

Comissão de Saúde e Meio Ambiente – COSMAM



Aldacir
Oliboni



Atena
Roveda



Cláudia
Araújo



Gilvani
o
Gringo



Hamilton
Sossmeier



Psicóloga
Tanise
Sabino

005ª COSMAM 06MAR2025

Pauta: Transferência do serviço de Ginecologia do Hospital Nossa Senhora Conceição.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): (10h11min) (Início da reunião sem gravação.) ...colega Ver.^a Fernanda Barth, e também a pedido do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, Simers. De imediato, quero convidar para compor a Mesa o Dr. Marcelo Matias, presidente do Simers, por favor, fique à vontade. Convidar também o Dr. Fernando Ritter, nosso secretário municipal de Saúde, bom dia. Convidar a Dra. Laís Del Pino Leboutte, primeira secretária do Cremers; o Sr. Waldir Bohn Gass, do Conselho Municipal da Saúde. Do Hospital Conceição, tem algum representante aqui? (Pausa.) Sr. Luís Antônio Benvegnú, diretor técnico do Hospital Conceição; Sra. Denise, diretora de regulação; a Dra. Lana, do Hospital Conceição; a Dra. Niva, do Hospital Fêmea. Acho que agora a Mesa está completa. Estão todos na Mesa?

A assessoria está pedindo para eu fazer a fala inicial de novo, para fim de registro de ata. Vamos dar início, então, à nossa reunião extraordinária da Comissão de Saúde e Meio Ambiente, a COSMAM, onde vamos debater a transferência do serviço de ginecologia do Hospital Nossa Senhora Conceição, pauta trazida pela colega Ver.^a Fernanda Barth, e também a pedido do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, Simers. Quero comentar que já está conosco aqui na Mesa a

Ver.^a Cláudia Araújo, minha vice-presidente desta comissão; o Ver. Alexandre também, que é de outra comissão, mas como ele é médico e tem essa pauta da saúde, é um vereador que está muito presente conosco aqui. Também o Ver. Oliboni está presente, que já faz parte desta comissão há muitos anos, e a Ver.^a Fernanda Barth, que pediu esta pauta.

O objetivo desta reunião é discutir esse tema de grande importância para a saúde pública de Porto Alegre, que é a transferência do serviço de ginecologia do Hospital Nossa Senhora Conceição para o Hospital Fêmeina. Entendemos que essa mudança gera preocupações e impactos, tanto para profissionais envolvidos, como para a população atendida. Então, essa demanda chegou até nós, inclusive o presidente do Simers esteve no plenário, usando a tribuna, nos procurou também enquanto comissão, e toda demanda que chega a nós, enquanto comissão de saúde, a gente acolhe, a gente ouve e a gente trata, por isso nós estamos tratando nesta reunião. Nosso objetivo é entender, compreender, fazer um debate qualificado, ouvindo todas as partes que estão presentes, por isso nós convidamos a Prefeitura, que está representada aqui pelo nosso secretário Fernando Ritter, que bom que o senhor e as suas diretorias estão presentes aqui conosco; o Grupo Hospitalar Conceição, o Hospital Fêmeina está conosco também, o Cremers, o Simers – a Amrigs, não sei se está presente também –, o Ministério Público, Procuradoria e sociedade civil. Todos aqui têm um papel fundamental para fazer esse diálogo, fazer esse debate. Esperamos que, ao final deste encontro, a gente possa ter mais clareza dessa situação e dos impactos, e fazer os devidos encaminhamentos.

Quero fazer uma combinação, esta é uma reunião extraordinária, porque as nossas reuniões são nas terças sempre; são 10h15min, e, conversando aqui com os vereadores, a gente propõe que, se pudéssemos terminar até 11h45min, seria um tempo adequado. Então, neste momento, é de praxe a gente passar primeiro para os vereadores da comissão, mas como também a Fernanda Barth fez esse pedido, eu gostaria de passar a palavra para tu fazeres uma fala inicial, Fernanda. Fique à vontade. Muito obrigada.

