



FL. Nº  
Anexo – notas taquigráficas  
Proc. nº  
CMSP – NOME DA CPI  
Nome - RF

**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

**SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR**  
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

**PRESIDENTE: JULIANA CARDOSO**

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA  
LOCAL: CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO  
DATA: 08 DE JUNHO DE 2011

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Orador não identificado
- Manifestação fora do microfone
- Exibição de imagens

**A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu)** – Com a presença dos Vereadores Claudio Prado, Milton Ferreira e eu, está aberta a 6ª audiência pública da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher deste ano.

A pauta de hoje é o atendimento, em saúde, na São Paulo. Há falta de profissionais e as condições de trabalho são precárias na rede municipal de saúde. A Vereadora Juliana Cardoso está a caminho. Não chegou ainda devido ao trânsito caótico nesta cidade.

Como é de conhecimento de todos, a situação de trabalho e remuneração dos profissionais da rede municipal de saúde não é uma das melhores por causa desse quadro. Quem é mais afetado é o cidadão, que sofre com o atendimento precária em unidades de saúde. Esta comissão é testemunha desse problema. Para atender às crescentes denúncias e demandas de usuários, audiência pública visa a discutir e encaminhar essa questão. Já realizamos duas audiências públicas, em 2009, sobre esse mesmo tema. Infelizmente, desde esse ano até agora nada ou pouca coisa se mudou. Há também a questão do funcionário médico, que precisa ser discutido. Um grande problema de toda essa estrutura é a falta de recursos em nossos postos de saúde.

Como convidados, temos os Srs. José Maria da Costa Orlando, Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde, que não está presente; Frederico Lima, coordenador do Conselho Municipal de Saúde; Renato Azevedo Júnior, Presidente do Conselho Regional de Medicina de São Paulo; Cid Célio Jaime Carvalho, Presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo, que também não está presente; e Irene Batista, do Sindsep, Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública e Autarquias do município de São Paulo.

Para compor a Mesa convido os Srs. Frederico Lima, Renato Azevedo Júnior e Irene Batista.

A palavra está aberta aos Vereadores. (Pausa) Houve um consenso, de que, primeiramente, ouviremos os nossos convidados. Depois, haverá um debate com as perguntas a serem feitas. Para isso, pedimos que os interessados façam inscrições.

Tem a palavra o Sr. Renato Azevedo Júnior.

**O SR. RENATO AZEVEDO JÚNIOR** – Primeiramente, agradeço os Vereadores que compõem a Comissão de Saúde e demais membros da mesa, por participar dos trabalhos.

Vou falar muito de médicos, porque sou do Conselho Regional de Medicina. Não há prestação de saúde sem outros profissionais de saúde. Quando falo de médicos, também estou me referindo a outros profissionais, porque o médico não trabalha só, sempre com uma equipe multiprofissional. Aliás, esse é um dos motivos pelo qual o médico não vai trabalhar em outros locais, por não ter apoio de outros profissionais de saúde, por não existir.

Não faltam médicos, na capital de São Paulo, onde há uma concentração de 4,4 médicos por mil habitantes, ou um médico para cada 232 habitantes. Essa proporção é muito maior do que ocorre na Bélgica, Suíça, Espanha, Itália, Uruguai, Israel, Alemanha, Portugal, França, Argentina e Estados Unidos. Esse último, por exemplo, tem 2,4 médicos por mil habitantes. A cidade de São Paulo tem excesso de médicos. Há uma péssima distribuição desses médicos, concentrados na região central de São Paulo, no centro expandido. Recebemos denúncias, diariamente, e a nossa fiscalização tem constatado isso.

**A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu)** – Convido o Sr. Cid Célio, que acabou de chegar, para compor a mesa.

**O SR. RENATO AZEVEDO JÚNIOR** – Há má distribuição de médicos. No CRM e em todos os órgãos públicos, recebemos, diariamente, reclamações de falta de médicos. Nosso setor de fiscalização tem constatado que faltam esses profissionais, inclusive em setores que não estão, em periferia, propriamente dito. Por exemplo, no Hospital Cármino Caricchio, que se localiza, na Avenida Celso Garcia, no Tatuapé, faltam médicos, clínicos, pediatras e anestesistas. Se formos mais para a periferia, a situação é mais trágica ainda. Aí a pergunta é: “Por que faltam médicos?” Não conseguimos locar médicos nesses locais. Há vários motivos para que isso ocorra. Um deles, e o principal, é a questão de condições de trabalho. Não se trata tanto de salário. Há inclusive vários estudos científicos comprovando de

que o médico não trabalha, não se fixa num local de trabalho sem que haja condições de ele atender, satisfatoriamente, seus pacientes, não tenha um serviço de referência e contrarreferência, sem que haja um hospital para encaminhar seus pacientes, e sem que haja também um laboratório que possa referenciar outros profissionais de saúde que trabalham juntamente com ele e um local de atendimento seguro. Isso é fundamental.

O outro motivo que não há carreiras. Há médicos que entram hoje no serviço público. Sou funcionário público municipal da Secretaria Municipal de Saúde. Sou médico e estou licenciado, por conta de estar na presidência do conselho. Entrei na Prefeitura, em 1980, há 31 anos. Meu salário-base hoje não chega a 3.000 reais. O médico que entra no serviço público não tem perspectiva de carreira. Cito o exemplo de um concurso público da Prefeitura, para contratação de médico classe 1, para trabalhar por 20 horas semanais. A sua validade acabou em 25 de junho de 2010. Foi homologado em 26 de junho de 2008, com salário de 2.200 reais. Isso não representa uma carreira; não atrai e não fixa ninguém.

Há coisas contraditórias. Há uma frase célebre, que “só no Brasil acontece”. Tenho uma organização social chamada Associação Saúde da Família, que está contratando médicos para trabalharem 24 horas semanais, ganhando 6.800 reais. Então, para que um médico vai prestar um concurso para ganhar 2.200, se estão contratando profissionais com um salário maior, dentro da mesma Prefeitura? Aí há uma irracionalidade.

O que defendemos para os médicos é que essa questão, primeiramente, de não haver carreiras. Primeiro, tem de haver uma carreira de estado, que há nos moldes do Judiciário. Aí ele terá dedicação exclusiva, com tempo integral. Não serve mais à população o serviço público ser um bico para o médico. Para que isso ocorra, ele precisa contar com a carreira. No início do ano, foi aberto um concurso público, no Estado de São Paulo, para contratação de juiz estadual, cujo salário era de 22 mil reais. Além disso, um juiz tem carreira. Quando falo carreira de estado, falo que o médico será do Estado, principalmente, o de atenção básica. Não entendo como um médico de saúde da família não ser estatal, um

funcionário público. Como pode ser contratado por uma organização social? Até entendo que a organização social administra o hospital e contrata, por características próprias da administração hospitalar, mas programa de saúde da família ser administrado por organização social é incompreensível, porque a atenção básica é função precípua do Estado. Este tem de prover isso e fazer carreira de estado para profissionais que trabalham na atenção básica. Carreira de estado pressupõe-se nos moldes que há no Judiciário. Se não fizerem isso, o problema não será resolvido, não vão colocar médicos onde não há médicos. Isso ocorre no Brasil inteiro.

Se pegarmos o país, há locais onde há alta concentração de médicos, como, em São Paulo, como também há locais onde não há um médico sequer. Esse é um problema do Sistema Único de Saúde. Para esse trabalho ocorrer, é necessário haver dinheiro.

Meu pai falava que dinheiro não resolve tudo, mas sem dinheiro você não resolve nada. E para ter dinheiro, é necessário ter um financiamento estável e adequado. E o financiamento do Sistema Único de Saúde no Brasil, hoje, é claramente insuficiente e todos sabemos disso, os números já demonstraram.

O que gastamos em saúde pública não chega a 4% do PIB, um número muito menor do que outros países com nível de desenvolvimento inferior ao nosso gastam, como a Argentina, por exemplo. Na verdade, se pegarmos o total, gastamos hoje 8,5% do PIB em saúde, uma outra contradição que só acontece no Brasil, pois desse número 4,5% disso é gasto na saúde privada e só 4% na saúde pública. Então, gasta-se mais dinheiro em saúde privada, que atende 40 ou 42 milhões de pessoas, e menos dinheiro na saúde pública, que atende 180 milhões. É uma condição inaceitável.

