

**RELATÓRIO FINAL DA  
COMISSÃO PARLAMENTAR  
DE INQUÉRITO PARA  
APURAR OS MOTIVOS DAS  
DEFICIÊNCIAS NOS  
SERVIÇOS DA SAÚDE  
OFERECIDOS PELO  
MUNICÍPIO  
CPI DA SAÚDE**

**MAIO DE 2015**

Vereadores Izídio de Brito (PT), Relator Marinho Marte (PPS), Anselmo Neto (PP), Francisco Carlos da Silveira Leite (PT), Francisco França da Silva (PT), Irineu Toledo (PRB), José Crespo (DEM), Luis Santos (PROS), Participação Waldomiro de Freitas (PSD), Helio Aparecido de Godoy (PSD).

## CRONOLOGIA

12/08/2013 - Criada a CPI n.º 03/2013 com objetivo de apurar os motivos das deficiências nos serviços da saúde oferecidos pelo Município. Nomeados os membros Vereador Izidio de Brito (PT), Antonio Caldini Crespo (DEM), Fernando Dini (PMDB), Luis dos Santos (PMN), Rodrigo Maganhato (PP), Marinho Marte (PPS), Gervino Claudio (PR), Irineu Toledo (PRB), Paulo Mendes (PSDB), Relator Waldomiro de Freitas (PSD), Jessé Loures (PV), Valdecir Moreli (PRP) e Apolo da Silva (PSB). Relatório apresentado na SO 09/2014 de 06/03/2014.

Criada a CPI n.º 02/2014 com objetivo de apurar os motivos das deficiências nos serviços da saúde oferecidos pelo Município. Em 15 de abril de 2014 foram nomeados os membros Vereadores Izídio de Brito Correia (PT), Francisco França da Silva (PT), Francisco Carlos Silveira Leite (PT), José Antonio Caldini Crespo (DEM), Antonio Carlos Silvano (SDD), Mário Marte Marinho Júnior (PPS), José Apolo da Silva (PSB), Irineu Toledo (PRB), Saulo da Silva (PRP), Luis Santos Pereira Filho (PMN), Rodrigo Maganhato (PP). Em 12/08/2014 Ofício ao presidente Gervino Claudio Gonçalves formalizando o encerramento dos trabalhos como inconclusivos.

Dia 12/08/2014 foi criada a CPI n.º 03/2014 com objetivo de apurar os motivos das deficiências nos serviços da saúde oferecidos pelo Município com duração de 50 (cinquenta) dias e na mesma data foram nomeados os membros Vereadores Izídio de Brito Correia (PT), Francisco França da Silva (PT), Francisco Carlos da Silveira Leite (PT), José Antonio Caldini Crespo (DEM), Mario Marte Marinho Junior (PPS), Antonio Carlos Silvano (SDD), José Apolo da Silva (PSB), Irineu Donizeti de Toledo (PRB), Saulo da Silva (PRP),

Luis Santos Pereira Filho (PROS), Rodrigo Maganhato (PP), Anselmo Rolim Neto (PP), Fernando Alves Lisboa Dini (PMDB).

Em 27/11/2014 foi criada a CPI n.º 6/2014 - CPI - Comissão Parlamentar de Inquérito com objetivo de apurar os motivos das deficiências nos serviços da saúde oferecidos pelo Município. Em 15 de abril de 2014 foram nomeados os membros Vereadores Izídio de Brito (PT), Relator Marinho Marte (PPS), Anselmo Neto (PP), Francisco Carlos da Silveira Leite (PT), Francisco França da Silva (PT), Irineu Toledo (PRB), José Crespo (DEM), Luis Santos (PROS), Waldomiro de Freitas (PSD), Helio Aparecido de Godoy (PSD).

## SUMÁRIO

I - APRESENTAÇÃO .....	05
II - IRREGULARIDADES .....	10
III - PROPOSTAS .....	23
IV - AGENDA DA COMISSÃO.....	28
V - EMBASAMENTO JURÍDICO.....	34
VI - CONCLUSÃO.....	52
VII - ANEXOS.....	59
1. Requerimentos .....	
2. Resolução 453, do Conselho Nacional de Saúde.....	
3. Matéria Jornal Cruzeiro do Sul, 22/06/2013 .....	
4. Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 comentado.....	
5. Lei Orgânica do Ministério Público do Estado de São Paulo.....	
6. Cartilha “Entendendo o SUS” .....	
7. Devolutiva da 7ª Conferência Municipal de Saúde realizada em Sorocaba em 2014.....	
8. Portal da Saúde - SIOPS .....	
9. Cartilha “Saúde e Trabalho” da Secretaria de Atenção à Saúde - Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS - 2011 .....	
10. Decreto 51.433, de 28 de Dezembro de 2006 - Cria unidade na Coordenadoria de Regiões de Saúde (DRSs).....	
11. Cartilha dos Direitos dos Usuários da Saúde - Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.....	

# APRESENTAÇÃO

É sabido que a garantia do atendimento a saúde está insculpido na Constituição Federal de 1988, nos artigos 196 a 200. É prestado pelo Sistema Único de Saúde, e é disciplinado pela Lei nº 8.080/1990, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, além da organização e do funcionamento dos serviços correspondentes e, pela Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Vale esclarecer que as ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) integram uma rede regionalizada e hierarquizada conforme preceitua o art. 198 da Constituição Federal. A Rede de Atenção à Saúde é uma forma de organização dos serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, em todos os níveis de complexidade. Sua finalidade é melhorar a eficiência e a racionalidade dos serviços, além de produzir economia, melhoria no acesso e as desnecessárias repetições de exames e até procedimentos.

Neste contexto, é fundamental que haja investimento em tecnologia da informação para que os serviços de saúde de Sorocaba sejam integrados entre si, uma vez que aproximadamente 48% da população sorocabana depende exclusivamente do SUS; o que representa cerca de 350 mil usuários do total quase 700 mil habitantes.

Sabe-se também que o SUS atende, além desses 350 mil usuários, um número não estimado de pacientes que, embora tenham planos privados de saúde, utilizam os serviços da rede pública, através das políticas transversais que abrange toda a sociedade, como aliás, lhes é de direito.

A metodologia de trabalho desta Comissão Parlamentar de Inquérito, doravante chamada de CPI neste texto, se deu por um conjunto de oitivas, diligências aos locais de prestação dos serviços, como UBS - Unidades Básicas de Saúde, UPH - Unidades Pré Hospitalar e ao Hospital de Referência Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, além de solicitações de documentos e informações ao Poder Público Municipal e pesquisas nas páginas eletrônicas do Ministério da Saúde, do Tribunal de Contas da União e do Estado de São Paulo, entre outros.

Sobre os assuntos que compõem o amplo objeto desta CPI, cabe mencionar que objetiva-se propor, a partir das constatações, que a gestão pública de saúde no município de Sorocaba possa de fato apresentar e executar a organização da rede de serviços de saúde, conferindo-lhe acesso à população, transparência, periodicidade no fluxo de informações práticas aos usuários e uma gestão ágil e resolutiva diante dos evidentes problemas emergenciais no setor.

A CPI da Saúde foi originalmente instalada com a aprovação unânime do Requerimento nº 03/2013, na 45ª Sessão Ordinária, de 08 de agosto de 2013, com a seguinte ementa: Criação da Comissão Parlamentar de Inquérito com o Objetivo de Apurar os Motivos das Deficiências nos Serviços da Saúde Oferecidos no Município. A Comissão foi composta, na ocasião, pelos colegas Vereadores Waldomiro de Freitas, como Relator e como Membros os Vereadores Fernando Dini, Irineu Toledo, Jessé Loures, José Crespo, Pastor Apolo, Waldecir Morelly, Rodrigo Manga, Marinho Marte, Gervino Gonçalves, Luis Santos e Neusa Maldonado.

As justificativas do Requerimento que propôs a criação da CPI abordaram inúmeros problemas e necessidades de esclarecimentos, após estudo para apuração dos motivos que

contribuíam para que os serviços de saúde oferecidos em Sorocaba chegassem à situação na qual chegaram.

A CPI procurou analisar as transferências de recursos intergovernamentais recebidos por Sorocaba e teoricamente investidos na saúde. Para tanto, nos valem de informações do SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde).

O SIOPS constitui importante instrumento para a gestão pública em saúde, pois a partir das informações sobre recursos alocados no setor, têm-se subsídios para a discussão sobre o financiamento e planejamento do SUS.

Porém, a inobservância do prefeito municipal aos preceitos do Sistema, que faculta aos Conselhos de Saúde e à sociedade em geral a transparência e a visibilidade sobre a aplicação dos recursos públicos, dificultou os trabalhos, mas não o desqualificou; pelo contrário, tornou este instrumento ainda mais útil no apontamento de falhas e descasos no município.