VEREADORA FERNANDA BARTH (PL): Muito obrigada a todos os presentes, por estarem aqui, por possibilitarem que esse debate aconteça da forma como ele precisa ser feito. Eu queria aqui iniciar dando parabéns, feliz aniversário ao Dr. Marcelo Matias, hoje é aniversário dele, é um grande amigo, um defensor da saúde integral e dos médicos. Também dizer da nossa grande preocupação que foi externada no dia que me foi trazida esta pauta, de não deixar a comunidade da Zona Norte desassistida, de respeitar as questões relativas aos residentes que haviam se colocado para fazer uma residência em determinado hospital, de não serem obrigados a trocar de hospital sem terem toda uma programação que deveria ter sido feita previamente, e porque nós consideramos realmente que fazer essa troca já, no dia 1º de março, como foi proposto inicialmente, sem que se pudesse fazer um amplo debate com a comunidade, com os médicos e com todos aqueles que são atendidos pela rede do GHC nessa área seria algo alarmante, precipitado e um tanto quanto problemático. Então nós resolvemos trazer esse tema para debate, acatando um pedido do Simers e acatando um pedido dos residentes do Grupo Hospitalar e a gente espera que se consiga chegar a um consenso, uma decisão que seja a menos prejudicial possível, principalmente para a sociedade, para a comunidade que é atendida, que não precise se deslocar de algo que estava acostumada a fazer na Zona Norte e passar ao Moinhos de Vento, porque, para nós, parece muito fácil, a grande maioria de nós aqui tem carro, tem veículo, tem condições, mas e todos aqueles que não têm condições, como ficam? São bairros completamente longes um do outro. E essa situação é uma situação que nos preocupa bastante. Obrigada por ter trazido esta reunião para cá. Quero agradecer a todos os vereadores membros da COSMAM, e que seja o melhor debate possível. Obrigada.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Ok, obrigada, vereadora. Quero salientar que acabou de chegar aqui o Ver. Gilvani o Gringo, bem-vindo, ele faz parte desta comissão. E também quero saudar aqui a Vlad Rosa, que é representante da Ver.^a Atena, que é desta comissão, mas, por outros compromissos, não pôde estar presente, mas a sua assessoria está presente.

Então, integrantes da Comissão de Saúde, gostariam de fazer alguma saudação inicial? Querem deixar para o final? Pode ser? Podemos combinar assim? *Ok.* Vamos, de imediato, passar a palavra para os nossos convidados. Quem sabe a gente comece pelo Simers, pode ser? Então está.

SR. MARCELO MATIAS: Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a esta comissão, que sempre foi porta de entrada das nossas solicitações, da democracia, da representação da população, e, portanto, sempre prestou um grande serviço à cidade de Porto Alegre. O que eu gostaria de falar sobre a questão da residência, da residência não, do fechamento da ginecologia do Hospital Conceição, é que, se a gente olhar em um contexto macro, o Sindicato sempre tem uma posição muito clara. Nós somos contra o fechamento de serviços em saúde, somos favoráveis à abertura de fechamentos em saúde. Quando a gente olha da maneira muito rasa, essencialmente é isso. Quando todos os que abriram, nós estivemos nas portas; e quando todos que fecharam, nós fomos contrários – então, esse é o pensamento apenas macro. Quando a gente fala da transferência e não fechamento – eu reconheço isso – da ginecologia do Hospital Conceição, a gente tem que entender que há um conjunto de questões interligadas que fazem com que o Hospital Conceição, por si só, não seja um hospital do município de Porto Alegre. Ele não é um hospital da Zona Norte, ele é um hospital que pega não só as cidades próximas, mas é a principal referência para as cidades próximas, especialmente Cachoeirinha, Viamão, Alvorada e muitas outras, mas ele é referência para o Estado inteiro. Portanto, ele é um hospital federal cuja referência é o Estado inteiro. E, portanto, ele tem uma importância muito maior do que apenas uma questão geográfica *per se*. Além disso, ele tem, dentro da sua especificidade de ser um hospital geral, a necessidade, ao nosso ver – e eu coloco aqui sem nenhuma dúvida, é a minha opinião –, de ter as principais especialidades, e ele tem hoje, tinha, que é a ginecologia, a pediatria, a medicina interna, a cirurgia, nas suas mais diversas áreas. E ele sempre foi um hospital geral, e ele é fundamental, entre outras coisas, por isso.

Além disso, dentro do Hospital Conceição, a ginecologia foi, inclusive, no ano passado, homenageada nesta Casa, porque fez 50 anos de residência, já foram mais de 100 médicos especialistas que atendem às mulheres, literalmente, no Brasil inteiro, talvez até em várias partes do mundo. Portanto, não é uma coisa assim, não é um serviço qualquer cujo fechamento não produza impacto, ele é um serviço que tem história. E a realidade é que, quando a gente analisa o raciocínio básico, eu entendo perfeitamente o raciocínio básico. Eu tive leitos que foram fechados de oncoclínica dentro do Hospital Fêmeina, esses leitos estão ansiosos, eu tenho a possibilidade de levar um serviço para utilizar os leitos, e, portanto, num raciocínio extremamente simples, a gente leva a ginecologia de um local para o outro e, portanto, utiliza os leitos. Se a vida fosse algo tão simples assim, estava resolvido o problema. O que a gente esquece, quando faz esse tipo de procedimento, é que isso causa um conjunto de consequências que vão muito além do, pura e simplesmente, botar um carimbo na hora da regulação que vai chegar num local e não no outro. Porque a gente já teve esse impacto quando houve o fechamento da emergência do Conceição, e esse impacto tende a se aumentar de maneira exponencial daqui para frente.

