



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: CALVO

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA.

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 20/08/2014

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Grafia(s) não confirmada(s)
- Manifestação fora do microfone

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Boa tarde a todos os senhores e senhoras que estão aqui presentes. Nós agradecemos a vinda de todos.

Esta audiência pública estava marcada para a semana passada. Foi prejudicada pela fatalidade que levou o Eduardo Campos, então a casa suspendeu seus trabalhos. Espero que não seja prejudicada hoje, doutora. O plenário estava mais lotado na semana passada, o Ministério Público estava presente, o Tribunal de Contas, a Secretaria, mas, infelizmente, hoje ainda não chegaram.

Em respeito a todos os senhores e senhoras que estão presentes, à medida que, uma vez que o nosso Regimento Interno não prevê quórum para abrir audiência pública, eu poderia fazê-lo e eu acho que seria de bom tom abri- mos e a senhora fazer aquela exposição e ir adiantando a exposição para todos os presentes aqui, até porque nós temos a nossa imprensa, a TV Câmara está aqui, temos o nosso trabalho ao vivo sendo transmitido pela internet, e a senhora poderia fazer aquela exposição e depois entraremos no mérito do qual foi convocada a audiência pública, assim que chegarem as outras partes.

Presente, como sempre, o Vereador Ricardo Young. Como eu, a maioria dos funcionários estão estressados e estafados. Realmente, infelizmente, essa é a atualidade dos nossos Governos, acho que judia muito da gente.

Na qualidade de presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro aberto os trabalhos da 15ª audiência pública temática do ano de 2014, que tem com pauta o Procedimento nº 151/2011, do Ministério Público, referente ao Hospital do Servidor Público Municipal.

Presentes o Vereador Ricardo Young, eu, Calvo, na presidência. Informo que esta audiência pública está sendo transmitida pelo Portal da Câmara Municipal de São Paulo, no endereço WWW.câmara.gov.br, link auditórios on-line.

Já está conosco a Dra. Regina Lucia Pedro Athié, Superintendente do Hospital do

Servidor Público Municipal, acompanhada de toda sua assessoria, do corpo diretivo, do diretor clínico, Dr. João Bosco, Dona Eliete, antiga conhecida, amiga, já serramos fileiras juntos na construção do Partido Socialista Brasileiro, mas junto do avô, Miguel Arraes. Se não me engano foi em Diadema o primeiro a fazer o orçamento participativo. A senhora e o seu marido fizeram história no Brasil. Parabéns. Tem mais algum representante de órgão público aqui? Por favor. Dra. Roseana. É isso? Seja bem vindo. A doutora é diretora administrativa do apoio técnico.

Senhoras e senhores, iniciando a nossa audiência, enquanto não chegam as demais autoridades, porque confirmaram presença, não o Dr. Edson Simões, Presidente do Tribunal de Contas que foi convidado para esta reunião, mas o próprio conselheiro Maurício Farias, que cuida da parte da saúde, que faz a parte técnica, e também o Dr. Artur Pinto Filho, que é o promotor do Ministério Público responsável por cuidar da saúde aqui na nossa cidade, com uma assessoria bem atuante. Tivemos uma visita junto ao hospital, o Vereador Young também estava presente, e, inclusive, com a presença do Dr. Artur.

Mas sem prejuízo da nossa audiência, eu gostaria, Vereador Ricardo Young, não sei se V.Exa. quer usar a palavra no momento.

O SR. RICARDO YOUNG – Podemos prosseguir e depois eu solicito. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – A senhora poderá fazer a sua exposição. Informo aos presentes que qualquer um dos senhores e senhoras poderão fazer uso da palavra também, está aberta a inscrição, pelo tempo regimental de três minutos, e no momento oportuno daremos a palavra pela ordem de inscrição aqui.

A audiência pública é de 2011. É objeto de um conselheiro, gestor, que na ocasião outra diretoria, outra administração, mas os recursos não foram aplicados conforme o Orçamento. Aquilo gerou um processo e esta Comissão teve como meta levar de volta para o Tribunal, a pedido do Ministério Público... Isso, uma auditoria. Esse é o objeto da audiência.

A nossa visita foi as melhorias necessárias para o hospital e, principalmente, em busca de um pronto socorro de porta aberta na região, para atender a demanda, para que o hospital pudesse voltar para aquilo que foi criado, atendimento de mais de 100 mil funcionários. Mais vidas cuidam dos dependentes, 200 mil e chegam a 500 mil pessoas. Aquilo a gente queria levar adiante. Seria bom agente fazer uma audiência pública e convidarmos os representantes de todas as categorias do funcionalismo público municipal, também a Secretaria e as alternativas para que possa melhorar o hospital. Vocês estão com quantos atendimentos-dia hoje?

A SRA. REGINA LUCIA PEDRO ATHIÉ – Os ambulatórios atendem próximos a duas mil pessoas por dia e o pronto-socorro perto de 250 a 300 por dia.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – É uma grande demanda. Tem a palavra a Dra. Regina Lucia Pedro Athié. Eu vou ter que dar uma saída.

- Assume a presidência o Sr. Ricardo Young.

A SRA. REGINA LUCIA PEDRO ATHIÉ – Queria agradecer a oportunidade falar um pouquinho sobre o hospital. Nós tivemos aquela visita dos Vereadores, há uns 20 dias.

Queria dar uma boa tarde a todos os presentes. Dizer que nós estamos aqui para responder sobre as conclusões tiradas pelo Tribunal de Contas do Município após uma auditoria realizada no hospital.

Antes de entrarmos exatamente na situação apontadas pelo Tribunal de Contas, eu gostaria de falar um pouco sobre o hospital, o que é o hospital e como o hospital se encontra.