A consolidação das informações sobre gastos em saúde no país, pouco respeitada em Sorocaba, é uma iniciativa que tem por objetivo proporcionar para toda a população o conhecimento sobre quanto cada unidade político-administrativa tem investido na área, inclusive o Legislativo e outros órgãos, como o Ministério Público.

A falta de transparência nos investimentos e a soberba com a qual a administração municipal trata as ferramentas nacionais e estaduais disponíveis para melhorar o atendimento à saúde são apenas duas das conclusões a que chegamos; são somente duas das graves distorções e falhas que apontamos na gestão local da saúde.



Para facilitar a leitura, os estudos e as desejáveis investigações sobre culpabilidade, que devem ser assumidas por órgãos coresponsáveis pelo assunto, como o Ministério Público, organizamos este relatório em seções, como Sumário; Apresentação, Falhas, negligências e irregularidades; Propostas e recomendações; Agenda de trabalhos da CPI; Embasamento Jurídico; Conclusões e Anexos.

Observem, senhores, que esta CPI buscou, dentro dos limites e obstáculos que encontramos, não apenas denunciar e cumprir o essencial dever parlamentar, que é fiscalizar o Poder Executivo, mas também apresentam propostas. A partir das diligências, oitivas e análises de documentos, procuramos contribuir com sugestões para sanar o grave problema, que reduz a qualidade de vida, compromete a longevidade das pessoas, provoca sequelas irreparáveis e até mata um número ainda não estimado de nossos concidadãos todos os dias, todos os meses e anos.

Só o tempo dirá se o Executivo desta vez terá a humildade e o espírito republicano, necessários para levar em consideração os esforços, a autonomia e o valor constitucional desta Casa de Leis em um Estado Democrático de Direitos como o que vivemos no Brasil.

De nossa parte, temos certeza que os colegas vereadores não vão se eximir de continuar investigando as causas dos problemas de saúde que afligem nossa população há anos, que se acumularam e se agravaram sem que providências equivalentes fossem tomadas; e que agora atingiram um nível caótico em nosso município.

# **IRREGULARIDADES**

Esta CPI constatou flagrante falta ou insuficiência de investimentos na área, inobstante inúmeros programas federais e estaduais estarem à disposição dos municípios, a inacreditável estagnação da gestão pública. Os reduzidos números de leitos do SUS numa cidade com mais de 630 mil habitantes perfazem, por si só, um escândalo de negligência criminosa que merece ser apurada pelos órgãos que possuem poder de polícia.

O fato de aproximadamente metade da população possuir assistência da saúde suplementar e de, mesmo assim, muitos desses cidadãos utilizarem com frequência o atendimento público, não há que servir de desculpas para a falta de evolução da nossa estrutura de saúde pública, pois neste exercício a previsão orçamentária para esta pasta chega a R\$ 500 milhões.

Segundo reclamação da própria Prefeitura, os problemas na área de saúde são agravados pela interseção do atendimento público com o privado e pela utilização regionalizada da rede municipal. Essa queixa do Executivo, porém, apenas reforça a desarticulação da administração municipal com a rede particular e com o governo estadual.

Outro fato é que a péssima qualidade dos serviços prestados pelo pronto socorro da Santa Casa comprova que não há fluxo nos atendimentos, nem mesmo seriedade na gestão municipal e na antiga administração conveniada.

A CPI comprovou, por meio de oitivas e diligências nos locais de atendimento, as dificuldades da população no acesso aos serviços nas unidades básicas, e também no acesso aos leitos disponibilizados pelos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS e, ainda, atestou a desumana dificuldade em se contar com os serviços em saúde de especialidades, na Policlínica Municipal

Edward Maluf. Chegamos ao cúmulo de haver fila de mais de 62 mil pessoas aguardando atendimento por um médico especialista.

Em dezembro de 2014 a Policlínica chegou a protagonizar a alarmante situação de haver 400 munícipes/pacientes à espera de agendamento. O episódio foi assumido com vergonhosa frieza pelo Poder Executivo Municipal, na pessoa do Secretário de Governo, João Leandro da Costa Filho, que alegou falha de sistema e na comunicação.

Pelo visto, nem as falhas que ameaçam a saúde e vidas humanas são corrigidas com a presteza devida e esperada pela administração pública. Esta CPI comprovou que, em janeiro de 2015, as consultas na Policlínica estavam sendo agendadas para até doze meses, ou mais, depois do pedido do paciente.

Já sobre a falta de médicos em Sorocaba, o Secretário de Governo alegou ser uma situação generalizada no País. Mas o fato é que, em território brasileiro, muitos municípios criam programas de incentivos aos profissionais de saúde e aderem prontamente a programas nacionais, como o Mais Médicos, em sua possibilidade máxima, e não apenas para se desfazer de críticas. Em Sorocaba, porém, a esquiva e a mesquinhez partidária impedem que boas condições de saúde sejam restabelecidas, que vidas sejam salvas.

A CPI apurou que o planejamento para a contratação de leitos junto à rede particular de prestadores de serviços de saúde ainda é precário. Em virtude disso, tais contratações não são realizadas com base na demanda da população, nem há definição clara de quais serviços e em que quantidade deve haver tal complementação.

Chegamos à conclusão que a contratação de serviços pela Prefeitura é efetuada conforme a oferta de leitos, e não com base na demanda dos mesmos, invertendo a lógica recomendada pelo SUS.

Todo o conteúdo apurado indica que a administração municipal desconhece a demanda por estruturas de saúde na cidade, negligenciando inclusive moléstias sazonais, como a dengue e os problemas respiratórios, que precisam de estrutura disponível para atender aos pacientes em determinados períodos do ano, numa flagrante ausência de planejamento e controle de gestão.

Um agravante neste caso é o fato de Sorocaba não contar com leitos próprios na estrutura de saúde e depender exclusivamente de contratos com prestadores de serviços e com outros entes públicos, como o governo estadual, no sempre lotado Conjunto Hospitalar de Sorocaba, que atende mais de 50 municípios.

Mesmo diante dessa fragilidade incontestável – a falta de leitos próprios – as duas últimas administrações do município refutaram sumariamente a proposta da lei de iniciativa popular que viabilizava o Hospital Público Municipal de Sorocaba.

A proposta, que recolheu 27 mil assinaturas em 2012 e foi apresentada à Câmara no mesmo ano, foi aprovada pelos vereadores como uma necessidade urgente para a cidade em 2013. Recebeu emendas parlamentares ao orçamento municipal para ajudar na construção da unidade de saúde.

Nem mesmo o esforço conjunto de diversos atores sociais sensibilizou o prefeito, que mais uma vez negligenciou as necessidades de saúde básicas da população e propôs uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) para anular a Lei do

Hospital Municipal (Lei 10.419/2013), sugerida pela população e aprovada pelo Legislativo.

A inabilidade da administração na ocasião em estabelecer o diálogo na busca pela melhoria dos serviços públicos descortina uma postura administrativa centralizadora, egocêntrica e temerária.

O administrador, nessa referida gestão, inibia as iniciativas de seus próprios subordinados, engessando trabalhos criativos e potencialmente eficazes. Os reflexos negativos dessa centralização de poder são sentidos até hoje na área da saúde. Já o seu sucessor, teve ao menos a ousadia de buscar novas tentativas de solução, chegando a nomear, em seu staff, um secretário de saúde de outro estado. Experiência que, porém, não foi bem aceita pelos profissionais de saúde locais, acostumados com o modelo de gestão que restou na rede municipal, impregnada com o corporativismo adotado pelo ex-prefeito Vitor Lippi(PSDB).

Nas oitivas e pesquisas realizadas por esta CPI, notamos que, poucos anos atrás, medidas contestáveis foram adotadas pelo Executivo para remunerar médicos além dos seus vencimentos, por cirurgias ou procedimentos realizados dentro de suas próprias atribuições profissionais previstas na rotina da saúde pública.

O ex-prefeito Vitor Lippi(PSDB), realizava, por exemplo, pagamento extra para os cirurgiões como forma de compensar a defasagem da tabela de remuneração do SUS nas unidades conveniadas. Tudo por decreto municipal, livre, portanto, do rigor do debate democrático.

Tais práticas foram extintas pela gestão atual. Porém, quando havidas, não podem permanecer impunes. Até

porque, refletem até hoje nos vícios que permeiam o atendimento à saúde no município.

Esta CPI também resgatou o caso, de meados de 2005, no qual o então Prefeito, Vitor Lippi(PSDB), hoje deputado federal, celebrou convênio com o Hospital Evangélico para que naquela unidade particular de saúde fosse instalado o até hoje inexistente “Centro de Atenção à Saúde da Mulher”, com repasse de R\$ 150.000,00 ao mês para que fossem realizadas adaptações e até construções para a oferta de 40 leitos adicionais para maternidade, com a promessa de realização de 120 a 150 partos de baixo risco por mês.

A previsão da conclusão das obras foi de 12 meses, com o montante efetivamente repassado de R\$ 1.800.000,00. Tais recursos seriam suficientes para equipar uma nova unidade de saúde, um novo hospital.

