



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: LUANA ALVES

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA
LOCAL: CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
DATA: 15 DE JUNHO DE 2022

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Exibição de imagens
- Suspensão
- Falha na transmissão

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Há número legal. Como membro da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da 8ª audiência pública semipresencial do ano de 2022, convocada para hoje, 15 de junho de 2022, tendo, como pauta, a terceirização da gestão em Saúde e seus impactos na condição de trabalho no SUS.

Nos termos do requerimento da Comissão de Saúde nº 13/2022, de autoria da Vereadora Luana Alves, informo que esta reunião está sendo transmitida pelo portal da Câmara Municipal de São Paulo no endereço www.saopaulo.sp.leg.br em auditórios *on-line*, *link* auditório virtual e no canal do Youtube da Câmara Municipal de São Paulo.

As inscrições para participação, na audiência pública, estão abertas no *site* da Câmara Municipal de São Paulo desde 10 de junho de 2022. Cada inscrito terá até cinco minutos para se manifestar. Peço a todos os membros e participantes que desliguem o microfone enquanto não estiverem fazendo o uso da palavra.

Agradeço a presença de todo mundo. Aqui algumas pessoas ainda vão chegar presencialmente. Há os nossos companheiros que estão de forma *on-line*. Eu vou suspender a reunião, por três minutinhos, para a gente aguardar o pessoal que está no presencial.

- Suspensos, os trabalhos são reabertos sob a presidência da Sra. Luana Alves.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Anuncio também a presença da Sra. Natalia Chaves, Covereadora pelo mandato da Bancada Feminista da Vereadora Silvia Ferraro.

Boa tarde, pessoal. Boa tarde a todos os presentes que estão de forma *on line* e de forma presencial. Podem ir se acomodando. Agradeço a presença de todo mundo.

Dando continuidade aqui à abertura da comissão, vou falar a composição da mesa. Na mesa, de convidados, temos hoje o Simesp, Sindicato dos Médicos do Estado de São Paulo, representado pela Sra. Vanessa; o Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo, representado pela Sra. Ivanilde, de forma *on-line* e o Sindsep, Sindicato dos Servidores Municipais da cidade de São Paulo, representado pela Sra. Sheila, que também está de forma *on-line*.

Primeiro eu digo que fico feliz por este assunto estar sendo tratado aqui na Câmara Municipal de São Paulo. É muito ruim que a gente consiga, só em momentos de revolta, tristeza e indignação, falar sobre a questão da terceirização da Saúde; mas é um tema que jamais, jamais pode sair da nossa boca, da nossa pauta. É da nossa preocupação.

Muitos aqui sabem que essa audiência foi chamada em decorrência de uma demissão injusta. Isso causa muita indignação, a demissão de um profissional de Saúde de uma Unidade Básica. Na verdade, é só um pedaço de todo um movimento, de toda uma transformação do setor de Saúde, que tem acontecido nos últimos anos no Brasil, em especial na cidade de São Paulo.

Tudo o que for registrado aqui, nesta comissão, fica também para os meus Colegas Vereadores. Eu queria fazer esse debate com os meus colegas Vereadores. Tem acontecido, nos últimos anos, em São Paulo, uma transformação muito profunda do que é o modelo de gestão da Saúde em geral, mas, em especial, na Atenção Básica, em especial, na promoção e na prevenção em saúde. É uma escolha política de se tirar o modelo do servidor público, de se tirar o modelo do serviço público direto.

Se há aí uma série de razões ditas e não ditas para essa decisão política, eu estava comentando aqui com a Sra. Vanessa, ao meu lado, que sempre surge a desculpa, a velha desculpa da Lei de Responsabilidade Fiscal, que não se poderia tanto com servidores, que não se pode gastar com salários de aposentadorias; e, por isso, é preciso contratar intermediadores, organizações sócias de Saúde, empresas e fundações. Seria preciso esses intermediadores, para se garantir o serviço público; e a gente sabe que não é bem assim. A gente sabe que não existe essa obrigação da Prefeitura. Isso é uma escolha que as Prefeituras fazem, a partir do modelo das organizações sociais de Saúde, para se garantir o atendimento.

E o que acontece é que há hoje, na Saúde de São Paulo, uma diferença muito grande inclusive em relação a outras políticas públicas. Na educação, por exemplo, há muitos professores que vêm constantemente aqui a esta Casa, a Câmara Municipal. Na educação, a Educação Infantil também está sendo terceirizada; mas quando a gente fala do Ensino Básico,

em especial o Ensino Básico, o antigo Fundamental, entre uma grande camada de servidores públicos que garantem uma política pública, que são as escolas, há estabilidade, e há a possibilidade de esses profissionais fazerem questionamentos justos muitas vezes à gestão. A gente sabe que gestão pública não é simplesmente um “cumpra-se”, não é simplesmente um “eu digo e vocês obedecem”. O servidor público, junto com a população, com o controle social, faz uma gestão compartilhada da política pública; e o que tem acontecido, na Saúde, é exatamente um completo fim dessa característica da política pública. O que tem acontecido é que os servidores da Saúde, cada vez mais, estão sendo impedidos de poder exercer o controle social junto com a população. Isso está se criando inclusive uma cultura mesmo do ponto de vista do trabalho. É uma cultura de medo, uma cultura de receio, de não falar, porque a questão de a grande maioria dos profissionais serem celetistas cria uma deformação, na minha visão; e é muito importante que esse assunto seja tratado aqui na Câmara Municipal de São Paulo.

Eu tenho recebido relatos de profissionais de diversas categorias, que são trabalhadores de organizações sociais e que são sujeitos a todo tipo de arbitrariedade. Isso vai ser tratado. Há algumas pessoas aqui presentes que vão poder falar isso melhor. Elas são sujeitais a arbitrariedades e são sujeitais a todo tipo... Não há outra palavra que não seja perseguição política, porque a gente questionar a gestão, a gente fazer um movimento que propõe mudanças é uma ação política. E quando há uma ação firme, que seja uma demissão, que seja uma ameaça, é para conter esse questionamento. Isso é uma perseguição política.

A gente sabe que isso não vem de hoje. Isso vem de muito tempo. Não é dessa gestão. São de diversas gestões anteriores; mas o que acontece é que tem a ver com o movimento geral de precarização do trabalho, o movimento geral de precarizar as relações de trabalho, de precarizar, enfim, de se criar uma instabilidade muito forte. Tem a ver com o neoliberalismo no fundo, mas a gente sabe que, apesar disso, a gente tem que tratar aqui, na cidade de São Paulo, o quanto de prejuízo que isso tem gerado, de prejuízo que tem gerado não só para os profissionais, mas para a população. São muitos.

A gente sabe que, em especial, na Atenção Básica, não existe só substituir um

profissional por outro, não existe só preencher uma planilha. Não é igual ao plantão, não é igual ao pronto atendimento. A questão da continuidade interfere na qualidade, na continuidade do profissional, na continuidade do vínculo. Então, não é que nem um serviço que se pode simplesmente substituir e colocar ali uma planilha ou outra. Não é assim que funciona, e isso tem que ser debatido aqui nesta Casa.

Eu vou aqui retomar a mesa, que está composta. Estou aqui com a Sra. Vanessa, do Simesp. Estão, de forma *on-line*, o Sindsep e o Sindicato de Enfermeiros do Estado de São Paulo. Eu gostaria também de falar que está aqui presente a Associação Indígena SOS Pankararu. Gostaria de agradecer muito a presença. Vou também chamá-la à mesa, para compor junto com a gente.

Para quem quiser se inscrever, as inscrições estão abertas. Podem dar o nome para a Sra. Ana Paula. Isso vale também para quem não conseguiu se inscrever pela internet.

Tem a palavra a Sra. Vanessa Araújo, do Simesp, a nossa primeira convidada.

A SRA. VANESSA ARAÚJO – Olá. Boa tarde a todos aqui presentes hoje. Eu sou a Vanessa Araújo. Estou aqui representando o Sindicato das Médicas e dos Médicos do Estado de São Paulo.

De antemão, já agradeço muito o convite da nobre Vereadora Luana para que estivéssemos aqui, hoje, fazendo parte dessa discussão que, para nós do Sindicato, é uma discussão muito cara, uma discussão que nós já temos como pauta, dentro do Sindicato, há muito tempo.

Então a questão das terceirizações dentro da Saúde Pública, em São Paulo, é uma questão que vem permeando as lutas dos trabalhadores do SUS, tanto do Município, como do País inteiro, de uma forma constante.

O que temos observado principalmente dentro do Sindicato? Que essa forma de gestão dos serviços públicos através de uma entidade privada que vai, dessa forma, priorizar os interesses privados sobre os interesses públicos, acabam gerando uma cadeia de repercussões que vão desde a desassistência, ou seja, uma assistência mais precarizada para a nossa

população, até uma perseguição e uma dificuldade de que os trabalhadores da Saúde possam, dentro de seu ambiente de trabalho, cumprir o seu papel também de luta pela saúde pública da forma que a gente acredita. Como defensores do SUS nós acreditamos que a saúde pública deva ser, de fato, uma saúde pública, gratuita, cem por cento estatal, de qualidade universal.

Sabemos que, diante desse compromisso, dos trabalhadores do SUS, de fazer essa luta diária também dentro do seu ambiente de trabalho, a figura da Organização Social, e dessas empresas privadas, acabam sendo uma ameaça a essa nossa possibilidade de luta, de denúncia, de fiscalização e de construção do SUS que nós queremos, tanto para os trabalhadores, como para toda a população.

Portanto, dentro do Sindicato, nós estamos trazendo essa discussão há muito tempo e é muito importante que ela se amplie para toda a população para que não fique uma discussão restrita àquele grupo de trabalhadores.

No início do ano, e vou tentar ser mais sucinta aqui na minha apresentação, mas só para que vocês saibam, mais ou menos, como nós combinamos, com esse chamado, dessa audiência, da Vereadora Luana.

Então, no início do ano, a situação principalmente na atenção primária da saúde, aqui, de São Paulo e, em particular, no ambiente das Unidades Básicas de Saúde, essa situação se tornou completamente impossível de se manter. Começamos a receber, pelo Sindicato, denúncias e mobilizações ocorrendo em várias unidades básicas, tocadas por várias organizações sociais distintas, no Município, nas quais os médicos e esses demais trabalhadores denunciavam a extenuante sobrecarga de trabalho diante daquele aumento de casos da ômicron, agora do início do ano, culminando com um número de atendimentos completamente incompatível com a capacidade dessas mesmas unidades.

Nesse contexto, os médicos deliberaram, reunidos em assembleia, uma série de mobilizações e, entre elas, uma paralisação dos seus serviços, enfim, dos seus atendimentos, para que se conseguisse pressionar tanto a Prefeitura, quanto as organizações sociais, para a situação que estava acontecendo dentro das unidades básicas, as quais estavam sendo

silenciadas diante da mídia.

Diante disso, tivemos uma mobilização que envolveu cerca de 200 unidades básicas da cidade de São Paulo, com mais de 300 médicos envolvidos e que iriam, de fato, fazer a paralisação de suas atividades e isso tudo foi gerando uma série de repercussões que culminou, ou melhor, que coincidiu com a divulgação de um estudo, na época muito importante, e que acho valer muito a pena recuperar, aqui, que foi o estudo do Professor Mário Scheffer, da Faculdade de Medicina da USP, o qual mostrava a queda do número de profissionais e trabalhadores dentro da APS, dentro da rede municipal de São Paulo, nos últimos dez anos. São números bem importantes para que possamos verificar como essa escolha, como essa forma de gestão da Saúde, por uma entidade privada, culmina, sim, com desassistência, com perda de qualidade, com sobrecarga e com perseguição, no fim das contas, dos trabalhadores que permanecem no SUS.

Sobre o estudo do Mário Scheffer, farei uma apresentação bem breve, infelizmente o professor não pode estar aqui presente hoje, mas ele cedeu o material para que conseguíssemos apresentar, nessa audiência.

- A oradora passa a se referir a imagens exibidas em tela de projeção.

A SRA. VANESSA ARAÚJO - O estudo do Professor Mário Scheffer mostra que, do ano de 2012 até o ano de 2022, tivemos uma queda de 11% do número de médicos na rede municipal de Saúde de São Paulo. Pode passar, por favor.

Pelos números é possível ver que, em 2012, tínhamos cerca de 14.402 médicos na rede municipal. Já em 2021- 2022, esse número caiu para 12.757 médicos na mesma rede municipal. Nós observamos que esse número não acompanha nem o crescimento do número de médicos formados que até se observou um acréscimo importante na formação dos médicos, do número de médicos chegando, a cada ano, no mercado de trabalho; e também não acompanha a ampliação da população. Tivemos um acréscimo de cerca de um milhão de pessoas na população de São Paulo e, com isso, logicamente, uma demanda crescente dos serviços de saúde, mas o que se contrapõe com essa queda no número de trabalhadores de saúde, na ponta,

para prestar esse serviço. Pode seguir, por favor.

Aqui vemos as respostas da Prefeitura logo após a divulgação, respostas que contestam. A Prefeitura de São Paulo faz a terceirização da gestão dos trabalhadores e dos serviços de saúde para as organizações sociais e, quando questionados, eles fazem apresentação de dados que, muitas vezes, não são fáceis de serem checados. Acho até que no final, Vereadores, temos uma questão bem importante para encaminhar em relação às transparências do acesso ao número de profissionais alocados em cada UBS - aliás, que também é uma luta e uma briga constantes do Sindicato para que consigamos ter acesso a isso, já que sabemos ter um desfalque absurdo das Unidades Básicas de Saúde, em São Paulo -, pois em um levantamento que fizemos pelo próprio Sindicato, de uma forma bem parca, digamos assim, uma vez que não conseguimos fazer um levantamento completo, pois já tínhamos chegado a um número de 1,5 mil médicos em falta só dentro das Unidades Básicas, enquanto que a Prefeitura ficou o tempo todo falando que isso não é verdade. Mas, quando pedimos acesso aos dados, eles não permitem. Nesse sentido, e nessa mesma intenção, eles fazem uma apresentação de dados que, na verdade, foram feitas sim, contratações, mas nós sabemos e estamos aqui no plenário, com vários colegas - médicos e médicas - que trabalham em Unidades Básicas de Saúde - e, portanto, sabemos que a realidade do nosso dia a dia é mesmo de unidades desfalcadas e de unidades, inclusive, cronicamente desfalcadas. E essa é uma denúncia que nós fazemos há muito tempo: uma unidade básica que teria, por exemplo, que teria de contar com dez equipes, muitas vezes, tem dois ou três médicos, e segue, assim, cronicamente tentando atender e nós não entendemos como é que esses repasses e esses contratos de gestão com organizações sociais seguem sendo renovados e repassados sem que haja uma punição dessa desassistência. Pode prosseguir, por favor. Vemos aqui as apresentações das justificativas da Prefeitura. Pode passar.

Nesse quadro, só para que vocês tenham noção, podemos até fazer uma atualização, mas hoje em dia o Município de São Paulo - para quem não está familiarizado com a figura das organizações sociais e porquê isso significa, sim, uma terceirização, uma

privatização do nosso SUS, a Prefeitura de São Paulo fez uma divisão das regiões da Cidade entre as organizações sociais, como vocês podem ver ali, em colorido. Nessa época do levantamento tinha 9 organizações sociais distintas pela Cidade. Hoje já temos, em acompanhamento pelo Sindicato, ciência de que são cerca de 14 organizações sociais distintas. Organizações sociais essas que operam das formas mais variadas, inclusive, sem o menor tipo de homogeneidade também na aplicação das políticas de saúde pública, além de fazer essa gestão dos trabalhadores de Saúde de acordo com os interesses e com a prática de cada uma dessas empresas privadas, dentro da Saúde. Então, sabemos que, atualmente, mais de 70% dos trabalhadores do SUS estão sob a gestão das organizações sociais.