O Hospital do Servidor Público foi inaugurado, iniciou a construção por volta dos anos 50, foi inaugurado em 1957 para atender o servidor público municipal. Ele sempre teve a porta do pronto socorro aberta. Ele era conhecido como o pronto socorro da Vergueiro, mas ele sempre foi um hospital voltado, ele foi pensado, ele foi concebido para ser o hospital do servidor público municipal e ele tem alguns momentos... Na época da sua construção ele foi

pensado para atender por volta de 40 mil pessoas e seus dependentes. Hoje temos mais de 470 mil matrículas, com a mesma estrutura física. Então na década de 50 foi pensado com bastante vantagem, que ele seria ampliado, que o número de servidores aumentaria, só que nesse momento ele é absolutamente incompatível para atender o número de servidores que existe no município.

Ele tem três momentos, além da inauguração, que foram fundamentais para ele. A lei de 2004, que organiza toda sua estrutura administrativa, e em 2007 onde ele perde a contribuição, é suspensa a contribuição do servidor. São momentos que marcam o Hospital do Servidor Público.

Ele tem como competência dar assistência total para o servidor, ele tem que prestar assistência médica, hospitalar, domiciliar, odontológica, farmacêutica aos servidores, ele tem que prestar assistência de emergência a todos que entrarem no pronto socorro. Isso faz parte da competência.

O contexto atual dele. O contexto dele é o seguinte, a estrutura física dele é a mesma de quando ele foi inaugurado, ele passou por pouquíssimas obras, por poucas reestruturações, um pouquinho na parte do pronto socorro, mas ele está exatamente como ele concebido em 1957 na sua inauguração. Então ele precisa ser adaptado às normas que hoje regulamentam um serviço hospitalar e precisaria passar por uma ampliação porque hoje o que temos de estrutura não permite o atendimento de todas as pessoas. Se todos os servidores deixassem de ter convênio e passassem a se utilizar do Hospital do Servidor Público, a estrutura dele não permitiria isso. O nosso ambulatório não consegue ampliar mais do que ele tem. Então não temos como aumentar hoje a estrutura ambulatorial dele naquele prédio. Independe do atendimento no pronto socorro. Isso pensando em termos de enfermaria e em termos de ambulatório. Nós temos duas enfermarias que foram em 2012 fechadas por falta de condições estruturais e por deficiência de RH e nós até agora não conseguimos abrir.

Entramos com processo para iniciar uma reforma para tentar recuperar esses leitos.

O parque tecnológico do hospital. O hospital durante os últimos 20 anos quase que não renovou seu parque tecnológico. Nós prestamos assistência com equipamentos de 20 anos, 15 anos, equipamentos que quebram muito, que dão uma assistência técnica muito grande. Nós tínhamos o angiógrafo mais antigo do mundo e onde a gente realizava procedimentos incríveis que são apresentados em congressos e ainda ganham prêmio, mas com um angiógrafo que era o mais antigo do mundo.

O SR. PRESIDENTE (Ricardo Young) – Queria anunciar a presença do Vereador Netinho de Paula, membro da Comissão, que está aqui conosco.

A SRA. REGINA LUCIA PEDRO ATHIÉ – E os demais equipamentos do hospital, além deles serem antigos, com muitas avarias, estão alguns obsoletos, já estamos na era digital e estávamos trabalhando com equipamentos de 15 a 20 anos de usos.

O nosso corpo clínico é de excelência. Esse hospital é um hospital de ensino, onde nós temos vários dos nossos coordenadores, nossos assistentes eles fizeram *internat* residência dentro do hospital, só que ele deixou de ser um hospital que atraía, por conta do salário, novos profissionais médicos. O nosso salário hoje é o mais baixo da Prefeitura, ele chega a ser a metade do que é praticado na autarquia hospitalar na administração direta. Eu digo que é quase um milagre nós termos o corpo clínico que a gente tem ainda. É por conta de um comprometimento dessa equipe com o hospital, esse elo, esse vínculo que eles têm com o hospital, que foi o hospital que os formou, que ajudou essa equipe a se formar. Só que o que acontece hoje? Não acontece o que acontecia antigamente: o residente terminava a residência e fazia questão de permanecer no hospital do servidor público. Hoje isso não acontece. O salário não é um atrativo e as condições de trabalho também não são. Então, corremos o risco... e os médicos são todos “jovens” como eu, o corpo clínico é “jovem”, com mais de 30, 35 anos de casa. Então, nós corremos o risco... o equipamento é fácil – fácil, não, porque sem

recurso nada é fácil –, de alguma maneira, organizar. Estamos fazendo isso, a gente compra. Mas como substituímos um corpo clínico? E estamos correndo o risco bastante sério com o hospital por conta desse envelhecimento do nosso corpo clínico e da não renovação dessa equipe.

Estamos bastante esperançosos, porque há esse projeto da Prefeitura do sistema jurídico único, que trará o salário do HSPM para o mesmo patamar dos outros. Pelo menos não teremos uma competição tão desfavorável, e isso está trazendo bastante esperança.

O hospital ainda é, por si, um atrativo. Vemos isso nos concursos de residência, e, no último concurso que fizemos, não tínhamos nem esperança de alguém se inscrever, mas muitos profissionais médicos se inscreveram. Poucos ficaram, mas muitos se inscreveram, passaram na prova, etc. O hospital ainda vive da sua glória, do nome que tem, dos serviços que presta. Só que temos de correr atrás desse prejuízo.