Isso tudo porque não há uma política de priorizar realmente a saúde. Sempre digo: não sou economista. Talvez esteja fazendo julgamento errado, pois sou médico e me preocupo com a saúde das pessoas. Não consigo entender como é que o Brasil gasta três vezes em pagamentos de juros da dívida do que gasta com a saúde de seus cidadãos. Por isso, para

mim, isso também é algo incompreensível.

Então, precisamos de financiamento para poder bancar a carreira de estado para os profissionais da saúde. Temos de encarar a saúde como a Constituição dispõe: como um dever do Estado e um direito do cidadão.

A proposta é bem clara: é ter carreira de estado, ter salários adequados e condições de trabalho, entendendo-se, assim: ter mecanismos de referência quanto a referência; retaguarda hospitalar; outros profissionais atuando; não faltar medicamentos; não faltar material; ter segurança no trabalho. Enfim, tudo isso.

Obrigado pela atenção e permaneço à disposição para perguntas.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** - Dr. Renato, desculpo-me pelo atraso, mas, infelizmente, andar nessa cidade com a falta de planejamento e comprometimento com o transporte, nos faz chegar atrasados.

Agradeço muito sua presença na Casa, por todos os Srs. Vereadores, que também vão falar, e, principalmente, para nós, da Comissão de Saúde, que estamos fazendo um trabalho de fiscalização nos locais e atendimento à população que sempre vem até nós fazer suas denúncias e verificar o que a comissão pode fazer.

Uma das demandas que chegam e a mais apresentada é a falta de médicos. Vamos tentar, então, reunir os atores que falam sobre esse assunto e, assim, chegar ao entendimento se, realmente, é falta de médicos ou é falta de planejamento da Secretaria da Saúde.

Pegando o final de seu pronunciamento, percebo que são as duas coisas, ou seja, tanto a falta de planejamento, como a falta mesmo de médicos na rede, juntando-se ainda a três outros itens colocados pelo senhor, que são: o plano de carreira, o investimento no orçamento e o fato de dar condições ao funcionário.

- Manifestação fora do microfone.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** - Carreira, salário e condições de

trabalho. Muito bem. Então, gostaria de anunciar a presença do Dr. Cid Carvalhaes, presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo e para quem passo a palavra, objetivando nosso debate.

**O SR. CID CARVALHAES** – Boa tarde, muito obrigado, Vereadora Juliana, pela oportunidade concedida mais uma vez de poder estar aqui. Cumprimento a Vereadora Sandra Tadeu e os Vereadores Claudio Prado e Milton Ferreira. Saúdo os companheiros da Mesa, o Dr. Renato Azevedo, o Frederico Lima, a Irene, do Sindsep, os ouvintes.

Trago um depoimento bastante preocupante. A Saúde no Brasil está indo muito mal, obrigado. Temos algumas vertentes sobejamente conhecidas por todos, mas que não custa ratificá-las, e até mesmo insistir nelas, as quais nos parecem ser as principais.

A primeira é um efetivo subfinanciamento da saúde - que não é tão exagerado quanto falam - há um subfinanciamento, mas é preciso que tenhamos a dimensão exata das verbas destinadas à saúde e, principalmente, temos um problema de gestão extremamente sério, agravado por uma falta de vontade política de nossos gestores, especialmente de muitos de nossos gestores municipais.

Essa falta de vontade política também se agrava por uma incapacitação dos gestores. Temos verificado isso com uma frequência relevante. Existem SUS que dão certo, Srs. Vereadores. E digo isso no plural não por acaso. Os SUS que deram certo é porque em vários lugares onde há vontade política e há, efetivamente, determinação de capacitação de gestores, o dinheiro é suficiente. E cito exemplos: no estado do Acre, na sua capital Rio Branco, há um serviço, seguramente, de excelência.

Existem serviços que funcionam muitíssimo bem, integrados, cumprindo os preceitos da Lei 8080, a qual estabelece a hierarquia e a sistemática de atendimento do SUS através de um programa eficiente de atenção primária à saúde, tanto nas Unidades Básicas, quanto nos programas de saúde da família; as referências através do SAMU e do sistema de resgate; todas as unidades intermediárias, os serviços de pronto socorro e o hospital de

suporte.

Presenciamos ali - ciceroneados por quem de direito e por quem não tem nada a esconder: o Governador Tião Viana, nos acompanhando todo o tempo - que se pagam os salários de médicos e de outras categorias profissionais da saúde de maneira adequada e decente. O médico tem hoje uma média salarial de 18 mil reais no estado do Acre por serviço público puro, portanto, há SUS que dão certo.

E é preciso que tenhamos isso muito claro: há uma vontade política e uma determinação. Em contrapartida, assistimos com bastante frequência a Prefeitura de São Paulo e o Governo do Estado de São Paulo afirmarem que não há como qualificar médicos, pois são feitos concursos e ninguém atende por uma razão muito simples: o salário nominal de admissão no Governo do Estado de São Paulo é de 600 reais por mês para os médicos. E na Prefeitura do Município de São Paulo é de 1,273 mil reais para os médicos.

Existe, por exemplo, uma unidade de atendimento dito AMA em Pirituba que tem 36 médicos lotados e, num espaço de três anos, 31 foram assaltados. Do número de enfermeiras lá lotadas, temos informações que cinco delas foram assaltadas e, inclusive, uma delas foi vítima de tiros, mas graças a Deus, felizmente, não acertaram. Mas levaram o carro dela e também demais pertences materiais.

Então, perguntamos: por que faltam profissionais na Prefeitura de São Paulo. É que o Sr. Prefeito Municipal, a Secretaria de Saúde do Município não tem vontade política de, efetivamente, implantar o SUS e atender as demandas da população. Não existe outra forma, outra maneira, nem meio termo.

O Sindicato dos Médicos de São Paulo, junto com o Ministério Público Estadual e a Promotoria de Saúde e Cidadania, já promoveu vários questionamentos judiciais. Infelizmente, obtemos decisões liminares em 1ª instância, as quais são imediatamente revogadas em 2ª instância em razão do julgamento de uma ação de arguição pela inconstitucionalidade das leis das OSs e das OSCIPs que repousa no Supremo Tribunal Federal há mais de 11 anos, e que



até hoje não teve julgamento definido. Foi à pauta em duas ou três vezes, mas os ministros pedem vistas do processo e acabam atrasando mais.

Quando ministro do Supremo Tribunal Federal, o Ministro Nelson Jobim ficou com vistas desse processo durante seis anos. E quando ele saiu, se aposentado do STF, devolveu o processo sem emitir parecer. Então, isso mostra claramente a falta de vontade política em tomar decisões.

Pouco mais para adiante, veremos que há uma determinação de sucateamento do serviço público não só em São Paulo, mas também em vários outros locais do estado e do País, e a forma de tentar fugir à responsabilidade é exatamente precarizando o atendimento, e ainda privatizando esse mesmo atendimento. Isso é o que se verifica de uma maneira contumaz, utilizando os mais distintos e diversos apelidos. Ora chama-se OSCIP, ora chama-se OS, ora chama-se Fundação Pública de Direito Privado, ora passa a ser Parceria Público Privada, ora vira Contrato de Gestão, ou seja, o apelido atende exatamente à conveniência mercantil dos atores. Nada mais do que isso.

Evidentemente não se pode conceber, por exemplo, reforçando a argumentação do Dr. Renato de que a essência fundamental de garantia de um atendimento assistencial eficiente e até mesmo, de uma certa forma, preventivo, seria a atenção básica, primária, à Saúde por meio de programas eficientes das equipes de saúde da família e das Unidades Básicas de Saúde, é que eles estão sendo efetivamente precarizados.

Os exemplos de catástrofe estão aí. Se remontarmos a um tempo, a Fundação Zerbini, do Instituto de Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em sua administração, também como organização social, teve um desequilíbrio orçamentário de 260 milhões, os quais até hoje não foram devidamente explicados.