A iniciativa do então prefeito Vitor Lippi(PSDB) contou com o empenho da sociedade para sua concretização, com participação de parlamentares, dos membros do Conselho Municipal de Saúde, entre outros. Porém, mais uma vez, houve uma decepção dos apoiadores ao constatarem que tratava-se muito mais de uma promessa eleitoral do que uma ação concreta voltada para a assistência em saúde da população.

O patrimônio daquela unidade privada de saúde foi ampliado com dinheiro público. As obras demoraram cinco anos para serem concluídas. Após receber investimentos públicos em seu capital permanente, o Hospital Evangélico rompeu convênio com o município, deixando de prestar serviços aos usuários, exceto na alta e média complexidade que são os serviços com os valores mais elevados na tabela SUS.

Não bastasse a precariedade da qualidade dos serviços de saúde pública prestados pelo município, ainda não podemos contar com esperada a eficiência e eficácia na articulação do Departamento Regional de Saúde (DRS-XVI), que poderia minimizar o sofrimento enfrentado por pacientes locais ao cumprir suas atribuições legais, nem com a atuação do Ministério Público nos problemas relacionados ao tema. Vide embasamento jurídico de atribuições desses órgãos neste relatório.

É notório que o ex-prefeito de Sorocaba jamais se atreveu a enfrentar o governo estadual [cujo administrador era colega de partido do governante municipal] no sentido de defender os interesses do município que administrava; ou sequer cobrar o funcionamento adequado do DRS e outros órgãos vinculados ao estado, como o Conjunto Hospitalar, a Central de Regulação de Vagas em Saúde do Estado, e o imprescindível SVO - Serviço de Verificação de Óbito que Sorocaba não possui.

É observável a olho nu a disponibilidade e prontidão de alguns representantes locais do Ministério Público quando se trata de ocupar espaços midiáticos para se manifestarem sobre os mais diversos temas. Estranhamente, a saúde pública em Sorocaba e região não parece estar no campo de interesse do MP local.

Quem deveria agir fiscalizando a lei, não agiu, senão quando provocado por órgão de instância superior, o Conselho Superior do Ministério Público. Enfim, a fiscalização do cumprimento da lei cabe ao MP. Mas, resgatamos evidências de que, infelizmente, os membros deste imprescindível órgão de Sorocaba, no tocante aos interesses coletivos relacionados à saúde, só funcionam quando demandados por sua instância maior. Confira na



seção “Embasamento Jurídico” deste relatório a atribuição do Conselho Superior do MP.

A inoperância de órgãos públicos como o Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS), superlotado e palco de escândalos de corrupção e desvios; o Ministério Público (MP), pelo massivo foco em si mesmo; o Departamento Regional de Saúde (DRS), por falta de investimentos do governo estadual; e do Conselho Regional de Medicina (CRM), pelo corporativismo excessivo; em muito contribuem para os precários serviços prestados na área da saúde pública em Sorocaba.

O pacto tácito de silêncio de uma parcela de profissionais da saúde, que possui poder econômico e influência política e cujo comportamento esbarra em práticas criminosas contra a saúde pública; somado à falta de sensibilidade humana desses indivíduos, dificulta trazer à luz uma problemática muito maior do que pudemos apurar diante das ferramentas investigatórias limitadas que o Legislativo dispõe.

Na avaliação desta CPI, a adoção de medidas como a instalação, ainda que tardia, da Central de Regulação de Ofertas de Serviços em Saúde, a divulgada proposta de melhor acolhimento nas UBS, a intenção de mudança de prédio de algumas unidades básicas, a centralização da pediatria, servem mais como um meio de prestar satisfações aos órgãos de imprensa do que uma mudança na política de atendimento à população.

Diante disso, a regulação se torna uma medida claramente paliativa, pois não há leitos e oferta de serviços suficientes para serem regulados por uma central.

Concluimos que falta sintonia e comunicação entre a Central de Regulação Municipal e o órgão de mesma

finalidade do governo estadual, por inoperância e omissão da DRS XVI.

A base da conclusão desta CPI é a falta de investimentos em tecnologia da informação para sistematizar os dados cadastrais de cada paciente/usuário, bem como a falta de ampliação concreta de serviços, contentando-se a administração em mudar endereços e procedimentos visuais.

Corroboram nossa avaliação também a carência de profissionais, a falta de atendimento das especialidades e a manutenção do atual número de leitos públicos em Sorocaba, com total desprezo da administração em relação ao projeto de lei de iniciativa popular de 2013, à lei aprovada pela Câmara; e a própria promessa de campanha do atual prefeito, que defendiam a construção de um hospital público.

Esta CPI comprovou, em diligência, a precariedade da operacionalização da Central de Regulação, que não é instrumentalizada plenamente por protocolos operacionais, necessários para a padronização dos procedimentos adotados pelos operadores.

Enfim, não há de fato uma Central de Regulação, pois estas demandam regras mínimas que orientem as decisões dos profissionais reguladores, com o estabelecimento de critérios para o seu funcionamento, que eliminem a subjetividade do processo, amplamente denunciada por usuários e profissionais da saúde com consciência social em nosso município.

Outro problema comprovado por esta CPI, enfrentado e reclamado, com razão, cotidianamente pelos sorocabanos, é o fato de os pacientes de oncologia não possuírem atendimento público no município. A Prefeitura contratava os

serviços de empresa privada (Nucleon) que não absorvia toda a demanda, além de possuir um aparelho obsoleto que agravava ainda mais o quadro clínico do paciente, dada a abrangência na área da aplicação do tratamento.

Já a Santa Casa, apurou esta Comissão, deve ser responsabilizada por inúmeras falhas. Porém, as irregularidades neste caso estão tratadas em CPI exclusiva para o assunto, dada sua complexidade e relevância. Destacamos que todas as informações, documentos e mídias pertinentes à apuração do convênio em questão já foram encaminhados ao colega Vereador José Crespo, que é o Presidente daquela Comissão Parlamentar de Inquérito e ao GAECO - Grupo de Atuação Especial de Combate ao Crime Organizado de Sorocaba.

Fato: a contratação dos prestadores de serviços em saúde em geral não contribui hoje para otimizar a capacidade instalada em Sorocaba. Pelo contrário, a terceirização se multiplica há anos e a queda no atendimento só faz se agravar no mesmo período.

O gestor atual e seus antecessores devem ser responsabilizados pela falta de resolutividade, pelos óbitos, pela desassistência e pela inoperância na busca de soluções efetivas que garantissem um atendimento adequado e digno aos usuários do Sistema Único de Saúde de Sorocaba.

Mas há um ator que esteve à frente da gestão da saúde em Sorocaba por 16 anos e que, no mínimo, prevaricou e contribuiu para que hoje a situação tenha chegado onde chegou. Trata-se do atual deputado federal Vitor Lippi (PSDB), que foi secretário municipal de saúde de 1998 a 2004 e prefeito de 2005 a 2012.

No decorrer dos trabalhos desta Comissão, dificuldades criadas pelo Executivo Municipal prejudicaram a realização de estudos dos materiais solicitados à administração pública.

As respostas aos Requerimentos de Informações, na sua grande maioria, foram evasivas. Alguns retornos a questionamentos extrapolaram os prazos regimentais em até 40 dias; o que, a nosso ver, materializa a desarmonia entre os Poderes e, ainda mais, proporciona suspeita de acobertamentos de irregularidades. Vide seção “Embasamento Jurídico” neste relatório.

Constatamos, também, inúmeras falhas de gestão no que diz respeito à modalidade específica de contratualização de serviços de saúde e ao cumprimento de seus termos.

Esta Comissão se indignou com o insuficiente número de profissionais da área da saúde em Sorocaba; e mais ainda com o reduzido número de médicos que efetivamente cumprem sua jornada, a despeito do sacrifício dos profissionais que dobram plantões para suprir a falta dos colegas irresponsáveis, que se ausentam constantemente do trabalho e que desrespeitam de maneira contumaz e acintosa seu próprio código de ética (sob a omissão de seus órgãos de representação) e seus contratos de trabalho.

A CPI traz a público a falta de medidas que inibiam tais posturas antiprofissionais, que se intensificaram com o ex-prefeito Vitor Lippi (PSDB), ele mesmo um médico, e que continuam na gestão atual.

Concluimos que a postura do senhor Vitor Lippi (PSDB) dificultou a atuação de seus sucessores, tanto na secretaria de saúde quanto na prefeitura.

Trata-se de pedir apuração a questões trabalhistas, de prejuízo ao erário, descaso da gestão no atendimento à saúde pública e de inércia da administração municipal na apuração das centenas de denúncias e reclamações sobre falhas, negligências e irregularidades como essa que surgem todos os anos no Legislativo e na imprensa.

Omissão é o mínimo que se pode afirmar diante da falta de medidas que viessem a qualificar o serviço na área de saúde em nosso município.

