



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: 17/09/2015

OBSERVAÇÕES:

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

O SR. _____ – Senhoras, senhores, boa noite. Boa noite autoridades, sejam muito bem-vindos à Câmara Municipal de São Paulo. Daremos início à 15ª audiência pública, da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher. O tema de hoje é Qualidade da Assistência do SUS em São Paulo e no País. Para compor a mesa principal, convidamos o presidente desta sessão, o Vereador Rubens Calvo e o Vereador Natalini, por favor. (Palmas)

Convidamos também para compor a mesa os Srs.: Deputado Federal Sinval Malheiros, membro da Frente Parlamentar da Saúde, da Câmara dos Deputados; Dr. Otto Moreira Batista, Presidente da Federação Nacional dos Médicos; Dr. Jorge Carlos Machado Cury, Diretor de Saúde Pública da Associação Médica Brasileira, representando, neste ato, o Dr. Florentino de Araújo Cardoso Filho, Presidente da MB; Dr. Edson Ferreira da Silva, Presidente do Sindicato das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Filantrópicos do Estado de São Paulo. (Palmas)

Agradecemos a presença das seguintes personalidades e autoridades: Dr. Gutemberg Fialho, Presidente do Sindicato Médico do Distrito Federal; Dr. Edson Rogatti, Presidente da Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo; Sr. Alex Albuquerque, do Conselho Municipal de Saúde, Coordenador de Política de Saúde do Município; Sr. Edson Mello, Assessor Parlamentar, representando, neste ato, o Deputado Estadual Itamar Borges, da Frente Parlamentar das Santas Casas; Sra. Maria Lúcia Portes, representando, neste ato, o Dr. Cláudio Miyachi, Presidente do Conselho Regional de Odontologia; Sr. João Cortez Neto, do Movimento Popular de Saúde.

Passo a palavra ao Presidente desta 15ª audiência o Vereador Rubens Calvo.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Boa noite a todos, sejam bem-vindos. Vamos fazer a abertura da nossa audiência pública, que é uma atividade da Comissão de Saúde desta Casa, da qual me orgulho muito de participar, principalmente ladeado com o nosso irmão e companheiro Vereador Gilberto Natalini.

Na qualidade de Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da 15ª audiência pública, do ano de 2015, com o tema Qualidade da Assistência Médica do SUS em São Paulo e no Âmbito Nacional.

Presentes o nobre Vereador Gilberto Natalini e este Vereador que vos fala.

Informo que esta reunião está sendo transmitida pela internet, no portal da Câmara – www.camara.sp.gov.br, *links* TV Câmara, Auditórios On-Line. As pessoas que quiserem debater deverão inscrever-se com as secretárias da Comissão, que estão a nossa esquerda.

Estipulo, conforme Regimento da Casa, um tempo de três minutos para cada orador. Questões incidentais serão resolvidas de conformidade com as normas do Regimento Interno. A nossa Comissão vem fazendo história na Câmara Municipal de São Paulo, das comissões temáticas, a de Saúde sempre foi relegada ao último plano, mas nos anos recentes, com a perseverança de alguns Vereadores e a atividade da Comissão, ela vem se notabilizando numa das mais importantes comissões desta Casa, com maior respeitabilidade.

Conseguimos, ainda mais hoje, que nos honra muito e orgulha, recepcionar a esfera nacional aqui na maior cidade deste país, que é a cidade de São Paulo, na Câmara Municipal de São Paulo, um dos maiores parlamentos municipais do planeta Terra. Orgulhamos muito trazer essa discussão do SUS.

É bom que os senhores saibam que esta Comissão ajudou a intermediar, recentemente, não só a abertura de alguns hospitais - que não estão concluídos, infelizmente, por uma questão de governo, tivemos o início deles – com os apelos da população, dos conselheiros municipais, dos que frequentam regularmente os nossos trabalhos, quer seja nas nossas reuniões ordinárias, durante o dia, quer seja quando fazemos audiências públicas à noite. Todos os dias estão aqui. Graças a esses.

Intermediou também na política de cargos e carreiras do profissional da área de saúde. Conseguimos reincluir os motoristas do SAMU, que estavam em outra secretaria, assim como os agentes de zoonose que hoje são agentes de combate às endemias e epidemias, no

quadro da saúde, passaram a vigorar com perspectiva de cargos e carreira.

Portanto, queria lembrar aos senhores que São Paulo foi palco da epidemia de dengue. Isso nos envergonha muito, porque mostra também o descaso do Governo, dos investimentos para controle de epidemia, principalmente contra a dengue. Esta Comissão tem mostrado a que veio. Quando nós realizamos um evento desta envergadura, para discutir aquilo que orgulha na nossa Constituição, o ser brasileiro, que é a assistência universal à saúde e que o Brasil faz história para o resto afora do nosso Planeta, que dá essa garantia constitucional de um Governo, de uma pátria, mais humanitária e essencial, que é a nossa saúde. Quando as coisas não vão bem, e a gente traz essa discussão com os senhores para essa Casa, claro está também que a Câmara Municipal de São Paulo passa a vigorar hoje e também com suas discussões, com as suas interferências, no cenário nacional, então, também estamos construindo a história desse País, da democracia deste País, da justiça social. Maior ainda é a intenção de V.Exas., que estão aqui e que lutam pela justiça. Em primeiro lugar é o próximo, o ser humano.

Quero informar também porque estou me estendendo um pouquinho. Essa Comissão é muito democrática e muito participativa. Temos por hábito, aqueles que propõem as audiências públicas, e o Vereador Natalini é um dos que mais propõem audiências públicas nesta Casa, que presidem. Eu sou médico, gosto desta Comissão, é minha obrigação como Parlamentar, todavia, vim aqui mais para cumprir uma formalidade e até por exigência do próprio Vereador, que regimentalmente, S.Exa. podia ter feito, mas disse: “Calvo, você está lá, você está comigo, então, vamos nessa audiência que é importante”. E eu estou aqui, mas eu vou passar a Presidência para S.Exa. antes que qualquer faça uso da palavra e qualquer um se organize nos temas. Então, é S.Exa. que vai, ele que iniciou no seu pedido e que vai dar o termo da audiência, vai concluí-la com todo o respaldo da Comissão de Saúde e dos demais Vereadores. Está aqui também o representante do Vereador Aníbal de Freitas, que também atua na área de Saúde e demais Vereadores. Pela respeitabilidade do trabalho. Não só pelo

corporativismo, mas sim pela respeitabilidade. Isso é maravilhoso para nós. Estamos aqui graças a vocês, senhores e senhoras, que se deslocaram de muito longe, não só de Brasília, encontrei um Pernambucano, veio lá de Pernambuco. Terra do meu amigo Miguel Arraes. E Piauí, Amazonas, olha que maravilha. Hoje, São Paulo é a capital do Brasil aqui. Parece que a gente regrediu na história, mas é o futuro. É a questão globalizada internamente. Que Deus nos abençoe na construção dos trabalhos. Obrigado pelos senhores que lutam pela saúde estejam aqui e, com certeza, o nobre Vereador Gilberto Natalini está honrando o seu posto de Vereador, mas também todo o Parlamento paulistano.

Muito obrigado a todos os senhores e eu passo formalmente a Presidência para o nobre Vereador Gilberto Natalini.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Boa noite a todos. Na verdade nós fomos instados aqui à Comissão de Saúde da Câmara pelas entidades médicas, com a Fenam, que está aqui com a gente, a AMB, o próprio Sindicato das Santas Casas e organizaram aqui esta audiência para discutir um pouco a situação do SUS no Brasil. Na verdade, pensando na qualidade de assistência, imediatamente levamos à Comissão, o Presidente Calvo colocou em votação e os Vereadores aprovaram essa realização. Então essa é uma realização da Câmara Municipal de São Paulo. Não é do Presidente, nem do Vereador, é a instituição que está fazendo e recebendo aqui esses ilustres representantes.

Cumprimento o Otto, que é o Presidente da Fenam, cumprimento o meu colega Parlamentar Federal, Deputado Sinval Malheiros, que é um cirurgião como eu, em exercício, foi eleito agora Deputado Federal do Estado de São Paulo, cumprimento meu amigo Edson, que é também um longo lutador de muitos anos, amigo nosso, que a gente conhece na luta do SUS e o meu amigo Curi, que todos conhecem e que representa a AMB e também tem larga experiência na questão. Quero cumprimentar também os colegas presidentes de sindicato aqui de vários lugares do Brasil, membro de Conselhos gestores, médicos, representantes do Conselho Regional de Odontologia, outros profissionais de saúde e gente da população que

está aqui. A nossa dinâmica será a seguinte: vamos dar a palavra por até 20 minutos para cada um dos componentes que vieram debater e colocar suas questões e apresentar a suas questões a respeito do trabalho, da entidade, da situação do SUS. Depois a gente abre para algumas pessoas que queiram fazer perguntas, observações, alguma questão, regimentalmente, são no máximo três minutos para que a plateia possa falar, em seguida, voltamos para a Mesa para fazer um fecho dessa audiência.

Se me permite vou começar com o Presidente da Fenam, Dr. Otto, ele fala inicialmente. Tem a palavra o Sr. Otto Baptista.

O SR. OTTO BAPTISTA – Muito obrigado, Natalini, primeiramente, boa noite a todos. Espero que todos valorizem esse momento. quando a gente fala de audiência pública, e para se discutir um tema de tamanha relevância que é o SUS, cada um de vocês, cada um de nós, ter um papel de estar aqui, participando de um grande debate, mas um debate construtivo. É a 15ª audiência pública, eu quero saudar o Vereador Natalini por ser a ponte para que isso viesse a ser realizado; saúdo também o Dr. Rubens Calvo, que é Presidente da Comissão de Saúde; o Deputado Federal, Sinval Malheiros; também agradeço a presença da Fenam, agradeço a Federação Nacional dos Médicos; Dr. Jorge Carlos Machado Curi, companheiro que participa de grandes debates, que é Diretor de Saúde Pública da AMB, está aqui representando a Associação Médica Brasileira e também está representando o Conselho Federal de Medicina; Dr. Edson Ferreira da Silva, que é Presidente do Sindihosp, hospitais filantrópicos, Santa Casas, enfim, hospitais que estão ligados a essa parte de assistência ao SUS. Chamo a atenção também para vocês que tiveram essa oportunidade de estar aqui e presentes, representando os sindicatos médicos do Brasil todo. Eu faço questão de destacar o do grande ABC, Dr. Buzaide, está participando e também membro da diretoria da Fenam. Temos aqui no Paraná o nosso colega médico Mario Ferrari; Divanaldo Vice-Presidente da Fenam e também Presidente do Sindicato dos Médicos do Amazonas; Mário Viana, representando também Minas Gerais, o Sindicato de Minas Gerais e também a Fenam; Márcio

Bichara, que está aqui presente, representando o Estado do Rio Grande do Norte; Dr. Geraldo Ferreira Filho, a qual sucedi na Presidência da Fenam, e é Presidente do Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Norte e está aqui presente; Dra. Lúcia Santos, que está aqui presente, também que veio do Piauí para participar dessa audiência pública; Dr. Deoclides, que veio da Bahia e está aqui presente, também para participar desse grande debate, aqui em São Paulo temos a Marta Maite, representando a Fenam, aqui em São Paulo e com relação a parte sindical: Distrito Federal, Presidente e Vice-Presidente do Sindicato dos médicos do Distrito Federal, Dr. Gutemberg, o Vice-Presidente é Carlos Fernando, que estão aqui presentes; de Pernambuco, Dr. Jordão, também está aqui.

Eu, além de estar exercendo a função de Presidente da Fenam, estou aqui também como Presidente do Sindicato dos Médicos do Espírito Santo. Fiz questão de destacar essa relevância.

Falar da situação do SUS no Brasil hoje, acredito que todos nós que estamos aqui presentes, estamos aqui para buscar um grande debate e ter aqui ideias que façam com que o SUS continue na sua plenitude, exercendo o papel dele, que é dar uma assistência digna a toda a população. Infelizmente é lógico que o tempo passou. Se a gente quiser retroceder às duas últimas décadas, todos nós temos a experiência, principalmente, da desassistência. A população brasileira cresceu, o SUS continua do mesmo tamanho. A população cresceu e a complexidade da assistência em saúde também se tornou complexa, mas com muita dificuldade o SUS vem tocando essa realidade que é a modernidade, a forma de atender a população através de métodos, maneiras e técnicas. A parte de robótica, de vídeos, laparoscopias, as medicações de alto custo, os tratamentos oncológicos, as órteses, próteses, tudo isso está depositado na conta do SUS.

Mas, quando a gente vê uma mescla de oportunidade de se atender à população dignamente nós encontramos aí as dificuldades do acesso. O acesso a todo esse tratamento, toda essa prevenção, muitas vezes as pessoas, a população tem a ideia de que o SUS é para

tratamento e a saúde pública hoje tem o papel principal que é a prevenção. Quando a gente fala de prevenção, a gente encontra aí os grandes bolsões de pobreza que nada mais são o raio-x da gestão pública de saúde hoje no Brasil todo. Não vou citar aqui estado a, b ou c ou até município. A realidade que vivemos e encontramos em que a Diretoria da Fenam passa por esse Brasil todo, essa passagem nossa, por todos esses estados é incansável, onde temos a palavra que sempre coloco que é a desassistência. E, quando você encontra isso, vem através do subfinanciamento e esses subfinanciamentos nessas duas últimas décadas contribuiu muito para o sucateamento.

Temos visto através da mídia a realidade hoje do que é a saúde pública. Você vê de unidades de saúde em casas de tapera, onde o governo coloca programas fajutos de assistência, achando que está promovendo a Saúde. Até hospitais federais, onde encontramos concentração grande – tanto em São Paulo quando no Rio de Janeiro, e são 11 no Rio - estão totalmente sucateados, são verdadeiros labirintos, verdadeiros puxadinhos e você vê segmentos dessa estrutura hospitalar abarrotados de macas, de equipamentos virando verdadeiros entulhos. E há um gasto exagerado em cima desses equipamentos, dessa estrutura para atender à população. E aí há outra coisa que salientamos, é a má gestão. A má gestão hoje contribui para o sucateamento, para a desassistência. É lógico que vemos no dia a dia cursos *latu senso*, cursos profissionalizantes, até mesmo cursos de mestrado, de doutorado, de nível superior ligados à gestão pública. Esses egressos não conseguem colocar, na prática, a verdadeira gestão pela interferência política na gestão pública da Saúde.