A Unisa – Universidade de Santo Amaro teve, na administração do Hospital Grajaú, do Hospital Eva e de algumas Unidades Básicas – lá mesmo e na região – um desacerto orçamentário, como prefiro chamar, que uns dizem ser da ordem de 400 milhões, outros falam

em 500 milhões, e alguns são mais realistas mencionam 750 milhões de reais. Todos eles também não tiveram as justificativas necessárias até agora. E, assim, sucessivamente, há uma série de outros atropelos.

Então, quando analisamos situações dessa natureza, na importância que representa a Câmara Municipal de São Paulo, na relevância que tem sua Comissão de Saúde – e aproveito para deixar meus cumprimentos ao Vereador Jamil Murad, presente nessa reunião, amigo, colega, quem sempre me dá o privilégio da sua companhia, o qual, sem dúvida nenhuma, é um baluarte na defesa da Saúde, hombrido conosco em todos esses aspectos que defendemos e brigamos intensamente – infelizmente, esbarramos com a insensibilidade política e social dos nossos atuais governantes.

Não fazi muita diferença entre o Governo do Estado e a Prefeitura, mas temos a convicção de que se a Câmara Municipal tiver uma vontade política, como sempre demonstrou, teremos condições de avançar em conquistas, inclusive, impedindo algumas iniciativas absolutamente nefastas à saúde da população.

Gostaria de finalizar essa minha primeira intervenção, caríssima Presidente Vereadora Juliana, dizendo o seguinte: nós médicos estamos cansados de carregar a pecha de não quereremos assumir a saúde pública da Prefeitura, do Estado e do País. É uma maneira irresponsável e inconsequente dos gestores de, fugindo às suas responsabilidades e escondendo as realidades, estampar por aí, mais tranquilo para eles, que os médicos não assumem isso.

Nos últimos seis anos, nesta cidade, Presidente Juliana, nobre Vereadora Sandra, demais Vereadores, foram assassinados seis médicos nos seus locais de trabalho. Então, chega de pagar com a vida desgastes violentos, condições de trabalho as mais precárias possíveis, que sabemos, por formação profissional, que há condições de atender melhor um paciente, mas por absoluta inexistência de condições técnicas, nos vemos amarrados. E ainda assumirmos a responsabilidade de ter ocasionado consequências naquele paciente.

Além das dificuldades de transferências de doentes graves – que todo mundo cansado de saber que existe.

Então, é uma realidade dura, penosa que, seguramente, é de responsabilidade do Sr. Prefeito Municipal, dos Srs. Secretários, do Sr. Governador do Estado e dos seus Srs. Secretários.

Muito obrigado, Vereadora Juliana.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Obrigada, Dr. Cid.

Anuncio a presença do nobre Vereador Ushitaro Kamia.

Também está conosco o nobre Vereador Jamil Murad, a quem peço junte-se a nós, à Mesa, o qual infelizmente, este ano não está em nossa comissão, mas acompanhou-a durante dois anos e um pouco mais.

Aproveito para colocar minha insatisfação pelo fato da Secretaria não estar presente. Eles são os primeiros a estarem aqui, à frente, para falar do problema maior da Saúde em São Paulo, qual seja, a falta de médicos. Eles são os primeiros a dizer isso. Qualquer assunto que tratemos, e até denúncias, a resposta é: “Não tem médicos. Falta médicos na rede”.

Então, hoje que temos oportunidade de ter uma Mesa importante, rica, para chegarmos a um entendimento, a Prefeitura não aparece.

É dessa forma que a Prefeitura trata a cidade de São Paulo e a Saúde.

Anuncio a presença do Vereador Josenito Vitale, da Câmara Municipal de Aracaju. Seja bem-vindo e venha compor a Mesa conosco. É uma honra poder receber V.Exa. É bom vermos que existem Vereadores preocupados com esse tema.

Anuncio a presença, também, da Sra. Maria Angélica Azevedo Rosin, do Coren, que veio participar da nossa audiência. Seja bem-vinda. Está presente a Sra. Andréa do Aprofem, Sindicato dos Professores e Funcionários do Município de São Paulo.

Passo a palavra ao Sr. Frederico Lima, Coordenador do Conselho Municipal de

Saúde. Todos o conhecem como Fred. Ele nos trará um pouco das denúncias que recebe no Conselho referente a esse tema. Seja bem-vindo.

**O SR. FREDERICO LIMA** – Boa tarde a todos e a todas. Cumprimento a Mesa, os Vereadores que a compõem na figura da Vereadora Juliana Cardoso, Presidente da Comissão. Cumprimento os Drs. Cid Carvalhaes e Renato e, também, a companheira Irene, do Sindicato.

Gostaria de falar em nome da população. Sou Conselheiro Municipal, represento o segmento usuário. Hoje, estou na função de Coordenador da Comissão Executiva do Conselho Municipal.

Apresentarei um material, apesar de não ser bom, pois foi feito precariamente por membros dos Conselhos Gestores da região Leste. Por isso, não tem aquela qualidade técnica.

Mostrarei um levantamento feito em agosto de 2008, quando borbulhava a questão da implantação das OSs na cidade de São Paulo. Nessa ocasião, fizemos uma pesquisa sobre a Atenção Básica na região Leste, abrangendo nove Subprefeituras. A Cidade Tiradentes está excluída porque não tiveram condições de fazer lá, mas vai de Itaquera até a Mooca, abrangendo algumas regiões da Sudeste e Leste.

Nesses equipamentos, quanto aos profissionais médicos, vemos o seguinte quadro: nas UBSs e PSFs encontramos 186 médicos ginecologistas, 89 generalistas, 232 clínicos gerais e 162 pediatras; nas AMAs existentes encontramos 128 pediatras e 232 clínicos gerais. Nesse quadro, podemos perceber que o número de médicos é o mesmo nas Unidades Básicas.

- O Sr. Frederico Lima passa a referir-se às imagens na tela de projeção.

**O SR. FREDERICO LIMA** - Vemos ali a região que abrange a zona Leste, dez Subprefeituras estão naquele quadro no mapa.

Agora vamos trabalhar a defasagem do quadro de profissionais médicos por região. Na Supervisão de Guaianases, na época, tínhamos uma defasagem de cinco clínicos, cinco

pediatras, três ginecologistas e nenhum generalista estava faltando, segundo a pesquisa. Na Supervisão do Itaim Paulista, oito clínicos a menos, doze generalistas, cinco pediatras e cinco ginecologistas. Na Supervisão da Penha faltavam dez clínicos, dois generalistas, cinco pediatras e cinco ginecologistas. Na Supervisão de São Mateus a defasagem era de 18 médicos clínicos, sete generalistas, nove pediatras e três ginecologistas. Na Supervisão da Mooca eram dez clínicos, dois generalistas, dois pediatras e dois ginecologistas. No Aricanduva faltavam três clínicos, quatro generalistas, quatro pediatras e dois ginecologistas. Na Supervisão de São Miguel Paulista, nove clínicos, dois generalistas, sete pediatras e seis ginecologistas. Em Itaquera, 15 clínicos, dois generalistas, 13 pediatras e dez ginecologistas. Nessa região, vemos uma defasagem total de 78 clínicos, 29 generalistas, 51 pediatras e 41 ginecologistas.

O que isso significa? Que, na verdade, o problema da falta de profissionais médicos na cidade de São Paulo é crônico. Gostaria de voltar ao tempo em 2002, quando numa Conferência Municipal de Saúde, o Sr. Eduardo Jorge, então Secretário Municipal de Saúde, propôs a criação de autarquias hospitalares em São Paulo com a legação de que, dessa forma, se fugiria da burocracia estatal na contratação. Assim, seria muito mais fácil contratar os médicos. Isso não ocorreu, haja vista a necessidade de médicos nos hospitais da cidade de São Paulo hoje, vinculado à autarquia municipal.

Em 2007, surgiu a ideia de que a dificuldade na contratação dos médicos estava ainda na burocracia pública e ventilava-se a necessidade de passar a administração das Unidades Básicas de Saúde para a iniciativa privada através das OSs, que seria uma forma de contratação dos profissionais da saúde muito mais fácil.