O injustificável descaso diante da necessidade de melhores instalações nas unidades básicas de saúde foi ampla e exaustivamente comprovado pelos integrantes desta Comissão. Apesar de ter havido, à disposição do gestor público, mecanismos e verbas para ampliações, nada foi feito.

São constantes as perdas, pelo município, de verbas parlamentares, convênios e programas de saúde, quer seja na estrutura física ou nos recursos humanos, cuja responsabilidade cabe ao Secretário da Fazenda pela perda de prazos e até atrasos deliberados no envio de documentos para obtenção de recursos.

Essas perdas prejudicaram, por exemplo, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), o Ambulatório de Especialidades (AME), o prometido novo hospital regional, o também prometido hospital de clínicas (hospital municipal), a rede Lucy Montoro, o Programa Saúde da Família, a Rede Cegonha, o Brasil Sorridente e os recursos para informatização do sistema.

A problemática na área de especialidades salta aos olhos quando foi dito, em vários depoimentos a escassez de especialistas nas áreas de neurologia, pediatria, ortopedia, cardiologia, oftalmologia e vascular. Esse problema é enfrentado em todo o país e tem sido aliviado com a adesão ao Programa Federal “Mais Médicos”. Porém, mais uma vez em vários anos, também nesse caso, o governo municipal cochilou – ou se fez de rogado por mera picuinha partidária – e Sorocaba perdeu o prazo para a adesão.

## **SAÚDE MENTAL**

Este Parlamento protagonizou nos anos de 2010 e 2011 os trabalhos da Comissão Especial de Acompanhamento da Qualidade do Atendimento nos Hospitais Psiquiátricos de Sorocaba que ao final apresentou relatório comprovando as inúmeras violações dos direitos humanos dos pacientes internados nas instituições psiquiátricas do município.

Buscava-se, na ocasião a garantir a aplicabilidade da lei federal 10.2016/2001, conhecida como lei da reforma psiquiátrica, pois em Sorocaba a cada cinco dias um paciente morria dentro dos muros dos três hospitais psiquiátricos. Situação negada categoricamente pelo prefeito médico, Dr. Vitor Lippi.

O resultado deste trabalho foi a apresentação de 32 (trinta e duas) propostas que fundamentava a necessidade da implantação da RAPS - Rede de Apoio Psicossocial de Sorocaba e região, com a adesão das Prefeituras dos municípios de Piedade e Salto de Pirapora, Ministério da Saúde, Ministério Público do Estado de São Paulo, Secretarias Estadual de Saúde, entre outros órgãos, porém até os dias de hoje a concepção da desinstitucionalização ainda sofre sérias resistências.

# PROPOSTAS

## **SOBRE A CENTRAL DE REGULAÇÃO**

No que diz respeito à uma futura Central de Regulação funcional, os integrantes da CPI sentiram falta de grade resolutive que oriente toda a regulação das internações hospitalares, e também os atendimentos ambulatoriais abrangendo os de urgência e os eletivos, também foi apontado como deficiência no município o desconhecimento sobre a capacidade de resolução oferecida pelos diversos prestadores, dos vários serviços que integram a rede do município, além da persistente superlotação das unidades pré hospitalares que presenciamos em muitas das visitas.

A falta de uma clara resolução administrativa que esclareça o funcionamento da Central de Regulação e Oferta de Serviços em Saúde (CROSS), inclusive aos olhos da população, faz com que não haja como intermediar o acesso da população às unidades de saúde sob a gestão municipal, desde o pronto-socorro e as UBS, passando pelas especialidades, até o final do tratamento.

## **REVISÃO DE CONTRATOS**

Todos os contratos de convênios devem ser revistos, minuciosamente; e mais, além de revistos devem ser auditados por todas as esferas dos órgãos originários nos repasses de recursos.

## **CADASTRO NACIONAL**

Da mesma forma que a reavaliação dos contratos, os dados da capacidade instalada do SUS registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com vistas a apurar se a contratação dos prestadores de serviços, poderá contribuir para otimização da capacidade instalada e para um melhor controle dos



serviços prestados pelo SUS, caso a administração de Sorocaba se digne a dar a atenção e o respeito devidos a esta Comissão Legislativa.

## **AÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO**

Esta CPI ressalta e pede providências para o insuficiente número de leitos aos usuários do SUS no Hospital Evangélico, que contavam com apenas 75, sendo que 20 foram perdidos, mesmo tendo havido investimentos de recursos públicos para a instituição, na ordem de quase R\$ 2 milhões. Tal perda ocorreu, na avaliação desta CPI, por falta de habilidade da gestão em sanar conflitos e outros interesses, que não foram possíveis esclarecer no âmbito desta Comissão, mas para as quais espera-se, desta vez ao menos, providências do Ministério Público.

A partir da Requisição do Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia por parte do Município o número de leitos SUS subiu para 230, porém ficou comprovado que aquela instituição filantrópica oferecia leitos e serviços públicos na ala do convênio, caracterizando desvio de recursos e diminuição de leitos oferecidos a sociedade.

## **OUTRAS PROPOSTAS**

1. Solicitar auditoria externa, com empresa nos contratos da Secretaria Municipal de Saúde;
2. Fazer análise técnica dos últimos quatro relatórios anuais de gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

3. Investir em tecnologia da informação para qualificar o fluxo, principalmente na CROSS - Central de Regulação e Oferta de Serviços em Saúde.
4. Reorganizar geograficamente os serviços para garantir acesso aos usuários, inclusive para os serviços de especialidades.
5. Contratar recursos humanos na saúde por concurso público, conforme resolução das últimas Conferências Municipais de Saúde.
6. Implantar melhorias urgentes no Plano de Carreira do Servidor Municipal.
7. Planejar os fluxos de referência para que sejam aprimorados para garantir qualidade na oferta de serviços e ações necessárias ao atendimento da população.
8. Avaliar as consequências das contratualizações na saúde, com a criação de conselho paritário para acompanhamento dos serviços.
9. Reconhecimento do Conselho Municipal de Saúde, conforme define a Primeira Diretriz da Resolução 453/2012: o Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei no 8.142/90 (*que versa sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e nas transferências intergovernamentais de recursos a saúde*). O processo bem-sucedido de descentralização da saúde promoveu o surgimento de Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. Assim, os Conselhos de Saúde são espaços

instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde.

Parágrafo único. Como Subsistema da Seguridade Social, o Conselho de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

10. Garantir a aplicação das propostas da Conferência de Saúde, conforme a Quinta Diretriz da Resolução n.º 453, de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que têm competências definidas nas leis federais, bem como em indicações advindas das Conferências de Saúde, compete: “... XXVIII - acompanhar a implementação das propostas constantes do relatório das plenárias dos Conselhos de Saúde”.

11. Respeitar e acolher a Resolução 333/2003, do Conselho Nacional de Saúde, quanto às auditorias iniciadas e concluídas periodicamente; bem como a produção e a oferta de serviços do SUS, em especial os incisos XI e XII da mesma que preceituam “*XI - Os Conselhos de Saúde, desde que com a devida justificativa, buscarão auditorias externas e independentes, sobre as contas e atividades do Gestor do SUS, ouvido o Ministério Público.*” e “*XII - O Pleno do Conselho deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos. As resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a resolução, nem enviada pelo gestor ao Conselho justificativa com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação das resoluções, recorrendo, quando necessário, ao Ministério Público*”.

12. Recomendamos que a Santa Casa de Sorocaba, especialmente no que se refere ao pronto-socorro municipal, mantenha-se como unidade pública e não retorne às mãos de uma provedoria. Ressaltamos que esta recomendação se propõe a ser uma contribuição sujeita à anuência da CPI da Santa Casa, presidida pelo nobre colega José Antônio Caldini Crespo.

# **AGENDA DA CPI**

## **DAS OITIVAS**

Diante das oitivas, abaixo relacionadas cronologicamente podemos concluir que a estruturação e a gestão dos serviços de saúde a disposição em Sorocaba são ineficazes e ineficientes, haja vista que somente em 2014 foi implantada a Central de Regulação de Oferta de Serviços em Saúde.

## **DATAS DAS OITIVAS E PESSOAS OUVIDAS**

10/09/2013 provedor da Santa Casa, José Antonio Fasiaben, e o diretor do pronto-socorro da Santa Casa e ex-secretário de Saúde, Milton Palma.

17/09/2013 secretário de Saúde, Armando Raggio; e o ex-secretário da pasta, Ademir Watanabe

25/09/2013 a diretora e o diretor clínico da Policlínica, Cristiane Andrea Rosa de Lima e Oslan Teobaldo Ferreira. O ex-diretor da unidade, Luiz Antonio Areco, que deveria ser ouvido, não foi localizado para que fosse formalizada sua convocação.