E, como a Vereadora falou no início, o que mais nos permite a possibilidade de luta, de briga e de um trabalho livre de perseguições seria um vínculo mais estável, um vínculo com estabilidade e com segurança, uma vez que sabemos que com as empresas privadas, dentro das organizações sociais, nós não conseguimos.

Então, vemos que essa ampliação e essa divisão da saúde pública, da gestão das unidades básicas do Município, praticamente completamente na mão das organizações sociais, diminui muito a nossa possibilidade, o nosso poder, de mobilização. Ainda assim, temos milhares de trabalhadores que lutam, os quais, mesmo diante de toda essa insegurança, seguem fazendo suas denúncias e lutas pela assistência digna de sua população e também pelas condições dignas de trabalho de todos nós. Pode prosseguir.

Temos um estudo complementar, do Dr. Ivan, médico de família e de comunidade, onde ele mostra o levantamento feito sobre a rotatividade dos médicos, principalmente, dentro das Unidades Básicas de Saúde. De acordo com tudo que sabemos de uma Atenção Primária de Saúde e, principalmente, da Estratégia de Saúde da Família, temos, entre os princípios que nos permitem atingir essa promoção de saúde e prevenção das doenças, enfim todos os princípios, temos necessidade de uma longitudinalidade, uma criação de vínculo, uma permanência, bem como um conhecimento dessa população, dessa comunidade em que o médico está inserido, para que possamos ter essa atenção de qualidade prestada para a

população.

Diante disso, vemos o contraste da permanência dos médicos dentro da Atenção Primária, que é em torno de um ano e dois meses. Isso é uma realidade que vemos muito frequentemente, ou seja, o desligamento, a rotatividade, a saída dos profissionais. E, entre as justificativas para que haja esse desligamento e essa rotatividade, existe toda essa pressão por metas, principalmente, e que ocorre dentro das Unidades Básicas geridas pelas organizações sociais e que tornam o trabalho, dentro das UBSs, muito desgastante, e nós vemos, frequentemente, chegando ao Sindicato, relatos de médicos que pedem o desligamento, que se demitem, tanto pela sobrecarga, quanto ao fato de chegarem ao adoecimento mesmo, à Síndrome de Burnout. E nós sabemos que isso é muito comum ocorrer dentro da Atenção Primária, devido a toda essa sobrecarga e pressão, e assédio, que ocorre por se baterem as metas. Os nossos pacientes acabam virando números na mão dessas organizações sociais que só visam, só querem, bater a produtividade, a produção, ali, no final do mês. E esses são alguns dos motivos que sabemos estarem envolvidos nessa grande rotatividade das médicas e médicos dentro das Unidades Básicas. Pode seguir.

Outro ponto que foi apontado como um dos motivos é a diferença, como eu falei, temos cerca de 14 organizações sociais gerindo as 469 Unidades Básicas que temos no Município de São Paulo. Isso gera uma diferença, uma distinção, uma heterogeneidade muito grande e que acaba fazendo essa rotatividade, essa troca de unidades em que esses médicos trabalham, quebrando, assim, o vínculo com a população que estava ali sendo atendida, já que não há uma fiscalização, de fato.

Sabemos que a Prefeitura faz a terceirização dessa responsabilidade da gestão, mas isso não exime a Prefeitura de continuar tendo as fiscalizações e fazer as verificações a respeito de como está sendo feito esse trabalho na ponta. Isso não existe, temos organizações sociais operando de formas muito distintas e essa é uma crítica também, que não podemos deixar de fazer, pois que, além de tudo que representa a terceirização da Saúde, nós ainda temos uma postura da Prefeitura, da Secretaria Municipal de Saúde, de lavar as mãos, uma vez que faz

essa passagem dessa terceirização em relação à fiscalização e de como esse serviço está sendo prestado na ponta. Vamos seguir.

Além dessas motivações que mencionei também tem uma forte situação pela falta de incentivo para que se tenha uma formação mais qualificada, para que se tenha um plano de crescimento e de fortalecimento, dentro das suas Unidades Básicas, pelos seus profissionais. Sabemos que isso exigiria um plano de valorização desses trabalhadores com formação e com plano de educação continuada e, portanto, exigiria também vontade pública, investimento público, dentro da Atenção Primária, que sabemos ser uma questão sempre deixada de lado, sempre colocado como 'vai de qualquer jeito, não precisa de investimento, nem ter nenhum tipo de incentivo' à educação continuada dentro da Atenção Primária. Isso nós enxergamos também, junto com a conclusão do Professor Ivan, como um dos motivos para esse desligamento e grande rotatividade que ocorre dentro das Unidades Básicas. Pode passar.

Aqui estão as referências do estudo e queria, agora, só para encerrar minha fala, fazer algumas observações a respeito do movimento atual que estamos seguindo, com as médicas e médicos da região do Butantã, e que estão aqui presentes, hoje, nesse plenário, a respeito, primeiro, da legitimidade, da legalidade do movimento todo, das médicas e médicos, em solidariedade ao Dr. Marco Antonio, da Real Park, os quais optaram pela paralisação de suas atividades como forma de denúncia, de pressão, para que essa situação fique clara para toda a população, para que essa luta saia da região restrita do Real Park, e se mostre como isso, que aconteceu ali na Unidade do Real Park, é uma grave ameaça e um grande exemplo do que nós tememos tornar-se, cada vez mais, rotina nas Unidades Básicas geridas pelas organizações sociais da cidade de São Paulo.

Então vou pedir permissão à Vereadora Luana para fazer a leitura da carta que essas médicas e médicos fizeram, onde se denuncia, onde há o relato do que está acontecendo na região da Real Park, e que, aliás, vem acontecendo já de longa data, dentro da Atenção Primária de Saúde, aqui do Município de São Paulo.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) - Claro.

A SRA. VANESSA ARAÚJO - Obrigada.

"Carta de Reivindicações do Coletivo de Médicos e Médicas da Atenção Primária Saúde, da região do Butantã. No último dia 24 de maio de 2022, o médico de família e comunidade Marco Antonio Silva dos Santos foi demitido, sem justificativa plausível, sem poder cumprir aviso prévio, tendo essa medida sendo seguida por diversas alegações caluniosas, graves, quanto à sua conduta ou competência por parte da contratante a Organização Social - Associação Paulista para o Desenvolvimento de Medicina – SPDM.

A decisão monocrática da empresa desconsiderou o tempo de trabalho dedicado do profissional, o vínculo de anos estabelecido entre ele e a comunidade a que assiste, e a opinião dos usuários ou Conselho Gestor da Unidade Básica de Saúde Real Park.

É importante frisar que a população assistida é composta pelo povo Pankararu, povo indígena que habita na comunidade do Real Park e que conquistou, com muita luta, uma equipe de Estratégia de Saúde da Família. Essa equipe teria profissionais capacitados para atender as demandas específicas dessa população, levando em consideração aspectos culturais, atravessadores dos processos de saúde e doença desse povo.

Esse profissional, por muito tempo, buscou garantir um cuidado longitudinal, ampliação do acesso, maior equidade, levando em consideração aspectos comunitários e familiares, além de tornar esse ambiente assistencial um ambiente pedagógico para dezenas de graduandos e pós-graduandos. Sua demissão fere de morte a assistência à população indígena e a missão educacional do Sistema Único de Saúde. A liberdade da SPDM em fazê-lo sem o menor escrúpulo expõe a ausência de controle social, a desresponsabilização da Secretaria Municipal de Saúde e o racismo estrutural que perpassa essas entidades que desconsideram a autonomia desse povo ao decidir por ele. Quanto a nós, demais trabalhadores, sentimo-nos diretamente agredidos pela postura da empresa, que desconsidera o nosso papel de prestadores de cuidados em saúde na Atenção Primária à Saúde. As populações inseridas em nossos territórios de cuidado podem ficar desassistidas de uma hora para outra, os estudantes que supervisionamos passam a ter estágios vulnerabilizados e passamos a trabalhar em regime de

medo, caso digamos algo que vá contra o que a nossa gerente ou que a empresa dita.

O nosso movimento de paralisação é pelo médico Marco, pelo povo Pankararu e por todos os trabalhadores que vêm os seus vínculos empregatícios fragilizados dentro de um sistema público, constituído pelo povo e para o povo, e que estão sobrecarregados após mais de dois anos de pandemia, tendo que dar assistência integral à sua equipe e fazer plantões de covid, que em algumas UBS têm se tornado inviável, especialmente nos períodos de surto, sem descanso nos feriados e nos fins de semana.

Portanto, além da revogação imediata da demissão do médico Marco Antonio Silva dos Santos, o Coletivo de Médicos e Médicas da Atenção Primária à Saúde da Região do Butantã lista as seguintes reivindicações: decisão pelos profissionais que comporão a gerência das Unidades Básicas de Saúde deve passar pelo crivo dos trabalhadores e usuários; os cargos de gerência devem estar à disposição das pessoas que trabalham e usam a unidade e não da empresa; não serão toleradas demissões sem justificativas ou motivadas por interesses outros que não digam respeito à assistência da população; os Conselhos devem inclusive ser envolvidos nesses processos decisórios; os trabalhadores da Saúde são, em primeira e última instância, do SUS e que demissões realizadas pelas Organizações Sociais sejam justificadas e fiscalizadas por órgão competente, com representações da Secretaria de Saúde, do Conselho Gestor, do segmento usuário e do segmento trabalhador; médicos e médicas não mais cumprirão cargas horárias extras em sábados ou feriados que não queiram, muito menos quando avisados em tão curto período de tempo, como tem sido feito nos últimos dois anos – é imprescindível que não sofram assédio ou coação caso não possam ou não queiram ir; fim do desconto de horas em dias de ponto facultativo em que a UBS não abre – nesses dias, não se faculta ao trabalhador a possibilidade de não dever horas, promovendo enorme déficit de horas trabalhadas em bancos de horas a serem repostas em jornadas de trabalho pouco factíveis com a possibilidade de cada funcionário; não toleraremos mais assédio de nenhuma parte da gestão dos serviços de saúde, devendo haver canal de comunicação, denúncia e apuração das mesmas por outros órgãos que não a própria Organização Social responsável pelas contratações; avaliação crítica das metas

com elaboração de planos de metas que incluam a qualidade da Atenção e a qualidade do acesso; os números de atendimentos puros não explicam o bom desempenho na Atenção Primária à Saúde, havendo outros critérios qualitativos e quantitativos que podem e devem ser levados em consideração; reivindicamos instauração de Comissão Permanente para diálogo com as Organizações Sociais e com a Secretaria sobre o assunto; exigimos respeito e segurança no nosso trabalho, indispensáveis para a prestação de uma assistência de qualidade à população; exigimos respeito ao controle social e a reintegração do médico Marco Antonio Silva dos Santos à UBS Real Parque. Médicos e médicas da Atenção Primária à Saúde da região do Butantã. São Paulo, 15 de junho de 2022”.

Era isso, pessoal.

Obrigada. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito obrigada, Vanessa. Eu acho que tudo que você trouxe é muito precioso. As apresentações, os dados que você trouxe do Professor Mario Scheffer e do Ivan, são de muita qualidade, porque vocês sabem na prática. Muito obrigada.

Tem a palavra a Sra. Ana Amorim, da Associação Paulista de Medicina de Família e Comunidade.

A SRA. ANA PAULA ANDREOTTI AMORIM – Boa tarde.

Primeiramente eu gostaria de parabenizar a Comissão de Saúde da Câmara e todos os Vereadores e Vereadoras envolvidos na articulação deste evento, porque já faz muito tempo que o Controle Social e trabalhadores e trabalhadoras da Saúde apontam a necessidade de se discutir e de rever a metodologia de gestão no Município de São Paulo. Desde 2010 no Município e, certamente e nas três últimas Conferências Nacionais de Saúde, isso foi apresentado como pauta prioritária e nos relatórios finais da Conferência Nacional de Saúde sobre a necessidade de se pensar uma gestão pública direta para os serviços de saúde, justamente por conta da vulnerabilidade que isso gera aos trabalhadores e trabalhadoras de saúde e principalmente pelo quanto que isso desqualifica o atendimento que é possível oferecer à população como um todo.

Estou aqui em nome da Associação Paulista de Medicina de Família e Comunidade e o Marco, o médico que foi demitido, é um médico de família e comunidade, responsável pela formação de residentes, de estudantes na região do Butantã por conta da Faculdade de Medicina da USP. O Dr. Marco é um médico extremamente qualificado não somente pela sua formação profissional, mas por conta de ser especialista em saúde indígena, e a demissão arbitrária, sem justificativas de um profissional que é bem integrado à população, que faz parte do Conselho Gestor local e já fez parte do Conselho Gestor da região do Butantã, demonstra, como a Vanessa apontou, o quanto não há interesse da gestão em qualificar os trabalhadores e trabalhadoras de saúde; inclusive vários colegas já apontaram terem ouvido falas da gestão indireta, ou seja, da OS, sobre o problema que seria a contratação de médicos e médicas de família e comunidade, justamente pela qualificação que possuem, fato que geraria mais problemas para a gestão. Requisitar direitos e pensar a qualificação da assistência para a população, muitas vezes, é entendido como um problema para a Organização Social da Saúde, que, como também bem comentou a Vanessa, são instituições privadas com interesses privados e não necessariamente com interesses públicos.

Outro fato que nós também percebemos é a desvalorização das qualificações profissionais. Não há, por exemplo, um plano de carreira profissional que valorize o fato de profissionais receberem estudantes, de serem formadores e muito menos terem uma formação adequada, com título de especialidades e formações específicas de residência, o que faz com que a valorização desses profissionais não seja financeira e que seja subjetiva. Hoje nós temos contratos muito precários entre a Secretaria Municipal de Saúde e as OS, que preveem, muitas vezes, metas quantitativas, mas nunca qualitativas, fato que, além de fragilizar os próprios trabalhadores e trabalhadoras, também vulnerabiliza a população.

Nós defendemos, sim, que quantidade de consultas e atendimentos são necessários, mas é muito importante pensar qual atendimento está sendo oferecido para essa população. A qualificação profissional é um dos instrumentos de qualificação, mas, obviamente, existem outros, como, por exemplo, o subdimensionamento que existe hoje em dia dos serviços de

Atenção Primária à Saúde no Município de São Paulo. Há equipes superlotadas, com profissionais desgastados, com Síndrome de Burnout, que, por conta de dificuldades de acesso a condições de trabalho adequadas, depois de se dedicarem individualmente e oferecerem seu tempo de vida e energia pessoal a uma população, acabam tendo que desistir do trabalho em nome, muitas vezes, de serem barganhados por outra Organização Social de Saúde, já que a ausência de isonomia salarial, gerada no Município de São Paulo pela metodologia de gestão de contrato das OS, faz com que os médicos acabem saindo de uma Organização Social para irem para outra Organização Social, o que quebra o vínculo desse profissional, dessa profissional com a população e faz com que não haja longitudinalidade desse cuidado que está sendo oferecido à população e individualmente para as pessoas em relação aos seus episódios de cuidado e às suas necessidades específicas de doenças, que também acaba sendo interrompido.

Nós sabemos que, na Atenção Primária à Saúde, isso é muito valorizado e importante, sendo uma grande perda para o cuidado de saúde da população como um todo quando existe essa interrupção, essa descontinuidade dos profissionais de saúde dentro de um certo serviço.

