

Ata da Audiência Pública para apresentação do Relatório de Gestão do SUS do Primeiro, Segundo e Terceiro Quadrimestres de 2017, realizada no dia 4 de abril de 2018.

Às dez horas e trinta e nove minutos do dia quatro de abril dois mil e dezoito, na Sala de Reuniões da sede do Poder Legislativo de Guapimirim/RJ, sobre a presidência da Vereadora Alessandra Lopes de Souza (Presidente da Comissão Permanente de Saúde, Assistência Social e Assistência ao Menor da Câmara Municipal de Guapimirim), realizou-se a Audiência Pública para apresentação do Relatório de Gestão do SUS (Sistema Único de Saúde) do Primeiro, Segundo e Terceiro Quadrimestres de 2017, consoante os termos do §5º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012, regularmente convocada por meio do aviso publicado em 28/03/2018 no “site” oficial da Câmara Municipal de Guapimirim (www.camaradeguapimirim.rj.gov.br) e no quadro de avisos do mesmo órgão. Completaram a mesa o Doutor Renato Miranda Corredeira (Secretário Municipal de Saúde de Guapimirim), o Doutor Pierre de Carvalho (Subsecretário Municipal de Saúde de Guapimirim), o Sr. Isac Ramos Brandão (Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Guapimirim), o Sr. Rodrigo Luiz Lopes Pereira (Assessor de Planejamento em Saúde), e os vereadores Osvaldo São Pedro Pereira e Rosalvo de Vasconcellos Domingos. Declarada aberta a audiência, a Presidente passou a palavra ao Dr. **Renato Miranda Corredeira**, que explicou ter assumido a Secretaria Municipal de Saúde em 09/02/2018, com a proposta de trazer uma motivação para a Saúde e aproximá-la mais da população, melhorando o relacionamento médico-paciente, e que, como ele não estava à frente da pasta no ano passado, o Senhor Rodrigo Luiz Lopes Pereira, do Planejamento, iria fazer a apresentação do relatório. Com a **palavra**, o senhor **Rodrigo** explicou que a prestação de contas se referia ao Primeiro, Segundo e Terceiro Quadrimestres de 2017, conforme Lei Complementar 141, nos seus artigos 36 ao 42, que determina a realização de audiências nos meses de fevereiro, maio e setembro, o que não foi possível no ano anterior devido a problemas administrativos, mas que, uma vez colocadas em ordem as informações do sistema, essas datas passariam a ser cumpridas; que toda prestação de contas ocorria de acordo com o que foi planejado e executado; que a Saúde tem mecanismos de planejamento que devem ser seguidos, os quais a gestão compila, discute e aprova, levando ao controle social, que é o Conselho, com suas representações, e, a partir disso, são tomadas as decisões; que há o Plano Municipal de Saúde, referente aos quatro anos, onde se colocam as ações propostas, as necessidades, o que foi discutido e apontado em reuniões, em plenárias, na própria conferência, de acordo com o valor financeiro disposto no PPA; que há, também, a Programação Anual de Saúde, em cima da Lei Orçamentária Anual, que é o valor destinado para os gastos com a Saúde; que a audiência pública é de acordo com o que foi planejado, apresentando o que foi executado, colocado em prática; que a Lei Complementar 141 determina o que deve conter na prestação de contas, com informações do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e do Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS), que são públicos e

