

1 **Ata da Reunião Ordinária Remota do Conselho Municipal de Saúde de Campinas**
2 **realizada ao Onze Dias do Mês de Agosto do Ano de Dois Mil e Vinte e Um.** Presentes
3 os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde, além de convidados e convidadas,
4 conforme lista de presença em anexo. Havendo quórum, **Sra. Nayara Lúcia Soares**
5 **Oliveira**, Presidenta do Conselho Municipal de Saúde, saúda os presentes e inicia a reunião
6 às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia os seguintes itens de pauta: **1) Entrada dos**
7 **Conselheiros na plataforma e ajustes de acesso, caso necessário; 2) Tribuna Livre; 3)**
8 **Apresentação, Discussão e Votação do Termo Aditivo do Convênio da Rede Mário**
9 **Gatti; 4) Apresentação e Discussão sobre a Falta de Medicamentos nos serviços da**
10 **Secretaria de Saúde; 5) Aprovação de novos representantes de conselheiros usuários**
11 **nas comissões de acompanhamento de Convênio; 6) Informes.**
12 **Sr. Mário** inicia a reunião saudando a todos, abre a reunião dando boa vinda aos presentes.
13 **2) Tribuna Livre; Aberta as Falas: Sra. Nayara** se inscreve e dá boa noite a todos, todas e
14 todes, bem como as boas-vindas aos presentes e às interpretes de libras, Andressa e
15 Anete; Informa que partilhou o novo calendário do pleno, no qual foram incluídas duas novas
16 reuniões extraordinárias, em 8 de setembro e 13 de outubro, em função do vencimento
17 simultâneo de 3 convênios, de forma a organizar o processo e permitir a apreciá-los a
18 tempo; Informa que o calendário com as modificações já foram enviados aos conselheiros
19 por WhatsApp e por e-mail; informa também, especialmente a todas e todos representantes
20 de trabalhadores, incluído o subsegmento dos sindicalistas, que ocorrerá um seminário de
21 criação da Comissão interinstitucional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT)
22 do CMS e solicita que incluam na agenda de cada um a data de 14 de setembro às 14
23 horas. Cada um receberá o convite por e-mail, no qual conterà uma ficha de inscrição on-
24 line. Informa que o seminário é uma realização conjunta com o Ministério Público do
25 Trabalho e para os que trabalham nesse horário haverá uma solicitação de liberação para
26 que possam participar. **Sra. Adriana Monguine**, lê uma **“Moção de Repúdio contra o fim**
27 **da Sucen e outras autarquias do Estado de São Paulo”**, que foi fechada no ano de 2020,
28 o que trará consequências negativas ao combate da dengue, Zika e Chikungunya em
29 cidades pequenas, bem como a outras doenças provocadas por animais. Ademais os seus
30 trabalhadores ficarão, na grande maioria, desempregados após os muitos anos de bons
31 serviços prestados à sociedade. **Sr. Lúcio** informa sobre uma discussão importante que
32 está ocorrendo no Distrito Sul e sugere que o tema seja também pautado nos outros
33 distritos: a pauta é a retomada da assistência após a pandemia; embora estejamos ainda na
34 vigência dela, a situação hoje é mais confortável que há 05 meses. Diante disso pautaram
35 essa discussão e já fez duas reuniões com esse tema no Conselho do Distrito Sul; informa
36 que primeiro a Executiva do Conselho Distrital fez as seguintes questões a ser respondido

37 pelos Conselhos Locais de cada serviço do Distrito Sul: quais as suas deficiências, gargalos
38 e dificuldades para retomarem a assistência de forma adequada em cada um dos serviços;
39 nem todos responderam; nessa segunda reunião discutiram esses pontos, priorizando as
40 principais divergências. A vacina contra o Covid 19, dada a sua importância, tomou grande
41 parte da reunião; Entretanto concluíram que a falta de recursos humanos e as
42 características de cada serviço, com dificuldades diferentes para atender a demanda
43 reprimida, impede uma padronização para a retomada de ações como farmácia, curativos,
44 atendimentos à gestante, pesar crianças, atendimento dos crônicos, entre outros; foram
45 informados que serão priorizados as atividades do NASF e outros temas gerais; houve
46 divergências e ele provocou que seja retomado o máximo de atividades, reduzindo assim a
47 repressão de demanda; A seguir informa que a Comissão de Acompanhamento de Obras e
48 Reformas fez uma visita ao Centro de Saúde do São José, que passou por reforma;
49 constataram algumas irregularidades no contrato, com divergências entre o que foi firmado
50 pelo Governo do Estado e o governo municipal de Campinas, o que está descrito em
51 relatório; encerra sua fala agradecendo a todos. **Sr. Valdir**, que fala sobre a questão do
52 Covid 19 e índices relacionados ao relatório da Secretaria de Saúde; informa que já tinha
53 falado disso na reunião anterior do CMS e que, inclusive, na sua apresentação, a Luciana
54 [convidada da reunião anterior que apresentou um trabalho sobre atenção primária e Covid
55 19] aponta sobre o que estava falando; informa que, por parte da Secretaria de Saúde, há
56 alguns itens que deixaram de ser apresentados nos boletins; não sabe se esses itens são
57 importantes, mas para ele, pesquisador de história, torna-se importante como registro
58 histórico; na última reunião falou, inclusive sobre as questões relacionadas à epidemia de
59 febre amarela em Campinas entre 1879 a 1900; os índices que deixaram de ser anotados
60 foram, primeiro, a porcentagem de cura; segundo, as mortes investigadas; terceiro, o
61 isolamento social; quarto, o tratamento domiciliar; quinto, os recuperados; sexto, os
62 descartados; são itens importantes porque assim a gente fica sabendo; mortes a gente fica
63 sabendo todos os dias. Informa que entrou no site e viu que há 4.182 mortes na cidade,
64 sendo que em março do ano passado era apenas uma; considera que são indicies
65 importantes e que devem constar dos boletins; Outro item que estava sendo anotado eram
66 pessoas esperando por leitos de UTI e deixaram de ser informados; não sabe se porque a
67 Secretaria não quer falar, não quer que a gente saiba, ou porque não tem pessoas
68 esperando; considera uma coisa preocupante; outra questão importante é que se
69 considerava o índice de ocupação de leitos de UTI no mínimo de 70% para considerar o
70 fechamento; estamos com mais de 70% de ocupação de leitos de UTI; gostaria que a
71 Secretaria o explicasse porque o índice não está sendo considerado. **Sra. Maria Helena**
72 informa que na reunião do Conselho Distrital Leste os trabalhadores pediram o apoio do

