1 2 1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de 2017 (quinta-feira) em primeira chamada às 18 última chamada às 19h00min na sede do Conselh sala 402 - Centro, Juiz Fora. Tendo como pauta os da reunião. 2) Discussão e deliberação da Matéria Propositor: Jorge Ramos - Secretário Executivo C Secretária de Saúde/PJF/SS/Gab. Expositor(a): O SRS/MG-JF. 2.2) - Devolução de R\$ 1.600.000,00 Saúde, referente a não aplicação do recurso na R dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço Stehling - Presidente do Conselho Municipal de Sa

de Juiz de Fora-MG realizada em 26 de Outubro m segunda chamada às 18h45min, em terceira e al de Saúde, sito à Rua Batista de Oliveira, 239 s assuntos: 1) Verificação do Quorum e Abertura lítica Hospitalar para o Estado de Minas Gerais. sitor(a): Elizabeth Jucá e Mello Jacometti - ov - Superintendente Regional de Saúde - ão e seiscentos mil reais), ao Ministério da enção Psicossocial - RAPS. Propositor: Sindicato le de Juiz de Fora. Senhor Anderson Miranda Sá mesmo Sindicato - Vanderli Henrique de Souza.

enção Psicossocial - RAPS, Propositor: Sindicato le de Juiz de Fora. Senhor Anderson Miranda Sá Expositor(a): Elizabeth Jucá e Mello Jacometti - Secretaria de Saúde/PJF/SS/Gab. Deliberações CMS 26/10/17: 1) Política Hospitalar para o Estado de Minas Gerais. A SES-MG/SRS-JF estuda nova proposta para tipologia hospitalar/MG, a SS/PJF, apresentou a seguinte proposta. 1.1) HPS = Reclassificar - microrregional tipo II. 1.2) HMTJ = Reclassificar como: macrorregional tipo II. 1.3) HSVPMG = Reclassificar como: microrregional tipo I. 1.4) HRJP = Reclassificar como: macrorregional tipo I. 2) Projeto Latin - Lumen Foundation/HMTJ - pela permanência do projeto em Juiz de Fora, discutindo o fluxo em geral cardiologia. 3) Esclarecendo aos presentes, a devolução de R\$ 1.600.000,00 ao MS/Saúde Mental. Com a palavra Regina Célia (Presidente do CMS): Boa noite a todos. Havendo quorum regimental nós vamos dar início à reunião, o Jorge vai fazer alguns registros e logo em seguida a gente passa para a pauta. Com a palavra Jorge Ramos (Secretário Executivo): Boa noite a todos. A gente gostaria de fazer um comunicado porque hoje faleceu um companheiro nosso, a gente sempre militou junto lá em Manoel Honório e Bairu, é o Luiz Antônio Cabral mais conhecido como Japonês, enterra amanha as 09h30min no Parque da Saudade e está sendo velado na capela 2 do Parque da Saudade, foi um câncer de próstata que acabou fazendo a vir a óbito. Eu só queria fazer um registro, nós recebemos por parte da CESAMA uma documentação do André com relação à implantação do sistema de abastecimento de água do Distrito de Monte Verde que é convênio FUNASA, então nós estamos aqui registrando o recebimento de toda uma documentação que a CESAMA encaminhou para um projeto de água. E aí no contexto da discussão Oleg se você me permite, eu acho que é até bom a gente estar fazendo uma discussão mais ampliada, porque eu estava lendo aqui uma documentação que a Secretaria fez na proposta de mudança de tipologia naquela questão da nova política, mas a gente esteve conversando com o Dr. Gustavo lá na Terezinha de Jesus e aí nesse momento do contexto da discussão da política hospitalar a gente foi buscar algumas informações, e aí para nossa surpresa e eu não estou dizendo que a responsabilidade é do Estado, nós vimos que tem um projeto que hoje você trabalha com a questão da cardiologia, e aí Regina eu queria no contexto da discussão da política porque a Terezinha inclusive tem uma proposta para que ela seja outro nível, mas não vamos misturar com a RUE e você explica isso aí, porque é outra discussão com relação ao Estado, mas é um projeto Latin da Lumen Foundation (Fundação Lumen) e que o Município de Juiz de Fora infelizmente está arriscado a perder porque você não direciona a questão do projeto da cardiologia, eu queria até pedir que o Dr. Gustavo se pudesse estar falando conosco, ele já esteve aqui conosco quando a gente discutiu o credenciamento da alta-complexidade da cardiologia, eu queria porque achamos interessante, é inadmissível um projeto literalmente "0800" e ele está arriscado a ir embora de Juiz de Fora porque você não encaminha a demanda para o Hospital Maternidade Terezinha de Jesus, eu não sei porque isso não acontece, e aí Juiz de Fora me parece que é só Juiz de Fora ou são 12 cidades, mas ele vai falar sobre isso, muito obrigado. Com a palavra Oleg Abramov (SRS): Boa noite a todos. Jorge na verdade eu trouxe aqui a apresentação da tipologia e trouxe outras informações complementares, eu vou falar aqui rápido da tipologia e tentar ser breve sem perder o conteúdo e se for necessário a gente volta e aprofunda em mais alguma coisa, depois a gente até pode falar dos temas em particular, é só dar um informe porque na realidade a solicitação de novas habilitações por parte do HMTJ teve um parecer desfavorável do nível central, nós sentamos com o prestador conversamos vimos que havia muita razoabilidade na forma da defesa, fizemos então o encaminhamento de que se apresentasse uma contra argumentação, essa contra argumentação está conosco, com a Prefeitura, e nós vamos articular agora uma reunião para discutir, eu tenho certeza que nós vamos chegar, ter habilitações e ter serviços não é o problema, a gente tem mais é que buscar mesmo. Então essa aí, só aqui contextualizar muito rapidamente, nós estamos na etapa do Governo de Minas da discussão da tipologia que vai nomear os hospitais contratualizados SUS em Minas Gerais, isso ainda não é a política, quando a gente fala da política a gente está falando de metas, indicadores, financiamento, quando a gente está falando de tipologia nós estamos falando em determinar os papeis dos estabelecimentos no conjunto de serviços do SUS, então são duas coisas diferentes, sendo que essa segunda aqui é de alguma maneira essencial para a gente definir a política, eu vou dar um exemplo concreto, principalmente o pessoal aí que tem mais conhecimento da rede de urgência vai entender rapidamente o que eu estou falando, quando a

4 60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

gente fala do Hospital de São João Nepomuceno imediatamente já reporto ao que é aquele hospital Santa Casa de Juiz de Fora hospital de nível 1 eu Hospital de Santa Rita de Jacutinga como ele não ele não tem uma definição, e aí o papel dele fica s tipologia para definir os hospitais da rede de urgêr uma vez que ele não dialoga com a Política Nacio nomenclatura uma gradação diferente o 4 é mais na outra ordem, a ordem crescente o 1 é mais bás o 4 básico, o 3, o 2 e o 1 mais avançado, o Minista avançado, e sem contar que cria outros tipos de d

aquele é um hospital nível 3 RUE eu que ele tem, eu sei o que ele faz, se me falam da o a imaginar do que se trata, agora quando fala ede de urgência ele não tem uma nomenclatura, e é aquele hospital? Então hoje nós temos uma ergência, e mesmo assim com alguns problemas sistério a PNOSP, e tem inclusive na sua 1 é mais avançado, enquanto o Ministério pensa é mais avançado, da nossa RUE ele é o 4, 3, 2, 1, sa o contrário o 2 é o básico e o 1 é mais e novo falando da RUE, existe uma legislação

federal, por exemplo, que diz que uma porta de trauma era precisa de um neurocirurgião alcançável, é isso o que diz o Ministério, agui em Minas Gerais a gente fala "Tem que ter um neurocirurgião de porta", o custo desse profissional nós sabemos que é muito elevado. E aí o que o Estado dá de contrapartida para manter esse profissional? R\$ 200.000, ou seja, deixa de ser incentivo, passa a se custear o que o sistema mineiro de saúde agrega no serviço que o Ministério disse que deveria ser diferente, então tem distorções nessa tipologia e que a gente então acaba trabalhando na ideia de construir outra classificação. Então qual é a ideia? De a gente ter um modelo que possa capitar a diversidade de situações que tem em Minas Gerais, que possa criar uma linha mediana na qual a gente possa em todas as regiões independendo da situação socioeconômica dizer que estabelecimentos têm quais funções, e aí a gente começa inclusive fazendo uma autocrítica porque a primeira proposta que o Governo de Minas começou a trabalhar que resultou numa deliberação a 5052 de 2015 e virou uma resolução, tratava a classificação dos hospitais em cima do seu agregado tecnológico, ou seja, o hospital que tem 10 UTI e que faz esse procedimento e tem essa especialidade esse hospital vai ser o hospital macrorregional tipo II, o hospital que tem isso e que faz isso vai ser macrorregional topo I, se a gente pensar só na ideia da tecnologia que o hospital tem nós começamos a criar desigualdade na nossa modelagem. Por quê? Porque o sul, o sudeste e o centro, como a gente bem sabe tem UTI de boa, por mais que falte na comparação está bom, se você olhar para o Jequitinhonha, se você falar para o nordeste, se eu falar para o noroeste, terra arrasada, para vocês terem uma ideia o hospital macro de Teófilo Otoni não tem o número de UTIs que um hospital macro precisava ter e quiçá o nosso hospital menorzinho daqui tem, então isso criava uma angustia em nós. Como é que a gente vai continuar nesse plano de trabalho? Então a nossa ideia foi montar uma tipologia que tivesse como base as ferramentas da criação do nosso PDR, e aí não é uma coisa estranha para nós, nós conhecemos muito disso. O que foi a base da construção do nosso PDR? Alguns conceitos pilares que vão determinando na hierarquização do serviço qual é o tamanho da região, então você aglutina um pouco uma função municipal, você aglutina mais uma função microrregional, você aglutina mais ainda uma função macrorregional, não dá para aglutinar alí função estadual, por exemplo. Queimado para onde que ele vai? Belo Horizonte, embora a gente tenha uma habilitação na Santa Casa de Misericórdia ela não é economicamente viável, então você tem que agregar escala, agregar demanda, e mandar num ponto de atenção lá em Belo Horizonte, neurocirurgia você precisa de um agregado maior, porém não chega ainda a uma escala estadual, então nós vamos ter uma habilitação ou duas habilitações numa região, para ter as clínicas básicas aí é municipal, então o PDR ele já montava uma ideia que levava em consideração a diversidade da realidade do Estado de Minas, então nós pegamos essas ferramentas que não são estranhas a nós e trouxemos para montar a tipologia dos hospitais, basicamente o que nós fizemos foi isso, então eu vou falar aqui na falta do slide e talvez fique prejudicado o entendimento mais a gente vai voltando. São quatro conceitos básicos que a gente usa para classificar os nossos hospitais, o primeiro deles é o nível, o segundo a abrangência, o terceiro é função, o quarto é resolubilidade, quatro conceitos que vão definir os nossos hospitais, se esse hospital vai ser municipal tipo I, tipo II, tipo III, se ele vai ser um hospital microrregional tipo I ou tipo II, se ele vai ser um hospital macrorregional tipo I, tipo II, se ele vai ser um hospital especializado ou se ele vai ser um hospital especial, então a gente olha para o nível, abrangência, função, resolubilidade, com base nesses quatro conceitos tipifica os nossos hospitais. O que significa nível? É fácil, o nível é o conceito de tecnologia, o que o estabelecimento é, o que ele pode fazer, e aí nós temos uma ferramenta também em Minas Gerais que eu não sei se vocês conhecem que se chama, aliás, ontem a gente estava conversando sobre a carteira de serviços da atenção básica, nós temos uma espécie de carteira de serviços que distingue os nossos hospitais, divide a nossa atenção secundária hospitalar em quatro partes, média complexidade hospitalar básica, média complexidade hospitalar 1, média complexidade hospitalar 2, média complexidade hospitalar 3, e divide também a alta complexidade em dois, AC 1 e AC 2. Então o que a gente está dizendo aqui? O hospital que faz tais especialidades dessa carteira ele tem um nível básico, se ele agrega toda a carteira do MC a média complexidade ele tem outro nível, e se ele chega na alta complexidade ele tem outro nível. E como que a gente detecta isso? Olhando para o CNES? Olhando para algum diagnóstico feito pela regional