A interferência política vem da seguinte maneira: como eu posso gerir um determinado hospital, uma determinada unidade de saúde em que há várias pressões em cima do gestor, em cima do Prefeito no sentido de ter alguém gerindo aquela unidade de saúde, e que não tem a mínima condição de ser o gestor? Essa é uma situação que se perpetua por todo Brasil. Raras são as exceções. Só naqueles municípios que estão muito bem constituídos a ponto de não permitir esse tipo de desqualificação de um gestor da Saúde. Mas também

temos a oportunidade de encontrar estruturas do SUS, que vive somente do financiamento do SUS, com gestores extremamente competentes voltados à responsabilidade e ao respeito com a verba que recebem para manter determinada estrutura.

Dentro da estrutura do SUS encontramos o envelhecimento do prestador. O médico federal está envelhecendo e o próprio Governo Federal, além de não dar mais oportunidade para melhorar suas condições de trabalho dentro da estrutura que relatei, paga mal. Estão relegados ao verdadeiro esquecimento. E dá para entender que o Governo Federal, que o interesse maior é que, encerrada essa safra de profissionais da Saúde, não há a mínima intenção ou interesse em promover concurso público, um plano de cargos, carreiras e salários, desestimulando completamente, fechando às portas para profissionais competentes que poderiam estar contribuindo muito, até mesmo, através da Ciência, da Educação, da parte científica e melhorando, cada vez mais, a assistência do SUS.

Temos de entender as apelações atabalhoadas que o Governo tem feito no sentido de promover a Saúde dizendo que o médico é o responsável pela situação caótica. É inadmissível colocar na equipe de saúde a responsabilidade do caos hoje instalado no sistema de saúde, é inadmissível colocar a responsabilidade no médico, no enfermeiro, no técnico de enfermagem, no nutricionista, no bioquímico, no odontólogo, naqueles que estão disponíveis para exercer a sua atividade profissional. Mas infelizmente vivemos numa verdadeira fartura, “farta” tudo!

Como podemos ter, na prática, um gabinete odontológico numa unidade de saúde, bonito, faz um festão de inauguração, e ele mal dura seis meses? É uma pena. É doído viver essa realidade, e é só um exemplo que estou citando. A carência de leitos, todos sabem que os corredores lotados são um atentado à dignidade humana. E nós denunciemos na Corte Interamericana de Direitos Humanos a situação a que está submetida à população brasileira, está no chão! Um colega médico e equipe de paramédicos está atendendo essa população – são seres humanos – no chão! É inadmissível.

Por isso a Fenam não se cala, não fica só no denunciamento. Todas as ações da Federação Nacional dos Médicos têm princípio, meio e fim. Lançamos mão de toda nossa banca jurídica, também lançamos mão da nossa interferência junto ao parlamento, à Câmara dos Deputados, Senadores, Câmara de Vereadores, Assembleias Legislativas. Esse é o nosso papel como médicos, enfermeiros, odontólogos, é deixar a ideia de que essa situação da Saúde não está acontecendo, e vamos nos envolver na cobrança junto aos nossos representantes.

Graças a Deus está havendo uma grande mudança, mudança que tem de ocorrer dentro das instituições, como aconteceu na Fenam, onde não temos vínculo com partido político. O partido que representa os 400 mil médicos deste País é o partido do médico, é o partido da saúde, é o partido que respeita o ser humano, é o partido que luta, que cobra dos governantes. Fechando um pouco a primeira parte da discussão, fazemos uma grande crítica. Acredito que todos os profissionais de saúde daqui têm essa mesma crítica. Quando nós fomos chamados pelo Governo Federal para discutir o Programa Mais Médicos? Quando, nós médicos, categoria médica e outros, fomos convidados para discutir o princípio, meio e fim do Programa Mais Especialidades? Em que momento participamos, discutimos, vimos o que era bom ou ruim no ProVab e em outros programas?

Há pouco tempo fizemos debate e com muita sorte conseguimos interferir com relação ao Cadastro Nacional de Especialistas. Nisso houve grande mobilização da categoria médica justamente para impedir, dizer: não é dessa maneira, queremos participar. As coisas não podem vir de cima para baixo.

Com relação à realidade de hoje, a maior discussão é a seguinte: até quando vamos tolerar essa situação? Aonde vamos buscar as soluções? Faço uma indagação: o modelo está errado? Não é só o modelo, mas também o subfinanciamento. Vamos então partir do princípio que resolvemos o subfinanciamento, e aí vamos colocar dentro desse modelo? Será que o modelo atual ainda é o ideal para que tenhamos uma saúde pública digna? Há

esses paradigmas: um é a carência financeira; outro é o modelo de gerir a gestão pública. E vêm aí para um grande debate, que, acredito, pode até ser citado, as terceirizações, a criação da Ebserh, que são caminhos que foram criados em que até que ponto isso foi benéfico para o médico de carreira, aquele que briga por plano de cargos, carreiras e salários, o enfermeiro que briga pelo seu plano de carreira, pela sua estabilidade como servidor público, ter todos os seus direitos durante toda a sua dedicação como servidor público. Hoje nós estamos colocando todas as categorias da área de saúde expostas dessa maneira, e é preocupante.

Então nós temos esses paradigmas que eu coloco em discussão, Vereador, com relação ao subfinanciamento e o modelo, se esse é o modelo que realmente é o ideal para fazer com que este país tenha a grandeza que merece e que esta população tenha a assistência que merece.

Muito obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Muito obrigado, Dr. Otto, Presidente da Fenam. Em seguida passo a palavra ao Deputado Sinval Malheiros, do Estado de São Paulo, membro da Frente Parlamentar da Saúde da Câmara Federal.

O SR. SINVAL MALHEIROS – Boa noite. Para mim é uma grande honra e felicidade estar aqui entre vocês, compondo uma Mesa tão pujante como esta. O Vereador Natalini está de parabéns por ser uma das pessoas mais preocupadas com o SUS, assim como os demais desta Mesa, Fernão, AMB, APM, todas as entidades de classe da Medicina, inclusive em nível estadual e também federal.

Eu sou médico e, lá na Câmara Federal, me dedico extremamente à saúde, junto com os demais colegas. Somos 47 médicos trabalhando pela restituição do SUS. Chegamos à conclusão de que o SUS, com a intenção com que foi criado, a situação com que se propõe a cuidar da saúde do povo brasileiro, seria ótimo, daria uma cobertura à saúde em todos os sentidos, desde a medicina preventiva até a medicina curativa. Porém, com o passar dos anos e as movimentações políticas, não se foi atualizando o financeiro para o desenvolvimento

disso. Existem países que vêm ao Brasil conhecer o Sistema Único de Saúde para tentar colocar em seus países; é um modelo realmente. Só que o gerenciamento dele foi muito complicado.

Segundo os dados que a gente tem aqui, em 1980 a União punha 75% do gasto do SUS, os estados, 17%, e os municípios, 7%. Atualmente – vejam a diferença -, em 2014, a União põe apenas 45% dos gastos, os estados, 25%, e os municípios, 30%. Ora, os municípios é que estão salvando o SUS. E os municípios têm dificuldade de repasse do nível federal para os municípios, do nível estadual; eles estão numa situação muito difícil. Hoje em dia, se vocês conversarem com os prefeitos seriamente, tem gente que se arrependeu de ser prefeito, porque às vezes tem improbidade administrativa. Se ele fizer algum repasse de dinheiro que não seja oficializado regularmente por lei, ele é cassado ou tem que devolver aos cofres da Nação quantidades enormes de dinheiro, até seus bens. Tem um prefeito de que até seus bens estão sendo bloqueados. Vejam em que situação nós ficamos.

Lá em Brasília nós estamos realmente muito preocupados com isso, porque a gente vê a situação do povo brasileiro, que mais de 80% depende do SUS. Quando se precisa do SUS realmente, a situação é vexatória, as filas para cirurgia. Quem tem cirurgia simples... Nós temos relato de pacientes com cálculos na vesícula, que têm cólicas, que vão quase toda semana tomar injeção de Buscopan, e a cirurgia agendada para depois de um ano. E chega a data marcada para a cirurgia, simplesmente se telefona para o paciente e diz que não tem vaga, não é possível; ele entra na fila novamente e só Deus sabe quando será a cirurgia. Exames de laboratório, da mesma forma. As emergências... Hoje até tivemos uma palestra em Brasília, muito interessante, em que foi mostrada a (ininteligível) urgência do SUS. Mostraram vários hospitais com pacientes deitados em colchonetes no chão. Aí um colega comentou: “parece uma situação de guerra”, porque na guerra a gente vê os pacientes feridos em situação caótica naquelas barracas. Realmente o Brasil está em guerra na saúde, porque o SUS, do jeito que está desenvolvendo, não tem possibilidade de dar um tratamento digno a

nenhuma pessoa.

Outro fato que também preocupa muito, em Brasília nós estamos percebendo isso, é que nas mesas tudo tem nível de discussão, mesas de discussão empresarial; a saúde, muito pouco tem participação, a saúde não entra nas discussões. Haja vista que a CPMF feita pelo Dr. Adib Jatene, que durou dez anos, era para a Saúde e quase nada ficou na Saúde. E agora, por incrível que pareça, a CPMF está querendo ser relançada e não fala em um tostão para a Saúde, é para pagar os aposentados, justamente. Mas se não tem dinheiro para pagar os aposentados, meu Deus, como é que nós estamos ficando?

Nossa situação é realmente preocupante. A Saúde precisa de financiamento. Se vocês virem as tabelas do SUS, são ridículas. Por isso que não se pode queixar do médico nem do hospital. Ontem em estava dando uma revisada, um parto normal pagava 178 reais, depois de cinco anos, agora, paga 272 reais para toda a equipe, inclusive hospitais. Então inviabiliza trabalhar, tanto o médico como a qualidade hospitalar cai ou até fecha. Aí surgem várias consequências. Primeiro, quem trabalha com o SUS, as Santas Casas estão em crise permanente, financeira permanente, você não consegue ver uma Santa Casa equilibrada, e não é pela gestão.

Eu sei que o Brasil é um país em que, infelizmente, a corrupção é galopante. Aliás, outra preocupação de Brasília é resolver a corrupção, porque o dinheiro desviado pela corrupção melhoraria muito a nossa saúde. Isso não ocorreu. Além da crise permanente da Saúde, tem o endividamento crescente dos hospitais e das instituições que cuidam da saúde, a dívida cada vez aumenta mais, eles não conseguem estancar, aí acabam entrando em bancos, acabam não pagando os funcionários corretamente, não pagando médicos corretamente. Isso vai gerando mais crise, porque o pessoal que toca a Saúde fica desguarnecido de situação de trabalho digna. Além disso, muitos funcionários vão embora, levam à Justiça, também tem as grandes pendências de pagamento de pessoas que entram na Justiça, e as Santas Casas muitas vezes não conseguem pagar. Isso vai por aí fora de tal maneira que, se vocês

analisarem friamente e tristemente, a Saúde no Brasil está à beira da falência, o SUS está realmente doente. E o que temos que fazer? Primeiro nos organizar. Chegamos à conclusão, em Brasília, de que todos nós discutimos, todos nós vemos os problemas, mas a solução tem que ser em nível nacional, a solução tem que vir da presidente da República mesmo, tem que vir do orçamento da União. O rombo da Saúde já é grande. Após corrigir o rombo, vai ter que dar manutenção dos valores financeiros, para que dê continuidade sem retrocesso financeiro e endividamentos. Isto tem que partir de lá, tem que ser valorizado. É lá que os impostos entram.

Hoje nós discutimos, foi interessante, com a criação da CPMF está uma briga muito grande, que acho que nem vai passar, nós estávamos discutindo e um dos deputados disse que nós pagamos impostos de país de primeiro mundo, muitos países do primeiro mundo não pagam tantos impostos como nós, brasileiros, pagamos, mas nós temos uma Saúde de terceiro mundo, o governo não nos devolve a qualidade que nós pagamos. Isso é muito sério.

As entidades estão unidas como nunca estiveram. Quando teve a situação do Mais Especialistas, que foi feito um decreto absurdo da União dizendo que as especialidades médicas... ia mudar totalmente a maneira de se tornar um especialista, qualquer médico com seis meses podia ser ortopedista, clínico, oftalmologista, o que quisesse ser. Os diplomas de especialistas não seriam mais fornecidos pelas entidades de classe médica de oftalmologia, de ortopedia, e sim pelo Ministério da Saúde. Isso seria um absurdo. Seria feito um cadastro de especialistas e eles também, pelo cadastro, já veriam onde precisa de ortopedista, precisa de ortopedista em tal lugar, (ininteligível) trabalhar, já sendo ortopedista muitas vezes com seis ou sete meses de especialização apenas. Isso iria desautorizar totalmente a classe médica e a população, que é a que mais sofre, ia sofrer muito mais, porque ia estar com colegas de graduação desprezível numa situação em que não se considera especialista e cuidando das pessoas. Então os erros médicos aumentariam muito e os processos contra médicos aumentariam muito, e logicamente a população sofreria na pele a qualidade de médico diminuída.

Outro problema que estamos enfrentando é o programa Mais Médicos, que começou com médicos estrangeiros, agora está dando oportunidade para o médico brasileiro. Mas acontece que estão se formando escolas a rodo. Até o fim do ano se abrirão mais 36 faculdades de medicina. Já temos mais de 276 faculdades. Tem faculdades em locais que não têm hospital-escola, é um hospitalzinho simples, uma santa casinha simples, com as dificuldades do SUS, e vão ser hospital-escola para os formandos daquela faculdade. Então vocês calculem como vai cair o padrão, isso para ter mais médicos no Brasil. Eles pretendem formar dez mil médicos por ano. Isso é um absurdo, é uma fábrica de médicos.

Conseguimos coibir o Mais Especialistas. Voltou, foi assinado, tivemos uma briga séria com o Ministro, em 15 minutos ele estava lá com o nosso grupo discutindo, que nós não aceitávamos aquilo, que nós íamos partir para... Tanto é que mobilizamos quase o Brasil inteiro, as entidades, para que fossem até Brasília. E foram, conseguimos fazer um projeto para ser em emergência para ser discutido na Câmara, por todos os deputados, estávamos fazendo um trabalho, todos os deputados, para votarem contra esse projeto. Mas o Ministro percebeu que a coisa estava feia e foi até lá.

Nós percebemos que ele ficou preocupado e realmente (ininteligível) deixou em nossas mãos, nós formamos uma comissão mista constituída pelos deputados, pelo CRM, pela AMB e também pela comissão da União, o departamento do Ministério da Saúde. Aí voltamos tudo ao que era antes, os especialistas são formados pelas entidades de classe e também para trabalhar no Brasil tem preferência esse tipo de... obrigatoriamente ser essas pessoas.