E é muito interessante que nós estamos levando a ginecologia do Hospital Conceição para o Hospital Fêmeina quando todos aqui, nesta sala, sabem que existe um projeto de fechamento do Hospital Fêmeina, porque o Hospital Fêmeina não teria condições de ser mantido em funcionamento. Inclusive, a ideia seria o fechamento, num futuro próximo, para a abertura do novo hospital que vai ocorrer ali, ao que me consta, atrás do Bourbon. E, portanto, nós estamos levando um hospital para um hospital que será fechado. E gostaria de ser contraposto aqui, porque essa é a informação que nós obtivemos, inclusive, da própria direção do Hospital Conceição.

Aí eu chamo a atenção para algo que não está em pauta aqui, mas que é uma preocupação que nós temos que ter não somente como médicos, como representantes da categoria, mas como pessoas que moramos em Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul: quando ocorrer o fechamento do Hospital Fêmeina, que todos dizem aqui – eu quero que alguém me contraponha – que vai

acontecer, eu quero ver se vão manter dois centros obstétricos do porte do Hospital Conceição e do Hospital Fêmeina, que são dois maiores centros obstétricos deste Estado e, portanto, responsáveis por grande parte dos nascimentos no Estado do Rio Grande do Sul pelo Sistema Único de Saúde. E, portanto, eu estou antevendo uma discussão que teremos aqui no futuro sobre o fechamento de uma das maternidades e manutenção de apenas uma. Então, é só para dar um ponto do que a gente vai enxergar para o futuro dentro desse processo.

Para todos os efeitos, quando a gente fecha a ginecologia, a gente tem que entender, quando a gente diz que vai fechar a ginecologia do Conceição e transferi-la para o Fêmeina, que não aconteceu isso da forma que se imaginava. E eu vou deixar bastante claro pelo fato de que, por exemplo, dois oncos cirurgiões que trabalham no Hospital Conceição e que utilizavam, sim, a base dos médicos residentes para acompanhar nas cirurgias e fazer o pós-operatório, nesse momento não tem equipe. E, se não tem equipe, eu quero saber como é que a gente vai manter um serviço de cirurgias de alta complexidade abandonado dentro de um hospital sem a devida clareza sobre o que vai acontecer com eles, cirurgiões, e com as suas respectivas pacientes? Porque ontem, inclusive, conversei com um deles e o que ele me respondeu foi incertezas, não foi clareza. E, portanto, aqui a gente tem um potencial ônus porque, claro, eles poderiam ir para o próprio Fêmeina, já que, afinal de contas, são cirurgiões ginecológicos. Entretanto, os cirurgiões ginecológicos não têm espaço porque vai faltar a sala de bloco cirúrgico dentro do Hospital Fêmeina. Então, nós temos aqui, pelo menos, uma pequena incongruência que toca diretamente a pacientes ginecológicas com câncer dentro do Conceição hoje – literalmente hoje, 6 de março. Além disso, tem todo o impacto que a ida da ginecologia do Conceição para o Fêmeina vai impactar na própria obstetrícia. E antes que alguém pense que é estranho falar da obstetrícia, quando não tem nenhum projeto de fechamento nesse momento da obstetrícia do Conceição, e nós sabemos disso, mas vocês precisam saber que a obstetrícia do Conceição utiliza para os casos mais complexos, para os casos de maior risco, para as

pacientes que precisam da melhor atenção a equipe de ginecologia. Então, quando eu tiver uma grande complicação dentro do Hospital Conceição, aliás, quando eu tenho uma grande complicação na obstetrícia do Hospital Conceição, e elas acontecem porque é um hospital especializado em alto risco, a equipe da ginecologia faz o atendimento dessas pacientes. Então, vai para coisas simples do pós-parto, como, por exemplo, uma laceração, que a equipe de ginecologia faz parte do processo da sutura; vai quando a gente tem a principal causa de mortalidade materna no País, que é a hemorragia puerperal, e que a equipe de ginecologia faz a intervenção e faz a histerectomia quando tem que fazer a intervenção, eles têm capacidade para isso; e vai para um local, para uma patologia que a maioria das pessoas não deve conhecer, que é o acretismo placentário, que é uma patologia de extrema complexidade. Eu sou obstetra, eu sei perfeitamente do que nós estamos falando. E na minha vida pós-residência eu tive um único caso, e são pacientes cujo tratamento inclui uma equipe multidisciplinar, que vai para o obstetra, muitas vezes vai para urologista, proctologista, pessoas que fazem cirurgias endovasculares e também o ginecologista. E nesse exato momento ele, que é um dos dois hospitais do Estado do Rio Grande do Sul de referência para essa situação, nós temos uma insegurança se essas cirurgias vão conseguir ser feitas. É bastante interessante, porque alguém vai dizer que é muito raro, e vamos transferir para o Fêmina. Não, não tem como, porque o Fêmina não tem essas equipes. A não ser que provem que eu estou enganado, eu não tenho nenhum problema em mudar de ideia. Mas a realidade é que o Conceição – que faz isso – vai ficar sem uma equipe. E houve, em um determinado momento, a promessa da direção de que seriam contratados – e eu vou dizer um número que foi dito em reunião – até seis obstetras ou ginecologistas para fazerem a cobertura da escala para essas situações de emergência. Eu gostaria de perguntar aqui, formalmente, nesta comissão, se houve a contratação desses profissionais. Até porque isso faz diferença, do ponto de vista da qualidade. Até porque como a transferência de fato ocorreu, se não houve, se a própria direção julgava que haveria necessidade da contratação dos seis, eu pergunto se isso não expõe a risco essas pacientes.