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

6
119 ou alto declarado pe

ou alto declarado pela Prefeitura ou pelo gestor de faturamento, então por mais que ela tenha distorçentão de maneira que eu não preciso ir lá ao hosp hospital para ver se ele tem o neurocirurgião, vocé de neurocirurgia intuo que aquele hospital tem aqu distingue os nossos hospitais em três, básico, mératenção básica, média complexidade básico é aquabrangência. O que é o conceito de abrangência? para aquele estabelecimento, e aí a gente pode emicrorregional ou macrorregional, e aí nós não es mais ou menos, ou pouca gente, nós estamos fala

Não, a gente olha para AIH, a AIH é o la é o dado mais próximo possível da realidade, se ele tem tomógrafo, eu não preciso ir lá ao la AIH e vê que a AIH foi faturado no procedimento logia, então o primeiro conceito é o nível que exidade ou secundário, terciário, básico não é las básicas, então é o nível. O secundo conceito é cil ainda, é qual população que está referenciado la três camadas, básico ou municipal, ndo se o hospital está atendendo muita gente, e é referenciado para lá para ser claro, o hospital

: é referenciado para lá para ser claro, o hospital municipal é aquele que referencia a população do πυπισίριο e de municípios circunvizinhos, vou usar Juiz de Fora como exemplo seria a população de Juiz de Fora mais Matias e Coronel Pacheco ou Ewbank da Câmara, hospital municipal, o hospital microrregional é que referencia a maioria dos municípios da microrregião, por exemplo, alí Bicas e São João seria o Hospital de São João Nepomuceno referencia aquela população daqueles municípios a maioria daqueles municípios, e macrorregional seria aquele que referencia a maioria das regiões de saúde, então referencia muitas regiões de saúde a abrangência maior, referencia a maioria dos municípios da região micro, referencia a população do município e dos circunvizinhos municipal, então primeiro o nível, secundo a abrangência. Do cruzamento do nível com a abrangência a gente chega na função do hospital, se o hospital faz média complexidade básica para população do município a função do hospital é municipal, se ele faz média complexidade elencos MC 1, MC 2 e MC E, para a maioria dos municípios da microrregião ele é função microrregional, se ele faz alta complexidade para a maioria das regiões ele é macrorregional, então é o cruzamento do serviço que ele presta da densidade tecnológica que ele tem com a população referenciada por municípios ou por regiões, então a gente define a função do hospital. E para desempatar e de certa maneira inserir um elemento de qualidade do serviço a gente discute a resolubilidade, eu não sei se esse conceito a gente tem aqui e se já tivemos alguma discussão sobre resolubilidade, mas a resolubilidade é um negócio que a gente já usa hoje para avaliar a qualidade do serviço prestado nas regiões, então é por isso que a gente vive dizendo assim, por exemplo, Juiz de Fora está mal mais está bem porque a resolubilidade da nossa região é 98%, o problema é o tempo que está ruim, mas a resolubilidade está boa, ou seja. O que significa a resolubilidade? Basicamente significa que a população está sendo efetivamente atendida naquele estabelecimento que se propõe atender ou ela está tendo que ir para outro lugar? Então o hospital que tem função municipal ele tem que reter a população referenciada para ele, se ele tem microrregional ele tem que reter a população referenciada para ele, se ele é macrorregional ele tem que reter a população referenciada para ele, e isso nós podemos mostrar de maneira a calcular, tem uma fórmula que a gente pode calcular se aquele hospital ele tem alta resolubilidade ou não, é isso aí que nós chegamos aqui, isso aqui seria a modelagem da tipologia, aqui nessa primeira coluna nós temos o nome dos hospitais, atenção secundária intermunicipal elenco MCH 1, MCH 2, esse aqui essas são as especialidades da nossa carteira de serviços nessa linha aqui primeira, e dentro dos quadradinhos está a resolubilidade, então eu vou pegar o primeiro hospital a Santa Casa de Misericórdia na clínica obstétrica tratamento do puerpério ele faz 100, ou seja, de 100 pessoas referenciadas 100 pessoas ficam alí, depois quando a gente vai ainda na clínica obstétrica e alí eu não consigo ler o tratamento ele faz 97,19, então de 100 97,19 resolve alí e assim sucessivamente, então alí a gente mensura a resolubilidade do hospital, então o nível é a tecnologia que o hospital tem que significa quais elencos de especialidades ele é capaz de fazer, a abrangência é o que está referenciado de população de usuário para aquele estabelecimento, função se ele faz aquele elenco para aquela população referenciada e a resolubilidade é se ele faz bem, e aí a gente define se o hospital é especial, macro 2, macro 1, micro 2, micro 1, municipal 3, 2, 1, ou especializado, eu acho que sem slide fica um pouco mais difícil da gente dar uma visualizada na coisa, mas é basicamente isso. Agora trazendo esse trabalho aqui para Juiz de Fora a gente tirou então uma proposta de classificação desses hospitais, que aí foi com base numa proposta feita pelo nível central em diálogo com os municípios da região aqui na CIR e depois na CIRA, nós definimos então os papeis dos hospitais neste momento com base na observação dos trabalhos do ano de 2015 e 2016, ainda temos que agregar 2017 só que a resolubilidade nós calculamos anualmente, então tem que fechar o ano de 2017 para a gente ter as informações consolidadas, basicamente o hospital macrorregional tipo II como já era de se esperar é a Santa Casa de Misericórdia, o hospital macrorregional tipo I provavelmente é o Hospital Maternidade Terezinha de Jesus, aí vem os hospitais microrregionais tipo II dentre eles está aqui de Juiz de Fora, o Terezinha nós subimos um ele era micro 2 e nós subimos ele para macro 1, o micro tipo I, por exemplo, o João Penido que a gente está lá nas audiências públicas discutindo qual hospital que faz o elenco secundário bem, isso aqui é a proposta da Prefeitura, da Prefeitura a gente aceitou a HMTJ e os outros a gente ponderou, o HPS seria também um hospital microrregional, o HTO seria um municipal tipo II e assim sucessivamente, como não deu para

8 178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

apresentar depois a gente disponibiliza para vocês municipal tipo II, mas nós trouxemos ele para micr habilitação, porque como ele gira a alta complexid faturar ele ficou prejudicado no dado, mas a gente interessante é o seguinte o HPS a gente tem uma não está aparecendo nos dados, tanto é que não errada", mas quando a gente avaliou o Pró-Hosp i referência, então dois indicadores distintos avaliac coisa "A população está vindo de fora ou não?", e indicando o dado de maneira correta de forma que é isso eu acho que ficou prejudicado mais eu esto

S ficou por um tempo montado porque ele seria Itipo I. Agora por que isso? Aí é o problema da 3z vários procedimentos que ele não consegue utar pelas habilitações. Agora uma coisa que ele referencia muita gente de fora, mas isso 1qui porque aí vai falar "Mas a resolubilidade está nte ele não passou na meta da taxa de neira distinta mais que versa sobre a mesma ostraram que o HPS pelo menos não está consegue e a gente não consegue mostrar, então ecisar esclarecer mais alguma coisa. Tem uma