73 Conselho Municipal de Campinas e do Sindicato dos servidores públicos contra o
74 congelamento da contagem de tempo para licença prêmio através da lei complementar 173;
75 consideram que é uma injustiça, dado que estão trabalhando sem parar; sobre a pauta
76 sugerida pelo Lúcio, sobre a retomada da assistência, informa que também estão discutindo
77 no Distrito Leste; em julho tiveram reunião sobre as filas de esperas nas especialidades no
78 conselho da Policlínica, bem como sobre a retomada dessas consultas; no distrito todas as
79 unidades de saúde estão fazendo uma avaliação da fila de espera das especialidades, pois
80 se sabe que tem pacientes que já morreram, outros resolveram de alguma forma,
81 procurando outros serviços; no Conselho Distrital estão discutindo a retomada nos Centros
82 de Saúde, pois, embora alguns atendimentos não tenham parado durante a pandemia,
83 agora está muito difícil; com as vacinas sendo feitas no período da tarde, os centros de
84 saúde só funcionam meio período, o que dificulta ainda mais a retomada; estão discutindo o
85 tema à busca da melhor forma de fazer a retomada. **Sr. Paulo Mariante** informa que a
86 Comissão Permanente de Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar se reuniram na
87 segunda-feira e, entre os vários pontos de pautas, um deles deverá ser novamente
88 submetido ao pleno a pedido da comissão, que é o relatório sobre os dados hospitalares;
89 conseguiu fazer diálogo muito interessante com a gestão da Rede Mário Gatti e com a
90 gestão da Secretaria de Saúde, o que trouxe novas informações importantes e daí a
91 necessidade de reapresentá-los ao pleno, bem como encaminhá-los ao Ministério Público,
92 Tribunal de Contas do Estado e à Comissão de Saúde da Câmara; faz o registro que a
93 gestão da Rede Mário Gatti tem participado ativamente da comissão, enriquecendo-a e
94 trazendo informações importantes; entretanto a gestão da Secretaria de Saúde,
95 lamentavelmente, insiste em não participar e mantém a posição de não indicar seus
96 representantes, alegando que estão assoberbados de tarefas; gostaria de chamar a atenção
97 que uma das respostas da Secretaria é que a Rede Mário Gatti representa a Secretaria;
98 discorda veemente, pois a atenção hospitalar do SUS local inclui outros hospitais
99 contratados pela Secretaria e que não guardam relação com a Rede Mário Gatti; considera
100 fundamental que a Secretaria de Saúde reveja a sua posição; já foi solicitado que a
101 Secretaria Executiva do Conselho encaminhasse essa questão ao Ministério Público, o que,
102 a seu ver, poderia ter sido resolvido com o diálogo; lembra que as informações discutidas
103 sobre a atenção hospitalar e que voltarão ao pleno podem contribuir com o PPA. **Sra. Maria**
104 **de Lourdes (Deka)** informa que uma usuária comentou com ela que ocorrerá o retorno às
105 aulas e parece que a pandemia chegou ao fim; entretanto, sabe-se que isso não é
106 verdadeiro, e a usuária se preocupa com os ônibus lotados, o que sempre é um risco
107 aumentado de propagação do vírus; é um desabafo de uma usuária a quem ela tinha
108 prometido que o traria ao conselho. **Sra. Giamary**, a seguir, lê **A MOÇÃO DE REPÚDIO À**

109 **EXTINÇÃO DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS**
110 **ESTRATÉGICOS.** Em resumo o documento informa da responsabilidade de tal
111 departamento na aquisição de insumos estratégicos e pela política de avaliação dos
112 medicamentos em uso no SUS. Sua extinção impede a viabilização das estratégias da
113 política nacional de insumos e medicamentos; assim o CMS soma sua voz ao CNS para
114 resistir ao desmonte dessa política, o que deverá ser votado pelo pleno. **Sra. Nayara** propõe
115 um encaminhamento relacionado ao descontentamento dos trabalhadores do Distrito Leste
116 com a perda de direitos, como trazido pela Maria Helena; propõe que Ney, trabalhador do
117 Distrito Leste, faça contato posteriormente com a mesma e que ambos busquem maiores
118 informações com esses trabalhadores, de tal modo que possamos discutir para contribuir
119 com essa luta. As 19 horas o **Sr. Mário**, coordenador da mesa, abre a reunião do pleno
120 para a discussão das pautas e o **Sr. Ney** anuncia que estão presentes 25 conselheiros
121 titulares e 14 suplentes; destes, têm direito a voto todos os titulares e 9 suplentes; a seguir
122 faz a leitura dos nomes dos conselheiros presentes, que são os seguintes. Em seguida o **Sr.**
123 **Mário** coloca em votação a moção apresentada pela Sra. Adriana Monguine, **Aprovada por**
124 **Aclamação.** Posteriormente é colocada em votação a moção de repúdio em relação ao
125 desmonte do DAF, lida pela conselheira **Sra. Giamary, Aprovada por Aclamação. 3)**
126 **Apresentação, Discussão e Votação do Termo Aditivo do Convênio da Rede Mário**
127 **Gatti;** apresentada pela **Sra. Daniela** que se apresenta como enfermeira e que está há
128 pouco tempo no DGDO e refere que a apresentação será complementada pelo **Sr. Mário**
129 (técnico do DGDO). Termo Aditivo (TA) ao convênio Nº. 01 da Autarquia Rede Mário Gatti;
130 apresenta a composição da Rede Mário Gatti (Hospital Mário Gatti, Complexo Hospitalar
131 Prefeito Edvaldo Orsi, UPA Anchieta Metropolitano, UPA Campo Grande, UPA Carlos
132 Lourenço, UPA São José, SAMU); informa que vai se manter o objeto do convênio, um
133 aditamento e programa de parceria entre autarquia e o município, que se inicia agora em
134 julho e vale por 180 dias e que não houve mudanças dos valores financeiros e nem das
135 metas contratadas, mantendo tudo igual; informa que se recebe um recurso financeiro que é
136 repassado de acordo com a Portaria Nº 6, de 31 março de 2020, num valor de R\$
137 6.621.902, 16 e o montante para os 180 dias é de R\$ 39.731.412,96; informa que não houve
138 mudança em relação ao convênio, de tal modo que o TA o prorroga a contar de 23 de julho
139 por 180 dias, sem alteração física e orçamentária; a seguir apresenta a distribuição
140 proporcional entre serviços e consumo por unidades da rede, sendo a maior parte em
141 serviços (os gastos em serviço no Ouro Verde é de 95%, no Mário Gatti também de 95% e
142 PAs e SAMU 85% e a diferença em consumo). **Sra. Nayara** pergunta se o **Sr. Fábio**
143 pretende fazer acréscimos à apresentação e o mesmo responde que não, estando como
144 apoio caso haja dúvidas por parte do pleno; **Sra. Érika Guimarães**, diretora do DGDO, pede

