

Pauta: A desburocratização das contratualizadas da área da saúde de Porto Alegre, as especificidades dos contratos

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): (10h12min) Estão abertos os trabalhos da presente Comissão de Saúde e Meio Ambiente – COSMAM. Bom dia. Registro as presenças do Ver. Aldacir Oliboni e da Ver.^a Psicóloga Tanise Sabino. A pauta hoje foi sugerida por mim, já que chega nos nossos gabinetes muitas reclamações das filas intensas nos postos de saúde principalmente no que diz respeito a especialistas, como ortopedia, traumatologia, psicologia, urologia. Eu tenho uma meta de visitar, pelo meu gabinete, todos os postos de saúde de Porto Alegre para ver e sentir o que a população sente na pele quanto à questão de filas, à questão de falta de médico, como está o atendimento, o que eu, como parlamentar, posso ajudar também naquela unidade de saúde através de emendas parlamentares. Então nós temos feito um tour e, dentro disso, vêm as queixas e é por isso que nós chamamos hoje aqui os parceiros para entender um pouco melhor e ver o que podemos fazer para melhorar o atendimento em Porto Alegre. A pauta é a desburocratização das contratualizadas da área da saúde de Porto Alegre, as especificidades dos contratos.

Registro as presenças da Ver.^a Mônica Leal, da Ver.^a Cláudia Araújo, vice-presidente da Comissão, e da Ver.^a Lourdes Sprenger. Convido para compor a Mesa a Sra. Vânia Maria Frantz, diretora da DAPS, representando a Secretaria Municipal de Saúde; a Sra. Isadora Grumbt Najjar, procuradora da Procuradoria-Geral do Município. Como eu falei anteriormente, visitando os postos de saúde a gente tem visto e chegado em nosso gabinete reclamação. Então, quando uma pessoa precisa do posto de saúde, ele tem que chegar lá e ser atendido, bem atendido. A maioria dos nossos postos já está com parcerias, como o Vila Nova e o BC, mas eu acho que nós temos que trabalhar para que, principalmente, essas filas venham diminuir ou até mesmo acabar e principalmente quando se trata de especialidades; ortopedia a fila é muito grande, a traumatologia, a psicologia e urologia. Então nós queremos entender um pouquinho mais como a Prefeitura está trabalhando para melhorar essa questão. Convido o Sr. Waldir

José Bohn Gass, conselheiro do Conselho Municipal de Saúde, para compor a Mesa. O Ver. Aldacir Oliboni está com a palavra.

VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT): Saúdo o nosso presidente da Comissão, Ver. José Freitas; as vereadoras Mônica, Tanise, Cláudia e Lurdes; o Valdir, a Vânia, cidadãos e cidadãs que estão aqui na nossa reunião. Este tema é de extrema importância, Vânia, porque o poder público tem dito para nós que, ao faltar um médico numa unidade de saúde, há uma enorme dificuldade de reposição, por que tem essa dificuldade? Isso nós queremos saber. É por causa do salário, é por causa que ele é terceirizado, onde está o problema? Porque grande parte, hoje, da Atenção Básica, no caso, é terceirizada, então os parceiros que foram contratualizados, no caso da Divina Providência, Vila Nova, que não estão aqui e que acaba prejudicando o debate, eles que deveriam dizer para nós e ao poder público onde está a dificuldade e por que estão demorando. Inúmeras agendas que nós fizemos aqui pela Comissão de Saúde nós percebemos que há uma certa demora na reposição desse servidor; não deixa de ser um servidor, embora terceirizado, embora privado. Mas em inúmeras unidades de saúde ainda hoje faltam médico, embora nós também sabemos que faltam muitos profissionais da área da saúde e muitas vezes nós intercedemos e acabam repondo, mas demorando para isso acontecer. Então nesse sentido, acho que me parece que a pauta principal, pelo que o nobre presidente traz, de autoria do Ver. José Freitas, fala muito da questão da especialização, então, que tipo de especialização é ofertada nas unidades de saúde? Tem alguns programas importantes, tem lá em algumas delas, ginecologista, urologista, enfim, mas na Atenção Básica há uma certa dificuldade de ter a contrarreferência. Também gostaria de saber sobre a questão do programa Mais Médicos, se isso acabou repondo e de que forma o município está gerenciando esse programa do Mais Médicos, que não deixam de ser servidores públicos, uma vez que há uma política nacional interagindo com a municipal. Essa é a primeira intervenção. Obrigado.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): A Ver.^a Tanise Sabino está com a palavra.

VEREADORA PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB): Bom dia, quero saudar aqui nosso Presidente desta Comissão, Ver. Freitas, demais colegas aqui, Mônica, Aldacir Oliboni, Cláudia, Lourdes, os nossos convidados que estão aqui na mesa e que estão aqui na plateia, e dizer a importância dessa pauta sobre a questão das filas nos postos de saúde e o que nós podemos fazer para tentar diminuir esse impacto. Como já foi colocado aqui, o propósito é poder entender por que está tendo essa demora nesse atendimento. Os médicos não estão indo trabalhar, está tendo atraso, os médicos saíram dos seus cargos, desistiram, foram aprovados, de repente, em concurso, não estão mais trabalhando, saíram? O que está acontecendo? Então acho que esta é a ideia de estar avaliando, porque isso tem um impacto lá na ponta, tem um impacto no cidadão, nas pessoas que precisam de atendimento. A gente sabe que, quando uma pessoa procura um posto de saúde, ela está com alguma situação de saúde e, muitas vezes, até postergou aquele momento para procurar o posto, e aí chega lá e não tem um médico. É complicado. Então o objetivo desta Comissão é realmente buscar entender o que ocorre e o que nós podemos fazer, como vereadores, como agentes públicos, de que forma a gente pode inclusive tratar com o prefeito, ajudar de alguma forma. Então certamente isso é alguma coisa relacionada à gestão, mas que tem um impacto direto nas pessoas. Então Ver. Freitas, parabéns pela pauta, tu comentaste também que tens como missão, como meta, visitar todos os postos de saúde. Eu também tenho como meta visitar todos os CAPS de Porto Alegre, são 15 CAPS, já estou quase no final desse roteiro de visitas. Isso é muito bom porque a gente conhece a realidade lá na ponta. Parabéns pela pauta.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigada, Vereadora. A Ver.^a Cláudia Araújo está com a palavra.

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): Bom dia, Presidente, colegas vereadores, vereadoras, a todos que compõem a nossa mesa. Hoje pela manhã eu já conversei com a Vânia, por acaso, referente ao tema que a gente está trazendo aqui. Me enviaram um áudio pela manhã sobre o posto de saúde Santa Cecília que estaria às 9h da manhã já sem médico. Então esse é um problema muito sério, não é a primeira vez que eu demando para a Vânia, mando algumas mensagens. A gente tem realmente alguns postos de saúde que liberam três, quatro fichas, as pessoas vão cedo para os postos para atendimento e acabam não sendo atendidas por falta de médico. Então eu acho que essa é a pauta mais importante que a gente tem, quando um idoso sai de casa, cedo da manhã para ser atendido, porque tem problemas, precisa desse atendimento e acaba não sendo atendido por falta de médico. Então a gente precisa achar a solução, ver o que está acontecendo, se reunir com esses postos e tentar entender o porquê isso está acontecendo. Eu acho que essa é a pauta mais importante. Inicialmente essa é a minha fala. Obrigada.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Bom dia a todos os presentes, nossa primeira reunião da Comissão de Saúde, iniciando a segunda parte do ano legislativo. Uma das coisas que me preocupa sempre nessa questão é que precisamos de atendimento e bom atendimento. Existe a terceirização. Pelo que eu pude perceber nas matérias que eu tenho aqui, uma das grandes preocupações é que os médicos que foram contratados de forma terceirizada, isso resultou numa precarização do sistema de saúde. Também encontrei aqui algo que me chamou muito a atenção, a necessidade do vínculo profissional desse médico com a comunidade. Então são duas questões que nos preocupam à medida em que a cada vez mais estão acontecendo as contratualizações. Eu vi aqui que nós temos várias, atualmente nós temos 99 unidades de saúde contratualizadas, mas o número vai subir para 114. Então se nós já temos problemas com essas, subindo o número vamos ter mais problemas ainda. Isso me preocupa. Está aberta a questão. Obrigada.

VEREADORA LOURDES SPRENGER (MDB): Bom dia a todos já nominados aqui pelos vereadores, eu fico surpresa com esse retorno de filas, porque quando eu usei comecei usar o SUS, na minha juventude, se ia à meia-noite para conseguir uma ficha para o outro dia. De repente tudo tinha sido solucionado e agora eu vejo que as reclamações retornaram, só que não se tem aqui um levantamento de em quantos postos está acontecendo isso, e o que nós buscamos, pela pauta, é saber dos recursos humanos. Nós andamos num posto que tinha um médico, os outros estavam aqui, estavam ali, nós não vamos fiscalizar ponto, mas chega a um determinado momento em que se há todas essas reclamações, houve uma evolução muito boa, mas nós não podemos, como Comissão de Saúde e Meio Ambiente, nos calar e não fazer nenhuma ação. E também fazer uma reunião sem ter um retorno, sem ter um prazo para que isso seja resolvido também é tempo perdido. Então vamos à discussão. Obrigada.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Muito obrigado, Ver.^a Lourdes, o que nós detectamos nas visitas que nós fizemos é que, quando sai o médico, por “n” motivos, às vezes até por uma proposta melhor, a reposição que é demorada. A reposição, às vezes, demora 30 dias ou mais, e uma pessoa que está doente, uma pessoa que está na fila, um dia só na fila, ela pode até morrer na fila. Essa que é a verdade. Então essa é a preocupação porque não foi num posto, foi em vários postos. Aí chega a reclamação para nós de que está faltando médico, a ente vai ver lá e é a reposição, o médico saiu, estão contratando outro, e essa contratação que demora, até chamar esse médico, até às vezes encontrar um médico, porque, daqui a pouco, é a oferta de salário que tem que ser melhor, sei lá. Lá fora, estão recebendo propostas melhores, então muitos saem dos postos de saúde, porque estão recebendo propostas melhores lá fora, tem tudo isso. Vou passar a palavra para a Sra. Vânia, representando a Prefeitura de Porto Alegre e a Secretaria da Saúde. Bom dia.