Outro problema que nós enxergamos é a subqualificação das próprias Organizações Sociais de Saúde ao serem contratadas pela Secretaria Municipal de Saúde. O que nós percebemos, acompanhando pelo Controle Social, é que os principais critérios para a Secretaria Municipal de Saúde selecionar uma OS para o chamamento realizado é o financeiro. Então, aquela empresa que oferecer o menor valor financeiro para fazer a administração de um serviço em uma região será a que vai ser selecionada, e oferecer o menor valor significa, muitas vezes, oferecer o menor salário ou subdimensionar os serviços para que funcionem com menos profissionais e menos profissionais qualificados. Esse é um problema sério no Município de São Paulo, que impacta principalmente assistência e, obviamente, impacta a qualidade do serviço e as condições de trabalho dos profissionais de saúde.

Há muitas outras questões que nós vivenciamos cotidianamente e que afetam e são riscos à qualidade do serviço, como, por exemplo, o fato do sistema de informação ser

insuficiente, de termos prontuários eletrônicos que não dialogam entre si, pois cada Organização Social de Saúde utiliza um prontuário eletrônico diferente, o que dificulta muito o trabalho dos profissionais de saúde e desgasta os profissionais, fazendo com que tenhamos muita dificuldade de realizar a coordenação no cuidado das pessoas que atendemos, ou seja, fazendo com que tenhamos dificuldade de entender por onde a pessoa passa, que tipo de cuidado que ela recebe, sendo também muito difícil acessar relatórios. Então, voltando um pouco ao tema das dificuldades de transparência, nós geramos dados, muitas vezes até quantitativos, para as Organizações Sociais receberem dinheiro da Secretaria Municipal de Saúde, mas não temos acesso aos dados que nós mesmos geramos para podermos pensar uma forma de fazermos gestão da clínica, de podermos pensar o cuidado que nós vamos oferecer para a população que nós assistimos.

Nós poderíamos pensar em várias outras situações de desrespeito aos direitos dos trabalhadores e na violência institucional que isso gera, porque, na verdade, quando os profissionais são cobrados de metas quantitativas e não qualitativas, eles são muito assediados e nós percebemos inclusive como esse assédio desvaloriza e deslegitima os espaços de gestão compartilhada. A Política Nacional de Humanização recomenda que, principalmente na Atenção Primária à Saúde, existam espaços onde, além do Controle Social e do Conselho Gestor, os trabalhadores e trabalhadoras possam se posicionar e dialogar com a gerência e trabalhar entre si para pensar as lógicas do território que atendem, pensar as especificidades e, assim, possam estabelecer uma metodologia de trabalho pactuada com a comunidade que seja significativa e suficiente para aquela população, e nós não vemos isso acontecendo na prática; muitas vezes, as Organizações Sociais de Saúde estabelecem uma maneira de trabalhar segmentar, sistematizada e que vira protocolo para diversas regiões da Cidade e não dialogam com as lógicas e necessidades locais daquelas populações específicas.

Tudo isso gera uma grande violência institucional, com os profissionais não tendo possibilidade de se posicionar e, quando se posicionam, são entendidos como um problema para a instituição, o que, além de desrespeitar direitos trabalhistas, significa o desrespeito à

possibilidade de se construir um trabalho, um cuidado em saúde que seja significativo para aquela população específica, desqualifica o atendimento que é oferecido para aquela população. Eu ousou dizer que o que mais afasta profissionais, especificamente médicos e médicas de família e comunidade, dos seus postos de trabalho, fazendo com que desistam e peçam demissão, além de todas as dificuldades de trabalho, é a impotência de oferecer um cuidado em saúde qualificado e a insatisfação com o resultado do seu próprio trabalho, por mais que possam se dedicar a isso.

Eu termino a minha fala parabenizando os médicos e médicas de família do Butantã pela mobilização e todos os trabalhadores e deixo aqui o apoio da Associação Paulista de Medicina de Família e Comunidade a todos os trabalhadores e trabalhadoras de saúde e aos médicos e médicas de família e comunidade na luta por seus direitos e na luta por um atendimento digno e de qualidade para a população e na luta por uma gestão que seja compartilhada pelo Controle Social. Que nós possamos tentar melhorar a Atenção Primária à Saúde no Município de São Paulo, a fim de que ela dê conta de todos os seus atributos, como oferecer acesso, oferecer longitudinalidade, cuidado integral com coordenação do cuidado dentro de uma realidade comunitária, com competência cultural, e que nós possamos também ter um SUS no Município de São Paulo que efetivamente ofereça integralidade, universalidade, equidade e com Controle Social.

Muito obrigada, Vereadora Luana. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito obrigada, Ana.

Tem a palavra a Sra. Sheila Costa, nutricionista do Sindsep.

A SRA. SHEILA COSTA – Vereadora Luana e demais presentes, boa tarde. Eu vou reforçar muito o que os outros colegas, tanto a Vanessa como a Ana, já disseram sobre a precarização. Eu também gostaria de ressaltar uma fala sua, Luana, sobre a escolha irresponsável da Prefeitura, que lota as Unidades de Saúde com a promessa de que as Organizações Sociais vão resolver o problema, mas, na prática, nós vemos que isso não está acontecendo. São empresas sem fins lucrativos, mas a precarização é cada vez maior e as

empresas estão lucrando, sim, e as contas provam isso.

A Prefeitura não tem um processo de fiscalização dessas empresas terceirizadas, que acabam cumprindo uma meta que, muitas vezes, é muito ruim, porque é só baseada em números, e a saúde é algo muito complicado e não pode ser só baseada em números. Então, sem fiscalização, as OS hoje fazem o que querem e da forma como querem.

Outra questão é o mau uso desse dinheiro público. O dinheiro do esquema da contratação de OS não entra na “responsabilidade fiscal”, mas em “outras despesas”. Por isso, eles justificam que não há servidores públicos porque elas não podem gastar, mas elas estão gastando de uma forma arbitrária, que nós não conseguimos acompanhar e, como a Vanessa ressaltou, nós há transparência em relação a esses dados, e nós acabamos não conseguindo acompanhar.

Um fato que foi muito ressaltado por vocês e eu reforço no meu dia a dia visitando as Unidades de Saúde é esse medo de precarização. O Sindsep é contra qualquer forma de contratação que não seja por concurso público, porque nós sabemos dessa alta rotatividade, gente sabe que o trabalhador, hoje, da terceirizada é muito precarizado, ele é vítima desse sistema. Então, a gente repete muito que não somos contra o trabalhador terceirizado, somos contra o sistema de terceirização. Esse, sim, precariza, lesa trabalhador e lesa a população.

Então, vemos uma Prefeitura que faz escolha errada quando ela não tem compromisso com a população, não tem compromisso com o trabalhador. Ela não tem compromisso com o trabalhador nem do serviço público, pois hoje a gente também está vivendo uma realidade da precarização para justificar a terceirização. Então, cada vez mais vemos unidades esvaziadas.

A gente com o sindicato para mesa de negociação junto com o sindicato dos médicos também, demoramos quase que seis meses para conseguir regularizar a convocação de trabalhadores agora na pandemia e nas unidades de saúde. Isso é um absurdo. Trabalhadores que eram convocados através do *WhatsApp*, através do *e-mail* e ficaram sem receber esse período todo porque eles também eram penalizados caso não fossem cumprir esse plantão.

Então, a gente vem para fazer a defesa do serviço público através da contratação de servidores públicos para garantir essa menor rotatividade que vocês já disseram. Isso é um problema porque não se gera vínculo. Outro problema que a gente vê é o medo.

Às vezes, eu, como representante dos servidores públicos da gestão direta, vou a uma unidade que é mista, o trabalhador da unidade que é terceirizada não quer nem me dar um oi com medo de que a gerente ou alguém da administração veja conversando com alguém do sindicato e ele possa sofrer algum tipo de repressão.

O sindicato se solidariza com o Dr. Marco e com tantos outros médicos e outros profissionais de saúde que passaram por situações muito semelhantes por conta de elaboração de um bom trabalho, por criar esse vínculo e é justamente isso que a empresa terceirizada não quer porque aí fica muito mais fácil de conseguirmos monitorar, questionar, e é isso que eles não querem. Eles querem, na verdade, um cala a boca.

Então, venho para fechar e dizer que o Sindsep tem um compromisso com a política pública também. Então, a gente está, sim, defendendo o servidor público, mas a gente depende também de uma política pública porque reconhecemos como algo muito importante para a Cidade. É um ciclo. Sempre reforço nas minhas falas que além da gente ser servidor público, a gente também é munícipe. Todo mundo aqui briga por um serviço de qualidade, a gente quer o compromisso e a gente vai cobrar desse governo.

Não sei se vocês estão acompanhando, mas quem está no lote agora é o serviço funerário. O serviço funerário está para ter... eles chamam de concessão, mas entendemos que isso é uma privatização do serviço funerário todo com essa lógica da precarização. Então, reforçamos o compromisso que o sindicato é contra qualquer tipo de contratação que não seja o serviço público e a defesa do Sistema Único de Saúde.

Obrigada. (Palmas).

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Obrigada, Sheila.

Vou chamar agora outro representante do Sindsep que é o Marcelo Reina, fisioterapeuta.

O SR. MARCELO REINA – Boa tarde a todos. Sou Marcelo Reina. Sou representante sindical da unidade do Hospital e Maternidade Vila Nova Cachoeirinha, representante sindical pelos Sindsep e também sou membro de um núcleo de servidores municipais fisioterapeutas da Prefeitura.

Gostaria de, primeiramente, reforçar o discurso das três colegas que me antecederam e da introdução da Vereadora Luana, pois se trata do princípio ao fim de um debate político e esta Casa tem esse dever de fazer isso exaustivamente um debate sincero e racional sobre o processo de terceirização. Ainda assim, considerando dentro da lógica neoliberal é preciso entender que no estado democrático de direito - e o Brasil assim o é - é preciso que mesmos processos de terceirização através de organizações sociais, fundações, etc. elas sejam submetidas à lei e a Câmara dos Vereadores de São Paulo deveria ser a principal guardiã das questões legais que envolvem fiscalização e cumprimento das leis.

Então, de antemão, politicamente, posiciono-me totalmente contra esses processos que têm o princípio de acabar com a questão da saúde como direito e transformá-la, justamente, em um processo de balcão de negócios prejudicando muito a qualidade, sem dúvida.

Gostaria de trazer à discussão um ponto de vista um pouco mais legal e apresentar algumas denúncias que poderiam servir de base, Vereadora Luana e demais membros da Comissão, para encaminhamentos futuros que envolvam abertura de investigação ou solicitação de informações.

O que tenho visto no meu local de assistência que é no Hospital Vila Nova Cachoeirinha e em conversa com o nosso grupo, que são fisioterapeutas de todo município, quais são as principais denúncias que vêm chegando? Primeiro é em relação aos servidores. Está acontecendo - e isso no nosso modo de ver é ilegal - um processo de terceirização a partir de uma criação artificial de deficiência de funcionários. O que é isso? O princípio de você solicitar um serviço terceirizado se dá da seguinte maneira: há um déficit de servidores de um determinado serviço, região ou função e aí, por opção administrativa da Prefeitura, ainda que seja legal, ela opte por terceirizar e contratar o serviço terceirizado para fazer aquela função. Até

aí ainda é legal, porém o que está acontecendo? Durante muitos anos, havia muita dificuldade e diríamos que até quase nunca acontecia a tal da liberação ou transferência zerada, ou seja, um servidor jamais poderia ser transferido da sua unidade sem ter o retorno de um outro servidor porque isso implicaria improbidade administrativa do gestor, porque ele estaria abrindo mão de um funcionário e, provavelmente, como há décadas estamos na Prefeitura, há déficit de Recursos Humanos.

O que tem acontecido nesses últimos anos, nesses últimos meses? Estranhamente, está começando a ter a liberação de servidores para outros locais dentro do mesmo setor ou às vezes até outras unidades esvaziando estruturas e setores dentro dos hospitais, principalmente, gerando então déficit artificial de servidores. Isso serve para abrir espaço para terceirização.

E aí é importante a Casa de Vereadores atentar que não se trata de um debate ideológico sobre neoliberalismo ou estado forte, estado fraco. Isso implica em gestão temerária. A gestão da saúde pública, por exemplo, em hospitais tem a característica de continuidade no tempo, ou seja, ela não vai ser interrompida. O serviço hospitalar, o serviço de medicina, de enfermagem, de fisioterapia é contínuo no tempo.

Um gestor abrir mão de um servidor de carreira com estabilidade, às vezes até experiência e conhecimento do território, abrir mão daquele servidor para colocar um funcionário de uma empresa que não tem essa característica é chamada gestão temerária. Isso pode até caracterizar improbidade administrativa. Isso vem acontecendo.

Pode-se até discutir onde se encaixa a legalidade ou não, mas acredito que não há dúvidas de que se caracteriza como uma gestão temerária ou um possível debate sobre improbidade administrativa do gestor. Isso vem acontecendo e é por isso que no local onde eu atuo, cada vez mais, essas organizações sociais vêm tomando conta de gestores em uma velocidade muito maior do que o próprio número de funcionários que vão se aposentando ou pedindo exoneração.

Então, há uma construção artificial e isso tem acontecido em todo o Município, especialmente, na questão hospitalar.

Uma outra questão e também é uma denúncia. Todos sabem e é noticiado amplamente, é público e notório, problemas relacionados aos contratos e corrupção dessas organizações sociais em todo Brasil.

O caso mais recente que ficou famoso que foi o caso do labas que, inclusive, é uma organização que tinha contrato com a Prefeitura e estava sob investigação do TCU. Só que a gente precisa imaginar que isso é mais comum do que aparece no próprio noticiário, que já é recorrente.

Vou dar um exemplo de um caso específico para caracterizar essa denúncia, por exemplo, tem um contrato chamado Parto Seguro. Esse Parto Seguro é um contrato da OS Cejam com a Prefeitura de São Paulo. Esse contrato é fechado a sete chaves. Existe uma lei chamada de Lei de Acesso à Informação, de 2012, que obriga o serviço público a disponibilizar em 20 dias com prorrogação de mais 10 esses dados caso sejam solicitados. Esses dados já foram solicitados há quatro meses e até agora a gente não consegue.

Em reunião com as relações de trabalho da Prefeitura com a própria diretora, ela se disponibilizou tentado buscar esse contrato mostrando a grande dificuldade que se tem de ter acesso a eles. Isso implica em uma dificuldade de nós, servidores, que temos como dever funcional a questão da fiscalização. Então, nós não sabemos exatamente o que está por trás desse contrato para justamente a gente fiscalizar no local de serviço para saber se há cumprimento em relação ao número de profissionais, em relação a todas essas outras coisas.

Outro exemplo. O próprio Cejam que citei, ele abriu, público, no seu *site*, a contratação de um responsável técnico, nesse caso que eu estou citando específico era de fisioterapia, com salário próximo de dez mil reais, e esse profissional era contratado como responsável técnico. Esse responsável técnico quando ele chega ao setor no hospital onde ele vai atuar, ele se apresenta como responsável técnico. Isso é outro crime chamado de crime de falsidade ideológica. Já há um responsável técnico servidor da Prefeitura no local. Esse responsável técnico é registrado em órgão, por exemplo, no Conselho Regional. Quando se é responsável técnico, é responsável por um CNPJ. Então, precisa ser designado pelo diretor

técnico do hospital com CNPJ do hospital e aí fica configurado e formalizado que aquela pessoa é responsável técnico. Se alguém entra no hospital e se apresenta ou atua como responsável técnico, isso é crime: artigo 299 do Código Penal, de falsidade ideológica. Isso do ponto de vista penal.

E aí tem outra questão que é do ponto de vista administrativo, também mau uso do dinheiro público. Vejam, a OSs contratou uma pessoa para exercer uma função do qual já há um servidor público formalizado para realizá-la. Então, além de ter encavalamento de funções, crime de falsidade ideológica, há um custo desnecessário com o funcionário que não deveria existir.