145 a palavra e diz que gostaria de acrescentar à apresentação a informação de que o convênio
146 com o Mário Gatti não pretende dar conta da gestão da autarquia como um todo; ele é um
147 convênio formalizado visando o repasse dos recursos federais a que os serviços vinculados
148 à autarquia Mário Gatti fazem jus e que todas as metas são vinculadas aos compromissos
149 que a Secretaria de Saúde tem junto ao Ministério e o convênio tem esse recorte. **Sr. Ney**
150 apresenta o parecer do Conselho Fiscal, ele informa que o parecer, na sua essência,
151 reproduz o mesmo teor de há 6 meses, na primeira discussão sobre o convênio; em termos
152 gerais, no primeiro parágrafo fala da apresentação da documentação ao Conselho Fiscal e
153 das suas atribuições legais e dos presentes na reunião do CF; o terceiro parágrafo fala da
154 apresentação feita ao pleno pela gestão, dizendo que o aditamento é de 180 dias, sem
155 alterações de valores e metas; faz a discussão sobre o impacto do Covid sobre o convênio e
156 alguma discussão sobre a composição de RH; fala dos valores agora apresentados (e que,
157 portanto não vai repeti-los) e durante o debate na reunião do CF levantaram questões
158 especialmente em relação à composição da equipe de trabalhadores, questionando
159 essencialmente as terceirizações e o quanto isso compromete a qualidade dos serviços;
160 pondera que, no caso do Ouro Verde, conforme já visto no documento apresentado ao pleno
161 pela Comissão permanente de Acompanhamento da Atenção Hospitalar, Urgência e
162 Emergência, houve prejuízo na qualidade dos serviços prestados e parte deles imaginam
163 que pode ter relação direta com a dificuldade de gestão de uma unidade com
164 aproximadamente 20 empresas contratadas para fazer a assistência, independentes umas
165 das outras e quanto isso impacta na falta de isonomia pela falta de uma gestão centralizada,
166 para o conjunto dos trabalhadores e, portanto, o quanto isso impacta na qualidade do
167 serviço prestado; finalmente, na formulação do parecer, na qual fazem uma declaração de
168 que o Conselho Municipal e a Conferência Municipal de Saúde já disseram, insistem e
169 reiteram que o Mário Gatti deve deixar de ser uma ilha independente da Secretaria de
170 Saúde, voltando a ser um setor dela, subordinado ao Secretário Municipal de Saúde, com
171 gestão própria da Secretaria e do Governo Municipal; que se fosse considerar só isso,
172 deveria ser defendida a rejeição pura e simples do convênio, porém reconhecem a
173 existência dele e que os serviços prestados são necessários e não podemos abrir mão
174 deles, não podendo simplesmente rejeitar o convênio; por isso não defendem a aprovação
175 do convênio, mas o reconhecimento que o convênio existe e por reconhecê-lo o defendem,
176 mas como ressalvas a ele, a necessidade de participação do Conselho Municipal de Saúde
177 na formulação de cláusulas que imponham parâmetros quanto à relação de trabalho de seus
178 servidores, devendo ser exclusivamente por concurso público ou celetistas, proibindo outros
179 modelos de contratações que precarizem ainda mais esses vínculos trabalhistas e o
180 fortalecimento do controle social por meio adequada composição e funcionamento dos

181 conselhos locais e comissões de acompanhamento dos convênios assegurando
182 monitoramento participativo quanto à qualidade dos serviços prestados e mecanismos de
183 gestão e respeito ao controle social; nestes termos defendem que o Conselho reconheça
184 que existe o convênio, que ele tem problemas e que, mesmo assim, o conselho vai
185 acompanhar de perto a execução do convênio, zelando para que as relações de trabalho
186 sejam mais próximas da composição exclusiva por estatutários. **Abertas as Inscrições: Sr.**
187 **Valdir** expressa que em relação ao convênio com o Mário Gatti já disse duas ou três vezes
188 que temos dois secretários de saúde, um da atenção básica e outro da urgência e
189 emergência; diz ainda que segundo a lei são responsáveis pela saúde do município o
190 prefeito e o secretário de saúde; pergunta como devemos aprovar um convênio do qual o
191 secretário de saúde não é o responsável por aquilo que lá acontece; considera preocupante;
192 embora o Mário Gatti seja muito importante na cidade, precisamos tomar uma providência
193 quanto a questão de termos um secretário para a atenção básica e outro para urgência e
194 emergência; conclui dizendo que precisamos tomar uma providência relativa à questão de
195 termos dois secretários, sendo que o Secretário de Saúde não pode falar nada sobre a
196 Rede, mas é o responsável pela verbas que vêm do Ministério da saúde e que essa questão
197 não pode perdurar ad seculorum. **Sra. Lourdes**, que afirma que considera importante
198 resolver essa questão do Mário Gatti, o que torna a gestão da saúde muito complicada;
199 exemplifica com a história de uma pessoa da região do Anchieta que relatou-lhe que levou
200 um paciente de saúde mental ao PA Anchieta, onde esperou das 10 h da manhã às 6 da
201 tarde, sem ser atendida; pergunta para quem reclamar, se a Rede Mário Gatti não faz parte
202 da Saúde; afirma que não pode e não deve ser assim; a Secretaria tem que fazer a gestão
203 da rede e não pode se recusar a prestar contas em situações como essa; daí a necessidade
204 de uma definição que vá ao encontro de todas as discussões realizadas no Conselho
205 Municipal de Saúde e Conferências; não foi o que aconteceu e a rede foi imposta à
206 população, não respeitando as definições do controle social, o que tem trazido prejuízos e
207 precariedade ao público campineiro e a todos que se servem desses serviços na nossa
208 cidade. **Sra. Fernanda** refere que gostaria de saber se existem contratos dentro de uma
209 mesma unidade de saúde da Rede Mário Gatti de empresas ou OS diferentes e se, por
210 exemplo, existem técnicos de enfermagem contratados por empresas diferentes e se
211 existem diferenças salariais para trabalhadores que desempenham a mesma atividade. **Sr.**
212 **Lúcio** diz referendar as falas dos que os antecederam e pergunta ainda onde está a
213 deficiência do Hospital Ouro Verde em relação a ter menores condições de assistência à
214 demanda, o que está expresso no parecer do Conselho Fiscal, segundo o qual houve queda
215 de produção e, portanto, gostaria de mais explicações. **Sr. Marcos Eduardo**, diz que
216 gostaria de considerar a situação que o parecer do Conselho Fiscal nos apresentou; diz que

217 nós somos reféns de uma situação, na qual a história do Mário Gatti foi mudada e precisa
218 ser revertida; a defesa do SUS diante da situação da pandemia que ainda não terminou vai
219 nos levar a refletir e concluir que se a idéia não parecia boa quando aprovada, ela continua
220 não dando resultados, duplicou o centro de comandos, não temos transparência nos custos
221 de um convênio importante como esse e as explicações são poucas e tão superficiais, que
222 leva ao questionamento do que estamos votando nesse momento; considera um absurdo a
223 situação em que o Conselho Fiscal fala que temos que aprovar porque somos refém disso
224 ai; considera que, embora não saiba como, temos que reverter tal situação e temos que
225 construí-la, de forma que consigamos transparência de custos do Mário Gatti, em sua
226 opinião o setor mais importante de Campinas e Região. **Sr. Valdir** pede nova inscrição e
227 assim a mesa abre mais uma sequência de novas inscrições, considerando que ainda há
228 tempo suficiente para a discussão. Informa que nós tínhamos um procedimento na 24^a
229 Promotoria em relação à rede Mário Gatti; pergunta se a mesma continua em aberto ou já
230 foi arquivada; a seguir informa que resolveu abrir uma base do Samu no espaço do PA
231 Anchieta, o que considera muito preocupante, que compromete muito o SAMU e que está
232 errado. **O Sr. Mário** diz que gostaria de chamar a atenção do conteúdo das falas dos
233 conselheiros que o antecederam e como a soma delas demonstra um grau elevado de
234 preocupação com o que votaremos; diz que compreende a preocupação expressa pelo
235 Conselho Fiscal sobre a importância dos serviços prestados pela rede e a importância do
236 atendimento dela para a população, porém gostaria de manifestar a sua preocupação, em
237 particular, com essa situação de que fiquemos reféns dessas aprovações por medo de que
238 seja desassistida a população, o que acaba permitindo que se constituam cada vez mais
239 cabeças nessa “hidra”, o que traz mais problemas, como já referido pelos que o
240 antecederam; assim crê que, muitas vezes, parar de pôr band-aid nessas feridas possa ser
241 uma das soluções para oxigenar um pouco e fazer a situação melhorar; considera que
242 enquanto a gestão receber de nós essas benesses dessas aprovações, mesmo que a
243 contragosto, facilita demais a vida dela. **Sr. Paulo Mariante** diz concordar com o parecer do
244 Conselho Fiscal e considera a posição mais adequada: não se trata de aprovar, mas
245 reconhecer que a Rede existe e apontar os problemas; informa que a questão de
246 contratações pela Rede Mário se encontra sob apreciação da Comissão de
247 Acompanhamento de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência e que é muito
248 preocupante o quadro encontrado; agradece à presidência do Conselho por ter feito
249 encaminhamentos a pedido da comissão de informações complementares; considera a
250 situação muito preocupante diante da quantidade de contratos e da notícia que parcelas
251 consideráveis de trabalhadores da Rede são contratadas no regime de pessoa jurídica (pj);
252 considera tal situação muito grave e não poderia de forma nenhuma ser banalizado, pois