Temos um grande problema, o atendimento do pronto-socorro. O pronto-socorro do HSPM está aberto ao servidor e ao munícipe. O hospital acaba sendo uma grande referência para a região central. E é uma referência não só para a região central, pois é um pronto-socorro onde há neurocirurgiões, ortopedistas, então, acaba sendo uma referência para as equipes de resgate no caso de trauma, onde quer que este ocorra. Não são só os traumas da 23 de Maio que acabam chegando até o HSPM. Ele é um hospital que tem o profissional especializado em trauma, capacitado em atender trauma, presente. Então, isso, para uma equipe que faz resgate, conta muitos pontos. E hoje existe a grande disputa entre o atendimento do servidor e do munícipe dentro do pronto-socorro, porque o número de atendimento a munícipe vem aumentando, hoje já passa da metade dos atendimentos realizados no pronto-socorro, e isso acaba competindo muito com os servidores que procuram esse tipo de assistência. Com um agravante: quando chega um caso de emergência no pronto-socorro não se pergunta se a vítima é munícipe ou servidor. A emergência tem de ser

priorizada sempre. Isso é questão de manter vidas. E isso implica outros atendimentos dentro do hospital. Isso gera implicações para o centro cirúrgico e atendimento da UTI. Esse paciente não só entra no pronto-socorro, ele não é só atendido no pronto-socorro e vai embora. A partir do atendimento do pronto-socorro, ele vai necessariamente precisar de outras assistências dentro do hospital. E isso está trazendo alguns transtornos para o hospital, que explicarei mais à frente.

E não podemos esquecer que um dos pilares mais importantes deste hospital é o ensino. Digo que é a alma do hospital. A alma do hospital é a residência médica. É por conta da residência médica que ainda temos grandes profissionais, que são os que fizeram a residência no passado e é por conta dessa residência, com certeza, que muitos desses profissionais permaneceram dentro do hospital: por causa dessa tendência ao ensino que o hospital tem. E nós temos de buscar melhorar a situação do hospital, porque isso pode vir a comprometer a residência médica do Hospital do Servidor, que ainda é bastante disputada.

Ele é um hospital que difere um pouquinho dos outros. Ele não está inserido em uma rede, ele não faz parte da rede municipal como os outros porque é um hospital corporativo e contempla em si vários outros serviços que os outros hospitais não têm necessariamente. Ele tem o ambulatório médico, como se fosse uma AME ou AMA. Ele tem um pronto-socorro como se fosse uma UPA. Ele tem o atendimento da psiquiatria como se fosse um Capes, tem assistência domiciliar muito ruim, porque não estamos conseguindo contratar médicos para fazer assistência domiciliar. Parece que não é algo que interesse muito à categoria médica.

Temos um serviço de cuidados paliativos, que é uma coisa muitíssimo interessante, que somente o Hospital do Servidor Público Municipal e o Estadual têm e é uma tendência para o futuro, o envelhecimento da população com o aparecimento dessas doenças mais crônicas e sem perspectivas e esse atendimento dá um cuidado final para o paciente muito digno e muito interessante.

Então, este é o Servidor Público. Não é só o hospital, enfermaria, ele não se encerra em si, é como se houvesse vários outros serviços com ele. E com uma outra peculiaridade: atende o SUS, mas não faz parte da rede SUS. Nós não fazemos parte da rede, nós não somos um hospital que está elencado na rede SUS.

O SR. RICARDO YOUNG – Doutora Regina, sem querer interrompê-la, estou um pouco preocupado porque temos pouco tempo. Esta audiência está prevista até 15h, e nós temos o relatório de auditoria, que apresenta uma série de questões. Eu sugiro que a senhora entre diretamente nas questões levantadas pelo relatório para que as pessoas inscritas possam se manifestar. Senão, vamos ter toda uma apresentação do hospital, que é importante, mas o mais importante são as respostas às perguntas colocadas pela auditoria.

Então, solicito que a senhora calibre o tempo para podermos objetivar as questões levantadas no relatório. Obrigado.

A SRA. REGINA – A partir daqui vamos nos fixar nas conclusões do relatório da auditoria. Ela aponta uma redução do atendimento no pronto-socorro. Houve uma redução em 2011, 2012. Em 2013, começamos a perceber, no finalzinho de 2013, uma elevação, que se confirmou em 2014. A gente atribui elevação no pronto-socorro de adulto a uma diminuição (?) espontânea da demanda. Não há uma justificativa que corrobore com isso.

Agora, na pediatria, em 2012, deixamos de atender o pronto-socorro infantil nos finais de semana por falta de pediatra. Isso foi corrigido no final de 2013 e agora está aberto porque conseguimos contratar pediatra. Então, já começa a haver, a partir de 2014, uma elevação no atendimento pronto-socorro. No ambulatório ocorreu também uma diminuição e começa a ter uma tendência de elevação que a gente justifica. Após o concurso, conseguimos contratar médicos para o ambulatório, o que levou a um aumento no atendimento ambulatorial a partir do final de 2013 e 2014.

As internações diminuiram, com pequena tendência de aumento em 2014. Foram

fechadas em 2012 duas enfermarias. Então, a gente tem hoje leitos operacionais reduzidos, e esse pequeno aumento que está ocorrendo em 2014 não é porque abrimos enfermarias e sim por conta do aumento da demanda das urgências do pronto-socorro, que acaba gerando leitos extras para podermos acomodar pacientes, e não podemos esquecer que a porta do pronto-socorro é aberta. Todos que chegam entram.

As cirurgias hoje representam o grande problema do hospital. O hospital tem uma deficiência enorme de anestesistas, menos da metade do necessário. Ele tem a parte de estrutura do centro cirúrgico, bastante comprometida e três salas funcionando em condições bastante precárias, e estamos corrigindo isso. Estamos iniciando a compra de mesas cirúrgicas, dos focos para corrigir isso. Fizemos concurso e não conseguimos repor o quadro de anestesistas, e esse é um problema muito grande. E temos aquilo que falei no início, a competição do pronto-socorro com porta aberta, cirurgias de urgência. Elas entram, competem com as cirurgias eletivas, que hoje já são insuficientes para dar conta da demanda reprimida, mas competem. Então, uma emergência derruba a grade de cirurgia que está agendada. “É um problema que preocupa quase todos os nossos dias e horários na diretoria, porque algumas coisas dependem da gente”. Há coisas que não dependem como a contratação de anestesistas. A gente não pode obrigar um anestesista a trabalhar no Hospital do Servidor Público, mas estamos muito preocupados com isso. Há uma diminuição e continua a cair o número de cirurgia.