SRA. VÂNIA MARIA FRANTZ: Bom dia, Ver. Freitas, no seu nome cumprimento os demais vereadores; acho que é uma pauta bem ampla, até peço desculpas, porque eu tinha entendido que a gente ia trabalhar a questão dos contratos, senão eu teria trazido uma apresentação da própria rede. Vou tentar trazer um pouquinho aqui, em cima dessas falas, o que a gente pode ir avançando. Primeira questão: alguns vereadores já me conhecem, eu estive junto ao secretário Fernando Ritter na gestão 2015/2016, quando, naquele período, nós não tínhamos parcerizações. Tenho para dizer para vocês que, embora tenhamos crescido num grande número de equipes em relação a 2016, nós hoje temos pontos muito focais de falta de profissionais médicos, assim como de qualquer outra categoria. Essa é uma realidade que nós temos de uma celeridade na reposição. Naturalmente, quando a gente pega individualmente uma pessoa, óbvio que 30 dias é muito tempo. Isso não significa, quando temos um pedido de demissão, que as parceiras tenham pedido demissão ou, nos serviços próprios, uma exoneração, que a gente não faça uma rede de cobertura, para que a unidade nunca fique um serviço sem médico. Sem médico, sem enfermeiro, ou sem qualquer um dos outros profissionais. Hoje a nossa realidade inclusive está muito mais favorável em celeridade para reposição. O que é que nós temos? O nosso termo de colaboração, foi feito esse novo termo agora em março de 2023, prevê que as empresas parceiras possam ter até 30 dias para reposição de algum funcionário, pós-demissão. A imensa maioria dos parceiros não usa esse prazo, consegue repor com menos tempo, mas está assegurado a eles esse direito de até 30 dias. Como é que a gente trabalha? Se teve uma situação que está levando mais alguns dias para contratação, muito especialmente quando são trabalhadores de nível superior, a gente faz uma reposição parcial, para não ficar, por exemplo, uma semana toda sem ter o profissional médico naquela equipe. Cada unidade pode ter várias equipes, então, quando falta, falta numa equipe, não falta na unidade. Essa tem sido uma das nossas buscas. Outra busca que a gente tem feito, e daí já respondendo à fala do Ver. Oliboni, nós temos os recursos, nós aderimos à imensa maioria dos chamamentos do Programa Mais Médicos e do Programa Médicos pelo Brasil.

Então hoje, nós temos em torno de 70 médicos via programa federal, e a contrapartida do Município é uma contrapartida bem menor do que quando a gente faz o pagamento desse profissional via PMPA, via prefeitura ou via parceria. Esses médicos, a gente tem buscado colocá-los em duas situações diferentes de vagas. Primeira situação: naquelas comunidades que têm uma população pequena, a equipe pode ir até 3.500 pessoas. Em muitos casos, a gente tem, numa comunidade, uma população de menos de 3.500 por equipe, mas que tem uma demanda muito grande pelas suas condições, pela vulnerabilidade, pela região onde vive, por não ter, às vezes, nenhuma pessoa daquela comunidade que tenha plano de saúde. Nessas situações, a gente tem colocado muitas vezes um médico que vai além, que é justamente para dar esse suporte. A gente também tem um diagnóstico das regiões da cidade de maior dificuldade de fixar médicos. Daí a gente não fala pela questão salarial, a gente fala por questões sociais, inclusive, acesso. A nossa capital é muito diversa, não tem como a gente comparar, por exemplo, a região onde estamos com a Extremo Sul, com a região na divisa com Alvorada, com as ilhas, é uma cidade muito diversa. Em muitas ocasiões, a gente tem dificuldade de fixar médico numa região, ele até fica em Porto Alegre, mas ele troca de região. A gente tem olhado e aproveitado esse recurso federal também nessas regiões. Por outro lado, porque a gente também tem que prezar pela economicidade, toda vez que a gente coloca um médico do Programa Mais Médicos a compor uma equipe, ele faz parte do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde compondo aquela equipe. Então, nós retiramos do pagamento do parceiro o valor do profissional médico, a gente faz esse equilíbrio. Onde a gente colocar médico do programa, nós acordamos, notificamos a parceira que ela não coloque médico ali, e a gente faz esse desconto no mês seguinte. O que é que nós temos? A queixa das filas. Nós não trabalhamos e coibimos toda prática de fila para marcação de consultas. Às vezes, o que é que a gente tem detectado nesses 60 dias de gestão junto com o secretário Fernando Ritter? Que, em algumas ocasiões, a própria equipe faz algum movimento que dá a entender que a pessoa tem que vir mais cedo no dia seguinte. A gente está trabalhando. Inclusive, isso

foi uma questão que foi trazida no Conselho Municipal de Saúde, lá no início de junho, que tinha regiões da cidade em que as pessoas estavam sendo orientadas assim: “Ah, não conseguiu consulta, tem que vir mais cedo”. Claro que, no imaginário da pessoa, ela tem que vir, daqui um pouco, de madrugada, e a gente volta a ter fila. Nós trabalhamos na proposta da humanização, que perpassa pelo acolhimento, em que as pessoas têm que ser ouvidas, acolhidas e direcionadas. Essas questões sempre são importantes que venham para nós, inclusive, sempre que possível, onde isso está acontecendo, porque nós vamos estar trabalhando pontualmente, porque não é essa a regra da Secretaria Municipal da Saúde. Não tem essa regra de mandar embora. A gente tem que acolher. Nesse acolhimento, a gente vai definir se precisa de uma consulta, nem toda ida a uma unidade de saúde demanda consulta médica. Muitas vezes, são situações totalmente resolvidas pelo enfermeiro, ou, às vezes, até mesmo pelo técnico de enfermagem, e muitas vezes não é uma consulta que precisa ser agora, pode ser amanhã – então também a gente tem que ter essa organização. Uma das coisas que eu acho que é bem importante dizer é que Porto Alegre passou, nos últimos anos, por um movimento de expansão da rede de Atenção Primária, um movimento necessário, expandiu com uma certa velocidade, e hoje o que nós estamos buscando qualificar essa rede tão robusta que nós temos. Quando eu digo uma rede robusta, nós estamos falando de 323 equipes de saúde da família e 66 equipes de atenção primária. Qual é a diferença? A equipe de saúde da família é aquela que é de 40 horas; a equipe de atenção primária são equipes menores, como se fossem de 20 horas, para a gente facilitar o entendimento. Então, nós temos uma rede bastante robusta, que dá uma das maiores coberturas de Atenção Primária entre as capitais: 86%. É uma cobertura muito boa, quando a gente olha capitais, e a gente não pode esquecer que Porto Alegre tem em torno de 40% da população com saúde suplementar, embora muitas vezes essa saúde suplementar seja muito discreta, mas são muitas vezes pessoas que não utilizam a Atenção Primária para consultas e exames mais simples, eles acabam utilizando o seu plano.

Temos uma ótima cobertura, e o que a gente vem buscando nesses últimos dois meses? Investir na qualificação desse atendimento. Como se tem feito esse investimento? A primeira coisa – eu acho que Seu Waldir deve ter visto na minha primeira participação no Conselho Municipal de Saúde este ano – é que eu fiz o pedido aos nossos coordenadores distritais de saúde que nos apoiassem para que as equipes voltem a ter as suas reuniões de equipe, porque a gente teve um período em que isso não vinha acontecendo, porque se entendia que se a equipe parasse deixaria de atender. Sim, deixa de atender naquelas duas horas em que está em reunião, mas deixa de atender para planejar, para discutir, para revisar processos e qualificar o atendimento nas outras tantas horas do restante do mês. O primeiro movimento que a gente fez foi retomar as reuniões de equipe e pedir a organização, não é reunir simplesmente, é reunir, tratar de temáticas pertinentes, de estar se atualizando, trabalhando numa linha única. Nós temos quatro parceiros que foram aqui citados – Vila Nova, Santa Casa, Divina e IB Saúde – e temos Grupo Hospitalar Conceição, Hospital de Clínicas e Pontifícia Universidade Católica, e serviços próprios. Estamos falando de uma rede de 135 serviços distribuída entre 9 formas de contratualização, mas o que é importante, e a gente tem dito em todos os espaços? A gestão é única e do Município de Porto Alegre. Esse tem sido o nosso trabalho, o nosso esforço: trazer que nós temos uma gestão única, o Município de Porto Alegre, que nós temos linhas que precisam ser seguidas por todos – parceiros públicos e privados. É o que vimos buscando.

A Ver.^a Mônica Leal citou a questão da precarização do vínculo. Nós não chegamos a observar que essa rotatividade, a partir do novo contrato... Eu acho que isso também é importante: no ano passado ficamos, num período de 2022 até março de 2023, sem a parcerização, ela estava em processo de realização, da escolha de quem ganharia. Aí foi se trabalhando com aditivos, então isso não gerava uma espécie de vínculo: “Eu vou ficar aqui por quantos dias? Daqui um pouco essa empresa não vai ficar”. A partir de março a gente vem conseguindo observar uma rotatividade menor, não é que ela não exista, mas nós temos uma rotatividade já hoje um pouco menor. E o que a gente tem trabalhado – não só

para os médicos, mas também para os médicos – é que os nossos parceiros dentro das linhas da Secretaria Municipal de Saúde estão trabalhando com a capacitação desses profissionais, para que eles realmente entendam o que é estar na Atenção Primária, porque, diferente do que talvez seria há 40 ou 50 anos, quando a gente criou inclusive o nome “postinho”, hoje as unidades de atenção primária são unidades muito amplas, que têm uma variedade e um escopo de atendimento muito grande, não é um atendimento simples, não é um trabalho simples que esses médicos e os demais profissionais encontram quando chegam na unidade de atenção primária. Hoje nós tamos investindo realmente nessa capacitação, mas naturalmente a gente tem que fazer um equilíbrio, eu não posso fechar as unidades todos os dias pra fazer capacitação, a gente tem que continuar atendendo; então estamos buscando esse equilíbrio de qualificação, mantendo o acesso conforme a necessidade.

Reposição. Eu acho que correu bastante, não sei se chegou até a COSMAM, eu realmente não lembro de ter recebido nenhum pedido de informação, mas recebemos pedidos de informação de outros vereadores, de deputados, enfim, correu bastante nas redes sociais que nós estamos sem médicos no Ambulatório Trans. O Ambulatório Trans é 100% próprio do Município, e uma médica está pedindo exoneração hoje; como nós já sabíamos da exoneração dela, nós estamos há um mês e meio buscando a reposição da sua vaga, e ainda não conseguimos. Não é uma facilidade também quando a gente está falando de recurso próprio do Município, nós também enfrentamos essa dificuldade com os nossos servidores. Só para trazer essa relação da reposição: ela é difícil em ambos.