questão aqui que é boa para nós Jorge, nós acabamos ue aprovar a modificação da classificação do hospital do HMTJ de hospital de nível 1 para nível 2, por enquanto, enquanto não tem habilitação de alta, isso faz com que o hospital reduza, ela passa a não fazer jus mais a R\$ 100.000, ele fazia de R\$ 300.000 e agora ele recebe R\$ 200.000, esses R\$ 100.000 está solto e se a gente não ficar esperto e não revisar o par rápido esse dinheiro pode ir embora, então a nossa proposta, agora nós precisamos fazer duas discussões simultâneas, paralelas, uma coisa é a tipificação dos hospitais aí nós estamos falando para os hospitais gerais, vamos pegar tudo o que está na Rede Cegonha, o que está na Rede de Urgência, o que não está na rede, outra coisa são as redes, então é o seguinte. O que nós estamos caminhando aqui? Vamos supor que no dia de hoje o HMTJ se torna o hospital macrorregional tipo I nível 2 da RUE, são coisas diferentes, pode ser que a política venha a confluir, mas nesse momento nós estamos falando de coisas distintas porque o hospital ele pode estar na Rede Cegonha, pode estar na Rede de Urgência, e pode ser um hospital geral que faz coisas que não está em uma rede e nem na outra, então ele vai ter uma definição dele de acordo com o olhar que você incide sobre ele, como hospital geral ele é um tipo, como hospital da RUE ele é uma coisa, como hospital da Rede Cegonha ele é outra coisa, como psicossocial ele é outra coisa, no final ele é o grande agregado. Outra observação, quando a gente montou o PDR lá em 2000 a gente estava olhando para o Canadá, para Inglaterra, então a gente acaba com essa coisa nossa de vira-lata a gente fica olhando e depois fica se estranhando com o modelo, nós não temos hospitais gerais como se vê lá no Estado de Minas, porque na nossa região tem e a Santa Casa de Misericórdia é um hospital geral clássico faz quase tudo, o HMTJ praticamente está chegando lá também, agora em outras regiões você tem muita competição hospitais com a mesma abrangência fazendo a mesma coisa e isso tira a economicidade do sistema, então nós estamos trabalhando com a ideia também de fazer para não olhar para um hospital macro e falar o seguinte "Nós temos a função macro exercida por dois estabelecimentos", por exemplo, vamos pensar que se a gente não tivesse a Santa Casa, o João Felício mais o HMTJ mais o HTO cada um fazendo um pedaco faz um complexo função macro, mas para a nossa região isso não se aplica porque aqui nós temos dois hospitais com condições de ocupar o papel de macrorregional, pena que os leitos de UTI da Santa Casa não são a quantidade necessária. Com a palavra Vitor Monteiro (Subsecretário de Regulação): Boa noite. Jorge a única questão que eu tenho para fazer a observação conforme o Dr. Gilson Salomão falou da questão do HPS, eu creio que haja um problema no registro da produção do HPS e por isso a gente não consiga identificar, porque o senhor milita há muito tempo e sabe disso como que é aquela porta, o Alessandro também esteve mais próximo lá, como que funciona aquela porta e como a gente recebe e sempre recebeu ambulância branca inclusive, e munícipes dos municípios aqui no entorno, então eu creio que seja isso Oleg. Com a palavra Dr. Gilson Salomão (Sindicato dos Médicos): Oleg eu queria manifestar, eu trabalho no HPS tem 12 anos, desde o pronto socorro, mas eu estou falando agora depois que criou a realidade de ter um hospital realmente de fato, e o que a gente tem observado ultimamente é que o HPS com todas as crises que a RUE apresentou, toda referência acabou esbarrando e o HPS tendo que segurar a onde mesmo às vezes tendo que ultrapassar o grau de complexidade que eles propõem, e o que nós estamos vendo hoje, vieram me informar com relação ao poli trauma que uma negociação que foi feita e eu não sei se foi com o HMTJ que é o seguinte, o poli trauma chega e vai para o HMTJ e tem um trauma abdominal, tem um trauma ósseo, aí eles descobrem que ele também tem um trauma de tórax, eles não aceitam esse paciente e ele é devolvido para o HPS, se ele tiver TCE ele vai para o HPS, então eu fico abismado de saber que o HPS com toda função que ele exerce e que talvez seja o único hospital de Juiz de Fora de porta aberta e com a equipe completa para atendimento a esses tipos de urgência ele não esteja fazendo parte da RUE, eu não consigo entender isso, há uns seis meses atrás nós tivemos um caso de um parente de uma funcionaria do HPS acidente de automóvel e ele tinha Unimed, ele foi para Santa Casa e da Santa Casa ele foi para o Monte Sinai e acabou sendo operado no HPS porque era onde tinha cirurgião vascular de plantão, tinha neurocirurgião, entraram sete profissionais, então você vê essa história toda e fala assim "Qual é o papel do HPS dentro da RUE? Não tem". Mas por que não tem? Trabalha de graça, é hoje a referência não só para Juiz de Fora, nós estamos pegando TCE de Muriaé Oleg, eu já vi chegando lá TCE de Muriaé, e o HPS está

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

fora da RUE, então eu queria manifestar aqui o midentro do HPS e vê o hospital funcionando do jeito mais oferendo o máximo que ele pode. **Com a pa**l Primeiro eu queria já concordar com o Gilson sobr resolutividade dele no trauma, e realmente talvez que foi muito bem pensada, mas as coisas evolue me trouxe aqui na verdade, eu já tive uma reunião há uma semana atrás, e é um projeto que Juiz de Latina América Enfam Network. O que é isso? Na muitas vezes fica aquém do esperado, porque a r porta, então o paciente chega com dor no peito mi

Intamento e o meu espanto de quem trabalha unciona às vezes acima das suas possibilidades tavo Ramalho (HMTJ): Boa noite a todos. io do HPS porque realmente a gente vê a ca seja a mesma crítica nossa em relação à RUE ue ser replanejadas, vamos dizer assim. O que m o Oleg, reuni com a Samantha e com o Jorge para perder, é o projeto Latin que se chama gente sabe que o atendimento do enfarto ele municípios do Brasil não tem o cardiologista na sabe se é enfarto ou se não é, não sabe fazer

um eletro ou se sabe fazer o eletro não sabe interpretar, eu não faço o diagnóstico e eu acabo não implementando o tratamento. Então foi feito uma associação que se chama Lumen Foundation, uma fundação que está nos Estados Unidos e ela propôs fazer um projeto que era lincar esse diagnóstico rápido através da telemedicina, então o paciente faz um eletro e não precisa ter um cardiologista, é só ter um enfermeiro que saiba fazer o eletro e esse eletro é rapidamente transmitido para nossa central e em cinco minutos está o laudo, e se há o diagnóstico do enfarto que ocorre então de 1 a 1,5% dos pacientes que fazem o eletro, quando em cada 100 pacientes atendidos e que fizer o eletro com dor no peito 1 deles apenas é enfarto, ele aperta um botão e nós cardiologistas intervencionistas recebemos um SMS no nosso celular já com o eletro do paciente, e para ele ser encaminhado pelo SAMU a exatamente ao hospital referência que a gente chama de HOB. E esse projeto ele é dividido em duas partes, elencar o hospital com as condições necessárias para dar esse atendimento, então veio o pessoal de São Paulo, veio o pessoal da Lumen Foundation, analisou os hospitais de Juiz de Fora e convidou o Terezinha de Jesus para fazer parte desse projeto e o Terezinha de Jesus então que passa a ser o hospital HOB, eles dão o nome de HOB, ele recebe seis aparelhos de telemedicina e ele vai colocar de graça nos locais que estão mais susceptíveis ao atendimento do paciente com enfarto, eu não vou colocar isso numa UBS, nós vamos colocar numa UPA, então nós já instalamos isso numa UPA em São Pedro, Santa Luzia e Benfica, inicialmente essas três UPAs, depois instalamos nas duas USAs ambulâncias do SAMU e um projeto piloto do Hospital São Vicente de Paula em Rio Pomba, o projeto das ambulâncias não deu muito certo porque normalmente a ambulância já vai resolver com o diagnostico feito ou então ele pega alguém geralmente com poli trauma na rua, então nós estávamos negociando trazer os dois tele eletros das USAs um para colocar no HPS, eu tive reunião com o Clorivaldo e com o Alessandro, e o outro na Regional Leste porque na época nós não conseguimos implementar, colocamos nas três UPAs parceria pública e privada, mas não conseguimos colocar na do município. O que acontece? Esse é um projeto que ele mede os tempos, são oito tempos, é um projeto de logística. Por quê? Está provado que qualquer local que tenha esse projeto reduz em 50% a mortalidade do paciente com infarto. Por quê? Porque ele é rapidamente diagnosticado, rapidamente transportado, rapidamente atendido, e a gente faz angioplastia ou trombolítico nele, então eu tenho vários tempos que eu tenho para anotar nisso, é o tempo que o paciente chega na UPA, o tempo que ele faz o eletro, o tempo que está o laudo do eletro, o tempo que é chamado o SAMU, o tempo que o SAMU chega, o tempo que o SAMU demora para chegar até lá no hospital referência e o tempo que o hospital referência faz a angioplastia desse paciente, então é um projeto de logística. Mas o que acontece? Os pacientes não chegam ao Terezinha exatamente pelo fato da Rede de Urgência e Emergência, os pacientes com infarto não chega ao Terezinha, então são 12 as cidades elencadas no país para esse projeto mais 20 na Colômbia e agora instalando no México, na hora que fizeram uma reunião no Chile há dois meses atrás e foram fazer análise por país, a maioria dos centros do Brasil tem uma resolubilidade em torno de cada 100 fatos atendidos em torno de 50 ou 60 são encaminhados e feitos angioplastia, Juiz de Fora nem 2%. Por quê? Porque esse paciente não chega aonde tem que chegar para a gente capitar esse dado, não quer dizer que ele não esteja sendo atendido, pode estar sendo atendido em outro local, mas ele não chega no hospital desse projeto. Então o que aconteceu? Na hora que levantou a aba Brasil a nossa amostra contaminou o resultado do Brasil inteiro, então o pessoal da Lumen Foundation me ligou, eu sou o coordenador da cidade do projeto e ele falou assim "Gustavo infelizmente nós vamos ter que tirar o projeto daí, porque está contaminando todo o resultado do país perante a Colômbia, perante o México", esse projeto já está sendo instalado na Índia, como é um projeto de telemedicina você consegue estender as fronteiras, e isso me deixou muito preocupado porque nós lançamos esse projeto em Juiz de Fora no final de 2014, ele foi implementado em 2014 e até foi uma cerimônia no SAMU e em 2015 realmente foi efetivado, nós fizemos mais de 10.000 eletros e isso de graça, e 1,86% desses eletros, ou seja, 186 enfartos foram detectados por esse sistema, ou seja, o monte do HPS não foi detectado porque nós não temos o sistema, o monte da Zona Leste também não foi, e eu tentando argumentar falando "Eu vou tentar conversar de novo com o pessoal da Secretaria de Saúde do Estado, Secretaria Municipal", então nós não podemos perder um projeto dessa magnitude, e eles me mandaram um

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

e-mail falando assim "Até o dia 15 Gustavo tenta r a minha chefia, porque eu preciso de resolutividac para tentar pressionar talvez, digamos assim, eu ja o pessoal da Secretaria de Saúde, e estou aqui ho estamos prestes a perder um projeto que apenas Juiz de Fora que é considerado um polo de saúde habitantes que tem um projeto dessa mota que é o com o Oleg outro dia eu tive uma reunião e falei a perdemos esse projeto e perguntar para mim. Que Estado e o Prefeito de Juiz de Fora, porque são o so porque eu não estou conseguindo segurar com na verdade eu estou aqui hoje pedindo ajuda conversa com o Oleg, já tive essa conversa com idei um ofício explicando o projeto e que nós do Brasil tem, então isso é uma na minha ótica ão é um fracasso, uma cidade de 600.000 internacional e perder isso, eu fui muito claro y você vai me desculpar, mas se um dia nós pado? Eu vou falar que é o Governador do vão regular a saúde como um todo", então eu esse é um projeto de saúde pública porque ele

