

Defesa da argumentação da Upa Uvaranas

Primeiramente é preciso contextualizar a saúde pública citando conselho nacional da saúde. *“O Pacto pela Saúde, aprovado pelo CNS em fevereiro, está estruturado em três pilares: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.”*

*“No Pacto pela Vida, estão enumeradas prioridades básicas em saúde que os três entes federados devem perseguir, com metas e indicadores para avaliação anual. A agenda de atividades prioritárias busca a atenção integral à saúde do idoso; o controle do câncer de colo de útero e de mama; **a redução da mortalidade materna e infantil; o fortalecimento da atenção básica**; a promoção da saúde; e o reforço de ações para o controle das doenças, emergências, e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.” Conselho Nacional da Saúde.*

ATRIBUIÇÕES LEGAIS E O ESPAÇO DE ATUAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

A lei confere aos Conselhos de Saúde as atribuições de **atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde**, atribuições estas que são também do próprio Poder Executivo e do Poder Legislativo.

Por isso, segundo a lei, os Conselhos de Saúde **atuam na**, compartilhando suas atribuições com os Gestores propriamente ditos (Ministério e Secretarias de Saúde) e as Casas Legislativas (Congresso Nacional, Assembléias Estaduais e Câmaras de Vereadores). Ao integrarem o Poder Público e o Estado, os Conselhos de Saúde têm diante de si a definição do seu espaço privilegiado de atuação onde devem exercer as suas atribuições. Nesse aspecto, é importante destacar que a grande amplitude e diferenciação desse espaço, inclui os demais órgãos do Poder Executivo, os Tribunais de Contas vinculados ao Poder Legislativo, o Ministério Público e o Poder Judiciário.

Aqui reside uma das estratégias centrais dos Conselhos de Saúde, que é a **realização das suas atribuições legais no processo da permanente construção das suas articulações e relações especiais com os Gestores do SUS e com as Casas Legislativas.**

Com relação às duas atribuições legais, cabe ainda uma consideração: a atuação na formulação de estratégias diz respeito a uma postura combativa/ofensiva/criadora de construção do novo modelo, e a atuação ao controle da execução das políticas, a uma postura defensiva, contra os desvios e distorções. Essas duas visões devem ser relativizadas: a atuação na formulação não deve ser **“vanguardista”** e isolada, mas sempre que possível, articulada e sinérgica com o Gestor do SUS (que tem assento no Conselho de Saúde), e o Poder Legislativo, sem qualquer prejuízo da autonomia e agilidade próprias do Conselho. Por outro lado, a atuação no controle da execução não deve ser meramente da fiscalização tradicional burocrática, mas sim de acompanhamento permanente da execução dos programas prioritários do SUS, de pesquisas por amostragem de usuários, prestadores e profissionais, e de indicadores de saúde. Isso, com o cuidado de não responsabilizar somente os serviços de saúde por todas as agressões à saúde dos cidadãos, que é também de origem social, econômica, racial, etária e de gênero. Conselho Nacional de saúde

Para tanto a importância de alguns dados referente a ferramentas que a A Lei Complementar Federal 141/12 prevê em seu Artigo 36, parágrafos 1º e 3º:

“§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar no. 101, de 4 de maio de 2000.

...

§ 3º Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde. ”

Para tanto o conselho municipal da saúde como órgão crucial na luta a favor do exímio funcionamento na região do sistema único de saúde estando em pleno alinhamento com diretrizes sendo equitativo, integral e universal, portanto o conselho tem a obrigação normativa, deliberativa e não menos importante consultiva.

Para quanto uma das atribuições é estar em *locus* nas fiscalizações e ter consistência no conhecimento das ações práticas de toda e qualquer ação gestora, funcional ou de planejamento e ainda execução no que tange ao sistema de assistência à saúde da população Pontagrossense, incluindo gastos orçamentários, fluxos de atendimentos de novas, antigas e qualquer unidade de prestação de serviço ligado a saúde pública e a fundação de saúde de Ponta Grossa.