Hoje, percebemos que esse problema persiste e fizemos o levantamento. Gostaríamos de fazê-lo novamente para checar e, provavelmente, o número de defasagens aumentou. Isso significa que o problema é outro, não é só a questão do modelo de gestão. Porque o modelo apontado como solução, claramente, dá a entender que não funcionou e não

funciona. Aliás, meus antecessores disseram e o quadro mostra.

Falta financiamento para a saúde e um programa de carreira para esses profissionais, mas não é só a questão dos médicos, engloba todos os profissionais da saúde.

Porque um médico isolado, sozinho no fim do mundo, é muito complicado. Não tem a mínima chance de executar um bom trabalho se não tiver com ele outros quadros da Saúde de igual importância, e que nós, muitas vezes, levados pela cultura que temos, enquanto cidadãos, não atentamos para esse detalhe da saúde curativa. Na verdade, os médicos isoladamente não executam e não poderiam executar a contento a sua função. É necessário também ter visão de equipe multiprofissional se quisermos atender o cidadão na sua integralidade. Esse é um problema crônico em São Paulo, que não se resolverá com as OSs como percebemos que não está resolvendo.

Outra questão agravante e muito séria é que, além de não resolver, percebemos que as OSs não estão respondendo àquilo a que se propunham. Tanto é que o Tribunal de Contas fez um levantamento e análise financeira de duas OSs e acabou reprovando as duas. Uma é a Seconci que trabalha no território de Ermelino Matarazzo e Penha e que estava fazendo algumas contratações irregulares, inclusive, terceirizava a contratação. Depois do voto do Tribunal de Contas passou a não contratar mais e a defasagem aumentou nesse território.

Agora, ultimamente, passei vistas na OS SPDM, que trabalha no território da Vila Maria e Vila Guilherme e que também tem inúmeras irregularidades, demonstrando claramente que a situação do gerenciamento em São Paulo está à deriva, por falta de fiscalização e não está atendendo como prometia a princípio a badalada propaganda de que as OSs resolveriam todos os problemas.

Aqui faço, eu diria, um apelo. Na verdade, um dos pilares do SUS é o controle social e na cidade de São Paulo também estamos sofrendo demais. Eu diria até de forma incisiva de que o Governo Municipal tem uma visão, creio, até pretenciosa, querendo vincular o controle social exercido pelo Conselho Municipal como apêndice da Secretaria. Como um

órgão que deve obediência àquilo que determina o Secretário e que, na verdade, não é isso. O controle social tem de ser autônomo.

Na cidade de São Paulo, também, foram criados, pela Lei 13.325, os Conselhos Gestores de Base. É humanamente impossível um Conselho Municipal com 32 conselheiros titulares e 32 suplentes, total de 64 incluindo o Governo, fazer um controle numa cidade com a dimensão territorial e com a complexidade que tem São Paulo, com mais de 11 milhões de habitantes. Para isso é necessário qualificar os Conselhos Gestores de Base, exigir do Governo prestação de conta periódica, como é feito no Conselho Municipal, a partir de um ano e pouco atrás – porque até aí eles não faziam, fazem aqui na Câmara e temos de aprimorar a forma de eles apresentarem a conta, fazê-lo também na base, para que aqueles conselheiros procurem conhecer melhor a realidade do seu território e de como está sendo gasto o dinheiro lá na ponta. Na verdade, eles são o alvo direto de um bom ou mau serviço, prestado pela municipalidade.

Quero encerrar dizendo que teremos uma Conferência Municipal de Saúde, para a qual tivemos dificuldades em tratar com o Governo, para conseguir fazer com que a comunidade, de fato, participasse. Queremos que São Paulo leve as propostas dessa Conferência para o Estado e para o Brasil, de forma que a Saúde realmente melhore a nível municipal, estadual e nacional.

Muito obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** - Obrigada, Fred.

Anuncio a presença do Sr. Antonio Carlos da Cruz, do Sindicato dos Médicos de São Paulo, Simesp e do Vereador Natalini.

Passo a palavra à Sra. Irene Batista, do Sindicep – Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública e Autarquias do Município de São Paulo.

**A SRA. IRENE BATISTA** – Boa tarde a todos, agradeço à Vereadora Juliana o convite, cumprimento os Vereadores presentes. Gostaria de falar da experiência que temos, de

39 anos, na Prefeitura Municipal de São Paulo, na área da Saúde.

Estou na presidência do Sindicato dos Servidores Públicos Municipais, sou funcionária da Prefeitura desde 72, faço parte do grupo de apoio. Alguns companheiros já mencionaram que o médico não trabalha sozinho, faço parte do grupo de apoio aos médicos. Sou profissional da área técnica de Apoio Diagnóstico e Terapêutica, técnica de laboratório. Trabalhei grande parte da minha vida no setor de hemoterapia, são setores que dão apoio muito importante para as ações do médico, principalmente, nas situações das urgências e emergências.

O que temos a dizer não é nada diferente do que já foi dito. Apenas acrescentar que tudo o que acontece na Saúde, no Município de São Paulo, podemos definir que, nos últimos seis anos, ocorre um total descaso. Não descaso de não dar o atendimento à população, mas um descaso no investimento e na qualidade da gestão para o atendimento da população no Município.

São Paulo transformou-se num grande laboratório de experiências de formas de gestão dos serviços públicos municipais. Quando falamos em serviço público municipal, é claro que incluímos o Estado, que não é muito diferente. O grande laboratório começou no Estado como um todo.

Temos como atividade no Sindicep, como militante e direção do Sindicato - que é geral, não cuida só dos profissionais da Saúde, mas cuida também de todos os profissionais do Município de São Paulo, em todas as áreas –, uma inserção maior na Saúde, por conta de sermos oriundos da área da Saúde. Então, temos acesso, um trabalho diário de proximidade, de conversas, de trocas diárias com os profissionais e com as unidades de Saúde, até porque somos muito procurados por eles em todos os níveis. Desde o mais simples, que são os agentes de apoio que fazem o serviço de apoio, até os trabalhadores de nível universitário, os médicos e outros profissionais.

Desembocam no Sindicato as angústias desses trabalhadores. É para lá que levam



todos os problemas inerentes ao seu local de trabalho. Passamos por um processo muito difícil, conforme o Fred já mencionou, com relação ao modelo de gestão, quando se implantou a contratação pelo sistema de autarquia, a criação das autarquias, que preconizava que facilitaria muito a gestão no setor público, porque o Governo não teria dificuldades na contratação. Ele falava muito claro, também, que não teria dificuldade, inclusive, para demissão, quando fossem necessárias, e às vezes são. Não teriam dificuldades para contratação de profissionais. Ocorre que se implantou um novo modelo de gestão, mas não se modificou a questão, talvez não a mais importante, mas primordial, que é a questão salarial, não houve mudança. Continuou se pagando salário e continua ainda hoje se pagando salário não condizente com as atribuições e com a necessidade dos trabalhadores no setor de saúde. Isso não ocorre só no setor saúde, ocorre na maioria dos setores da Prefeitura em São Paulo.

Tivemos as autarquias e não se precisou demitir, não há necessidade de demitir porque as pessoas se demitem, as pessoas vêm para a rede e saem. Agora, não temos mais contratação pela autarquia, não temos concurso público quase nunca. Temos as contratações temporárias em todas as áreas médicas e de suporte, todas elas, maioria, não conseguem terminar o seu tempo porque pedem demissão antes pelo menos uma grande parcela. E vivem com o estigma de que se conseguirem chegar ao final de uma contratação de 12 meses se serão contratados? Daí o sindicato é chamado pelos trabalhadores para saber se vai ou não ter renovação de contrato. Isso traz uma instabilidade para um trabalhador e para o usuário porque você não tem mais aquela forma de dedicação ao trabalho, de apego ao trabalho, inclusive, com os baixos salários a gente podia contar com isso, com o servidor público, porque enquanto ele estava na rede, mesmo com baixos salários, tinha a dedicação, a fidelidade ao trabalho e ao atendimento à população.