253 jamais se poderiam contratar trabalhadores que prestam serviços sob subordinação, como
254 pessoas jurídicas, o que considera lamentável e é uma pena que tenha chegado a esse
255 ponto; afirma que está junto daqueles e daquelas que na Conferência Municipal se
256 posicionaram contra a instituição da Rede Mário Gatti, mas o que é ruim sempre pode
257 piorar; afirma que não vai usar a expressão RH, capitalista e patronal, mas a contratação de
258 trabalhadores dessa forma é um grande equívoco e, mais, essas formas de contratos
259 temporários, pelo que ficou sabendo, uma espécie de CLT piorada, é grave, pois se trata de
260 precarização cada vez maior; concorda com o parecer do Conselho Fiscal, considerando
261 que é o possível para o momento; não considera que ao fazer isso haja concessão do CF à
262 situação, pois elas foram mencionadas no parecer; entretanto a gestão precisa, de alguma
263 forma enfrentar essa situação, pois é muito grave que trabalhadores e trabalhadoras sejam
264 contratados com tal grau de precarização, particularmente na Saúde, no qual o trabalho é
265 tão fundamental; considera que as ressalvas feitas pelo Mário são corretas, mas, ainda
266 assim, concorda com o parecer do Conselho Fiscal. **Sra. Maria Helena** relata que viu, na
267 parte do convênio que fala dos leitos, que estes, tanto de UTI quanto de clínicas, são muito
268 poucos; gostaria de entender porque, pois a informação que tem, de quando acompanhava
269 os convênios, é que os habilitados são os que recebem o dinheiro do Ministério da Saúde;
270 gostaria de saber porque são tão poucos tanto no Mário Gatti quanto no Ouro Verde;
271 gostaria de saber também se no Ouro Verde ainda se realiza o exame de polissonografia,
272 pois recebeu a reclamação de um usuário que faz muito tempo que ele está com o pedido
273 desse exame e não está conseguindo marcá-lo; uma outra coisa que lhe chamou a atenção
274 é sobre a oncologia do Mário Gatti: está sendo construído um prédio só para atender
275 oncologia e não viu ter aumento nenhum desses procedimentos; pergunta se já está
276 pensando em aumentar o número de procedimentos relativos à quimio e à radioterapia. **Sra.**
277 **Neide** relata que durante o tempo em que é conselheira no Mário Gatti uma das coisas que
278 mais a marcou foi a transformação em Rede Mário Gatti, pois enquanto existia o Hospital
279 Mário Gatti conseguia fazer um trabalho diferente na assistência; se via a dedicação de
280 trabalhadores em geral, os da enfermagem, os médicos; depois que virou autarquia Rede
281 Mário Gatti ficou muito difícil, pois embora o hospital Mário Gatti consiga manter os seus
282 profissionais concursados, o mesmo não acontece no Ouro Verde; exemplifica dizendo que,
283 recentemente, estava acompanhando um paciente lá e teve a oportunidade de perguntar a
284 três médicos, todos contratados por PJ, como se sentiam; responderam que apesar de tudo,
285 tinham um emprego; perguntou-lhes sobre os direitos, sobre as férias, ao que responderam
286 que o importante era ter os plantões, com o que conseguiam elevar seus vencimentos;
287 refere ter ficado muito triste e chocada com essas respostas, de ouvir de médicos novos
288 que se satisfazem com esse tipo de contrato proposto pela gestão; com relação às UPAs,

289 particularmente em relação ao Campo Grande, diz que está muito complicado com a falta de
290 médicos; desde o início da Rede não houve concordância com as mudanças e é muito difícil
291 ver a situação atual; propõe que se faça uma limpeza grande, recuperando o Hospital Mário
292 Gatti. **Sr. Fábio**, em nome da Rede Mário Gatti, responde que, em relação à pergunta sobre
293 os vários contratos para uma mesma especialidade, antes do Covid isso não existia; todos
294 os contratos para uma mesma área eram da mesma empresa; entretanto com a pandemia
295 isso mudou, pois se viram obrigados a fazer contratações além do limite para
296 subcontratações de 25% e num segundo momento além de 50% do que se havia
297 contratado; para explicar, dá o seguinte exemplo: se tínhamos 10 médicos e se precisamos
298 agora de 13 médicos, faz-se necessário um novo contrato e, ao fazê-lo, uma empresa que
299 não aquela previamente contratada, que ganhou a licitação para o novo contrato como
300 aditivo para o período da pandemia; tão logo essa termine esses contratos diferentes para
301 uma mesma especialidade serão desfeitos, ficando novamente com uma única empresa;
302 afirma que existe, sim, mais de um contrato regular para a assistência, mas não para a
303 mesma especialidade; explica que, quando da contratação, é contratado o serviço e definido
304 o número mínimo de postos de trabalho para cumprir tal serviço, não sendo estabelecidos
305 salários para os profissionais que irão atuar, sendo que a única coisa estabelecida é que o
306 número de PJ seja de até 15% do número contratado; quanto aos temporários, à Lei 173
307 proibiu o concurso e com isso a rede não pode fazê-lo para suprir as suas faltas; portanto foi
308 feito contratações de 12 meses de servidores, prorrogado para 24 meses, com a cláusula
309 que tão logo a Lei 173 deixe de valer serão realizados concursos; atualmente são
310 aproximadamente 330 servidores contratados; explica que as faltas de profissionais nos PAs
311 são consequências da falta de concurso, impossibilitado legalmente; a falta de temporários
312 se deu porque ao abrir o processo de contratação não apareceu o número de interessados
313 para suprir as vagas; informa que está aberto o processo seletivo para contratar técnicos de
314 enfermagem; sobre a referência do Marcos a falta de transparência, gostaria de entender a
315 que ele se refere, pois todos os contratos da RMG são publicados no Portal da
316 Transparência e na prestação de contas ela se dá sobre todos os valores, sejam os
317 conveniados, mas de todos os recebidos pela rede; lamenta que o tempo disponível para a
318 prestação de contas no Conselho seja curto, pois gostaria de abrir todos os contratos e ter
319 mais tempo para fazer toda a explanação necessária para o bom entendimento das contas
320 da RMG; afirma que o Conselho Fiscal pode intermediar a possibilidade de abrir para
321 interessados todos os contratos e planilhas mensalmente; não sabe porque o SAMU está
322 dentro do espaço do PA e solicita ao DGDO que complemente as informações solicitadas.
323 **Sra. Érika**, diretora do DGDO, afirma que foram trazidas questões muito importantes e que
324 a Secretaria não tem nenhum problema em reconhecer que existem problemas e precisa