Serviço de diagnóstico. Houve uma queda dos serviços de imagem, laboratório, em 2012 em relação a 2011. No final de 2013, isso começa a se elevar e em 2014 também por toda a reestruturação que está sendo feita dentro do serviço de central de diagnóstico. Fizemos uma mudança na parte de diagnóstico por imagem: os nossos contratos eram externos, então, no final de semana não tínhamos como realizar exames de alta complexidade nos pacientes, tanto da urgência como da UTI. Trouxemos essa prestação para dentro do hospital,

aumentando o número de exames, e isso tem feito muita diferença. Nós não temos quase exames de diagnóstico em demanda reprimida, com exceção do que ainda não realizamos, que é a ressonância magnética. Nós não temos ainda isso, é um serviço contratado e houve uma melhora muito grande. O aumento que veio depois do relatório do Tribunal de Contas é o aumento do número de médicos, pois pela contratação dos médicos no ambulatório houve um aumento do número de solicitações, e isso tem modificado.

Quanto aos leitos instalados, é aquilo que já falei, houve uma diminuição. Não, isso não é o que falei. Leitos instalados diminuíram por uma adequação. A nossa obstetrícia teve de reduzir o número de leitos dentro das enfermarias para poder abrigar o alojamento conjunto. Na pediatria também reduzimos o número de leitos nas enfermarias para poder adequar o acompanhante. Os nossos leitos instalados reduziram e houve redução dos nossos leitos operacionais por causa do fechamento das duas enfermarias do 9º e 10º andares.

O número de pacientes/dia acaba aumentando porque é uma somatória do número de pacientes internados dia após dia. Então houve uma queda, e a partir de 2013 houve uma recuperação desse número por conta do atendimento da emergência, que tem aumentado.

A taxa de ocupação instalada depende do número de leitos operacionais. Temos a diminuição, e esse aumento pequeno se deve ao atendimento da urgência e emergência, que são os leitos extras.

A nossa média de permanência vem aumentando, o que é um indicador ruim. A gente atribui isso não só ao fato de ser um hospital-escola, que faz com que a média de permanência aumente, mas o cancelamento de cirurgias que faz com que o paciente se interne, a cirurgia é cancelada. Temos pacientes internados lá há mais de 15 anos. Temos situações sociais que puxam essa taxa de permanência muito para cima também. Então temos várias situações que acabam elevando a nossa taxa de permanência.

A mortalidade institucional, segundo levantamento que fizemos, é atribuída ao

número de casos mais graves. Além de ser um hospital do servidor, ele está envelhecendo. De acordo com o levantamento, as causas de mortalidade são oncológicas ou de doenças ou patologias crônicas. O que puxa essa taxa de mortalidade é justamente o atendimento de emergência e o tipo de paciente trazido pelo resgate.

A nossa taxa de infecção hospitalar vem caindo, considerada boa para o tipo de hospital. Essa taxa varia conforme o tipo de hospital. Para um hospital com o nosso perfil, é uma boa taxa de infecção.

Recursos humanos. Nunca ocupamos toda a nossa TLP. Nós temos uma TLP de quatro mil e pouco, mas essa nossa TLP nunca foi ocupada. Essa TLP que está hoje apontada para o Hospital do Servidor Público precisa ser revista, mas o que acontece é o seguinte: nós tínhamos uma TLP de 2.580; fizemos o concurso, conseguimos admitir pessoal, mas sempre ficamos nessa situação de ingresso e desligamento. Isso é devido a uma questão salarial. Saiu o concurso da autarquia, o concurso da administração direta, que competiu com o que tinha acabado de entrar no nosso concurso. Então, entra, mas sai; é muito flutuante.

Sobre as melhorias implantadas, que é uma situação também colocada no relatório. Fizemos algumas mudanças, como a reestruturação da central de diagnóstico, isto é, fazer com que os exames de imagem sejam realizados dentro do hospital, com uma tecnologia mais avançada. Plantamos uma central de regulação de exames e que hoje pelo menos a gente consegue fazer os exames de acordo com a necessidade de cada paciente, é uma avaliação médica analisando a necessidade de cada paciente. Nós implantamos uma central de pós-consulta, o paciente era obrigado a comparecer ao hospital para marcar o retorno. Nós modificamos isso, os retornos são agendados ou na hora ou agendados pelo hospital e avisado pela central 156.

O SR. PRESIDENTE (Ricardo Young) – Dra. Regina, eu peço para a senhora concluir o mais rápido possível.

A SRA. REGINA LUCIA PEDRO ATHIÉ – É a ultima. E fizemos a capacitação, a reorganização do pronto socorro com implantação da avaliação de risco. Fizemos uma capacitação com os profissionais do pronto socorro, ATS, ACLS. Retomamos o atendimento no final de semana e implantamos a capacitação de risco. E fizemos a compra de vários equipamentos, que nós tínhamos uma longa listagem, nessa tentativa de repor e modernizar os equipamentos e a central de diagnóstico do hospital.

Acho que era o que eu tinha para dizer.

O SR. PRESIDENTE (Ricardo Young) – Agradeço a Dra. Regina pelas explicações, lembrando que no relatório do Tribunal de Contas nós temos 13 itens colocados na conclusão como itens passíveis de discussão e justificativa. Alguns deles foram bem colocados aqui, não todos. Então espero que quando vocês forem se colocar, vocês levarem alguns que não foram apresentados aqui ainda. Até a conclusão da audiência nós vamos repassar alguns deles.

Pergunto ao Vereador Netinho de Paula se quer fazer uso da palavra antes de passarmos a palavra ao público.