Também tiramos um dado que muito nos preocupava nesse papel que nos foi oferecido: que eles tinham autoridade para colocar o médico e também para tirar. Aí se entende que haveria problemas políticos, se fosse de outro partido ou coisa assim, não gostasse de determinada pessoa, ele simplesmente não colocava, e aí você estava com o título de especialista e eu mando você ir trabalhar pelo SUS. Então ia ficar na mão da política a administração da Medicina. Mas graças a Deus é um fato que...

Estava comentando com outros colegas, acho que foi a melhor atuação que nós fizemos como deputado, conseguir reverter essa situação que seria muito triste para a classe médica e para a população brasileira, pela qualidade profissional que iria cair muito, ia ser vergonhoso o atendimento médico, sem dúvida nenhuma. A gente faz quatro anos de especialidade e a gente nota que tem alguma insegurança em algumas áreas da medicina, ninguém sabe tudo, quanto mais fazer seis meses para engessar uma perna, colocar uns pinos. Eu não sei como ficariam essas perninhas, né. Então foi um negócio preocupante.

Para encerrar a falar, foi feito um diagnóstico, todo mundo já sabe o diagnóstico do SUS, o colega falou muito bem, o Dr. Otto, eu tentei falar da melhor maneira possível. Agora, feito o diagnóstico, tem que fazer o tratamento. A medicina é assim. Então o tratamento: esse nosso grupo, a Frente parlamentar da saúde, a Frente Parlamentar das Santas Casas, estamos trabalhando pesado. Primeira coisa: nós notamos que se o médico se unir, se o médico trabalhar mesmo com qualidade, todos nos respeitam, todas as entidades nos respeitam. Vimos naquele dia, foi uma união e retrocedeu em tudo. Quem fez o papel na realidade fomos nós, nós assinamos e, em seguida, o Ministro da Saúde assinou e a presidente deve assinar, já deve ter assinado também. Mas foi uma união da classe. Nós temos que unir a classe médica, paramédicos também, enfermeiros, todos da área da saúde têm que se unir, e a população também.

Tem aquele programa de Saúde Mais Dez, que houve mais de dois milhões de assinaturas, que foi entregue há dois anos para resolução da Saúde, uma solução para a saúde do SUS. Aquilo lá foi esquecido. Agora fizemos uma PEC, um projeto de emenda à Constituição, que eu achei interessante. Chegamos à conclusão que só tem um jeito de melhorar o SUS: é o financiamento do SUS, é a tabela do SUS que é altamente deficitária, não permite que a instituição se mantenha, quanto mais crescer, aí os hospitais ficam sucateados, a medicina evolui muito precisa de equipamentos e o hospital não consegue comprar os equipamentos, então fica sucateado em termos de aparelhos também; fica sucateado em

termos de médicos, que a maioria dos médicos, para ganhar... Os valores pagos pelo SUS por procedimento muitas vezes são vergonhosos. Uma consulta é dez reais, por exemplo; 50 reais para operar uma hérnia, precisa fazer dez hérnias para ganhar 500 reais

Sem contar que pode... Teve um médico meu amigo, ele fez um parto - acho que vale a pena contar esse fato para vocês sentirem – e esse bebezinho faleceu, mas ele tinha documentado em ultrassom, tudo, que foi um parto realmente de óbito fetal. Mas a família em seguida entrou com processo culpando ele, que foi o causador da morte daquele bebê. Sendo que esse médico, que eu conheço, um médico que atende SUS, que é desprezado, bondoso. Atende SUS não pelo dinheiro, mas pelas pessoas que ele atende, é humanitário, do tipo do Dr. Natalini. É uma pessoa fantástica.

Ele me falou: “A minha família me proibiu de atender SUS agora”. Eu falei: “Mas você vai se sair bem. Foi um equívoco da família te dar um processo, você que é um médico tão atencioso e que é um dos únicos que atende, faz partos cesarianas pelo SUS”.

Ele falou que fazia e sempre fez, mas que ganhava uns 80 reais por cesariana, mas que fazia por amor e não, pelos 80 reais. Ele não precisava disso.

Ele disse que sabia que desse processo não ia acontecer nada, tem documentação com ultrassom do óbito fetal, tudo corretíssimo do ponto de vista médico nenhum Juiz vai me condenar, mas acontece que só de advogado, já paguei 5 mil reais. Quantos partos vou ter que fazer para pagar esses 5 mil para o advogado? Então, isso é revoltante para a nossa classe.

Para terminar o assunto, o que estamos fazendo de solução: primeiro, estamos fazendo, como eu disse, a união da classe, a união da nossa comissão, fazendo a nossa comissão ter força, que é fundamental nessa situação; e estamos fazendo, uma coisa que não havia antes, estamos introduzindo a saúde nas mesas de negociação, porque se negocia preço para isso e para aquilo e, na saúde, ninguém negocia. A cesariana continua sendo 80 reais, a consulta, 10 reais, e não há negociação. Então, nós estamos brigando e vamos brigar feito, custe o que custar, para que a saúde faça parte da mesa de negociações para orçamentos dos

anos que se seguem. Sem um orçamento digno nós não conseguimos tocar.

Foi enviada uma PEC, que tenta substituir a Saúde mais 10. Esta propunha 10 por cento do orçamento da nação vir para o SUS. Isso nos ajudaria muito, mas o governo sempre reclama que não tem dinheiro e para a saúde também não tem. Não é novidade.

Então, nós estamos propondo uma PEC muito interessante, PEC 01-A-15. Ela preconiza o seguinte: além da comissão de saúde, nós fizemos uma subcomissão para discutir apenas o financiamento do SUS. É um grupo de colegas que está lutando. Tem Deputadas enfermeiras também que estão lutando junto com a gente.

Tem componentes que não são médicos. Simplesmente, são Deputados sensíveis para com a área da saúde, porque participam dela no Brasil. O projeto é o seguinte: vai se fazer um valor escalonado, no qual o governo terá que dar 15%, 17% e 18,7% da renda líquida da União em cinco anos. Isso equivale aos 10% da renda bruta que a Saúde mais 10 queria.

Aqui é o valor líquido. Os 10% da Saúde mais 10 eram sobre o valor bruto, de tal maneira que, achamos que haverá um equilíbrio financeiro que irá equacionar o problema.

Do Saúde mais 10, há mais de 2 milhões de assinaturas, brasileiros que assinaram, e está lá engavetado. É uma vergonha para nós brasileiros e, principalmente, para quem administra o Brasil. Estamos lutando seriamente, quero tornar claro a vocês. Nós jamais iremos negligenciar a saúde. Chegamos a fazer quase que um juramento entre os colegas do grupo. “Nós vamos batalhar. A única coisa que vamos fazer é equacionar o problema do SUS”.

O SUS é maravilhoso. É positivo. Muitas pessoas foram operadas pelo SUS, existem próteses e transplantes pelo SUS. Estamos batalhando agora para que as cirurgias bariátricas sejam pelo SUS, porque a quantidade de brasileiros obesos está aumentando muito. Então, nós estamos fazendo um trabalho de qualidade e queremos que o SUS dê cobertura. Porém, do jeito que está, se os hospitais fecham, se as Santas Casas estão em situação financeira difícil, como é que vamos ficar?

O negócio é batalhar mesmo em razão do problema do subfinanciamento do SUS.

Vou falar em português claro: é o dinheiro que o SUS precisa para se equilibrar e equacionar os seus problemas.

Muito obrigado a todos. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Obrigado, Deputado, pela sua vinda e pela sua fala, sua participação aqui.

Antes de passar a palavra ao próximo orador, queria dizer que está presente o Dr, Renê Mendes, da Associação Nacional de Medicina do Trabalho; Jurandir Bueno, da Câmara dos Deputados; Fábio Mota Santos, da Câmara dos Deputados; José Augusto Queiroz, da Fiesp, Federação de Industrias do Estado de São Paulo, Biobrasil; Cecília Fernandes, da Unifesp; Deodato rodrigues, do Conselho municipal de Saúde; Antônio Vitor Cardoso, da UBS do Cambuci; Januário Napolitano, representando a APCD, Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas; Hernani Pereira, do Cejam; Dra. Neide, da APCD; Dr. Nassime, representando a SPDM; Dr. Soel Abujamra, do Instituto Soel Abujamra de Oftalmologia; Antonio Andreati, Conselheiro de Saúde do Ipiranga; Hercules Valim, da Associação de Funcionários do Hospital Regional Sul; Denise Gonçalves, do Sindicato dos Odontologistas; João Cortez Neto, do Movimento Popular de Saúde; Sérgio Yashimaza, da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Depois lerei outros nomes.

Passo a palavra, imediatamente, para o Dr. Edson, que representa a Presidente dos Hospitais Filantrópicos do Estado de São Paulo.

O SR. EDSON – Boa noite.

Primeiramente, quero agradecer pelo convite para participar dessa comissão, em especial, agradecer ao convite dos nobres Vereadores Calvo e Natalini; quero agradecer, também, que estou vendo aqui na plateia e já tive contato com várias pessoas e, na pessoa deles, quero cumprimentar os demais membros da Mesa.

Para nós é de extrema importância participar desse processo. Até porque a gente identifica, neste exato momento, algumas representatividades importantes dentro desse

contexto da temática do Sistema Único de Saúde no país.

Temos aqui inúmeros sindicatos, os quais cumprimento na pessoa do digníssimo Professor Donato, Presidente do Sindicato dos Farmacêuticos. Temos a Federação dos Médicos, a qual, na figura do Dr. Oto, representa todos os outros dirigentes de outros Estados.

Há aqui inúmeros colegas que já participaram comigo do Conselho Municipal de Saúde e, através do Alex, cumprimento todos os presentes. Temos gestores de Saúde.

Vou tentar contextualizar isso para mostrar alguns dados que se referem a essa questão das entidades filantrópicas. Se nós imaginarmos, dentro do projeto do Sistema Único de Saúde, da forma que ele é conduzido e que é elogiado mundialmente por outros países, que, inclusive, têm interesse na sua forma, pelo fato que, inicialmente, temos as equipes de saúde da família que vão a campo para se possam fazer os levantamentos epidemiológicos necessários, para termos uma predominância de circunscrição regional do atendimento e que, após esse atendimento primário, feito por essas equipes de saúde da família, é direcionado para um posto de saúde que possa acompanhar esse paciente ou até mesmo essas questões identificadas no PSF, quanto à predominância de idosos, de gestantes, de pessoas que tenham hipertensão.

Obviamente que, após esse tratamento nos postos de saúde são encaminhados de tal sorte para ambulatorios de especialidades e temos, hoje, várias configurações desses ambulatorios, ambulatorios dos municípios, as famosas AMAS; os de especialidades no Estado, que são as famosas AMEs; - e, obviamente que após o repasse, tanto por parte dos Programas de Saúde da Família, dos postos de saúde e dos ambulatorios, são encaminhados para um hospital, para identificação de um prognóstico, ou de diagnóstico de recuperação de sua respectiva saúde e, dependendo de determinados casos, ele vai para hospitais de alta complexidade, então, essa sistemática de assistência preconizada pelo SUS, me parece que é o ideal. Parece-me que é uma sistemática interessante, o que foge, na prática, é essa caminhada, porque, muitas vezes, ao sair desse levantamento de um Programa de Saúde da

Família, as equipes que lá estão podem ter precariedade no atendimento, haja vista que não podem adentrar em determinadas regionais por questões de segurança.

Por outras vezes, sequer, o médico quer trabalhar nessa equipe por falta de segurança. Há de se ter até uma autorização para se trabalhar lá. E, quando vai para o Posto de Saúde – o próprio PS tem sua respectiva precariedade de atendimento: falta de recursos humanos e equipamentos necessários. E, quando de fato, passa ainda para um ambulatório de especialidade, precisa se identificar onde estão os lugares estratégica ou politicamente instalados para que se possa atender a população. E, aí, acaba que esse pobre coitado paciente vai para o hospital. E, no hospital, ele ingressa no fato, para lá: identifi a dor de unha, dor no cabelo, politraumatizado, dor de coração, e aí existe, obviamente, nessa cultura, a tal da classificação de risco, onde temos de identificar, dentro dessa população que veio de tal sorte procurar essa assistência, para nós fazermos esse atendimento.

Onde entra esse processo da questão das Santas Casas dentro dessa configuração? Sou parceiro do Vereador Natalini em várias movimentações que fizemos, aqui, no Município de São Paulo. Fizemos vários movimentos, inclusive, nacionais. Fizemos um no âmbito municipal, mas também no âmbito nacional e outro no âmbito estadual para demonstrar que a caracterização dessa assistência médica voltada especificamente para o fato de que a maioria desses atendimentos do SUS são feitos pelas entidades filantrópicas, nos traz alguns números representativos.

Eu trouxe alguns números para que possamos identificar, os quais foram apresentados ao Ministro da Saúde e também às autoridades municipais e estaduais. No âmbito nacional, temos 1.753 entidades. A nível de atendimentos ambulatoriais, temos 240 milhões de atendimentos. Dessas internações, o total, só nesse ano passado, temos 11,590 milhões. Dessas, 42% são atendidos pelas Santas Casas. No caso de internações de média complexidade, temos 10,800 milhões. Dessas 41% foram atendidas pelas Santas Casas.

No que se refere à questão de alta complexidade, nós tivemos, praticamente, 762

mil internações de alta complexidade. Dessas, 59% foram atendidas pelas entidades filantrópicas. Obviamente que, desses 5.500 poucos municípios que temos no Brasil, em especial em São Paulo, alguns deles têm um único equipamento de saúde lá que é a Santa Casa. E, se por ventura, essa Santa Casa, essa entidade filantrópica que lá está, não estiver, de tal sorte, possibilidade de sobrevivência, ela, na realidade, não há, naquela localidade, qualquer tipo de procedimento, de atendimento àquela população.

Até por questões de ética, não vou citar aqui o Município, mas estive recentemente, até por estar representando esse Sindicato das Entidades Filantrópicas, uma entidade que possui 30 leitos, Natalini, e é o único equipamento de saúde que tem aquela região. Para que se possa ter um deslocamento para outro lugar, é de cem quilômetros a distância.

Estive hoje em reunião com a Santa Casa de Sorocaba e de Votorantim, que acabaram de ser fechadas. No Município de Sorocaba, portanto, nós não temos mais um equipamento de saúde funcionando, porque há um processo de deterioração por falta de custeio desses equipamentos. O que chama atenção - e essa foi a proposta apresentada não só para o Ministro, como para o Senado - é esse *deficit* de custeio, que nos preocupa porque temos que manter esses equipamentos em funcionamento. São números alarmantes. No que se refere aos custos prestados pelos SUS no ano de 2014, houve um *deficit* de 24 milhões. Com relação a esses *deficit*, entre os incentivos que o Governo faz e o nível de produção, o custo ficou em torno de 14 bilhões. O total do *deficit* de 2014 foi de 9 bilhões de reais referente à manutenção desse sistema do processo de saúde.