A empresa Cejam relata que aquele funcionário é um responsável técnico não do hospital, mas do Cejam. Ora, se não é do hospital, qual a necessidade de ele atuar no hospital e atuar como responsável técnico? Porque nós temos prova disso. Se é para processos internos do Cejam, deveria essa contratação ser por um contrato com a Prefeitura, ou seja, onerar a Prefeitura para processos internos da empresa? Não se trata de questão assistencial, trata-se de uma questão interna. Ou seja, é mais um custo desnecessário.

Parece uma coisa muito pequena, mas prestem atenção. Falei para vocês que o salário é de aproximadamente de oito a dez mil reais. Isso é de um contrato de uma profissional, no caso, fisioterapia. Você coloca responsável técnico de fonoterapia, de psicologia, terapia ocupacional, enfermagem, enfim, multiplique isso pelas dezenas de hospitais que nós temos na Prefeitura. Estamos falando de centenas de milhares de reais jogados fora, dinheiro público; mau uso do dinheiro público.

A gente precisa barrar esse tipo de situação. Então, trouxe aqui algumas denúncias. Três delas, no meu ver, muito graves: uma que é a falta de acesso à informação aos contratos – e aí estou me referindo ao contrato do Parto Seguro; a terceirização através de um processo de artificial, ou seja, o gestor está criando artificialmente o déficit de Recursos Humanos para abrir espaço para terceirização, isso também pode ser caracterizado como um improbidade administrativa; e aí a outra questão que são específicas. Embora a gente não tenha o contrato como um todo, a gente já consegue ver pelo menos alguns indícios de questões específicas

como essa questão do responsável técnico que envolve crime de falsidade ideológica e mau uso do dinheiro público.

Gostaria de deixar essa minha fala para quê dentro do que se produzisse na audiência pública pudessem ter encaminhamentos no sentido de aprofundar porque como nós não temos a capacidade de policiamento e de investigação, que se a Comissão de Saúde da Câmara e de Vereadores individualmente pudessem fazer a requisição desses contratos e o esclarecimento dessas denúncias que estamos aqui apresentando. Temos provas prévias, a fumaça do bom direito. Obviamente, precisaria de um maior aprofundamento, porque sugere ilegalidades.

E aí, mesmo aqueles que defendem o modelo neoliberal, não podem ser coniventes com o modelo de ilegalidade dentro desse modelo neoliberal. Essa é uma questão importante para a Câmara de Vereadores.

Gostaria de dizer e reforçar também o discurso das colegas. Foi dito e mostrado pelo Dr. Ivan, a colega mostrou inicialmente, e temos visto também: há uma estratégia dessas organizações sociais de saúde de gerarem indicadores. Esses indicadores, muitos deles, não são indicadores em saúde com base em fundamentação científica. São indicadores de produtividade individual, ou seja, está se importando para o serviço público de saúde o modelo de convênio, que não tem fundamentação nem científica nem mesmo dentro do Ministério da Saúde. Ou seja, está se importando um modelo administrativo e transforma-se isso em indicadores. O principal: os indicadores qualitativos em saúde não são medidos e nós, que estamos na assistência, estamos vendo que a qualidade da assistência vem caindo, que o tempo de formação dos profissionais que atendem diminui.

Quando você afasta um servidor que às vezes tem experiência no território, tem maior tempo de formação e expertise naquela função, estão sendo retirados para outras funções as vezes desnecessárias, como disse, artificialmente, para colocar trabalhadores com menor qualificação. Sobre qualificação estou me referindo ao tempo de formação, formação educacional e experiência territorial. Vemos que isso tem acontecido só que as OSs têm

mostrado esses indicadores como se fossem melhorias no serviço. Parem e prestem atenção. Trata-se de indicadores de produção individual e não de indicadores de saúde baseados em forte evidência científica.

Solidarizamo-nos também com a demissão injusta do colega médico. Estamos solidários a ele.

Agradeço a oportunidade de falar. Coloco-me à disposição caso seja necessário apresentar essa fumaça do bom direito, essas provas iniciais, como se trata de algumas denúncias que eu fiz.

Agradeço muito, Vereadora Luana, e parabéns a todos. Muito obrigado. (Palmas).

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito obrigada, Marcelo. Antes de passar para a Ivonildes, a fala do Marcelo foi muito rica, quero apontar duas coisas, a terceirização acontece muitas vezes de forma irregular, o Hospital que o Marcelo trabalha, Maternidade Cachoeirinha, na zona Norte de São Paulo, está visivelmente sendo uma nova frente de terceirização. É amplamente visível que existe uma intenção para que a totalidade do Hospital e dos profissionais sejam contratados via Cejam, dando nome aos bois.

E o que tem acontecido é uma bizarrice, uma sequência de bizarrices. Então, profissionais que estão ali, sempre foi difícil conseguir transferência, aí de repente transferem um monte de gente de um setor e fica um vazio. Aí colocam a Cejam naquele vazio. Isso está bizarro, sem contar a coisa do RT, não é só na fisioterapia, assim, tem ali o responsável técnico que é servidor e colocam outro profissional para ir junto, para criar tensões dentro do serviço. Então, é muito ruim, é muito terrível, agradeço ao Marcelo por falar sobre isso.

Vou passar agora para a companheira Ivonildes Ferreira, do SEESP, Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo. Depois, passo para o Edcarlos Pankararu, da Associação Indígena SOS Pankararu.

A SRA. IVONILDES FERREIRA – Boa tarde a todos, sou Ivonildes, do Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo, em primeiro lugar quero agradecer a Comissão de Saúde desta Casa, na pessoa da Vereadora Luana Alves, por apoiar os trabalhadores de saúde do

nosso Município.

Os trabalhadores terceirizados, enfermeiros, quero dizer, as falas que me antecederam trazem dados e situações muito comuns para os enfermeiros, a perda de continuidade de assistência dos enfermeiros que têm os seus programas para seguir é muito grande. Mas, uma coisa que quero deixar muito clara, puxando um pouco a fala do Marcelo, é que os nossos trabalhadores enfermeiros vivem constantemente massacrados pela alta demanda e falta de profissionais.

A contratação dos profissionais das OSs deixa muito a desejar, como disse o Marcelo, tira os trabalhadores, coloca os trabalhadores enfermeiros em outra função, em outras unidades, deixando vazias algumas unidades. E essas unidades, as suas OSs não contratam mais trabalhadores e continuam exigindo uma quantidade de apresentação de serviço absurda, o que precisava ser feito por três ou quatro é feito por um. E se esse um não satisfizer aquilo que estão exigindo, mandam embora injustamente, sem nem falar - como disse quem me antecedeu - com o trabalhador.

Então nós, do Sindicato dos Enfermeiros, estamos abrindo vários processos contra as OSs, porque precisamos proteger os nossos trabalhadores, os nossos representados. E isso tem dado muita ... (Falha na transmissão) ...

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Acho que falhou. Ivonildes, você nos escuta? (Pausa) Acho que travou, isso costuma acontecer nas audiências híbridas. Voltou. Ivonildes, se você desligar a câmera, talvez ajude.

A SRA. IVONILDES FERREIRA – Peço desculpas, a minha internet caiu, não sei se vocês estão me ouvindo.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Agora estamos.

A SRA. IVONILDES FERREIRA – O trabalho dos enfermeiros é extremamente importante como é o trabalho de todos os trabalhadores da saúde, extremamente importante, tem que ter continuidade e não está tendo continuidade. Peço realmente e fico muito agradecida a esta Casa por estar trazendo numa audiência pública a situação dos trabalhadores da saúde

no nosso Município. As contratações são muito ruins, como disse a Vereadora, nem sempre são legais, mas pior que a falta de legalidade é a falta de humanidade com a população, é a falta de respeito com os munícipes de São Paulo.

Então, agradeço muito a oportunidade. Preciso parar porque a minha internet aqui está muito ruim e isso pode prejudicar a minha fala.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Obrigada, Ivonildes. Fundamental trazer o quanto isso atinge também todas as categorias, mas acho que a enfermagem, em especial, é importante ser colocada.

Vou passar para o meu companheiro Edcarlos Pankararu, que está compondo a Mesa conosco.

O SR. EDCARLOS NASCIMENTO – Boa tarde a todos, primeiramente gostaria de agradecer a V.Exa., Vereadora Luana Alves, por ter feito acontecer o papel de acolher o cidadão dentro da Casa do cidadão. É raro isso acontecer, quando pessoas comprometidas com as causas sociais que V.Exa. tem, tão nova na política, mas tão eficaz nas atitudes e tomadas de decisão quando se fala de busca dos direitos sociais do cidadão.

Quero agradecer também a Vanessa, do Simesp, por estar apoiando a luta, porque realmente se não temos o Sindicato para lutar pelos trabalhadores da saúde, é isso o que esse Governo genocida quer, pessoas que não lutam por direitos. E quando lutam pelos direitos dos trabalhadores são cassados, como aconteceu com o Dr. Marcos.

Então, gostaria de saudar todos os presentes nesta Casa, assim como todos que estão virtualmente também presentes, isso mostra o quanto é importante estar toda a comunidade participando dessa situação que tange à saúde.

Meu nome é Edcarlos, sou da etnia Pankararu. Desde a década de 40 os pankararus migraram para a cidade de São Paulo em busca de uma vida melhor, uma vez que já éramos cassados dentro do nosso território, que é a Aldeia Brejo dos Padres, localizada entre os municípios de Tacaratu, Jatobá e Petrolândia.

Então, até hoje vimos lutando por uma educação de qualidade, uma saúde de qualidade, isso não é benemerência que o Estado nos faz, isso é constitucional. Então, não estamos pedindo favor, e quando temos uma demissão autoritária pela OSS, isso mostra que estamos retrocedendo dos avanços que tivemos desde a década de 40, porque até então vimos lutando por esse atendimento qualificado e humanitário, que o Dr. Marcos vem fazendo, assim como ele vem abrindo espaço para os residentes.

Então, não queremos apenas mais um médico, queremos um médico que se dedica a entender as particularidades da população indígena, para respeitar nossos princípios, nossas culturas. E também queremos denunciar essas OSs que vêm sucateando os trabalhadores da saúde, porque temos de cuidar daqueles que cuidam da gente. E se não atendermos às demandas que os próprios médicos, enfermeiros, vêm gritando e pedindo socorro, se nós da comunidade não dermos essa atenção, não serão as OSs que vão dar, até porque querem nos tratar como gado, como números. E o Dr. Marcos vem nos tratando humanitariamente e com dignidade, respeitando nossos valores.

Então, tenho a falar também que nós estamos aqui em solidariedade a todos os médicos e médicas, a todos os enfermeiros e a todos aqueles cidadãos da saúde que dedicam suas vidas a estudar anos e anos para fazerem um atendimento de qualidade. E a OSS vem só sucatear esses profissionais, não os valorizando como deveriam ser valorizados.

Então, o recado que deixo é: com a borracha da negligência e da corrupção apagando o papel dos nossos direitos constitucionais, mas com o lápis da sabedoria e da esperança escrevemos nossa história cada vez mais forte, com a cultura, a crença, a dignidade e tradição. Isso, podem ter certeza de que nunca apagarão, até porque podemos ver agora nos últimos noticiários o que aconteceu com o Bruno e o Dom Phillips, são pessoas que estão engajadas para ajudar a população.

E quando temos o Dr. Marcos, que está engajado em atender as demandas da comunidade indígena ou não indígena do Real Parque, Jardim Panorama, eles vêm retirar um profissional que está dando certo. Geralmente, em outros locais vemos denúncias falando que

não tem médico para atender, não tem um profissional, mas por que não tem? Porque não atendem as necessidades requeridas do profissional. Então, eles querem sucatear o profissional, para que este atenda muitos números, como já aconteceu na UBS do Real Parque, a comunidade do Jardim Panorama não tinha equipe, o Dr. Marcos se mobilizou e conseguiu uma equipe para atender a comunidade do Jardim Panorama.

Então, o que está dando certo não se mexe, tem que auxiliar a melhorar cada vez mais. Então, não admitimos essa demissão truculenta e pedimos o retorno do Dr. Marcos já. E valorização de todo o pessoal da saúde.

Muito obrigado. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito, muito obrigada, Edcarlos. Vou passar para as falas das pessoas que se inscreveram, que querem dar uma palavra, se expressar. Vou pedir, para que todos possam falar, cada um falar por uns quatro minutos.

Vou falar uma sequência de pessoas do início da lista, que estão tanto de forma *on-line*, quanto presencial. Renato, psicólogo; Valdomiro, do Fórum Popular de Saúde; Ana Laura Cardoso, da Rede Emancipa; Dr. Marco, da equipe de saúde da Comunidade Pankararu; Lester Amaral, do Coletivo Butantã na Luta, e quem quiser falar pode se inscrever aqui.

Renato, pode fazer a fala *on-line*?

O SR. RENATO – Consegue me ouvir?

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Sim.

O SR. RENATO – Boa tarde a todos, eu sou o Renato, Vereadora Luana Alves, agradeço o convite, demais Vereadores, mandatos que compõem essa Comissão tão fundamental para conseguirmos de fato fazer uma discussão em torno do SUS que queremos.

São Paulo é um observatório central, quando vamos fazer uma discussão sobre a política pública em geral, as políticas públicas de saúde e assistência social, a cidade de São Paulo é um grande observatório. O que significa dizer que no contexto das organizações sociais percebemos a possibilidade de que essa política, nesse formato, nesse interesse privatista das organizações, se dissemine pelo restante do país como mecanismo, muitas vezes, de conchavos

que sabemos bem.

Esse é o campo da política que estamos discutindo, eu vivenciei a saúde trabalhando para uma organização social, Associação Saúde da Família, na região Sul, do Grajaú, trabalhei por quase cinco anos no Serviço de Saúde Mental e depois no Serviço de Atendimento à Pessoas com Deficiência e Centro Especializado em Reabilitação Milton Aldred. E de todas as discussões que fazemos, de todas as percepções, de tudo o que sentimos no nosso corpo trabalhando para as organizações sociais, a precarização e o sofrimento tem sido uma marca recorrente nessas instituições, que não elaboram planos de carreira, de cargos, de salários, que não oferecem espaço de cuidado para as trabalhadoras e para os trabalhadores, deixando todo mundo solto, todo mundo largado e abandonado a própria sorte, sob o pretexto de vender uma saúde pública de qualidade.

O que acabam fazendo é transformar isso numa grande boutique, porque é o dinheiro das populações pobres e, sobretudo, a permanência deles nos territórios pobres que vão fazer com que eles se sintam capazes de resolver, ou se colocam como os salvadores. A proposta, o que traz as supostas contribuições que as OSs trazem é de poder fazer com que pessoas ricas, que precisamos dar nomes, como é o caso do senhor empresário, o Sr. Luís Eduardo da Cruz, dono da labas, inclusive, tem uma entrevista dele muito boa, no *Estadão*, que agora deixou de gerir organização social e foi plantar uva para fazer vinho gourmet no Interior de São Paulo.

Então, são essas pessoas e a sociedade civil, a população, têm o direito de saber. E esperamos, como sociedade civil, que esta Comissão traga à tona o nome dessas pessoas que estão por trás dessas organizações sociais. A sociedade tem o direito de saber quem são elas. Elas não podem ficar escondidas colocando um monte de pessoas nas suas frentes e pessoas que muitas vezes estão diretamente ligadas a interesses privados, como o Sr. Luís Eduardo, que enriqueceu, ganhou muito dinheiro vendendo medicação para o setor público e que depois foi se aproximar, se apropriar ou gerir serviços na área pública de saúde.