estou encarecidamente pedindo aqui o apoio a toc foi inicialmente oferecido para o Monte Sinai eu faici Não, isso aqui é um projeto de saúde pública", porque a maioria dos enfartados não estão nas casas vamos dizer assim mais beneficiados, e sim nos locais de menor acesso é a população mais carente, que tem maior dificuldade de chegar a um médico, a um diagnóstico mais preciso, então eu acho que nós não podemos perder esse projeto e não custa nada, o que se precisa fazer é direcionar para que esse paciente possa chegar aonde ele tem que chegar, então eu concordo com o Gilson, então são dois pleitos sem estar combinado falando sobre o mesmo objetivo da necessidade de uma modernização dessa rede de urgência e emergência, porque assim como nós não podemos perder esse projeto em Juiz de Fora eu acho que o HPS também tem que ser reconhecido por tudo que ele faz pela nossa cidade e região, muito obrigado pela oportunidade. Com a palavra Guido Pereira (Região Sanitária 10): Eu gostei muito da sua explicação separadamente as resolutividades, mas eu o Jorge nós fizemos aquele trabalho aqui do que nós vamos gastar dentro do ano, só que o custo não vem acompanhado da resolutividade, isso é um problema sério porque você está pagando e não sabe que tipo de resolutividade que está sendo paga, então eu gostaria que o custo acompanhasse a resolutividade do serviço porque tem alta, média e baixa complexidade, aí joga tudo no bolo e fala "O governo deve tantos milhões, o município deve tantos milhões, a previdência social", mas não fala que tipo de resolutividade, então com isso aí eu comecei a me lembrar da situação. E você foi muito feliz nessa reclamação que você fez, tem paciente que entra no HPS e fica três ou quatro dias lá, depois vai para outro hospital, depois vai para outro hospital, e volta para o HPS, cada um ganhou um pouco com aquele paciente, nós temos que acabar com isso, eu sou médico manda para um hospital eu fico três dias com o cidadão lá, aí eu falo "Fulano pega esse paciente e tem isso e isso para ser feito" ele pega, depois volta para o HPS que não pode cobrar nada e os hospitais particulares ganharam dinheiro e nós estamos sendo vítimas disso, então tem que haver uma determinação que nenhum custo pode deixar de ser acompanhado da resolutividade, igual o Hospital São Vicente de Paula colocou na rádio que o SUS pode mandar os pacientes para lá porque já pagou os seis meses que devia, isso é um absurdo. E a resolutividade, será que ele tem a resolutividade de tudo isso que ele fez? Tem que cobrar isso, nós estamos pagando e desembolsando e nunca que paga o serviço, eu gostei muito da sua fala, mas agora tem que ser acompanhada a resolutividade, igual nós fazemos o plano de quanto vai gastar, de quanto não vai gastar, e não aparece a resolutividade. Gastar com que? Para que? Em quem? Então isso aí é uma válvula de escape que o dinheiro está saindo e a gente não sabe para onde está indo, gostei muito da sua reclamação e da sua explanação, é isso o que eu tinha para dizer, muito obrigado. Com a palavra Jorge Ramos (Secretário Executivo): Oleg é só para a gente poder, porque ontem, e nós discutimos aqui mais não vira inimigo, eu e o Ivan somos amigos fraternos de copo e de cruz, então ontem quando o Ivan estava saindo ele deixou aqui conosco, e aí eu só quero que você dê uma clareada do que ocorreu após o estudo sobre a tipologia dos hospitais da região de saúde de Juiz de Fora, eu não vou entrar aqui em detalhes porque o projeto é interessante, é você realmente aproveitar o potencial e vocacionar os hospitais que nós temos aí na nossa região, eu acho que o trabalho é isso mesmo, mas aí a proposta da Secretaria de Saúde visa assim "Assim, após análise e estudos preliminares da Secretaria de Estado da Saúde, dirigentes da Secretaria sugere os seguintes ajustes", eu queria um pouco mais de tempo só para a gente deixar gravado, Hospital de Pronto Socorro Dr. Mozart Geraldo Teixeira, reclassificar como hospital microrregional tipo II considerando que o HPS está apto a resolver diversas demandas as quais estavam elencadas na tipologia de hospitais de microrregional tipo II, tais como cirurgias neurológicas de média complexidade, cirurgias osteomoleculares 2, cirurgias urológicas, e é o principal hospital que realiza cirurgia orofacial para os municípios e região, o Hospital de Pronto Socorro de Juiz de Fora é o principal hospital de porta aberta 24 horas da região ampliada sudeste, e a série histórica de produção entre os anos de 2016 a julho de 2017 evidencia o papel de referência regional e até interestadual, isso são considerações bem resumidas do que realmente é o nosso Hospital Mozart Geraldo Teixeira, porque alí nós temos dois ambientes, nós temos um pronto atendimento que é o nosso antigo Pronto Socorro lá da Andradas e o hospital, e falava isso ontem na época do ex-prefeito. E aí vamos para o Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus que na Rede de Urgência e Emergência ele saiu do nível 1 e veio para o nível 2, é outra discussão porque as vezes pode

14 355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

confundir, reclassificar como hospital macrorregior filantrópica inserida na rede SUS 100% e contratu 10 de outubro de 2013, obedece os preceitos do 5 equidade, integralidade, oferendo 100% de atendi cadastrados no banco de dados do CNES que é c atendemos as mais diversas especialidades com chospitalar moderna e arrojada que propicia a quali ambulatorial diversificado contando com 45 espec odontológica, exames de apoio diagnóstico e toda atendimento, o TJ é uma instituição acreditada pe diversas habilitações de procedimentos de alta co

considerando que trata-se de uma instituição m o Ministério da Saúde através da PT 2356 de endimento a pacientes com a universalidade, pacientes do SUS, possui 290 leitos Nacional do Estabelecimento de Saúde, nico multidisciplinar vastos e uma estrutura celência do atendimento, possui também serviço nédicas, centro de fisioterapia, clínica utura voltada para qualidade e eficácia no rel 1 e nível 2, o Terezinha de Jesus possui e como assistência de alta complexidade ao

indivíduo com obesidade, unidade de assistência ue ana complexidade ao paciente portador de obesidade grave, unidade de atenção especializada em oftalmologia, unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular, cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista, cirurgia cardiovascular pediátrica, unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional enteral e parenteral, unidade de assistência de alta complexidade em traumato ortopedia, UTI tipo II adulto, UTI tipo II pediátrica, unidade de terapia intensiva neo tipo II, UTI tipo II e vídeo cirurgias, sendo que já está em trâmite as solicitações de habilitações de mais 10 leitos de neo, cirurgia de alta complexidade, cirurgia vascular, cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardíocos e laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista, além disso o TJ é referência para atendimento em cardiologia para todo Brasil através da CNRAC é a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade, segue anexo o CNES. Hospital São Vicente de Paula de Minas Gerais que é o antigo HTO, como hospital municipal tipo II e reclassificá-lo como hospital microrregional tipo I, considerando que a instituição atende os requisitos necessários para ser caracterizado como hospital microrregional tipo I realizando clínica obstétrica, tratamento de gestação, parto e puerpério, clínica obstétrica, tratamento afecções período neonato, cirurgia obstétrica, cirurgia do sistema osteomolecular 1 e cirurgia de urgência, como podemos observar a produção do ano de 2016 a julho de 2017, Zé Roberto. Hospital Regional João Penido, como hospital microrregional tipo I e reclassificá-lo como hospital macro tipo I, considerando que trata-se de um hospital estadual e regional sendo referência nas áreas de atendimento ambulatorial e hospitalar a pacientes AIDS HIV, possui atendimento ambulatorial de reabilitação física, assistência médica a adultos com doenças infecto contagiosas, atendimento médico a recém-nascidos que necessitam de terapia intensiva, internação de paciente com complicações de tuberculose, atendimento médico em caso de envenenamento ou intoxicação grave, atendimento médico em urgência pediátrica, cirurgia de urgência para pacientes com risco de morte e tratamento médico para adultos que necessitam de cuidados em tecidos intermediários, sendo referência para gestação de alto risco para toda macro sudeste de acordo com a produção apurada no período de 2016 e 2017. Então eu fiz questão Oleg, sem nenhuma, de fazer essa leitura porque é uma proposta que a Secretaria encaminhou a Secretaria de Estado para que a gente pudesse até tirar um encaminhamento, assim como já faço aqui Regina um pré-encaminhamento, se o Gilson quiser eu até espero, com relação a esse projeto que hoje está prestes a ir embora de Juiz de Fora, eu acho que nós temos que fazer uma discussão mais profunda porque isso é brincar com a vida das pessoas, eu vou embora porque eu não referencio. Por que eu não referencio? Porque o A tem, o B tem, porque uma determinada instituição tem. E aí quando você procura o que desencadeia daí? Desencadeia uma internação, desencadeia uma IH, e uma IH que o sistema não vai quebrar por causa disso, então eu gostaria só de deixar já as minhas considerações com relação a esse projeto. Com a palavra Dr. Gilson Salomão (Sindicato dos Médicos): A minha fala também é só para reiterar a minha fala inicial do meu espanto em não ver o HPS fazendo parte da RUE, apesar de toda sua importância dentro do atendimento de urgência e emergência da região, e quero também reiterar o meu apoio igual você falou do absurdo de nós perdemos um projeto que foi muito bem explanado pelo Dr. Gustavo, que só pode vir a somar na qualidade do atendimento aos usuários, e a gente conseguir perder isso aí realmente vai ser uma vergonha para Juiz de Fora, eu acho que o Conselho Municipal de Saúde tem um papel fortíssimo de se manifestar e propor, eu não sei se através de uma deliberação, de uma resolução, qual que seria a nossa atitude enquanto Conselho, para não permitir que a gente passasse por esse fracasso que nós estamos correndo o risco de ocorrer, e além do mais encaminhar também a Superintendência solicitando a revisão do papel do HPS dentro da RUE, porque eu acho realmente um absurdo o HPS hoje ser o único hospital, embora ele esteja diretamente realizando todos os procedimentos ele não ser comtemplado ainda mais que o custo do HPS é um custo caro, então quer dizer se ele estivesse na RUE já ia ajudar muito isso aí. Com a palavra Regina Célia (Presidente do CMS): Eu também entro aqui na defesa do HPS, eu vou falar um pouco do HPS e um pouco do Mozart Teixeira, nós sabemos que o HPS na verdade ele é o hospital que atende tudo, desde a pessoa que torceu um pé a uma cirurgia de trauma, uma cirurgia de neurologia, então quando fala que o HPS, por exemplo, ele não alcançou,