Eu só trazer aqui uma geral em cima das falas, acho que que a parte bem importante é que realmente os nossos termos de colaboração preveem 30 dias para reposição, mas a gente tem conseguido trabalhar com os nossos parceiros para que essa reposição seja em tempo menor, inclusive a maioria deles agora já está organizando cadastros reserva, deixando pessoas pré-selecionadas, para que, a partir do momento em que há necessidade, é só aquela parte

burocrática de exames médicos e assinatura de contrato. Estamos avançando um pouco nesse sentido.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Se alguém da plateia quiser se inscrever, fazer uso da fala, é só se inscrever com o Luiz, está *ok*? Eu vou passar, então para o Waldir Bohn Gass, representando o Conselho Municipal da Saúde.

SR. WALDIR BOHN GASS: Bom dia para todos os vereadores aqui, representantes do Município, da secretaria e os que estão participando aqui. Eu acho que realmente o problema é muito mais complexo do que só agilidade ali para garantir a substituição de eventuais trocas de trabalhadores e coisa assim, não é? E vem de longe, por exemplo, algumas questões foram colocadas aqui que envolve a estratégia de saúde da família, 300 e algumas equipes, com um agente de comunitário de saúde. Na proposta anterior, eram quatro agentes comunitários de saúde por equipe, para trabalhar um território com 3,5 mil. Então, vocês imaginam que, em pleno período da pandemia, teve aquele desmonte do IMESF, em que realmente quando mais necessário era ter agentes comunitários de saúde, equipes de saúde família completas, visitando territórios, na perspectiva de prevenção, fazendo frente nesse momento a questão tão forte da pandemia, estava sendo desmontado todo sistema. E se alterou, inclusive, a legislação nacional, que hoje põe muito mais foco no atendimento da doença e não na prevenção do tratamento da saúde. Por exemplo, isso que a Vânia colocou, do retorno às reuniões de equipe para pensar uma estratégia de prevenção à saúde e não só como dinamizar o número de atendimentos porque supostamente esse número de atendimentos será necessário para garantir lá o repasse do recurso do Ministério da Saúde. Então isso tem que ser mudado também, esse foco básico, de novo, a prevenção. E aí, realmente, nós já tínhamos quase, em algum momento, eu não tenho esse número exato aqui, ao redor de 700 agentes comunitários de saúde, hoje nós temos um por equipe de saúde. Então, realmente... “Ah, evoluiu, melhorou” – bom, gente, para o grau de destruição que acabou acontecendo com uma precarização absolutamente

violenta, onde a desconstituição do IMESF foi apenas uma das questões, é óbvio que qualquer serviço que alguém, o governo municipal que, minimamente, tenha interesse realmente resolver atenção na saúde, e fez a escolha, continuou na prática a escolha, a opção feita já no governo anterior, através da contratualização, da terceirização, bom, para a população, o efeito, a melhoria quase visível ali, é realmente palpável, é isso, mas comparando com quem, com que situação? Isso é importante constatar. Então, considerando o processo – e eu repito isso porque é importante – de precarização que foi implementado, realmente, a terceirização passa a ideia de que.... Nós vemos aqui que muitas e muitas críticas aparecem.

Qual é a posição do Conselho Municipal em relação à questão das terceirizações, coisa, inclusive, reafirmada agora pelas conferências da saúde, a 9ª Conferência Municipal, a 9ª Conferência Estadual e a 17ª Conferência Nacional? Nós somos pelo investimento no SUS, inclusive, com carreira pública no SUS, estatutária ou pública, por quê? Primeiro, porque as terceirizações não provaram ser mais baratas, porque, às vezes, se fala que elas são mais baratas, parece que não tem como provar isso em Porto Alegre. Em segundo, essa garantia de vínculo, Vânia, de fato, eu acho que caminhou para uma estabilidade um pouco maior, mas toda a expertise, toda a experiência, todo acúmulo que a equipe de trabalhadores na rede terceirizada vai fazer, ela não vai ficar no serviço público a princípio. Se nós tivéssemos uma um serviço público estatutário e tudo mais, esse acúmulo ficaria provavelmente, a questão dos vínculos seria mais garantida. E o controle social, por exemplo, não necessariamente qualifica o controle social. Eu acho importante esse esforço que hoje a secretaria, com o novo secretário da saúde, porque o anterior não veio a nenhuma reunião do Conselho Municipal da Saúde, o atual tem voltado a participar, isso nos alegra muito e inclusive levanta muitas esperanças, expectativas para nós. Mas os trabalhadores e as trabalhadoras da saúde sempre foram fundamentais na luta em defesa da saúde, e particularmente na luta da reforma sanitária, depois, a construção do SUS. Com as terceirizadas, nós temos um trabalhador muito mais vulnerabilizado, com muito menos autonomia de ação militante nessa área, como

parte também do controle social, além de ser trabalhador, porque fica muito dependente ali da empresa terceirizada ou da política do Município. Então, achamos que para avançar na defesa de um controle social mais qualificado, ter trabalhadores qualificados e com mais autonomia de ação também é importante, e, para nós, passa pela construção de uma carreira pública do serviço público, realmente, dentro do SUS, nesse caso ali.

Sobre a questão das especialidades, essa é outra reclamação muito grande, porque aí as filas – não é, Vanessa? – são maiores ainda, muito mais do que nas unidades de saúde e até dos nossos postos de emergência, nas nossas unidades de emergência. Inclusive é a pauta da nossa reunião agora, de quinta-feira, do conselho, junto com a Prefeitura, vamos avançar, porque já não foi a primeira vez que discutimos isso no Conselho Municipal, de uma política de enfrentamento dessa situação, da necessidade em relação à questão das especialidades. Hoje, qual é a rede? Nós temos uma carência de laboratórios, de hospitais, de uma retaguarda que consiga realmente dar vazão, e aí não adianta só fazer remendos, mas esse problema tem que ser enfrentado. Estamos tentando enfrentar e vamos aprofundar essa discussão aí no Conselho Municipal, junto com a Prefeitura, mas esse é um problema grave também e que não passa só por essas questões. Por exemplo, nós tivemos uma reunião ali na Glória/Cruzeiro/Cristal, onde eu participo, sobre a questão do nosso pronto atendimento ali, que é o nosso postão, a emergência da Cruzeiro. Pelo levantamento apresentado ali, por uma equipe de trabalhadores, junto com a coordenadora Cátia, 60% dos atendimentos do PACS não precisavam acontecer pelo PACS se a nossa rede de atenção básica estivesse funcionando mais plenamente.

Então, eu queria concluir com isto: realmente há uma precariedade muito grande, há um clamor enorme. Mesmo que a gente tenha uma posição contrária ao processo, à opção que a Prefeitura passada e essa continua tendo de fazer a prestação de serviço, claro, sem abrir mão da gestão, aí eu concordo que a gestão a Prefeitura tem que fazer, através da secretaria, mas através do processo de terceirizações hoje nós temos, no Município, acho que cinco

unidades ainda, tem mais as do Conceição, que é uma instituição, vamos dizer assim, que tem um pouco esse caráter público também, mas as outras unidades todas estão terceirizadas, né?! Ou essas quatro instituições, não sei se o Mãe de Deus ainda tem alguma...? Acho que não, né?! Então, é isso. Nós, mesmo discordando dessa opção política de solução de atendimento da saúde, nós, neste momento, achamos que, e inclusive essa preocupação, vereadora, ali, com as contratualizações, isso deve avançar no sentido de realmente criar mais transparência no processo também. E aí é importante o controle social. De fato, não podemos negar isso, as instituições que hoje estão então atendendo, todas elas estão abertas a essa discussão no controle social, na reordenação dos conselhos municipais, não temos um conflito claramente estabelecido de que há alguma instituição que é contrária. Acho que tem essa posição do atual gestor da Secretaria Municipal, mas queremos e vamos participar, vamos fiscalizar, acho que é nosso papel de conselho, ao mesmo tempo lutando para um dia ter um serviço público – público – mais qualificado, cada vez mais, porque isso é importante para a população. Essa pandemia está passando, mas nada garante que não vão surgir outras pandemias, mas também podem ocorrer outros problemas. A dengue, por exemplo, agora que vai vir o verão, é um problema. E aí, se tu não tens uma rede que realmente está articulada, de apoio e tudo mais, as coisas...

VEREADORA PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB): Só para repetir um dado, para ver se eu entendi bem: 60% dos atendimentos do Postão da Cruzeiro poderiam ser eliminados se a rede básica estivesse funcionando? É isso?

SR. WALDIR BOHN GASS: É. São procedimentos que poderiam ser encaminhados por uma unidade básica. Porque não acontecendo isso, tendo essa precariedade, vamos dizer assim, acumula na emergência. E, na emergência, ninguém deveria ficar mais de 48h. Um dia ou, no máximo, 48h. Mas, sem retaguarda, muitos ficam lá por uma semana, algo assim. Então, realmente é a rede toda. Não estamos aqui desconhecendo o esforço que o atual

gestor municipal, na nossa Secretaria, está fazendo; mas o desafio é grande, estamos junto nessa, mas são muitos os problemas e algumas questões são realmente de política da saúde da cidade.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Waldir. Quero frisar que as parceiras todas foram convidadas; infelizmente não estão aqui. O Conceição,... Veio o IB, mas veio sem autonomia. Porque o importante é o contraponto, não é? O Divina e o Vila Nova também não estão presentes, a Santa Casa também não. Eu vou lançar algumas perguntas aqui para a Vânia, antes de passar a palavra para o próximo, para tu ires elaborando as respostas. A Prefeitura está prevendo algum mutirão? Eu tenho um sobrinho que foi secretário da saúde em Caxias do Sul, e ele acabou com todas as filas – é claro que Caxias é um ovo perto de Porto Alegre -, mas ele acabou com todas as filas, inclusive das especialidades, acabou com todas fazendo um mutirão. A pergunta é se Porto Alegre está prevendo algum mutirão para acabar com essas filas. E outra pergunta que eu quero fazer, Vânia, e isso com certeza é algo que cai no gabinete de todos os vereadores, quando nós encaminhamos uma emenda parlamentar, a gente encaminha para um posto “x”, por exemplo, para comprar mobiliário. Aí chega lá, até foi encaminhada a emenda, porém a Prefeitura, a Secretaria da Saúde tem o mobiliário e diz que tem essa dificuldade de disponibilizar, às vezes tendo até no depósito o mobiliário. E a gente chega no posto de saúde lá estão as cadeiras quebradas, rasgadas e tal, existe o mobiliário, e aí tem a dificuldade da Prefeitura. Essa questão é de gestão, o que é? O mobiliário existe, mas não chega até o posto saúde. E a outra questão também é o fundo para pequenas obras. Então, tem uma reclamação de que eles não têm acesso a esse fundo. Por exemplo, chega num posto saúde, estão lá uma porta quebrada e uma janela quebrada, se tem três janelas quebradas, “Ah, não. Isso aí já é uma reforma geral.” Então, o que mede isso? O que é grande reforma? O que é só a reposição de uma janela? Para nós entendermos um pouquinho mais, porque isso é coisa que cai nos nossos gabinetes. Em

relação ao fundo, como se dá o acesso? Até quando a parceria tem acesso a esse fundo? Enfim, como funciona? A Isadora, da PGM, está com a palavra.