Então, isso nos interessa. Se não nos interessa precisa nos interessar a todas e todos. Essa é uma oportunidade que precisamos ter, para a partir daí pensarmos o que estamos

disputando de verdade, porque é a partir desse desvelamento que vamos saber como temos que atuar, como temos que agir. E saber principalmente que interesses estão postos nessas relações, que não são os nossos interesses, não são os nossos interesses como populações pobres, que vão e que precisam recorrer ao SUS, que precisam recorrer a um cuidado integral, como são as populações indígenas do nosso território.

Então, essas pessoas se apropriam do serviço público sob o pretexto de que vão oferecer o cuidado e acabam não oferecendo. E é uma exigência, um direito que temos de saber quem são essas pessoas que estão por trás dessas organizações e como vamos fazer para novamente tornar o SUS público e devolvê-lo à mão da sociedade civil, de onde ele nunca deveria ter saído. E de onde é possível pensar a estruturação dos cargos, das carreiras, dos salários, pensar os espaços públicos como espaços de todos e não como espaços da organização. São espaços de todo mundo, dos trabalhadores, das trabalhadoras, da comunidade, de todos.

As políticas que queremos, inclusive na sua questão técnica, vão passar um tanto por isso, porque o que se produz hoje dentro dos serviços de saúde é adoecimento, é sofrimento, não é cuidado.

E é isso que eu venho dizer, como alguém que ficou tanto tempo na rede de serviço e que foi jogado para fora, foi perseguido e jogado para fora, porque fui demitido sem justificativas. A única justificativa que deram foi a de que eu não servia, de que eu não me adequava para fazer esse serviço, quando eu tinha uma relação muito próxima com essa comunidade e sempre tentei me pautar da questão técnica, do conhecimento, pela profundidade e sensibilidade que o cuidado exige em relação a todas as pessoas.

Não é porque está na comunidade que o cuidado precisa ser de qualquer jeito, mas justamente por estar nesse espaço que o cuidado tem de ser redobrado. Sou um homem negro e quero cuidar dos meus da maneira que todas e todos merecem, não da maneira que a instituição coloca: sobrecarregando os serviços com a burocracia, que distancia os trabalhadores da comunidade e não trabalha a prevenção, o cuidado, que não trata, que não cuida, mas que

vai precarizando todas as relações e adoecendo todo mundo.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito obrigada, Renato, colega de profissão.

Também é um demitido político, de uma OS da zona Sul.

Tem a palavra o Sr. Valdomiro, do Fórum Popular de Saúde.

O SR. VALDOMIRO – Boa tarde a todos e a todas.

Cumprimento a Mesa. Obrigado, Luana, por defender a saúde dos trabalhadores, o direito dos trabalhadores e a saúde da população desta cidade. Eu acho que esta audiência pública é um dos marcos que ficará para a história, para que a gente não se esqueça e, a partir de agora, a gente venha mostrar o que está acontecendo na cidade de São Paulo.

Nossa cidade está um caos, ou seja, a saúde pública da nossa cidade está um caos. E é importante que se diga que saúde é a base da vida. Sendo a base da vida, por que não estão cuidando da saúde pública?

Quando a gente fala das demissões, dos assombros, das violências contra os trabalhadores da nossa cidade, como aconteceu com o Dr. Marco, com o Dr. Jaime, na Cidade Tiradentes; com o Dr. Edson, em Pirituba; com o enfermeiro Charles, no Itaim Paulista; com a enfermeira Ivanildes, em Pirituba; e assim acontece todos os dias, é um absurdo, porque além de tirar o vínculo desses profissionais com a população essas empresas privadas não têm interesse nenhum em cuidar da saúde dessa população.

Nós sabemos que o interesse das empresas privadas denominadas OSs é apenas o contrato, são apenas os recursos dos cofres públicos. E é importante que a gente diga que estão massacrando os trabalhadores, estão tirando as condições de trabalho. Mas quando fazem isso com os trabalhadores, essa violência com os trabalhadores da saúde na cidade inteira, estão tirando o direito à saúde pública da população. Quem está sendo o maior prejudicado é a população, porque quando tiram isso dos trabalhadores eles negam o acesso da população à saúde pública.

Nesse momento, nós temos vazios assistenciais. No Parque Anhanguera,

recentemente retiraram da pauta da construção uma UPA, depois recolocaram porque estamos em época de eleição e agora querem tirar o local da construção dessa UPA em nome de um determinado político para poder, na verdade, enganar a população no Parque Anhanguera.

Nós temos um vazio assistencial no Jardim Brasília, aqui na Brasilândia. Há cerca de 30 anos, buscamos a construção daquela unidade e há pelo menos uns quatro ou cinco anos que a gente vem tentando, só prometendo, e não acontece.

Da mesma forma, no Jardim Damasceno, onde 30.000 pessoas não têm acesso à saúde, porque lá só tem uma unidade de saúde que atende 120.000 pessoas por mês. Esse é o absurdo que a gente vê pela Cidade inteira. Tiram o direito da população de utilizar a saúde pública.

Mas por quê? A gente percebe que os serviços públicos, os hospitais, estão sendo desmontados, não existe investimento nas unidades; eles simplesmente sucateiam para justificar a entrada das OSs. Então, quando dizem que não existem trabalhadores nas unidades, eles justificam as OSs, mas tem um detalhe interessante: colocam esse profissional lá, mas não dão condições de trabalho.

O que a gente vê é a população irritada, porque chega na unidade de saúde, no hospital, para ser atendida, e ainda trata com violência os trabalhadores, os médicos, os enfermeiros. É isso que fazem. Mas tratam lá no hospital. A população não vai às centrais das Organizações Sociais reclamar, não vai até a Secretaria de Saúde, trata o trabalhador da unidade, que já não tem condição de trabalho e ainda sofre perseguição por parte da população; muitas vezes até são demitidos de forma irresponsável, porque tiram o vínculo do trabalhador com o usuário, com a população.

Essa é a realidade. Mas é importante que a gente reflita, porque existe outra forma de saúde pública, para que a gente possa oferecer à população a saúde pública que ela merece. Só precisamos pensar que essa não é a forma que nós temos, não é essa que está aí implantada, porque é política de morte, literalmente. Pessoas que não têm acesso à saúde estão morrendo, literalmente. Nesse momento, tem pessoas que não estão conseguindo acessar os hospitais,

nem as unidades básicas de saúde. Tem trabalhador que está sendo afastado porque está sofrendo perseguição.

Portanto, existe outra forma de legar o direito da população, o dever do Estado, que é cuidar da saúde da população. E essa forma temos que encontrar agora, quando a gente for às urnas, em outubro, para dizer “não” a esse tipo de política de morte, para dizer “sim” ao acesso da população à saúde pública, para dizer “sim” às condições de trabalho dos trabalhadores e profissionais da saúde.

É um absurdo. Neste momento, tem pessoas morrendo na nossa cidade. Então fica a nossa indignação, a nossa luta e a nossa tristeza pelo que o Poder Público está fazendo com a população da nossa cidade.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito obrigada, Valdomiro, companheiro de luta de muito tempo, que tem ajudado imensamente este mandato a conseguir, inclusive, mapear. E cada vez a gente fica mais indignado, porque são muitos trabalhadores demitidos pelas OSs, em todas as regiões da Cidade. É uma infinidade de casos que vão aparecendo e a gente vai percebendo um padrão nessas demissões.

Estão inscritos, de forma *on-line* os Srs. Alex Albuquerque, conselheiro de saúde; Patrícia Vieira, pesquisadora na Faculdade de Saúde Pública da USP; Ethel Araújo Fialho da Silva, médica pela UFPE; Vinicius dos Santos Silva de Lima, médico de família; Amanda Ramos Santos, educadora social; Monica Melos; Martha Delbuque Pimenta, Rede Butantã; Michele Damasceno; Antônio Zagato, Comitê em Defesa do Hospital Sorocabana. São esses, por enquanto.

Tem a palavra a Sra. Ana Laura Cardoso, da Rede Emancipa.

A SRA. ANA LAURA CARDOSO – Boa tarde a todos e a todas, a todes.

Primeiro, eu quero agradecer a Luana pelo espaço, também agradecer aos lutadores e lutadoras da Associação Pankararu, do Real Parque, a todos os que se mobilizaram inclusive para defender uma causa muito importante, que é a causa do trabalhador, daquele que presta o

serviço e que entende a necessidade de uma luta e falar para que todos também entrem nessa luta. Falar sobre a saúde da população indígena é falar sobre a necessidade de a gente ter uma educação para os profissionais da saúde.

Eu sou da Rede Emancipa, um movimento social de educação popular, onde o Dr. Marco é também professor, onde a gente consegue se solidarizar a essa luta muito importante.

O que está acontecendo na saúde hoje é um processo de desmonte do que a gente entende como SUS, desmonte de uma política de acesso a todos e a todas. E isso também está acontecendo na educação. Estão querendo utilizar o mesmo método de OSs da saúde na educação também, e isso também é uma política de desmonte que faz com que nós, que trabalhamos todos os dias nas ruas, todos os dias se exaurindo para este Governo poder se manter do jeito que está, enfrentemos dificuldades na hora que vai ao hospital, na hora de pedir um pediatra para as nossas crianças.

O que está acontecendo hoje é o aumento da demanda nas UTIs infantis, o aumento da violação e da violência contra a população negra e a população indígena. Cada vez mais, a gente encontra situações muito terríveis dentro dos espaços, mas porque a gente precisa melhor também o ambiente de formação dos nossos profissionais.

E onde tem profissional que se interessa, que luta e que faz resistência em prol da população negra, da população indígena, a gente vê que acontecer o que aconteceu com o Dr. Marco, que foi demitido, foi colocado de escanteio. Mas a gente tem que falar, a gente tem que se revoltar e dizer que a gente não vai aceitar essa demissão. Não vamos aceitar a demissão das pessoas que estão fazendo a luta diária, a luta cotidiana, que está do nosso lado todos os dias.

Esse governo não pode ser autoritário dessa forma. A gente precisa de respostas urgentes, imediatas. E a Rede Emancipa se coloca à disposição para atuar junto nessa luta e para dizer “não” a essa política de desmonte à nossa saúde, a essa política de derrota ao que a gente vem construindo no SUS.

Quero agradecer novamente. Dr. Marco, fica!

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito obrigada, Ana Laura. O Dr. Marco é professor voluntário da Rede Emancipa, movimento social que se solidariza.

Estão inscritos para falar presencialmente os Srs. Aida Schwab, psicanalista e assessora do Fórum Popular de Saúde - Núcleo de Saúde Mental; Sílvia Maria Tomazini, Comitê de Defesa do Hospital Sorocabana; Natalia Pennachioni, enfermeira; e André Ruiz, médico da região do Butantã e preceptor da residência da Medicina de Família e Comunidade.

Tem a palavra o Dr. Marco.

O SR. MARCO – Boa tarde a todos. Em primeiro lugar, agradecer o tamanho do apoio que eu tenho recebido dos mandatos da Luana, da Juliana Cardoso, dos médicos do Butantã, dos residentes, dos alunos que passaram comigo, em especial, a comunidade do Real Parque e do Jardim Panorama e a comunidade Pankararu.

Eu não tenho palavras para dizer do orgulho que tenho do apoio que vocês estão me dando, de celebrar um vínculo muito importante e de muita dedicação, de parceria, no cuidado dos povos tradicionais, respeitando a tradição dos povos originários, dos povos Pankararu.

Celebrar a importância dessa conversa. Que isso signifique a ampliação do debate. Agradecer também o apoio dos sindicatos. Essa é uma luta de todos os trabalhadores da saúde e tem uma coisa interessante que são as conversas que eu tive, das gestões imediatas da OS onde eu trabalhava e para onde voltarei a trabalhar. Quando a gente falava dos detalhes dos trabalhadores, que é basicamente o medo de se expor, o medo de dizer a sua opinião, o cansaço, a estafa, que a gente vive cotidianamente e estava vivendo muito no momento da pandemia; mas o que a gente ouvia era: “Ah, não. Isso não acontece”.

Diante de tudo isso que a gente está ouvindo, será que não é possível que isso acontece? Pessoas que falavam: “Ah, eu estou muito chateado com a sua saída, mas eu não vou participar da manifestação porque eu tenho medo de que me vejam”. Esse medo da demissão, essa situação é muito adoecedora. Então, a gente vai fazer um vínculo, uma reflexão, com a sociedade em que a gente vive.

A gente está falando do SUS, que é um dos grandes avanços no sentido de transformar essa sociedade extremamente injusta numa sociedade mais justa. A gente sabe o quanto a estafa, as condições de trabalho, são um dos principais fatores de adoecimento da vida das pessoas. Muitas vezes, as pessoas que a gente atende estão sofrendo, adoecendo, por conta das condições de trabalho.

Então, é uma contradição imensa estar acontecendo isso com os trabalhadores da saúde, que estão em condições de extremo cansaço, trabalhando aos finais de semana, sempre devendo hora de trabalho. Essas condições não estão adequadas e isso tem a ver com a precarização do trabalho.

É inacreditável pensar que a gente sai de uma pandemia numa condição que a gente tem um monte de gente passando fome, o aumento do desemprego e os ricos mais ricos ainda. E essa lógica de precarização do trabalho que faz com que os mais ricos enriqueçam às custas de reduzir o ganho do trabalhador é uma coisa muito violenta e que está na base do sofrimento e da transformação.

Então, conseguir, a partir desse momento, ampliar essa conversa me parece um ganho muito grande que vale a pena a luta e essa exposição toda que a gente está sofrendo.

Também queria falar dessa questão do vínculo. Ninguém é substituível e nenhuma empresa deveria ser. Você trabalha uma vida em um lugar, mas isso não interessa à pessoa que manda, que fala: “Não cabe mais a você esse trabalho”. É uma lógica da empresa privada que não pode caber na área da saúde de maneira nenhuma.

Cinco anos de trabalho conversando as pessoas, criando um vínculo tão profundo, que é fundamental para o objeto de trabalho que a gente tem, para fazer uma boa assistência. E arrumam outro para nos substituir?

Vou dar um exemplo de precarização e de quebra de vínculo, que não acontece só com a categoria médica. Eu me lembro de quando a SPDM entrou no Butantã, aconteceu uma coisa muito chata, muito grave: os salários despencaram. As pessoas passaram a ganhar menos e foram deslocadas de onde trabalhavam para longe da sua comunidade.

Eu me lembro de uma amiga da saúde me falou: “Olha, eu nem ligo muito de ter baixado o nosso salário, mas eu fico muito triste de sair da UBS em que eu trabalho, porque eu tenho comprometimento com isso”. Desrespeitar o comprometimento com a saúde não é possível que faça sentido.

Então, Cida, falando um pouco sobre o meu caso: o jeito que eu fui tratado foi muito indignante. Me liga um dia antes, no final da tarde, para no dia de amanhã falar: “Olha, você está dispensado, não precisa cumprir aviso prévio, vamos pagar os seus direitos e não temos mais a te dizer”. Foi assim. Se eu, impactado por aquele momento, tivesse saído por aquela porta, talvez eu fosse mais um que estivesse ali chateado, engolindo sofrimento, a destruição de um trabalho sem poder dizer. Eu falei: “Não, não é possível”. Naquele momento eu não conseguia aceitar. “Por quê? Vocês têm que me dizer por quê. Eu nunca tive advertência, nunca tive nenhum tipo de avaliação formal negativa, nunca tive nenhum aviso, nenhum feedback negativo, nada, nem verbal”. O que apareceu muito é que eu sou uma liderança, que eu sou insubordinado. Falaram que o meu trabalho é bom. Assim, mais do que eles dizerem isso, o que interessa é a comunidade dizer isso, os estudantes que passam comigo entenderem que isso é um exemplo de luta, de opção pelo SUS, de anos, de décadas de opção pelo SUS. E aí alguém pode decidir “não”, “tá fora”, porque não cabe, não encaixa na empresa? Isso não é empresa, isso precisa de cuidado de administração pública. É desrespeito à atenção de pessoas, a vínculos, a histórias, a garantias de direitos. Então não se pode alguém da saúde ser desvinculado assim.