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

a gente sabe que na verdade todas as ambulância HPS, quando a Maternidade Terezinha de Jesus c HPS, então nós sabemos que os melhores médica não está habilitado na RUE. O que eu gostaria de tudo muito corrido essa questão da RUE. O que p RUE? Porque isso ajudaria muito a gente, porque porque eu me lembro de uma reunião que a gente faltando alguma coisa que está solto aí, porque se do HPS que é muito grande, eu costumo dizer aqu patinho feio da coisa porque o prédio é feio, mas e parede para o atendimento é isso o que eu gostar

ram em Juiz de Fora a primeira parada dela é no atender a RUE todo atendimento foi feito pelo Juiz de Fora estão dentro do HPS, e aí o HPS para você Oleg? Realmente naquela época foi oje o HPS para que ele possa ser habilitado na não recebe recurso a não ser do Pró-Hosp, S não alcançou, eu estou achando que está ao HPS você vai ver a demanda e a rotatividade a Adriana está aqui que o HPS ele parece o nuitas vidas alí dentro, então eu queria sair da pessoas não vissem mais o HPS "Aquilo lá é

assim", vamos ver o que salva alí dentro, são muitas vauas salvas dentro do HPS. Assim como eu vou falar da Maternidade Terezinha de Jesus, acompanhei um caso da Maternidade Terezinha de Jesus de uma pessoa que fez uma cirurgia bariátrica, foi embora para casa e foi desenganada, voltou desenganada, hoje ela está em casa graças a Deus, assim como a Santa Casa, eu acho que os hospitais de Juiz de Fora são os melhores que tem e não estou puxando sardinha, são bons, nós temos uma rede hospitalar boa, talvez essa resolubilidade que você está falando eu acho que falta ter alquém Jorge que vai filtrando tudo isso para que Juiz de Fora até arrecade melhor, porque quando a gente as vezes por muita demanda Dr. Gilson a gente acaba não registrando aquilo que é muito e aí a gente acaba perdendo, é isso o que eu tinha para falar, eu vou até lembrar aqui porque teve uma vez que chegou aqui no Conselho uma demanda de médico que não atendia e o nome do Dr. Gilson estava no meio, isso já faz muito tempo, nós estávamos sentados e o Jorge me mostrou e falou assim "Olha aqui, está até o nome do Gilson", eu falei "Como assim?", na época eu era do Sindicato e eu ia muito no pronto socorro porque eu gostava mesmo de ir lá, eu falei "Mas todos dias eu estou lá e vejo o Gilson lá. Como que o Gilson não está lá?", era como se ele não estivesse lá, então são essas coisas as vezes a gente trabalhando muito a gente não dá conta nem de registrar aquilo que a gente faz, então pode ser isso que está acontecendo, é isso que eu queria falar. E com relação ao aparelho dele, eu numa visita que a gente fez lá num café da manhã que foi oferecido, e o senhor apresentou realmente e mostrou a eficácia da rapidez que seria e qualquer médico poderia estar detectando isso até no celular, no início aqui eu falei que aqui no nosso país a nossa fronteira ela é fechada o que entrou não sai, aqui dentro de Juiz de Fora entrou não sai, a gente dá um jeito, e eu acho que a gente tem que ver isso Vitor, não podemos perder isso se é uma coisa que pode ajudar a salvar vidas que vai ajudar com certeza e já está salvando, e também a gente não pode deixar ele passar vergonha porque aí você está passando vergonha com o aparelho aqui, o negócio aí está dando amarelo, está verde, eu falei para ele aqui "Então está bom porque não está aparecendo doente, então não tem doente porque se o radar está baixo não tem doente", mas não é a realidade, então eu queria ver o que dava para a gente também estar fazendo, aí eu vou jogar para cima de vocês dois aí do que a gente pode fazer. Com a palavra Oleg Abramov (SRS): Em primeiro lugar para trabalhar na lógica da tipologia que a gente está propondo a gente não pode destacar um dos quatro pilares, são os quatro, nível, abrangência, função, resolubilidade, se você tira um o modelo não funciona, eu vou dar um exemplo aqui que não é nosso aqui mais vale, por exemplo, lá em Belo Horizonte tem um hospital lá que está quase concluído agora que é o Hospital do Barreiro, o Hospital do Barreiro faz cirurgia de alta complexidade, faz neurocirurgia até. Mas sabe como que ele ficou na nossa classificação? Hospital municipal. Por quê? Porque ele tem um nível macro. Mas qual que é a população que é referenciada para ele? A população de BH, então ele tem um nível para ser uma coisa muito maior, mas ele não tem a abrangência necessária para ser dentro dessa tipologia estar numa classificação diferente, então isso é um exemplo e a gente poderia dar outros, Uberlândia também tem um exemplo desses, então a gente tem que levar em consideração todos e por isso que às vezes a gente olha e fala "Mas municipal", e outra coisa nós não estamos aqui ainda fazendo e não é nossa intenção fazer um ranking de quem é melhor, de quem é pior, mas é definir função. Qual é o papel real desse estabelecimento no conjunto serviço? Inclusive porque a gente não está falando de política, então nós não estamos falando de financiamento, nós não estamos falando necessariamente que o macro vai ganhar muito mais dinheiro do que o municipal, e aqui é uma questão que inclusive é um princípio diferente, até recentemente nós estávamos muito intoxicados com a ideia e a PNOSP foi muito responsável por isso de que a gente tinha que ter escala para ter hospital, se não tem escala não tem hospital, aí nós estramos naquele dos HPP dos hospitais pequenininhos e não sabe o que vai fazer, a nossa proposta a gente não toma isso como princípio, se o hospital é distante e está a 60 minutos de um ponto de referência nós vamos ter que financiar, aliás, a RUE já avançou nisso. Os hospitais nível quatro são o quê? Sala de estabilização que nós estamos financiando porque é necessário, se tirar o Hospital de Bom Jardim o cidadão que sofrer um acidente lá em Bom Jardim vai ter que chegar aqui em Lima Duarte, olha o pedação que ele vai ter que correr sem ter sido estabilizado, sem o mínimo de atendimento, então não tem jeito, então a gente tem que pensar nesses outros critérios que nos fugiu, então é por isso que

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529 530

531

nós não estamos falando nem que quem está clas o especializado, que tem a habilitação e faz muito que se eu colocar R\$ 100.000 no Hospital do Cân 100.000 aqui no HPS faz muita diferença, então a compatível com aquilo que o hospital também prehospital, é amenizar o sub financiamento do SUS que os hospitais consomem, se eu desconsiderar Beth falou hoje que Juiz de Fora coloca 35% de re comparando só o federal e o estadual, recurso fec dizer que o Estado vai resolver o problema dos ho então ele tem que ser muito mais assertivo no fina

cima vai ter mais dinheiro, mesmo porque quem é coisa, o faturamento dele é exponencial. Será riaé vai fazer diferença? Agora se eu colocar R\$ 1 que vê se o financiamento também ele é 3 o Estado tem que fazer agora não é financiar Estado ele coloca mais ou menos Regina 15% do ento do municipal, se eu desconsiderar o que a prio nos hospitais, desconsiderando isso recurso estadual 15%, então não tem essa de Estado pode amenizar o problema dos hospitais, o, ele tem que colocar dinheiro no lugar certo, e aí

não adianta colocar R\$ 7.000 por causa da política, nao agranta colocar R\$ 15.000 por causa da política, aí você pega o pouco de dinheiro e distribui de qualquer jeito sem uma lógica assistencial. O que acontece? Não vai funcionar nada, mas isso tudo eu estou antecipando o momento da política que não é o que nós estamos conversando agora, mas esse anseio de classificar melhor o hospital eu acho que tem muito a ver com isso, eu preciso ver esse hospital melhor para ele ter mais dinheiro, eu quero aqui um pouco afastar esse problema nesse momento, então vamos aos tópicos aqui, primeiro que essa proposta da Prefeitura está na minha mesa e você está até me ajudando porque eu já estou até rascunhando a resposta. Por que a nossa tipologia está diferente? Primeiro eu quero fazer duas considerações, as especialidades de urologia e orofacial no HPS tem que ser peso de ouro, isso aqui é uma referência estadual, não é só coisa nossa, lá de Belo Horizonte olhando para cá eu falei "Isso aqui nós temos que cuidar", mesmo porque urologia é um problema do Estado de Minas e graças a Deus nós não estamos sentindo isso aqui na nossa região, mas fora o negócio está feio, e aqui o serviço é de muita qualidade, não somente esse mais eu quero destacar esse porque tem uma dimensão estadual para vocês terem uma ideia. Por que nós estamos marcando um micro tipo I e ele não é micro tipo II como a proposta da Prefeitura? Por causa da abrangência, isso eu até adiantei agora mesmo, não aparece na base de dados que ele tem abrangência para ser microrregional tipo II, então a gente tem que ver como é que nós estamos como o Vitor falou, nós temos que ver o que está acontecendo, e eu quero destacar outra coisa, se eu não me engano Vitor são três quadrimestres consecutivos que o hospital não consegue fazer o mínimo da taxa de referência do Pró-Hosp. O que é a taxa de referência do Pró-Hosp? É outro cálculo, é diferente do cálculo que a gente está fazendo aqui para falar da abrangência, é o cálculo da referência do Pró-Hosp, é um cálculo diferente, mas que também aponta no mesmo sentido "Quantos munícipes de outras cidades estão vindo para cá?", e o HPS nos três últimos quadrimestres não conseguiu fazer a pontuação necessária 20%, então quer dizer que significa que realmente nós estamos com problema de dado lá porque são duas formas de cálculo diferente que estão apontando no mesmo sentido, então a gente tem que corrigir isso para a gente poder aí sim assimilar a proposta da Prefeitura. Outra HMTJ. Por que ele é macro tipo I e ainda não é macro tipo II? Aí o nosso parecer não é de dizer não, é dizer que é possível, porque aqui é outro problema é o problema da concorrência do serviço, nós estamos apontando na direção de que a gente precisa ter um hospital macrorregional tipo II por região de saúde. O HMTJ tem condições de ser um macro tipo II? Tem, se tirasse ele daqui e colocasse em Barbacena ele era um macro tipo II, se tirasse ele daqui e colocasse no Triângulo Sul ele era um macro tipo II, o problema é que aqui tem a Santa Casa que tem mais especialidade e mais resolubilidade, então na concorrência o HMTJ fica para trás. Mas porque é possível assimilar a proposta? Por causa do número de leitos de UTI da Santa Casa, porque a gente tem que pensar que para o futuro a gente precisa de outra estrutura, então aqui nós não estamos dizendo que é não, nós estamos dizendo que é possível, mas nesse momento nós apontamos a Santa Casa. HTO Hospital São Vicente de Paula de Minas Gerais, ele é municipal tipo II e a Prefeitura aponta como micro tipo I, também não é por causa da abrangência e é o mesmo caso do HPS, aí quando a gente olha também para o Pró-Hosp a gente bate a informação também que não está fazendo a referência ou é o problema de dado, eu vou falar de novo a tipologia dos hospitais, hospital municipal tipo II é o hospital municipal que tem mais tecnologia, o tipo III é o hospital distante, por exemplo, Santa Rita de Jacutinga esse é um hospital distante está a 60 minutos de um próximo hospital, e o tipo I é o que não é o tipo II e o tipo III, seria, por exemplo, aqui perto de nós o hospital de Bicas que está aqui perto e tem pouca coisa é o HPP, o tipo III é o hospital distante está a 60 minutos de outro hospital esse é o critério para ser definido como tal, o tipo II é o que tem mais de 40.000 habitantes, entra no elenco secundário, MCH 1 pelo menos, é um hospital mais complexo, o tipo I é o que não é nem distante e nem tem essas qualificações do tipo II, o HTO então está marcado como municipal tipo II. Por que ele não chega a microrregional? Por causa da abrangência e é o mesmo caso do HPS, só que o HPS a gente consegue identificar mais a abrangência do que o HTO, agora a gente pode estar tendo a impressão que o HTO tem muita gente lá, mas é muita gente de Juiz de Fora, nós estamos falando do município com quase 600.000 habitantes de uma região de 800.000 habitantes, então se tiver gente de Juiz de Fora indo para o