O SR. NETINHO DE PAULA – Sr. Presidente, eu diria o seguinte, a nossa intenção e a seriedade que a gente se dispôs a tratar desse tema é porque de fato nós, os Vereadores da Câmara Municipal, estamos sim muito preocupados com a condição social de atendimento do município, mas também do funcionário público. Não dá para renegar os funcionários públicos o dano que a saúde do município vem causando a esses profissionais. Então a gente quer aqui, na verdade, tentar encontrar um equilíbrio. Quando a gente começou a falar sobre esse tema o nosso objetivo, além de tentar solucionar os problemas que venham a ter no hospital, dentro das nossas possibilidades como Vereador, é garantir de fato uma prioridade ao funcionário público, de modo a não excluir o atendimento a população que também vem sofrendo com essa área de saúde, ou seja, não é um desafio fácil encontrar esse equilíbrio.

“Essa intenção que o Presidente põe com clareza e o que foi relatado é para a gente chegar num objetivo e não ficar só na balela, só na conversa”. O que a gente quer é poder sentar com o Prefeito, é sentar com o secretário munido dos papeis e das opiniões que aqui vão ser esclarecidas para de fato resolver.

A gente fica muito feliz com o esclarecimento, com a vida de vocês. Uma pena que não puderam comparecer, se não me engano, o Dr. Artur Pinto, o Sr. Edson Simões, que é do Tribunal de Contas do Município, mas a gente está aqui muito bem representado pela senhora, Dra. Regina e a gente vai tentar fazer desse trabalho o melhor para representar aqui os anseios da sociedade.

O SR. PRESIDENTE (Ricardo Young) – Muito obrigado, Vereador Netinho.

Estou preocupado com o tempo. Nós temos cerca de 20 minutos, sete inscritos. Normalmente nós temos três minutos por inscrito. Eu vou pedir que as pessoas falem em dois minutos, podendo estender até três.

Tem a palavra a Sra. Ana Rosa Gouveia da Costa.

A SRA. ANA ROSA GOUVEIA DA COSTA – Boa tarde a todos e todas. Eu sou conselheira municipal de saúde, eu vim aqui na condição de conselheira. Eu fui conselheira de 2006 a 2009 e naquela época nós já tínhamos problemas e os problemas continuam. E sou agora novamente conselheira pelo segmento dos trabalhadores. Sou funcionária municipal, entrei em 74. Graças à minha contribuição ao hospital a Prefeitura foi condenada e acabou reconhecendo de 74 a 76 o meu vínculo profissional, porque eu era estagiária concursada, concursada como qualquer outra pessoa que entra na Prefeitura. Sai e voltei em 80. Contribuí todo esse tempo com o hospital e considero, particularmente, um estelionato tentar tirar o hospital dos servidores, porque nós ajudamos a construir, nós ajudamos a funcionar e nós ajudamos a ampliar esse hospital no pouco que ele tem, mas é nosso.

Aí veio o SUS e abriu a porta totalmente para a população. Por quê? É culpa da

Prefeitura. E quando falou Prefeitura não estou aqui falando do prefeito ou prefeita, estou que é culpa da Prefeitura. Por quê? Qual é o hospital que nós temos no centro de São Paulo? Barra Funda, que não passa de 10, 15 leitos. Como um centro como de São Paulo tem um pronto socorro, a Prefeitura permite que os seus munícipes, que contribuem com IPTU, tenham no centro de São Paulo um pronto socorro dessa magnitude. Quer dizer, não tem.

Aí o que ela faz? Vai e usa o que era fechado. Hoje ela contribui com três milhões, o SUS contribui com três milhões, o restante vem da parcela que nós contribuimos e a Prefeitura se vê obrigada a colocar lá, quando coloca.

Esta situação nós temos que discutir com o Prefeito sim, Vereador. E cabe aos senhores, porque os senhores não vão querer ser partícipe desse estelionato político. Por quê? Porque o hospital não deve ser retirado dos funcionários e ele deve ser redestinado à sua origem, que era atender os funcionários. A contribuição a gente discute num segundo momento, para não tumultuarmos o problema. Agora, a Prefeitura tem que assumir, ela não tem um pronto socorro que atenda aos munícipes no centro de São Paulo e isso ela tem que se responsabilizar e construir um equipamento fora do hospital, um equipamento que até poderá, com certeza conseguirá, verba federal para isso, para atender os munícipes. E quando falo munícipes eu falo de todos, porque eu não moro no centro, mas estou aqui, se cair aqui vou ser levada para onde? Pronto socorro do HSPM não é porque sou funcionária aposentada, mas porque qualquer pessoa que seja atropelada, sofra acidente, vai direto para lá.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Ricardo Young) – Tem a palavra o Sr. João Bosco Matos Fontes, que é do Hospital do Servidor Público Municipal.

O SR. JOÃO BOSCO MATOS FONTES – Gostaria inicialmente de agradecer aos nobres Vereadores pelo apoio e pela oportunidade. Agradecer a Dra. Regina em público pelo brilhante trabalho, trabalho árduo, que ela tem feito para o hospital, para levantar o Hospital do

Servidor Público Municipal. Inclusive agradecer parte de sua assessoria, o Jacinto está aqui presente, agradecer ao nosso Chefe de Gabinete pelo empenho que tem feito nesses um ano e seis meses que estão lá - eu sou testemunha – pelo trabalho, pelo empenho dessa gestão. Agradecer também, não está aqui presente, o Dr. Artur Filho, que tem se portado, alguns tem colocado até como se fosse um príncipe, uma pessoa que tem nos ajudado, tem se empenhado em nos ajudar, esse nobre Promotor Público. Então gostaria de fazer essa demonstração de gratidão pelas pessoas, obviamente, sem cometer as injustiças que outros tantos, centenas de milhas, inclusive pessoas do sindicato e tal, que tem mostrado seu trabalho nobre para tentar recuperar esse hospital.

