



À

Diretoria do Sindicato dos Médicos do Pará – SINDMEPA

Belém, 22 de Outubro de 2020

Ao cumprimentá-los, apresentamos as respostas de Thiago Araújo aos questionamentos encaminhados pelo Sindicato dos Médicos do Estado do Pará – SINDMEPA, e reiteramos nosso pedido via ofício de uma reunião, o mais rápido que for possível, para apresentarmos à diretoria do SINDMEPA nosso Plano de Governo e, ainda, receber as contribuições que forem possíveis desta categoria tão importante para as políticas de saúde pública do Pará.

SEGUEM AS RESPOSTAS:

1) Qual a concepção de saúde a ser implementada no seu governo?

A atual crise sanitária decorrente da epidemia do Covid-19 explicitou inúmeros problemas sociais relacionados às condições de vulnerabilidade social, saneamento básicos, econômicas e de saúde pública. São todas questões inter-relacionadas e exigem uma visão sistêmica e integrada na execução das políticas públicas municipais, além da necessidade de enfrentamento federativo dos problemas seja em parceria com outros níveis de governo, seja com o desenvolvimento de estratégias de consórcios públicos intermunicipais. Esse é o nosso ponto de partida, tendo como principal desafio promoção do desenvolvimento em bases sustentáveis, com justiça e inclusão social.

A concepção de saúde que um gestor municipal precisa oferecer ao munícipe deve contemplar os direitos fundamentais e a provisão das condições indispensáveis ao pleno exercício desses direitos.

Segundo a OMS e as disposições gerais da Lei nº 8.080/91, essa concepção visa garantir às pessoas o estado de completo bem-estar físico, mental e social, que excede a linha de ausência de doenças e afecções. Obviamente, para chegar nesse objetivo maior, o caminho da saúde pública no município perpassa por uma série de políticas públicas cujo alinhamento tripartite coloca o gestor municipal diante de diversos desafios, dentre os quais a formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, ao lado do estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

A qualidade da saúde de Belém expressa a organização social e econômica do município, em que são determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Portanto, não existe fórmula milagrosa, e é importante insistir, mesmo correndo o risco de ser repetitivo, que Belém precisa de um conjunto de ações interligadas e que permitam eficiência no serviço de saúde desde o planejamento estratégico até o usuário final.

Sabemos que este não é um caminho fácil e necessita ser uma construção participativa ampla com o envolvimento de diversos atores, desde a participação em Conselhos como o CONASEMS, aproximação com o CONASS, com o Sindicato dos Médicos e com o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará, além do fortalecimento do Conselho Municipal.





Cabe, desta forma, enfatizar que o diálogo com a sociedade é para nós importante, e como nossa temática de campanha é fazer uma gestão inteligente, o uso de ferramentas tecnológicas já fomentadas pelo próprio Ministério de Saúde pode auxiliar na tomadas de estratégicas decisões céleres e efetivas. Este é um importante desafio a ser enfrentado pela próxima gestão. Uma tomada de decisão em saúde envolve observância das legislações, planos de ações com o máximo de informação possível, a questão epidemiológica, a população na qual determinada política será aplicada e uma série de ferramentas de gestão que podem auxiliar nos objetivos fundamentais.

Assim, nosso governo propõe a observância dos princípios e diretrizes do SUS que estão consignadas na carta magna e leis orgânicas do SUS (8080/91 e 8142/91). Temos, portanto, a clareza que saúde é direito de todos e dever do Estado. Vamos fazer saúde para todos, de forma integral e equitativa. Nossa concepção de governo tem como objetivo estratégico mudar a cultura de como fazer gestão pública no município de Belém, sendo a gestão da saúde pública uma área central neste desafio. Sabemos que não será fácil. Os desafios são imensos e considero fundamental a provocação do Sindicato dos Médicos acerca das propostas e intenções dos candidatos para a consolidação de nossa democracia e a transformação deste período eleitoral em uma ampla arena de debates sobre os nossos problemas e possíveis soluções.

2) Quais as diretrizes do seu governo para a saúde?

As diretrizes de qualquer esfera federativa em saúde devem buscar alinhamento com o artigo 198 da CF e o artigo 7º da Lei nº 8080/91 e Portarias do Ministério da Saúde. Obviamente existem diretrizes macros e micros que não serão mudadas, porque fazem parte de uma política nacional, o município deve observar em seu relatório epidemiológico aquilo que é prioritário, portanto, o investimento em informação.