01/10/2013 diretor técnico do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS), Luis Claudio de Azevedo Silva; o diretor do Departamento Regional de Saúde (DRS XVI Sorocaba), João Marcio Garcia; o diretor superintendente do Hospital Evangélico de Sorocaba, Marcello Burattini Serra de Souza; e o diretor superintendente do Hospital Santa Lucinda, Carlos Aparecido Teles Drisostes.

15/10/2013 coordenadoras do Centro de Saúde dos bairros Parque São Bento, Greice Cristina Castelli; Lopes de Oliveira, Fernanda Costa Pereira; Brigadeiro Tobias, Daiane Cristina Amaral Alves; e Aparecidinha, Angelita Moreira Lenz.

29/10/2013 Os coordenadores da UPH da Zona Norte, Dr. Marco Bonadio; e da UPH da Zona Oeste, o Dr. Humberto Luiz Maranhão Araújo e o Dr. Vicente Spinola

18/11/2013 Conselho Regional de Enfermagem, Rosangela de Mello; e as ex-coordenadoras das Unidades Básicas de Saúde do Parque São Bento, Luciana Ribeiro Mota; da Vila Helena, Tatiana Okazakie; do bairro Aparecidinha, Luciana Pereira Rodrigues da Silva; e de Brigadeiro Tobias, Stella Maria Elias.

26/11/2013 Presidente do Sindicato dos Médicos, Antônio Sergio Ismael; o presidente do Sindicato dos Trabalhadores da Saúde, Milton Sanches; a diretora regional do Sindicato da Saúde do Estado de São Paulo, Luciana Vieira Marques; o presidente do Sindicato dos Servidores Públicos Municipais, Sérgio Ponciano; e o provedor da Santa Casa, José Antônio Fasiaben.

12/05/2014, Convocados: secretário municipal da Saúde, Dr. Armando Raggio; a coordenadora da Saúde Mental em Sorocaba, Luciana Togni; o presidente do Instituto Moriah, responsável pela gestão do Hospital Psiquiátrico Vera Cruz, Josué Andrade de Godoi; a coordenadora do Samu em Sorocaba, Michele Petersen e a coordenadora do Caps-AD Sorocaba, Renata Koury Hanna. Convidados o promotor de Justiça, Roberto Andrade, a representante do Ministério da Saúde, Maria Fernanda Nicácio, a deputada federal Iara Bernardi (PT), a representante do Governo do Estado, Roxane Coutinho e o diretor do CHS, Enio Marcio Maia Guerra.

26/08/2014, o ex-prefeito Vitor Lippi (PSDB), os ex-secretários de Saúde Ademir Watanabe e Milton Palma, a vice-prefeita Edith Di Giorgi e a ex-coordenadora de Saúde Eliana de Paula Leite.

25/09/2014 funcionários das áreas administrativa e operacional da Santa Casa de Misericórdia. Confirmaram presença: Claudemir Pereira de Oliveira, da tesouraria; Francisco Coelho de Oliveira, do patrimônio; Araldo Severino Correia Jr. e Elizangela de Araújo, da contabilidade; Nivaldo Vieira da Silva, de compras; João Antonio Gabriel e José Robélio Belote, do conselho fiscal.

20/10/2014 funcionários requisitados da Santa Casa Claudemir Pereira de Oliveira, da tesouraria; Francisco Coelho de Oliveira, do patrimônio; Araldo Severino Correia Jr. e Elizângela de Araújo, da contabilidade; Nivaldo Vieira da Silva, de compras; João Antônio Gabriel e José Robélio Belote, do conselho fiscal.

12/11/2014 a vice-prefeita Edith Di Giorgi; Eliana de Paula Leite; Adriana Cristina Guimarães; Eduardo Henrique Abe Naloto e José Manoel Amadio Guerreiro.

## **DOS REQUERIMENTOS**

Req. 2337/2013 - Aprovado em 24/09/2013, Prazo 26/10/2013, Resposta 26/12/2013, ATRASO DE 30 DIAS, Ementa: INFORMAÇÕES SOBRE DADOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, DESDE 1996, PACTUAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.

Req. 2338/2013 - Aprovado em 24/09/2013, Prazo 09/10/2013, Resposta 26/12/2013, ATRASO DE 78 DIAS Ementa: INFORMAÇÕES SOBRE DADOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, DESDE 1996, RELATÓRIOS SIOPS.



Req. 2340/2013 - Aprovado em 24/09/2013, Prazo 09/10/2013, Resposta 26/12/2013, ATRASO DE 78 DIAS, Ementa: INFORMAÇÕES SOBRE DADOS PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE PARA O MUNICÍPIO, CADASTRADOS NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DESDE 1996.

Req. 2353/2013 - Aprovado em 24/09/2013, Prazo 05/11/2013, Resposta 10/12/2013, 42 DIAS MAIS ATRASO DE 35 DIAS Ementa: INFORMAÇÕES SOBRE OS ATENDIMENTOS DA SANTA CASA DE SOROCABA, DESDE QUE FOI CELEBRADO O CONVÊNIO EM NOVEMBRO DE 1999.

Req. 2621/2013 - Aprovado em 22/10/2013, Prazo 06/11/2013, Resposta 16/12/2013, ATRASO DE 40 DIAS, Ementa: INFORMAÇÕES SOBRE OS DEPOIMENTOS PRESTADOS PELO EX-SECRETÁRIO E PELO ATUAL SECRETÁRIO DA SAÚDE.

Req. 2773/2103 - Aprovado em 07/11/2013, Prazo 20/11/2013, Resposta 14/01/2014, ATRASO DE 55 DIAS, Ementa: INFORMAÇÕES SOBRE AS OBRAS DE AMPLIAÇÃO E CONSTRUÇÃO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL EVANGÉLICO.

Req. 2829/2013 - Aprovado em 14/11/2013, Prazo 27/11/2013, Resposta 15/01/2014, ATRASO DE 33 DIAS, Ementa: INFORMAÇÕES SOBRE OBRAS DE AMPLIAÇÃO DAS DEPENDÊNCIAS DO PRONTO SOCORRO DA SANTA CASA DE

MISERICÓRDIA, A PARTIR DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO COM A PREFEITURA.

### **EXECUTIVO DESRESPEITOU PRAZOS**

O governo municipal não cumpriu prazos regimentais para envio de respostas a requerimentos. Pede-se ao leitor que consulte a seção “Embasamento Jurídico” sobre normas e legislação descumpridas pelo Executivo

### **DAS REUNIÕES**

13/08/2013 - Instalação da CPI

16/09/2013 - Reunião

08/10/2013 - Reunião

04/11/2014 - Reunião

### **DAS DILIGÊNCIAS**

16/09/2013 PA Zona Norte, PA Laranjeiras, PA Zona Leste, e PS Santa Casa.

09/10/2013 Pronto-Socorro da Santa Casa,

09/10/2013 Centro de Saúde do Éden,

09/10/2013 Centro de Saúde de Brigadeiro Tobias,

09/10/2013 Unidade Pré-Hospitalar da Zona Leste, e

09/10/2013 Unidade Pré-Hospitalar Zona Oeste.

22/10/2013 Central de Regulação de Vagas e

22/10/2013 Policlínica Municipal

# EMBASAMENTO JURÍDICO

*Do direito à  
saúde e da  
responsabilidade  
dos órgãos  
públicos.*

A Saúde recebeu da Constituição Federal de 1988 ampla proteção, que se inicia logo no art. 1º, que elege como fundamento da República Federativa do Brasil a dignidade da pessoa humana; seguido do artigo 3º, que constitui como objetivo da República a promoção do bem de todos. Por sua vez, o artigo 5º, relativo aos direitos e garantias fundamentais, assegura a inviolabilidade do direito à vida; e, já no dispositivo seguinte (artigo 6º), o direito à saúde é qualificado como direito social.

De modo mais específico, o artigo 196 da Carta Magna, dispõe: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

E continua em seu artigo 197: “São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”.

O artigo 198 cuida de estabelecer entre as diretrizes dos serviços públicos de saúde o atendimento integral, que a Lei nº 8.080/90 – criada para regulamentar tais dispositivos – repete e define como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (artigo 7º, II).

O já mencionado artigo 7º da Lei 8.080/90, além da integralidade de assistência (II), prescreve os outros princípios do Sistema Único de Saúde, também merecendo destaque a

universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência (I) e a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (IV).

Dessa forma, apenas considerando os princípios norteadores da assistência à saúde, conclui-se que suas ações e serviços devem ser acessíveis a todos, sem qualquer distinção, respeitadas as peculiaridades e complexidade de cada caso.

A importância dos princípios em nosso ordenamento pátrio é aqui recordada nas palavras de Celso Antônio Bandeira de Mello, ao ensinar que “violar um princípio é muito mais grave que transgredir uma norma qualquer. A desatenção ao princípio implica ofensa não apenas a um específico mandamento obrigatório, mas a todo o sistema de comandos. É a mais grave forma de ilegalidade ou inconstitucionalidade, conforme o escalão do princípio atingido, porque representa insurgência contra todo o sistema, subversão de seus valores fundamentais, contumélia irremissível a seu arcabouço lógico e corrosão de sua estrutura mestra.”