“as necessidades em(de) saúde são: um direito social de cidadania e um conjunto integrado de ações de bem-estar e justiça social, ou, ainda, um conjunto de práticas democratizantes que integram a totalidade social, noção de direito à saúde que implica, entre outros fatores, a garantia de trabalho, alimentação, moradia, transporte, lazer e a participação da população na organização, na gestão e no controle dos serviços, além de acesso universal e igualitário em todos os níveis,” CNS.

Onde foi necessário trazer ao conhecimento público mais uma vez um panorama da discussão atual sobre a implantação do pronto atendimento chamando “UPA UVARANAS”.

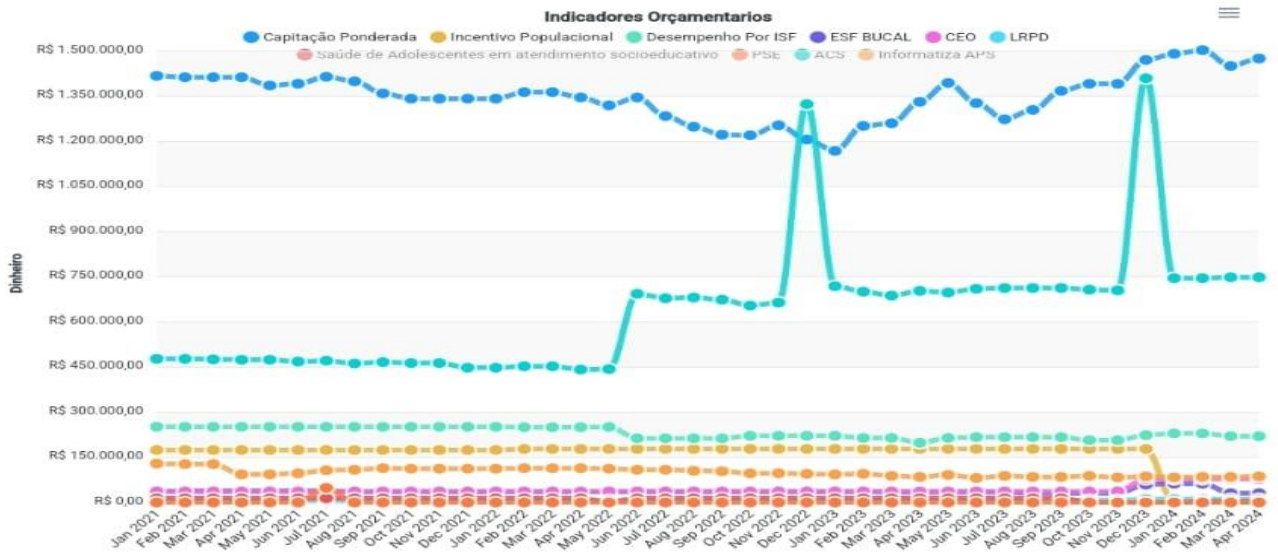
RAG (relatório anual de gastos) cito a Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012. A referida lei trata, em seu capítulo IV, seção III, Da Prestação de Contas, versando no Art. 36, lembrando sempre que esses documentos são de domínio público arquivados e publicados pelo conselho e na gestão municipal e abaixo uma tabela com metas do RAG detalhando que não houve alcance em metas básicas e de suma importância como gestantes, crianças de 0 a 6 meses de vida, vacinação que não foram alcançadas e muitos outros pontos.

Estando esse divergentes as metas propostas no PAS não sendo cumpridas a pelo menos três anos seguidos como mostrado abaixo, gerando assim alguns gastos questionáveis no orçamento da gestão que preocupa e acende ações de monitoramento mais detalhado e incisivo do Conselho Municipal de Saúde quanto a planejamento e organização a curto e longo prazo, e principalmente de fiscalização prática do montante investido e impactos negativos no atendimento como foi o caso atual do fechamento do hospital municipal que impactou monumentalmente na falta de assistência municipal a saúde pública como um todo, afinal a as ações de gestão são realizadas como REDE abrangendo e impactando em ponto a outro do sistema.