Outra questão bastante importante é que esse grupo de ginecologistas faz as avaliações dentro do hospital. E é verdade, fechou a emergência ginecológica do Hospital Conceição; mas não é verdade eu dizer que acabaram os atendimentos de pacientes com emergência ginecológica no mesmo hospital. Eles são atendidos literalmente pela equipe de ginecologia apenas fora da porta da emergência. Além do que, um hospital do porte, do tamanho, da qualidade do Conceição, que tem muitas mulheres internadas, precisa ter uma equipe para fazer a avaliação das intercorrências que venham a acontecer. Qualquer hospital geral faz isso. Trabalhei anos no Hospital Mãe de Deus e eu fazia as intercorrências. Trabalho há 30 anos no Hospital Presidente Vargas e atendo consultorias diariamente no meu ambulatório. Portanto, é algo absolutamente claro que isso continua.

E aí, a gente vai para a transferência em si. Nós vamos ter a ideia e o discurso, eu acho que é muito importante a gente conferir se o discurso está certo, porque se eu estiver enganado, eu não tenho qualquer problema em admitir que estou enganado, mas o discurso foi que não haveria qualquer tipo de perda.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Presidente, um minuto.

SR. MARCELO MATIAS: Ah, que pena. Então eu vou mais rápido. Que não haveria perda para entrarem as cirurgias no Conceição. E, na realidade, o que nós temos a informação é que não se abriu nenhuma sala de cirurgia no Fêmima. E se não abriu nenhuma sala de cirurgia no Fêmima, eu posso dizer que vai haver sim uma dificuldade de atendimento para as pacientes. E, ao que me consta, está em obra. E eu faço questão de perguntar se isso aconteceu.

Por fim, é uma pena que eu não tenho mais tempo para falar, mas os médicos residentes são absolutamente fundamentais dentro do hospital e dentro da história do hospital. E me surpreende de maneira muito impressionante o fato de que, apesar de ter sido feito um processo sem a transparência necessária, a meu ver, desse fechamento, na prova seletiva para médicos residentes dos hospitais Conceição e Fêmima, agora, deste ano, em vez deles botarem ali Hospital

Fêmeina ou Hospital Fêmeina/Conceição, foi colocado Fêmeina e Conceição. Ou seja, os médicos que entraram, entraram enganados, achando que fariam a residência deles no Conceição. E nós, como vemos aqui, não é esse o projeto. O projeto é de fazer em ambos. E aí só mostra o que aconteceu no meio do caminho: nós não tivemos transparência adequada, isso foi discutido intramuros e não foi discutido com a sociedade. E a prova de que não foi discutido com a sociedade é que só caiu no Conselho Municipal de Saúde, só caiu na Câmara de Vereadores, só caiu no Ministério Público, só caiu na mídia, só caiu em tudo quanto é lugar depois que o processo estava absolutamente definido. E simplesmente não houve qualquer possibilidade de negociação da nossa parte. Porque a primeira reunião que fizemos, por alguma razão, eu fui atacado por uma coisa na mídia que eu não publiquei, e ainda por cima foi dito: “A possibilidade de que isso mude é zero.” Então é difícil negociar quando a possibilidade de que isso mude é zero. E, portanto, eu apenas, pena não ter tanto tempo, falaria muito aqui, eu queria que esta comissão tivesse acesso ao estudo técnico que levou a essa decisão, e isso inclui certamente a Secretaria de Saúde, inclui o Hospital Conceição, a questão de risco-benefício, a questão de como funciona o transporte, como funciona o atendimento das pacientes mais graves, como funciona o atendimento das emergências cujos ginecologistas atendiam, e como funciona o plantão do Centro Obstétrico do Conceição, que vai ser dragado para atender pacientes que ele não fazia previamente, e como é que nós vamos garantir com o mesmo número de profissionais. Então, justamente por isso, eu acho que nós temos que ter, esta comissão precisa, de maneira muito importante, informação sobre as obras, o que está pronto dentro do Fêmeina, se vai ter ou não a sala que foi prometida desde o início, o que vai acontecer com os oncocirurgiões do Conceição, se eles vão ter ou não equipe, vão continuar ou não conseguindo operar, e, por fim, eu quero saber quando e se já foram contratados aqueles que foram prometidos. Eu poderia ir longe, é um assunto extremamente importante para nós, e faço questão de, aqui nesta comissão, chamar a atenção, literalmente, para o futuro, porque hoje estão transferindo a ginecologia do Conceição para o Fêmeina. Amanhã vão unir o