Queria chamar a atenção, tentando sintetizar o que sinto nesses anos que tenho dedicado parte da minha vida a esse hospital, com certeza se juntando a milhares de outras pessoas, tentar entender numa audiência pública onde vemos os números decadentes, há uma curva descendente, e tentar entender e chamar a atenção para inverter o processo ao se mostrar uma curva ascendente, ou se mostrar um curva descendente, que é o caso desse hospital, tentar demonstrar, sintetizando, onde estão os pilares, onde estão os principais problemas. E pedir aos nobres Vereadores que nos ajudem para darmos a oportunidade de estender esses números para levá-los à verdadeira compreensão do problema e tentar trazer a reversão para que um dia tenhamos sim, Vereador Netinho, a possibilidade de atender a todos os servidores públicos municipais de São Paulo com dignidade e com a capacidade que nós que estamos lá temos de fazer de forma nobre e digna. Essa é a nossa meta.

Gostaria, então, de colocar o seguinte, nós temos dois pilares, o RH, por conta da política salarial. Eu peço aqui o apoio à questão da política salarial que vem sendo hoje desenvolvida, que é o Regime Jurídico Único, que para o Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo será salvador. Será salvador essa tentativa de fazer essa política de Regime Jurídico Único. Vai salvar o nosso RH, vai salvar o nosso hospital, vai mostrar isso.

Nós temos um hospital, com a Dra. Regina mostrou brilhantemente, que tem um envelhecimento da sua estrutura e um envelhecimento da sua população, pois 70% dos servidores hoje estão acima de 40 anos de idade. Um aumento de demanda, um hospital que foi criado para ser grande, na época, há 50 ou 60 anos, para atender 120 mil pessoas, e hoje atende a 500 mil servidores e seus dependentes e mais em torno de 200 mil munícipes, em torno de 700 mil. E chamando a atenção, para concluir, nós temos que discutir, vou repetir, temos que discutir e enfrentar o tema que é fundamental para esse hospital sobreviver, que chama-se o financiamento. Nós temos que discutir. Peço apoio aos Srs. Vereadores para que nos ajudem a ampliar essa discussão, a discussão do financiamento, porque se não essa curva não será descendente, ela será mortal para esse hospital, esse hospital irá para o limbo, mas nós temos condições sim, todos nós juntos, de salvar esse hospital, e como o Vereador Netinho colocou, nós vamos servir esses servidores de forma nobre e digna.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Ricardo Young) – Eu peço encarecidamente a que todos procurem se manter dentro do tempo, porque temos que ouvir todo mundo e vamos chegar ao término sem ouvir todos.

Tem a palavra o Sr. Leandro Oliveira, do Sindsep.

O SR. LEANDRO OLIVEIRA – Quero saudar a Presidência da Mesa e também a Superintende do HSPM e demais presentes nesta audiência pública.

Acho que estamos agora retomando um debate sobre a questão do HSPM. As pessoas que me antecederam, inclusive a minha colega Ana Rosa e os demais, já colocaram uma série de questões que são fundamentais para que possamos fazer essa retomada.

Entendemos, que o ponto de vista do sindicato, que esse hospital foi concebido para atender os servidores públicos e precisa retomar essa vocação. Foi um grande hospital e continua sendo, porque as pessoas que lá trabalham o fazem com bastante carinho, com

afinco. Eu mesmo me trato no HSPM e, claro, muitos filhos de servidores e servidores públicos foram atendidos, e muito bem, no Hospital, mesmo com as condições precárias de hoje.

Então, essa questão do financiamento , espero que outras audiências públicas sejam feitos para tratar da questão, a fim de que possamos aprofundar toda essa questão. Esperamos, também, que essa questão da carreira possa ser resolvida para que possa haver uma remuneração melhor os trabalhadores. Também não podemos nos esquecer que não se trata somente de questão financeira, mas de questões de trabalho e condições atrativas, porque é um hospital de ensino. Evidentemente, se ele prestar bem essa vocação de ensino, ele também estimulará para que as pessoas trabalhem com carinho.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Ricardo Young) – Muito obrigado, Sr. Leandro.

Tem a palavra o Sr. Laerte Brasil.

O SR. LAERTE BRASIL – Laerte Brasil, Presidente da Uni Global Nações do Trabalho e Empreendedores da Cidade.

Tive uma grande participação na área da Saúde. Estive presente nas 14 conferências nacionais e milito, também, aqui na plenária popular da cidade de São Paulo.

Em 2002, o Estado de São Paulo financeiramente, se fosse considerado um país, seria o 85º país mais rico do planeta. De 2002 para cá, com as políticas públicas, com o financiamento dado pelo Governo Federal, hoje, se São Paulo fosse considerado um país, ele estaria no G-20, sendo o 18º país mais rico do planeta.

Porém, em termos de saúde o Estado de São Paulo está totalmente sucateado! Além da má remuneração dos profissionais da Saúde, o sistema de atendimento nos hospitais estaduais é uma verdadeira calamidade. Vemos os pacientes serem atendidos até em banheiros de hospitais. Quanto à segurança dos profissionais da Saúde, hoje o número de acidentes do trabalho ocorrido com esses profissionais supera o dos profissionais da

construção civil e isso é uma calamidade!

Dos 185 bilhões, que o Sr. Geraldo Alckmin e a quadrilha que ele implantou no Estado, cerca de 32% desse roubo é da Saúde pública. O Governador investe 0,30% na área da Saúde, infringindo a lei, que determina 12%.

A Uni Global Nações defende a universalização do hospital público municipal. O atendimento desse hospital não deve ser exclusivamente para funcionário público, porque isso é até inconstitucional. Esse hospital é mantido pelo imposto pago por todos os municípios.