325 trabalhar com aqueles identificados, como o objetivo de esta sempre melhorando os
326 serviços prestados; lembra que a autarquia foi efetivada em um momento extremamente
327 conturbado da vida da Secretaria de Saúde e quando estava começando a se organizar
328 para mostrar todo o seu potencial foi atropelada pela pandemia; registra o quanto, em sua
329 opinião, a autarquia foi importante no combate ao corona vírus e que as possibilidades de
330 reversão muito rápida em que ambulatorios se tornam Prontos Atendimentos, unidades de
331 internação se convertam em leitos de UTI, entre outras, e que todas as adequações
332 necessárias para garantir o acesso em tempo oportuno para pacientes em situação graves
333 foram feitas; considera que o papel da Rede tem sido fundamental nesse processo; afirma
334 que o Secretário de Saúde tem trabalhado muito próximo com o Dr. Sérgio Bisogni
335 [presidente da autarquia] e têm trabalhado incessante e incansavelmente para qualificar
336 esses processos; informa que a Comissão de Acompanhamento da autarquia já começou o
337 seu trabalho e não tem conselheiros acompanhando-a; sabe que o Conselho faz defesa
338 enfática da Comissão de Acompanhamento da Política de Atenção Hospitalar, mas
339 considera que são enfoques distintos e o acompanhamento e a participação de usuários
340 nessa primeira comissão faz diferença; daí o seu pleito para que escolhamos usuários para
341 estarem nessa comissão, que tem base jurídica, o que impede de não tê-la, além da sua
342 importância no acompanhamento e qualificação desse contrato. **Sr. Lúcio** diz não ter
343 identificado uma resposta à questão da diminuição de produção no Ouro Verde; pergunta se
344 isso tem relação com o fato de não ter conseguido contratar o número de médicos em
345 número igual ao de vagas abertas, conforme foi dito pelo Sr. Fábio, o que pode significar
346 que não foi realizado o que teria sido contratado. **Sra. Érika** explica que parte dos recursos
347 destinados à autarquia, nos momentos mais conturbados da sua abertura, teve que ser
348 destinado para rescisão de trabalhadores vinculados à Vitale e no momento em que se
349 organizavam, foi atropelada pela pandemia, de tal modo que os dois fatos interferiram na
350 produção do Ouro Verde; agora tem feito discussões para retomar essa produção e o
351 acesso o mais rápido possível; responde à questão da polissonografia, dizendo que a sua
352 redução se deu pela necessidade de transformação em leito de UTI, um exemplo de como a
353 pandemia interferiu nos processos e na redução da produção; a retomada está sendo feita
354 lentamente, obedecendo a critérios que reduzam os riscos para os pacientes. O **Sr. Mário**
355 pede licença momentaneamente licença da condução do trabalho da mesa e o **Sra. Suely**
356 assume momentaneamente. **Sr. Valdir** pede que lhe respondam por que o SAMU abriu a
357 base no espaço do PA; **Sra. Érika** diz que não sabe responder e o Sr. Fábio explica que a
358 decisão foi tomada pela compreensão que a base ali melhoraria o fluxo de paciente na
359 região e não compreende no que isso atrapalha os serviços do PA. **Sra. Lourdes** abre o
360 processo de votação com o apoio do **Sr. Ney**, no qual são 04 as variáveis a serem

361 escolhidas pelo voto: **1. Aprovação do convênio; 2. Reconhecimento da Existência do**
362 **convênio com ressalvas; 3. Rejeição do convênio; 4. Abstenção.** A Sra. Érika pede
363 explicações sobre quais são as ressalvas que serão votadas. A Sra. Suely explica que são
364 aquelas apresentadas na resolução do Conselho Fiscal. O Sr. Ney complementa, dizendo
365 que são também aquelas apresentadas pelos conselheiros durante a discussão no plenário,
366 como por exemplo, isonomia salarial entre as empresas contratadas, a questão do concurso
367 público, a questão do controle social e a participação do Conselho no próximo contrato; a
368 Sra. Érika contesta, dizendo que entende que estas questões são processuais e não seriam
369 ressalvas ao atual convênio; entretanto, se esse era o entendimento da mesa, acataria a
370 decisão. Iniciou-se o processo de votação nominal com o seguinte resultado: **32 votantes**
371 **de um total de 36 que assinaram presença**, dos quais foram **08 votos no Sim, 22 votos**
372 **no Reconhecimento do convênio com ressalvas; um voto no Não e uma abstenção;**
373 assim o **convênio foi reconhecido com as ressalvas apresentadas no parecer do**
374 **Conselho Fiscal e no pleno.** Sra. Nayara pede um aparte para informar que estão fazendo
375 a discussão sobre vínculos empregatícios na Rede Mário Gatti na Comissão de
376 Acompanhamento da Assistência Hospitalar, Urgência e Emergência; assim convida o Sr.
377 Fábio para participar da sua próxima reunião, apresentando os dados de vínculos por
378 serviços da rede e por cargos e o número de profissionais por cargo; informa que
379 encaminhará o ofício com as questões, mas já está antecipando o convite, o que responderá
380 à questão da Fernanda durante a discussão; posteriormente poderá trazer essa discussão
381 ao pleno. O Sr. Mário retoma a condução da reunião e dá início ao segundo ponto de pauta,
382 **4) Apresentação e Discussão sobre a Falta de Medicamentos nos serviços da**
383 **Secretaria de Saúde.** Sra. Salete, que é farmacêutica do Dpto de Saúde e coordenadora
384 da área técnica de assistência farmacêutica, inicia a apresentação do tema, explicando o
385 processo de aquisição de medicamentos; informa que há envolvimento de vários
386 departamentos da Secretaria e ela irá expor a parte que envolve o dpto. de Saúde; sobre a
387 padronização de medicamentos que serão disponibilizados na atenção básica, têm como
388 parâmetro a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) e a medicina
389 baseada em evidências; define medicamentos essenciais que, segundo a Organização
390 Mundial de Saúde, são aqueles que satisfazem as necessidade prioritárias de cuidados de
391 saúde da população e que obedeçam a critérios de segurança, custos, relevância e
392 efetividade; na Secretaria de Saúde a seleção dos medicamentos a serem adquiridos é feita
393 na Comissão de Medicamentos e Terapêutica, comissão definida por portaria municipal,
394 onde se decide por padronização de medicamentos; é multidisciplinar, com médicos,
395 enfermeiros, farmacêuticos, advogados, bem como conta com representantes dos vários
396 dptos da Secretaria de Saúde (Saúde, Vigilância, Administrativo, Gabinete do Secretário,