centro obstétrico do Fêmea e do Conceição em um só, e ele não terá, afirmo aqui, posso, devo ser cobrado, se eu estiver enganado, a condição de atendimento que ambos isoladamente têm, porque afinal de contas são dois dos maiores centros obstétricos da nossa cidade e, portanto, do nosso Estado. Muito obrigado, é uma pena ter pouco tempo, mas estou à disposição para qualquer debate.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Obrigada, presidente. Na verdade, não é pouco tempo, fica tranquilo, a gente vai ter bastante tempo, tem até 11h45min, mas a ideia é fazer uma rodada inicial. Começou com o Simers, agora queria passar para o Cremers, depois o Fêmea, Conceição e depois o Ritter. E depois também a gente pode abrir de novo até para a plateia, se tiver perguntas. E a gente vai continuar até 11h45min, fica tranquilo, vai dar tempo. E a gente estava conversando aqui com a Ver.^a Barth, tu fizeste uma série de questionamentos também, não é?

O Ver. Hamilton faz parte da Comissão, fica à vontade, tem um lugar aqui na Mesa.

Esses questionamentos, se o senhor quiser, a gente pode fazer um pedido de informação em nome da Comissão, depois se tu quiseres nos passar, e aí o governo tem que também nos responder. *Ok?* Então tá, obrigada.

Então, passar a palavra para o Cremers, que está aqui representado pela Dra. Laís.

SRA. LAÍS DEL PINO LEBOUTTE: Bom dia a todos, agradecer em nome da Ver.^a Tanise, da Ver.^a Fernanda e do Oliboni essa oportunidade de estar aqui debatendo esse assunto. Do ponto de vista institucional, o Conselho Regional de Medicina tem uma visão ou uma preocupação no mesmo sentido do Sindicato Médico, só que, porém, mais ampla. Realmente nos preocupam as condições de atendimento da população, as condições de trabalho dos médicos e as condições de ensino dos residentes. Mas entendemos que muitas questões que estão sendo levantadas de maneira absolutamente pertinente pelo Dr. Marcelo

são questões técnicas que precisam ser esclarecidas, no interesse de que essa tríade de população, médico e ensino se mantenha adequada. E, nesse aspecto, o Grupo Hospitalar Conceição tem um papel absolutamente importante no Estado. Pessoalmente, eu tive a felicidade de trabalhar durante 35 anos da minha vida profissional no Hospital Fêmeina como cirurgia geral. Tenho um carinho imenso pelo Dr. Goulart – a esposa está aqui –, foi uma pessoa com quem eu tive a oportunidade de conviver, operar e aprender muito, até os novos médicos, como o Dr. Bublitz, que também estão aqui. E tenho a dizer que o Hospital Fêmeina, dentro da sua forma de funcionamento, tem uma condição muito boa no atendimento das intercorrências da ginecologia e obstetrícia. O hospital conta com um serviço de apoio na área de cirurgia geral, urologia e proctologia, que é um serviço que realmente não tem a finalidade de crescer como tal, já que, para isso, existe o Conceição, mas de dar o atendimento às intercorrências obstétricas e ginecológicas dentro do hospital. Eu não tenho as informações técnicas necessárias, nem é do meu perfil, não sou administradora, para fazer um juízo se o Hospital Fêmeina tem condições de absorver a ginecologia – não tenho, Dr. Marcelo –, mas as questões das condições do Hospital Fêmeina – eu não sei quem é que está lá na gestão no momento, é a Dra. Niva – eu conheço de perto, e são muito boas. Não sei com relação ao número, e isso realmente me preocupa. Porque, se tu vais atender três intercorrências, tu precisas de uma estrutura, se tu vais atender seis, tu precisas de outra. Mas tudo que o doutor Marcelo comentou com relação à oncologia, transferência, espaço, está absolutamente correto. E eu acredito que, se nós conseguirmos pensar juntos, essa situação pode ser resolvida de uma maneira que seja adequada para todos. Esse é o nosso pensamento, isso é o que nós gostaríamos que acontecesse. O Hospital Conceição, ele é uma instituição única e responde, como o Dr. Marcelo disse, pela saúde do Estado. Então, nós não estamos falando só de Porto Alegre; nós estamos falando de vários municípios. Eu estava revisando aqui os dados do boletim epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul com relação à mortalidade materna, infantil e fetal, em 2020, o Estado apresentou uma razão de 41,3 óbitos maternos por 100 mil nascimentos,