Defendemos melhor remuneração aos trabalhadores daquele hospital e melhor atendimento. Devemos ir para cima desse Governo ladrão e vampiro, exigindo que ele invista, na Saúde pública, os 12% exigidos por lei, bem como uma investigação na roubalheira.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Ricardo Young) – Muito obrigado, Sr. Laerte.

A próxima pessoa a falar é a Sr. Luzia Delmaschi Oliveira, funcionária do Hospital do Servidor Público Municipal.

A SRA. LUZIA DELMASCHI OLIVEIRA – Boa tarde a todos.

Sou funcionária do HSPM há 30 anos. De alguns anos para cá, estamos assistindo a degradação do Hospital.

O nosso maior problema começou quando retiraram o desconto. Há época, falamos que era um presente de grego – e foi mesmo, porque o Hospital está em uma situação de precariedade!

Heróis do Hospital são os funcionários que, durante todo esse tempo, conseguiram mantê-lo funcionando. o Hospital nunca fechou a porta para nenhum paciente, nem servidor, nem munícipe. Atende de forma igual, sem discriminação alguma.

Porém, agora, não estamos conseguindo dar conta, nem de munícipe, nem de servidor, porque a Saúde, no Município de São Paulo, no geral, é de tamanha precariedade

que o Hospital é o único que tem porta aberta com neurocirurgião e com outras especialidades. Sai paciente do fundão da zona Leste para ser atendido pelo HSPM. O SAMU traz até de outros municípios vizinhos, porque não têm essas especialidades.

Então, a situação precária do HSPM não é só a parte do RH, mas tem a parte estrutural. Temos que nos unir para salvarmos o Hospital.

Quando começamos a discussão, falamos: “O Hospital, nessas condições, não pode continuar. Ou ele vai para o SUS e vem orçamento, ou fica para o servidor para atender decentemente um ou outro”.

Obrigada. (Aplausos)

O SR. PRESIDENTE (Ricardo Young) – Muito obrigado, Sr. Luzia.

Próximo, Airson da Costa, da Unegro.

O SR. AIRSON DA COSTA – Boa tarde.

Dra. Regina, parabéns. Estive no Hospital e constatei como os funcionários estão sendo bem tratados em sua gestão.

Em cima disso, peço uma reparação muito grande com o auxiliar de enfermagem que denunciou aquele pronto-socorro que realizava hemodiálise ao lado de um ralo sujo de esgoto. A administração simplesmente em vez de fazer a reparação, mandou o funcionário embora.

Há também a questão do Carlos Borsatti, que já falei com a senhora e essas são reparações que tem que ser feitas. As reparações com aquelas mães do 8º andar, que tivemos que ir ao Dr. Arthur denunciar, mostrar; a questão da lavanderia, em que deveria haver uma auditoria pública para saber onde foi parar o dinheiro, onde foi parar a estrutura da lavanderia. Sem contar os contratos, os convênios firmados na gestão anterior, que nunca bateram as contas. Todo mês, tinha que ir para esse Conselho, tinha que brigar. Fui levar todas essas denúncias ao Ministério Público!

Então, são demandas e reparações que precisam ser feitas e com urgência. A proposta de liberação do Conselho Gestor da época era a seguinte: alugar um espaço e tirar o pronto-socorro do SUS de lá. Tínhamos até um prédio, o São Camilo, na rua de trás. A faculdade comprou e acabamos não indo.

O que tem que resolver de gestão, no HSPM, é tirar o pronto-socorro, porque é o único hospital de clínicas em que ainda existe no Estado de São Paulo. Esse que é o problema do HSPM.

Muito obrigado. (Aplausos)

O SR. PRESIDENTE (Ricardo Young) – Muito obrigado, Sr. Airson.

Finalmente, temos o Dr. Arnaldo Ribeiro dos Santos, da Aprofem.

O SR. ARNALDO RIBEIRO DOS SANTOS – Boa tarde a todos.

Citarei dois colegas, que me antecederam, concordando com eles.

O primeiro foi o Dr. João, que colocou a questão do investimento. Por haver trabalhos nossos na entidade, pesquisas que temos desenvolvido, cujos resultados entregamos a esta Casa, em 2005, e que apontam um maior investimento em recursos humanos e materiais e adequação da TLP.

Outro item, apontado pela Ana Rosa, é que a suspensão do pagamento, que é outra questão a ser discutida ainda, nos deixou na seguinte situação: é como se fosse pagasse um consórcio por um longo tempo e, em um determinado momento, o dono do consórcio fala: “Olha, você não precisa pagar mais, mas o carro fica em nossa loja”. Foi o que aconteceu conosco.

O terceiro é o seguinte: mesmo contribuindo, não há a garantia de bom serviço. Essa pesquisa, feita em 2005, aponta muitos pontos falhos com relação a isso, principalmente por parte da gestão macro, do próprio Governo. Uma Cidade-Estado como São Paulo, com mais de 12 milhões de habitantes, mereceria ou merece uma atenção diferente da que se dá

ao servidor, no meio de um centro de hospitais que têm ali e tudo caindo ali, no Hospital.

Resultado: se não há a melhoria nos recursos humanos... Temos lá, faço parte do Conselho, equipes de servidores, às vezes, grupo de médicos saindo, porque o mercado fora é mais atrativo.

Com relação à nossa sugestão, para ser mais objetivo, para a entidade, pedimos que o Governo Municipal concretize previamente a recuperação total do HSPM, em termos de prédio, instalações, equipamentos e pessoal, sem nenhum ônus para os servidores. Que o Governo Municipal documente e garanta atendimento digno, amplo e com presteza, exclusivo aos servidores e dependentes no HSPM e, também, de forma descentralizada. Se inevitável o atendimento à população, que se assegure em pronto-socorro separado e com garantia de ressarcimento pelo SUS. Que o conjunto do funcionalismo municipal, conhecido o efetivo atendimento dos itens anteriores, participe de consulta para saber do seu interesse em contribuir. Ocorrida dessa forma, transparente e escoreita, a Aprofem respeitará – lógico – e apoiará a manifestação que se revelar majoritária legítima porque oriunda dos donos de fato do HSPM: os Servidores Públicos Municipais.