Com os conselheiros de saúde, que participam de uma série de ações, estive discutindo prestações de serviço. Embora muito criticado o sistema das Organizações Sociais - e isso é público e notório, já que boa parte da população não aceita esse sistema -, hoje boa parte dos municípios e Estados tem inserido em sua sistematização o processo de qualificação de entidades filantrópicas como Organização Social para manutenção de equipamentos públicos. Essa é uma vertente, mas a realidade é que esses orçamentos, destinados à

sobrevivência e ao custeio de equipamentos que estão sob responsabilidade de entidades filantrópicas no Município de São Paulo, sofreram um corte de 20%; na área estadual, houve corte na média de 15 a 30%.

Hoje os reajustes de índices de INPC e de dissídio de folha de pagamento – até porque faço parte de um sindicato patronal – estão em torno de 9,8%, e a perspectiva de reajuste de INPC é de 10,3%. Supondo que a folha de pagamento seja de 10 milhões, com um percentual de 10% de reajuste, como sobreviver?

Dentro desse contexto, como podemos avaliar que a mão de obra existente é praticamente a mesma que faz com que esses equipamentos funcionem? A nossa maior dificuldade é manter essa manter e a atualização tecnológica dos equipamentos. Na realidade, boa parte dessas entidades filantrópica sobrevive com equipamentos que foram tombados historicamente, como a Santa Casa da Bahia, a de Pernambuco e a de São Paulo, dentre outras. Elas, portanto, não têm condições de adaptação, porque são patrimônio histórico. De tal sorte e em determinado momento, por questões políticas e regionais, há a incidência de concessão de emendas parlamentares que podem subsidiar esses equipamentos pelos de alta tecnologia. Mas a aquisição de equipamento via emenda não garante o seu funcionamento por falta de estrutura. Não há posteriormente como fazer esse equipamento funcionar por ausência de remuneração suficiente para os respectivos empregados.

Com a regionalização, boa parte das entidades não “conversam”. Há certa desunião, e é difícil agregar empregados, os patrões e o Governo, essa relação tripartite de sobrevivência, a uma gestão moderna, porque cada um puxa a sardinha para o seu lado.

Recentemente estive nos Conselhos de Saúde falando dessa realidade em São Paulo e identificamos que na periferia há UBS instaladas em barracões. De fato, não há nenhuma estrutura de acesso a essas entidades, que ficam em morros, onde o acesso é difícil. Além de não existir responsabilidade da reforma dessa estrutura, passam a manutenção desse equipamento para uma entidade filantrópica, que também tem que manter o atendimento.

A necessidade de assistência clama, em determinados momentos, a participação dos próprios usuários em reformas. Se, porventura, não tivermos, em hipótese alguma, um novo estudo, uma nova proposta de identificação de como são realizadas essas remunerações para as entidades mantidas pelo Sistema Único de Saúde, não haverá para elas perspectiva alguma de sobrevivência.

Alguns números que se referem ao *deficit* dessas entidades filantrópicas na atual conjuntura de gestão. Praticamente 56% dessas entidades hoje estão por conta de financiamento bancário. Não existe para o segmento filantrópico nenhum benefício do BNDES para isenção de IPI, como é feito com a indústria automobilística para que possam sobreviver. Não se vê isso, não há qualquer tipo de benefício para que as entidades sobrevivam; elas têm que recorrer a bancos, porque, se não fizer isso, atrasam a folha de pagamento, com consequente multa do Ministério do Trabalho e reivindicações dos sindicatos.

São distorções do Sistema Único de Saúde, como o cumprimento da cota de deficiente físico. De forma alguma somos contrários a cumprir, mas não existe isso no mercado, e boa parte das entidades hoje é multada em 180 mil, em 45 mil, 1 milhão de reais por não cumprirem isso. Então, além das imposições legais, existe o fato de que elas necessariamente precisam desses valores para esse cumprimento.

Outro fato importante: 16% são relativos a fornecedores. Se o valor de um equipamento ou produto descartável custa, por exemplo, um real, ele poderia sair 80 centavos se fosse à vista. É público e notório quem, para as entidades filantrópicas, esse valor sairia por 1,50, porque, além de estar inscrita por débitos, é mau pagadora e isso só se vende a ela nessa proporção, com valor a maior.

Se ela, por exemplo, ficar devendo fundo de garantia à Previdência Social, ela ainda correrá o risco de ser inscrita no Cadin, o Cadastro de Inadimplentes, de forma alguma conseguirá repasses do Município, do Estado ou do Governo Federal. Se fugir, a coisa fica feia; se ficar, fica pior ainda.

Se não houver uma reforma estrutural importante em forma da sobrevivência do SUS, ele acabará, e se a população não estiver conjuntamente ligada a esses equipamentos de saúde e com as demais representatividades, sejam os sindicatos de classe, os conselhos municipais ou as entidades que representam todos os segmentos multidisciplinares que atuam na área do Sistema Único de Saúde, vai haver um caos. Além da filantropia, há possibilidade de essas entidades arremetarem valores por meio da introdução dos convênios dos planos de saúde, cujo atendimento tem que ser de no mínimo 60%. Acontece que boa parte dessas empresas está falindo e não hoje não pagaria isso tão já. Uma vez que o funcionário não vai querer deixar de receber e tem que ter equipamentos, como será feito esse processo? Precisamos de um compromisso de responsabilidade tripla: a do Governo, a dos próprios empregadores e a dos empregados no sentido de que, se o Sistema Único de Saúde não sobreviver, será o caos para a população brasileira.

Era o que eu tinha que falar para os senhores. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Obrigado, Dr. Edson.

Registro a presença dos Srs.: Claudia, do Hospital Pérola Byington; Maria Madalena Pereira, do Grande Conselho Municipal do Idoso da Cidade de São Paulo; Antonio Vitor, da UBS Cambuci; Manoel Pereira Lima, do Conselho Gestor da UBS de Itaquera; José Moura, médico da Prefeitura de São Paulo; Paulo Milanesi, médico da Prefeitura de São Paulo; Edinaldo Macedo, da Associação das Comunidades Sustentáveis; José Alexandre Weiller, da Associação Paulista de Saúde Pública; Lucas do Carmo Lima, da Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo, e Cesar Eli, da Abrasa.

Antes de passar a palavra ao Dr. Jorge Curi, quero dizer que o orçamento municipal para a saúde da cidade de São Paulo, a maior cidade do Brasil, é de 8 bilhões de reais e, apesar disso, nos últimos dois anos e meio, a Cidade deixou de fazer 1,8 mil consultas na atenção básica. Hoje o *deficit* de médicos na Prefeitura é de três mil.

Esta semana, revistei o Hospital Regional Sul, uma entidade do Estado, que está

extremamente sucateado, funcionando com uma dificuldade enorme. Há pouco tempo, houve o fechamento do Hospital Glória, especializado em ortopedia, que tinha convênio com o SUS. Na última quarta-feira, em reunião da Comissão de Saúde, tivemos a notícia de que o Hospital São Luiza Gonzaga, uma filial da Santa Casa de São Paulo, no bairro do Jaçanã, está caminhando para o fechamento. Estamos vivendo a situação de uma notícia ruim atrás da outra. A situação do atendimento da maior cidade do Brasil, que tem o maior orçamento municipal e que conta ainda com o orçamento da Secretaria Estadual de saúde, com uma rede estadual enorme, está com imensas dificuldades para funcionar. Todos sabem, por exemplo, da séria e grave situação da Santa Casa de São Paulo, um hospital que atende cinco mil pessoas por dia.

Estive no Conselho Universitário da Unifesp, onde o diretor do Hospital São Paulo, Prof. Dr. José Roberto Ferraro, que dirige a instituição há 15 anos, falou que recebe, por ano, 540 milhões para tocar o Hospital São Paulo, que conta com 780 leitos. Não sei o número exato de atendimentos, mas deve ser de cerca de dez mil pessoas por dia. Pelas contas feitas, não para esbanjar, mas para fechar as contas, ele devia receber 950 milhões e está recebendo 450, a metade. Por isso, da crise vão fechando serviços, diminuindo o atendimento para não falirem, não fecharem de vez.

Então, é uma situação, como disseram o Deputado e o Edson, é uma situação de pré-falência. Nós estamos caminhando para a falência do sistema, e, por isso, essa reunião está existindo, para não deixarmos o SUS acabar. Nós não podemos morrer como coveiros do SUS. É muita responsabilidade para quem está muitos anos na estrada ver isso ainda em vida.

São Paulo tinha 40% de assistência de convênio e 60% de assistência do SUS. Estou na CPI dos Planos de Saúde da Câmara, e essa lógica se inverteu. Agora, nós temos 60% de doentes que dependem de Planos de Saúde e 40% de SUS dependentes, porque o SUS não dá conta de atender à população, que vai procurando outros caminhos para ter atendimento. Vou parando por aqui.

Passo a palavra ao Dr. Jorge Curi, da AMB e do Conselho Federal de Medicina.

O SR. JORGE CURTI – Boa noite a todos. Inicialmente, quero cumprimentar nosso amigo Vereador Gilberto Natalini; agradecer a colocação do Presidente da Comissão de Saúde, Vereador Rubens Calvo; nosso colega e amigo Oto Batista, Presidente da Federação Nacional dos Médicos, e cumprimentá-lo por aceitar esse desafio de coordenar processo sindical médico no Brasil neste momento; cumprimentar todo movimento sindical médico presente neste momento, porque conhecemos a luta de vocês; ao Dr. Edson Ferreira da Silva, Presidente da Sindrosfil – acho que as Misericórdias são um bom exemplo do momento que nós vivendo, e a luta deles nos impulsiona a lutar para melhorarmos o SUS; cumprimentar o Deputado Sinval Malheiros, da Frente Parlamentar de Saúde, agradecendo, também, a sua luta na Frente Parlamentar, o que é fundamental para revertermos a situação que nós estamos.

Eu queria cumprimentar vários amigos aqui presentes, o Dr. Nassime, da SPDM; Dr. Geraldo Bechara, do Movimento Sindical; Renê, da Medicina do Trabalho; e várias outras especialidades presentes. Poderia falar o nome de inúmeros colegas presentes, mas quero agradecer suas presenças. Vereador Natalini, mais uma vez, o parabênico pela sua persistência. Acho que quando começamos a falar de um assunto como esse – quero ser objetivo, porque, se não, entramos numa mesa de psicoterapia aqui, como diz o nosso amigo José Luiz.

Acho que é fundamental procurarmos ser objetivos neste momento. Nós estamos num momento de crise, e quem entende de crise diz que é momento para se chorar muito, mas, também, para se encontrar soluções.

Agora, a nossa crise da saúde vem, praticamente, desde quando se estabeleceu o SUS. Todos que falaram não deixaram de realçar a questão importante do subfinanciamento do SUS. Essa é uma questão básica.

Então, a presença do Sinval aqui é fundamental. Tenho notícias de que hoje foi rediscutida a questão do financiamento federal. Se a gente não reverter esse problema grave, não tem mais como os Estados que já estão colocando 12% ou mais - e alguns que não

colocavam estão fazendo malabarismo para colocar –, e nós não vamos conseguir com que as Prefeituras coloquem mais que 30%, como algumas estão colocando. Isso, realmente, inviabiliza as gestões municipais. E, literalmente, o Governo Federal, desde a Constituição, não vem colocando minimamente o que precisa ser colocado. Então, essa é uma coisa que tem que ser uma bandeira nossa. Quando a gente olha nos hospitais em que trabalhamos gente nas macas, nas filas, e podem ser nós mesmos, nossos familiares, temos que entender que essa questão do subfinanciamento chega ali.

Quando vemos a penúrias que estão as Santas Casas, elas não podem depender de rifas e quermesses, meu Deus do Céu. Estamos em outro momento. Isso é um absurdo!

Então, alguns da área federal se defendem cronicamente, dizendo que o problema é de gestão. É de gestão porque não tem um financiamento mínimo, e os números estão claramente colocados.

Para um projeto como o do SUS – e vamos dizer que ele é exuberante como proposta; não tem porque abandonarmos a proposta do SUS, absolutamente; acho que aqueles que não têm vão caminhar para isso de alguma forma, a duras penas também, com debates internos, como a questão dos Estados Unidos. Agora, aqueles que já fizeram esse caminho, como os países da Europa, Austrália, Canadá etc, é o caminho que estamos optando e temos que seguir: eles colocam 60, 70, 80% ou mais no orçamento da saúde, a exemplo da Inglaterra. Então, se propôs através do Mais Médicos – não quero falar isso de forma até satírica, vamos chamar assim -, mas, obviamente, não será trazendo médicos cubanos, explorados no nosso país, que vamos reverter essa situação.

Acho que estrangeiros são muito bem-vindos. E vamos aprender muita coisa com eles, e eles, conosco. Tenho conversado muito com eles, que estão impressionados com a qualidade da saúde no Brasil, mas também estão impressionados com a falta de estrutura para a assistência médica em alguns locais do Brasil – cubanos falando isso. Alguns se negaram a atender em alguns locais, e nós sabemos disso.

Não vou entrar no entretanto sobre a forma como estão sendo explorados, como estão trabalhando aqui, mas essas coisas não serão a solução para o subfinanciamento.

É interessante que, depois que se definiu a Emenda 29, emblemática, que nós lutávamos, na regulamentação, ao invés de se atingir patamares maiores, hoje estamos com 43%, metade do que alguns países estão colocando atualmente. Qual a consequência disso? Filas, pessoas se empurrando no pronto socorro, sendo agressivas – sabemos da situação dos médicos hoje que têm medo de atender em alguns locais porque estão sendo agredidos; a gente até entende porque a população, às vezes, não sabem o que fazer; ficam ali 6 ou 8 horas, com entes queridos passando mal, esperando analgésicos para tratar colicistite. É um absurdo isso. Então não dá para assistir passivamente essa situação. Mas, sendo objetivo: essa questão do subfinanciamento pega. Nós precisamos pensar que, além de visitarmos os locais, mostrarmos presença e até solidariedade, temos que tentar mostrar como a classe política não teve coragem, ainda, de mexer nessas questões. Isso é o básico.

Temos que pressionar os nossos Deputados – numa boa Sinval -, porque temos que reverter essa situação. Se não melhorar o financiamento federal, dificilmente, conseguiremos reverter a situação.

Quanto à gestão, acho que ela tem que ser cobrada – e vou chamar a atenção de uma palavra que muitos dizem e, no próprio Ministério Público se chama muito atenção para isso hoje – transparência. Acho que homem é homem em qualquer lugar do mundo. Tentações, problemas – e todo mundo acha que o seu problema é maior do que o dos outros – existem, mas acho que havendo transparência e o compromisso naquilo que vai ser cumprido, chegaremos lá.