transparentes; que tudo que seria tratado nesta audiência estava contido no site do Tribunal de Contas e nesses sistemas; que, nesse ano, já havia sido discutido e aprovado o plano municipal referente ao período de 2018 a 2021; que já havia novas propostas, com novas estimativas de valores, mas que, nesta reunião, apresentar-se-iam dados referentes somente ao ano anterior; que vivemos mudanças em políticas de saúde pública muito importantes, e que, por isso, os municípios estão se ajustando, existindo, para isso, possibilidades de investir e ter mais recursos em determinadas áreas, cumprindo suas metas e obrigações; que, hoje, a gestão de saúde é muito mais séria e enquadrada dentro do sistema que é proposto do que alguns anos atrás; que, hoje, quando se traça um plano, ele deve ser seguido, conforme a lei; que o Conselho Municipal de Saúde é um controle social com o importante papel de acompanhar e de, junto à gestão, ajudar nesse cumprimento e deixar a gestão apta a receber esses recursos. Após essa introdução, o Sr. Rodrigo passou à apresentação dos dados através de slides, destacando que o gráfico apresentado naquele momento era um demonstrativo da evolução do que se conseguiu do financiamento direto, chamado incremento de teto, ou seja, valores que vêm do Ministério da Saúde direto para o Fundo Municipal de Saúde; que se podia ver, num comparativo entre os anos 2016 e 2017, no bloco de média e alta complexidade, onde entra o dinheiro para o hospital, para o ambulatório, para gastos com medicamentos, etc., uma evolução de *dois milhões, novecentos e vinte e nove* em 2016 para *cinco milhões, quinhentos e vinte e quatro* em 2017, tudo de incremento de teto de média e alta complexidade, ou seja, dinheiro que veio do Ministério, por parlamentares, por de acordos e negociações com o Prefeito, que conseguiu colocar dentro do Fundo para gastos de custeio; que, com a nova política de saúde, muda-se a questão do investimento, de como fazer uso dos recursos; que o Município vem conseguindo esses valores e estava tentando se adequar para utilizá-los da melhor forma; que, em comparação a outros municípios, esses valores são consideráveis, graças às emendas parlamentares direcionadas a esses incrementos; que, na atenção básica, passou-se de dois milhões e duzentos para quatro milhões e quatrocentos em 2017; que na assistência farmacêutica houve uma queda, por conta dessas mudanças de direcionamentos, pois esses incrementos vêm em dois blocos: de alta e de atenção básica, percebendo-se uma diferença maior, uma crescente alocação de recursos na atenção básica e na média e alta de forma considerável, o que abre a oportunidade de novos investimentos, de tentativas para novos serviços, como foi feito com a Clínica de Imagem; que, evidentemente, tudo que é novo exige adequação, insistência e ajustes, caso contrário, não se mantém esses recursos; que, num comparativo de investimentos de 2014 a 2017 através de um gráfico pirâmide, podia-se ver um crescimento em 2017 na média e alta e na atenção básica, o que dava muitas possibilidades; que estavam tentando aumentar a cobertura de atenção básica com a ajuda desses valores, pois o município não o conseguiria com a pouca arrecadação que tem; que a Saúde não é auto-sustentável, sendo necessários recursos das três esferas; que o município tem a obrigação de alocar 15% dos recursos próprios, o Estado, 8%, e Ministério, em cima do PIB, da participação do

município e o percentual do ano anterior, o que estava sendo discutido para ser mudado, ou seja, congelado, mas ainda estava em processo de adequação esse investimento a nível federal; que ainda há as possibilidades, como demonstrado, de investimentos, financiamentos, incentivos financeiros para cumprimentos de metas, programas de incentivo, como o PMAQ na atenção básica e o PQA-VS na vigilância de Saúde; que, se o município diz que de dez indicadores ele cumprirá nove ou oito, ele tem um fundo de participação em cima disso; que, para um município pequeno ou médio, é importante acompanhar e garantir esses recursos, que era o que a atual gestão estava conseguindo até então; que, com relação aos estabelecimentos de saúde cadastrados, houve um crescimento, principalmente na atenção básica, passando de quatro para sete unidades, que, hoje, fazem Estratégia Saúde da Família, tendo, ainda, uma margem de crescimento para mais de vinte; que, mesmo com toda a dificuldade do município disponibilidade de local, a atual gestão vem tentando viabilizar esse crescimento; que, como hoje existe essa margem, é importante que o município invista em atenção básica, pois isso é essencial até para se conseguir na rede de urgência e emergência um impacto menor, pois, quando se investe em atenção básica, diminui-se o número de internações, de hipertensos, descompensados, diabéticos, etc., que procuram a emergência; que, hoje, o município tem essa prioridade de investir na atenção básica, e vem conseguindo, em pouco tempo, quase que dobrar essa cobertura com uma tendência de aumentar muito mais, com margem e responsabilidade; que, quanto à produção de serviços da atenção básica, seria mostrado no final um comparativo do que foi produzido no ano 2016 em relação a 2017, serviços esses produzidos, informados e aprovados dentro da atenção básica; que, quando entrou para essa gestão, viu que havia muita dificuldade de informação de sistemas, o que melhorou bastante, pois ele não se consegue nada sem provar o que é feito; que todas as informações de saúde são factíveis de informação, de faturamento, até mesmo para o município ser visto; que não adianta ter um município com mais de cem mil habitantes se é mostrado para o Estado e para o Ministério uma condição muito abaixo, pois tem que ser condizente ao tamanho do município; que a informação é essencial e, por isso, o município estava investindo num sistema informatizado em rede, para essa informação ser mais precisa, trabalhando isso com os funcionários que tem a incumbência de informar, de codificar, pois cada ação tem um código, um valor a ser creditado; que, para se aumentar a arrecadação de um teto de média e alta complexidade ou de atenção básica, é necessário ter uma série histórica, provando que durante um ou dois anos a população usuária do SUS aumentou, e que a necessidade do município, assim, também aumentou, podendo-se, então, pleitear outras coisas com o Ministério e com o Estado; que esses sistemas já existem, como o sistema de informação ambulatorial, que engloba todas as consultas a níveis ambulatoriais e de baixa e média complexidade, os serviços ambulatoriais do hospital, de internação, através do SIH/SUS e do SIA/SUS; que todos os setores da Saúde devem informar tudo o que fazem, e o município vem trabalhando muito nisso com êxito; que na atenção psicossocial foram feitos 1801 atendimentos, se referindo somente ao CAPS e a outros níveis