Mas a Lei 8.080/90 vai mais longe e fazendo jus à denominação Lei Orgânica da Saúde, traz outras disposições que efetivamente também asseguram o direito à saúde. Novamente acompanhando o texto constitucional, ela assegura:

“Art. 2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Parágrafo 1º - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso

universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.”

Dessa forma, a Lei nº 8.080/90 reconhece que o dever do Estado de garantir a saúde e o bem-estar do cidadão, confere a tarefa de promoção da saúde aos dirigentes do SUS e, salienta a integração da assistência e da prevenção, modalidades de proteção à saúde indissociáveis.

Por essa razão, estão incluídos no campo de atuação do Sistema Público a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (artigo 6º, I, a), a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção (VI) e o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde (VII).

Quanto à responsabilidade do Poder Público, imprescindível lembrar o artigo 37, caput e § 6º da Constituição Federal:

"Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

(...)

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.”

Sobre o tema, ensina o ilustre professor Hely Lopes Meirelles:

“A Constituição atual usou acertadamente o vocábulo agente, no sentido genérico de servidor público, abrangendo, para fins de responsabilidade civil, todas as pessoas incumbidas da realização de um serviço público, em caráter permanente ou transitório. O essencial é que o agente da Administração haja praticado o ato ou a omissão administrativa no exercício de suas atribuições ou a pretexto de exercê-las”.

(...)

Nesta substituição da responsabilidade individual do servidor pela responsabilidade genérica do Poder Público, cobrindo o risco da sua ação ou omissão, é que se assenta a teoria da responsabilidade objetiva da Administração, vale dizer, da responsabilidade sem culpa, pela só ocorrência da falta anônima do serviço, porque esta falta está, precisamente, na área dos riscos assumidos pela Administração para a consecução de seus fins”

E conclui:

“Todo o ato ou omissão de agente administrativo, desde que lesivo e injusto, é reparável pela Fazenda Pública, sem se indagar se provém do jus imperi ou do jus gestionis, uma vez que ambos são formas da atuação administrativa”.

É indiscutível o dever do Estado e do Município, personificado por qualquer entidade autorizada a prestar um serviço público que, neste caso em Sorocaba-SP, trata-se da assistência à saúde. Ao negligenciar a obrigação de fornecer assistência àqueles que deles necessitam, pondo em perigo, por vezes, a vida dos cidadãos, o Estado e o Município estão incorrendo

em conduta ilícita, violando todo o arcabouço de normas relativas ao direito à saúde.

Tem origem nestes termos legais a recomendação desta CPI de apurar civil e criminalmente a responsabilidade da gestão pública local pelos infortúnios e tragédias, familiares e pessoais, causadas por descuidos e irregularidades na saúde pública municipal.

Conforme artigo 23, inciso II, da Constituição Federal, é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública. No mesmo sentido, o artigo 30, tratar especificamente da competência dos Municípios, determinando que a prestação dos serviços de atendimento à saúde da população deve ser feita com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado (inciso VII).

Sendo assim, respeitadas as competências fixadas pela Lei nº 8.080/90 e o princípio da descentralização político-administrativa do Sistema Único de Saúde - SUS, todos os entes da Federação, cada qual no seu âmbito administrativo, têm o dever de zelar pela adequada assistência à saúde aos cidadãos brasileiros.

Ademais, a Lei Orgânica da Saúde prescreve que integram o SUS o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, e também os prestados pela iniciativa privada especialmente nos casos de participação complementar do sistema público, conforme artigos 4º, caput e § 2º, 24 e seguintes.

Especificamente no tocante às atribuições de cada esfera administrativa, seguindo a Constituição Federal, a Lei Orgânica de Saúde indica que a direção nacional do SUS compete,



dentre outras atribuições (artigo 16), prestar cooperação técnica e financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional (XIII); promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal (XV); acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais (XVII). Por sua vez, incumbe à direção estadual (artigo 17) promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde (I); acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde - SUS (II); prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde (III). E por fim, inserido nos deveres da direção municipal (artigo 18) está o de planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde (I).

Como se vê, a conjugação dos dispositivos da Constituição Federal e da Lei nº 8.080/90 atribui de modo harmônico, entre as esferas de governo, as competências geradas pelo dever do Estado e dos municípios de garantir e proporcionar o direito à saúde, de modo que cada uma tem sua parcela de responsabilidade, da qual não podem se eximir.

Este embasamento jurídico habilita e legitima esta Comissão Parlamentar de Inquérito para criticar a postura do administrador municipal que, por ao menos três gestões, vem tentando se eximir de responsabilidade ao atribuir culpa exclusiva a outras instâncias de poder constitucional.

## DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE

Na esfera estadual, a Divisão Administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo se faz através dos Departamentos Regionais de Saúde - DRS, atendendo ao Decreto DOE nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006, que cria unidade na Coordenadoria de Regiões de Saúde, altera a denominação e dispõe sobre a reorganização das Direções Regionais de Saúde, dividido em 17 Departamentos responsáveis por coordenar as atividades da Secretaria de Estado da Saúde no âmbito regional e promove a articulação intersetorial, com os municípios e organismos da sociedade civil.

Quando o então governador do Estado de São Paulo, Claudio Lembro, publicou o Decreto 51.433, em 28 de dezembro de 2006, criou, na Secretaria da Saúde do Estado, a Coordenadoria de Regiões e reorganizou as Direções e as renomeou para Departamentos Regionais de Saúde, as DRS.

As atribuições dos DRS entre outras são, conforme art. 4º. do Decreto 51.433/2006: I - contribuir para a qualidade de vida da população das respectivas regiões, coordenando, articulando e organizando e gerenciando o sistema de saúde loco-regional; II - identificar a necessidade de compra de serviços em saúde; III - promover a articulação dos sistemas metropolitanos de saúde; IV - avaliar, acompanhar e estabelecer a cooperação técnica dos sistemas de saúde; V - tornar disponíveis e dar publicidade às informações de saúde gerenciais que viabilizem o controle social no desempenho do sistema de saúde;

Ainda quanto aos DRS, conforme art. 11, do mesmo Decreto Governamental, cabem: I - participar do planejamento do sistema de saúde dos municípios, incluindo os investimentos em saúde; II - selecionar, elaborar, monitorar e dar

publicidade aos indicadores de saúde e da qualidade de vida da população da região, bem como aos indicadores de produtividade e de qualidade para serviços de saúde; III - identificar, a partir dos indicadores de qualidade e da análise do perfil epidemiológico, as oportunidades de vida da população e os riscos à sua saúde; IV - tornar disponíveis as análises e os dados sobre qualidade de vida, capacidade instalada, produção de serviços e outras informações gerenciais que contribuam para a atuação intergovernamental, intersetorial e para o exercício do controle social; V - avaliar as ações de saúde realizadas no município, incluindo a prestação de serviços; VI - desenvolver e transferir tecnologia de gestão da saúde, mediante orientação ao planejamento e à realização de ações e serviços de saúde, conforme as necessidades identificadas nas análises do perfil epidemiológico da região; VII - avaliar o impacto do sistema de saúde na qualidade de vida da população da região; VIII - gerenciar as demandas do município, de acordo com as prioridades definidas a partir das análises do perfil epidemiológico; IX - orientar na compra de serviços não próprios do Sistema Único de Saúde - SUS, executando-as sempre que a função não for realizada pelo município; X - controlar a aplicação dos recursos estaduais e federais do SUS; XI - promover, de forma articulada com outras instituições e orientar no processo de desenvolvimento dos profissionais da área de saúde.