397 entre outros);depois de definido os medicamentos são definidos as quantidades suficientes
398 para uma programação de um ano; a seguir vai para a aquisição, cujo processo começa no
399 Dpto. Administrativo. **Sra. Amanda**, farmacêutica do Dpto Administrativo, representando a
400 Diretora, Sandra Regolin, fala das etapas dos processos licitatórios para a aquisição de
401 medicamentos e insumos; seguem a lei Nº 8666/93; pontua que a Secretaria não tem
402 autonomia para realizar todas as etapas do processo, como, por exemplo, a disputa entre os
403 fornecedores – a licitação propriamente dita, portanto é feita pela Secretaria de
404 Administração; a análise jurídica da validade dos contratos e atas é feita na Secretaria de
405 Justiça; no caso dos medicamentos a Secretaria de Saúde, através do setor de Assistência
406 Farmacêutica, abre o processo inicial, onde constam os medicamentos que serão
407 adquiridos, seus quantitativos e modalidade de aquisição; a seguir é encaminhado ao Dpto.
408 Administrativo e a partir daí este monitora todos os passos do processo; é feita uma
409 instrução processual com a inclusão de documentos e a pesquisa de preços; essa, por sua
410 vez, segue um decreto municipal, no qual são incluídos instruções para se respeitar os
411 preços praticados no mercado; após isso o processo segue para o economista da Secretaria
412 de Saúde, que estipula o preço máximo que poderá ser pago para cada item; segue daí
413 para o Fundo Municipal de Saúde, que especifica a dotação orçamentária; segue então para o
414 comitê gestor, composta por 03 secretarias, que analisa o interesse público; deferido, o
415 processo é encaminhado para a Secretaria de Administração onde é feita a publicação do
416 edital; ocorre então a disputa num prazo de 8 dias úteis; finalmente o processo volta ao
417 Dpto. Administrativo onde é feita a análise técnica, na qual se avalia a concordância do que
418 é ofertado com aquilo que a Secretaria de Saúde necessita; finalmente ocorre a
419 homologação, depois de prazo para as empresas entrarem com recursos; a seguir vai, para
420 a Secretaria de Justiça para a sua validade; a ata tem validade de 12 meses; nesse período
421 são feitos os empenhos e emitidas às notas de empenho para o fornecedor; essa tem prazo
422 de 10 dias para a entrega do item; caso isso não ocorra são abertos procedimentos
423 administrativos para a avaliação da conduta da empresa; esse segue processo segue para a
424 Secretaria de Justiça para a análise e, dependendo desta, a empresa fica suscetível a sofrer
425 algum tipo de sanção, que pode ser desde uma advertência, uma multa e a suspensão do
426 direito de licitar; hoje, segundo ela, com a pandemia, aumentou o número de licitações
427 ausentes ou fracassadas; uma licitação fracassada é aquela em que a empresa apresenta
428 um produto que não está de acordo com o edital da Secretaria ou o valor do item é superior
429 àquele definido pelo processo de compra; licitação deserta é quando não aparece nenhum
430 fornecedor para vender o produto; isso aumentou na pandemia, com os fornecedores
431 alegando aumento de preço dos insumos; o Dpto Administrativo tem tomado uma série de
432 medidas para minimizar tais problemas e garantir o fornecimento de todos os itens

433 possíveis. **Sr. Lúcio** pondera que foi uma explicação clara sobre a burocracia e todo o
434 processo de aquisição de medicamentos; segundo ele o conselheiro usuário e a população,
435 ao chegar à farmácia da unidade, têm outra visão do processo; diz que não é de agora que
436 faltam medicamentos, exemplificando com o seu caso pessoal, no qual dos três
437 medicamentos que usa, só tem conseguido um; entretanto há falta de outros medicamentos,
438 como é o caso de medicamentos para a tireóide, diabetes e saúde mental; ou seja, na
439 ponta, se não tem o remédio, é porque alguma coisa aconteceu impedindo a chegada do
440 medicamento; cita que já fez, ao longo dos anos, três visitas ao almoxarifado da Secretaria,
441 onde faltam funcionários para a feitura dos BECS (onde se organiza os medicamentos que
442 serão encaminhados às unidades de saúde; faltam motoristas para transportá-los às
443 unidades de saúde, fatores que atrasam a entrega medicamentos. **Sra. Lourdes** pondera
444 que, sabendo que o processo, conforme descrito, é longo, deveriam acontecer com maior
445 antecedência; o fato concreto é que faltam medicamentos e, quando questionada a
446 Secretaria, a resposta é que vai demorar até 90 dias para chegada do item; outra questão é
447 que, muitas vezes não tem medicamento no centro de saúde do usuário, mas lhe é avisado
448 que tem em outro, distante de sua casa; tomam ônibus e quando chegam lá lhe é avisado
449 que acabou; considera que a informação não ajuda e considera que, se não tem no centro
450 de saúde de referência do usuário, informar que tem em outra não é solução e é apenas um
451 disfarce para o problema; as reclamações são constantes, grandes, acontece há muitos
452 anos e não tem solução por parte da Secretaria. **Sra. Sônia** diz que há muito tempo o
453 usuário não é adequadamente atendido nas farmácias dos centros de saúde; ilustra com o
454 seguinte exemplo: precisava fazer um exame de glicemia e não tinha os tubos na unidade,
455 embora esses estivessem comprados e não tinham chegados à unidade; não sabe como se
456 faz essa previsão para a entrega, dos produtos nas unidades; sabe que o processo de
457 aquisição é lento, burocrático e difícil; trabalhou na Secretaria de Saúde do Estado e sabe
458 que lá se faz a previsão do que se irá gastar no próximo ano e aqui só ouve dizer que irá
459 chegar, mas não é o que acontece; conclui dizendo que o governo tem que prevê o que irá
460 ser necessário no dia de amanhã de tal modo que o medicamento chegue ao usuário. **Sra.**
461 **Nayara** destaca que o Conselho tem apresentado o problema da falta de medicamentos em
462 geral, mas, principalmente, a falta de medicamentos de uso contínuo, que são aqueles que
463 não deveriam faltar de jeito nenhum, pois pode acarretar danos à saúde do usuário, muitas
464 vezes irreversíveis; portanto esses medicamentos deveriam ter um tratamento por parte da
465 Secretaria que ainda não vemos acontecer; é sabido que a questão da falta de
466 medicamento é crônica e que nunca se resolve; gostaria de valorizar o movimento da
467 Secretaria, que finalmente entendeu a importância de tornar transparente o que está em
468 falta, de nos fornecer mensalmente a planilha do estoque de medicamentos e do que está