O que se tem por contexto geral sobre a política de saúde nos municípios é que o processo de regionalização deve dar ênfase a atenção, regiões de saúde, governança e planejamento. Ao que tudo indica gestão e planejamento no SUS são essenciais para que a governança se estabeleça em função das características federativas do país e da participação social. O modelo de atenção permite que se tente alcançar a universalidade, integralidade e equidade. A prestação desse serviço passa pela organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com ênfase na descentralização e regionalização. Logo, como já anteriormente mencionado, os municípios precisam trabalhar em conjunto. Não faz sentido às ações não serem interligadas e o diálogo com os demais gestores da região metropolitana são urgente, prioritária.

As diretrizes gerais do SUS devem ser observadas, em especial o Planejamento Estratégico Nacional e também a aproximação com a Secretaria Estadual de Saúde no que tange a estabelecimentos hospitalares de referência e alta complexidade (estadual ou regional). Ao município cumpre planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde, além de participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com o Governo do Estado e Governo Federal. A pandemia deixou claro que as diretrizes precisam ser alinhadas e que é importante a pactuação nacional, entre estados; estados e municípios; e entre municípios. Também é importante destacar o papel dos poderes legislativo e judiciário na definição de diversos aspectos práticos da gestão, como investimentos, e regras de acesso, entre outros.

No contexto atual, temos cinco macrodiretrizes que estão inseridas em nosso plano de governo, disponível no TRE, que enfatizam pontos que julgamos prioritários:

a) **Qualificação e profissionalização da gestão**

Para prestar um serviço de qualidade não baste ter técnicos competentes. Perpassando por todos os níveis da gestão, é imprescindível que os gestores estejam atualizados e pratiquem concepções e ferramentas modernas de gestão. O profissionalismo e a meritocracia são elementos fundamentais para a





formação de uma equipe de gerência qualificada e comprometida com a qualidade do serviço a ser oferecido à população, bem como lhes garante respeito, ascendência e adesão dos trabalhadores de saúde na execução destes serviços.

b) Priorizar a Atenção Primária em Saúde

Universalidade, equidade e integralidade são princípios que apontam fortemente para a política de saúde mais negligenciada nestes mais de 30 anos de existência legal do Sistema Único de Saúde. A ampliação da cobertura e qualificação da Atenção Primária em Saúde deve ser uma das principais marcas do governo na saúde, sem evidentemente, descuidar dos demais níveis de atenção.

A atenção primária resolutive é o pilar de um sistema de saúde que dá acesso e cuida das pessoas na intimidade do seu território. Ela promove saúde, previne agravos e trata no seu nível de atenção, lidando com a alta complexidade existente na individualidade, na cultura e na condição sócio econômica dos que vivem nas diversas realidades territoriais.

c) Intersetorialidade como política de saúde

A intersetorialidade deveria ser prática corriqueira em um país com sistema de saúde universal como é o Brasil. O artigo 196 da carta magna de 1988 deixa isso claro ao afirmar que o dever do Estado para com a saúde é garantido mediante políticas sociais e econômicas. Portanto, é cristalino que a política econômica, educação, mobilidade urbana, moradia, acesso ao lazer, saneamento, segurança, meio ambiente, são políticas que impactam os indicadores de saúde. Desta forma, se a saúde for levada em consideração no estabelecimento destas políticas, iremos obter a melhoria dos indicadores de saúde. Sendo assim, a política de saúde deve ser implementada de forma transversal e integrada às demais políticas municipais.

d) Participação da comunidade como norteadora da gestão em saúde

A saúde é a resultante de políticas sociais e econômicas que impactam a vida e o cotidiano das pessoas. Porém, as condições de saúde e doença e pistas para seu enfrentamento, estão em um acúmulo de conhecimento que passa de geração a geração e é também adquirido no exercício da vida concreta nos territórios e espaços partilhados pelas pessoas. O conhecimento técnico, exercitado pelos profissionais de saúde, precisa levar em consideração esta realidade. Seus saberes devem reconhecer esta diversidade de situações e saberes em busca da forma mais adequada de fazer saúde em determinada realidade social e epidemiológica. Assim, na saúde, a gestão participativa não é retórica. A contribuição e interferência da sociedade na definição das políticas de saúde e no dia a dia do fazer saúde é condição necessária para uma boa gestão e melhor resolutividade e qualidade da atenção à saúde oferecida à população.