Então eu acho que vale a importância da categoria médica. A Vanessa está aqui. Temos essa possibilidade ainda de ser uma categoria com privilégios, num certo sentido, desta sociedade, de dar a voz a todos os trabalhadores da saúde que estão sofrendo, estão cansados. E temos que transformar essa realidade.

Obrigado pela oportunidade. E vamos lá. Viva o SUS. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito, muito obrigada, Marcos, por você ter vindo falar aqui – que eu acho que isso não é uma coisa tão tranquila –, por você ter colocado para gente, ter se expressado. Muito obrigada.

Eu queria, novamente, pedir a todos que vão falar agora para, por favor, se aterem aos três, quatro minutos, para conseguirmos escutar bastante gente.

Eu vou chamar mais alguns nomes. Temos inscrições presenciais e *on-line*.

De forma presencial, temos também o Rafael Martins, do Conselho Indigenista Missionário, que também está presencialmente. Temos também a Sônia Hamburguer, do Ponto de Economia Solidária do Butantã. De forma *online*, temos a Ana Gleide Amorim, da CGU, e a Paula Cristina Leo Abreu.

Tem a palavra o Sr. Lester, do coletivo Butantã na Luta.

O SR. LESTER AMARAL – Boa tarde a todas e a todos.

Quero, em primeiro lugar, saudar a iniciativa desta audiência pela Vereadora Luana, que eu acho que é essencial diante de tudo que está ocorrendo na saúde no Município de São Paulo.

Eu vou iniciar a minha fala por uma abordagem de que, em alguma medida, boa parte do que acontece se vincula à uma fragilização do controle social que vem ocorrendo nos últimos anos. E eu quero pegar até esse episódio do Marcão, do Dr. Marco, como, em alguma medida, um elemento dessa fragilidade.

Veja, nós não conseguimos ter uma posição absolutamente consensual do Conselho Gestor do Real Parque, mas o Conselho da Supervisão Técnica do Butantã, o Conselho Gestor, não se posicionou sobre episódio e não conseguiu fazer uma reunião extraordinária. Ainda que tenha feito uma plenária importante, não o conselho, mas o movimento social, os ativistas da região do Butantã, que fizeram uma plenária bastante relevante para essa questão na semana passada.

Então, em alguma medida, o que percebemos é que essa retomada do controle social é preciso para fortalecer a aliança entre os usuários e trabalhadores, sobretudo no âmbito dos conselhos gestores em todos os níveis na cidade de São Paulo. E é preciso incidir na questão de como os trabalhadores conseguem defender aquilo em que acreditam – nas suas condições de trabalho, seja nas suas condições próprias, seja naquilo que o serviço de saúde vai propiciar

aos usuários. Isso significa ter um certo nível de estabilidade, e que seja uma estabilidade pensando em um projeto de lei em que o trabalhador, como conselheiro, tenha a estabilidade, inclusive com revisão dos contratos, que imponham cláusulas que os trabalhadores possam de fato se posicionar. Então eu acho que essa é uma primeira questão essencial que eu queria abordar, mesmo com adendo aos próprios contratos. E a condição é muito adversa. O que se utiliza hoje de maneira geral nas organizações são critérios mercantis de produtividade. Isso, aliado à rotatividade, isso impede a qualidade. E, de alguma maneira, impede por completo que se siga os princípios fundadores do SUS na atenção primária – não somente na atenção primária, na rede hospitalar também. Estamos aqui hoje falando fundamentalmente da atenção primária, do que ocorre.

Então eu acho que se nós não atacarmos esse problema de fato, a própria qualidade do serviço de saúde, vão seguir os critérios mercantis, que eu acho que é o que ocorreu, de maneira geral, com o enorme fortalecimento que teve na presença das organizações sociais no serviços de saúde.

Há outras consequências. Eu acho que foi o Marcelo que disse aqui de outras coisas que ocorrem com as OSs. São coisas mais sérias, que são as subcontratações pouco fiscalizadas.

Eu vou dar um exemplo de algo que eu vivenciei três vezes na região do Butantã.

Os serviços, por exemplo, de ambulâncias têm três provedores, e, na prática, se utiliza um somente; concursos que não são fiscalizados. Então há problemas mais sérios, inclusive, envolvendo essas operações, com baixo nível de fiscalização. Eu acho que isso é fundamental.

Eu não acredito, do ponto de vista mais estrutural, que vamos conseguir hoje, no grau em que se aprofunda a presença das organizações sociais nos serviços de saúde no país, e você consiga manter organizações sociais com padrões muito diferentes da média da qualidade – que, digamos assim, é muito ruim isso. É muito difícil que isso ocorra, porque a lógica da concorrência é a lógica da disputa do contrato, conforme o Valdomiro apontou aqui. Eu não

acho que seja possível imaginar que você vai conseguir manter organizações sociais com padrão bastante diferenciado, como algumas, por vezes, acham que é possível fazer. Acho isso cada vez mais difícil. E há um conjunto de fatores: desde OSs que frequentam páginas policiais a problemas que estão colocados. Porque eu acho que já há uma base efetiva, real...

E eu acho que o Poder Legislativo em São Paulo – viu, Vereadora Luana, demais Vereadores – tomasse a iniciativa de, de fato, visitar por completo a situação atual numa abordagem mais ampla. Sei que estamos num ano eleitoral, que é muito difícil, mas construir essa base. E a exemplo do que foi feito na Assembleia Legislativa, à época, capitaneado pelo saudoso Deputado Carlos Neder, que se pense na base factual para uma CPI das OSs na cidade de São Paulo, porque eu acho que há uma base real de muitos e muitos fatos que justificam essa iniciativa. Eu acho que é bastante importante pensar isso.

Deixo essas questões, essas reflexões, parte delas, inclusive, abordadas na plenária que houve no Butantã na semana passada, no Centro de Saúde Escola Butantã. Estava presente a Vereadora Luana e muitos companheiros também, como o pessoal do Real Parque.

Eu acho que é fundamental seguir nessa luta.

E não é só a defesa do Dr. Marco, que é absolutamente essencial e fundamental, até pelo papel que cumpre desde 2005 em toda a região do Butantã, mas sobretudo pelo que vem ocorrendo em toda a cidade de São Paulo.

E, por fim, imaginar que não é somente o Dr. Marco, mas toda a equipe de estratégia de saúde da família. Na equipe do Dr. Marco, como é que fica hoje diante de todo esse quadro? Essa questão precisa ser vista globalmente.

Saúdo novamente. Obrigado pela oportunidade.

Um abraço a todas e a todos. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito obrigada, Lester. É fundamental as ferramentas organizativas comunitárias, como o coletivo Butantã na Luta.

Pessoal, eu vou chamando as pessoas que se inscreveram, tanto virtualmente quanto presencialmente, nessa ordem.

Tem a palavra o Sr. Alex Albuquerque, conselheiro de saúde.

O SR. ALEX ALBUQUERQUE – obrigado pela oportunidade.

Quero dar uma boa tarde a todos que participam desta audiência pública.

Em relação a essas questões de terceirização, isso é algo que vem ocorrendo na cidade de São Paulo. Eu, como fui conselheiro municipal no ano de 2012 a 2016, e peguei tanto um governo que era da direita quanto um governo que era da esquerda, do Haddad, e verificamos que houve um grande crescimento na terceirização na cidade de São Paulo. Então a pauta da terceirização não está colocada a governos, está colocada a uma questão de administração pública, que se entendeu uma necessidade, uma situação que deve ocorrer dessa forma. Esse é um primeiro ponto que eu gostaria de deixar.

Outro ponto é a questão de metas, que discutimos no Conselho Municipal. E em alguns contratos com a Prefeitura se estabeleceu que era importante colocar aquelas metas. Hoje, entendemos que essas metas estão pressionando demais o serviço ou os seus trabalhadores. Então eu acho que poderia ser revista essa questão.

Outra questão é com relação às organizações sociais.

As Organizações Sociais se colocam como sem fins lucrativos. Esse é o princípio de ser uma organização social prestadora de serviço em saúde na cidade de São Paulo e em outras cidades também. Mas é com muita surpresa que vemos o crescimento dessas empresas, dessas organizações. Elas têm escolas, que tem atividades em outros estados, e um crescimento grande em prestação de serviço. Pôxa, da onde vem essa verba para esse crescimento? Acho que tudo isso está sendo colocado nesse balaio.

Eu acho que a nossa importância hoje, embora hoje a temática parece que está muito mais voltada a uma demissão ou não, e isso daí é com certeza um pedaço do que está acontecendo em relação às organizações sociais. E, inclusive, eu me interessei muito por esta audiência pela pauta que foi colocada: uma discussão sobre o trabalho da organização social na cidade de São Paulo.

Eu sei que foi trazida essa demissão do Dr. Marco Antônio, mas também é uma

questão que, dentro do que estamos discutindo, deve ser debatida e reivindicada da própria empresa. E ele até colocou algumas questões da situação dele, do porquê foi demitido. Ele tem as dúvidas sobre por que foi demitido. A empresa tem colocado por que demitiu. E isso aí tem que se resolver mesmo. Eu sei que tem uma comunidade que vai ficar carente de atendimento, mas tem aí também pessoas que podem estar gerindo essa questão.

Por fim, eu gostaria de sugerir, não fazer uma crítica. Eu acho que está sendo importante esse pedaço, mas que seja algo mais amplo, para discutirmos um pouco mais essa política pública de saúde que existe no setor público junto às organizações sociais, para entendermos como esse processo de transferência de recurso público, como que esse recurso público chega na ponta e como ele é fiscalizado.

Como bem colocou o Sr. Lester, às vezes existe uma dificuldade para se consultar os contratos que estão sob a gestão das organizações sociais. Por exemplo, ambulância. Tem uma situação referente à ambulância, que eu estou buscando também um contrato para saber como funciona essa questão de fazer remoções. Com que quantidade de ambulâncias que existem na região, qual o valor que se paga por esse contrato. E há uma dificuldade de se obter esses contratos. Embora esse valor que esteja pago para a ambulância, ou para esse contrato, é um valor do cofre público. É dinheiro público. Então ter uma condição de ter mais acessibilidade sobre essas verbas que vem de caminhão.

Uma sugestão, Vereadora: que viesse outra audiência pública onde pudéssemos trazer a questão – como é a prestação de contas da Secretaria de Saúde para o Conselho, para os municípios. Iria ser muito mais abrangente nessa questão. É só isso aí.

Muito obrigado pela oportunidade. E estamos na luta.

Um grande abraço a todos. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Inclusive, a fala do Alex me lembrou: existe alguém do Executivo presente na audiência? Eu enviei o convite à Secretaria Municipal de Saúde. (Pausa) Não? Ok, não há representantes do Executivo neste espaço.

Tem a palavra a Sra. Patrícia Vieira, da Faculdade de Saúde Pública. (Pausa)

Vou começar a chamar as pessoas que se inscreveram de forma presencial.

Tem a palavra a Sra. Aída Schwab, do Fórum Popular de Saúde - Núcleo de Saúde Mental.

A SRA. AÍDA SCHWAB – Como todos souberam agora, meu nome é Aída, psicanalista há 40 anos. E eu gostaria de dividir o meu papel em três tópicos.

Enquanto familiar, amiga e cidadã, eu gostaria de prestar a minha solidariedade ao Dr. Marco. Acho que ninguém deveria passar por essa situação. Mas eu também sou esposa de médico que também sofreu esse tipo de perseguição.

Eu quero reafirmar que é um sofrimento incrível para a pessoa, para os familiares, amigos, e os Municípios também porque ficam muito inseguros, pois além da falta de assistência, eles começam a perceber que a situação que aquele médico ou aquele profissional de saúde, porque, além disso, atendo várias pessoas da saúde, os profissionais da saúde que sofrem essa situação se transformam em lembranças constantes de que uma punição pode atingir a todos os trabalhadores.

Daí, eu entro, exatamente, na parte que é essa parte de experiência clínica que é descrever para os leigos o que é o assédio moral. Vou tentar ser o mais breve possível. recomendo, também, para que a gente possa entender o que a Prefeitura está oferecendo para os trabalhadores, depois de tantas lutas na pandemia: é uma forma de poder contribuir para que os Vereadores, com a Luana e a comissão de saúde, possam solicitar tudo isso que já foi colocado, mais uma coisa que acho interessante que é solicitar à Secretaria da Fazenda uma audiência e ao Secretário de Saúde para que todos nós possamos saber de uma forma mais inteira e colaborar para que isso não se repita.

Então, o assédio moral tem uma característica que é a seguinte: o aparelho psíquico é um roteador de realidade. Como é que ele roteia a realidade: escolhendo opções. Na área da saúde, a população tem que ter uma certa tranquilidade porque aquele profissional vai poder tomar decisões que o paciente não está podendo tomar sozinho. Ora, se o paciente não está podendo tomar sozinho, e o profissional de saúde está numa situação em que a decisão dele

clínica, ou seja, técnica, está sendo tomada por uma atitude administrativa, a Prefeitura, a Secretaria da Fazenda, o Secretário de Saúde e o Prefeito, está criando uma situação que, depois, vou pedir ajuda para os advogados, juristas e tal, para mostrar como isso é um crime, porque a pessoa precisa ter um espaço para decidir.

Assédio moral, dizendo de uma forma tranquila para leigos, sem muita coisa técnica, é impedir uma decisão que naquele momento vai se transformar numa situação de precarização do seu atendimento.

O outro lado do assédio moral é que se transforma dentro dos grupos de trabalho, se cria uma situação em que a maioria dos trabalhadores recua sobre a ameaça de que isso possa atingi-los também. Daí, é muito importante esse espaço que a Luana está criando, ela é uma colega que fez Psicologia na USP. É muito importante esse compromisso que peço que se estenda ao máximo possível de Vereadores - e nas eleições que nós escolhemos aqueles que têm esse compromisso – é muito importante esse espaço porque é preciso que a gente diga para o administrativo que ele está para auxiliar e não, para travar uma decisão clínica, porque ele não tem competência para decidir o que vai ser feito. Não podemos aceitar isso de uma forma tranquila.

O terceiro tópico que eu queria dizer: sugiro um filme que saiu faz dez dias que se chama *O SUS tem cura*. Existem várias informações muito interessantes lá. Uma delas é que 75% da população precisa do SUS. Então, eu não acho muito que a gente possa dizer que tem aceitar esse modelo burocrático administrativo de empresa – essas coisas que muito bem todos os meus anteriores companheiros de luta conseguiram expressar muito melhor do que eu. Então, eu não acredito que 75 % da população que precisa do SUS – pasmem, vocês: os outros 25% que usam do convênio também são custeados por dinheiro público porque os convênios, teoricamente, as OSs são sem fins lucrativos, o que não se prova. Vocês vejam que existe uma situação em que a gente não respeita o SUS. A gente não ama o SUS, que é o maior projeto de saúde mundial de acesso à saúde.

Eu gostaria de deixar esses três tópicos como contribuição, Luana. Vamos ver com

o que podemos contribuir. Temos várias outras denúncias que o Fórum Popular de Saúde recebe, mas, particularmente, o hospital do Jabaquara também está sofrendo toda essa descrição, só que, realmente, vamos precisar ajudar bastante porque os médicos e enfermeiros estão vendo a situação em que passam outros trabalhadores, os quais precisarão de nossa força para ajudá-los.