Esse é o segredo de, obviamente, todos os avanços que se colocam em qualidade de gestão hoje, mas essa palavra: transparência financeira, de gestão, de como está tratando as pessoas que trabalham na área da saúde, como isso está sendo aplicado, é fundamental e resolve um mundaréu de problemas que estamos vendo hoje no nosso país.

Então, essas duas questões somadas a uma tratativa responsável para as pessoas que trabalham na área da saúde – não por nós que trabalhamos lá, que merecemos, trabalhamos diuturnamente – que merecem ser bem tratados porque trabalham com o ser humano. Se as pessoas que trabalham na área da saúde não forem respeitadas e bem tratadas, não vão conseguir – o Dr. Adib Jatene falava muito isso – atender bem os pacientes. É uma questão de coerência óbvia.

Então, o prestador, seja o médico, a enfermeira, o fisioterapeuta, a nutricionista, tem que ser bem tratado e ter uma condição mínima.

Farei uma declaração que os senhores sabem, mas temos tratado pouco disso: é um absurdo a forma como as pessoas da área da saúde estão adoecendo e têm, hoje, dependência química de álcool e drogas. Pessoal, é muito maior do que na população comum. Por quê? Não deve ser muito salubre trabalhar na área da saúde hoje.

Como é que uma pessoa como essa – e vejo – que se esforça, que não pode parar de trabalhar, para se tratar. Então, são questões delicadas que precisam ser vistas. Elas precisam vir à tona, e precisamos saber lidar com isso. Então, nós precisamos visitar os locais, conversar com os colegas, reconhecer a situação que está acontecendo e tentar mexer com isso. Já foi falada aqui a questão dos impostos.

Eu não quero, absolutamente, ser repetitivo, mas precisamos, como sociedade, cobrar. A saúde merece isso. Acho que qualquer gestor de plantão, no bom sentido da palavra, vai querer resolver o problema. Agora, como existem propostas na mesa, precisamos discutilas. Mais médicos todos nós queremos. Se fizer um levantamento – e há dados do Conselho Federal, dos Conselhos e dos Sindicatos – tem dados poderosos das suas fiscalizações. Acho interessante olhar isso. Há o número de médicos por habitantes é completamente insuficiente. E não é porque eles não querem trabalhar obviamente. Já foi falado aqui para os nossos amigos da área sindical da necessidade da carreira porque os médicos precisam atender bem à população. Como é que nós vamos querer que a maior parte dos médicos que se forma hoje

que são mulheres vão para a periferia das grandes cidades serem agredidas? Essa é uma ilusão completamente maluca. Então, tem que haver uma carreira; tem que ter possibilidade de migração; educação continuada; recursos de trabalho; mas não tem. Alguns ficam fazendo discurso da saúde básica. Sou totalmente favorável. Temos que ter muito mais médicos de família do que temos hoje, mas é através das estratégias que estão sendo feitas? Não, pelo contrário. Essa proposta, no formato que está, do Mais Médicos, inclusive, agora com o serviço compulsório de um ou dois anos, vai matar o Programa de Saúde da Família, que é um programa essencial. Se isso tivesse sido valorizado, não estaríamos na situação que estamos hoje. Se perdeu um tempo incrível por não se dado mais consistência para esse programa. Tem que ser revisto isso. A questão das especialidades que foi falada aqui.

Acho que o cadastro de especialistas proposto, que vinha na mesma contramão do Mais Médicos, no formato que ele foi colocado, pelo contrário, viria a jogar a nossa saúde lá embaixo. Um colega, com todo o respeito, recém-formado, que faz o cursinho de fim de semana, iria falar que é especialista. Pessoal, espera aí. Não é assim.

Nós estamos aqui. Todo mundo tem conhecimento. Abre a internet e sabe o que tem de melhor, qual o melhor protocolo para isso ou para aquilo, e nós temos de trabalhar em cima disso. Vocês acham que a população não vai cobrar? Falamos das mortes e da morbidade através da dengue, coisa terrível, absurdo o que acontece no nosso País, mas e na alta complexidade, nas terapias intensivas? Morre de septicemia no Brasil quase que 100 vezes mais do que em outros locais – dependo do lugar e se for público, pior. Nos hospitais do Brasil, mortalidade por septicemia é 50% ou mais, perto de 60%. Na Austrália, eles são abaixo de 10%. Não vamos conseguir isso de hoje para amanhã, mas temos de traçar o caminho para chegar a nesse local.

Então, tanto especialidades quanto em saúde básica existe o diagnóstico, mas acho que precisamos tratar das questões que podem reverter esse processo: o financiamento, a gestão, a transparência, a tratativa coerente com os recursos humanos, carreira. Nós

sabemos o que precisa. Queria parabenizar, Natalini, e cumprimentar os colegas que continuam na luta. Tive o prazer de me formar por uma universidade pública, mas que tinha o seu hospital dentro de uma entidade filantrópica, no caso a Santa Casa de Campinas, e aprendi muito a importância do humanismo, mas isso tem de se traduzir em coisas muito concretas como financiamento para se ter uma gestão adequada, proteger os nossos pacientes e os nossos profissionais que estão trabalhando na linha de frente para realmente sairmos dessa situação calamitosa que vivemos com essas filas e a população desesperada nos postos de urgência e emergência e os nossos colegas e nós tentando resolver o problema.

Parabéns. Estamos à disposição para juntar forças e tentar reverter isso. Obrigado.

(Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Obrigado, Dr. Curi.

Anuncio a presença da Professora Emília Sato, Diretora da Escola Paulista de Medicina, escola que me formei em 1965. Há cinco pessoas inscritas para falar. Tem a palavra o Dr. Geraldo Ferreira Filho.

O SR. GERALDO FERREIRA FILHO – Boa noite aos senhores. Parabéns, Natalini, pela convocação desta audiência pública. Claro que a situação da saúde é gravíssima e a gente acompanha muito. Uma coisa interessante é que a administração da saúde no Brasil - e isso eu acho que é uma das causas primárias da falência da saúde - é entregue às mãos absolutamente amadoras. Eu penso que a gestão pública é profundamente ideologizada e pouco técnica. Essa é a realidade. Eu também tenho um grande carinho pelas Santas Casas porque foi onde fiz minha residência médica e quando vejo a situação das Santas Casas eu imagino o Governo tratando essas importantes unidades como aquele cavalo que eu vou tirando a comida dele até que um belo dia ele não aguenta viver sem comida. Esse é o retrato do sistema filantrópico brasileiro porque a gente há de ver, por exemplo, que a situação do câncer no Brasil haja vista as reportagens feitas sistematicamente no Bom Dia Brasil desta semana o que mostra é uma assistência que é dada praticamente por entidades filantrópicas.

O Governo, com os pagamentos que faz, dificilmente terá condições de manter esse nível de assistência e nem tem como puxar essa responsabilidade para si.

Vamos ver a situação de leitos hospitalares. Tem um estudo feito no Estado de São Paulo que mostra que a média que se deveria ter de leito por habitantes é de quatro leitos para cada mil habitantes. O Estado de São Paulo, que é o principal estado do País e tem o maior número de leitos, tem 1.9. Então o Brasil precisaria gastar o dobro, mais ou menos, do que ele gastou na Copa do Mundo em termos de unidades hospitalares para poder atender essa demanda que a população precisa.

Nós temos também, quando eu digo que a gestão é um pouco amadora, quando você pergunta como deve ser o financiamento da saúde. Aí fica todo mundo num blá-blá-blá e não sabem. Existem dois sistemas básicos, no mundo, de financiamento da saúde, eles chamam-se sistema bismarckiano e sistema beveridgiano. Bismarck, o alemão, dizia que ele deveria ser baseado em seguros, ou seja, para ter saúde todo mundo deveria contribuir, ou seja, você é trabalhador você deveria bancar uma parte, descontada no seu contracheque para bancar a saúde, e o outro modelo aplicado em alguns países é do Beveridge. O Brasil, preferencialmente, tem feito esse modelo de impostos e a saúde tem aumentado continuamente seu custo e os investimentos na saúde não tem acompanhado e isso tem provocado um descompasso gritante que tem promovido essa desassistência. E a gente fica reescrevendo o oito. É um oito e a gente não consegue sair desse oito porque se nós insistirmos no modelo de imposto, me parece que não há alternativa a não ser escorchar ou explorar mais ainda os trabalhadores brasileiros ou o consumidor brasileiro. Se nós formos mudar para o modelo de seguro, aí é uma verdadeira revolução porque o SUS é tratado como uma ideologia intocável. Esse é o problema. Apesar da Constituição brasileira garantir que ele deve funcionar no nível público, no nível filantrópico e no nível privado. No entanto, o nível ideológico que controla o SUS hoje no Brasil praticamente demoniza o sistema privado e o sistema público. E graças ao sistema privado é que São Paulo ainda tem uma medicina pública

um pouco melhor. Por quê? Porque no Nordeste, eu sou do Nordeste, do Rio Grande do Norte, nós temos 95% da população dependendo do SUS e o SUS, o repasse para os estados e municípios é per capita, é por cabeça, então nós temos 95% dependendo do SUS. Em São Paulo nós temos 35% de usuários de planos de saúde, então em torno de 65% a 70% é que dependem do SUS e recebem também por cabeça. Então é por isso que o SUS aqui é um pouquinho melhor ainda. Ainda tem alguns hospitais que funcionam, a tecnologia um pouco mais avançada. Mas por quê? Porque o sistema privado, o poder aquisitivo melhor do trabalhador ainda permita que ele recorra aos sistemas de saúde, ao sistema privado e consegue bancar um pouco da saúde. Então o que eu noto é que precisa ter um verdadeiro reestudo desse financiamento. O fato é que com o que hoje se aplica no sistema nós não vamos ter em momento nenhum uma saúde digna, porque se aplica no Brasil menos de 500 dólares, enquanto que para se ter uma saúde média precisaria, pelo menos, mil dólares, ou seja, dobrar.

Por que o sistema privado é ligeiramente - ligeiramente, porque os planos de saúde também estão entrando em dificuldades – melhor do que o sistema público? Porque o sistema público aplica em torno de cem bilhões por ano para atender 150 milhões de pessoas enquanto no sistema privado rodam cem bilhões para atender 50 milhões de pessoas. Então é necessário mais investimentos na saúde, isso é uma coisa inegável, é preciso reestudar os investimentos em saúde e eu não vou falar nas questões óbvias de gestão, controle da corrupção, que são coisas vitais para que o sistema possa rodar. Então gestão mais profissionalizada, um estudo muito detalhado de como deve ser esse financiamento da saúde, evidentemente não matar o pouco do sistema filantrópico ou privado que ainda presta assistência ao SUS, e reequipar e ampliar o número de leitos do sistema público. Tudo isso gira, infelizmente ou felizmente, grande parte em termo de melhoria no investimento.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Eu que agradeço. Terei de controlar o tempo, porque temos 13 pessoas inscritas. Segundo o nosso Regimento Interno, cada um tem direito a

três minutos. Havia sido um pouco liberal, mas, agora, com 13 pessoas, terei de dar três minutos para cada um.

Tem a palavra a Sra. Emília, da Escola Paulista de Medicina.

A SRA. EMÍLIA – Boa noite a todos. Cumprimento a Mesa. É um prazer estar aqui. Acho que é muito importante esta conversa.

Falarei pela Escola e pelo Hospital São Paulo, que é universitário, e dizer da dificuldade que estamos passando. Acho que será uma choradeira geral, porque todos estão passando por dificuldades, mas digo exatamente isso: o que acontecerá, com essa falta de financiamento, é que teremos de reduzir. A nossa conversa hoje, na Escola, foi: como falaremos para os nossos departamentos, para os professores, que fazem a atividade e também fazem o ensino, que teremos de cortar programas e pessoas?

É muito triste ter de dizer para as pessoas, que estão querendo trabalhar, ensinar e estão querendo fazer mais, que infelizmente não teremos condições financeiras para mantermos essas atividades.

Então, só estou me pronunciando para dizer que várias pessoas têm boa vontade, estão comprometidas com a saúde e com o trabalho que fazemos, mas, infelizmente, estamos sendo obrigados a cortar atividades. Não queremos sair nos jornais para dizer: “Estão cortando atividades. Estamos sendo obrigados a cortar algumas atividades por falta de financiamento”. Quer isto fique bem claro.

Obrigada. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Obrigado.

Tem a palavra o Sr. Laerte Brasil.

O SR. LAERTE BRASIL – Não trabalho no universo da Saúde, mas milito na Saúde.

Sou formado em Engenharia do Esporte. Também fiz a Escola Superior de Circo, Especialização no Globo da Morte, no Ciclismo e Motociclismo, na Europa, e tenho militância

no SUS. Apresentei várias teses. Participei de 14 conferências nacionais e 500 municipais e estaduais. A mais recente foi a que instituiu o Programa Hora Certa. Também fui o responsável pelo projeto de instalação do SAMU; das “Motolâncias”; da Saúde nas Escolas e da Academia da Saúde que, hoje, está sendo implementada pelo Ministério da Saúde.

Nos 20 anos de Governo do regime militar, do golpe em cima de Jango, quando das reformas urbanas de interesse do povo brasileiro, são os militares, que roubaram mais de 2 trilhões dos cofres públicos do País, só que isso não era divulgado. Desse montante, 49% era da saúde. Da promulgação da Constituição até agora, já foi desviado mais de 1 bilhão de reais, sendo 39% da área da saúde, o que fez sucatear todo o sistema de saúde pública da cidade de São Paulo e de todas as cidades do País.

Iremos para a 15ª Conferência Nacional, em dezembro, e a dimensão primordial é uma nova PEC para destinar 10% do PIB nacional. Porque não adianta, Deputado, fazer um projeto de peças orçamentárias, porque entra governo e sai governo, e os gestores não vão cumprir. Estando garantido na PEC um projeto de grande envergadura que defina 10% do PIB nacional para o investimento em saúde, aí não tem como tirar. Essa é a nossa tese, que vamos apresentar na 15ª Conferência Nacional.

Era o que eu tinha a dizer. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Obrigado pela participação. Maite.

A SRA. MAITE – Boa noite a todos. Quero agradecer ao Dr. Natalini pelos esforços. Também trago um abraço carinhoso da Presidente da Associação Mundial de Médicas, Dra. Kyung Ah Park, que estará em outubro no Cremesp.