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

566 567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

hospital só a população de Juiz de Fora é muita ge João Penido, ele está marcado como micro tipo le Fato, ele tem três especialidades macrorregionais do HIV e a gestação de alto risco, três habilitações oportunidade na audiência pública de registrar esse microrregional ele tem que fazer pelo menos 50% alto de 17, é aquele quadrinho que eu mostrei e al três, ele faz mais do que três, mas a resolubilidade resolubilidade dele é baixa, o critério é que tem que resolubilidade e ele não faz isso, então a gente ma gente tem diferenças na avaliação da Prefeitura?

aquele estabelecimento. O Hospital Regional ta da Prefeitura é macro tipo I. Por que não? em feitas, é a reabilitação física, é o tratamento pem produzidas inclusive nós tivemos a que no nosso critério para um hospital ser correspondente, ele faz três especialidades de especialidades de alta complexidade e ele faz exemplo, de osteomuscular é 1 então a 1% das especialidades com mais de 10 de microrregional tipo I. Outras diferenças. Por que a Prefeitura ela está considerando o CNES, nós

estamos considerando a IH, não basta o hospital ωμεί γμε ιem nós queremos ver a IH para ver se ele fatura como tal, então isso gera distorção, a base da proposta da Prefeitura é PNOSP, a gente faz uma reflexão em cima da PNOSP porque a PNOSP ela aponta para tecnologia, a gente quer fazer esse olhar que eu propus aqui de mais levando em consideração a diversidade, além do que o Ministério ele trabalha com dois níveis de hospitais complexos, média complexidade e alta complexidade, a gente estratifica em seis. Para concluir HMTJ, eu creio que o motivo do problema é o fluxo da RUE, eu acho que é isso e tenho quase certeza, o que acontece é que foi feito uma opção no passado, agora o fluxo o par não é engessado vamos voltar e vamos discuti-lo, aliás, nós temos que discuti-lo para também falar sobre o problema do HPS, perder dinheiro, então as duas questões são aí na discussão de revisão do par. E por fim mesmo, com relação e eu achei até que era um dos temas que ia ser tratado aqui, tem uma proposta de habilitação de alta complexidade na linha de cardiovascular que a Secretaria de Estado disse não, então nós estamos fazendo a reavaliação e eu estou propondo uma reunião na terça-feira as 14h00min, se a Prefeitura tiver condição de participar, o Conselho, a representação do hospital, a gente já pode marcar agora para tentar dirimir esse problema, é isso e desculpa ter cansado vocês. Com a palavra Vitor Monteiro (Subsecretário de Regulação): Eu vou falar aqui rapidamente com relação a um estudo que a gente começou a fazer dentro dos hospitais, inclusive com relação às reclamações do Pró-Hosp, aqueles cumprimentos de metas, e aí nós pegamos para ter um exemplo e eu fiquei com isso muito guardado que é a questão do Hospital São Vicente de Paula, olha que interessante o dado, a IH eletivas ele registrou num determinado mês salve engano foi no mês de agosto 57, 31 de Juiz de Fora e 26 de fora, ou seja, ele fica quase 50/50 aqui, aí no mesmo mês ele registrou na urgência 181, 167 de Juiz de Fora e 14 de fora, com um dado interessante 11 de Matias Barbosa e 3 de Bicas, e aí eu até fiz contato com o Marco Antônio porque o que me chamou atenção que no quadro que o Francisco lá do HSVP nos mostrou a grande puxada do hospital as referências que vão para lá muitos da UPA Norte, que a gente sabe que é referência para vários municípios agui no entorno. E o que acontece? As entradas lá, e aí o William falou tem que ver o registro, me parece e o Marco Antônio falou "Não, na UPA Santa Luzia eu tenho certeza que isso não acontece", porque os registros me parece que às vezes o cidadão chega lá numa urgência, às vezes sem documento ou sem o cartão SUS e registram ele como cidadão de Juiz de Fora, e isso eu acho que pode estar acontecendo no HPS também, eu conversei com o Marco Antônio e o Marco Antônio me falou que lá com certeza eles entram no CAD SUS WEB, desculpe se eu estiver falando porque não é a minha área específica o Thiago que vive falando isso, e consultam o cartão SUS do cidadão, não é para barrar atendimento de ninguém, mas é pelo menos para que se registre fidedignamente de onde está vindo o paciente, e aí o Francisco estava apavorado com o cumprimento e tinha que cumprir 21%, aí eu falei que se na eletiva está 50/50 no outro logicamente é uma maior parte, mas se tivesse aí 30 ele já estava cumprindo tranquilamente só que acontece isso, e aí nós pedimos que houvesse como eles inclusive a instituição é responsável por duas das portas de entrada UPA São Pedro e UPA Norte, que eles possam estar cobrando um melhor registro desses pacientes na porta, porque é muito fácil Jorge você entra lá no site do Ministério da Saúde e consulta o cartão SUS da pessoa, a Adriana até estava de férias ela retornou agora e isso aí não tem um mês que a gente conversou. O que faz? Imprime o cartão SUS do cidadão e coloca alí junto com a ficha, eu volto a dizer que não é para barrar nada, mas é até para um controle de PPI que é outro estudo que a gente está tendo num alinhamento muito bacana com o Estado, o Vitor tirou lá os dados e bateram com os nossos. Então avançando, eu acho importante esse alinhamento dos dados Oleg porque às vezes a gente está tomando um e vocês estão pegando outra base, vamos alinhar, e como ele falou isso aí chegou na mesa dele e ele ainda não respondeu é uma coisa que ele está analisando ainda, eu particularmente não conheci o documento, eu presenciei um pouco da reunião e a Keli, o Ivan, e outras pessoas que formularam esse documento, mas o inteiro teor do documento finalizado realmente não tinha, ratifico aqui o que o Oleg falou com relação ao fluxo da Maternidade com relação a esse projeto, o Dr. Gustavo já havia falado comigo desse projeto, mas a gente tem realmente o fluxo da RUE e pela a urgência que o doutor coloca aqui com relação ao dia 15 eu acho que a gente tem que sentar o mais rápido possível para tentar rever isso aí, eu acho que seria importante também sabedores que nós temos três

 prestadores de alta complexidade em cardiologia isso também para os demais hospitais, Santa Cas é importantíssimo esse credenciamento da Materr necessidades, a gente passou um aperto grande é tendo muita dificuldade na vascular inclusive talve de mandados judiciais foram para vascular ultrapa importante, inclusive sabedores que somos da qui acho que é isso. Com a palavra Bismark Bosco você citou que as três UPAs tem o aparelho. Eu que porque inclusive deram até um prazo se eu não mo que o senhor falou se não for atingido pode até s

es Fora que se há possibilidade de se estender to Clínico se for possível. Com relação a vascular estivemos conversando lá das nossas idade sempre colaborando, mas a gente está passado e no mês retrasado com o maior número copedia, então eu acho que seria muito serviço que é prestado lá na Maternidade, eu o de Saúde): Eu queria saber de você o seguinte, r o seguinte por que não está funcionando? até dezembro, é um programa americano e pelo ido, parece que você entrou nesse detalhe aí, e

ficou uma dúvida para algumas pessoas aqui certamente com relação a isso, eu queria saber isso. Com a palavra Gustavo Ramalho (HMTJ): Na verdade o eletro já está sendo feito, tem o diagnóstico, eu recebo aqui os eletros, por exemplo, hoje teve um e aí aparece no celular, mas como esse é um projeto que ele precisa como foi muito bem falado aqui da resolubilidade, o projeto tem que mostrar resolubilidade. O que é isso em infarto? Redução de mortalidade, redução de tempo de internação, redução de complicação, se eu não tenho o dado eu começo a mensurar o dado admitindo a UPA, fiz o eletro e depois transmitir o eletro e deu o laudo do eletro, esse paciente não chega até o Terezinha de Jesus que detém a responsabilidade de registrar os outros fatos eu não sei como que esse paciente foi tratado, eu não sei se ele morreu, se ele complicou, quanto tempo que ele ficou internado, então eu perco o final, o dado é uma cadeia de dados para chegar no final e falar assim, igual eu tenho um colega de um hospital em Dugue de Caxias que implementou esse projeto e houve uma redução relativa do óbito de 66%, não existe nada na medicina que tenha reduzido tanto a mortalidade do infarto nem medicamento do que nesse nível de 66%, então mostrou que a agilidade no atendimento realmente salva vidas no infarto, então é chegar o paciente onde tem que chegar para nós fecharmos a compilação de dados para provar a resolubilidade. Na verdade é a RUE, isso aí é que nós vamos tentar negociar para que vá para lá, se quiser nós podemos até fazer um projeto paralelo tem que manter todos os prestadores e não queremos tirar de ninguém, vamos pegar o Latin e vamos analisar os dados que chegam ao Terezinha a partir de então com os que não chegam no Terezinha, e vamos pegar a mortalidade e complicações que temos permanência e vamos comparar se o Latin realmente não faz a diferença em relação a quem não tem o Latin, se provar e eu tenho certeza porque todos os outros já provaram, isso é um projeto que dá para estender para macro sudeste e são mais ou menos 100 municípios, então isso é projeto de saúde pública e isso acabou de ser agraciado no congresso Europeu como prática benéfica de medicina num congresso Europeu se bobear vai ganhar o Nobel, porque foi uma coisa que está mudando a história do atendimento ao paciente com infarto no mundo inteiro. Com a palavra Wiliam de Menezes (Região Sanitária 5): Esse pessoal que está indo na UPA será que eles não são direcionados para o HPS? Com a palavra Jorge Ramos (Secretário Executivo): O que a gente pôde apurar é com relação, eu não sei Oleg se você concorda porque acaba que o Estado é o condutor desse processo, com relação à tipologia como o Estado tem uma nova visão com relação ao que foi proposto pelo município eu acho que nós temos que aguardar essa discussão final entre Estado, Município, Conselho, para trazer Regina novamente a esse plenário, não que a gente tenha que dar o caráter decisório porque é uma política já traçada, é uma organização daquilo que está colocado, já existe, nós vamos é melhorar a resolubilidade conforme você fala, esse é o meu encaminhamento que a gente agora tem que aguardar um novo posicionamento da Secretaria conjunto com o Estado. Pode ser? Segundo, você fez uma proposta de uma reu