o que é uma taxa considerada média pela Organização Mundial de Saúde. Então, temos que melhorar. E, na estratificação por regiões de saúde, que são 30 no Estado, o maior número de óbitos maternos ocorre na capital e Vale do Gravataí. Ou seja, estamos falando do Hospital Conceição e Grupo Hospitalar Conceição. Então, em que pese todas as dificuldades que terão que ser resolvidas, eu espero que esse pensamento multidisciplinar possa dar os resultados necessários que a nossa população precisa. E o Conselho Regional de Medicina fica muito contente por participar desta reunião porque entendemos que é um dos nossos objetivos. De uma forma um pouco diferente do sindicato, acreditamos, inclusive, em complementar. Era isto, vereadora. Obrigada pela oportunidade.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Pontual: 4 minutos e 57 segundos. Vou passar, então, a palavra para o Hospital Conceição. Nós temos aqui presente a Lana e o Diretor Técnico, Benvegnú. Eu não sei se...

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): É, mas primeiro para o Hospital Conceição. Os dois querem fazer uso da palavra, só um?

SR. LUIZ ANTÔNIO BENVENÚ: A intenção é que a gente faça uma apresentação inicial do GHC, do motivo da transferência, etc., e que cada um dos hospitais tenha o tempo para falar...

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Isso, mas pelo Hospital Conceição, fala a Lana ou fala...

SR. LUIZ ANTÔNIO BENVENÚ: Eu falo pelo GHC, pelo grupo todo. Veja bem, nós temos uma situação que está saindo um serviço do Hospital Conceição para

o Fêmeina, cada uma das duas vai explicar a sua situação. Eu falo do grupo porque que motivou a transferência.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Então, senhor, por favor, o nome completo e a instituição.

SR. LUÍS ANTÔNIO BENVENÚ: Muito bem, eu me chamo Luís Antônio Benvenú, sou médico. Às vezes, o pessoal não me chama de médico nem de doutor, mas eu sou médico. Tenho doutorado em epidemiologia pela Federal de Pelotas e pela Universidade de Massachusetts. Fui professor da Faculdade de Medicina da Unijuí por vinte e tantos anos e, por cinco, seis anos, da medicina. Fui professor da Universidade Federal de Santa Maria na medicina e coordeno o programa de residência há mais de vinte anos. Faço parte da Comissão Estadual de Residência Médica.

Então, quando mexemos nesse assunto, mexemos no assunto que eu conheço e que todos os demais do Conceição conhecem. Às vezes, a gente ouve certas falas e parece que não, né? As pessoas falam: “Vamos transferir para lá, vamos transferir para cá.” E é complicado quando a gente faz isso. E, quando a gente não valoriza quem está trabalhando nos outros lugares, a experiência que tem a equipe diretiva do Conceição, a equipe diretiva do Fêmeina, como falou aqui a nossa representante do Conselho Regional de Medicina, o Hospital Fêmeina tem condições.

Bom, eu não conheço os detalhes técnicos. Detalhes técnicos se discutem em ambientes técnicos. Normalmente, quando pessoas vão a público falar sobre coisas técnicas, só uma partezinha, que a gente precisaria de meia hora para explicar, a intenção original da fala não está tão transparente. E aí, sim, falta de transparência de verdade.

Dito isso, e me apresentando, o Grupo Hospitalar Conceição é um grupo que contém quatro hospitais, cinco agora com o do Rio de Janeiro, além de postos de saúde, atendimento em casa através do PAD. Internação, para vocês terem uma ideia, a gente interna 7,5% de todas as internações do Estado. Forçando

um pouquinho a percentagem ali, é quase 1 a cada 10 pessoas que baixam hospital no mês internam no Conceição, em um dos hospitais do Conceição, fora o do Rio de Janeiro, que não contamos aqui.

Então, a gente sabe a importância que foi relatada aqui, que a gente tem, não só para atender a população, mas atender 100% SUS. E isso nos deixa em uma posição diferente de outros hospitais, sem méritos a menos ou a mais, mas diferente. Quando organizo um hospital privado ou filantrópico, eu defino o que quero oferecer para a população, contrato as pessoas e organizo. Quando estamos gerenciando um hospital 100% SUS, o que orienta as nossas decisões são as necessidades da população. “Ah, vamos botar um serviço disso ou daquilo?” Está faltando na população? Não está. Então, a gente não vai botar; a gente vai botar aquilo que está faltando. E aí, a gente vê que os gestores do sistema público de saúde têm, no Conceição, um amparo muito importante para cirurgias de alta complexidade, para um enorme número de internações de que a gente precisa e para a única UPA configurada como UPA no município de Porto Alegre. E é isso que nós temos que fazer: atender às necessidades da população.