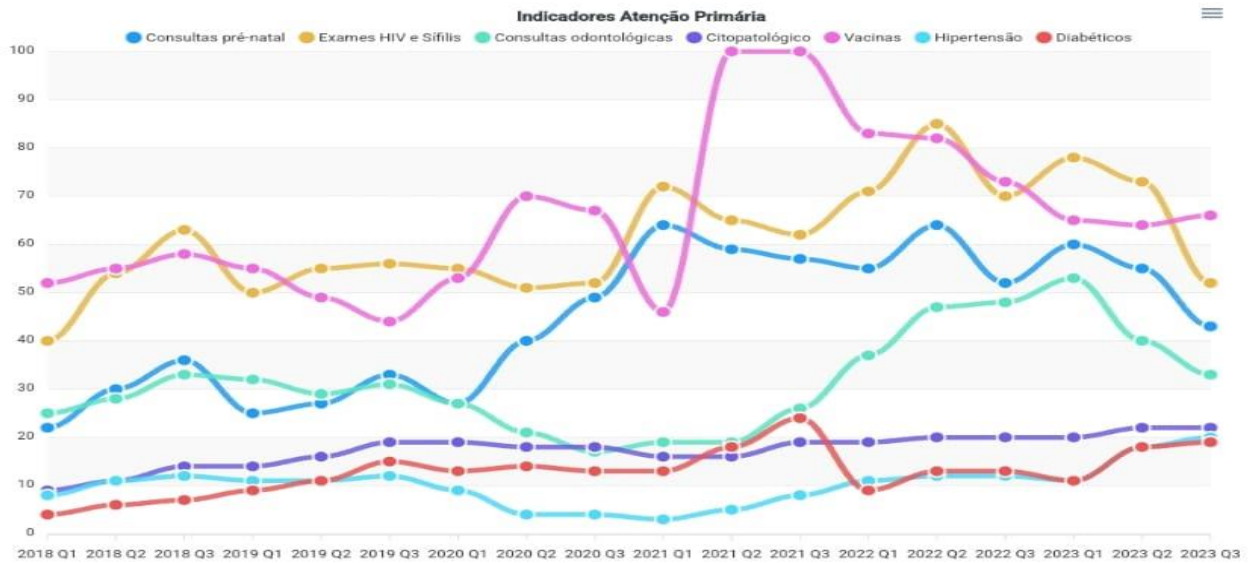
A exemplo no gráfico abaixo está explicitado a falta de uma equipe saúde na escola impactando na falta de retorno orçamentário do ministério da saúde. na prática esses balanços nos mostram um declínio da assistência à saúde como um todo, para fundamentar esse argumento se faz necessário transparecer estatísticas do previne Brasil encontrado no site da transparência da fundação de saúde no link <https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/previnebrasil-dashboard/>



Previne Brasil - Dashboard



As informações dos indicadores orçamentários, são sempre referentes ao repasse do Ministério da Saúde com referência a 2 meses anteriores ao mês de recebimento do orçamento.



As informações dos indicadores de saúde da atenção primária, são dados emitidos pelo Ministério da Saúde de forma quadrimestral.

Rag 2021	Rag 2022	Rag 2023
<p>34 - Garantir a realização de 02 exames ultrassom obstétricos por gestante, conforme Protocolo Municipal de Pré-Natal de Baixo Risco.</p> <p>Meta 100% Não realiz. 83,68%</p>	<p>Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação</p> <p>Meta 60% Não realiz. Só *</p>	<p>Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.</p> <p>Meta 65% Não realiz. 51,66%</p>
<p>17 - Realizar os atendimentos aos recém nascidos de alto risco, seguindo o protocolo municipal de puericultura/linha guia Mãe Paranaense</p> <p>Meta 100% Não realiz 70%</p>	<p>Proporção de crianças atendidas até 6 meses de vida com 3 consultas ou mais, sendo um atendimento no primeiro mês de vida</p> <p>Meta 50% Não realiz. Só *</p>	<p>Proporção de crianças atendidas até 6 meses de vida com 3 consultas ou mais, sendo um atendimento no primeiro mês de vida</p> <p>Meta 51% Não realiz. 4428 Não é possível realizar a porcentagem, pela dificuldade em detectar o total de crianças atendidas nas UBS, não há relatório disponível.</p>
<p>23 - Atender a Rede de Doenças Crônicas dos usuários estratificados conforme a Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, na Atenção Primária</p> <p>Meta 40% não realiz. 16% (Dados retirados do E-Gestor considerando os</p>	<p>4- Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida</p> <p>Meta: 50% Não realiz: Só *</p> <p>5- Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada</p> <p>Meta: 50% Não realiz: Só *</p>	<p>4- Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida</p> <p>Meta: 60% Não realiz. 15%</p> <p>5- Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada</p> <p>Meta: 55% Não realiz: 15%</p>