Hoje não temos isso, temos na rede, tanto da atenção básica, como também na rede de atendimento de urgência, emergência e assistência um imbróglio, uma mistura de profissionais contratados dentro da mesma área, com formas de gestão diferentes, com

relacionamentos diferentes e isto pesa na hora do atendimento à população com orientações diferenciadas dentro do local de trabalho. Não as orientações oriundas do programa das diretrizes que são preconizadas pelo SUS e são referendadas pelo setor público e pelos gestores públicos, mas orientações diferenciadas de OS para OS, de locais para locais, ou seja, de unidade básica para unidade básica, de ambulatório para ambulatório, de hospital para hospital e isso traz um conflito interno nos locais de trabalho, que acaba se refletindo no atendimento ao usuário que necessita deste atendimento.

E vemos quando chegamos à porta do pronto-socorro, quando chegamos à fila de marcação de consulta de uma unidade básica - que às 4h da manhã já tem fila para o atendimento. Quando você vai ao hospital e você conversa com os gestores públicos, não conseguimos ampliar o diálogo com os gestores das parcerias, não conseguimos discutir condições de trabalho, mas vamos sempre lutar para tentar manter este diálogo com os gestores públicos.

O gestor defende a política da gestão e do outro lado o sindicato defende o concurso público, contratação, estabilidade, permanência. Um exemplo foi a necessidade de um hospital, de um pronto-socorro, de contratação de pelo menos de 20 clínicos e conseguiram contratar cinco. Um mês depois três já foram contratados pela OS porque o salário é maior - sem esquecermos que o dinheiro sai do mesmo cofre - dois estão contratados pela OS também e continuam dando plantão pela direta ou indireta, na autarquia.

No dia que ele está no pronto-socorro os casos que eles acham que devem ser tratados pelo AMA eles não atendem e no dia em que eles estão no AMA, que eles recebem casos que devem ser tratados no pronto-socorro, eles não atendem e remanejam pelo pronto-socorro, mas remanejam pelo pronto-socorro com uma ficha do AMA que foi feita lá para saber que aquele atendimento não era do AMA, mas do pronto-socorro. Então, é uma coisa que sobrecarrega os profissionais e tumultua a vida do usuário que está doente e precisa receber atendimento.

Sem contar os baixos salários que não condizem com as atribuições, com a formação. Temos, agora, em São Paulo um processo de melhoria de salário por meio de gratificações que não são incorporadas na aposentadoria, que dependendo de como são conseguidas os trabalhadores que adoecem perdem e não recebem a gratificação no período em que mais precisariam, que são os períodos em que ele adoecer. Então, estamos falando do concreto e não de estatísticas.

As estatísticas são importantes, elas devem acontecer para que tenhamos claro o porquê de estar sendo tão difícil ser ofertado para o usuário público em São Paulo um atendimento adequado, um atendimento decente, que valorize o trabalhador e dê qualidade de atendimento para os usuários. Somos todos usuários do SUS porque na emergência, na urgência, não importa o peso do salário de cada cidadão, não importa onde resida este cidadão, na emergência ele vai para porta do serviço público inicialmente. É lá que são dados os primeiros atendimentos.

Foi falado também sobre os assaltos, isso não acontece só com os médicos, nós tivemos há 15 dias um assalto no pronto-atendimento Glória Bonfim e foi feito um arrastão dentro da unidade onde companheiros tiveram armas na cabeça o tempo todo para servir de escudo para que os criminosos retirassem tudo o que podiam dos médicos e dos demais trabalhadores. Inclusive, trabalhadores que moram na região e que não precisam de transporte para trabalhar porque moram perto da unidade, que tinham dois reais na carteira e os dois reais foram levados. Companheiros que hoje não conseguem retornar para seu local de trabalho porque a situação de tensão e de stress foi tão grande que eles não conseguem adentrar. Eles até pintaram o local, mas não tiveram condições de fazer uma CAT, que é a comunicação de acidente de trabalho porque não reconheceram o episódio de assalto e pressão aos trabalhadores como um acidente de trabalho e nem o adoecimento de trabalhadores que não estão conseguindo voltar para a unidade.

Temos absoluta certeza de que isso não é um fato isolado, na periferia, isso é muito

comum de acontecer e não vem a público e nenhuma atitude é tomada no sentido de dar maior segurança a estes trabalhadores.

O que temos de passar para o público que está aqui e para os Vereadores para todos os presentes em relação à situação do atendimento da saúde pública em São Paulo é a realidade.

Falar de orçamento é importante, mas também é importante ter um olhar voltado para as condições de trabalho de todos os trabalhadores que tiveram seus setores terceirizados, setor técnico do qual sou oriunda - que é o de apoio e diagnóstico – e que os trabalhadores técnicos em farmácia, laboratórios e hemoterapia foram disponibilizados para outros setores para aprender a executar outra tarefa que não era aquela que ele estava habituado e não era aquela para a qual ele se capacitou e se formou. Esses trabalhadores foram relegados a um segundo plano com baixos salários.

Queremos trazer a realidade dos trabalhadores, sejam eles médicos, ou operacionais, que ajudam na manutenção da ordem daquele local de trabalho. As condições de trabalho são as mesmas e os salários são os mesmos para cada categoria: são salários baixos, condições de trabalho péssimas e relações de trabalho conflituosas.

O que nós estamos vendo nos equipamentos públicos de saúde no Município, em que pese todas as outras epidemias que atingem a população, é uma epidemia de assédio moral dentro dos equipamentos públicos de São Paulo.

Temos de avançar na discussão, buscar resolução e dar acolhimento aos trabalhadores porque estamos perdendo valiosos trabalhadores que estão se afastando por doenças, normalmente, ligadas à questão mental. É uma situação muito séria que precisa do envolvimento das entidades, dos profissionais e da população que tem de saber que isto está acontecendo dentro do serviço público Municipal.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Este é só o início dos trabalhos e vamos conversar com a Secretaria para que esteja presente para que consigamos ter uma

resolução. Desde 2009 esta comissão tenta fazer um diálogo com a Prefeitura e a Secretaria para chegarmos num entendimento e ver o que o Executivo pode melhorar, mas desde 2009 estamos sem sucesso. Com a determinação desta comissão vamos trabalhar em cima disso.

Tem a palavra o nobre Vereador Claudio Prado

**O SR. CLAUDIO PRADO** – Quero parabenizar o Dr. Renato, Cid, Frederico e a Irene, levando a cabo a sua presidência.

Quero falar de uma questão importante e que vai ficar sem resposta para nós. A Secretaria, não estando aqui, falta um ator deste processo. Quando o Dr. Renato diz que não faltam médicos em São Paulo para a população fica uma incógnita. Como pode não faltar médicos? Temos um médico para cada 232 habitantes e eu sei que nos EUA é um médico para cada 400 habitantes. Há alguma coisa estranha neste processo.

Mas, também tem a questão do conflito da carreira, de salários e condições de trabalho. Se os servidores que têm de ajudar os médicos não estão satisfeitos, obviamente, o médico vai estar sozinho e não vai querer ir para a periferia.

Temos um investimento em saúde de seis bilhões, se formos colocar por orientação, qual é a solução? Sabemos que as OSs por 40 horas pagam hoje de 11 a 12 mil para os médicos, inclusive, para os contratados pagam mais do que no funcionalismo. A que termos devemos chegar? É isso que precisamos estar galgando para que a solução seja encontrada? Se colocarmos o aumento salarial do funcionalismo - que hoje tem os seus problemas - se ajustarmos, isso vai impactar quanto nos seis bilhões que estão sendo investidos? Se dermos um salário de 18 mil para os médicos e colocarmos adequadamente o merecimento dentro deste quadro, quanto isso iria interferir em nível de Orçamento? E solucionaria o problema?

Estou falando isso porque o orçamento destinado passa pela Câmara Municipal, então, temos de definir com todos os Vereadores, não só com a comissão de saúde. Há os médicos que fazem consultas que são os clínicos gerais e pediatras que não querem mais se

formar nestas áreas. Não estão faltando médicos, mas em determinadas ações estão. Por quê? Porque as consultas dos médicos pagas pelo SUS, se não me engano, não atingem 15 reais e outros ganham muito mais.

Então, ninguém vai querer ser clínico geral. Será que se invertêssemos isso para equalizar, solucionaria o problema dentro dessa questão?