Claro que quando escutamos falar que falta dinheiro, falta dinheiro *etc*, aprendemos, nos últimos meses, que dinheiro é finito. Então, não adianta falar que saúde tem que ter 50% ou 70% do PIB. Realmente, o que falta é gerenciamento. Como passo falar que faltam 5 milhões ou 10 milhões se não sei o que acontece no meu próprio hospital? Se as coisas são jogadas fora por tempo de validade? Eu posso falar do hospital onde trabalho: as

coisas são jogadas fora por prazo de validade, por não as estarmos utilizando. Quem trabalha nos hospitais também têm que fazer sua *mea culpa* e começar a repensar o gerenciamento.

Aproveitando a presença do Dr. Cury, faço outra *mea culpa*. Quando se falou sobre os mais especialistas, menciono os colegas que dão esses cursos de final de semana e conferem um título de pseudoespecialista para colegas. Faço imagem. Precisei de quatro anos para obter um título de especialista em imagem. Por que então alguém, em 3 finais de semana, pode ter um título de especialista em imagem? Por que o CFM não pode chamar esses colegas e fazer a nossa *mea culpa*? Eles estão dando cursos, ganhando muito dinheiro e continuar tudo bem. Então, acho que antes de a gente começar a atacar os outros, vamos fazer a nossa *mea culpa*. Quando falamos de números, de porcentagens, sabemos que a estatística é construída a nosso bel prazer. Outro dia foi manchete dos jornais uma notícia do tipo “aumentou o valor da consulta de especialista em 196%”, algo nunca antes ocorrido na história do País, segundo a notícia. Se formos ver o número real e cru, chegamos a um valor de menos de 10 reais a consulta. Então, não adianta falar que aumentou 196% ou 1.200%. Quem fez tese sabe disso, mexemos os números ao nosso bel prazer para provar uma tese. Então, acho que tem que haver uma transparência maior, um gerenciamento mais honesto e fazermos a nossa *mea culpa* realmente.

Em relação a gerenciamento, trago um pleito do pessoal da OS do Santa Marcelina. Eles tinham um número “x” de pacientes para atender. O que me passaram é que, quando há falta de pacientes – os pacientes faltam -, atinge-se o número mínimo, há o *overbooking*. Eles estão dizendo que não conseguem atender tudo isso. Se o paciente é tão mal atendido em 10 minutos, vai se passar para 3 minutos o tempo de atendimento? Por isso, digo: temos que fazer a nossa parte. Acho que os médicos não deveriam se recusar a atender em 3 minutos. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Muito obrigado. Tem a palavra, Neide.

A SRA. NEIDE – Boa noite a todos. Sou cirurgião-dentista, não odontóloga, por

favor. Toda vez que citam a Odontologia, é odontólogo daqui, odontólogo dali. Não: somos cirurgiões dentistas e estamos junto com vocês, todas as entidades de Odontologia, porque nos envergonhamos do que está acontecendo no Sistema Único de Saúde. Porque, querendo ou não querendo, nós da área da saúde, nosso único emprego, independente do médico, é o Sistema Único de Saúde. Nós outros somos todos da área privada. O único empregador das outras profissões da área da saúde é o Governo, através do Sistema Único de Saúde. Portanto, seria a coisa mais justa. O que nos fortaleceria seria termos uma carreira, um plano de cargos e salários do SUS e esse financiamento tripartite, porque hoje os municípios estão arcando com os médicos federais. Com a municipalização, eles vieram parar no município. Os médicos do Estado, a maioria da assistência, se não está em alta complexidade, é de responsabilidade do Município. Aí, tem um patrão e a complementação do salário pelo Município. Dessa forma, fica difícil com tantas vertentes e com tantos salários, tanto para os médicos como para outras categorias nas diversas especialidades, porque cada um de nós tem várias especialidades para atuar na melhor assistência com humanização. Então, é necessário a gente, através dos deputados federais, pensar nisso. Porque o SUS, a carreira do SUS, está desde a 8080. Aí, o artigo 27 foi vetado, e até hoje ninguém levantou isso. Ao mesmo tempo, joga-se toda a responsabilidade do RH sobre o Município, e não há um retorno da União, que não cumpre nem o que prevê a Emenda 29 muito menos a regulamentação da 141, que joga emendas de parlamentares para cuidar da saúde. Em nenhum momento, isso está na Emenda 29. Essa invenção que criaram agora vocês têm que derrubar. A aplicação dessa verba no Município, onde o Digno Deputado mora, é impossível, O Município não consegue aplicar. É como verbas carimbadas como da saúde do trabalhador, a Renast, que os gestores municipais não conseguem gastar. Então, fica um dinheiro perdido, com uma falta de transparência, porque não sabemos como usar.

Então, é importante que a gente chame para a *mea culpa* esse problema de gestão. O grande Jatene criou a CPMF. Daquele momento em diante, havíamos acabado de aprovar

uma Constituição cidadã, que contém artigo que dispõe sobre a obrigação do Estado. Nosso sistema é público, com ajuda das filantrópicas. Dr. Jatene dizia: “Não tem subfinanciamento, nós não conseguimos gerenciar aquilo que é já preconizado na lei”.

Então, eu gostaria da parceria dos médicos e também de ver aqui as organizações sociais qualificadas do nosso Município. Estamos com 42, que não estão cumprindo com os indicadores. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Eu só queria esclarecer a senhora e também a Maite de que liguei, eu mesmo, para todas as organizações sociais. Falei com todos os diretos diretamente e nenhum deles ficou sem saber que ocorreria esta audiência pública. (Manifestações fora do microfone). O Cejam foi citado. Veio o Cejam e o SPDM.

Tem a palavra o Sr. Alexandre.

O SR. ALEXANDRE – Primeiro, boa noite à Mesa na figura do Vereador Natalini e do Dr. Edson e também ao deputado, boa noite ao plenário também, que tem pessoas presentes até esse horário. Entendo que, pela importância do tema e pelos pronunciamentos da Mesa, percebi que sempre veio no caminho do subfinanciamento do SUS. Esse foi, na maioria das exposições, de cada um, foi no subfinanciamento. E aí quero dizer que estive em alguns momentos e até convido cada um que possa estar em um ambiente como a entrada da urgência e emergência de um hospital público. Ali é que vai entender que a Saúde não é, vejam, a questão da entrada nos hospitais, não é apenas a questão da saúde que faz você ir até lá, mas elas são provocadas, a ida ao hospital é provocada.

Vamos lá: como provocadas? São pessoas esfaqueadas, feridas à bala, overdose de entorpecentes. Então é uma série de situações provocadas e que ocorrem, ou seja, provocações sociais, provocações na segurança que culminam com a ida ao hospital. Daí eu digo: 70% que chegam nessa emergência e urgência, vão ocupar, depois, a UTI ou a enfermaria, e aí entram acidentes de motos também.

Então temos de pensar também que, na verdade, às vezes, o subfinanciamento do

SUS tem de ser pensado nessas questões sociais que estão acontecendo. Na periferia vemos muito isso. Isso quer dizer que, se eu melhorar essas áreas, será que eu também não vou ter uma redução na aplicação do recurso e otimizar o recurso da Saúde nas regiões? Se eu ficar sempre focado sob o olhar da Saúde, a minha demanda vai aumentando cada vez. E está aumentando a demanda, seja ela por drogas, seja por questões de falta de segurança.

Portanto, acho que existe, sim, um, subfinanciamento. Sim, existe. Tem de combater como o Deputado está colocando. Que se faça essa união mesmo para que venha esses 18% do líquido para a Saúde. Mas temos de pensar também nesses momentos que aparecem e onde é que está ocorrendo essa questão de utilização do recurso da Saúde de uma forma que, talvez, não seja a forma que gostaríamos, por exemplo, que você estivesse lá, sim, por uma falta de, sei lá, passou mal em casa, ou algo que você vá procurar um pronto socorro. E isso eu falo no sentido da otimização do recurso da Saúde. Pensar também dessa forma. Assim como o Vereador e o Deputado que estão nessa linha de políticas públicas de Saúde, mas também pedir que pensem nessas outras políticas sociais.

E, finalizando, um exemplo rápido de gestão, que eu, como Conselheiro Municipal de Saúde, membro e coordenador da Comissão de Políticas de Saúde do Conselho de Saúde do Município de São Paulo, quero colocar: a epidemia de dengue na Cidade. Nós tivemos um problema claro e sério de gestão. Qual foi? Não investimos na prevenção da doença, Não investimos. Agora, na questão da cura, investimos o que deveria ser investido na prevenção.

Aliás, investimos muito mais. Vejam as tendas da dengue. Cada tenda daquela custou ao Município de São Paulo R\$ 400 mil. E isso por dois meses. Cada tenda da dengue, R\$ 400 mil por dois meses. Em dois meses, na cidade de São Paulo, totalizou um custo de mais de R\$ 4 milhões. E isso foi colocado aqui, nessa Casa.

Então, acho assim: ano que vem, temos de pegar firme nisso, ou seja, para que o Município trabalhe na prevenção, para evitar a doença e, claro, esse custo que tivemos. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Eu que agradeço a você, Alex, sempre atento.

Tem a palavra o Sr. Antonio e, depois dele, o Sr. Márcio.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Sr. Jordão, e Pernambuco.

O SR. JORDÃO – Jordão mesmo. Pernambuco. Boa noite a todos. Eu pediria para passar um pequeno filme, do cineasta Michael Moore. Na verdade, muitos aqui devem ter ouvido falar do *Sicko*, película que faz um levantamento do sistema de saúde pelo mundo afora, focando alguns países. Infelizmente, peço desculpas ao Vereador Natalini, pois não sabia, deveria ter agendando essa apresentação anteriormente. Na verdade, era um pequeno resumo de uns 5 minutos falando sobre os sistemas de saúde, mais focado, realmente, no sistema de saúde inglês, algo de que os britânicos não abrem mão.

Quando falamos de direitos sociais, principalmente na Europa, nos países civilizados como a Austrália, como já mencionado aqui, Canadá mesmo, há coisas nas quais os cidadãos se agarram. Pagam isso, pagam aquilo, mas tem alguma coisa que tem de ser pública e gratuita. E saúde é a grande tônica desses direitos sociais.

No caso especificamente do cineasta Michael Moore, norte-americano por sinal, o que tem a ver conosco? Ora, o Michael Moore, além de cineasta, é um militante social. O que nós somos? Nós, que estamos aqui hoje, e somos estudantes, professores, profissionais da Saúde, Parlamentares? Somos militantes sociais. O pouco que o povo tem em se tratando de direitos, é porque nós, militantes sociais, a sociedade civil organizada, em determinado momento histórico, mobilizou-se para garantir algum tipo de direito.

E, particularmente na Saúde – é bom lembrar, está aqui um militante histórico, o próprio Dr. Natalini, mas tem outras pessoas aqui, que eu não conheço – muitos fizeram parte de um movimento social, no Brasil, de importância descomunal que foi o da Reforma Sanitária, o qual, diga-se de passagem, passou de seus cem anos.

Movimento social dessa magnitude só podemos comparar à Abolição da

Escravidão. Pela sua grandeza. Para chegar a se esculpir o direito à Saúde, na Constituição Federal de 1988, foram precisos 80 anos de militância e de muito sofrimento.

Para hoje, vemos, inclusive, pessoas que abrem a boca – personalidades importantes da República – para ameaçar até a extinção do SUS. E isso como se nós tivéssemos bastante direitos sociais, previdência gratuita, ou outros serviços inteiramente gratuitos proporcionados por esse Estado que arrecimenta impostos como poucos outros pelo mundo afora. Então, nesse momento, acho que nos parece colocar dois grandes desafios. Acredito plenamente nas pessoas que estão aqui e na capacidade que temos de nos mobilizarmos. Quando a Federação Nacional dos Médicos procurou o Dr. Natalini, ele, de pronto, disse uma expressão, que vou dormir todo dia com ela: “As pessoas estão desnorteadas”. Mas quem passou pelas gerações anteriores – e eu faço parte de uma delas, evidentemente, -, fica essa pergunta: “Que momento é esse que estamos vivendo, todos desesperançados, sem saber onde as coisas vão dar?”

Então chegou o momento, de fato, de darmos uma acordada. Ou nós batemos, vamos para a porta e fazemos como aconteceu com o AME Especialidades, e o decreto concernente isso, pois sabemos que é uma demonstração inequívoca de que quando os movimentos sociais estão ativos as coisas rendem.

Saúde, dá para conviver com esse subfinanciamento? O representante Fernando, do Conselho Nacional de Saúde, essa semana, Dr. Natalini, colocava para nós – Dr. Marronei – os gastos com a Saúde no ano de 2014: 3.9% do PIB, quando a média mundial é de 7%, e não estou falando dos mais altos, mas daqueles que mantêm essa média. Ou seja, metade do que gasta a maioria dos países que, minimamente, dizem: “Vamos ter isso aqui que consideramos como importância”. Então, assim, isso é algo que está palpável? Sem sombra de dúvidas, independente do modelo de Saúde que queremos. Acredito piamente no modelo público, haja vista o Banco Central, que funciona maravilhosamente bem. Então, por que a Saúde não pode também funcionar? Por que, na Saúde, acontece essa esculhambação geral?

Na escola, alguém diz: “Vou improvisar um professor”? Mas, na Saúde se coloca como Secretário um feirante, a cabeleireira da filha do Prefeito, e a meritocracia é completamente expurgada. É isso o que, infelizmente, vemos.

Só concluindo, isso não quer dizer, evidentemente, que não tenhamos o descompasso de não acreditar, por exemplo, que as entidades filantrópicas históricas, neste país, deixem de prestar serviços de uma hora para outra. Não. Mas precisamos construir um modelo público que, de fato, seja referência – seja o Banco Central, seja a diplomacia, as Forças Armadas, etc.. Então, parabenizo a Câmara Municipal de São Paulo pela iniciativa, na pessoa do nobre Vereador Natalini. Ainda, Pernambuco se dispõe, inclusive, a ser a bola da vez na formatação de outra audiência. Já conversamos com uma Sra. Vereadora e ela está apenas aguardando a definição de uma data para dar prosseguimento a este debate pelo Brasil afora.

Muito obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Obrigado.

Tem a palavra o Sr. Vitor, da UBS Cambuci.

O SR. VITOR – Um abraço fraterno a cada um de vocês.

Utilizarei estes três minutos não para apontar qualquer um dos problemas, mas para fazer uma pequena reflexão.

Para tentar formar uma opinião pessoal, tenho por hábito ouvir o maior número possível de pessoas, porque temos a tendência de cair nos chamados “achismos”. Na medida em que nos dispomos a conversar e a ouvir outras pessoas, que sabem muito mais sobre determinado assunto, abrimos a nossa mente, vamos agregando informações e ganhamos a tendência de formarmos uma opinião mais próxima da realidade.

