



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VARGINHA
CMSV**

Rua Delfim Moreira, 246, Centro, Varginha – MG

CEP 37002-070, Fone: (35) 3690-2211

Website: www.conselhodesaudedevarginha.org



REUNIÃO PLENÁRIA EXTRAORDINÁRIA DO CMSV – 06/10/2020

Ata da Reunião Plenária Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Varginha/MG, de nº 378, realizada de forma virtual através do aplicativo *Google Meet*, no dia 06 de outubro de 2020. Primeira chamada às 18h30, com segunda chamada às 19h, iniciado às 19h. **Conselheiros presentes e segmentos na saúde:** Alex Reis Ferreira (Trabalhadores), Andrea Cristina Silva Maróstica (Gestores), Aparecida I. Furtado de Oliveira (Usuários), Brígida de Fátima Batista Gomes (Gestores), Carlos Henrique Peloso Silva Junior (Trabalhadores), Célio Ferreira (Trabalhadores), Cláudio Miranda Souza (Usuários), Helen Márcia de Souza (Trabalhadores), Leila da Silva Azevedo (Trabalhadores), Luiz Carlos Coelho (Gestores), Paulo Henrique Pazotti (Usuários), Talma Alves Ferreira (Usuários), Thaís Corcetti (Usuários), Vinício Felipe Brasil Rocha (Trabalhadores) e Zelma Domingueti (Usuários). **Faltas justificadas:** Daniele Caroline Faria Moreira (Trabalhadores), Genner Azarias Mendes (Trabalhadores), Hudson Lebourg Vasconcelos Batista (Trabalhadores) e Rodolfo de Oliveira Raimundo (Trabalhadores). **Registra-se a presença de:** Danielle Christine Gonçalves e Lidiane Silva (coordenadora do Hospital de Campanha). Inaugurados os trabalhos, Cláudio dá boas-vindas e explica que a reunião extraordinária foi adiada do dia 29/09, para este dia, para que houvesse tempo de análise dos pareceres encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), pois os mesmos foram encaminhados para o conselho na tarde do dia 25/09 (sexta-feira). Após, passa-se à **ordem do dia: A) Discussão e deliberação para soluções à viabilização do credenciamento de leitos de contingência do Hospital de Campanha, devido à Covid-19, inclusive com a possibilidade de contratação de pessoa jurídica.** Cláudio explica que a pauta é exclusiva, considerando a reunião anterior. Que foram encaminhados os pareceres jurídicos com aceitação da questão. E passa a palavra a Luiz Carlos que fala da necessidade de credenciamento de 12 leitos, e que para isso, foram feitos vários editais, mas há problemas com a contratação de médicos e técnicos de enfermagem. Há o planejamento que, a partir de 21 de novembro se comece a devolução do prédio do Hospital de Campanha para a Universidade Federal de Alfenas (Unifal – Campus Varginha), e que, atualmente, há 4 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) ocupados, com baixa ocupação, sendo que há mais leitos habilitados na região, mas é importante deixar a possibilidade de atendimento, no caso do aumento de casos. Luiz Carlos comenta que há empresas interessadas e que há o problema de o trabalho ser temporário, e isso afasta a mão de obra, para contratação direta. Leitos habilitados no Hospital de Campanha são 8 de UTI e 20 de enfermagem. Carlos pergunta sobre o valor de R\$ 1.600,00 por leito; no caso da segunda pauta referente ao hospital Humanitas, Luiz Carlos informa que esses leitos seriam inseridos nos SUS Fácil. Leila questiona sobre demanda sobre a segunda pauta referente ao Humanitas, momento em que se usariam os leitos privados. Luiz Carlos informa que os leitos seriam usados em último caso e como retaguarda. E que a terceirização para o Hospital de Campanha seria o primeiro na terceirização. E que, para isso, seria necessário ter a mão de obra e insumos idênticos aos exigidos aos hospitais normais. Helen agradece os Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), distribuídos para as equipes, mas lamenta a dificuldade de não poder usar os ventiladores na SEMUS, mas que assusta com o aumento de casos de um dia para o outro, de 03 na segunda para 38 na terça. Luiz Carlos comenta que há busca-ativa de usuários que notificaram síndrome gripal, e que agora há insumos para fazer testes RT-PCR (diagnóstico da Covid-19), entre o terceiro e sétimo dias, e rápidos, após o 14 dia. Inclusive, buscando nativos que foram notificados em outras cidades, via regionalização da Vigilância Epidemiológica. E que