469 em falta no almoxarifado; isto nos tem permitido monitorar o problema, mas mostra que não
470 tem uma solução em curto prazo e não tem luz no fim do túnel; informa que o Secretário
471 disse em entrevista a órgão de imprensa que em 40 dias o problema da falta de
472 medicamentos seria resolvido, o que a surpreendeu, pois não é o que tem acontecido até
473 então, mantendo-se uma situação crônica que nunca se resolve; assim, gostaria de saber
474 quais as medidas que estão sendo tomadas para que se dê conta desse prazo assumido
475 pelo Secretário de Saúde. **Sr. Mário** diz que faz um registro do ponto de vista de um
476 usuário, ou seja, de que achou muito importante a apresentação feita, com todos os
477 caminhos da licitação e, mesmo respeitando quem preparou e fez a apresentação, pergunta:
478 e daí? – um usuário em situação grave, em uso de medicamento contínuo, que paga
479 imposto caro, como cada um de nós, faria a mesma pergunta: e daí? Enquanto sociedade
480 elegeu um prefeito que, por sua vez, indica Secretários e têm pessoas contratadas com
481 bons salários que, no final das contas, nem uma “porcaria” de um remédio, essa gestão é
482 capaz de fornecer; diz não ter a menor dúvida que se o município fosse receber qualquer
483 autoridade, não faltariam medicamentos para um atendimento médico para essa pessoa,
484 caso ela viesse necessitar; conclui afirmando que é sorte que o povo tenha uma grande
485 resiliência, o que explica porque não partem para cima de seus governantes de outras
486 maneiras; é lamentável essa situação de falta crônica de medicamentos. **Sra. Salete**,
487 focando em especial nas questões da Sra. Lourdes e da Sra. Sônia, explica que há uma
488 previsão de quantidade, feita com antecedência no Dpto de Saúde: uma ata realizada agora
489 em agosto, por exemplo, vale até agosto do ano que vem; em janeiro de 2022 ou mesmo no
490 final desse ano já se inicia a programação. **Sra. Amanda** explica que a pandemia traz
491 problemas fora da governabilidade da prefeitura, sofridos também por outros municípios;
492 informa que hoje teve uma reportagem na EPTV falando da falta de medicamentos em
493 farmácias privadas por falta de matéria prima, ou seja, é um cenário que estamos vivendo,
494 em que muitos fornecedores protocolam justificativas de falta de medicamentos por falta de
495 matéria prima; entretanto, tanto o Dpto Administrativo e o de Saúde, assim como o
496 Conselho, têm o mesmo objetivo, o de ter os medicamentos disponíveis todo o tempo e em
497 todas as unidades e estão trabalhando para isso; o Dpto Administrativo tem trabalhado ao
498 máximo para agilizar todas as etapas do processo; em relação ao prazo citado pelo
499 Secretário de Saúde, diz que é baseado em dados concretos e diz respeito a processos
500 licitatórios que estão concluídos ou na Secretaria de Justiça, na fase de assinatura de atas.
501 **Sra. Érika** lembra que os gestores que estão aqui fazendo a discussão com o Conselho são
502 técnicos e servidores públicos da Secretaria de Saúde e tem o compromisso de presar a
503 melhor assistência aos usuários, seja no segmento hospitalar, ambulatorial e na atenção
504 primária, o que inclui o fornecimento de insumos; assim, mesmo que seja uma “porcaria” de

505 uma medicação, dedica-se o mesmo esforço e dedicação para garantir a sua oferta e
506 disponibilidade para a população; lembra ainda que, como servidores, nunca deixaram de
507 trazer ao Conselho, de forma transparente, as dificuldades que enfrentam a cada momento;
508 já foi trazido, por exemplo, ao pleno, em determinado momento da história, pela Sandra, as
509 dificuldades que enfrentava com o Comitê Gestor para finalizar os seus processos e, a partir
510 de discussões aqui, de movimentos dentro da máquina pública, conseguiram resolver o
511 problema; lembra que o RAG do ano passado mostra que se conseguiu cumprir mais de
512 90% do que fora pactuado; afirma que esse é compromisso cotidiano da gestão com a
513 população, para com quem tem o maior respeito; afirma que a Amanda, assim como os
514 demais técnicos do Dpto Administrativo, é uma técnica dedicada que se esforça para
515 garantir essa disponibilidade para todos; infelizmente não gostaria de trazer problemas, mas
516 a Amanda trouxe, com transparência, os percalços que enfrentam, deixando claro que se
517 hoje o problema não é mais o Comitê Gestor, é a disponibilidade da indústria farmacêutica,
518 que se dedicou à fabricação de insumos para garantir que não faltassem itens para o
519 combate da pandemia; são esses os argumentos que têm e não é por falta de compromisso
520 ou dedicação da Secretaria em garantir os insumos, suas responsabilidades das quais não
521 estão abrindo mão; gostaria de reiterar esse compromisso, da Salete, da Amanda e todos os
522 envolvidos em garantir os insumos e resolver os problemas. **Sr. Mário** coloca em votação a
523 prorrogação por mais 30 minutos, dado que já venceu o tempo regulamentar, o que foi
524 aprovado; a seguir propõe que se discuta o próximo ponto de pauta e, posteriormente,
525 voltemos à continuidade da discussão desse ponto. **5) Aprovação de novos**
526 **representantes de conselheiros usuários nas comissões de acompanhamento de**
527 **Convênio.** **Sra. Nayara** explica que tem sondado vários conselheiros usuários sobre o
528 interesse em participar de tais comissões; dois deles concordaram em participar; mostra em
529 uma planilha todas as comissões de acompanhamento e os conselheiros que as compõe,
530 mostrando que há ainda algumas sem representantes; como fruto das conversas, o **Sr.**
531 **Ballie** se dispôs a participar da Comissão de Acompanhamento da APAE e a **Sra. Patrícia**
532 **Hipólito**, da APASCAMP; frisa que cada conselheiro só pode participar de duas comissões,
533 o que a levou a buscar apenas aqueles que ainda não estejam ainda em comissões; de
534 qualquer modo, esse é o momento em que outros conselheiros, que ainda não estão em
535 comissões, possam se manifestar como interessados em comissões que ainda não estão
536 preenchidos. O **Sr. César** se coloca à disposição para participar do Convênio do Penido,
537 desde que lhe expliquem o que deveria fazer e ver se há compatibilidade de horários seus e
538 das reuniões; o **Sr. Valdir** de disponibiliza a fazer parte do Hospital do Amor. A **Sra. Sônia**
539 se candidata para a Casa da Criança Paralítica. O **Sr. Mário** conduz a **Votação por**
540 **Aclamação**, de tal modo que todos são **APROVADOS**. **Sra. Nayara** explica que as

