



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias - COMSADC

RESOLUÇÃO Nº. 020/COMSADC/2015

Relatório sobre a Gestão da Saúde no Município de Duque de Caxias no Exercício de 2014

Relatório Encaminhado pela Comissão e Aprovado pelo Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias em Reunião Extraordinária, realizada no dia 17 de Julho de 2015, por Dez Votos a Favor e Um Voto de Abstenção (Dr. Silvio Roberto Costa Junior).

Parecer da Comissão de Análise do Relatório Anual de Gestão (RAG) e dos Relatórios Referentes à Prestação quanto a Fiscalização da Aplicação dos Recursos na Gestão da Saúde no Município de Duque de Caxias no exercício de 2014

Considerando o disposto no Título VIII, Capítulo II, Seção II, da Saúde, da Constituição da República Federativa do Brasil;

Considerando a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando o disposto no Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias e suas alterações, e em cumprimento ao estabelecido na Lei nº 8.142, de 28 de setembro de 1990, artigo 1º, parágrafo 2º, e na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, em especial o artigo 41 e o Inciso III do artigo 31, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 1068, de 30 de agosto de 1991, a **Comissão de Análise do Relatório Anual de Gestão (RAG) e dos Relatórios Referentes à Prestação de Contas quanto a Fiscalização da Aplicação dos Recursos** apresenta ao Pleno do COMSADC este documento:

Esta **Comissão** apresenta ao Pleno do COMSADC o presente Parecer, atendendo ao disposto no parágrafo primeiro do artigo 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. O espírito desta lei, no tocante ao papel do Conselho de Saúde, estabelece em seu artigo 31 e respectivos incisos, *in verbis*:

Art. 31. *Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:*

I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II - Relatório de Gestão do SUS;

III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação. (grifo e destaque nosso)

*Mais adiante, o artigo 41 amplia bastante a responsabilidade do Conselho de Saúde e exige do Gestor do SUS a disponibilização ao Conselho de informações administrativas, orçamentárias e financeiras, em um nível de transparência muito além das práticas administrativas culturalmente consolidadas, inclusive do próprio Chefe do Poder Executivo, como este dispositivo registra, *in verbis*:*

Art. 41. *Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias. (grifo e destaque nosso)*

*Antes, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, já consubstanciava a exigência dos Conselhos de Saúde participarem mais efetivamente desde o processo de planejamento da saúde, *in verbis*:*

Art. 15. *O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.*

A Lei 12.401, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS, estabelece uma nova responsabilidade ao Conselho, cujo *caput* do artigo 19-P, impõe que, ***“na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada:***

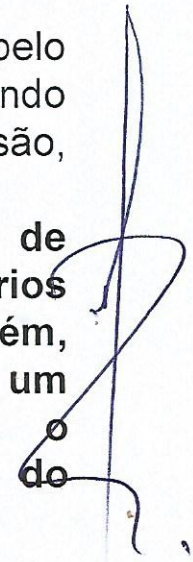
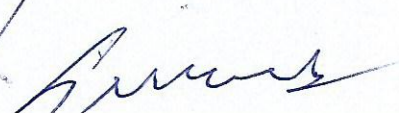
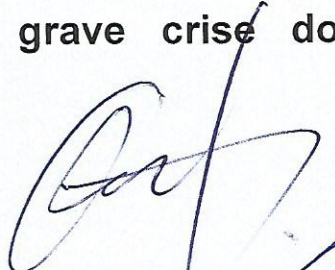
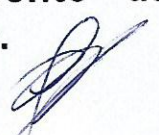
III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no **Conselho Municipal de Saúde.**”

Todas estas atribuições, competências e responsabilidades que encontravam-se em uma descrição bastante genérica na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e, mesmo nas diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde e que permitiam aos Conselhos um comportamento quase que meramente reivindicatório ou cartorial, estão transformando os Conselhos de Saúde em um especial protagonista da gestão em saúde como corresponsável pelo planejamento, execução, controle e avaliação do sistema de saúde na instância de sua competência.