O CAPS São Remo infantil está sendo sucateado para ser terceirizado, mas de uma maneira crudelíssima; no CAPS Perdizes estamos numa situação bastante grave, ou seja, acho que vários profissionais de saúde – como eu não gostaria que o Dr. Marco passasse e que ninguém mais passasse – estão alertando a população com seu sangue próprio, com o seu prestígio social, mas não era necessário isso. Precisamos, realmente, responsabilizar mais do que as OSs, o Prefeito e o Secretário de Saúde que escolheram esses contratos e saber, como muitos aqui disseram, pedir a convocação da Secretaria da Fazenda para saber por que a gente investe tanto dinheiro e recebe tão pouco.

Que nenhum brasileiro passe por assédio moral porque é uma fratura psíquica que a gente cria naquela pessoa e no coletivo.

Deixo a minha contribuição. Espero que a gente consiga nunca mais passar por isso.

Desculpe-me, Dr. Marco, fazê-lo passar por mais isso. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (LUANA ALVES) – Muito obrigada.

Pessoal, chamo agora o Rafael Martins, do Conselho Indigenista Missionário, para também fazer uso da palavra. Muito obrigada, Rafael.

O SR. RAFAEL MARTINS – Boa tarde a todas e a todos. Sou Rafael junto com a Lúcia somos do Cimi, Conselho Indigenista Missionário, que atua há 50 anos no Brasil na defesa da vida, dos direitos e dos territórios indígenas.

Em São Paulo, nós atuamos junto aos indígenas em contexto urbano. Temos essa realidade de acompanhar, também, os Pankararu que estão desde a década de 50 no Real Parque.

Cumprimento a Luana Alves, Edcarlos, Ivone e Lena do Povo Pankararu e, também,

ao Dr. Marcos, do qual conheço o trabalho realizado lá.

A nossa presença nessa plenária da Comissão de Saúde visa a contribuir para evidenciar como a terceirização se contrapõe à efetivação dos direitos indígenas. Esse é o cenário.

Nós vivemos numa conjuntura nacional de desmonte dos direitos indígenas. Toda estrutura está pautada numa antipolítica de três pilares: o primeiro, é a integração forçada dos indígenas na sociedade brasileira; o segundo, é a retirada dos direitos, e o terceiro, a retirada das terras.

A gente consegue perceber como esse tripé é presente na Prefeitura de São Paulo nas ações que atingem as populações indígenas. A integração forçada à sociedade brasileira, é óbvio que a gente percebe que essa integração está relacionada ao modo de exploração: esses indígenas serem mão de obra, não poderem viver das suas culturas e serem tratados como trabalhador.

Numa comunidade indígena, nestes dias: “Se fosse numa sociedade que estivesse dando certo, não reclamaríamos de ser integrados. Mas nós não queremos ser integrados numa sociedade com tanta doença, com tanto desemprego, com tanta população de rua”.

A gente sabe para onde esses indígenas vão nas cidades: vão sempre morar nas periferias com acesso precário aos direitos.

A retirada dos direitos que é uma política, acompanhando a pauta nacional, e o tanto de Projeto de Lei que retira o direito dos Povos Indígenas, é o que está acontecendo na cidade de São Paulo no exemplo que a gente tem da UBS do Real Parque.

Se o Dr. Marco não fosse terceirizado, ele não seria demitido. Então, esse é o exemplo claro. O que a Prefeitura faz aqui não é caridade e não é ser boazinha, mas garantir o direito que está na constituição. O artigo 231 da Constituição Federal não dá direito aos Povos Indígenas, mas ele reconhece o direito como povo originário, um povo que estava antes de o Brasil existir e antes da Constituição. O povo Pankararu já vivia aqui com seus rituais de cura e com o seu modo de saúde.

Então, hoje, através do artigo 231 da Constituição, direito de saúde específico, está dentro dessa política nacional.

A terceirização atinge de forma violenta. Não possível tudo o que foi falado aqui do tempo que é necessário para criar vínculo e para conhecer o modo do povo Pankararu. Não dá para ser meramente retirado.

Vamos ter que nos retirar agora para irmos até a Aldeia do Jaraguá. O Cimi se coloca junto ao povo Pankararu e nesta luta da comissão, com a Vereadora Luana e Dr. Marcos, contra a terceirização e a favor da autonomia, e para que os Pankararu consigam participar de tudo que atinja a eles no modo de vida e da organização da saúde.

Muito obrigado. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito obrigada, Rafa.

Queria saber se o Ethel Araújo está presente online. (Pausa) Vinícius Santos Silva de Lima (Pausa). Vou chamar do presencial: Silvia Tomazini, do Comitê Sorocabana. (Pausa) Amanda Ramos Santos, educadora social. (Pausa) Martha Pimenta, da Rede Butantã. (Pausa) Sônia Hamburger, do Ponto de Economia Solidária do Butantã.

A SRA. SÔNIA HAMBURGER – Boa tarde a todas, todos e todes.

Eu me chamo Sônia Hamburger. Eu sou do Conselho Gestor do Ponto de Economia Solidária do Butantã, que é um equipamento da Rede de Atendimento Psicossocial, Raps, do SUS; sou, também, da Rede Butantã, da Associação Cultural do Morro do Querosene; atualmente, também, do Conselho Gestor do Centro de Saúde-Escola do Butantã.

Então, falo como cidadã e como comunidade. Quero, primeiro de tudo, prestar a minha solidariedade ao Marcão, querido amigo, um médico super reconhecido e reconhecido por todos pela atenção e pelo cuidado.

Quero chamar a atenção – e todos já falaram – que a saúde, principalmente, é acolhimento e cuidado. Essas são premissas que têm que estar muito presentes na nossa conversa, porque se fala muito de valores e de números. Num sentido como um todo da vida, quando a gente está cuidando da vida, não temos como referência os números e as finanças.

Então, esse jeito de contratar, esse jeito neoliberal de tratar a população e o cidadão está completamente errado. Está errado pela situação que o mundo está nos mostrando.

Eu queria chamar a atenção para duas coisas que acho importante nesse percurso: uma é a saúde mental.

O Ponto de Economia Solidária é um equipamento da saúde mental que está sendo totalmente sucateada na cidade de São Paulo. Nesse sentido, também de privatização, e a gente está vendo uma necessidade de atendimento da saúde mental cada vez maior, muito por conta do sofrimento que a pandemia trouxe para a população toda. Então, no Butantã, fizemos conversas sobre saúde durante a pandemia que muito nos impressionou porque a quantidade de suicídio que foram relatados nos impressionou muito. Então, eu queria chamar a atenção para a saúde mental dentro desse contexto todo.

E queria chamar atenção, também, para o fato de que a Prefeitura em superávit e dinheiro em caixa. Isso é uma coisa infalável, porque o sofrimento que a população está passando, a falta de atendimento, o sucateamento do atendimento e do cuidado na saúde com dinheiro em caixa?

A gente fez um levantamento pela Rede Butantã do número de UBSs, em uma comunidade especial: a comunidade da Raposo e Boa Vista, alguns bairros em que tem uma única unidade básica e deveriam ter sete. Então, é uma incoerência.

Eu queria terminar falando que a gente tem uma audiência pública marcada para o dia 23, das 10 ao meio-dia, na Câmara, em defesa do Ponto de Economia Solidária que está correndo risco de ser fechado. É um equipamento de ponta no atendimento à saúde mental.

Muito obrigada. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito bom. Obrigada, Sônia, pelo convite para audiência no dia 23 sobre o Ponto de Economia Solidária. Se não me engano, diversos Vereadores estão chamando: Eduardo Suplicy, Juliana Cardoso, PSOL, enfim. É importante o seu convite.

Bom, eu pergunto se a Mônica Melo está *on-line*. Monica Melos? (Pausa) Acho que

não. Então, eu vou chamar, de uma inscrição presencial, o Sr. André Ruiz, que é médico, da região do Butantã, e preceptor da Residência de Medicina de Família e Comunidade.

O SR. ANDRÉ RUIZ – Gente, boa tarde. Para tentar me ater aos três minutos, vou dar uma lida, também, para me manter nos tópicos. Está bem?

Primeiramente, só quero me colocar como médico da Vila Munck. Então, a Sonia acabou de colocar aqui a questão do Boa Vista. Sou médico de equipe, lá, com a Érica. Também estou como preceptor da Residência de Medicina de Família e Comunidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Estamos todos paralisados, os médicos da região do Butantã e os residentes desta residência, por conta da situação de abuso das OSs e, também, em solidariedade à demissão do Marcão.

Deixe-me só seguir, aqui, para ganhar tempo.

A primeira coisa que eu quero falar: falamos de política de humanização no SUS, mas lembro que a Política Nacional de Humanização também fala sobre humanização dos profissionais de saúde. Então, se não estamos tratando nossos profissionais de saúde de forma humanizada, não apenas como peças de xadrez político, estamos descumprindo com essa Política Nacional de Humanização. Isso é uma falta grave.

A segunda coisa que eu quero falar: já falamos, por várias vezes, da baixa permanência dos profissionais. Isso aumenta a rotatividade. Isso traz muitos prejuízos ao cuidado, como várias pessoas já disseram aqui. Eu só quero colocar isso em números, para vocês verem um pouquinho.

O Prof. Mário Scheffer, que teve a apresentação, aqui, foi meu orientador, também. Então, eu tive a oportunidade de trabalhar com ele por um tempinho e, inclusive, com a pesquisa que o Ivan trouxe. Ele trabalha com um projeto, que é a Demografia Médica no Brasil, tratando números desses profissionais.

Na última estimativa que tivemos, então, do ano de 2020, temos 1.228 Médicos de Família e Comunidade no Estado de São Paulo e só no nosso programa de residência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP nós temos de 50 a 60 desses Médicos

de Família e Comunidade. Ou seja, em torno de 5% dos MFCs do estado estão na região do Butantã e eu ousou dizer que não estamos lá pelo amor à SPDM. Não estamos lá pelo amor à empresa. (Palmas)

Se nesses 16 anos nós já formamos mais de 120 Médicos de Família e Comunidade nesse programa, é porque acreditamos em um SUS. É porque acreditamos em um programa de ensino de qualidade. É porque temos um programa de estar com a comunidade.

Temos uma fixação de profissionais, nessa estimativa que fizemos, três vezes maior do que a estimativa que o Ivan apresentou na pesquisa dele, no Município de São Paulo. Enquanto a média, no Município de São Paulo, está em torno de 10 meses, nós conseguimos fazer isso por 30 a 40 meses, com os profissionais da nossa residência. Ou seja, não estamos lá só pelo amor à SPDM. Estamos lá por um apreço ao SUS, por acreditar nesse projeto civilizatório que é o SUS.

Quero trazer que, como trabalhadores da região, nós trabalhamos cansados. Estamos fadigados. Estamos trabalhando com medo, mas não estamos trabalhando quietos, não. Estamos falando. Estamos fazendo barulho. É por isso que estamos aqui. Queremos usar o nosso privilégio, como categoria médica, para falar por outras categorias que não podem estar aqui hoje, mas que estão sofrendo mais do que nós, como os colegas da enfermagem puderam falar. Com certeza, eles estão sofrendo muito mais e sendo muito mais demitidos do que nós, também.

Quero dizer que a terceirização é um projeto político e precisamos cobrar resposta de corresponsabilização, tanto desta Câmara, do Legislativo, como do Executivo e do Judiciário. Aguardamos essa resposta. Precisamos dessa resposta de vocês.

Quero dizer que estamos aqui em solidariedade a todos os profissionais que foram demitidos injustamente e eu também quero transmitir, agora, o meu posicionamento, como André: Marcão, um abraço para você, do Jardim Boa Vista e da população do Jardim Boa Vista, em específico, do pessoal, lá, da Rua André Dias. A Dona Carminha mandou um abraço e se lembra de você, lá, nos forrós, com eles, aos fins de semana.

É isso, gente. Muito obrigado. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito obrigada, Sr. André. Muito obrigada, mesmo.

Já vou passar a palavra para a Sra. Silvia Tomazini, que é do Comitê de Luta pelo Hospital Sorocabana. Tem, também, três minutos.

A SRA. SILVIA MARIA TOMAZINI – Oi. Boa tarde, gente. É claro que eu venho aqui me solidarizar pela luta de todos nós e em homenagem e defesa ao Dr. Marco, mas também pela nossa comum luta de enfrentamento à privatização da saúde, sub-reptícia, com uso de dinheiro público do SUS.

Obrigada, Vereadora Luana Alves. É sempre bom estar entre pares, porque aprendemos muito. Traz a função pedagógica de trocarmos as nossas experiências e, com isso, também nos enriquecer para dar o enfrentamento aos nossos adversários.

Vim aqui saída de uma passeata e eu peço licença para fazer o relato de mais um exemplo de desmando, de descaso, em relação à saúde pública, que está acontecendo nesta cidade. Eu venho aqui para falar do caso surreal do CAPS Perdizes. É surreal por quê? Porque é a primeira vez que registramos um Prefeito desprezar verba vinda do federal.

Vou relatar desde o início: o Deputado Ivan Valente, nosso parceiro eterno, de todas as nossas lutas, conseguiu uma verba para o CAPS Perdizes, que a demandou a ele, porque é preciso fazer uma reforma. A casa é da Prefeitura. A sede do CAPS é muito antiga e está caindo aos pedaços. Muito bem, após vários anos de luta, conseguiu-se essa verba, uma verba de 500 mil, para fazer uma reforma.

Contudo, ficam criando-se firulas burocráticas e essa verba não chega ao seu fim, não é liberada. É a prova cabal da estratégia dos governos privatistas, de que não é para demandar verba para incrementar equipamentos de saúde, especialmente equipamentos de saúde que ainda estão sob gestão direta, como é o caso de alguns CAPSs. Então, o Prefeito não libera essa verba. A Secretaria Municipal de Saúde não libera a verba, que está dotada para o CAPS Perdizes.

Então, eu venho aqui, Vereadora, pedir o apoio para que consigamos fazer algo, juntamente com o gabinete do Deputado Ivan Valente e com a população. Na quarta-feira próxima, às 11h, nós acordamos que vamos ficar em frente à Secretaria Municipal de Saúde, para exigir que uma medida imediata seja tomada, porque o prazo é até dia 20. Em função das eleições gerais, nenhuma verba poderá ser destinada, mais. Então, eles fazem de propósito, criar firulas, criar impedimentos burocráticos inexistentes, para que essa verba não venha ao seu fim.

Teria muito mais coisas para falar, mas, enfim, eu vim aqui, indignada com essa questão surreal, de um Prefeito ter a verba dotada pelo federal e não fazer uso da verba.

É isso. Muito obrigada. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito obrigada, Sra. Silvia. Com certeza, não é comum Prefeito recusar verba que vem do Governo Federal e não é coincidência que se trata de um CAPS de gestão direta.

Quero saber se o Sr. Alexandre Branco Pereira, que é da Frente Nacional pela Saúde de Migrantes, está por aí, de forma *on-line*. (Pausa) Ok. Bom, inscreveu-se, de forma virtual, também, a Sra. Natalia Chaves, que é Coveadora da Bancada Feminista do PSOL. A Sra. Natália está por aí? Quer fazer o uso da palavra?

A SRA. NATÁLIA CHAVES – Boa tarde, gente.

Vou ser bem breve. Só quero saudar a iniciativa da audiência e a organização. Lamento que não haja mais Vereadores presentes. Acho que esta audiência está demonstrando, de forma muito evidente, que não se trata de um caso isolado a demissão arbitrária do Dr. Marco. Deixo aqui, também, minha solidariedade a ele. Não é um caso isolado. Muitas pessoas são demitidas dessa forma e isso está atrelado a algo maior, que é essa valorização da gestão indireta, quando existem provas de que a gestão direta é muito mais eficaz para seguir, realmente, os princípios da atenção básica em saúde.