541 instituições de ensino, que tem usuários nas suas comissões de ética, bem como os
542 técnicos do DGDO responsáveis por cada convênio, já receberam os nomes dos usuários
543 representantes e devem comunicá-los das reuniões; os que foram escolhidos essa
544 noite também terão seus nomes enviados rapidamente aos técnicos do DGDO, incluindo
545 telefones e e-mails. **O Sr. Mário**, em continuidade ao debate sobre a falta de medicamentos,
546 inicia pela leitura de uma pergunta, feita pela **Sra. Vânia Lando**, através do Facebook:
547 “Porque alguns medicamentos são encontrados em farmácias conveniadas com o Programa
548 Farmácia Popular e não tem nos Centros de Saúde?”. **Sra. Nayara** diz que não ouviu ser
549 respondida a sua pergunta sobre o prazo de 40 dias, dado pelo Secretário. A **Sra. Leila**, por
550 sua vez, afirma que concorda com o desagravo por parte dos técnicos, compreendendo que
551 muitas questões são políticas, mas, por outro lado tem horas que a defesa da competência
552 técnica se coloca como escudo de decisões políticas; afirma que tem coisas que são
553 consequências do papel que assumimos aqui, o que exige mais impessoalidade para ver o
554 que realmente é importante fazer; diz que já teve a oportunidade de se manifestar a esse
555 respeito, da sua insatisfação, quando da discussão de questões orçamentárias, pois, ainda
556 que o orçamento seja muito importante, que questões sobre preços, se estamos pagando
557 barato, sejam de fundamental importância, são insuficientes para que possamos justificar
558 para aqueles a quem representamos; considera muito legal os técnicos terem uma carreira,
559 com progressão na carreira e reconhecimento, enquanto que os usuários participam
560 voluntariamente, que se prejudicam no trabalho, que se esforçam para participar de
561 comissões em horário de trabalhos dos técnicos, já que estes não receberiam hora extra se
562 tivessem que fazer reuniões em outros horários; quer, então, cobrar respeito pela
563 participação dos usuários, particularmente daqueles que tem menos conhecimento técnicos
564 desses temas, pois são pessoas que não devem nada para ninguém em termos de
565 comprometimento com o SUS; pensa que devia estar pensando como podemos cobrar o
566 setor privado, em conjunto, pois o setor privado não está fora do SUS ou pelo menos do
567 Estado, para que se construam fábricas públicas; por se tratar de questão humanitária
568 deveríamos estar cobrando do estado, da federação e até da ONU; de outro lado, embora
569 tenha sido informado que não faltaram 90% dos medicamentos, pergunta, nos 10% que não
570 receberam quantos foram medicamentos essenciais ou medicamentos para aliviar dores de
571 dente – o que teria que dizer para o usuário, que eles tiveram o azar de estar entre os 10%?
572 Assim seria bom que os técnicos também pudessem lhes dizer o que responder a esse
573 usuário a que representa. **Sr. Ney** pondera que uma das questões centrais é o do
574 planejamento e que não tem dúvidas que todos os técnicos da Secretaria são extremamente
575 comprometidos, mas também não tem dúvidas que os processos licitatórios, por serem
576 absolutamente previsíveis, podem ser enfrentados de uma forma mais racional; isso

577 significa antecipação por parte dos gestores para garantir que as licitações fracassadas por
578 qualquer razão, que são previsíveis, de tal forma que o sistema tenha plano B, considerando
579 que a garantia de direito é o primeiro passo; quando falta um medicamento corre-se o risco
580 de se matar uma pessoa, assim como quando falta um EPI corre-se o risco de matar um
581 trabalhador da saúde e mesmo um usuário, que também é protegido pelo mesmo EPI; sabe
582 que as falhas se dão, não por falta de dedicação dos trabalhadores desses departamentos,
583 mas por causa da lógica do sistema, do processo de trabalho e das prioridades, sobre o
584 que precisamos conversar; diz que, recentemente, olhando para os convênios com os quais
585 lida no CF, um dos critérios para contratação de serviços, é a “vantajosidade”, o que
586 significa pagar menos aos trabalhadores, precarização dos trabalhadores, traduzindo tudo
587 em relação econômica, o que se faz perder a qualidade dos serviços. **Sr. Mário** afirma que
588 gostaria de parabenizar a fala da companheira Leila, que, em grande medida contemplou o
589 que gostaria de falar; de outro lado, tudo é justificado pela pandemia e acha interessante
590 que estejamos num governo cujo chefe do executivo é um médico, que ficou durante a
591 pandemia, junto com o governador do Estado, brincando com a vida da população nesse
592 abre e fecha reduções de horários e retomados antes da hora, inclusive de escolas, onde
593 estamos colocando nossas crianças e servidores da educação em ambientes não muito
594 propícios e seguros; governo que, mesmo com dificuldades de adquirir insumos que nos
595 protegeriam, decide por flexibilizações respondendo aos interesses empresariais; convida os
596 conselheiros representantes da gestão, que vieram prestar contas das suas atividades,
597 cumprir o seu papel de controle social e cobrar a incompetência dos eleitos para governar a
598 cidade, que não demonstram uma capacidade mínima de se antecipar a problemas trazidos
599 pela pandemia. **Sr. Lúcio** refere ter achado muito interessante como os representantes da
600 gestão tenham apresentado as formas e as práticas de seus trabalhos em suas defesas;
601 sabe que são trabalhadores concursados que nesse momento estão em cargos de gestão
602 ou falando por ela, pelo que tem o seu maior respeito; entretanto gostaria que esses
603 trabalhadores tivessem a compreensão que está aqui como usuário, fazendo o seu papel de
604 fiscalização e cobrando pelo bom funcionamento dos serviços que não estão dispendo das
605 condições adequadas para os usuários, o que continuará fazendo por conta da
606 representação a que se dispôs a fazer; as explicações trazidas são que, no passado, a
607 culpa era do comitê gestor, já passou por não pagamento de contratos e agora é por
608 problemas relacionados ao fornecedor, ou seja, mudam as explicações, mas o problema é o
609 mesmo; outros companheiros trouxeram a necessidade de se pensar em novas estratégias
610 de planejamento e nos compromissos do SUS com os usuários; em sua opinião esses
611 compromissos não são integralmente cumpridos; conclui afirmando que, embora
612 compreenda o papel dos trabalhadores, os gestores, particularmente aquele eleito para

613 cumprir um dado papel, que no nosso caso, é um médico, precisa estar atento a essas
614 questões, envolvendo-se para resolvê-las; da parte dos usuários, não abrirão mão de cobrar
615 a solução desses e de outros problemas, buscando formas e de lutas para garantir o direito
616 dos usuários. **Sra. Salete** responde sobre o questionamento da farmácia popular dizendo
617 que o programa “Aqui tem farmácia popular” é um programa direto do governo federal com
618 as farmácias privadas, sobre o qual a prefeitura não tem nenhuma interferência, inclusive
619 sobre o seu abastecimento, ou seja, quando a prefeitura faz compras, não o faz para as
620 farmácias populares, mas apenas para seus próprios serviços; a Secretaria de Saúde até
621 avisa da possibilidade de se encontrar os medicamentos em falta nessas farmácias. **Sra.**
622 **Adriana** responde a Sra. Nayara que, conforme já explicara antes, o prazo está baseado em
623 processos já em andamento ou em processos aguardando apenas a assinatura da
624 Secretaria de Justiça na ata de registro de preços, o que permite afirmar que receberemos
625 diversos medicamentos nos próximos dias. Nesse momento, ao chegar ao limite regimental
626 da reunião, **o Sr. Mário** agradece a participação de todos e pergunta se tem algum informe,
627 não havendo encerra-se a reunião. Eu, **Roberto Mardem Soares Farias**, lavro a presente
628 ata que, após lida, discutida e votada será arquivada e publicizada na página do Conselho
629 Municipal de Saúde.