## DO MINISTÉRIO PÚBLICO

A Lei Orgânica do Ministério Público em seu Capítulo II trata das funções institucionais do Ministério Público, conforme contextualizam os artigos a saber:

“Artigo 103 - São funções institucionais do Ministério Público, nos termos da legislação aplicável:

I - promover a defesa do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis;

II - propor ação direta de inconstitucionalidade de leis ou atos normativos estaduais ou municipais, em face da Constituição Estadual;

III - propor ação direta de inconstitucionalidade por omissão de medida necessária para tornar efetiva norma ou princípio da Constituição Estadual;

IV - promover a representação de inconstitucionalidade para efeito de intervenção do Estado nos Municípios;

V - promover a representação destinada a intervenção do Estado nos Municípios para assegurar a execução de lei, ordem ou decisão judicial;

VI - promover, privativamente, a ação penal pública;

VII - exercer a defesa dos direitos assegurados nas Constituições Federal e Estadual, sempre que se cuidar de garantir-lhes o respeito:

a) pelos poderes estaduais ou municipais,

b) pelos órgãos da Administração Pública estadual ou municipal, direta ou indireta;

c) pelos concessionários e permissionários de serviço público estadual ou municipal;

d) por entidades que exerçam outra função delegada do Estado ou do Município ou executem serviço de relevância pública;

VIII - promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção, a prevenção e a reparação dos danos causados ao patrimônio público e social, ao meio ambiente, ao consumidor, aos bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico, e a outros interesses difusos, coletivos, homogêneos e individuais indisponíveis;

IX - manifestar-se nos processos em que sua presença seja obrigatória por lei e, ainda, sempre que cabível a intervenção, para assegurar o exercício de suas funções institucionais, não importando a fase ou grau de jurisdição em que se encontrem os processos; b exercer a fiscalização dos estabelecimentos prisionais e dos que abriguem idosos, menores, incapazes ou pessoas portadoras de deficiência;

XI - interpor recursos ao Supremo Tribunal Federal e ao Superior Tribunal de Justiça; XII - ingressar em juízo, de ofício, para responsabilizar os gestores do dinheiro público condenados por Tribunais e Conselhos de Contas;

XIII - exercer o controle externo da atividade policial por meio de medidas administrativas e judiciais, podendo, dentre outras:

a) ter livre ingresso em estabelecimentos policiais ou prisionais;

b) ter acesso a quaisquer documentos relativos à atividade de polícia judiciária;

c) representar à autoridade competente pela adoção de providências para sanar a omissão ou para prevenir ou corrigir ilegalidade ou abuso de poder;

d) requisitar à autoridade competente a abertura de inquérito sobre a omissão ou fato ilícito ocorridos no exercício da atividade policial;

e) receber, imediatamente, comunicação da prisão de qualquer pessoa por parte da autoridade policial estadual, com indicação do lugar onde se encontra o preso e cópia dos documentos comprobatórios da legalidade da prisão.

§ 1º - É vedado o exercício das funções do Ministério Público a pessoas a ele estranhas, sob pena de nulidade do ato praticado.

§ 2º - Cabe ao Ministério Público receber representação ou petição de qualquer pessoa ou entidade representativa de classe, por desrespeito aos direitos assegurados na Constituição Federal e na Constituição Estadual, as quais, obedecido o disposto no parágrafo seguinte serão respondidas no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias.

§ 3º - Toda a representação ou petição formulada ao Ministério Público será distribuída entre os membros da instituição que tenham atribuições para apreciá-la, observados os critérios fixados pelo Órgão Especial do Colégio de Procuradores de Justiça.

Artigo 104 - No exercício de suas funções, o Ministério Público poderá:

I - instaurar inquéritos civis e outras medidas e procedimentos administrativos pertinentes e, para instruí-los:

a) expedir notificações para colher depoimento ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado, requisitar condução

coercitiva, inclusive pela Polícia Civil ou Militar, ressalvadas as prerrogativas previstas em lei;

b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades federais, estaduais e municipais, bem como dos órgãos e entidades da administração direta, indireta ou fundacional, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

c) promover inspeções e diligências investigatórias junto às autoridades, órgãos e entidades a que se refere a alínea anterior;

II - para instruir procedimentos administrativos preparatórios do inquérito civil tomar as medidas previstas nas alíneas "b" e "c" do inciso anterior;

III - requisitar informações e documentos a entidades privadas, para instruir procedimento ou processo em que officie;

IV - requisitar à autoridade competente a instauração de sindicância ou procedimento administrativo cabível;

V - requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial e de inquérito policial militar, observado o disposto no artigo 129, VIII, da Constituição Federal, podendo acompanhá-los;

VI - sugerir ao Poder competente a edição de normas e a alteração da legislação em vigor, bem como a adoção de medidas propostas, destinadas à prevenção e controle da criminalidade;

VII - dar publicidade dos procedimentos administrativos não disciplinares que instaurar e medidas que adotar;

VIII - praticar atos administrativos executórios de caráter preparatório.

§ 1º - O membro do Ministério Público será responsável pelo uso indevido das informações e documentos que requisitar, inclusive nas hipóteses legais de sigilo.

§ 2º - A publicidade a que se refere o inciso VII deste artigo consistirá na publicação no Diário Oficial:

a) dos atos praticados pelo Procurador-Geral de Justiça ou por sua delegação;

b) dos atos de execução dos órgãos de Administração Superior do Ministério Público;

c) de relatórios dos Centros de Apoio Operacional elaborados com base nas comunicações de portarias de instauração de inquérito civil, de seu arquivamento ou das medidas judiciais deles decorrentes.

§ 3º - Serão cumpridas gratuitamente as requisições feitas pelo Ministério Público às autoridades, órgãos e entidades da Administração Pública direta, indireta ou fundacional, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

§ 4º - A falta ao trabalho, em virtude de atendimento a notificação ou requisição, na forma do inciso I deste artigo, não autoriza desconto de vencimentos ou salário, considerando-se de efetivo exercício, para todos os efeitos, mediante comprovação escrita do membro do Ministério Público. § 5º - As notificações e requisições previstas neste artigo, quando tiverem por destinatários o Governador do Estado, membros da Assembléia Legislativa, do Poder Judiciário de segunda instância e Secretários de Estado, serão encaminhadas pelo Procurador-Geral de Justiça.”



## DO CONSELHO SUPERIOR DO MP

O órgão revisor do Ministério Público é o Conselho Superior do Ministério Público que tem suas funções definida no artigo 118 - Ao Conselho Superior do Ministério Público cabe rever o arquivamento de inquérito civil ou de peças de informação, na forma da lei e de seu Regimento Interno. Parágrafo único - Na hipótese de não confirmação do arquivamento proposto pelo Procurador-Geral de Justiça, os autos serão remetidos ao seu substituto legal. Esta prática tem sido muito comum em Sorocaba, pois o Conselho Superior tem decidido pela instauração de inquéritos em vários casos. O caso do arquivamento de denúncias na área da saúde mental foi um deles.

A definição das prioridades na atuação do MP é garantia da autonomia dos representantes do órgão, mas nos parece ser mais urgente a garantia do acesso a saúde pública, o art. 6º da Constituição da República define que são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 64, de 2010).

Em 2013 um representante do Ministério Público de Sorocaba protocolou ação civil sobre os dizeres do marco religioso de Sorocaba quanto aos dizeres do mesmo, buscando respeito ao princípio da laicidade do Estado. O mesmo promotor de justiça nada apresenta em favor dos 637.000 usuários do SUS que enfrentam imensas dificuldades no acesso aos serviços de saúde, porém há de se garantir a autonomia dos representantes do Parquet, mesmo que dela discordemos, mesmo por que não buscamos aqui a

pretensão de graduar a relevância da atuação do douto promotor público.

Quanto as penalidades aos membros do Parquet estão dispostas entre os artigos 237 a 250 da Lei Complementar no. 734/1993 conhecida como a Lei Orgânica do Ministério Público.

Trazemos ao presente Relatório a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde que foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, no dia 17 de junho de 2009 que representa uma das mais importantes ferramentas para os cidadãos brasileiros conhecerem seus direitos e possam ajudar o Brasil a ter um sistema de saúde com muito mais qualidade.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde tem como base seis princípios básicos de cidadania, caracteriza-se como uma importante ferramenta para que o cidadão conheça seus direitos e deveres no momento de procurar atendimento de saúde, tanto público como privado, os quais vejamos:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde;
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema;
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação;
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos;
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada;
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

## **SOBRE RESPOSTAS A REQUERIMENTOS LEGISLATIVOS**

Diante de atrasos constantes de respostas do governo municipal aos requerimentos desta CPI, além de conteúdos evasivos nas manifestações da Prefeitura, chegamos até a interpretar que, com esta postura, o Executivo Municipal afronta o artigo Art. 2º da Constituição Federal que assim preceitua: São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário, pois cerceia o Legislativo de seus deveres, obstruindo o exercício de uma de suas funções, o de fiscalizar.

Ainda observamos desrespeito a, no mínimo, dois princípios constitucionais que fundamentam o artigo 37 da Constituição da República: o da publicidade e o da eficiência, o que nos leva a uma situação ainda mais preocupante, o de omissão na prestação de serviços essenciais que é dever do Estado.

## **AINDA SOBRE PRAZOS DE RESPOSTAS A REQUERIMENTOS**

Nota-se que o Executivo não cumpriu os prazos regimentais para o envio das respostas ao Legislativo, o que claramente é definido conforme prevê o Regimento Interno na Seção III - Dos Requerimentos Escritos; Art. 104. Será escrito, lido, discutido e votado pelo Plenário, o requerimento que solicite: I - informações ao Executivo Municipal; II - informações ou providências a outros poderes ou empresas concessionárias de serviços públicos, sobre matéria de interesse do Município; § 2º As informações previstas no inc. I deverão ser prestadas no prazo de 15 (quinze) dias; § 3º Decorrido o prazo, o Presidente fará reiterar o pedido, através do ofício, podendo prorrogar o prazo por igual período. Também poderá ser prorrogado o prazo previsto, caso haja solicitação expressa nesse sentido; § 4º A resposta do pedido de

informações será comunicada ao Vereador requerente, pela Divisão de Expediente;

Acreditamos que no decorrer dos trabalhos desta Comissão Parlamentar de Inquérito, a Presidência tenha oficiado ao Executivo a extrapolação dos prazos e ainda acreditamos que alertando que regimentalmente o prazo de uma CPI é de 90 (noventa) dias, prorrogados por igual período, foi crucialmente comprometido pela demora no envio das respostas.