Nesse sentido, ao longo do tempo, o hospital foi ganhando características cada vez mais de receber pacientes oncológicos, em que pese a multiplicidade de situações clínicas que a gente atende, muitas delas sendo a única referência para o Estado pelo SUS. Com a construção do hospital de Oncologia, todo o serviço de oncologia do Hospital Fêmeina foi para o Hospital Conceição. Hoje, estamos atendendo muito mais do que a gente atendia antes, em uma instalação muito melhor e, agora, até o final do mês, começaremos a oferecer radioterapia. Antes, a paciente que fazia um tratamento – quimioterapia e radioterapia – fazia a quimioterapia no Conceição, pegava dois ônibus, etc., e precisava achar outro serviço para fazer a radioterapia. Então, ampliamos esse serviço. Isso mostra o pensamento da gestão do GHC, não só desta gestão atual, mas de todas as gestões, que é atender às necessidades da população.

Então, a gente não está lá brincando, sabe? Que se esqueceu de conversar sobre o que está fazendo. Não, isso foi muito pensado. Com a ida do serviço de

Oncologia para o Conceição, sobram leitos. O que nós vamos fazer? Levar a cardiologia? Não tem sentido. Levar a traumatologia? Não tem sentido, porque a lógica é unificar o atendimento à mulher. Para quem não sabe – e muitos não sabem –, o Hospital Fêmeina só atende mulheres. Então, vamos botar a cardiologia? Todo mundo tem. A lógica é juntar o serviço para atendimento a mulheres. E, com isso, começamos os estudos para levar esse atendimento para lá. O que a gente percebeu? O Hospital Conceição, desde 2019, configurado exatamente em 2020, suspendeu o atendimento da emergência ginecológica. Por quê? Vamos procurar as atas e coisas? Não teve. Não teve crítica, não teve nada. Por quê? Porque tem algumas coisas de lógica de administração e oferta de serviços que elas se estabelecem. E a população não teve problema, não teve manifestação, não teve nada. Isso está acontecendo muito bem. As mulheres que têm um problema de emergência ginecológica na Zona Norte estão sendo atendidas. A gente ouviu um monte de problemas na saúde, mas ninguém ouviu falar que tem mulheres não sendo atendidas em emergência ginecológica. Onde estão sendo atendidas? Nos diversos serviços públicos disponíveis. São de 5 a 8 mil atendimentos por mês no Fêmeina, que teve a emergência toda renovada, já está pronta, vamos inaugurar no dia 14, mas já está pronta. A mobília está sendo mobilizada esta semana, e, na segunda-feira, já vai estar oferecendo os serviços, com uma sala de procedimentos que pode acolher um certo número, uma certa categoria de procedimentos cirúrgicos. Isso libera, portanto, as salas cirúrgicas que ficam no 8º andar, no 9º andar, para essa sala e liberando turnos cirúrgicos. É uma conta fácil, mas alguns não entenderam. Então, sim, tem uma nova sala, abre salas. E a ida do serviço de ginecologia do Conceição para o Fêmeina libera ambulatorios que várias outras especialidades precisam – vamos apresentar isso depois – e vai oferecer 700 consultas novas por mês. Se a gente não fizer a transferência, isso desaparece. Mas o que a gente atende hoje de ginecologia no Conceição vai todo para o Hospital Fêmeina, e a gente vai atender a mesma quantidade; e pela sinergia, pela lógica semelhante do atendimento, o Hospital Fêmeina só faz ginecologia e obstetrícia. Portanto, a ginecologia vai lá e encontra os pares, isso soma, isso a

gente imagina que um mais um vai dar mais do que dois ali, porque tem o ganho de escala, etc., mas isso a gente vai ter que medir com o tempo. Mas a gente garante que o mesmo número de atendimentos vai continuar acontecendo. E libera espaço no Hospital Conceição para 700 consultas por mês e 115 novas cirurgias. Então, quando a gente é contra isso e não conta essa parte, a gente omite; e se nós não fizéssemos isso, como fizemos, já está lá transferido o serviço, nós estaríamos sonhando, da população da Zona Norte, 700 consultas e 115 cirurgias nas mais diversas áreas. Porque o Conceição atende em várias áreas. Quando alguém diz “a Zona Norte está desassistida”, mente com algum interesse, que não é assistência da população. E isso me preocupa, vereadores e vereadoras, porque daí nós estamos com um certo medo de discutir o assunto como se tivesse sido escondido, como se tivesse perdendo o atendimento. Mas essa matemática é básica, aritmética básica; e aí não tem como contrapor isso. “Ah, mas eu não sei se no Fêmima vão atender bem.” Eu vou dizer para vocês, eu sei, vão, tem espaço. “Ah, é o Benvegnú que está dizendo?” Não, quem está dizendo é o Benvegnú, é a equipe médica do Fêmima que recebe esses profissionais, nós ficamos seis meses construindo essa alternativa; claro que não a público, porque o assunto é interno primeiro. Na verdade, a gente foi atropelado para ir a público antes da parte interna estar discutida por causa de uma notícia que foi levada para a TV, e que causou pânico, porque a notícia disse que o hospital que tinha a maior obstetrícia iria transferir a ginecologia. As pessoas não têm essa divisão na cabeça. Então, muitas mulheres ligaram para o Hospital Conceição pedindo: “Escuta, mas eu iria ter o meu nenê ali, agora não vai mais, porque eu vi na RBS que transferiram.” Não, não é isso, mas nós não conseguimos dar a notícia oficialmente, nós não conseguimos levar para o Município – o Município até a gente já tinha conversado, mas para o conselho – o assunto, porque ele virou o assunto levado de uma forma equivocada antes de a gente poder levar. Mas eu quero trazer para vocês essa matemática. Então tem, sim, condições de o Fêmima atender isso. E tem, como nós vamos demonstrar aqui, condições de o Hospital Conceição ocupar esse espaço com esse volume significativo de oferta de serviços para quem? Para todo o Estado,