Indicadores de Desempenho)		
<p>28 - Garantir 03 consultas odontológicas às gestantes cadastradas no sistema.</p> <p>Meta: 100%</p> <p>Não realiz: 20%</p>	<p>3- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado</p> <p>Meta: 60% Não realiz: 26%</p>	<p>3- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado</p> <p>Meta: 61% Não realiz: 42%</p>
<p>4- PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA</p> <p>Meta: 75%</p> <p>Não realiz.</p> <p>- Pentavalente - 60% -Pneumo - 62% -Polio - 57% -Tríplice viral - 98%</p>	<p>30- Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente</p> <p>meta 95% não realiz. Polio 12,8% Penta 12,7%</p>	<p>30- Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente</p> <p>Meta: 95% Não realiz. 65%</p>
	<p>14- Número de visitas realizadas e cadastradas no E-SUS pelo ACS (nº total de cadastros no município)</p>	<p>14- Número de visitas realizadas e cadastradas no E-SUS pelo ACS (nº total de cadastros no município)</p>

	Meta 420.000 Não realiz. 134.525	Meta: 425.000 Não realiz. 290.108 visitas 312.599 cadastros
	17- Número de Unidades de Saúde com grupo de gestante ativo. Meta 10 Realizada: 11	17- Número de Unidades de Saúde com grupo de gestante ativo Meta: 12 Não realiz. 11

Outro ponto importante salientar são os documentos e análises que o Conselho Municipal de Saúde solicita formalmente a órgãos pertinentes a discussão quer esteja em pauta nas plenárias quer não, nesse ponto essas informações solicitadas apresentam algumas divergências, inconsistências ou informações parciais importantes ao que está sendo esclarecimento das discussões do conselho ou mesmo para comparação de questões cruciais de tomadas de decisão.

Dito isso o exemplo a baixo deixa claro o exposto a incompletude de informações e falta de alguns prazos que normativamente apresenta-se dessas solicitações que o conselho propõe para trabalhar.

Há de se notar que o pedido não fora atendido a tempo, e que as informações sobre as upas ali citadas chegou apenas uma ou seja pela metade, portanto seria necessário para a mais minuciosa análise e posterior conclusão de atendimentos de fluxos, fundamentando assim com muita segurança a decisão do Conselho Municipal de Saúde ainda mais importante quanto ao processo de aquisição e implantação de uma nova unidade de pronto atendimento na cidade, não fora atendido como solicitado isso atrapalha a análise central da questão.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
Rua Balduino Taques, 431 - Centro, 3º Andar - CEP - Ponta Grossa - PR - <http://www.pontagrossa.pr.gov.br>

OFÍCIO - 4770094 - FMS/FMS/CMS

Ponta Grossa, 09 de julho de 2024.

Presidência da Fundação Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Ponta Grossa
Av. Visconde de Taunay, 950
Ronda
Ponta Grossa - PR

O Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa vem por meio deste, solicitar no prazo de 72hs, o quantitativo por cores dos atendimentos realizados nas UPA's Santana e Santa Paula.

Sendo o que tínhamos para o momento, colocamo-nos a disposição para os esclarecimentos necessários.