Diante do exposto, formalizamos, neste relatório preliminar, cópias dos ofícios enviados ao Executivo cobrando o cumprimento dos prazos nas respostas dos requerimentos acima mencionados.

# CONCLUSÃO

O trabalho realizado nesta Comissão Parlamentar de Inquérito buscou trazer à luz a complexidade do Sistema Único de Saúde, porém, não há que se falar em oferta de serviços, sem uma gestão comprometida e disposta a quebrar paradigmas que fizeram com que a criação desta CPI se justificasse em si mesma, inclusive aprovada por unanimidade desde a sua criação e prorrogações.

A estrutura da saúde pública no Brasil conta também com atuação das Secretarias Estaduais e municipais de saúde, que deixam de ser restritos e passam a ser universais a partir de 1988. Da mesma forma, deixam de ser centralizados e passam a ser norteados pela descentralização, com os estados e municípios assumindo suas responsabilidades e prerrogativas diante do SUS, bem como desenvolvendo ações que deem prioridade à prevenção e à promoção da saúde.

É dever dos municípios garantir os serviços de atenção básica à saúde e prestar serviços em sua localidade, com a parceria dos governos estadual e federal. As prefeituras também criam políticas de saúde e colaboram com a aplicação das políticas nacionais e estaduais, aplicando recursos próprios (mínimo de 15% de sua receita) e os repassados pela União e pelo estado. Igualmente os municípios devem organizar e controlar os laboratórios e hemocentros. Os serviços de saúde da cidade também são administrados pelos municípios, mesmo aqueles mais complexos.

Há anos Sorocaba deve à sociedade um atendimento digno na área da Saúde Pública. A administração deve a ampliação do número de leitos, deve número suficiente de médicos e especialistas. Deve resposta aos familiares que enfrentaram óbitos em decorrência da falta de atendimento em diversas áreas como na oncologia, pediatria, neurologia, neonatologia e outras que, por conta do desgoverno e a falta de

gestão, deixaram nossos amigos e parentes perecerem por falta ou de mau atendimento.

Apesar de 27,7% (vinte e sete, sete por cento) do Orçamento da Prefeitura de Sorocaba em 2014, então estimado em mais de R\$ 1.8 bi, oriundos de receitas próprias e recursos externos, quase o dobro dos 15% do mínimo exigido por lei, porém pode-se observar que a aplicação dos recursos nesta proporção não garantiu que o fluxo e a resolutividade fossem melhores, quiçá a qualidade no atendimento.

O que se confirmou com a conclusão dos trabalhos é que o problema em Sorocaba oferecer serviço digno na área de saúde não está na destinação de recursos, mas sim na sua má gestão. Na ausência de fiscalização, na irresponsabilidade do gestor em liberar recursos sem o acompanhamento e avaliação dos resultados.

Saúde pública não é produto, sequer pode ser tratado em cifras. São vidas e vidas humanas que tem o direito a qualidade do atendimento, em número suficiente de profissionais. Saúde esbarra na remuneração justa e igualitária aos servidores, no compromisso de responsabilizar e punir maus profissionais, no investimento unidades, equipamentos e em TI para garantir celeridade e economia de recursos e de tempo, inclusive tempo na vida do usuário do SUS, que por inúmeras vezes tem seu quadro clínico agravado pela demora.

Com todos os fatos somados a fundamentação jurídica, trazemos a esta conclusão que em sua grande maioria, senão todos os problemas e consequências nas deficiências da oferta de serviços em saúde em Sorocaba é definitivamente um problema no modelo da Gestão, quer seja na Atenção Primária, Média ou Alta

Complexidade, pois foi sempre mantida a dependência dos prestadores de serviços.

Buscou-se, ao longo dos anos transferir a responsabilidade do ente público para o privado, a exemplo do pronto socorro municipal que resultou num rombo milionário que a CPI da Santa Casa deverá apurar com mais acuidade que esta Comissão pôde, diante do seu amplo espectro de atuação.

Prevaricou o representante do Governo Municipal, Dr. Vitor Lippi (PSDB) ao se comprometer tão e somente a aumentar os repasses a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia.

Destacamos também que o Ministério Público do Estado de São Paulo, ao eleger suas prioridades também deixou de atuar nesta área, certamente por razões mais do que justificáveis, mas esperamos que a população possa contar com uma atuação mais disposta e ferrenha do Parquet, pois o papel primordial dos nobres membros do MP é garantir a aplicação da lei, o que em determinadas ocasiões até um cidadão com escolaridade e quociente intelectual médios entendiam que algo precisava ser feito.

O Departamento Regional de Saúde (DRS-XVI), na pessoa do seu então Diretor, João Márcio Garcia, deixou de cumprir seu papel no estratégico órgão público do Estado de São Paulo, conforme apontamos nos fundamentos jurídicos, também o servidor acumulava funções alhures e até como ouvidor se apresentou certa ocasião ao Comissão Permanente de Saúde.

Como poderia o Departamento Regional de Saúde gerir a Central de Regulação de Vagas na região se o seu próprio diretor costumeiramente se ausentava e se mantinha omissos as demandas locais e regionais. Sequer se disponibilizava a receber



representantes do Legislativo Sorocabano para prestar esclarecimentos aos colegas Vereadores.

A diretoria do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, mesmo este sendo outro órgão da esfera estadual, em muito contribui com as deficiências nos serviços de saúde que Sorocaba oferece, pois coloca em prática a desassistência quando acolhe e acoberta Organizações Sociais que sangram os recursos públicos sem pudor e não prestam minimamente os serviços para os quais foram contratados, além de representarem o pior no que diz respeito a terceirização.

Reafirmamos que o Prefeito de Sorocaba por oito anos e secretário de saúde, por mais oito anos, que teve a oportunidade por dezesseis anos para articular, inovar, ampliar, ousar e melhorar a oferta dos serviços em saúde, inclusive por ser médico, nada fez senão a manutenção dos cartéis e monopólios garantindo a total dependência do mercado e da prestação de serviços, práticas extremamente nocivas ao município.

Nos referimos aqui ao Dr. Vitor Lippi (PSDB), secretário de saúde por oito anos e prefeito por igual período que protagonizou a prisão de secretários, chegando a levar nossa Sorocaba as manchetes nacionais, inclusive pelos maus tratos e mortes dos pacientes psiquiátricos e ao elevado casos de dengue, igualmente com óbitos.

Para que tomem ciência e até possam contribuir para que as cidadãs e cidadãos de Sorocaba tenham finalmente qualidade nos serviços em saúde, apresentamos a seguir rol de autoridades e órgãos que devem receber o presente relatório.

Prefeito Municipal

Secretário Municipal da Saúde

Secretário Municipal de Governo

Secretário do Governo Estadual da Saúde

Ministério da Saúde

DENASUS-Departamento Nacional de Auditoria no Sistema Único de Saúde

Conselho Municipal de Saúde

Conselho Estadual de Saúde

Conselho Nacional de Saúde

Conselho Nacional de Saúde Suplementar

Ministério Público do Estado de São Paulo

Ministério Público Federal

Defensoria Pública do Estado de São Paulo

Conselho Superior do Ministério Público do Estado de São Paulo

GAECO - Grupo de Ação Especializado no Crime Organizado

Deputado Estadual Carlos Cezar

Deputado Estadual Raul Marcelo

Deputada Estadual Maria Lucia Amary

Deputado Federal Jefferson Campos

Deputado Federal Dr. Vitor Lippi

Presidência da Comissão de Saúde da ALESP

Presidência da Comissão de Saúde da Câmara Federal

Presidência da Comissão de Saúde do Senado Federal

Diretoria do Conjunto Hospitalar de Sorocaba  
Departamento Regional de Saúde XVI  
Conselho Regional de Medicina

Sorocaba, 21 de Maio de 2015.

Izídio de Brito Correia (PT)  
Presidente da CPI

Marinho Marte Marinho Junior (PPS)  
Relator da CPI

Anselmo Rolim Neto (PP)  
Membro da CPI

Francisco Carlos Silveira Leite (PT)  
Membro da CPI

Francisco França da Silva (PT)  
Membro da CPI

Irineu Toledo (PRB),  
Membro da CPI

José Antonio Caldini Crespo (DEM)  
Membro da CPI

Luis Santos (PROS)  
Membro da CPI

Helio Aparecido de Godoy (PSD)  
Membro da CPI

# ANEXOS