ambulatoriais da saúde mental, com valor aprovado de mil, duzentos e cinquenta e dois; que, no ambulatorial e hospitalar, houve um total de seiscentos e cinco mil em cima de novecentos de quarenta e duas AIHs pagas; que a quantidade de AIHs pagas não muda a margem de gastos, mas enriquece a série histórica para que se possa pleitear em outros níveis esse aumento de teto; que, por exemplo, quando um município é referenciado por um procedimento de oftalmologia fora do município, entende-se que a saúde é regionalizada e que a região precisa dar conta da demanda de Guapimirim, e que a oferta deve estar na região; que, às vezes, o município não precisa ter todos os serviços, pois dentro da região essa necessidade é contemplada; que, no grupo de vigilância, houve uma quantidade aprovada de setecentos e quinze atividades, sem valor, pois a vigilância tem teto fixo, e, da mesma forma, é preciso aumentar essa quantidade de ações aprovadas, para que se possa pleitear o aumento desse teto; que esse teto pode ser variável, de acordo com o cumprimento de metas e incentivos, ou com o que se deixa de fazer, como, por exemplo, na vigilância sanitária, se ficarem três meses sem informar a produção, o recurso começa a ser diminuído ou perdido; que, na produção ambulatorial, comparando-se os anos 2016 e 2017, por quantidade aprovada, houve uma evolução de oitocentos para mil e duzentos procedimentos aprovados, esperando que em 2018 esse número seja ainda maior; que a audiência pública tem o objetivo de apresentar dados e, a partir daí, os órgãos fiscalizados e a população tirarem suas conclusões; que o objetivo não era o de apresentar somente coisas boas, mas os fatos, pois houve coisas boas, mas, a seu ver, ainda havia o que melhorar; que, por exemplo, a atenção básica está com uma cobertura baixa, porém com uma margem muito boa para evoluir, e com investimentos para isso; que, nos procedimentos hospitalares, comparando-se os anos 2016 e 2017, houve um bom crescimento, apesar do período ruim pelo qual os municípios estavam passando, no qual o Estado nem sequer cumpriu com os 12% obrigatórios para a Saúde; que todos os municípios sofreram com quedas de *royalties* e com o não cumprimento da parte que cabe ao Estado; que o município teve que alocar muito mais investimentos próprios e recorrer a outras possibilidades, mostradas no início, que são os incrementos de média e alta e de atenção básica; que, referente ao Primeiro, Segundo e Terceiro Quadrimestres de 2017, a dotação geral atualizada foi de R\$43.641.000,00; que o valor empenhado foi de R\$39.728.000,00; que os recursos próprios foram de R\$27.373.000,00; que os recursos próprios empenhados foram de R\$26.903.000,00; que, como visto, foram colocados bastantes recursos próprios; que esses dados foram retirados do SIOPS; que a Fazenda, juntamente com o gestor do Fundo, que é o gestor da Saúde, definiram esse percentual em recursos próprios; que o valor legal mínimo do município é de 15%, mas que Guapimirim chegou a 35% de recursos próprios; que os citados vinte e nove milhões se referem, portanto, a 35% de toda a arrecadação própria do município; que se chegou a quarenta e três milhões somando-se os recursos vindos do Estado e do Ministério da Saúde. Concluída a apresentação, a senhora **Presidente** abriu espaço para que o público fizesse uso da palavra, não havendo, porém, quem quisesse fazer uso da mesma. Ato