Então, tenho participado, como ouvinte, de muitos encontros e sistematicamente, com o devido respeito a todos, há uma narrativa quase que infinita de mencionarmos os defeitos. Aqui, foram levantados “n” problemas e evidente que precisamos fazer tudo isso. Mas

a pergunta que faço com os meus botões – e queria provocar a todos também, respeitosamente – é: qual seria a causa de existir, por exemplo, uma má gestão pública? Para ocupar um órgão público, a pessoa precisa ter formação técnica, profissional, dinheiro, capacidade profissional, e a coisa não acontece. Então, fico me perguntando: qual seria o detalhe que estaria faltando para encontrarmos uma solução? Talvez exista dinheiro, talvez existam profissionais, ou não em quantidade suficiente.

Arriscaria dizer o seguinte: uma pessoa para exercer um cargo público, dentre as qualificações normais, profissionais, etc., precisa ter uma mentalidade pública. Ou não? Eu, ocupante de um cargo público, preciso estar convencido de que estou ocupando um cargo público e vou gerenciar, da melhor maneira que estiver ao meu alcance, para fazer com que aquele dinheiro e aqueles recursos revertam para a população da melhor maneira possível. De que forma, nós todos, poderíamos influenciar para que o meio político, por exemplo, e os gestores, de maneira geral, tivessem essa formação de mentalidade baseada em valores públicos?

Fica aí uma provocação a cada um de nós. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Obrigado.

Tem a palavra o Sr. Márcio.

O SR. MÁRCIO – Boa noite, Dr. Natalini, meu amigo e companheiro de várias jornadas, um lutador incansável do SUS.

Dirijo-me ao Dr. Sinval, colega nosso. A Federação Nacional dos Médicos tem uma comissão de assuntos políticos, que atua basicamente em Brasília, no Congresso Nacional. O Dr. Sinval acaba de ser eleito, e como bem o senhor disse, temos vários deputados que não são médicos, mas que defendem a causa da Saúde. Temos uma atuação constante, um relacionamento mais próximo com a Comissão de Saúde, a qual o senhor pertence, e temos conseguido, muitas vezes, não aprovar projetos, mas inibir, no nascedouro, projetos absurdos.

Portanto, tomo a liberdade de procurá-lo para falarmos a respeito de um projeto,

que nos preocupa muito, de autoria do Presidente da Câmara dos Deputados, Sr. Eduardo Cunha, que obriga a que todos os empresários forneçam planos de saúde a seus funcionários. Isso agride o Sistema Único de Saúde. Hoje, a rede privada não teria leitos suficientes para atender a essa demanda.

Então, gostaríamos que o senhor se envolvesse nessa discussão, porque já temos pareceres contrários do Conselho Nacional de Saúde e da sociedade como um todo. Esperamos que esse projeto não avance. Sabemos da dificuldade que enfrentaremos, já que o autor é o Sr. Presidente da Câmara dos Deputados, mas esse projeto, infelizmente, está sendo muito mal colocado no atual momento. Gostaríamos de contar com senhor para debatermos a respeito, para fazermos uma audiência pública a fim de tentarmos convencer o Sr. Presidente da Câmara dos Deputados sobre a inconveniência desse projeto.

Muito obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Obrigado e parabéns.

Tem a palavra o Dr. Valim.

O SR. VALIM – Boa noite a todos. Queria saudar a feliz iniciativa da Comissão de Saúde da Câmara Municipal de São Paulo junto com as entidades médicas por trazer à discussão tema tão relevante. Estamos vivendo momento de crise aguda no Sistema Único de Saúde no contexto da crise maior, da crise política, moral e econômica que o País atravessa.

Evidentemente, a situação da crise do SUS, nós vivenciamos cotidianamente em nosso trabalho e há repercussão sobre os segmentos mais desfavorecidos da sociedade. A população mais humilde que utiliza o SUS sofre o ônus dessa situação de deterioração da assistência promovida pelo sistema público de saúde.

Ouvi aqui algumas colocações que me provocaram, e quero levantar alguns temas.

Primeiro, o Sistema Único de Saúde foi construído através da participação da sociedade civil, sobretudo, ao longo da luta contra a ditadura. Conseguimos um pouco antes da Constituição de 88, quando o Tancredo ganhou a eleição e assumiu o Sarney, e no Ministério

estava Previdência o Waldir Pires, lá começamos o Sistema Único de Saúde com ações integradas de saúde. Unimos esforços da União, Estados e municípios em busca de um sistema de saúde racional, eficaz e que atendesse adequadamente à população.

Desde aquela época – e o Gilberto era meu colega na diretoria do Sindicato dos Médicos de São Paulo – batalhávamos então para que funcionasse adequadamente. Não seria possível reunir, fazer esforço e reunir orçamentos monumentais se não conseguíssemos acoplar à transparência e à participação popular, que é o que nos falta. Na nossa Perestroica da Saúde falta Glasnost. Se não tiver transparência, se não tiver participação popular não vamos conseguir, nas próximas décadas, vislumbrar solução para esse problema. O problema é de “desfinanciamento”, é grave, mas é grave também a deficiência na gestão.

Tudo começa pelo exemplo que vem de cima. Rouba-se de maneira descarada neste País, a começar por Brasília passando pelos Estados e municípios. E nos hospitais, nas diversas gerencias na área da Saúde, não é diferente. Acredito que não seja diferente, não tenho... Eu suponho que seja diferente. E essa situação não vai se modificar se não criarmos mecanismos de participação da sociedade e também a sua fiscalização. O resto é a gente ficar tentando enxugar gelo. Acho que é hora de começar a mudar.

Queria parabenizar a sua muito importante iniciativa. Queria lembrar que a cidade de São Paulo vive problemas agudos, graves e fundamentais os quais devem ser enfrentados.

Queria sugerir, a exemplo do que sugeriu o colega de Pernambuco, que fizéssemos aqui em São Paulo iniciativas nas diferentes regiões da Cidade: Leste, Norte, Sul, Oeste para que tivéssemos um diagnóstico mais detalhado da situação de cada pedaço e apontássemos soluções.

Muito obrigado, boa noite a todos.

(Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Nós que agradecemos. Obrigado a você.

Tem a palavra o Sr. João Cortez.

O SR. JOÃO CORTEZ – Bom, comecei a anotar para fazer perguntas e comentar, mas quase tudo que eu ia falar, de alguma forma, já foi dito.

O que a Mesa disse, eu concordo com muita coisa, discordo de outras e acho que a respeito delas deveria ser conversado mais a fundo. É impossível nesta reunião conseguir isso.

Acho que nesta Mesa faltaram representantes dos mais interessados, dos usuários. Não foram convidados representantes dos usuários para participarem da Mesa, eu acho que seria muito importante.

O que eu vou querer dos senhores da Mesa, e não vou conseguir fazer a mesma coisa com as pessoas que aqui falaram, gostaria do contato dos senhores porque não estou como representante da minha entidade, mas sim como pessoa física. Mas a nossa entidade, a MPS – Movimento Popular de Saúde pretende fazer reuniões com os senhores médicos para discutir não só os problemas e os buracos, mas também para encontrarmos uma solução. Construir e dar a indicação de solução, e isso vamos ter de fazer com usuários e médicos, já que o maior problema tem sido os médicos.

Uma das coisas que detectamos é a falta de compromisso do médico com o paciente. Há exemplos aos montes. Num dos casos, o médico fechou contrato, marcou a data para começar a trabalhar, abriu-se a agenda, agendaram vários pacientes. No dia em que deveria estar para atender os primeiros pacientes, telefonou e avisou que não ia. Houve uma falta de ética, no meu entender. De outro lado – e já foi falado - eu acho que o que falta não é dinheiro, mas administração. Há dinheiro, mas é mal administrado. Há dez anos pagou-se por uma tomada 92 reais, aí eu reclamei e me disseram que era a tabela aprovada por esta Casa. Procurei parlamentares de vários partidos para discutir a tabela, mas nunca consegui sentar com alguém para discutir. Hoje, 92 reais é caro, imagine há 8 anos, há 10 anos. Esta Casa paga aluguel de seus carros, e dez meses desse aluguel daria para renovar a frota, anualmente. Então o que é há é má administração do dinheiro, há dinheiro que não é bem gasto. E tudo isso deveria ser conversado.

Enquanto o Executivo e o Legislativo quiserem fazer para o povo e não com o povo, vamos ficar sempre assim. O Legislativo, no dia a dia, tem de estar sentado com a população, assim como o Executivo tem de estar sentado com a população para resolver, para dar uma solução.

(Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Obrigado pela sua participação.

Faço um pedido ao senhor, Seu João, e aos demais conselheiros - porque convidamos centenas de conselheiros para estarem aqui, hoje – para que organizemos uma mesa como esta, com os conselheiros sentados, mas é chamá-los e que eles venham.

Os conselheiros têm estado afastados de várias e várias reuniões feitas na Câmara e feitas em outros lugares. Acho que a questão da participação, acho que o povo está um pouco cansado de discutir e a situação vai piorando, piorando e ninguém vê uma saída. Cansou um pouco as pessoas, e eu não tiro a razão. Como dizem: a luta continua!

Tem a palavra o Sr. José Alexandre.

O SR. JOSÉ ALEXANDRE – Primeiramente, boa noite a todos e a todas. Estou representando o Cebes – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, núcleo São Paulo e a APSP - Associação Paulista de Saúde Pública.

Vou fazer coro com a fala do camarada no sentido de também nos convidar para discussão que vá além das entidades médicas e hospitalares. É só imaginar que o SUS vai além de hospitais, vai além do cuidado médico, vai no sentido de um direito, de um direito público, e nós – especialmente o Cebes São Paulo e a APSP – defendemos o SUS público, estatal e universal, para todos. Está bem longe de alguma proposta que possa aqui aparecer no sentido da segmentação, do bismarckiano, enfim. Acho que não pode chegar muito próximo porque também vamos nos aproximar do Cunha. Eu queria só destacar algumas coisas que a gente coloca claramente pelas duas entidades. O Programa Mais Médicos, para além de um programa – e não vou defender aqui o programa em si -, é um enfrentamento obviamente de

um mercado, que é um mercado de saúde, médico principalmente, que tem um pleno emprego, que trabalha com salários muito elevados quando consideradas as outras categorias profissionais da saúde pública e privada. Não preciso colocar em planilha para evidenciar isso. E, nessa lógica, quando ele traz médicos estrangeiros ou mesmo brasileiro ou quem quer que seja, acaba trazendo pelo menos a garantia mínima de acesso à saúde pública em regiões inóspitas, aonde os profissionais médicos, na maior parte das vezes, não chegam, ou em regiões suburbanas aonde os profissionais também não vão. Porque a violência não é só contra o médico; a violência é contra o enfermeiro, contra o agente comunitário, contra o oficial administrativo, contra o recepcionista. Trata-se de uma violência generalizada. Então temos que tomar cuidado para não segmentar a violência dizendo que ela só afeta uma das classes trabalhadoras.

Outra coisa importante. Quando falamos sobre as entidades filantrópicas, entendemos o papel delas enquanto uma força produtora de saúde no Brasil, principalmente nas entidades hospitalares; só que, quando vamos apresentar a fala sobre desequilíbrio financeiro, da ordem de 9 bilhões, o próprio isenta as Santas Casas, as entidades sem fins lucrativos, que, em 2014, fechou em 5 bilhões. Digo isso para citar que o Estado também é um operador desse desenho que é meio público, meio privado. Isso não é à toa. Nosso SUS é constitucionalmente garantido como público e universal, e não puramente estatal, pois o artigo 99 abre claramente para a iniciativa privada.

Insisto em que a Comissão tome cuidado e faça debates com conselheiros e outras entidades da saúde pública sobre a reforma sanitária para que possamos qualificar e avançar, criticando um pouco essa fala que é generalizada. Consideramos o subfinanciamento do SUS, isso é um problema de fato importante para nós. Consideramos que a CPMF não é uma grande saída, talvez o mais adequado seja uma taxaço sobre as grandes fortunas. Gostaria que pudéssemos problematizar essas falas que talvez sejam postas como normais; que possamos submeter esses discursos à crítica e procurar dialogar com as pessoas. Obrigado.

(Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Obrigado pela participação. Quero só esclarecer, José, a você e ao senhor que acabou de sair, que esta reunião está sendo com os médicos justamente porque foram os médicos que a solicitaram. Se a Associação Paulista de Saúde Pública quiser fazer uma audiência, vir aqui conversar conosco, certamente vamos montar a Mesa de acordo com a vontade de vocês, assim como fizemos há poucos dias com os cirurgiões dentistas. Nesse dia, o auditório ficou lotado por esses profissionais, a Mesa inclusive, porque eles vieram nos pedir, e a Comissão aceitou fazer a reunião. Somos pautados também pela demanda. Vocês nunca nos demandaram. Eu nunca recebi demanda de vocês. Se vocês nos demandarem, com certeza, com todo o respeito faremos. Conheço o Cebes há 40 anos. Desde criança, eu tinha a revistinha do Cebes. Vocês lembram d Celinha? (Pausa) Então, a gente tem um respeito enorme.

Tem a palavra a Sra. Ana Carolina.

A SRA. ANA CAROLINA – Boa noite a todos. Sou servidora pública do Município de São Paulo. Também estou junto com os colegas da Associação Paulista de Saúde Pública. Sou psicóloga, especialista em saúde coletiva. Sei que o tempo é curto, mas eu só queria fazer uma ponderação sobre a questão tributária. Acho que os problemas que estão sendo discutido hoje aqui são muito complexos, e a gente não pode simplifica-los. Acho que esse debate é muito importante, é uma pena que o tempo é tão curto. Acho que podemos pensar este espaço de hoje como um pontapé para outras discussões. Que bom que o colega quer levar isso para outros Estados. Outro colega falou em aprofundar, pensar na questão pública de uma forma mais ampla. Minha ponderação vai nesse sentido. O José Alexandre começou a falar sobre a questão do financiamento; alguém falou sobre a questão da tributação, que a gente paga no Brasil impostos como no Primeiro Mundo. Não é bem assim. Na verdade, fazemos o oposto do que faz o Primeiro Mundo. Nos países da Europa, é muito comum vermos a taxação direta muito maior do que a indireta. No Brasil, ocorre o oposto. A pessoa que ganha salário mínimo

paga em uma caneta o mesmo imposto que o que ganha 10 mil reais ou 1 milhão de reais. Nossa taxaço indireta é muito maior no Brasil do que a direta. Na verdade, estamos na contramão do que ocorre no resto do mundo, e ninguém fala sobre isso. É importante pensarmos o que isso tem a ver com a saúde. Tem muito a ver porque tem a ver com o fato de não termos dinheiro para financiar a saúde.