e) Valorização dos trabalhadores de saúde

A política de saúde é levada a efeito e tornada concreta pelos trabalhadores de saúde. São os profissionais de saúde e demais trabalhadores dos serviços de apoio que executam as diretrizes e tornam realidade a atenção à saúde. Mais que o compromisso, há que se buscar e obter a cumplicidade dos trabalhadores para fazer chegar às pessoas, até o último rincão do município, a generosa política de saúde do SUS. Para tanto, há que se executar a gestão de pessoas com atitude meritocrática, administração transparente, valorizar e estimular iniciativas inovadoras, desenvolver liderança, combater o patrimonialismo e o compadrio. Esta postura administrativa, exercitada por toda a gestão, é a via para conquistar a confiança dos executores da política de saúde e a sua adesão à política de saúde estabelecida.

3) Qual a importância e orçamento que seu governo planeja para a Estratégia Saúde da Família?

Segundo o CONASEMS (Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde) existe necessidade de integração da área de saúde com as áreas financeiras e de planejamento municipais para que se evite que a elaboração e disponibilização orçamentária da saúde sejam definidas externamente à gestão da saúde. Além disso, como já esclarecido na pergunta 2, é necessária a articulação com os demais secretários





municipais sob a coordenação do prefeito para que ações intersetoriais possam ser bem sucedidas. A construção do plano de saúde deve ser pautada no plano de governo cujas diretrizes principais estão à disposição do munícipe no TRE e ainda em construção com diversos debates com a sociedade. Importante também é a participação social demonstrando as necessidades de saúde da população. O planejamento do município deve ser integrado, de forma ascendente, mas por dificuldades políticas, técnicas e financeiras o planejamento da saúde ainda não chegou aos anseios contidos na Lei nº 8.080/91 e a Lei Complementar 141/2012. O que precisamos evitar é a dissociação de orçamentos que não dialogam com os setores de saúde e também com áreas interrelacionadas, que podem implicar em custo e ações em duplicidade.

Para o planejamento ascendente ser implementado e a metodologia de critérios de rateio ser executada, o recurso financeiro deve expresso e qual a disponibilidade para o seu uso. O paradigma do planejamento descendente precisa ser quebrado, em que a centralização por meio de incentivos programáticos ainda é a prática do Governo Federal e Estadual, em que o planejamento e orçamento é descente em várias políticas de saúde. Tal processo diminui significativamente o acúmulo e a expertise do planejamento no âmbito local. É importante diálogo inclusive com o legislativo federal, em função das questões envolvendo emendas parlamentares em saúde. Fato é que os gestores municipais foram gradativamente desconsiderando o planejamento como processo de trabalho permanente que dialoga com o cotidiano da saúde no município.

A falta de unicidade gera nas áreas técnicas federais e estaduais, a impressão de que os técnicos cada vez mais interferem no planejamento local, criando planejamento fragmentado onde a somatória em geral não reflete a ponderabilidade das necessidades e dos determinantes e condicionantes de saúde no território municipal ou mesmo de carga de doenças, gerando orçamentação federal que não dialoga com a realidade sanitária local.

Este cenário, deve ser considerado, pois os planos de saúde do município precisam refletir as ações e o gerenciamento dos serviços efetivados, o que ainda não se observa. As informações em boletins de saúde enviados a Secretaria Estadual e ao Ministério da Saúde precisam buscar ao máximo atacar a subnotificação, afinal o atendimento realizado que não gera faturamento, diminui a previsão orçamentária do ano subsequente. Pelo que se observa da questão orçamentária em saúde, o prefeito precisa ter uma interlocução federal, estadual e municipal. Algumas questões políticas precisam ser superadas em favor de toda a população do município e até de outros cidadãos que buscam o município para ter assistência.

Como se observa, a questão orçamentária é muito complexa. Priorizar a atenção primária é a principal estratégia que propomos para melhorar a atenção à saúde em Belém. Pretendemos expandir a cobertura da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família, reajustando o orçamento municipal e captando recursos para tanto. Vamos também implementar a Planificação, ferramenta que viabiliza e propicia o desenvolvimento da Atenção Primária em Saúde nos territórios. A Planificação viabiliza mudanças efetivas na atitude e nos processos de trabalho dos profissionais que compõem as equipes assistenciais e de gestão melhorando a qualidade dos serviços prestados à população.

4) Quais suas propostas para melhorar a gestão em saúde em Belém?