Acho que nós temos de discutir a questão do investimento público. Gostaria de fazer uma pergunta ao Dr. Renato, ao Dr. Cid e à Irene, que estão diretamente ligados a essa questão. Eu, como sindicalista, também galgo aumento salariais dentro de uma conjuntura. Aqui a nossa conjuntura é o orçamento, se está indo mais para a OS ou menos para o funcionalismo, qual é a solução? Já que não faltam médicos, que não falte na periferia como tem acontecido e não temos atendimento. Gostaria que criássemos esse objetivo e se isso é possível.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Obrigada Vereador Claudio Prado. Quero chamar a Sra. Vera Lucia, do Movimento Popular de Saúde.

**A SRA. VERA LUCIA** – Boa tarde a todos. Faço parte do Movimento Popular de Saúde, da região do Real Parque. O assunto que trago não é nenhuma novidade. Nós não temos médico na UBS. Desde setembro do ano passado que estamos sem clínico geral na UBS.

Lá, temos uma OS, como o doutor disse, e tem horas que não sabemos se é Fundação ou OS, nem sei como me reportar. O caso é que nem clínico contratado pelo PSF ou pela Prefeitura nós temos. Foi vendida a ideia para a população, há um tempo, de que as OSs viriam salvar essa situação, que não faltariam médicos e que eles ganhariam bem, porém continuamos sem médicos.

O Real Parque não é um bairro tão periférico. Estamos perto do Palácio do Governo, na região do Morumbi, com grandes hospitais onde, com certeza, não faltam médicos. Como será solucionado esse problema? Essa situação persiste desde setembro, vai

chegar o final do ano, de novo, e nós ainda estamos sem médicos. A população precisa, principalmente, de clínico geral. Nas UBSs, tudo que se vai fazer ou precisa ser encaminhado, passa pelo clínico geral. Como faz?

Agora, disseram que não faltam médicos. A população fica confusa sem saber com esse jogo de empurra. Está ou não faltando médicos? Os médicos também encontram uma situação precária para trabalhar. Minha dúvida é essa.

Lá na UBS, que está sendo administrada pela Fundação Faculdade de Medicina, aliás, estou sentindo falta de um representante da Secretaria, pois nos reunimos com eles e nos informaram que ninguém quer ir para o Real Parque. Infelizmente, não tem ninguém aqui para responder.

A situação no Real Parque está tão precária que até papel toalha para ser colocado nas macas para atendimento dos pacientes não tem. Até para se administrar uma simples compra de material está difícil, imagine para se colocar médicos.

Gostaria de deixar, novamente, a pergunta: Como será solucionado esse problema?

Obrigada.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Obrigada Vera. Com a palavra o Sr. Osvaldo Ferreira, do Movimento de Saúde de São Mateus.

Gostaria que o Sr. Lucio das Neves, do Movimento SOS Saúde ficasse de prontidão, pois é o próximo.

**O SR. OSVALDO FERREIRA** – Boa tarde a todos; à Vereadora Juliana Cardoso, Presidente da Mesa e em seu nome, cumprimento a todos os Vereadores e aos presentes.

Quando o doutor falou que, em São Paulo, não falta médico, fiz tudo para me conter ali naquele banco, porque é um susto para a gente, é uma coisa que mexe com a gente. Sou da região de São Mateus, zona Leste, e lá as 28 unidades da região não têm o funcionamento de 50%. As 28.

Agora, a falta de médico é uma coisa eminente que está em discussão, está no debate. Nós não falamos da falta de funcionário do sistema, que tudo engloba. O sistema, quando um funcionário, aquele que não pode sair para almoçar, não pode sair para tomar café, porque ele está fazendo trabalho de dois, três, que faltam nas unidades. Aí, ele senta diante de um computador que leva 20 minutos, meia hora para registrar, para marcar uma consulta. Então, vimos que é um conjunto, o conjunto de sistemas que não funciona.

Agora, o que eu não queria, que já estivemos aqui ouvindo que todo mundo conhece os problemas, são conhecidos os problemas todos. Todos falaram, depois, o Dr. Eli colocou a forma por que lá não tem médico. Passamos a entender, só que não podemos estar aqui numa audiência, porque o companheiro ali falou que há seis anos havia um problema e vêm acontecendo audiências públicas, vêm acontecendo as discussões, os movimentos vêm aí debatendo e há seis anos estava melhor do que hoje.

Então, se não sairmos daqui com um encaminhamento em curto prazo para resolvermos esses problemas, que a nossa população está morrendo, as nossas crianças estão morrendo por falta de pediatra, os nossos idosos estão morrendo por falta de condições, quero só registrar aqui que a Supervisão de Saúde de São Mateus há cinco anos não tem ambulância. Ela foi roubada, foi encontrada e está lá, porque não há dinheiro para consertar e os nossos doentes, idosos, já mutilados, são transportados em carros de passeio.

Era o que queria colocar.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Obrigada, Sr. Osvaldo.

Por favor, passo a palavra para o Lúcio das Neves e peço para a Sra. Ana Lúcia, do Sindicato dos Enfermeiros já estar próximo.

**O SR. LÚCIO DAS NEVES** - Boa tarde à Mesa, boa tarde a todos.

Vejam bem, é muito importante o que o companheiro falou, a questão das providências que temos de tomar. A não falta de médico deu para entender muito bem, que há bastante médico e tal, tudo bem. O que podemos julgar é que é mal administrada a situação lá



na ponta. Isso a gente vem cobrando faz tempo.

A questão da OS, gente, para. Há quanto tempo que está a OS? Quanto tempo a gente sabe e faz que há três equiparações salariais dentro de uma UBS ou de um PS? Faz tempo que temos isso. Acho, gente, e gostaria de ver, certo?, que nem a questão da conferência, como o Fred falou, estamos aí na pré-Conferência agora e nenhum quadro da Conferência discutirá essa questão do total dos médicos - acredito que não. Sugiro e peço à Presidente: por que não convidamos a nossa Presidente Dilma e o Governador e o Prefeito para sairmos com uma definição dessa situação nossa? Porque a Saúde, todo mundo escuta todo dia que a Saúde está mal e as questões como a falta do médico. Nós não adiantamos, que hoje não temos representatividade aqui da Secretaria e seria mais um caso também que seria o quê? Mais um assunto que colocaríamos no papel. Acho que está na hora de tomarmos uma decisão de levar ao conhecimento, chamar a imprensa, chamar a nossa Presidente, o nosso Prefeito e nosso Governador para expormos essa situação, porque está crítica, gente.

Acho que está passando o tempo há tempo e as coisas não estão acontecendo. Acho que é isso daí, gente. Vejam bem, dinheiro há, torno a falar. Muito bem, dinheiro há. E a questão é essa: má administração.

E outra coisa mais importante, outro ponto que temos de ver: o mais importante são as questões da OS, gente. Até quando vamos ficar nessa? Um médico ganhando 600 e o outro ganhando mil, dentro do mesmo quadro? Acho que está na hora de já... Essa é a opinião que temos. Não adianta virmos aqui, conversarmos, relatarmos essa situação e não haver uma iniciativa de direcionamento, o sim, sim; não, não. Chamar a imprensa e chamar quem de direito, inclusive temos pessoas de outros Estados aqui que também estão críticos dentro dessa situação - acredito que sim, não é diferente da nossa, certo, gente? É o que podemos falar, porque vejam bem, temos uma cracolândia que não se está conseguindo acabar com ela. Ela fica no Centro de São Paulo, próximo à autoridade máxima que temos, a ROTA, o DHPP, temos todas e não conseguem acabar, gente?

Então, até quando vamos ficar nessa daí? Aí, pensando numa Copa do Mundo? Acho que está na hora de vermos essa situação. Gostaria que fosse pensada alguma coisa assim, chamarmos as autoridades máximas para conversarmos e esclarecer isso daí com a imprensa, certo?

Muito obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Obrigada, Lúcio.

Peço para a Sra. Ana Lúcia, que já está ali, e a Sra. Elenice Conceição, do Sindicato dos Psicólogos já estar próxima, por favor.