contínuo, passou a palavra ao Sr. **Isac Ramos Brandão** (Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Guapimirim), que afirmou que os conselheiros vinham fazendo um trabalho muito criterioso na fiscalização das ações da gestão da Saúde; que eles se reuniram e atenderam todas as demandas da população, pois sua função é a de fiscalizar essas ações; que ele, na condição de usuário e representante da sociedade civil, enquanto Presidente do Conselho, tem efetuado um trabalho de fiscalização nos hospitais, postos de saúde, PSFs, enfim, em todas as unidades; que, quando constatam que algo não está funcionando bem, eles levam ao Conselho e cobram providências do gestor da Saúde; que, até aquele momento, eles vinham obtendo algum sucesso neste sentido, porque estavam tendo uma atenção bastante favorável do Secretário de Saúde e de toda sua equipe; que o que fazem é com o objetivo de melhorar a gestão, a Saúde e o atendimento aos munícipes. Após, a senhora **Presidente** passou a palavra ao ver. **Oswaldo São Pedro Pereira**, que elogiou o trabalho do Conselho Municipal de Saúde em busca de melhorias, e disse que esta Casa fazia o mesmo, estando sempre de portas abertas para o Conselho, e que a Câmara parabeniza, dá Moções de Aplausos, mas que também cobra quando tem que cobrar, pois o resultado que eles querem é o bom atendimento da população, que é o que vinha acontecendo. O edil parabenizou o Secretário de Saúde e toda a sua equipe, assim como o Diretor do Hospital, Sr. Fábio, que estava ali presente, agradecendo-lhe por estar sempre disposto a atender a população. Disse, ainda, que os vereadores ficam satisfeitos quando uma Secretaria está funcionando bem, principalmente a de Saúde, pois ninguém procura um hospital se não estiver precisando, e que essa pessoa precisa do melhor atendimento, que começa na portaria e vai até o médico. Por fim, agradeceu a Secretaria de Saúde pela transparência demonstrada com a realização desta audiência, e lamentou a pouca participação popular. Após, a senhora **Presidente** passou a palavra ao **Doutor Renato Miranda Corredeira**, Secretário Municipal de Saúde de Guapimirim, que agradeceu a oportunidade e disse que estaria aberto a todas as questões visando a ajudar o município a crescer; que, naquele dia, estava presente no Posto João Arruda o Presidente e o Diretor Geral do HEMORIO; que se faria em maio uma captação de doação de sangue; que o HEMORIO nunca havia vindo a Guapimirim; que essa porta foi aberta através do Secretário de Estado; e que isso repercutiria muito bem para o município. O Sr. Secretário pediu a ajuda de todos que pudessem doar sangue, pois em maio se faria uma grande captação de sangue no João Arruda. Informou, ainda, que no dia 28 de abril seria feito o segundo mutirão de saúde da cidade, devido ao sucesso do primeiro, voltado para a ginecologia, e que seria disponibilizada, também, uma máquina de mamografia, e a realização de mais mutirões pela cidade. Terminando, agradeceu o carinho recebido nas ruas pelos munícipes. A senhora **Presidente** agradeceu ao Dr. Renato pela competência e comprometimento com a cidade, assim como todos os envolvidos com a Saúde, pois se podia ver o reflexo positivo disso nas ruas. Após, fez a leitura de um convite da Secretaria Municipal de Saúde para o Encontro de Gestores, no auditório da Prefeitura, no dia 11/04/2018, às 9h. Não havendo mais quem quisesse fazer uso da

palavra, e por entender ter sido satisfatório o relatório ora apresentado, a senhora Presidente encerrou a audiência pública quando eram onze horas e dezoito minutos. Nada mais tendo a registrar, eu, Vereadora Alessandra Lopes de Souza, Presidente da Comissão Permanente de Saúde, Assistência Social e Assistência ao Menor da Câmara Municipal de Guapimirim, mandei lavrar a presente Ata, que vai assinada por mim, pelo Doutor Renato Miranda Corredeira (Secretário Municipal de Saúde de Guapimirim), pelo Doutor Pierre de Carvalho (Subsecretário Municipal de Saúde de Guapimirim), pelo Sr. Isac Ramos Brandão (Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Guapimirim), pelo Sr. Rodrigo Luiz Lopes Pereira (Assessor de Planejamento em Saúde), e pelos vereadores Osvaldo São Pedro Pereira e Rosalvo de Vasconcellos Domingos.