não há retestagem dos feitos em farmácia e laboratório. Cláudio questiona e Luiz Carlos responde, não haver empresa em vista a ser contratada. E que há recém-formados no mercado da Unifal e Unifenas, que provavelmente sejam contratados de forma mais facilitada, evitando a terceirização; que, os técnicos de enfermagem tem tido muita evasão, por isso que no último edital feito, foi para reserva técnica dos últimos 8 leitos - foi para garantir mão de obra, devido a rotatividade, pois os técnicos ficam, em média, 30 dias. Cláudio questiona como a empresa seria remunerada e de que forma, Luiz Carlos informa que não há termo de referência para informar quanto seria a taxa de administração, garantia e reserva técnica de mão de obra. Cláudio cita os casos nas cidades de Belo Horizonte e Rio de Janeiro, como referência dos problemas, pelo auto custo e pela desistência, com empresas terceirizadas e que, para os médicos, a ideia é contrata-los como pessoa jurídica e que no caso dos técnicos de enfermagem, estes seriam contratados via empresa de mão-de-obra - Luiz Carlos confirma. Luiz Carlos coloca a possibilidade de constituição de uma subcomissão para estudar a viabilidade da contratação, com membros do Conselho, para o caso de haver a contratação. E que hoje não há dado real que possa possibilitar a contratação, além da dúvida de o Ministério da Saúde credenciar, devido a expansão dos leitos regionais no hospitais. Cláudio questiona se haverá diferença remuneratória entre o profissional contratado via pessoa jurídica e o contratado diretamente, pois, no caso de diferença, haverá disputa entre contratado direto e indireto. Luiz Carlos diz que precisa haver isonomia entre o público e o privado. Cláudio novamente questiona sobre o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), que só permite dupla contratação, e se, objetivamente, algum posto de trabalho perderá membro da equipe. Luiz alega que no mercado há profissionais com um único vínculo e não se interessam pela vaga, porque o vínculo com hospital seria temporário, enquanto com uma empresa, seria por prazo indeterminado. **Foi aprovada a proposta feita por Luiz Carlos, no sentido que, no caso de haver estudo para contratação de empresa, que o Conselho possa participar do processo, obrigatoriamente. Por maioria, foi aprovado o uso de mão de obra eventualmente contratada por pessoa jurídica. Registra-se o voto contrário de Cláudio:** pela ausência do estudo financeiro e pelo risco do precedente, pois, a matéria poderia ser usada para Atenção Primária, como correu no Rio de Janeiro e que, deixou a cidade sem Atenção Primária, pela incapacidade de pagamento, no início da pandemia. Dando continuidade a pauta: **Discussão e deliberação sobre a contratação sobre eventual uso de leitos para a contingência de Covid-19, junto ao Hospital Humanitas, pagos, mediante uso, pelos valores da tabela SUS;** Luiz Carlos passa a explicar que isso estava no Plano de Contingência, e que seria para um último caso, e que seriam leitos do SUS Fácil. Carlos coloca e Luiz Carlos confirma que estes seriam usados no esgotamento dos leitos macrorregionais. Carlos questiona se seriam usados equipamentos municipais, o que Luiz Carlos confirma. E que o município poderia abater do valor a ser pago do aluguel pelos equipamentos. Carlos e Cláudio questionam que no contrato há a possibilidade de uso pelo Humanitas dos leitos. Luiz Carlos coloca que tem de ser exclusivamente público, apesar de o contrato proposto ter sido apresentado em sentido diverso. Carlos e Cláudio colocam que há a possibilidade de requisição de leito, independente de contratação. O Humanitas tem 10 leitos de UTI (Unidade de Tratamento Intensivo). E que a proposta é de mais 4 leitos de UTI, com esse equipamento municipal. Cláudio questiona: já que não se vê um cenário de piora, por que fazer a cessão de equipamento? Luiz Carlos coloca que isso foi feito com base na visão passada, quando não havia equipamento e regionalização. Luiz Carlos informa que o pagamento pelo leitos seria feito pela União. Andrea lembra que é muito bom ver como as coisas mudaram entre o início do Plano de Contingência em março e o que agora se coloca. Cláudio coloca que a situação, de fato, mudou, porque é uma proposta do hospital sobre isso, feita no fim de agosto, no qual ele ganha com o uso do equipamento, enquanto o município vê a depreciação dos equipamentos, já que o proposto é o uso também de forma privada, e não o uso dos leitos instalados previstos no plano de contingência. Carlos lembra como no Corona Vírus se demonstra que, quando há vontade, há recursos, como foi por parte do Governo Federal