SRA. ISADORA GRUMBT NAJJAR: Bom dia, vereador; bom dia a todos da Mesa. Eu só posso falar do ponto de vista jurídico contratual, o que a gente identifica – nós, lá da PMS 2, que é setorial da Secretaria de Saúde; é que nós temos um desafio muito grande, que é conseguir compatibilizar as exigências do mercado, principalmente do mercado profissional de médicos especialistas, com a burocracia inerente à administração pública. Então, nós estamos, hoje, identificando uma necessidade maior de planejamento pré-contratual, para conseguir compatibilizar essas exigências, ao mesmo tempo em que não se perde a legalidade a que a administração está subordinada. Então, nós estamos trabalhando junto com a Secretaria de Saúde para conseguir avançar e não deixar a saúde pública de Porto Alegre desassistida de médicos, não por uma falta de verba, não por uma falta de vontade, mas sim por um entrave do mercado em relação à administração. Porque, hoje, o que a gente conseguiu identificar é que não há muito interesse dos médicos, como foi dito, em trabalhar junto com a administração pública, porque o mercado privado é muito mais atrativo e competitivo. Então eu acredito que, hoje, o maior desafio jurídico é esse: conseguir compatibilizar essas exigências com as exigências legais. Então, nós estamos aí todo dia tentando avaliar as possíveis soluções e as soluções que consigam... soluções solucionáveis junto com a legalidade que não pode ser perdida de vista também. Pela PGM, acredito que seja isso que eu tenha a contribuir, muito obrigada.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Isadora. Reforçando a questão do mutirão, o nosso querido Dr. Goulart, está ali a Vivi, sua esposa, toda vez que ele usava a tribuna, ele falava dos mutirões – mutirões de cirurgia: “Vamos fazer no final de semana, à noite. Vamos fazer mutirões”, em relação à cirurgia, ele sempre usou a tribuna. E eu acho que é um caminho, enfim. O Ver. Oliboni gostaria de reforçar uma pergunta para a Vânia.

VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT): Pois então, eu comungo muito com a ideia do Waldir, trazida aqui pelo Controle Social, de que, com a terceirização, houve uma enorme precarização no sistema todo. De fato, essa mudança do governo anterior, e assumida por este governo, acabou fragilizando muito o atendimento médico. Isso vem desde o agente de endemias, o agente comunitário, até o médico, primeiro porque, com a falta ou a redução do agente comunitário de saúde, nós perdemos o vínculo, esse é o grande problema hoje. Se tu não fazes essa relação com o morador que tu falaste, Vânia, 3.500 pessoas que moram naquela região e que são atendidas por aquela unidade de saúde, como que tu vais atendê-los ou visitá-los com um agente ou dois agentes que fazem o trabalho de campo? Não há condições, então, para isso, eu acho que nós temos que insistir com o novo governo federal em uma nova recomposição das Estratégias Saúde da Família, isso, para mim, é básico, e eu sou parceiro nisso, acho que nós temos que insistir. E outra, há muito mais viabilidade se o governo municipal, independentemente de quem estiver lá, eu não estou discutindo partido, assumir a questão do que um vereador, entende? Há uma posição de gestão que é preciso recompor o número dessa área da saúde da família. Inclusive uma demanda antiga, Waldir, sobre o auxiliar administrativo, porque um deles geralmente é deslocado para fazer a área burocrática, e deslocam o servidor de campo – essa é a primeira questão.

A segunda, na ausência do médico, quem é que está liberando a receita de remédios controlados? É o enfermeiro? Bom, se é o enfermeiro, e ele tem essa... eu soube que ele teria essa prerrogativa de liberar, isso ajuda em parte quando, na ausência de um médico... muito tempo 30 dias; uma semana, muito tempo. Eu até, nobre presidente, se tu me permites, eu acho que tem que sugerir aqui pela Comissão de Saúde uma mudança do contrato. Não dá, 30 dias é muito longo, a não ser que o contratualizado se responsabilize em deslocar casos emergenciais para a unidade de saúde mais próxima, senão não tem como. Essa pessoa vai para um pronto atendimento 24 horas, ela vai para o HPS e é um problemão – esse é o segundo.

O terceiro. Esses cidadãos que vão na unidade de saúde e demandam do especialista, que o vereador aqui fala de especialista, eu não te ouvi falar, desculpe se eu não entendi. Qual é o tempo que ele está conseguindo ser atendido pelo especialista? Essa é uma queixa que, a mim, chega muito, entendeu? Não é só a questão de uma ecografia de mama, não é só uma questão de próstata do homem, esses dois problemas são os maiores demandados hoje. Agora, em terceiro, entra a questão do câncer de intestino por incrível que pareça. Então, assim tem muita demanda para especialização porque o clínico ou pediatra diz: “Olha, tu tens que aguardar por um especialista”, e ele não consegue acessar, porque quem vai dizer é a unidade de saúde, não é ele. E acaba fugindo, às vezes, quanto tu consegues, ele já foi, por iniciativa própria, porque o caso dele era grave.

Então, acho que são muitas as questões que aqui trazem, e nós aqui somos parceiros, Vânia. Força aí, estamos juntos, mas precisamos melhorar a questão para motivar o servidor. Eu até teria um outro assunto sobre o incentivo, porque isso nós precisamos resolver também, do agente comunitário de saúde. Essa é uma briga antiga, nós precisamos trabalhar esse assunto também, Obrigado.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): A Ver.^a Cláudia Araújo está com a palavra.

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): Só para compor aqui com o Ver. Oliboni, a questão das receitas. Eu queria que tu me dissesse, porque nós temos uma lei que nós aprovamos aqui na Câmara, e eu não lembro muito bem, mas eu sei que nós aprovamos, que alguns CIDs, que são doenças que não têm retorno, que são crônicas, não precisariam da renovação das receitas. Isso já está ativo? Isso já está acontecendo nos postos de saúde? Eu sei que tem uma lei na Câmara que foi aprovada, um laudo permanente, mas não era só autismo, tinham outras... não sei se fibromialgia, outras coisas também. Seria importante a gente ver essa lei, se ela já está ativa, porque, daqui a pouco, alguns usuários não têm a necessidade de renovação de receita, isso é importante a gente

verificar. E, quando a pessoa consulta no posto de saúde, ela consulta normalmente com um médico clínico geral, que vai encaminhar para um especialista se houver necessidade. E, a partir daí, a demora é muito grande neste atendimento para encaminhamento deste especialista para algumas especialidades, principalmente. E o usuário, se ele não tem o CMCE, ele não vai adiante, isso tem que estar no sistema. Então, eu acho que essa é a parte mais importante que a gente tem que trabalhar e otimizar dentro do primeiro atendimento, que esse médico, quando encaminhe para o especialista, dependendo do caso. E nós temos muitos casos voltados à oncologia, que é verificado que o paciente tem a propensão em estar com problema de câncer, e nós temos uma legislação federal que diz que, em 60 dias, a gente precisa iniciar o tratamento, e isso muitas vezes não acontece. Eu falo isso sempre nas reuniões da COSMAM, quando a gente tem principalmente as entregas do quadrimestre, a questão oncológica. Eu recebo muitos pedidos de ajuda de pessoas que estão diagnosticadas e que não são chamadas para tratamento a tempo. Então, eu queria que a gente pudesse compor isso também. Obrigada.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Antes de passar para a Vânia, eu vou passar para a plateia, está inscrito o Alberto Terres, por gentileza.

SR. ALBERTO TERRES: Bom dia a todos e a todas, eu represento a Central Única dos Trabalhadores no Conselho Municipal de Saúde; sou trabalhador de saúde também e estou conselheiro desde 2006, no Conselho Municipal de Saúde. Ou seja, nós temos uma longa trajetória na defesa do Sistema Único de Saúde. Então, quero cumprimentar o Waldir, e cumprimentando o Waldir, cumprimento todos da Mesa.

Eu acho que, para resolver os problemas do futuro, Ver. Oliboni, nós temos que revisitar o passado, e é fundamental que a gente faça uma avaliação das justificativas colocadas hoje em relação a essa falta de atendimento, à falta de profissionais médicos e técnicos de enfermagem, problemas na Atenção Primária, que é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Fazer

um comparativo, Ver.^a Mônica, com o que ocorreu lá em 2010, no debate sobre o IMESF. Eu lembro que nós fizemos um grande debate, esta Casa fez um dos maiores debates existentes, com o povo na rua, inclusive com um telão na rua, tal era o debate sobre a defesa do Sistema Único de Saúde contra as terceirizações. Naquele momento o conselho e a sociedade diziam que terceirizar não é solução para o Sistema Único de Saúde. E o governo, à época, dizia é necessário terceirizar, é necessário colocar o IMESF, ter uma empresa pública de direito privado para que a gente consiga contratar profissionais médicos com uma rapidez muito maior do que os servidores estatutários. Porque o servidor estatutário vai ter que fazer o concurso, depois vai ter que chamar, enfim, é difícil, então teremos que ter o IMESF. E a gente dizia não, não vai funcionar desta forma; e não funcionou. O discurso da época é o mesmo discurso de hoje. Então talvez essa Casa tenha que fazer o debate sobre a eficiência e a eficácia, com base nos parâmetros discutidos em 2010 e ao longo desse período, das terceirizações na saúde. Nós sabemos que alguns estados e alguns municípios estão reestatizando as equipes de saúde, porque esta terceirização não deu conta da necessidade da população. E o Sistema Único de Saúde sim. Como diz o Waldir, ele foi destruído no último período, mas eu tenho absoluta certeza que esta Casa, Conselho Municipal de Saúde e atual gestão têm todo interesse em fortalecer o Sistema Único de Saúde.