Então, é muito difícil quando a Secretaria Municipal de Saúde, outros Vereadores e a Prefeitura se eximem da responsabilidade que nós temos, de garantir o controle social. Quando

fomos à reunião com a Secretaria, o que os deixava preocupados era que havia uma paralisação, como se os funcionários não tivessem direito à livre manifestação e organização trabalhista. Não se preocupavam com o fato de que os princípios do SUS não estavam sendo seguidos por aquelas OSs.

Quero colocar aqui o nosso apoio e reforçar como nós temos responsabilidade nisso. Espero que outros mandatos possam se juntar a essa pressão, nessa organização da luta.

Boa tarde. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito obrigada, Sra. Natalia. É fundamental o que foi dito pela Coveadora, que também estava na reunião da semana passada, junto ao Secretário de Saúde. O Secretário teve uma postura bastante complicada, bastante difícil. Colocou muito mais o centro do problema na paralisação, dizendo que, de alguma forma, seria muito esquisito que médicos estivessem se paralisando por conta da demissão de um colega, fazendo uma insinuação de que seria algo inflado. Enfim, acho que vocês entenderam o que eu estou dizendo. Então, é muito grave. É muito importante que consigamos manter o apoio e continuemos essa luta.

Eu vou perguntar se a Sra. Ana Gleide Amorim, da CGU, está presente.

A SRA. ANA GLEIDE AMORIM – Estou aqui presente.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Maravilha. Ótimo. Tem a palavra.

A SRA. ANA GLEIDE AMORIM – Ok. Boa tarde a todos. Eu também sou solidária ao médico.

Na verdade, eu não sou da cidade de São Paulo. Eu sou do interior, de São José dos Campos, mas eu achei muito esclarecedor e eu aprendo muito com as colocações, com o grito dos excluídos em São Paulo. Eu tenho trazido esse movimento para o interior.

O que está acontecendo? Infelizmente, essa vitrine horrível que estamos vendo hoje, nesta audiência, dessa terceirização, está em toque de caixa na cidade de São José dos Campos. Infelizmente, é como se tudo, aí, no Município de São Paulo, fosse perfeito.

Já fui conselheira. Hoje, eu não estou no Conselho, no Comus da cidade, mas eu sou dos territórios e vimos bradando isso e falando que não é assim, que o negócio não é legal, que não é bom. Entretanto, eles nos vendem como a melhor solução do mundo e isso nos deixa muito aborrecidos, porque vêm pessoas – e o que me deixa mais triste é que não é uma crítica direta àqueles funcionários. Eu sei que nós temos funcionários e funcionários, mas vemos nos conselhos gestores uma situação muitas vezes temerária. Eu sei que têm medo e há uma série de coisas, mas eu nunca vejo no nosso conselho, por exemplo...

Aqui, ainda temos muitos funcionários que são das diretas e que compõem conosco e com o usuário que é contra a terceirização. Eles bradaram dentro do próprio conselho que são contra a terceirização. Eles ficam calados... (Falha na transmissão) ...não é contra o funcionário terceirizado. Isso também é uma pauta importante. Somos contra a terceirização, a precarização desse trabalho e a precarização da saúde, mas os funcionários também se calam.

Então, eu acho que tem de haver um movimento em São Paulo e eu peço encarecidamente que os Vereadores de São Paulo, o pessoal de São Paulo, comecem a espalhar essa situação, que eles nos vendem como se fosse o melhor dos mundos. Ponham, também, nos conselhos e nos usuários essa responsabilidade. Às vezes, eu acho que acabamos assinando os absurdos que a gestão faz e ver muitos funcionários e Secretários de Saúde que expuseram funcionários públicos aposentados é viver em uma arbitrariedade dessas, como se fosse uma coisa boa. Eu fico pensando, assim: que funcionário é esse? Que gente é essa, que nós estamos tendo, neste país?

Assim, é uma coisa muito complicada. Dentro do conselho, você não tem voz, muitas vezes. Eles querem te cassar, mas o cidadão ninguém consegue cassar. Não queríamos a privatização da saúde. Infelizmente, eu acho que a terceirização é uma privatização futura. Deram um nome bonitinho: Organização Social. Ou então, às vezes, chamam o terceiro setor e lhe entregam tudo.

Para que, então, queremos um Prefeito? Para que queremos, então, os políticos? É isso o que eu não consigo entender, porque, se eu posso fazer tudo com o meu dinheiro e dar

para outra pessoa fazer para mim, para que é que eu preciso dessa gente? Porque não está devolvendo o que eu contribuo e, aí, eu acho que o SUS...

O meu grande sonho não é só que as pessoas da periferia, que são os mais necessitados, usassem o SUS. Eu acho que o sonho de todo cidadão brasileiro é que o SUS fosse tão bom, tão bom, que não precisássemos ter esses convênios e ver esses absurdos que estamos vendo – e com conselhos. Onde está o nosso Conselho Nacional de Saúde, também? Onde está o nosso Conselho Estadual? Eu fico estarecida. E conselheiros? Não há.

Há a Lei dos Conselhos. Ela não é respeitada. Existe a Lei de Acesso à Informação. Se, no Estado de São Paulo, que é o estado mais rico, o estado onde há boa formação, a lei não é respeitada, imaginem nos rincões deste país. Nós não somos só paulistanos. Nós somos brasileiros. Então, eu acho que temos de estar com mãos dadas a todos os estados e, se São Paulo, que é a locomotiva deste país, está em um surto desses, vocês imaginem o que passa o resto do país.

Era isso o que eu queria deixar. Sou solidária a todos os funcionários, mas eu acho que os funcionários têm de compor com os usuários e eu não vejo essa composição, infelizmente. Eu acho que falta isso nos nossos conselhos. Parece que eles compõem com o gestor e não conosco.

É só. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito bom. Muito obrigada, Sra. Ana. Não, é fundamental isso que está dizendo. Já me chegou, de outras cidades do interior, que se vende para algumas cidades do interior, em que a OS quer entrar: “Em São Paulo é maravilhoso. Vamos colocar aqui, também.” É complicado, mesmo.

Gente, tem mais uma pessoa inscrita de forma presencial. Quero chamar a Sra. Karen Vieira da Silva. Vamos lá.

A SRA. KAREN VIEIRA DA SILVA – Boa tarde.

Eu estou aqui em nome dos residentes. Primeiramente, eu quero agradecer por este espaço e parabenizar todos os colegas e todas as pessoas envolvidas nesse movimento, pela

coragem do Dr. Marco, que carinhosamente chamamos de Marcão, por sua coragem de enfrentar tudo isso conosco. Não é só por uma questão pessoal, mas por entender que isso é um movimento coletivo.

Minha fala vai mais direcionada sobre o impacto dessas ações das OSs na nossa formação. Também vou me ater a ler, para poder facilitar.

Então, a Medicina de Família e Comunidade é uma especialidade médica que tem como principal finalidade conhecer e acompanhar o paciente por toda sua vida, conhecendo o seu contexto e inserindo-o nas suas famílias e nas suas comunidades. Nós cuidamos de crianças, gestantes, mulheres, homens, idosos. Nós cuidamos de pessoas, com uma capacidade de resolver até 80% dos problemas de saúde. Mas, para conseguirmos fazer isso, para os médicos de família conseguirem fazer isso, precisamos de um princípio fundamental, que é a longitudinalidade com os nossos pacientes.

Então, nós precisamos garantir que os médicos de família consigam se manter nas Unidades de Saúde, com estabilidade e que consigam exercer o seu trabalho com estrutura e com autonomia. Como residentes, nós ainda estamos em formação. Então, a gente ainda está aprendendo a como ser, na prática, médico de família em comunidade. E, para isso, a gente precisa estar inserido no nosso principal local de trabalho, que são as unidades. Embora nós estejamos ligados ao HC e à Faculdade de Medicina da USP, o nosso principal local de trabalho são nas Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo. Hoje, por exemplo, o nosso programa de residência, que já tem 18 anos, tem 19 residências atuando em seis unidades de saúde da zona Oeste. Então, é muito importante para nós, que o nosso local de trabalho seja bom, seja de bom aprendizado.

E, quando essa demissão do Marcão e todos os desmandos que têm acontecido nas Oss, com todos os profissionais de saúde das unidades, o que mostra na verdade, não só um serviço contra a comunidade, contra os profissionais de saúde, mas, sobretudo, também, contra os residentes.

Eu queria ressaltar aqui, também, que a demissão do Marcão, de forma arbitrária, tem uma função muito simbólica para a nossa residência também. E eu queria esclarecer por que: o Marcão é um médico de família, que se formou, ex-residente do nosso programa de residentes, que já está há quase duas décadas trabalhando no SUS. É uma figura inspiradora dentro do nosso programa, recebe residentes para fazer estágio de saúde indígena. E ele é uma pessoa que participa ativamente da construção da nossa residência.

Então, quando a OS demite o Marcão, ela dá um recado muito claro. Ela está querendo dizer que não se importa com a comunidade que ali é atendida. Ela não se importa com os profissionais de saúde, que trabalham de forma empenhada e tão pouco se importa com o nosso aprendizado, com o nosso ensino. Ou seja, estamos reféns dos desmandos da OS.

E quando a Secretaria de Saúde, a Prefeitura, silencia, na verdade confirma e aprova esse comportamento. Então, nós precisamos que a Secretaria de Saúde e a Prefeitura intervenham e se responsabilizem para impedir esses desmandos da OS e permitirem que, de fato, nós, residentes de Medicina de Família, possamos conseguir fazer o que estamos sendo formados para fazer, que é cuidar das pessoas.

Hoje, para finalizar, quando a gente vem aqui e vota em assembleia para uma paralisação, não é porque a gente não quer atender a população, não é por um capricho, não é por nada disso. É porque a gente tem certeza de que fazer saúde, cuidar das pessoas não é só o que a gente faz dentro do consultório, mas é sobretudo, o que a gente faz fora do consultório. É quando a gente senta aqui, é quando a gente conversa, é quando a gente se mobiliza e é quando a gente luta pela comunidade. Um bom médico é um médico que entende que isso faz parte da sua formação.

Muito obrigada, gente. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE(Luana Alves) - Muito obrigada Karen. Muito obrigada mesmo.

Vou chamar a última pessoa inscrita da lista, que é a. Paula Cristina Leal Abreu. Não sei se está presente (Pausa) Paula Cristina Leal Abreu? Bom, acho que é isso.

A gente teve uma rodada de falas muito rica, que dá muitas sensações, desde a indignação até a esperança, em especial, essa última fala da Karen, porque a gente sabe que não vai ser fácil também acabar com o espírito de querer lutar pela saúde pública. Não vai se conseguir cumprir o objetivo que tem essas demissões, essas arbitrariedades, que é tentar um clima de medo, e profissionais que vão escolher, infelizmente, vão ser obrigados baixar a cabeça. Não vai acontecer. A próxima geração de profissionais da saúde não vai ter uma postura mais recuada, vai continuar tendo uma postura de entender que o seu papel é para além do atendimento clínico, e é uma postura ética perante o SUS.

Para finalizar a nossa Mesa, a nossa audiência, passar rapidamente a palavra aos meus colegas de Mesa. Vanessa, se quiser dizer algumas palavras finais e também o Edcarlos Pankararu.

A SRA. VANESSA ARAUJO - Mais uma vez, eu queria agradecer à Vereadora Luana e à Comissão desta Casa pela abertura desse espaço. Eu acho que o que a gente teve aqui hoje, de fato, é muito enriquecedor para essa discussão, para trazer essa discussão para o seio da nossa sociedade; a discussão das terceirização e dessa privatização, que a gente vê caminhando na saúde pública, do nosso SUS.

Então, quero mais uma vez, parabenizar todos os trabalhadores de luta, que assim como o Dr. Marco, lá na Real Parque, fazem esse trabalho para além da assistência, como bem a Karen colocou. O nosso papel na saúde não é só fazer assistência, gente. De fato, a gente tem que estar o tempo todo defendendo esse Sistema Único, que foi fruto de tanta luta. Foi fruto de muita luta. Não foi presente, não caiu do céu. Isso foi fruto de luta de trabalhadores e trabalhadoras e ele deve servir aos interesses dos trabalhadores e trabalhadoras.

Então, a gente segue junto. O sindicato segue fazendo essa luta dentro da categoria médica e sempre muito vinculado com as outras categorias todas, que a gente sabe que a luta não é feita só por um profissional, mas por todos os trabalhadores que estão ali naquele serviço. A gente enxerga, sim, como sindicato, que a gestão privada dos serviços públicos facilita e favorece esse tipo de perseguição, esse tipo de demissão política, e a gente é completamente

contra. A gente faz essa luta e essa denúncia constante, porque a gente acredita que outra forma de gestão pública é o que a gente merece para o SUS aqui no Brasil. E a gente vai lutar com todos os setores da sociedade para conseguir isso.

Muito obrigada, gente. Agradeço mais uma vez, Vereadora Luana. Ah, um último chamado. A gente tem um ato, que foi convocado tanto pela comunidade, pela Associação Pankararu, os médicos e médicas paralisados residentes, a gente vai fazer um ato, agora às cinco horas da tarde, em frente à Prefeitura. Então, estão todos convidados para comparecerem nesse ato. Vamos fazer, mais uma vez, nessa denúncia pública, sobre o que tem acontecido sob a gestão das Organizações Sociais na saúde aqui do município de São Paulo.

Obrigada, pessoal. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE(Luana Alves) - Muito obrigada, Vanessa.

Eduardo.

O SR. EDCARLOS NASCIMENTO - Mais uma vez agradecer V.Exa. por essa abertura da Casa para a gente e mostrar que o Dr. Marco não está só nessa luta. A gente vai até o fim, porque ele foi uma das pessoas que se capacitou para poder atender com qualidade e humanidade a gente. Então, nós, Pankararu, da Associação SOS Indígena Pankararu, se dispõe, não só o Dr. Marco, mas para todos aqueles trabalhadores da saúde a lutar pelos direitos e reconhecimento desses grandes profissionais. Se a gente não cuidar de quem cuida da gente, o governo não vai cuidar.

Então, a gente está junto na luta. Queremos agradecer também o sindicato por valorizar cada vez mais esses profissionais.

Então, vamos em frente. Fica, Dr. Marcos. Sai SPDM. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Pessoal, sem mais, só queria agradecer a presença de todo mundo; a presença do Eduardo, da Associação Indígena SOS Pankararu; do Marco, que eu tenho certeza que tem muita coragem e muita força de estar aqui nesse espaço. Não é um espaço fácil. É um processo muito duro, muito difícil. E eu acho que é isso, você não está só. E a gente continua.

Muito obrigada, Vanessa, pela divulgação do ato. Acho que é muito importante todo mundo estar lá às cinco horas e seguir mantendo a pressão. Seguir mantendo a pressão, isso é muito importante.

A gente sabe que a Prefeitura tenta criar uma narrativa de que existe uma perseguição política. Agora, contra a Prefeitura - essa é a última deles -, mas na verdade estão tentando usar um procedimento comum. Para eles a demissão de um profissional que está há cinco atendendo o povo indígena é comum, para dizer que é uma perseguição contra a Prefeitura. Esse tipo de desonestidade a gente não aceita. A gente não vamos aceitar. E acho que tem que continuar lutando pelo justo e batalhar pela saúde pública.

É isso. Valeu, gente. Vamos lá. (Palmas)

Estão encerrados os nossos trabalhos.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

REUNIÃO: **19338** DATA: **15/06/2022** FL: **62** DE 62