Assim, pautada em toda a legislação citada no corpo deste documento e na experiência acumulada do Controle Social em Saúde, a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, estabelece diretrizes organizacionais e operacionais para os Conselhos de Saúde, exigindo um amplo reordenamento em sua infraestrutura operacional, nos processos de trabalho, nos métodos de análise e nos relacionamentos formais com as mais variadas instâncias governamentais, envolvendo tanto o executivo, como o legislativo e o judiciário.

Resgatando aspectos essenciais do Relatório aprovado pelo Pleno deste Conselho, referente ao exercício de 2013, visando garantir a perspectiva histórica dos relatórios desta Comissão, transcrevemos o seguinte texto lavrado no relatório anterior:

“Destá forma, a “Saúde” no Município de Duque de Caxias, iniciou o ano de 2013 sob tutela dos Ministérios Públicos, Federal e Estadual, exigindo (mas, também, permitindo) à nova equipe de gestão do SUS municipal um tratamento especial e condutas excepcionais para o enfrentamento da grave crise do sistema de saúde do município.



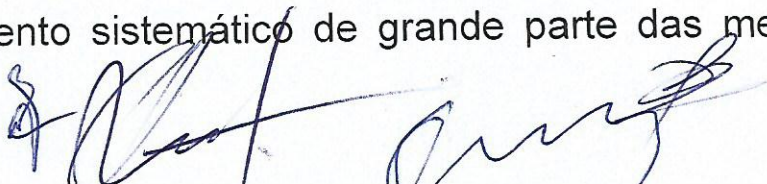
Embora, inicialmente, estivesse prevista a duração de seis meses para a condução de caráter excepcional na gestão do SUS no município, este período foi prorrogado, e o ano de 2013 caracterizou-se por um ano de enfrentamento e busca de superação da crise da saúde, o que acabou por comprometer também o desempenho do COMSADC para adequar-se às novas normativas de seu funcionamento, agravada mais ainda pelas necessárias obras iniciadas nas instalações da Secretaria Municipal de Saúde. Mesmo assim, foi possível analisar inúmeros processo de aquisições e contratos e constatar que os métodos e práticas sofreram poucas alterações e a lentidão na tramitação dos processos persiste, apesar dos esforços e das promessas da nova equipe.”

Os Relatórios Detalhados do Quadrimestre (RDQ) do ano de 2014 passaram a ser encaminhados ao COMSADC dentro dos prazos previstos nos artigos 36 e 41 da Lei Complementar nº 141, entretanto as condições de trabalho para as devidas análises dos processos e demais documentos só foram proporcionadas parcialmente e mais recentemente, com a disponibilização da sala de reuniões da Secretaria.

Entre as ocorrências administrativas que mereceram uma atenção especial desta Comissão, destacamos a persistência do “Contrato com o Consórcio de Empresas”, firmado em caráter excepcional, mediante autorização pelos Ministérios Públicos, para um prazo inicial de 06 (seis) meses, mas que foi prorrogado através de sucessivos termos aditivos, até maio de 2014. A Comissão entende que a persistência desta “medida excepcional”, que deveria ter a mais curta duração possível, tão logo substituída por rigorosos processos licitatórios e concurso público, reproduz a mesma prática criticada na Fls 5794, segundo parágrafo, do “Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta”.

Por outro lado, a insistência nesta modalidade de gestão, prolongando “as medidas de transição” parece contribuir para a baixa autonomia na execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde pelo Titular da Gestão do Sistema de Saúde do nosso Município, também ressaltada na Fls. 5798, último parágrafo, e no Inciso I da Cláusula 8ª na Fls. 5808, do “Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta”.