A Vânia é nossa parceira de muito tempo, sei a Vânia é a defensora do Sistema Único de Saúde. Mas o problema está, Ver. Freitas, no modelo, no tipo de contratação. Eu acho que é o momento desta Casa buscar da Secretaria Municipal de Saúde fazer uma análise sobre todos os contratos e o cumprimento dos contratos, já que a colega procuradora está aqui, porque, hoje, esses contratos dizem que cada empresa terceirizada tem que ter “x” médicos, “x” técnicos de enfermagem, tantos assistentes sociais, tantos psicólogos... Isso diz o contrato. A pergunta é: esse contrato está sendo cumprido, estão entregando para população aquilo que está contratado? Outra coisa é saber os valores despendidos pelo poder público para cada empresa terceirizada, o que se está gastando com essa empresa. Eu acho que é fundamental que se aprofunde esse

debate se a gente quer resolver o problema do SUS em Porto Alegre, não problema do SUS, o problema do atendimento à população nas unidades de saúde, principalmente na porta de entrada, nós temos que fazer essa avaliação. É cumprimento de contrato, quanto que o poder público está pagando para cada empresa terceirizada, e se a população está sendo atendida a contento. Não está. O discurso de hoje, seja de qual gestão for, de qual gestão esteve ou que está, é sempre o mesmo desde que eu que estou no Conselho Municipal de Saúde. Temos que revisitar o passado, e se o discurso é o mesmo, bom, então cabe a nós, Conselho Municipal de Saúde, poder público e, principalmente, à Câmara De Vereadores, que também tem como função, como prerrogativa fiscalizar os atos do Executivo, de fazer essa avaliação, mas para além desse debate. É uma avaliação mais técnica, Waldir, é a gente conseguir justificar o discurso que nós estamos dando. que é fundamental justificar o discurso com dados e com parâmetros do passado e do presente, para a gente conseguir avançar no futuro. O problema existe.

Para concluir, a Vânia sabe que no Conselho Municipal de Saúde é geral a reclamação da falta de atendimentos, é geral, praticamente quase de todas as unidades de saúde. É só ir no Conselho Municipal de Saúde que a gente escuta que não tem médico, não fui atendido, vou direto, então, para o Hospital Conceição, vou direto para UPA, enfim. Por quê? Porque não encontram o atendimento na Atenção Primária, ele é descontinuado. Então eu proponho a esta comissão que se faça essa avaliação, esse estudo, fazer esse comparativo com o passado, fazer a avaliação no contrato e o que está custando cada contrato para o Município de Porto Alegre. Obrigado.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Teres. Eu vou fazer mais uma pergunta, Vânia, que chegou nas minhas redes sociais: Todo mês falta algum remédio ou defasagem. É quanto aos insumos de insulina, foram dados para 30 dias. Agora, a mesma quantidade de 30 dias é para três meses. Olha só isso é sério!

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): O que eu comentei da lei, nós pesquisamos, foi aprovado na Câmara o PLL nº 020/22, mas ele tem até o dia 15 de agosto para ser sancionado, é do Ver. Alvoní Medina. Em princípio, este mês, deve ser sancionado. E o que ele diz: estabelece a validade, por tempo indeterminado, no âmbito do Município de Porto Alegre, o laudo médico pericial que ateste as deficiências permanentes e de caráter irreversível, específicas, e dá outras providências. São eles: física, mental, intelectual, auditiva e visual.

SRA. VÂNIA MARIA FRANTZ: Primeiro, o Ver. Aldacir Oliboni traz a questão dos agentes comunitários de saúde. Concordo plenamente, não podemos ter um agente por equipe. Por outro lado, precisamos de financiamento federal. Então, esperamos que tenhamos, mas hoje nós já não estamos com um por. Então nós já temos mais de 500 agentes em atividade. Na quinta-feira passada eu já fiz uma primeira fala, e agora está montado em processo, o pedido da contratação de mais 50. Agora, a gente precisa dessa aprovação do centro de governo, da parte financeira, naturalmente. Aqui falo por mim, falo pelo secretário Fernando, que nós defendemos a recomposição das equipes com o maior número, talvez a gente não consiga chegar àquele patamar de um agente para cada 750 moradores, mas que a gente consiga equilibrar um pouco do que está hoje, certamente precisamos, e vamos lutar, e contamos com a parceria desta Casa inclusive para nos auxiliar nessa batalha. Então temos essa posição. O Ministério da Saúde, até o momento, mesmo com troca de gestão, ainda não fez nenhuma movimentação sobre o financiamento, o financiamento continua na Atenção Básica muito baseado no Previne, que é um programa de metas bastante numéricas que Porto Alegre, aliás, está muito bem. Nós ficamos como terceira capital em atendimento ao Previne, ganhamos prêmios, reconhecimentos, enfim, e até o momento nós não tivemos nenhum aceno oficial do novo governo federal de mudança do financiamento; o que boa parte dos municípios quer e que o controle social também já se manifestou, enfim, é o retorno do PAB Fixo, que é aquele onde tem um repasse pelo número de moradores e daí o município vai conseguindo trabalhar com outra perspectiva que não seja tão numérica. Mas

então, só para a gente entender, que os municípios naturalmente andam muito... Temos autonomia? Temos, mas precisamos de dinheiro, então a gente precisa atender àquelas metas que o Ministério coloca para financiamento, e o Previne foi o que pautou os últimos anos no Ministério da Saúde. Em relação aos nossos parceiros, nós temos, sim, e isso inclusive é uma demanda muito bem especificada pelo senhor prefeito, da fiscalização das nossas parceiras. E vocês estão vendo aqui que eu estou acompanhada da Suziane, que é uma das administradoras que está trabalhando junto na nossa diretoria, justamente porque a gente compreende que não podemos fazer essa gestão sem ter o olhar dos administradores. Hoje tem duas administradoras, em breve teremos uma terceira pessoa, justamente compondo esse espaço em que olha não só para os contratos, para os termos de parceria, mas também, depois eu vou abordar, as emendas parlamentares. Então essa fiscalização a gente já vem trazendo mais qualificação e ela sempre existiu. Quadrimestralmente, as coordenadorias, que são aquelas gerências regionais das quatro regiões da cidade, aplicam em todas as suas unidades um *checklist* que compõe o nosso monitoramento do termo de parceria. O termo de colaboração tem uma comissão de monitoramento na qual está prevista, e há uma negativa por entendimento, e a gente respeita o nosso Conselho Municipal de Saúde, mas tem a presença do Conselho Municipal de Saúde, Terres, Waldir, que é a oportunidade de poder monitorar esses contratos. Vamos estar reencaminhando – nessa nova gestão nós não encaminhamos ainda – mais uma vez o convite para que o Conselho Municipal indique as pessoas para compor as nossas quatro comissões de monitoramento dessas quatro últimas parceiras, mas também temos as comissões das outras parceiras, onde estão PUC, Clínicas e Conceição. Então, quando fala, e o Waldir traz isso, e a gente tem dito, semana passada participei inclusive da reunião do núcleo e reafirmei essa questão de que todos os nossos serviços, independente do vínculo, nós estamos estimulando, porque isso não é uma escolha, isso é uma obrigação do serviço, a organização do controle social local através dos Conselhos Locais de Saúde. Já convidei inclusive o Conselho Municipal, para que no dia 30 esteja ao nosso lado, da diretoria, na reunião em que a gente

agrega 100% dos nossos gerentes de serviço. Então, todos os gerentes de unidade de saúde participam dessa reunião, onde a gente vai estar, mais uma vez, presencialmente, reafirmando essa questão da importância do controle social nos locais.

Especialidades: quinta-feira, já deixo aqui o convite, nós vamos estar conversando no Conselho Municipal sobre o que nós temos de centros de especialidades próprios do Município, porque quando a gente olha nas especialidades, claro que a contribuição do serviço próprio do município é muito discreta, a imensa maioria são os contratualizados, através dos ambulatórios hospitalares, mas temos uma rede própria, e vamos estar falando sobre a nova portaria do Ministério da Saúde, que Porto Alegre já abraçou, que são as eMultis— para quem acompanha a saúde, os antigos NASFs. Hoje tem uma nova portaria que traz, muito semelhante ao NASF mas com algumas particularidades. As eMultis vêm qualificar justamente o atendimento do médico e do enfermeiro dentro da unidade, para buscar maior resolutividade e menos encaminhamentos para o especialista. Então, Ver.^a Tanise, que milita nessa questão da saúde mental muito fortemente, em muitas situações, através de uma discussão de caso, de uma consulta conjunta, de um matriciamento, eu não preciso encaminhar para o psicólogo; às vezes uma pessoa que está com uma situação aguda naquele momento, que precisa às vezes revisar um medicamento ou precisa de uma abordagem de uma maneira diferente. A gente sabe que lá numa fila de saúde mental às vezes tem uma pessoa que vinha passando por um processo de luto, que não soube ser trabalhado, e essa pessoa foi para uma fila de saúde mental; às vezes tem uma depressão leve que pode muito bem ficar controlada na unidade e ela vai para uma fila para o psiquiatra. Então, as eMultis vêm nessa proposição. Claro que o que nós temos para este ano, para começar com a portaria que saiu agora, é muito discreto, mas ele nos traz já o ensaio daquilo que nós queremos para a cidade nos próximos anos. A questão dos 60% que poderiam estar na Atenção Primária, que são os categorizados como verdes e azuis, nós temos conhecimento, a gente tem trabalhado muito próximo da rede de urgências e emergências. Ontem passei a tarde no Hospital Presidente