Documento assinado eletronicamente por **GIZELLE APARECIDA CHEREMETA, Presidente do Conselho Municipal de Saúde**, em 09/07/2024, às 12:42, horário oficial de Brasília, conforme o Decreto Municipal nº 14.369 de 03/05/2018.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.pontagrossa.pr.gov.br/validar> informando o código verificador **4770094** e o código CRC **62D062B1**.

Direção Executiva do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - UPA Santana

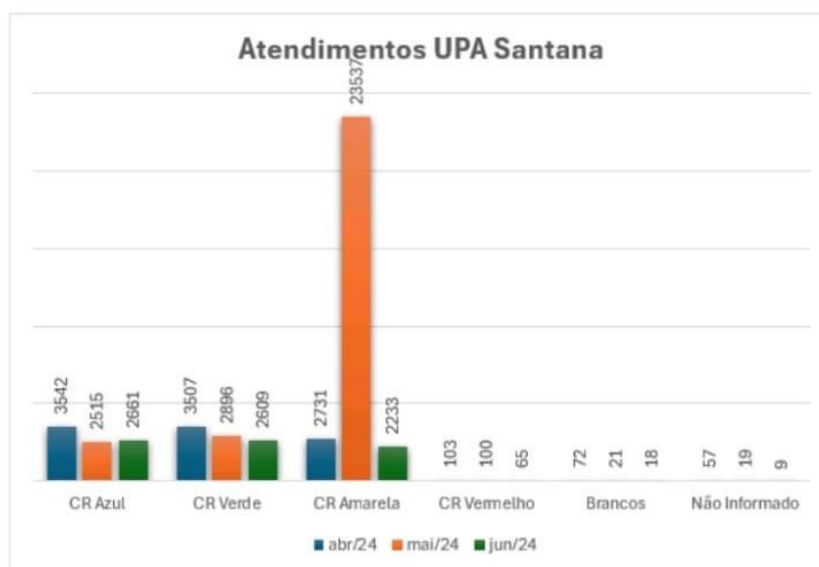
Ao (À)

FMS/CMS

Rede de Urgência e Emergência

Prezados, bom dia.

Em resposta a este conselho, segue gráfico com total de atendimentos por classificação de risco nos meses de abril, maio e junho-2024 na Unidade de Pronto Atendimento Santana.



Permaneço à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

15 de julho de 2024



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA DA SILVA MACHADO, Gerente Assistencial**, em 15/07/2024, às 09:05, horário oficial de Brasília, conforme o Decreto Municipal nº 14.369 de 03/05/2018.

Quanto ao projeto a apresentação fora feita em plenária com as seguintes informações literais da 10ª Ata da Reunião Ordinária do CMS– Ao sexto dia do mês de junho de dois mil e vinte e 2 três, às dezoito horas e quinze minutos, na sala de reuniões, situada à Rua: Balduino Taques, 3 445, Centro, presencial cito:

“e explica que o primeiro valor incentivo é quando a UPA é habilitada junto 318 ao Ministério, após essa habilitação começam a receber o valor de R\$ 175.000,00 (cento e 319 setenta e cinco mil reais), solicitando a qualificação somando alguns documentos, e alguns 320 critérios que o Ministério solicita, e a partir disso recebem além do valor já citado mais R\$ 321 125.000,00(cento e vinte e cinco mil reais), somando R\$300.000,00 (trezentos mil reais), em 322 seguida, fala sobre o projeto arquitetônico e diz que estão usando 01 (um) projeto já revisado 323 do Ministério da Saúde, porque é 01 (um) projeto mais antigo” 10º atada reunião ordinária do CMS.

Nessa fala da apresentação deixa claro que as informações supracidas atualmente são total ou ainda parcialmente diferentes das que fora apresentado em plenária nessa exata data.

Sendo assim entorpecendo o entendimento do real projeto presente e atualmente com novos conselheiros que não estavam na data, podendo assim perceber que as informações e projeto, aquisições são outros, mostrando que essa mudança deveria ser amplamente discutida e analisada com afinco e mais dedicação e principalmente precisão no que deve ser ou não aprovado pelo pleno.