A saúde em Belém precisa de um choque de gestão. Consideramos imprescindível que os gestores municipais estejam atualizados e pratiquem concepções e ferramentas modernas de gestão. O profissionalismo e a meritocracia serão elementos fundamentais para a formação de uma equipe de gerência qualificada e comprometida com a qualidade do serviço a ser oferecido à população. Além disso, destacamos que iremos realizar uma gestão inteligente, criativa, participativa, colaborativa, transparente e sustentável que estimule o controle e a participação social, tanto no planejamento quanto na própria gestão, cujo foco é o cidadão. Algumas propostas já foram apresentadas em questões anteriores, mas é importante focar na governança, aprimorar a regionalização, o planejamento, ênfase na informação em saúde e qualidade da mesma, participação e controle social, planejamento regional integrado, Rede de Atenção à Saúde e Atenção Básica.

O processo de planejamento e orçamento deve ser ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.





5) O que está previsto no seu programa de governo para a gestão dos hospitais e UPAS, uma vez que a terceirização tem se mostrado ineficiente e uma fonte de corrupção?

Embora a administração direta dos serviços de saúde seja a nossa prioridade, temos que reconhecer que a terceirização da saúde é um processo histórico, uma vez que a assistência à saúde pode acontecer por meio do particular. A própria Lei nº 8.080/91 permite no § 2º, do artigo 4º a participação da iniciativa privada no SUS em caráter complementar. Existem diversas parcerias exitosas em saúde com a iniciativa privada, além do que a gestão pública possui um limitador em função da Lei de Responsabilidade Fiscal. O problema não está na existência de Organizações Sociais, antes delas algumas entidades de saúde conveniadas como as Beneméritas e Santas Casas, já auxiliavam na assistência à saúde nas redes do SUS, garantindo a saúde da população.

A Organização Social não é sinônimo necessariamente de ineficiência em geral, a Rede Sarah está aí para contrapor tal afirmativa, e realiza serviços relevantes a sociedade. O Hospital do Câncer de Barretos é outro caso de sucesso, que demonstra ser possível encontrar no mesmo país centros de excelência em que organizações sociais oferecem serviços de saúde de qualidade. A questão envolvendo as Organizações Sociais na gestão de Hospitais e UPAS no atual momento do país requer do gestor um cuidado redobrado no tipo de licitação, na pactuação e fiscalização contratual, bem como, na medição e qualidade do serviço prestado. É preciso verificar os contratos firmados e ter um tipo de regulação forte que garanta ao município retorno adequado ao que a empresa se propôs a executar. É um tipo de gestão que, se executada com a mais absoluta transparência administrativa, fiscalização rigorosa dos contratos por parte da gestão e, muito importante, o acompanhamento da sociedade organizada, pode oferecer serviços de qualidade à população.

Importante ressaltar que defendemos e nos comprometemos em respeitar os direitos de todos os trabalhadores de saúde a serem contratados por Organizações Sociais que trabalhem para o município, a forma de contratação do profissional de saúde para prestar determinado serviço pode constar inclusive do edital de licitação ou do contrato. A pergunta do Sindicato é relevante, e a entidade de classe pode inclusive auxiliar nessas questões, o sindicato pode impugnar editais que entenda não trazer clareza quanto a forma de contratação dos profissionais, por exemplo. Por outro lado, é importante considerar que o profissional de saúde é livre para contratar e prestar serviços da forma que a lei lhe garante, até porque existem situações em que no município determinado serviço de saúde é prestado por meio de contratação de empresas, como as cooperativas de anestesistas, não tem como forçar a Organização Social a assinar a carteira de um anestesista se a forma de trabalhar daquele profissional caracteriza-se pela cooperação, todas essas formas de contratação de profissionais estão previstas na legislação, então, estabelecer critérios muito rígidos também podem dificultar as contratações de determinadas especialidades.

Relevante é fiscalizar a prestação do serviço, apurar denúncias dos profissionais e entidades de classes e estabelecer metas no contrato de gestão.

6) Qual o seu compromisso com os profissionais de saúde, e particularmente com os médicos, em relação ao plano de carreira?

Considerando nosso compromisso prioritário com a atenção primária e a Estratégia Saúde da Família, nos impomos o desafio de implantar e implementar o Plano de Carreira para a Atenção Primária, respeitando as limitações financeiras existentes na saúde, atualmente. Para tanto queremos discutir com as categorias de forma transparente e responsável a fim de que tenhamos um plano de carreira atrativo que nos permita selecionar os melhores quadros com perfil adequado para o tipo e complexidade do trabalho a ser executado.