Vargas, buscando estratégias de como a gente se organizar para que as crianças não cheguem em situações de emergência, e não chegue na emergência quem não precisa. Daí, acho que a gente perpassa por uma coisa muito mais forte do que a gente consegue olhar, enquanto saúde. Quando a gente tem várias situações que chegam na emergência, várias situações que ocupam esse espaço na fila, a gente está falando de várias políticas públicas, de vários comportamentos pessoais que são também escolhas das pessoas, que levam à situação que estoura na ponta. A saúde, na verdade, acolhe tudo aquilo que naturalmente aconteceria, mas ela acolhe a falha de grande parte das políticas públicas, que não ocorreram em outras esferas. Então, quando a gente fala em saúde não tem como a gente deixar de fora a educação, a assistência social, o emprego, o transporte – são tantas outras coisas que, claro, é saúde, mas não é isolado. Então, quando a gente olha – ontem uma das discussões era sobre quando a pessoa deixa de ter um plano de saúde privado, sendo que ela não costumava fazer consultas no SUS, ela não quer ir ao posto, que, para ela, é conhecido como postinho de baixa resolutividade, onde que vão as pessoas pobres, os que não tinham carteira assinada. Isso tudo está no nosso imaginário; então, elas querem ir onde? A um hospital, porque têm a ilusão que lá tem o melhor atendimento. Quando a gente pega, às vezes, ontem a gente discutia no Hospital Presidente Vargas, uma criança com uma infecção respiratória leve, o pior lugar para ela estar é na emergência do Presidente Vargas, por mais que o médico pediatra que lhe atender daqui a seis, oito horas; então, entra tudo isso; certamente, esses 60% de verdes e azuis nas portas de emergência, a gente não consegue resolver, mas uma grande parcela, temos que resolver. Mas quero trazer que esse é um assunto que é histórico; desde que se inventou emergências, é histórico. Uma parte nós conseguiremos, outra parte está muito mais profunda na cultura, até no imaginário, às vezes, das pessoas.

Mutirão, Ver. Freitas – quem é do controle social ouve muito os termos “mutirão e mentirão”. Esse, é um assunto que a gente já ouviu muito na história do País. Não adianta a gente sair aí fazendo um “mentirão”. Há muitas iniciativas no País afora, para tirar as pessoas da fila, mas não resolve o problema das pessoas.

Então, a determinação do secretário é o quê? Nós vamos tirar da fila quem a gente tiver estrutura para dar conta. Não adianta eu dizer assim: vou chamar a pessoa que tem dor no joelho e está há um ano na fila, porque, sim, a ortopedia tem uma fila longa, para dizer para ela que, sim, realmente teu joelho está ruim, precisa operar, mas eu não tenho cirurgia. Então, nesse equilíbrio é bem importante que a gente esteja de olho; não adianta a gente tirar da fila e não resolver. E o Terres, que conhece e acompanha o controle social, sabe quantas vezes, na história do País, a gente teve essas questões. Neste momento especificamente estamos com dois mutirões: um deles é do Programa Nacional de Redução das Filas; então, vem um incentivo federal para cirurgias, em torno de 3 mil, talvez um pouco mais, cirurgias serão feitas por este programa, em parceria com a nossa rede hospitalar, está em fase de contratualização com os hospitais. Uma coisa que é importante que se saiba é o quão difícil é fazer isso. Hoje, por exemplo, se a gente quisesse fazer ressonância magnética, que é um exame de alto custo, a tabela do Ministério mal paga um raio X, com o que está atribuído para pagar uma ressonância. Os hospitais querem fazer? Não querem! Pela Tabela Sigtap, eles não querem. Então, o município tem que botar dinheiro em cima para contratualizar. Então, não é simples, porque às vezes a gente ouve: “Ah, libera-se dinheiro para 100 mil tomografias, mas as 100 mil tomografias, se a gente botar o dinheiro, dá, talvez, 30 ou 40 mil – ela não tem aquele valor. Estamos também com uma verba que veio do Tribunal de Justiça para atendimentos de oncologia; então, em torno de 1.700 pacientes da oncologia serão chamados – também é uma fila problemática porque, em algumas áreas, a gente não está conseguindo atender os 60 dias. Então, a oncologia também vem. Temos alguns outros projetos na obesidade, na nutrição, na oftalmologia – para esses a gente não tem números e o desenho todo feito, mas a gente vem trabalhando nesses últimos dois meses. O próprio prefeito, no sábado, trouxe, inclusive, no Orçamento Participativo, região nordeste, que ele está buscando olhar todas as secretarias; daí, como bem colocou a nossa procuradora, aquilo que juridicamente possa ser feito, mas sei lá, na secretaria tal tem verba sobrando que não vai ser usada até o final do ano, vamos tentar

trazer para saúde para otimizar as nossas filas. Mas isso não tem ainda o desenho, mas já tem um movimento da própria Prefeitura, junto com o secretário Ritter.

O Ver. Oliboni falou dos assistentes administrativos – nos nossos termos de colaboração, a gente consta justamente a presença de recepção, por conta da parceira; então, essa recepção é com assistente administrativo, com recepcionista, com atendente, daí o CBO é escolhido pela parceira, mas as recepções não são mais tarefa do Agente Comunitário de Saúde, não pode ser mais, salvo excepcionalidades; excepcionalidade é o quê? Às vezes tem uma situação – a gente sabe que esse ano não temos tido – de uma semana de chuva. Ele fica na unidade, se não tem atividades? Não tem o impedimento para que ele possa fazer. Territórios com violência: em muitas situações a gente já teve que tirar, por 30 dias, os agentes de circulação do território, através do nosso programa do acesso mais seguro. Ele pode executar, não vai ficar só sentado na unidade; se ele terminou as suas tarefas, ele pode auxiliar, mas são excepcionalidades, há uma rotina... Está aqui um representante do Instituto Brasileiro, sabe que já foram notificados e tem até mais 15 dias para que a gente solucione essa situação. Fico muito tranquila em dizer isso, porque acabei de dizer que, sim, estamos fiscalizando os nossos termos com rigor. Os especialistas, como vocês falaram, sim, a unidade, quando demanda, vai para um sistema de gerenciamento, de consultas, um sistema que foi criado aqui em Porto Alegre, mas a gente gosta sempre de dizer que não é o sistema que soluciona e que atende as pessoas, é o sistema que ordena as prioridades, que é o Gercon, e depois vai sendo ali priorizado por um médico regulador, que olha e vê “este em primeiro lugar, este não”, e outros o próprio sistema já faz. As receitas, Ver.^a Cláudia, nós vamos estudar a lei; eu, particularmente, não conhecia; então vamos ver, mas eu acho que não é receita, eu acho que é o laudo. Antigamente, o que acontecia? Cada vez que uma pessoa que tinha uma situação permanente precisava renovar alguma coisa, ela tinha que fazer um novo laudo. Se algo é irreversível, não faz o menor sentido. Então parabéns à Casa, que aprovou, principalmente a quem propôs.

Queixas de que tem demanda? Tem, e não coloco aqui como discurso e nem como desculpa, mas a gente sabe que ainda está atendendo, e, na oncologia, há um exemplo forte disso, uma demanda que veio pós-pandemia, principalmente no que se fala de prevenção. As pessoas não fizeram prevenção durante a pandemia, então hoje aparecem mais doenças. Saúde mental: exacerbou muito as situações com o isolamento, com o desemprego, com a mudança de configurações, hoje então a gente tem que correr mais. Eu não estou aqui dizendo que a gente está colocando a culpa, não é desculpa, mas, sim, aumentou a demanda, e a gente está precisando correr mais atrás. Essas queixas, como falta consulta, até tal hora não tinha mais, eu também milito no SUS há muitos anos, e elas são de sempre. Isso não é desculpa, mas é só para a gente entender que a gente tem que saber filtrar também. Não é só a parceirização ou a terceirização, como trouxe o Terres, que faz essa demanda. Hoje, as nossas queixas eram da instituição pública, Hospital de Clínicas. Há poucos dias, no conselho, a grande pauta era paciente que foi a óbito, que a sua origem era do Grupo Hospitalar Conceição, das unidades do Grupo Hospitalar Conceição. Então tem situações que a gente tem que estar mais atento, sim, e nós, como gestores, obviamente, estamos atentos a todos os parceiros; mas tem situações que acontecem em todos os pontos.

Medicamentos, falta de medicamentos. Estamos desde maio com muita dificuldade em dois medicamentos muito usados no inverno: amoxicilina + clavulanato, que é um antibiótico; e salbutamol, que é a bombinha. A nossa assistência farmacêutica, que está ligada também à nossa diretoria, tem feito muitos movimentos. O amoxa, na última vez, nós não conseguimos comprar de forma alguma, mesmo com dispensa de licitação, então foram 13 fornecedores, negativa de 100% deles; salbutamol, nós tivemos que acionar a Anvisa, porque quem produzia o medicamento e ganhou a nossa licitação, da noite para o dia, disse “não, não quero mais brincar disso, então não vou mais produzir salbutamol”. Os fornecedores não estão entregando, não estão produzindo, não tem produção. Então, no caso do salbutamol, a gente conseguiu, via Anvisa, uma notificação, porque um laboratório não pode desistir da noite para o dia; se ele

tem compromissos, ele tem que ter 30 dias atendendo a notificação. Então a gente conseguiu, tivemos um respiro; agora, estamos correndo atrás para comprar e organizar de outro fornecedor. Então, especificamente, esses dois. Temos a Farmácia de Medicamentos Especiais, que é o Celme, que é aquela que todo mundo chama de farmácia do Estado. Os medicamentos são adquiridos pela coordenação de Assistência Farmacêutica do Estado, que distribui para toda a rede de saúde do Estado, e nós distribuimos ali na Av. Azenha. Eventualmente, nós temos tido algumas faltas por não conseguirem também essa aquisição, mas é um número menor. Só que, claro, são situações justamente de medicamentos especiais, porque são de alto custo; então quando, eventualmente, falta um medicamento dali, repercute financeiramente, poucas pessoas conseguem comprar; então acaba repercutindo muito fortemente. A gente está muito próximo da coordenação de Assistência Farmacêutica do Estado vendo todas as maneiras para que a gente não tenha esse tipo de falta de medicamento, mas a compra, infelizmente, não depende de nós.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Está bom, obrigado, Vânia.