O não cumprimento sistemático de grande parte das metas



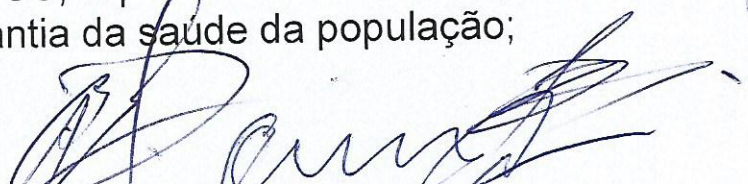
pactuadas e programadas no Plano Municipal de Saúde, inclusive obras, entre as quais se destacam a conclusão da Maternidade do 3º Distrito, do PSF do Parque Eldorado, entre outras, que já deveriam ter sido concluídas, demonstram a necessidade do fortalecimento e da autonomia de gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

A qualidade e efetividade de muitos serviços prestados no âmbito municipal, de responsabilidade do Gestor da Saúde, entre os quais se destacam os exames laboratoriais, o fornecimento de alimentação e os serviços de manutenção e reparos – em especial de refrigeração, veículos e equipamentos hospitalares - na rede de saúde do município, constituem também um importante sinalizador da necessidade de melhoria da gestão do sistema de saúde em toda sua cadeia de processos: da seleção dos prestadores de serviços à permanente avaliação dos respectivos desempenhos.

Outro indicador significativo da baixa efetividade e capacidade de resposta da Gestão Municipal do SUS está na não ocorrência de respostas formais aos sucessivos relatórios emitidos pela Comissão de Visitas às Unidades de Saúde, onde são mostrados os problemas e as soluções necessárias.

A Comissão emite parecer pela APROVAÇÃO PARCIAL com as seguintes ressalvas:

- 1) O prolongamento até quase a metade do ano de 2014 das “medidas de transição”, que deveriam ter sido superadas no início da segunda metade do ano de 2013, constitui em indicador de morosidade e submissão ao processo de judicialização da saúde em Duque de Caxias, libertando-se a Gestão da Saúde da tutela dos Ministérios Públicos;
- 2) A inexistência de efetivos movimentos no sentido da realização de Concurso Público para provimento efetivo de pessoal nas unidades de saúde representa mais um dos compromissos assumidos perante este Conselho e não cumprido;
- 3) A persistência do Governo Municipal em não garantir a autonomia de gestão do Fundo Municipal de Saúde pelo Gestor Municipal do SUS, representa outro exemplo de tutela inaceitável para a garantia da saúde da população;

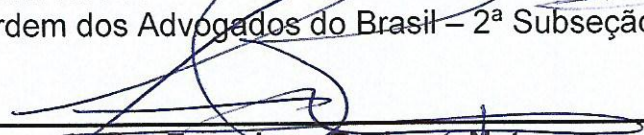


- 4) A necessidade de melhorar a gestão dos contratos com os prestadores como os das áreas já citadas anteriormente neste relatório, cuja qualidade dos serviços tem deixado muito a desejar, implica em mudar processos de trabalho e em cobrança permanente da responsabilidade social dos prestadores de serviços à saúde da população;
- 5) A não observância e necessária resposta aos relatórios da Comissão de Visitas às Unidades de Saúde que demonstra, por um lado, o não entendimento do COMSADC como parceiro na gestão municipal e, por outro lado, representa desperdício de recursos ao disponibilizar os meios de acesso sem valorizar os resultados do trabalho desta Comissão de Visitas.


Duque de Caxias, 17 de julho de 2015




Conselheiro Dalmir Machado
Ordem dos Advogados do Brasil – 2ª Subseção



Conselheiro Francisco Barbosa Neto
Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy/UNIGRARIO



Conselheira Claudete Marcolino do Carmo
Representante dos Funcionários do Hospital Infantil Ismélia da Silveira



Conselheira Maria da Glória Ferreira dos Santos
Movimento União de Bairros/Federação das Associações de Moradores de Duque de Caxias

Afastado por motivo de doença!

Conselheiro Helcy Faria Prata
Associação dos Hospitais do Estado do Rio de Janeiro – Seccional Duque de Caxias

PUBLICADO EM BOLETIM OFICIAL

Nº 6249 DE 28/07/2015