7) O sr. assume o compromisso de corrigir o inexplicável congelamento do salário base dos funcionários públicos municipais desde 2015? Qual a sua compreensão sobre este absurdo?

A valorização dos trabalhadores de saúde está entre as macrodiretrizes do nosso governo na área de saúde. A remuneração adequada e digna faz parte desta política de valorização e vamos persegui-la, enfrentando as limitações financeiras da municipalidade e discutindo de forma franca e transparente com as representações dos trabalhadores.

8) Aposentar pelo município é um suplício. O sr. vai garantir esse direito aos servidores municipais?

Precisamos identificar onde está havendo problemas neste sentido. A aposentadoria é um direito do trabalhador, e isso é claro para nós. Se há problemas eles precisam ser corrigidos. E nós chamaremos as categorias representativas dos profissionais para juntos identificarmos os problemas auxiliando a gestão a corrigir falhas existentes.

9) Qual o seu compromisso com o Controle Social? Podemos esperar Conferências Municipais mais democráticas e um Conselho Municipal de Saúde representativo?

Temos definido em nosso plano de governo a participação da comunidade como norteadora da nossa gestão na saúde. Realizar Conferências Municipais com ampla participação da comunidade e sociedade civil organizada, bem como contar com um Conselho Municipal de Saúde representativo e atuante está entre nossas prioridades. Além disso, destacamos que uma de nossas propostas para a saúde é implantar Conselhos Distritais de Saúde e Conselhos Gestores nos Hospitais Municipais. O objetivo desta proposta é descentralizar a participação da comunidade, a fim de oportunizar a manifestação, interferência e contribuição da sociedade organizada na gestão em saúde nos distritos e dar transparência à gestão dos hospitais municipais. Além disso, penso que algumas dessas questões envolvendo Conselhos já foram abordadas em questões anteriores.

10) Que proposta inovadora seu governo traz para a saúde?

Aprimorar a gestão da informação em saúde para auxiliar nas tomadas de decisão. Claramente a informação em saúde é política pública basilar, para incrementar o uso de aplicação efetiva da informação em saúde, trazemos como proposta a implementação da Inteligência Artificial em todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde. A Inteligência Artificial amplia o acesso à informação e a transparência administrativa. Reduz a necessidade de deslocamentos e facilita o acesso do cidadão aos serviços de saúde. A Inteligência Artificial também analisa informações, monitora agravos epidemiológicos e pode disparar alertas à gestão de modo a antecipar a identificação e solução de problemas (evento sentinela). A saúde pública não pode abrir mão desta ferramenta de tecnologia da informação que é uma realidade entre nós.

O simples fato de termos uma proposta de tentar inverter a lógica do plano de saúde municipal da forma descendente, para a ascendente a partir da realidade do município, além de ser um choque de gestão, será uma inovação na forma de construir os processos de trabalho em saúde.

11) Como o Sr. pretende enfrentar o déficit de saneamento na cidade?

Apresentamos proposta significativa no plano de governo de curto, médio e longo prazo, perfeitamente exequível com as condições orçamentárias do Município e, em consonância com a legislação vigente, onde destacamos os pontos mais relevantes, observando sempre que todo Município deve elaborar, executar e manter atualizado o Plano Municipal de Saneamento Básico (PSMB). Neste sentido iremos contemplar os quatro serviços básicos: abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas.

Como atributo de meta, vamos buscar planejar a universalização do atendimento da população urbana de Belém com a Rede de Distribuição de Água, considerando o aporte de recursos financeiros junto aos governos estadual, federal e instituições financeiras,





Outra meta relevante que pretendemos perseguir, e muito importante à saúde pública, é a ampliação considerável de acesso à Rede de Coletora e Afastamento de Esgoto, seja diretamente pelo Município ou, através de concessão pública, com base na Lei Federal 14.029/20.

12) Dentre suas propostas de governo, eleja aquela que considera a mais importante.

A gestão pública existe para servir ao cidadão. O principal desafio para a saúde de Belém é dar à população acesso aos serviços de saúde. Precisamos caminhar para universalizar a atenção à saúde em nosso município. Desta forma, qualificar e ampliar a atenção primária, ampliando o número de equipes da Estratégia Saúde da Família, tendo a equidade em saúde como norteadora, é nossa principal proposta de governo para o setor.

Atenciosamente,

Thiago Araújo
Deputado Estadual e
candidato à Prefeito de Belém