Quanto a questões de valores do terreno podemos expor juntamente ao SEI nº36133/23:

“Foi realizada discussão tendo como base os dados de localização, topografia, melhoramentos públicos, formato e dimensões do terreno, comprimento, número de testadas, presença do transporte público e edificações averbadas, atribuindo-se o valor de R\$ 10.621.824,74 (Dez milhões seiscentos e vinte e um mil oitocentos e vinte e quatro reais e setenta e quatro centavos).”

”Sendo assim, apresentamos a seguinte proposta de pagamento para referida desapropriação após empenhamento das mesmas: Área 01: área de terras de 11.787,25 m², conforme cadastro imobiliário no 09.5.26.65.0893.001, situada na Avenida Carlos Cavalcanti nº274, valor de R\$ 10.621.824,74 (Dez milhões seiscentos e vinte e um mil oitocentos e vinte e quatro reais e setenta e quatro centavos), pagamento em 8 (oito) parcelas de R\$ 1.327.728,09(hum milhão trezentos e vinte e sete mil, setecentos e vinte oito reais e nove centavos), a primeira no mês 06/2023 e as próximas todo dia 10 até janeiro de 2024. Área 02: lote de terreno 12/B/1A, quadra nº10, situado no bairro Uvaranas, de frente para a Rua Alameda Nabuco De Araújo com área total de 2.263,13m². Com a inscrição cadastral 09.5.26.65.0936.000, valor de o R\$ 1.244.721,50(Um milhão duzentos e quarenta e quatro mil setecentos e vinte e um reais cinquenta centavos, pagamento em 02 (duas) parcelas de R\$ 622.360,75 (seiscentos e vinte e dois mil, trezentos e sessenta reais e setenta e cinco centavos), a primeira no mês 06/2023 e a segunda 10/07/2023.”

“Conforme Decreto de desapropriação movimento 3315557, acompanhado de aceite de proposta de pagamento movimento 3322846, que trata de desapropriação de imóvel onde será construída a Unidade de Pronto Atendimento - UPA Uvaranas, autorizo a despesa da seguinte maneira para este ano fiscal, mostrando assim a dispensação do terreno em que o estado e a universidade estadual de ponta grossa haviam cedido sem custo para a contrição dessa Upa Uvaranas, fazendo assim o conselho de saúde questionar e discutir em plenária conforme atas publicas o porque desse gasto no orçamento.”

Outro ponto que fortalece esse requerimento é o fato de termos uma ferramenta de gestão chamada PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (P.A.S), é um instrumento que operacionaliza as intenções expressas no plano de saúde, Art. 97º da portaria de consolidação nº1, de 28 de setembro de 2017, sendo assim deve conter

I - A definições das ações

II – A identificação dos indicadores

III – A previsão de alocação dos recursos orçamentários

E que mostra de forma clara a ausência desse projeto Upa Uvaranas no PAS, estando esse fato posto não seria de bom grado não ficamos confortável com gestão preterindo essa ferramentas de suma importância que faz com que a integração fiscalização desse órgão tão importante fique em cheque, mesmo porque sempre que solicitado o conselho se apresenta para planejamentos e decisões que envolvam questões multisetoriais que abranjam todos os aspectos e setores de saúde não somente um setor específico como no decorrido aqui.

Sem mais é preciso cautela na missão dada ao Conselho Municipal de Saúde, afinal somos os guardiões e última barreira dos mandos e desmandos de qualquer que seja a gestão, sendo independente justamente para que pressões não nos façam errar contra o que tem de mais valioso, a vida dos usuários da saúde pública no Brasil.

Referencias:

- conselho nacional de saúde.> visto 19/07/2024.

- Saúde debate 45 (129) 02 Ago 2021Apr-Jun 2021 ─ Necessidades em (de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema Único de Saúde

<https://doi.org/10.1590/0103-1104202112916>

Autor Jean Pierre de Lima

Conselheiro titular do segmento trabalhador e vice-presidente do Conselho Municipal de Saúde