SRA. VÂNIA MARIA FRANTZ: Não falei das emendas, vereador. Só para concluir, então. As emendas: como eu disse, nessa vinda das nossas administradoras, uma das tarefas que foi atribuída a elas é: olhar para as emendas parlamentares, porque a gente tem, dentro da assessoria parlamentar, quem cuida e se responsabiliza, mas a gente entende que, dentro da diretoria, inclusive por ser uma das diretorias que recebe uma grande parcela das emendas, espalhadas em muitos pontos da cidade, a gente precisa ter uma centralização e um controle. Então hoje nós estamos planilhando, revisando e reorganizando. E justamente quando a gente tem identificado alguma situação de fragilidade, onde o objeto solicitado é inviável, não foi dada a inviabilidade, ou alguma situação onde o objeto é mais frágil, no sentido de a gente não conseguir cumprir, a gente tem buscado e conversado com os parlamentares para a gente solucionar. O que nós passamos? Está aqui a Procuradoria. Quando a gente fala

de qualquer gestão no poder público, a gente tem que falar de segurança jurídica; e a gente, neste momento, está com uma fragilidade na nossa rede de engenharia. Então as obras, sejam através de emendas parlamentares ou do fundo de reserva, que é lá dentro do termo de colaboração das parceiras, ele é feito... Por exemplo, vamos aumentar uma sala para fazer uma sala odontológica, vamos trocar o telhado, vamos fazer uma nova sala de acolhimento. Isso é obra. Se é uma obra, um engenheiro ou um arquiteto do poder público tem que dizer, mesmo tendo o projeto do engenheiro da empresa, “está ok”. Se disseram que era para construir com um tijolo de quatro furos, não foi construído com 12 furos, ele tem que fiscalizar. Nós estamos com uma fragilidade de recursos humanos para fazer isso. Então nós suspendemos temporariamente estas obras e reformas e estamos negociando com a SMOI a possibilidade da fiscalização via engenharia da SMOI, porque eles têm um grupo maior, então conseguem fazer isso para nós, provavelmente. Então estamos nas tratativas, finalizando para liberar essas obras e reformas, o que é diferente de manutenção. Coisas pequenas tipo “Ah, estragou um piso”, “quebraram duas telhas”, “caiu a folha de uma janela”, “quebrou o vidro”, isso é manutenção, isso a parceira faz automaticamente e presta contas com os orçamentos e etcetera e tal, em sistema específico, acompanhado depois inclusive pela área financeira.

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): Isso sai do Fundo Geral da Saúde ou sai do FRIM?

SRA. VÂNIA MARIA FRANTZ: Sai do FRIM, que ele já está previsto no contrato. Ele é 3 % do termo de colaboração. Caso a parceira não utilize, lá no final do contrato isso é devolvido com os reajustes para o fundo municipal.

VEREADOR JOSÉ FREITAS (REP): Muito bem. Passo a palavra ao Sr. Waldir Bohn Gass, do conselho de saúde.

SR. WALDIR BOHN GASS: A primeira coisa realmente é um debate, pois não dá para ficar tratando realmente caso por caso. É uma política nacional, então essa questão é importante, e o financiamento é básico, isso foi um tema central da conferência da saúde também. Não tem como pensar uma política realmente substantiva e qualificada sem financiamento, e nós sabemos como muito recurso acabou sendo retirado, como o fim da CPMF em 2006, o fundo nacional soberano criado com a descoberta do pré-sal também foi liquidado. Então acho que tem um recomeço, mas ele ainda é muito devagar e essa luta ela é permanente. Evidente que a questão da saúde está vinculada às outras questões, por exemplo, essa questão das vacinas: essa campanha contra a vacinação e tudo mais, ela ajudou a fortalecer uma cultura, e isso vale para qualquer... Não são só as vacinas da covid que as pessoas deixaram de fazer, deixaram de fazer muitas outras vacinas, inclusive uma que para nós, idosos, por exemplo, é questão central, que é da influenza, da gripe. Então um investimento numa política de educação na saúde é fundamental, precisa recurso também. E o controle social. Nós tivemos um processo, vereador, aqui em Porto Alegre, de desmonte da retaguarda, da estrutura do conselho municipal para poder, por exemplo, estar acompanhando essas comissões de monitoramento. Então hoje nós temos, finalmente agora conseguimos, com a entrada do novo secretário, que uma das duas funcionárias que compõem o núcleo tenham um dia liberado para poder fazer os trabalhos conselho. O conselho municipal já teve períodos em que teve assessoria técnica e tudo, muito mais qualificada e muito mais ampla, sobretudo ampla, porque quem está lá faz de tudo para tentar dar conta e para realmente poder fazer o conselho funcionar. Mas era isso, na prática, que eu queria insistir: é uma política geral, mas precisa mudar a estratégia de saúde da família, essa questão do Previne, que levantaram, tem que rediscutir. Essa questão dos agentes comunitários não sei se são os 500 dos agentes comunitários, mas os agentes de endemia...

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

SR. WALDIR BOHN GASS: A questão da qualificação do serviço público e de uma educação para que as profissionais dessa área valorizem o serviço público. Não sou dos que acham que por ser serviço público é bom ou ruim, e por ser serviço privado é bom ou ruim, acho que não é essa a polarização que está em curso. Então só queria reforçar isso, acho que é uma luta grande. Infelizmente, nessa campanha, o prefeito tem insistido em se manter aliado com essa política que estava implementada pelo governo nacional passado, não sei qual é o espaço que tem para quem, dentro do sistema, procura mudar, mas eu acho que com o fortalecimento da organização social e popular, esse esforço de fortalecer os conselhos locais de saúde, os conselhos distritais, tudo mais, vai ser um elemento a mais de pressão, e aí acho que numa aliança aqui com os vereadores, com a Câmara, também acho que esse é o processo que nós temos que impulsionar, e me parece inclusive o desejo expresso aqui pela Vânia. Quanto às emendas parlamentares, hoje o orçamento participativo virou de fato uma piada, o valor que vai para cada temática e o valor que vai para cada região, acho que é a metade ou quase a metade do que os recursos para emenda parlamentar de um vereador. Então nós temos que repensar também essa questão do orçamento na cidade. Acho que vereadores e população têm que pensar juntos, e não ficar um cursinho lá... A diferença é que Porto Alegre ainda não decretou que ele deva ser secreto, diferentemente do nacional, aqui ainda é transparente, tem prestação de contas e tudo mais. Mas muitas políticas realmente têm que ser repensadas, e passam pelo fortalecimento da população. E os conselhos têm uma rede, hoje, de possibilidades de potencializar essa organização que é fruto da história das lutas pelo SUS, forte, muito forte, e acho temos que apostar nisso.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Waldir. Com a palavra a Sra. Fernanda Ranghetti.

SRA. FERNANDA RANGHETTI: Bom dia a todos. Estou aqui representando o IB Saúde. A diretoria do IB não pôde estar presente, está fora de Porto Alegre,

então eu vim para acompanhar essa solenidade hoje. Queria falar sobre as emendas parlamentares, pois eu sou responsável pelos projetos no IB, e também acompanho a execução das emendas parlamentares. O que eu quero falar em relação à nossa conduta com emendas, é porque as emendas são destinadas através de conversas com a comunidade, com os gestores das unidades; depois disso é conversado aqui na Câmara com os vereadores, a gente identifica isso. Com relação a equipamentos, mobiliário, a gente faz uma reunião com a coordenadoria, no caso a nona, que é onde nós temos as nossas 23 unidades, a gente verifica com o patrimônio se já não tem esse patrimônio destinado, ou alguma emenda também já destinada para aquele patrimônio. Depois disso então a gente dá o prosseguimento legal ao projeto, à execução, e é conversado ainda lá na secretaria de saúde, a gente apresenta os projetos antes para ver se está de acordo, e o trâmite tem sido muito bacana, tem sido muito transparente e com muita colaboração. Então, se fica alguma dúvida em relação ao trâmite, assim que a gente tem feito em relação à emenda, esse tem sido, como a gente está executando a conversa com a comunidade, junto com a gestão da Unidade, depois a gente conversa com a coordenadoria, apresentando então a nossa proposta, com a Secretaria de Saúde, com os vereadores e depois a gente faz a execução. Eu só queria deixar registrado. Obrigada.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Fernanda. A Ver.^a Mônica Leal está com a palavra.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Primeiro, eu te respondendo a questão, quando eu falei da precarização dos serviços, eu pesquisei, até porque a minha origem é de jornalista, então eu não venho para uma reunião sem pesquisar tudo. E essa situação da precarização do atendimento da saúde, a maioria dos médicos percebem que, através da terceirização, que há perda de identificação e comprometimento dos profissionais com os pacientes. E até me chamou atenção que têm serviços terceirizados, contratados com a Santa Casa, Divina

Providência e a Associação Hospitalar Vila Nova, tem uma forma mais séria e mais comprometida no atendimento. Então, aí eu pergunto: não seria o caso de rever essas contratações, com que empresas estão fazendo? Porque, se existe nesses locais aqui o comprometimento, a seriedade e a dedicação, e com a maioria, que é a realidade, ainda peguei aqui, que a maior parte das empresas é a realidade. Não seria o caso de rever essas contratações?

SRA. VÂNIA MARIA FRANTZ: Eu só queria trazer que estas são as empresas...

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): São as mesmas?

SRA. VÂNIA MARIA FRANTZ: Nós estamos falando das três empresas, que têm a maior parte das nossas Unidades, e a quarta o IB Saúde que ingressou nesse ano.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): A pergunta é: a empresa que faz para Santa Casa, para Divina Providência, Associação Hospitalar Vila Nova é a mesma que faz para todos? Digamos, as empresas que fazem, isso que eu quero entender.

SRA. VÂNIA MARIA FRANTZ: Vereadora, a própria Santa Casa, a Associação Hospitalar Vila Nova, Divina Providência, e agora, a partir de março somou-se a esse grupo IB Saúde. São eles, cada um – foi feito edital – cada um contrata dentro da política de recursos humanos...

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Por que essa diferença? Eu tenho apontado aqui, por médicos, que um atendimento é de uma forma e em outras é diferente, sem comprometimento, sem vínculo. É isso que eu quero entender. Ninguém aqui... Nós, pelo menos eu, eu não estou dentro da Secretaria da Saúde, eu quero que tu me expliques por que existe essa diferença. Eu tenho material comprovando isso.