**A SRA. ANA LÚCIA** - Boa tarde a todos. Em nome de Juliana, cumprimento toda a Mesa e os companheiros que já falaram em nome dos trabalhadores.

O Fred coloca muito bem a questão da equipe multidisciplinar e multiprofissional. A Irene coloca as questões de nós, como trabalhadores em geral, e a questão hoje que está ocorrendo no Município de São Paulo, que é esse crescente assédio moral dentro das unidades de saúde, sejam elas unidades básicas, sejam elas unidades hospitalares.

Eu vivencio todos os dias essa mesma problemática, porque sou Enfermeira do SAMU São Paulo e não encontro o profissional para atendimento, quando chegamos com a nossa vítima. E aí queremos colocar nessa questão do conjunto dos profissionais que somam a equipe de Saúde. Mas há alguns dados interessantes nessa nossa discussão, onde o ator principal não está presente, que é um representante da Secretaria Municipal de São Paulo. A própria Secretaria Municipal de São Paulo, quando vem aqui fazer o demonstrativo do Plano Municipal de Saúde, mostra o aumento das doenças decorrentes da não prevenção do que hoje poderia ser feito, comumente evitável, como, por exemplo, o número de internações que aumentam a cada dia, por hipertensão, que sabemos que leva a uma insuficiência renal, à hemodiálise, o número de internações que aumenta a cada dia, por diabetes, ocorrendo o problema das amputações. A própria Secretaria mostra isso, quando não trabalha a prevenção e a promoção da doença na cidade de São Paulo.

Outro dado, referente à Vigilância Epidemiológica: hoje, as salas de vacina estão sendo esvaziadas, não se tem o profissional que é capacitado para fazer vacinas, porque o nosso profissional está aposentando, está ficando velho e as pessoas que estão vindo para esse campo não estão sendo treinadas a contento, não estão ficando, porque existe uma alta rotatividade desses profissionais e amanhã esta Administração vai pagar, quando houver o aumento, por exemplo, do número de sarampo na cidade de São Paulo, onde entram, a cada dia, vários estrangeiros, trazendo várias doenças para este município e para o Brasil. Isso é uma coisa que a Administração Pública não enxerga, porque só enxerga, esta Administração, o imediatismo, só enxerga aquilo que é resolvível na hora. Aí, outro dia, participamos de um seminário na Fiocruz, que foi gestado pelo Ministério da Saúde e, para surpresa nossa, não havia nenhum representante de Recursos Humanos da Prefeitura do município de São Paulo. Todos os representantes de Recursos Humanos que estavam naquele curso, denominado *Gestão de Recursos Humanos na Saúde*, eram profissionais de outros Estados, com relato de que São Paulo está mandando consultores para esses Estados dizendo que a gestão de saúde do município de São Paulo está ótima, não tem nenhum problema, que está solucionado o problema do município de São Paulo com as Organizações Sociais, com os parceiros. Foi isso que nós ouvimos. Infelizmente, só tinha eu para dizer que não acontece isso, que isso não é uma realidade no município de São Paulo.

Então, isso é muito sério. Além de tudo, isso está sendo transmitido para outros Estados, por outras pessoas que têm uma outra visão de saúde, que é a visão do mercantilismo.

Obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Muito obrigada, Ana.

Não é diferente daqui de São Paulo. Quando eles vêm aqui, fazem a mesma coisa.

Sra. Elenice Conceição. Em seguida, Maria Araci dos Santos.

Vou pedir para que sejam muito breve. São 14h38, e terei de encerrar às 15h.

**A SRA. ELENICE CONCEIÇÃO** – Boa tarde a todos. Cumprimento a Mesa, os Vereadores e peço a Deus que ilumine a vida de vocês, e não somente a de vocês, mas a de todos nós que estamos na luta para uma vida melhor.

Sou psicóloga e me aproximei do Sindicato dos Psicólogos porque, como cidadã e profissional, vejo o quanto o povo brasileiro está sofrendo. Então, peço a Deus que vocês que representam a nós, brasileiros, possam governar não somente com o intelecto, mas também com o coração.

Sei que todos nós sofremos, e venho aqui para denunciar. Eu moro na zona Leste, Guaianases, e quero dizer que há uma OS que, nem sequer o projeto de lei do ato médico foi aprovado, eles já estão trabalhando como se tivesse sido. Com isso, está acontecendo um grande engessamento dos profissionais. Os profissionais já estão adoecendo. Refiro-me a enfermeiros, psicólogos. E a população, com isso, fica paralisada. Por quê? Se há a necessidade de encaminhar o usuário para um Caps, não é possível, porque não há médicos nas UBSs. Eu ainda escuto de profissionais que, infelizmente, vêm com o pensamento desse sistema perverso de culpar ainda o usuário dizer: “Olha, os médicos não vêm para cá, para o fundão, porque a culpa é da população. Esse povo não tem educação”. Só que esse povo que não tem educação vai, como a Sra. Irene falou, para a fila às 4h da manhã para ser atendido, e muitas vezes não consegue.

Então, os profissionais que lá estão – enfermeiros, psicólogos - estão sendo engessados, não conseguem encaminhar para UBS, para nada, porque não há médicos. E eles dizem que é por culpa do povo.

Por favor, governem com o coração. Vejam, olhem para o povo que está lá na ponta.

Outra coisa que estou vivendo na pele é que não há psicólogos nas UBSs, nos Capss. Sou psicóloga e me formei com muito sacrifício, e digo que foi uma benção de Deus uma nordestina – sou de Canudos – ter me formado. As pessoas vão lá e têm de esperar dois

anos para serem atendidas por um psicólogo. Isso é muito triste.

Para encerrar, quero pedir que contratem os psicólogos, porque as pessoas precisam desses profissionais também.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Muito obrigada, Elenice.

Maria Araci dos Santos. Em seguida, Dr. Antonio Cruz.

**A SRA. MARIA ARACI DOS SANTOS** – Boa tarde a todos. Cumprimento a Mesa na pessoa da Vereadora Juliana. Eu não ouvi a fala de todos, mas ouvi que ela teve uma repercussão pelas falas que consegui pegar.

Queria acrescentar algo ao que o Fred disse quando falou em relação ao número de médicos. Como trabalhadora da área de saúde mental, quero acrescentar que, além de não haver médicos, eles estão atuando como psiquiatras.

Quero incluir aí os dentistas, que também estão atuando como psiquiatras na rede, porque eles estão ministrando medicação. Tenho assistentes sociais gerenciando unidades. Também estão prescrevendo medicação, porque são gerentes de unidades. Pegamos dois, três casos que estamos encaminhando para frente para uma discussão, porque nas supervisões e coordenações há gerência de unidades.

Estamos acompanhando os TACs no Ministério Público em relação à saúde mental, e essa própria comissão esteve em visita a algumas unidades da região Leste, onde estou com Seu Oswaldo, lá em São Mateus.

Então, a saúde mental não existe no Município. Os profissionais que estão trabalhando... Se vocês forem fazer uma nova visita ao Caps adulto de São Mateus, falei e volto a repetir, os trabalhadores estão adoecendo pela situação física da unidade, por não ter condições de trabalho.

Em relação ao companheiro que falou que são três, não, são quatro, há os federais trabalhando com a gente também. O disparate está aqui, vou depois passar para os componentes da Mesa. Sou trabalhadora estadual municipalizada, e ainda temos o ridículo de

o município nos cortar uma gratificação que estava pagando a título de produtividade. Nós estamos brigando aí, possivelmente na Justiça, para poder rever isso, a fim de que essa complementação seja paga para o trabalhador municipalizado. Se não houver interferência, as conversas paralelas com o Prefeito, se elas não acontecerem de novo, pode ser que voltemos a receber.

Quero colocar também, só para que vocês tenham uma ideia desse levantamento que fizemos: em 2010, o Governo do Estado, todinho, gastou 34,1% com pessoal da área da Saúde. Em contrapartida, para as OSs, eles gastaram mais 70% só com recursos humanos. Por aí dá a sensação de como está a nossa situação, além de não ter, como a Irene pontuou, concurso público.