o no dia 31 terça-feira as 14h00min na Superintendência, quanto ao projeto Dr. Gustavo eu acho que nós pela manifestação aqui Regina cabe a nós estarmos dizendo a Secretaria o meu encaminhamento seria que esse projeto não pode sair de Juiz de Fora, e aí eu falo que talvez a gente não precise nem fazer resolução porque aí nós podemos ter um impasse, quando a gente faz uma resolução e aí a gente constrói a resolução e a Regina assina como Presidente e a Beth Jucá tem que homologar, se ela não homologar aí nós vamos ter um impasse, vai vim para cá, vai para o Ministério Público e nós não estamos com tempo para isso, então eu acho que nós temos que sensibilizar a administração é um esforço conjunto de dizer que nós não concordamos que se perca um projeto interessante dessa magnitude e que salva vidas, eram esses dois encaminhamentos. Com a palavra Regina Célia (Presidente do CMS): O Jorge fez alí uma colocação de tudo que a gente discutiu e eu queria ver quem concorda, na verdade é a gente e o Oleg junto com o pessoal estar fazendo um realinhamento para depois a gente, quem concordar com isso favor levantar o crachá. Contrários, abstenções: aprovado. Com a palavra Jorge Ramos (Secretário Executivo): Atendendo ao conselheiro Bismark, a discussão foi conjunta, mas os encaminhamentos serão distintos, uma reunião na Superintendência no dia 31 as 14h00min, o outro é um documento já de pronto amanhã para Secretária de Saúde dizendo que nós não concordamos definitivamente que esse projeto saia do município de Juiz de Fora, que ele tem que continuar. Com a palavra

652

653

654 655

656 657

658

659 660

661

662

663

665

666

667

668

669

670 671

672 673

674

675 676

677

678 679

681

682

683

684

685 686

687

688

689 690

691 692

693

694

695

697 698

699

700

701

702 703

704 705

706

707

708

709

710 711

712

713

714 715

716

717

Guido Pereira (Região Sanitária 10): Declaraç palavra Regina Célia (Presidente do CMS): Ago Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Presidente, e o conselheiro municipal de saúde Jucá, enfim. Com a palavra Vanderli Henrique gente ficou sabendo da notícia desse dinheiro atra a gente leu a notícia e resolvemos fazer um enc para nós desse dinheiro, aí a gente caminhou ass devolução de R\$ 1.600.000 ao Ministério da Saúc solicitar em caráter de extrema urgência pautar no Saúde, tal solicitação se faz necessário já visto Saúde Mental tanto necessita, agora eu vou pas esse dinheiro. Com a palavra Regina Célia (Pres

o, eu sou de acordo com o que foi votado. Com a passar para o segundo ponto de pauta, Sindicato dos e Juiz de Fora, senhor Anderson Miranda Sá Stehling mo sindicato Vanderli Henrique de Souza, Elizabeth > Estabelecimento de Saúde): Boa noite a todos. A ibuna de Minas, isso não correu aqui no Conselho, aí ento para Mesa do Conselho para a Secretaria falar erando a matéria vinculada na empresa local sobre a e ao investimento na Rede de Saúde Mental, viemos utubro de 2017 na reunião do Conselho Municipal de nos nós um absurdo devolver verba que a Rede de o Alessandro que ele vai dar uma explicação sobre > CMS): Eu quero registrar também que a gestora da

Saúde Mental a Andréa Stenner, Andréia se você guiser vir para cá. Com a palavra Alessandro Nascimento (SSRA): Boa noite a todos. Referente à pauta o que a Secretaria de Saúde, eu enquanto Subsecretário de Redes eu sou responsável pela pasta da saúde mental juntamente com a Andréia, o que a gente tem para esclarecer ao Conselho é que o município recebeu um recurso proveniente da portaria 1.159 de 13 de junho de 2013, dentro desse recurso vieram vários valores e todos eles voltados para saúde mental para algumas implantações, mais ou menos no mês de final de junho início de julho a Secretaria de Saúde recebeu um comunicado do Ministério da Saúde cobrando a Secretaria de Saúde providências e manifestação referente a alguns recursos que estavam em conta, de todos esses recursos que estavam lá no demonstrativo do Ministério da Saúde nós apuramos o que estava sendo utilizado, o que já foi utilizado e o que ainda não tinha sido utilizado, desses recursos tinham três recursos que não tinham sido utilizados ainda recebidos pelo Ministério, um deles era a implantação do CAPS AD Norte na época R\$ 378.000, são quatro unidades de acolhimento e para implantação de duas veio o valor de R\$ 360.000 e para outra veio o valor de R\$ 300.000, o que acontece nesse recurso é que quando ele vem para o município ele vem para implantação e para um custeio de até seis meses da manutenção depois fica a cargo do município, e nesse período o município andou fazendo algum trabalho, alguma tratativa no Ministério da Saúde da possibilidade desses recursos virem para manutenção, como esse recurso não foi utilizado e nós tivemos que devolver teve uma aplicação, se você somar aí o valor que eu falei aqui para vocês de todos os três valores no final ele fecha em R\$ 1.038.000, "Mas saiu na Tribuna de Minas que foi devolvido R\$ 1.600.000". Foi o Tesouro que devolveu? Não foi recurso do Tesouro, todo recurso que vem do Estado, do Ministério, obrigatoriamente é feita abertura de uma conta, esse recurso na conta ele é automaticamente aplicado e cada recurso que vem tem uma base de rendimento de aplicação, não é igual poupança, esses juros que a gente tem de aplicação pessoa física, tem uma aplicação com juros melhor. Nessa aplicação o valor da aplicação desse recurso de R\$ 1.038.000 foi de R\$ 501.000, então pegando o valor original mais o valor da aplicação foi devolvido e eu vou falar para vocês o valor exato R\$ 1.540.165,72, R\$ 1.038.000 o valor original e R\$ 501.000 que é o valor da aplicação, então como o município tinha essa esperança que com esse recurso a gente fosse aplicar, e a gente nessas tratativas com o Ministério tivesse a possibilidade dele ainda abarcar para o município a questão do custeio permanente, e isso não teve sucesso ainda mais com essa crise hoje em dia de todos os níveis, tripartite, município, Estado, União, está complicado de conseguir um recurso, aí o município optou por estar devolvendo. Por quê? No caso desses recursos se eles fossem implantados o custeio seria pelo Tesouro Municipal, e hoje o Tesouro Municipal está passando por todas aquelas dificuldades não só Juiz de Fora mais todo Brasil e todas as Prefeituras, então nós tivemos que devolver esse recurso porque o Ministério nos deu esse ultimato no comunicado "Utilizou presta conta nos comunica, está utilizando presta conta nos comunica, não utilizou ou você utiliza ou você devolve", foi feita a justificativa como a nossa Secretária Beth Jucá falou no jornal foi uma decisão difícil mais consciente porque o município não tinha como abarcar esse custeio agora, então para esclarecer essa questão, eu estou frisando muito nessa questão do valor porque na época eles acharam que era R\$ 1.600.000 e que era tudo recurso do Tesouro, não foi isso, o valor original é R\$ 1.038.000 que é o que recebemos com a aplicação R\$ 501.000, e foi devolvido o que a gente obrigatoriamente tem que devolver, a aplicação e o valor original. Com a palavra Regina Célia (Presidente do CMS): Eu vou aqui colocar para vocês conselheiros porque na verdade, 2013 e nós estamos em 2017, se vocês lembrarem em 2013 foi exatamente quando nós começamos a política de desospitalização, então na época nós tínhamos o representante no Estado que era o Ticanório que mandou uma remessa de R\$ 4.000.000 para Juiz de Fora para que a gente fizesse esse trabalho, esse dinheiro na verdade que ficou na conta várias pessoas e nós estávamos na conferência de Belo Horizonte no Estadual e o pessoal começou a mandar no Whatsapp questionando o porquê que esse dinheiro estava sendo devolvido, eu acho que o mais importante e uma pergunta que eles faziam que afeta todos nós aqui enquanto conselheiros. O que o Conselho estava fazendo que estava deixando voltar esse recurso? Então enquanto conselheira e representante da Comissão de Saúde Mental que estamos aqui, podemos dizer é que fizemos o nosso papel porque o dinheiro estava lá na conta, ele não foi usado para nada já que ele tinha direcionamento para onde ser usado, se não foi usado para outra coisa porque caso contrário não ia ter dinheiro, não ia ter outro recurso para devolver, tanto que ele estava lá, os jurus dele estava lá. Então o que é isso de verdade? Eu me lembro de quando começou os desmanches, vamos dizer assim, de alguns pontos da saúde, e quando nós começamos a gente teve muito apoio do pessoal de Brasília, dos trabalhadores da saúde mental que vinha para cá todo mês e acompanhava a gente, eu falo que eu aprendi muito, foi uma escola para mim, eu tinha uma verdadeira coisa pelo Ticanório porque ele é uma pessoa muito simples e ele falava cada coisa, podemos também citar aqui o Dr. Rodrigo que fez um trabalho junto com a gente brilhante, eu falo que quando tiraram os pacientes do Hospital Aragão é a imagem que ficou para mim, às vezes falam assim "Mas que besteira", mas para mim não foi, enquanto todo mundo estava olhando os pacientes

na1

26 718

719

720

721

722 723

724

725

726

727 728

729

730

731

732

733

734

735 736

737

738 739

740

741

742

743

744

745

746

747

748 749

750

751

752

753 754

755

756

757 758

759 760

761

762

763

765 766

768

769

770 771

772

773 774

775

776

777

778

779

780

781

782 783

784

785

saírem e entrar no ônibus o Dr. Rodrigo tirou a g para a gente levar para Casa de Saúde Esperai cabeça, na minha memória, e quando acontecer liga e eu prefiro não dar entrevista, porque eu que nós vamos fazer. Conselheiro é uma coisa muito alguém e nós estamos aqui representando o pov falar, porque dependendo do que a gente fala a gique pensar, às vezes fala assim "Eu vou engolir s comprometer o meu companheiro, eu não quero c na saúde mental de bonito ninguém mostra, bonit Juiz de Fora, melhorou a qualidade de vida, o pes está lá dentro da residência terapêutica, ele vai lá ninguém mostra, mas uma falha por mínima que

palitó e foi ajudar a colocar os pacientes no ônibus tudo isso eu tenho muito registrado aqui na minha isas dessas normalmente a Integração às vezes me a mim o que nós fizemos e quero acertar naquilo que falo o seguinte, quando a gente está representando nos que ter uma postura e pensar o que nós vamos romete o trabalho de todo mundo, então a gente tem uero engolir o sapo, mas eu não quero, por exemplo, ter você, eu não gosto, porque tudo o que a gente fez alo é que hoje a gente não tem mais um hospital em não quis, para os familiares eu falo isso que o familiar não leva para casa, ele fica com o dinheiro dele, isso i para a Tribuna, eu nem sei como que essas coisas