SRA. VÂNIA MARIA FRANTZ: Vereadora, eu peço daí que me encaminhe para gente averiguar por menor, se nós estamos falando dessa reportagem, das nossas Unidades, ou se a gente está falando de uma reportagem em termos de país, em termos de outra região.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Não, não, em Porto Alegre, material na imprensa, entrevistas, o Simers colocando isso; acabei de falar com o presidente do Simers por mensagem, o Dr. Marcos Rovinski que me garante exatamente isso, que os serviços terceirizados contratados com a Santa Casa, Divina Providência, Associação Hospitalar Vila Nova tem uma forma mais séria, mais comprometida e mais dedicada, já com outros não acontece. Não é a realidade dessa terceirização com outros atendimentos.

SRA. VÂNIA MARIA FRANTZ: Eu acho que a gente pode até fazer um encaminhamento, está aqui o IB, porque, então segundo o Simers o problema seria o IB. É isso que o Simers está afirmando então com essa colocação. Eu acho que a gente pode até estudar melhor e poder entender, mas sim, nós temos essas três mais a do IB.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Segundo o Simers, a maioria dos médicos percebe que a terceirização, a perda da identificação e comprometimento dos profissionais com os pacientes. Isso é mensagem do Simers que a gente tem que levar a sério, o Dr. Marcos Rovinski é uma pessoa bem conceituada. É isso.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Ver.^a Mônica. A Ver.^a Lourdes Sprenger está com a palavra.

VEREADORA LOURDES SPRENGER (MDB): Foi muito importante essa reunião, nós estamos aqui há bastante anos nesta Comissão, mas considerando terceirização, contratualização, privatização, não se pode descartar a fiscalização. Eu venho desta área. Se o Município repassa parcialmente ou

totalmente, se não tiver fiscalização... Nós temos que ver qual é o nosso... Nós somos Brasil, nós cumprimos leis. Se não está em cima, imagina na área da saúde que lida com vidas.

Eu tive participação bem próximo de hospital muito conceituado e, realmente, não é denúncia não é nada, o que se observa hoje também é a decadência dos RH. A dificuldade em achar pessoas novas bem capacitadas ou treinadas para as funções hospitalares; eu estou falando internamente. Então imagina hoje o atendimento ao público.

É importante isto que a Mônica também falou, que nós estamos aqui justamente para buscar a solução. A nossa Secretaria, eu conheço os técnicos, são muito capacitados, vocês são conhecedores, acompanho vocês desde a outra gestão. Mas, eu acredito assim, tem o planejamento, mas quando chega na ponta as coisas não são bem assim. Basta nós vermos lá no Postão da Cruzeiro, não é Presidente? Nós estivemos lá. Envolve RH, envolve eu acho que algo maior de capacitação, de cobrança e de fiscalização. É isso que eu queria dizer. E quanto à mudança, se for médico A ou B, se eu tenho lá um histórico – como hoje quem tem convênio sabe –, em alguns locais tu vais lá e tu tens a ficha, mostrando o que tu consultaste, qual foi o medicamento, e me parece que o Município tinha iniciado essa tarefa também. Isso é muito importante, porque se for a Cláudia, a doutora que atendeu, depois sendo eu, eu sei o que ela encaminhou, qual foi o diagnóstico e aí não me parece ser preocupante essa mudança de médico. O comprometimento tem até programas... Humor, falando sobre os atendimentos, em que o médico nem olha, às vezes, para o paciente e já sai dando medicamento. Isso é a realidade que deve ter uma fiscalização ampla para mudar. Obrigada.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Ver.^a Lourdes. A Ver.^a Cláudia Araújo está com a palavra.

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): Só para esclarecer à Ver.^a Mônica, que ficou meio confusa a fala. São quatro terceirizadas, é o IB Saúde, o Divina,

a Santa Casa e o Vila Nova. Estas são as quatro empresas que ganharam o edital e que assumiram todos os postos da Atenção Primária, com exceção de quatro ou cinco que são do Município. É isso.

Então, eu não vejo aí, acho que a questão é de fiscalização; o Dr. Marcos busca a valorização dos médicos e, dentro das terceirizadas, é mais complicado, porque, como disse a nossa amiga da PGM, no privado, esses médicos têm uma valorização muito maior do que dentro do sistema público; então essa é uma outra questão. Então a fala do Dr. Marcos é em função deste...

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): Sim, porque nós perdemos médicos por que não temos como bancar; a nossa tabela SUS é infelizmente precária, e isso é governo federal. Enfim, eu acho que temos duas coisas que são importantes; nós temos as terceirizadas, que são essas quatro, e nós temos as parceirizadas que são o Clínicas e o GHC. Eu acho que é muito importante a gente fazer uma conversa, e eu queria deixar, também, como encaminhamento, que a gente fizesse uma nova reunião via COSMAM, ou que a gente visitasse porque, por exemplo, a UPA Moacyr Scliar é uma UPA pra ser 24 horas; tem paciente há 10, 15 dias aguardando um leito dentro desta UPA. Então isso é inadmissível acontecer, e aí foge, e aí foge à fiscalização, foge à terceirização, foge a qualquer coisa; é um sistema como um todo que não tem leito disponível, ou tem e não oportuniza, e que um paciente fica dentro duma Unidade de Pronto Atendimento 10, 15 dias, que era pra ficar 24 horas. Então eu acho que a gente, enquanto comissão, tem que buscar essa solução. Eu acho que isso é muito importante tanto no Clínicas, que foi o que eu recebi de demanda hoje pela manhã, porque o Santa a Cecília, o posto é do Hospital de Clínicas, quanto a UPA Moacyr Scliar que hoje tem pacientes há mais de 10 dias aguardando leito, que são extremamente graves. Eu tenho o conhecimento, eu sei que a Bom Jesus também, mas eu sei que a Moacyr Scliar é bem complicada a situação, mas, enfim, as UPAs, então, em geral.

Quando a Vânia comentou sobre a questão dos medicamentos, eu só queria concluir isso, quando a gente não tem o medicamento lá na farmácia do Estado, que não é a farmácia do Estado, o Judiciário bloqueia esses valores muitas vezes quando o paciente tem entendimento disso, e nos sai muito mais caro pra poder fazer essa entrega, porque o Judiciário bloqueia o valor e o paciente busca na farmácia comum. Então a gente tem que conseguir ver como fazer isso pra que a gente tenha menos judicializações possíveis. Então isso é bem importante. Um outro tema que a gente não falou aqui, mas que eu queria trazer, porque eu trago sempre, é a questão das fraldas. As fraldas hoje estão no Desenvolvimento Social, nós precisamos trazer isso para a comissão de saúde, porque as fraldas têm que ser da Secretaria Municipal de Saúde. Hoje tem pacientes acamados não recebendo fralda, porque está dentro da Secretaria de Desenvolvimento Social, que não é a pasta adequada. Obrigada.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Muito bem. O Ver. Aldacir Oliboni está com a palavra.

VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT): Pois então, repetindo aqui o que eu já havia falado, nobre presidente, eu acho que esse assunto tem que voltar no máximo em três meses aqui pra gente fazer uma reavaliação do que... A Vânia assumiu há pouco tempo, novo secretário de saúde, me parece que temos algumas questões aqui que temos concordância. Primeiro, a redução do tempo de contratualização desses médicos com as terceirizadas; eu acho que tem que reduzir. Segundo, o aumento de agentes de endemias e agentes comunitários; nós tivemos recentemente aí uma enorme pandemia eu diria né, da questão da dengue e tuberculose, e não houve um número acentuado de aumento de agentes de endemias, e houve uma pressão enorme aqui conosco, pessoas concursadas que não foram chamadas, depois era 5, era 10, era muito pouco, Agentes comunitários de saúde também é isso; tu sinalizas com mais 50; acho que isso é importante. Então não podemos deixar que somente um agente de

endemias faça o trabalho de campo, porque um agente de endemias numa população de 3.500 no caso, por unidade, é muito pouco, é muito pouco.

E essa questão do auxiliar de recepção, auxiliar administrativo e tal, isso ajuda muito, por exemplo, numa equipe de saúde. Eu acho muito importante, nobre presidente, que a gente volte a trazer isso pra nós pautar também os prontos atendimentos. A Cláudia traz um, que é a UPA Moacyr Scliar, mas eu diria que a empresa que acabou ganhando a licitação da Lomba do Pinheiro e do Bom Jesus é uma falcatrua, é uma empresa paulista... Olha o que estou dizendo: “É, porque ela tem antecedentes gravíssimos”. Isso dito pelo próprio ex-secretário de saúde que saiu e já devia ter saído, tem que reavaliar, do ponto de vista da contratualização, se eles estão cumprindo o contrato, que eu sei que não estão; inclusive era para um curto prazo de tempo, e contrataram lá no governo Marchezan, e não cumpriram o contrato em aumento de leitos, em aumento de espaço. Isso é gravíssimo! Vânia, talvez tu nem esteja sabendo, mas pega o contrato e reavalia, porque uma das metas era transformar esses dois prontos atendimentos em UPAs, para o Município poder receber mais recurso, e não avançou em nada. Essa é uma pauta que inclusive eu quero trazer pra cá, porque é lamentável que esses dois prontos atendimentos continuem, até não sei em termos de atendimento como é que está, mas, assim, se não cumprem com os contratos estabelecidos, eles não devem continuar; nós temos que trabalhar nesse sentido. Muito obrigado.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Ver. Oliboni. Até a título de encaminhamento aqui, dentro do que o colega Ver. Oliboni colocou, deixar como encaminhamento, se os colegas concordarem aqui, pra gente fazer um pedido de informações, através da COSMAM, em relação aos contratos; um por um, se estão cumprindo, o formato dele, se estão cumprindo ou não, e também as equipes nos postos de saúde, quais estão completos, quais estão faltando, o que que está faltando em cada uma das unidades de saúde. Está *ok*? Vou deixar como encaminhamento, vamos oficializar aqui pela COSMAM. Mais alguma coisa, colegas? (Pausa.)

SRA. VÂNIA MARIA FRANTZ: Eu só queria, para não deixar sem esclarecimento, a reportagem que a Ver.^a Mônica se reporta, uma delas é justamente em relação à SPDM, que é Lomba e Bom Jesus.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Está bom; viu, pessoal, muito obrigado. Que tenham todos uma ótima tarde. Obrigado pela presença de todos. Vamos avançar. Um abraço. Nada mais havendo a tratar, encerro os trabalhos da presente reunião.

(Encerra-se a reunião às 12h03min.)

TEXTOS SEM REVISÃO