É isso.

O SR. PRESIDENTE (Ricardo Young) – Muito obrigado.

Gostaria de anunciar a presença do Vereador George Hato na mesa e desculpar-me com os Srs. José Martinez, Adelson Cavalcante Queiroz e Florial porque encerramos as inscrições, eles não conseguiram falar e estamos no nosso limite de tempo.

Neste momento, concederei dois minutos a cada Sr. Vereador para que se pronunciem, assim como a Dra. Regina. Daremos prosseguimento ao debate em outra audiência pública.

Tem a palavra o nobre Vereador George Hato.

O SR. GEORGE HATO – Boa tarde a todos. Desculpem-me por chegar atrasado a

esta audiência pública, mas estava em uma reunião da CCJ.

Recebi uma ligação do meu pai Jooji Hato, que sempre apoiou o hospital. Tenho um grande carinho pelo HSPM porque, na época de faculdade, eu fiz estágio nesse hospital. O meu médico, que me operou duas vezes, é coordenador desse hospital, Dr. Langelini.

O meu mandato está para trabalhar em prol do hospital. Destinei o meu primeiro ano de mandato a uma emenda ao orçamento que espero que destine uma mesa cirúrgica ao hospital.

Podem contar comigo e com meu pai Deputado Estadual Jooji Hato. O hospital tem de ser forte para dar atendimento digno a toda nossa comunidade.

O SR. PRESIDENTE (Ricardo Young) – Tem a palavra o nobre Vereador Netinho de Paula.

O SR. NETINHO DE PAULA – Sr. Presidente, mediante as explicações e os dados mencionados fica muito claro que é consenso das partes de que o pronto-socorro não deve mais permanecer dentro do hospital, tem de ser fora do local.

Além disso, ficou claro para mim que não estão falando que só querem o atendimento exclusivo aos funcionários públicos municipais, mas querem a prioridade que sempre foi porque construíram e mantiveram o hospital.

Entendo que se houver essa atenção especial ao número de atendidos e aos munícipes ficaria claro os outros tratamentos serem estendido à população. Estamos encontrando um caminho, pelo menos perto do que entendi.

Este debate tem de avançar e temos de aprimorar nos números, nos dados e levar a um debate mais técnico. Saio daqui muito satisfeito com esse resultado e com o início de luta. Se pelo menos neste mandato - em que estamos em ano de eleição, ano de Copa - se conseguirmos sentar com o Prefeito e conseguirmos provar ao Secretário que tirar o pronto-socorro dali já é um passo e início de negociação para se mostrar o quanto o funcionário

público tem de ser valorizado para a Prefeitura e também para o nosso Município, já seria um grande ato.

Saio feliz com as informações. Vamos depois organizar uma conversa ao pé de ouvido com o Prefeito e o Secretário com relação a tudo o que foi falado.

O SR. PRESIDENTE (Ricardo Young) – Muito obrigado.

Tem a palavra a Sra. Regina.

A SRA. REGINA – Agradeço porque esta Casa está propiciando o início de discussão. O Vereador Netinho falou bem, pois é um ano que já não tínhamos esperança de conseguir fazer este debate.

Apesar de o convite ser para esclarecer um relatório do Tribunal de Contas do Município, nós viemos com satisfação porque não cabe a esta gestão esconder o que está acontecendo, ao contrário, mostrar o que está acontecendo é uma maneira que temos de pedir socorro, pedir ajuda e avançar.

Penso na data de hoje como uma data que vai ficar para a história do HSPM. É o início de uma luta. O Sr. Secretário de Saúde está extremamente sensível a esta discussão. Temos um ambiente fértil para avançarmos.

Eu gostaria que vocês se sensibilizassem e ajudassem a gente nessa briga boa.

Obrigada. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Ricardo Young) – Muito obrigado, Dra. Regina.

“A Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher está totalmente envolvida com essa questão do hospital”. Recentemente, como disse a Dra. Regina, estivemos no hospital e fomos muito bem recebidos. O diagnóstico é claro. Temos alguns elementos que foram reiterados por vocês que implicariam na solução do hospital.

Temos um requerimento para outra audiência pública no dia 10 de novembro com a presença da Secretaria Municipal de Saúde, dos dirigentes sindicais, dos sindicatos dos

servidores públicos do Município para discutirmos basicamente quatro itens: criação da unidade de pronto-atendimento, que já está aprovada em nível federal e precisa ser implementada; recursos para a reforma e ampliação do hospital; volta da contribuição compulsória, dos servidores públicos municipais, para o hospital, chamar os funcionários e os representantes sindicais para discutir a atual situação do hospital.

Estamos com essa data prevista. O requerimento não foi aprovado por falta de quórum, mas devemos aprovar até a próxima quarta-feira para aprofundar a discussão.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Ricardo Young) – Desculpa, é de setembro. Eu cometi um erro e a assessoria já me corrigiu. Portanto, a Casa - através da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher - está comprometida com a discussão. Temos o hábito de criticar muito o serviço público, mas uma coisa que não foi dita é que neste mesmo relatório do Tribunal de Contas o índice de satisfação do usuário em relação ao hospital ultrapassa 80% em 2013. Então, é um equipamento importante para a Cidade e precisamos nos unir para viabilizar os investimentos necessários, retornar o hospital ao servidor municipal, ampliar o atendimento ao munícipe com a UPA e envolver os dirigentes sindicais nessa questão.
(Palmas)

Agradeço a presença de todos e aguardo todos na próxima audiência pública para darmos continuidade. Muito obrigado. Está encerrada a sessão.