Outra informação que acho muito relevante é que metade do nosso dinheiro – que poderia ir para a saúde e para a educação – vai para juros de banco. Temos que ampliar essa discussão para entendermos os porquês, até para conseguirmos resolver os problemas.

Por último, fica como sugestão para as próximas audiências públicas trazermos dados para debatermos de modo mais produtivo a solução desses problemas. Era só isso. Obrigada. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Ana, quanto é o orçamento anual do Brasil, do Governo Federal? Você sabe? É de 3,2 trilhões de reais. Quanto se paga de juros e de serviços da dívida ao ano? (Pausa) Paga-se 1,1 trilhão de reais, 47%. Então, está aí o nó da questão. A gente trabalha, trabalha, trabalha, paga para o banqueiro e ficamos brigando entre nós por causa de gestão, de financiamento *etc.* Casa que não tem pão, todo mundo briga e ninguém tem razão; ou seja, não tem dinheiro para um sistema, não adianta. Tem corrupção? Tem. Tem problema de gestor mal organizado? Tem. Mas tem um exército do SUS que trabalha por um salário invisível, que leva esse sistema nas costas, que carrega doente na maca, nas costas. Esse pessoal – médicos, enfermeiros, psicólogo, auxiliar administrativo - ganha uma miséria. Então, aplaudam quem sorri trazendo lágrimas no olhar. Nós vamos começar a jogar pedras no grande exército do SUS? Vejam primeiro quanto o Brasil investe em saúde: 3% e pouco do PIB nacional, uma vergonha. Perdemos para a Nigéria! Envergonha-me como brasileiro o que o Governo põe na saúde. Com um dinheiro desse não dá para organizar. Você pode ter gestor de Harvard ou do inferno, porque ninguém faz milagre sem dinheiro, não tem jeito! Eu ouço essa discussão, Cury, gestão versus financiamento, e toda vez que a gente

vai pedir dinheiro vem o Governo com esse assunto de gestão. Gestão nada! Põe dinheiro e vê se a coisa não anda? Duvido que não ande. (Palmas)

Tem a palavra o Oscar. Depois, volto e dou 5 minutos para cada um fechar.

O SR. OSCAR – Boa noite. Já foi dito aqui, concordo com o Sr. João, me desculpem. É muito dinheiro que rola. Sou usuário, conselheiro de unidade. Tivemos hoje que abrir um grupo, o Grupo da União, para poder trabalhar para não ter limite. Quando aconteceu, Vereador Natalini, a primeira sessão da Câmara no Bairro, fizemos 60 e poucos dossiês e entregamos a todos os Vereadores. Inclusive hoje o nosso Secretário da Saúde é um dos que assinou esse documento, e não recebemos resposta.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Qual é o documento que vocês fizeram?

O SR. OSCAR – Foi um pedido para a nossa região do Butantã. Incrível, porque não é uma região pobre, mas pobre em unidades de saúde. (Pausa) Esse aqui eles já receberam. Então, o que quero dizer a todos é o seguinte: fazemos as nossas manifestações, mas não recebemos respostas. Nesse dossiê, que todos os Srs. Vereadores receberam, fora o senhor que me convidou para conversar, os demais não tomaram atitude alguma.

Hoje, estamos falando sobre a OS e, no caso, sobre a Faculdade de Medicina. Por que fiz primeiro esse documento? Porque não temos médicos públicos na região. A Faculdade de Medicina rompeu totalmente o contrato com a Prefeitura por falta de pagamento. Hoje, ela não mais participará do chamamento, pelo simples fato de confiabilidade – de não receber os seus pagamentos. Então, estamos perdendo o Projeto Região Oeste.

Hoje, fizemos um documento para a Congregação da Faculdade de Medicina, para que haja a reconsideração dessa situação. Estamos praticamente de joelhos, estamos implorando. Isso não significa que a outra OS não tem capacidade. Mas a Faculdade de Medicina é centenária e já está há mais de uma década em nossa região. Agora, não sabemos quem vem e podemos ficar de fora desse projeto, porque temos OSs que não ficam em imóveis sem acessibilidade.

No Butantã, as nossas unidades são das décadas de 60 e 70 e atendem uma média de 500 a 700 mil habitantes! É uma vergonha a Prefeitura, para abrir uma OS, contratar três equipes para atender uma média de 60 a 65 mil pessoas, sendo que cada equipe atende 3 mil pessoas!

Portanto, deixo esse documento para todos que queiram ver.

A situação da saúde pública no País e na cidade de São Paulo é precária demais. Tem muita gente lutando contra as OSs. Não que eu seja a favor das OSs, mas, no momento, elas é que têm condições de colocar o médico para atender a população, porque o Poder Público não tem.

Obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Obrigado, Sr. Oscar. Deixe o documento aqui, porque vamos escaneá-lo e mandar uma cópia para todos.

Encerrada essa fase, passo a palavra para o Dr. Curi, para as considerações finais.

O SR. CURI – Mais uma vez agradeço a oportunidade. São ações como esta que podem fazer a diferença.

Realmente, corremos o risco, em um momento de crise, de as pessoas ficarem mais frustradas e desanimadas que o normal, em relação à Saúde. Precisamos reverter esse quadro. É possível reverter o quadro: basta observarmos a fala de todos. Já existem projetos há tempos. Acho crucial a questão do financiamento e, aí, se torna imperativa a nossa necessidade de trabalharmos em cima da Frente Parlamentar de Saúde.

Todos aqui estão tentando fazer a sua tarefa de casa, em suas respectivas instituições e entidades. Foram levantadas questões importantes. Acho que não dá para sairmos do dia a dia.

Acredito que acompanhar, fiscalizar, ouvir aquilo que acontece em cada ponto de uma cidade imensa, como esta, nos vários rincões, é fundamental, porque, senão, faremos diagnósticos errados.

Por que falta financiamento? Porque falta assistência específica em locais dos mais diversos perfis. Agradeço. Estou à disposição para continuarmos tentando descobrir estratégias para resolvermos esses problemas, que já foram indicados aqui.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Obrigado.

Tem a palavra o Dr. Edson, representante dos hospitais filantrópicos.

O SR. EDSON – Dentre todas as falas, pontuarei três situações e, dentro delas, farei as prioridades.

A primeira delas diz respeito à fala do Valim, que é a questão da transparência e da participação popular. Fiquei por oito anos no Conselho Municipal de Saúde e sei da dificuldade da participação do Conselho na visualização das políticas públicas, porque há um jogo de poder muito grande entre as três áreas que lá estão. As representatividades do Governo, dos trabalhadores e do usuário não são comuns. Elas são desfavorecidas por problemas políticos e o usuário fica na ponta.

Outro fator importante diz respeito à mobilização nacional, no sentido de que todas as classes sejam ouvintes. Então, há de se ter um debate muito importante.

Finalizando, a questão tributária. Alguém aqui falou que as entidades filantrópicas se beneficiam de algumas isenções. Essa questão de se beneficiar com algumas isenções não lhe reza nenhuma qualidade, até porque, hoje, o maior dirigente dessa instituição é o chamado provedor. Hoje, se porventura, o provedor não pagar o FGTS, ele irá preso. Então, hoje, para ser provedor de Santa Casa é mosca branca.

Portanto, o fato de ter uma isenção, isso acarreta uma série de obrigações que, se não forem cumpridas, possibilitam a desapropriação dos bens do provedor, até mesmo cadeia.

Era isso que queria falar e agradecer a iniciativa. É prudente que possamos fazer outras discussões. Parabênizo a todos que participaram com suas importantes contribuições.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Muito bem.

Tem a palavra o Sr. Deputado Sinval Malheiros.

O SR. SINVAL MALHEIROS – A participação popular é fundamental, mas não é só isso que resolve. O Projeto Saúde Mais Dez tem mais de 2 milhões de assinaturas, mas está engavetado. Então, acho que precisamos de uma força, de união.

Vários problemas ditos aqui, surgiram porque a Saúde não tem representação. Por exemplo, para produzir carros, os impostos são reduzidos. A área da Agricultura também tem desconto de impostos, mas para a Saúde não! A Santa Casa tem de arcar com os compromissos que são insuportáveis. Por quê? Porque não se discute. Eu estava falando isso, não existe na mesa de negociação, discute-se sobre a produção de carros e vários outros fatores, mas não se discute sobre a saúde. E o gerenciamento é fundamental. É claro que se fala em dinheiro para a saúde, mas tem que ser gerenciado com dignidade, valor e respeito, porque caso contrário... E, infelizmente, a corrupção no Brasil anda a solta em todas as classes, com todo respeito, desde lá de cima até lá embaixo, é uma questão de oportunidade para fazer corrupção, muitas vezes. Isso é uma pena. Daí vem a fiscalização. Acho que a fiscalização é fundamental, é a transparência aqui muito bem falada. Tem que ser tudo muito transparente. Onde for um centavo tem que se avisar, tem que ter compromisso e ser investigado se realmente aquilo realmente ocorreu. Acho que essa união toda é que vai conseguir deixar o SUS de maneira viável no Brasil.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Dr. Otto, Presidente da Fenam.

O SR. OTTO BAPTISTA – Gente, que a Fenam tem a comentar, a falar e a registrar, primeiro é essa grande oportunidade, Vereador Natalini, ter atendido mais uma vez a solicitação da Fenam, principalmente nesse tema. E eu acredito que todos que estão aqui, que vieram aqui, vieram na busca dessa discussão. A classe médica, organizada pelas entidades médicas, estando aqui a Fenam, ela tem demonstrado e muito essa preocupação. A gente tem que deixar registrado que o médico está preocupado com a realidade hoje da saúde pública brasileira e que querendo ou não, o subfinanciamento está aí, querendo ou não, a má gestão está aí, com exceções. Como o Geraldo comentou, que as pessoas que vierem a gerir o setor

público de saúde tem que estar muito bem capacitado, em que os desvios muitas vezes vem da formação da educação, da formação ética e também da participação popular, como o rapaz comentou, e que impressiona. A pessoa que representa o usuário, consciente, ciente e fiscalizador de como está se gerindo o SUS na sua comunidade, na sua cidade e no seu estado. A participação popular é fundamental, mas fundamental na fiscalização, na cobrança. Aí você começa a subir hierarquicamente, vem as cobranças dos segmentos de saúde, tem que vir as entidades médicas, todas as representações da equipe interdisciplinar, os formadores de opinião, justamente para se poder exigir o melhor modelo de gestão.

Na minha fala, no início, eu deixei bem claro essa discussão, o financiamento do SUS e o modelo de gestão. Quando destaquei o modelo de gestão, mesmo dentro dessa precariedade, mesmo dentro desse modelo de gestão ruim e esse subfinanciamento, já estão se lançando vários modelos de gestão, OCIP, OS, EBSEH, o contratinho. Contratinho já é uma prática comum e que se perpetua por uma década, duas décadas, o servidor público ali, sem nenhum direito trabalhista daquela atividade profissional.

Então fica aqui uma grande iniciativa. O Jordão colocando isso como ponto de agenda, como nós falamos no princípio, a Fenam tem percorrido esse país continental, estimulado pelos representantes sindicais de cada estado, nós temos sim indo para esse debate. Mas esse debate também vem da cobrança do Executivo, em que ele depende do Legislativo. Se o Legislativo é a peça fundamental para que a gestão aconteça, para que o Executivo coloque na prática tudo aquilo que ele falou e colocou como programa de Governo, nós temos que cobrar então do Legislativo. E dentro do Legislativo a gente buscar leis que nos proteja, proteja o usuário, que norteie e que aí a gente entra em outro setor muito ruim, só para finalizar. Vocês vão reparar e vão lembrar desse detalhe, como a saúde pública está judicializada. Para pode se ter direito à saúde recorre-se à Justiça. Então fica aqui mais uma situação de tamanha relevância, até quando, para se ter direito à saúde, nós temos que apelar para a Justiça para que a gente tenha um SUS digno, um atendimento digno?

Vamos continuar esse debate. A Fenam com toda diretoria, os presidentes de sindicatos de uma boa parte desse País que estão aqui presentes agradece ao Vereador Natalini por essa oportunidade, aos membros da Mesa e que estamos dispostos para participar até digo a todos os representantes que foram aqui elencados da área de saúde, de entidades, de faculdades, Santas Casas, estamos, a Fenam, a disposição para participar de todos os debates. Quero pedir a cada um de vocês que não vivam só do denunciamento, a Fenam não vive disso. A gente critica, mas a gente tem o nosso ponto de vista, a nossa opinião, o modelo para ser colocado para uma discussão. Ninguém é dono da verdade, mas nós estamos vindo aqui, Vereador Natalini, nós temos na nossa pastinha os nossos modelos para discutir e colocar na prática para bem da saúde desse País.

Muito obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Nós vamos partir para o encerramento. Quero dizer que hoje passaram aqui em torno de 120 pessoas e essas pessoas não foram quaisquer pessoas. Nós temos desde a diretora da Escola Paulista, que é uma grande escola de medicina do Brasil, representantes de entidades médicas na Mesa, representantes da sociedade civil, da população. Eu conheço alguns aqui que há décadas lutam nos conselhos gestores, nas entidades populares com um conhecimento grande. Então foi uma reunião altamente representativa, mas nós mandamos um milhão de e-mails para avisar sobre essa reunião. Isso significa que a presença foi uma presença, na minha opinião, alguém do que deveria ser pela importância do fato e o que está se propondo para discutir. Isso mostra uma desmobilização que não é só de hoje. Nós temos notado isso nos últimos tempos, uma desmobilização não só dos profissionais de saúde, como dos usuários e isso tem uma causa muito grande que é uma pulverização e até um certo desentendimento entre as lideranças da saúde pública do Brasil. Infelizmente tenho que dizer isso. Não sei que macumba fizeram aí, que bruxaria que fizeram que as pessoas estão brigando entre si e o sistema desmontando. Sei lá o nome que se dá a isso. Eu acho que é emburramento. O sistema se desmontando na

nossa vista, escorrendo pelos dedos e as pessoas brigando por aqui, por ali, por acolá por causa de besteira. Então a gente tem que superar isso. Nós temos que nos somar, nos unir, caso contrário eles vão acabar com o SUS, eles vão acabar com o SUS. Quando a gente for acudir para valer vai ser tarde, o negócio está esvaziando de uma maneira terrível.

Eu estou muito feliz de estar aqui, agradeço que vocês tenha pautado para a gente poder fazer essa reunião, vamos fazer muitas outras e enquanto a gente tiver força para lutar nós vamos lutar por aquilo que a gente acredita.

Boa noite e muito obrigado a todos. (Palmas)

Estão encerrados nossos trabalhos.