É fácil eu dizer que o problema é do Governo Federal. O problema é na casa do vizinho, eu não resolvo o meu problema. E uma coisa que quero deixar para pensar: queremos o programa de Estratégia da Saúde da Família sendo ampliado. Lá o princípio é básico: que os profissionais tenham contato constante com a população usuária. E no município de São Paulo se caminha totalmente inverso a isso.

Obrigada.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Muito obrigada, Araci.

Dr. Antônio Carlos.

**O SR. ANTÔNIO CARLOS** – Bom, parece que combinamos as falas aqui, porque só agora, no final, surgiu o conceito de estratégia de saúde da família. Acho que um equívoco que esta Administração comete é não ter investido na estratégia de saúde da família. No Município de São Paulo menos de 50% da população é atendida por esse programa. Há 10 anos já deveríamos ter implantado 100% desse programa, e isso não é culpa só dos médicos, que foram muito citados aqui, mas é culpa de todos nós, gestores, trabalhadores e, sobretudo, dos usuários que deveriam exigir um médico, reconhecer um médico de família para seguir e evitar o desvio que houve na implantação de AMAs para pronto atendimento, que é medicina

de quinta categoria. Não serve. É como coisa de comadre.

Gastou-se muito dinheiro investindo em AMAs através da terceirização, privatização, inclusive, da própria estratégia de saúde da família, que está nas mãos de AMAs terceirizadas, quando deveria ser puramente estatal. Ou seja, o setor público está ficando progressivamente sem forças, porque não tem concurso, não tem trabalhadores de carreira e se não tem carreira não há melhora de vencimentos, o que não permite que o profissional se fixe.

Então a Saúde deve evitar a terceirização, investir mais no aspecto público com formação de quadros, para que apesar da contradição de termos um médico para cada 200 habitantes, na prática não há médico coisa nenhuma. Isso porque os médicos não se ficam em função dos baixos salários. E olha, quero ver se há médicos que trabalhem menos de 90 horas por semana. É isso.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Obrigada, Dr. Antonio. Tem a palavra a última inscrita, Ariadne da UBS Butantã.

**A SRA. ARIADNE** – Boa tarde. Como julgo que minha saúde mental está um pouco preservada, me dou ao direito de manifestar minha alegria por ver uma mesa composta por vocês. Temos uma resposta concreta de que estamos construindo o SUS e que ele está crescendo. Parabéns para todos nós.

Acho que é necessário investimento e contratação, não só de médicos, mas principalmente de profissionais que estão na frente do atendimento à população. Precisamos de um trabalho integrado, como sou Psicóloga da UBS, percebo que o profissional universitário sozinho não dá conta. Tenho mais desgaste com meus colegas funcionários do que com meus próprios pacientes, e olha que procuro atender com qualidade. Um dia é o prontuário que não sobe, outro é a ficha que falta, o sistema que caiu ou a fila está lotada e não dá para marcar o retorno no dia. Então é preciso investir em todos esses profissionais, o médico sozinho não vai dar conta.

O SR. \_\_\_\_\_ - Eu não ia falar, mas quando somos acionados temos o direito de resposta. Quando falamos médicos é porque representamos o Sindicato dos Médicos. Agora, toda a seqüência de discurso do movimento sindical médico brasileiro diz que as equipes são multidisciplinares e poliprofissionais. Então eu lhe peço a gentileza de ter atenção aos nossos documentos.

Enquanto formos Sindicato dos Médicos de São Paulo, Federação Nacional dos Médicos, como eu presido as duas instituições, estou categorizado a falar em nome dos médicos. Se os psicólogos nos derem a honra de que possamos falar por eles, falaremos com muito prazer, mas seguramente o Sindicato dos Psicólogos não vai gostar disso. Nossa posição é muito clara, defendemos a composição de equipes multidisciplinares e poliprofissionais, mas cada um vai defender o seu interesse de imediato e o Sindicato dos Médicos de São Paulo vai defender a carreira e o salário mínimo dos médicos e, também, a política de saúde para os médicos, porque essa é a nossa função legal.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Só complementando, por isso compomos a Mesa com os sindicatos e Conselho Municipal, para ouvir todos os setores.

**A SRA. ARIADNE** – Com relação à qualificação e contratação do pessoal de atendimento, estão em completo abandono. Percebemos que cada um começa a atuar com suas próprias regras, porque não há uma retaguarda de gerência. Deveria ser feita uma pesquisa para que cada gerente, cada gestor falasse quais as diretrizes do SUS. O próprio gerente não é capaz de entender o que é descentralização, integralidade, então estamos com uma precariedade, uma falência do perfil desses gestores.

Participei da Conferência Municipal e já tiramos algumas conclusões de como superar essas questões. Não adianta só mostrar os problemas, precisamos superar. Enquanto os conselheiros gestores não perceberem que são gestores como o próprio nome diz, então o controle social está na Administração também. Na Conferência precisamos deixar bem claro que o conselheiro gestor pode entrar na Administração, pode sentar na sala do gestor na hora



que quiser e acompanhar todas as atitudes e ações praticadas na saúde. Então o Conselho Gestor tem de superar isso e divulgar suas ações. Um Conselho Gestor vai às empresas e escolas, para buscar a adesão da sociedade, que não conhece o SUS.

Por último um depoimento: no Pronto-Socorro Bandeirantes entrei numa ambulância - porque meu filho estava com suspeita de torção - que estava transportando nove pacientes. É um absurdo. E estávamos indo para outro lugar para poder tirar um raio-x.

**O SR. NATALINI** – Infelizmente cheguei um pouco atrasado, porque estava em outra reunião acompanhando também uma questão de Saúde. Tinha o que falar, mas não vou falar porque temos plenário às 15h e não costumamos atrasar e nem pode, a comissão tem de acabar antes do plenário começar.

Só quero dizer, Sra. Presidente, que esta semana visitei quatro municípios do Estado de São Paulo, portanto quatro administrações diferentes, mas parece que estamos ouvindo o que foi dito nos quatro municípios, a mesma situação, particularmente, em relação aos recursos humanos e também em relação a falta de médicos, etc. É uma repetição.

Como o assunto é muito importante e temos esse problema em todos os municípios do Brasil, com relação aos recursos humanos do SUS. Em qualquer administração, de qualquer partido temos esses problemas, porque não temos uma política nacional de recursos humanos. Nós do SUS nunca conseguimos nos reunir e sair com uma definição clara de uma política nacional, para que governadores e prefeitos aplicassem no território nacional. A falta de uma política faz com que cada gestor aplique a sua política, e isso significa um cipoal.

Então como o tema é importante, acho que podemos oportunamente conversar entre nós, os Vereadores da Comissão, e dar continuidade a essa discussão, porque ouvi muitas coisas que gostaria de debater. Não deu tempo hoje, mas precisamos continuar.

Para terminar, quero dizer que a Comissão tem cumprido o seu papel. Evidentemente, temos posições diferentes, discordamos de algumas coisas, concordamos com outras, mas a nossa intenção tem sido fazer o sistema avançar, fundamentalmente, no

Município de São Paulo. Reservo minha fala para outra oportunidade.

Muito obrigado, Sra. Presidente.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Muito obrigada. Tem a palavra o Dr. Renato, para responder as perguntas.

**O SR. RENATO** – Bem rapidamente, principalmente para aquele senhor que falou sobre a falta de médicos. Quando algum administrador ou governante disser que não tem médico na periferia, ou nos postos de saúde e hospitais, porque faltam médicos, isso é uma mentira. Estão enganando o senhor, porque São Paulo tem médicos demais, inclusive, é uma das cidades do mundo que mais têm médicos. O problema é que 70% desses médicos estão concentrados na região central.

Então o que falta é vontade política de adotar políticas públicas para descentralizar esses médicos, através de plano de carreira, salários e condições de trabalho. E quando falo médico, refiro-me a todos os profissionais de Saúde, como disse na minha fala.

Estou à disposição para, se precisar, voltar mais vezes. Muito obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Muito obrigada a todos. Vamos dar continuidade, todos deixaram endereço e E-mail, para que possamos comunicar a próxima reunião sobre a falta de profissionais na rede pública.

Nada mais havendo declaro encerrada a presente audiência pública.