vasam, porque às vezes e eu concordo com o companheiro nem a gente sabe aí sai na Tribuna "Como assim na Tribuna?", então eu Regina enquanto acompanhante da saúde mental eu sabia do recurso, você também sabia Jorge porque a gente reunia lá com o Dr. Rodrigo várias vezes, a gente sabia do recurso e também sabíamos para implantar. Por quê? Eu vou falar, o Governo dava R\$ 30.000 para custeio e o restante era nosso. Como que nós numa situação que nós estamos agora da dificuldade que a gente está passando, como que nós vamos é uma coisa que eu falo levantar parede? Nós vamos levantar parede e não vamos ter profissional para colocar lá dentro, então não adianta, nós temos que fazer as coisas muito pensadas, e esse dinheiro eu também fiquei triste, eu pensei "Não tem como redirecionar esse dinheiro uma vez que a gente está precisando demais desse dinheiro?", não tem. Por quê? É dinheiro da saúde mental e para aquele serviço específico, então é isso que eu gostaria de passar para vocês, porque as várias perguntas que foram feitas do que o Conselho fez, nós fizemos e disso aqui eu tenho pleno acordo, nós fizemos tanto que nós fizemos que o dinheiro estava lá, agora se o dinheiro não estivesse aí nós não tínhamos feito o nosso papel, mas nós fizemos nós fiscalizamos e o dinheiro estava lá, eu vou passar a palavra para Andréia que é a pessoa que fala disso melhor do que ninguém, outros serviços foram implantados, eu estou falando do dinheiro que foi devolvido R\$ 1.600.000, mas o Conselho sabia. Com a palavra Jorge Ramos (Secretário Executivo): Quando eu li a matéria na Tribuna eu logo levantei o questionamento, eu li na Tribuna, ninguém veio aqui e me entregou a informação, eu li na Tribuna que o Município de Juiz de Fora estaria devolvendo R\$ 1.600.000, pergunto, você devolveu R\$ 1.600.000 por um projeto que não teve condições de ser levado a cabo e em função até do custeio, é uma discussão, eu e a Andréia a gente quase apanhou lá na Casa Esperança, 20h30min a 21h00min da noite nós estávamos lá e quase que apanhamos, a pessoa era maior que você. E aí o que acontece? Quando eu vi essa publicação eu peguei e falei com a Regina assim, e liguei para Secretaria, para o Alessandro, para própria Beth Jucá e falei "A matéria ficou uma matéria distorcida". O que está acontecendo? Porque parecia que R\$ 1.600.000 era que R\$ 1.000.000 era pela não execução e que os R\$ 600.000 seriam originários do Tesouro Municipal, essa foi a minha preocupação, quando a gente estava aqui fazendo a discussão da Lei Orçamentária nós pegamos a Carmem e ela então Alessandro nos explicou que esse R\$ 1.600.000, até nesse dia no dia seguinte porque no dia da saúde mental eu não pude estar, no dia seguinte a gente tabulou e ela falou "Jorge não é R\$ 600.000 que nós estamos devolvendo, é recurso pela aplicação do R\$ 1.000.000", então eu figuei sabendo eu li a Tribuna como eu leio todo dia eu assino a Tribuna, gosto e sou curioso, e fui buscar a informação, saiu na Tribuna, todo mundo sabia e isso foi tema de discussão aqui sobre os R\$ 4.300.000 que veio justamente para fazer a política de desospitalização, isso está em ata e está gravado, haviam discussões pontuais com o Ministério Público através de representação mais veio aqui, inclusive se vocês não se recordam nós aprovamos aqui a ampliação das residências terapêuticas com base inclusive nesse recurso, que era inclusive a manutenção das AIHs do município para poder sustentar a política, isso é os R\$ 4.000.000, agora o R\$ 1.000.000 é porque eu vi na Tribuna, aí Vanderli a Andréia tem propriedade para clarear para nós. Com a palavra Andréia Stenner (Chefe do Departamento de Saúde Mental): Boa noite a todos. Eu acho muito importante que essa pauta seja trazida para o Conselho, porque eu enquanto servidora sou militante do SUS e eu acho que a gente tem que ser fortes juntos e lutarmos pela política do SUS. Eu queria só fazer uma leitura de cenário para dizer o seguinte, eu não estou só em Juiz de Fora, eu sou uma pessoa que circula como trabalhadora do SUS e militante da saúde mental com colegas de São Paulo, do Rio de Janeiro, de outros estados, enfim, existe uma grande ameaça de desmonte ao serviço de saúde mental existente, então de vez em quando eu até compartilho a luta dos trabalhadores do nosso estado vizinho que é o Rio de Janeiro, serviços já implantados ameaçados, ou seja, CAPS, residências terapêuticas, consultório na rua, equipamentos que já existem há anos no Rio de Janeiro, e que muitos deles como não são os nossos graças a Deus a maioria de CAPS terceirizados para OS, e pessoas sendo demitidas e o serviço sendo então ameaçados de não ter continuidade, então esse é o cenário para a gente entender que nesse momento a gente precisa garantir o que a gente tem e lutar pelo o que a gente tem. Considero que essa devolução de recursos é um recuo estratégico diante do cenário, não quer dizer que a gente não possa pleitear novamente que esses equipamentos possam vir, mas a questão é muito clara o Ministério da Saúde hoje não credenciou serviços nossos da nossa rede existente, nós temos sete residências terapêuticas não credenciadas, os CAPS 24 horas que foram implementados diante desse recurso recebido demoraram cerca de um ano para que o Ministério da Saúde os credenciassem e repassasse recurso, então nós não temos perspectivas de que o Ministério da Saúde vá de fato garantir o custeio daquilo que nós temos, então o recurso de PPI que está no nosso teto hoje está sendo gasto com essas residências terapêuticas que ainda não foram habilitadas, e também com o pagamento da equipe dos CAPS que foram ampliados que hoje é um dos grandes desafios que a gente tem é a RH, então a gente tem os CAPS 24 horas que não são baratos, eles são caros porque tem equipes consistidas de cerca de 50 a 60 trabalhadores, isso é um recurso alto e a gente para manter

787

788 789

790

791

792

794

795

796

797

798

799

800

801

802

804 805

807

ጸበጸ 809

810

811

812

814 815

816 817

818

820

821 822

823

824

esses CAPS nós temos então esgotado todos os próprio para ampliar rede, o que a gente tem que de ampliação de implantação foi devolvido, nós f Regina, junto ao Ministério Público, vários estudi ampliação desses serviços restantes, não obtive cálculo de que a gente gastaria pelo menos no m tem um limite que vocês sabem muito bem que prudencial da Prefeitura, e as unidades de acolhi rede AD como a Regina falou o custeio é absoluta para manter o serviço desse mês, com o agravan irrisórias em termos de recurso/mês, e que eml engano até hoje o Estado não colocou um cen perspectivas do Ministério credenciar os serviço jue a gente tem, ou seja, nós hoje não temos recurso arantir aquilo que existe, então por isso esse recurso aí quem acompanhou de perto de fato foi o Jorge, a s tentativas de ver como a gente vai viabilizar essa . Em relação a Recursos Humanos a gente fez um 3.000.000/ano para manter essas equipes, e a gente pansão de quadro de pessoal, esbarraria no limite ; são esses equipamentos que estariam acoplados a uficiente, R\$ 30.000 e R\$ 25.000 não são suficientes lo ele colocou portarias de co-financiamento que são soluções já estejam aí desde 2016 se eu não me ede de atenção psicossocial, então nós não temos gente tem, nós não temos perspectivas do Estado

repassar recurso mínimo, então de fato a gente teve que fazer esse recuo, eu entendo que é um recuo diante do cenário, isso não impede de que a gente enquanto Conselho, conselheiros, servidores públicos, trabalhadores e militantes dessa rede que é o SUS, possamos continuar a pensar a possibilidade da gente voltar a pleitear, mas desde que o Ministério da Saúde honre também o Estado porque o Município de Juiz de Fora não tem como custear um serviço desse valor que é um custo alto sozinho, isso é uma coisa por mais que a gente tenha vontade infelizmente o cenário que a gente está é um cenário que afeta a todo nós, mas nós fizemos sim, com a maior parte do recurso ele foi gasto como bem lembrou a Alice, a gente ampliou as equipes dos CAPS 24 horas e aumentamos as residências terapêuticas implantando, quer dizer a desinstitucionalização foi finalizada, então a gente cumpriu se a gente for pensar a gente cumpriu bastante daquilo que a gente deveria cumprir num período tão curto de tempo de 2013 até agora, é isso que eu poderia esclarecer. Com a palavra Guido Pereira (Região Sanitária 10): Eu gostaria de perguntar para Mesa, que a resposta do Alessandro fosse enviada para Tribuna. porque isso vai ser explorado nessas eleições que vem chegando por aí, porque a sua resposta foi uma resposta muito clara e que na Tribuna não saiu desse jeito, alguém maldoso levou isso para lá, então você que é o responsável pelos hospitais você deveria com a autorização aqui do Conselho Municipal de Saúde e dos usuários, ir à Tribuna de Minas e retratar o que eles jogaram para o povo porque falar para nós não adianta, tem que jogar no ar porque todo mundo vai saber disso, então eu gostaria que a Mesa debruçasse nessa minha proposta e já te desse essa autorização com a nossa votação aqui de retratar isso na Tribuna de Minas, é muito importante isso, muito obrigado. Com a palavra Jorge Ramos (Secretário Executivo): Mas assim que nós tomamos conhecimento da matéria na Tribuna e que foi esclarecido pelo Beth que não era bem assim, eu falei "Beth a Tribuna agora precisa te dar um direito de resposta e esclarecimento", mas a gente tem essa dificuldade eles não dão, e se dão eles dão numa proporção de duas ou três linhas, não te dá à oportunidade porque ela vendeu o jornal Guido, ela conseguiu e vendeu "O Município terá que devolver R\$ 1.600.000", é matéria, é manchete, ela vendeu o produto dela, eu até comentei com a Beth Jucá e falei e ela falou assim "Eu vou acionar a comunicação", só que o veículo ele é assim. Com a palavra Regina Célia (Presidente do CMS): Obrigada a todos, boa noite a todos, eu agradeço a vocês e vamos ver se a gente fala assim até o mês que vem, mas de repente aparece aí uma reunião e a gente tem que fazer, e a gente conta com a presença de todos. Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde/Juiz de Fora. Transcrição: Vanessa Souza de Castro.

na I