como indutor de programas. Luiz Carlos coloca que existe a possibilidade de o excedente dos recursos para o enfrentamento da Covid-19 seja usado na Atenção Primária, conforme proposta do Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde). Paulo coloca a questão da cessão de equipamentos se seriam ilegais ou não. E questiona se há demanda regional por leitos. Paulo e Cláudio questionam sobre a diferença entre o Plano de Contingência e o Humanitas, pois a proposta foi feita no fim de agosto para a cessão de bem público para o uso particular, ampliando a capacidade do hospital em 4 leitos, em vez do uso dos leitos já instalados. **Após, Luiz Carlos pediu a retirada da matéria em pauta, porque não teria demanda real, o que foi aprovado por unanimidade.** Cláudio comenta sobre a questão da pauta do hospital Varginha, que não foi trazida, porque não foi encaminhado parecer. Luiz Carlos comenta que não houve acordo com o hospital sobre a tabela SUS e que, conforme Paulo comentou, houve a retomada de parte do Estado nas cirurgias eletivas. Paulo comenta, inclusive, da dificuldade da transparência sobre as filas de cirurgias em âmbito municipal. Cláudio lembra da recomendação do Ministério Público que obrigava publicar as filas na internet. Andrea informa que já há um controle pela Atenção Primária das filas. Alex sugere que seria importante discutir a possibilidade de procedimentos de média e alta complexidade via consórcios intermunicipais, inclusive para a catarata. Paulo lembra que para a transparência de listas, é necessário se atentar a Lei Geral de Proteção de Dados e que, além da lista, sejam apresentadas estatísticas para mostrar o tempo de espera, a quantidade de procedimentos disponíveis em um mesmo período, a fim de ser qualificada a transparência. Carlos lembra do SISREG (Sistema de Centrais de Regulação) gratuita e do Ministério da Saúde, contrasta com a Vector, que é paga e usada pelo município. E também que, antes dos consórcios, seria necessário pensar na produção do próprio serviço público, pois os servidores poderiam ser avaliados, apesar dos gargalos, pois há alegação do preço da tabela, mas os profissionais nunca participam do controle social para forçar melhoras e, por vezes, direcionam do público para o privado. Helen retoma a desproporção entre os municípios e os cartões do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade - 130 mil habitantes contra 180 mil cartões. E que havia médicos que faziam procedimentos públicos, mas cobrando parte do tratamento por fora, sendo que, após ação do Ministério Público, isso acabou, e que, hoje não há médico que faça cirurgia de vesícula e hérnia. E que houve casos de médicos que cobravam valores que iam de R\$ 200,00 a R\$ 3.000,00. Lembra que o médico, nos consórcios, faturam via pagamento do consórcio e pela AIH (Autorização de Internação Hospitalar), mas mesmo por lá, não há contratação para vesícula e hérnia e que, no caso de catarata, não é possível, porque o CISSUL (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Macro Região do Sul de Minas) é ambulatorial. Que a cidade hoje não conta com urologista e gastro e otorrino pediátrico, hepatologista, nefrologista que são feitos no CISSUL, e cardio-pediatra que é só em Belo Horizonte, pois não há profissional na região. Alex coloca que o CISSUL tem feito cirurgias. Helen coloca que há um teto com recurso de R\$ 18.000,00 para contratação e que essa limitação financeira não permite a contratação de profissional que seja pago pelo preço do mercado, usando o hospital local, quando não há possibilidade de uso da pactuação com a o município de Itanhandu ou multirão, em relação à catarata. O CISSUL hoje é mantido por 16 municípios que o constituem; que a Inês Miranda - que trabalha na regulação do consórcio, e que, contrata prestadores por uma tabela própria do CISSUL, hoje tem feito as cirurgias eletivas, no caso a R\$ 3.500,00 e que a UNIMED de Três Corações, como prestador, faz a cirurgia de hérnia e vesícula. Mas o município não utiliza, devido a inacessibilidade sanitária e financeira mencionada, porque não seria possível garantir a todos de forma isonômica. Helen comenta que há a contratação de consultas especializadas pelo CISSUL, que seria via pactuação integrada, PPI (Programação Pactuada e Integrada). A reunião foi encerrada às 21h17. O presidente Cláudio agradece a participação de todos e, na função de secretário, *pro tempore*, lavrei esta ata que será assinada por todos, após lida e aprovada.