como foi dito aqui, mas para a população da Zona Norte. Então, as mulheres da Zona Norte vão ter que pegar dois ônibus? Vão, não tenho como negar, mas elas vão ter o atendimento. E quando a gente abrir uma próxima sala, que já está em reforma, que vai estar aberta em dezembro, ainda falta bastante, nós vamos conseguir aumentar ainda mais as cirurgias. Uma das nossas metas é duplicar o número de laqueaduras. Eu sei que vereador e vereadora, porque eu já fui vice-prefeito, tem muita demanda, vocês sabem quantas pessoas estão precisando, ou estão pedindo, ou estão sofrendo pela falta de laqueadura. Bom, não vamos duplicar agora, mas quando abrir a quarta sala cirúrgica no oitavo andar, nós vamos duplicar. Isso faz parte desse movimento. Então, esse movimento é um movimento muito bem pensado, que amplia e qualifica a oferta do serviço de saúde. Ah, outra coisa: os profissionais que estão em formação, os residentes. Os residentes acompanham o serviço para aprender, fazer a sua formação e sair. Os residentes que saem do Conceição saem muito bem formados, os que saem do Fêmima saem muito bem formados. Nós chegamos, em algum momento, a cogitar essa transferência para o mês de dezembro. E na conversa interna, que foi uma conversa ampla com todos os profissionais envolvidos, para a gente ter segurança da transferência, a gente concluiu que o melhor momento de transferir era em primeiro de março. Então, pensem que nós estamos falando bem antes de dezembro. E decidimos jogar para primeiro de março, porque primeiro de março é quando entra a turma nova de residentes, que foi esta semana. Então, quando gente diz assim: “jogaram de repente, vai primeiro de março”, de novo é tentar vender uma ideia que não é verdadeira para conseguir gente a favor. Quando a gente consegue explicar, a gente muda. Então, o movimento de transferência é um movimento muito bem pensado, não foi sem transparência, mas obviamente a discussão interna antecedeu a discussão pública. A pública já começou com tumulto, então foi ruim para nós isso, foi ruim para a população isso. Duvidando do que a gente dizia, até agora continua, mas aí pronto, nós podemos dizer que temos condições de fazer essa transferência, que já fizemos, que vai ampliar atendimento, que vai ampliar no Fêmima, a médio prazo, e que vai ampliar, já esta semana, no Conceição. É isso

que a gente buscava, isso é qualificar o atendimento, isso é aumentar a oferta. Aumento da oferta é qualidade. Se nós tivermos um atendimento de extrema qualidade, tudo bonitinho, e, de cada dez que precisam, atendermos dois, mas, se atendermos cinco e a pessoa precisar pegar um ônibus, é melhor fazer isso, porque a pessoa precisa muito mais do atendimento. Emergência da ginecologia, as pessoas fizeram a sua viagem para buscar e estão atendidas. No geral, as pessoas estão muito satisfeitas, e vai melhorar, porque a gente qualificou agora a emergência. Então, a gente pensou em melhorar a instalação física, a gente pensou em aumentar a quantidade, a gente pensou em racionalidade, e pensou em racionalidade, inclusive, na formação dos profissionais residentes. Os residentes, até hoje, no Conceição, nos últimos cinco anos, que não tinha emergência, aprendiam emergência como? “Ah, um ou outro que aparecia, porque dava.” Agora, que eles vão para o Fêmima, parece que vão parar de aprender. Não, gente, obviamente que vai qualificar essa... O edital que o Simers menciona, que não falou isso e aquilo, é publicado quatro, cinco meses antes do que o processo de transferência está anunciado, por isso que não menciona isso. E nós construímos junto com os preceptores. Para todo mundo saber, preceptor é o professor do médico na residência, a gente chama de preceptor, então parece que é uma coisa estranha. Eles estiveram reunidos. A Coreme, que é a comissão que fiscaliza o ensino, desde o início acompanhou esse processo e disse: “Ok, está indo bem. Ok, garantido.” Agora, alguém olha de fora e diz: “Não, eu não tenho certeza.” Entre uma pessoa que não tem certeza e uma comissão interna, formada pelos pares, e que diz “sim, estamos acompanhando e está ok”, nós temos que escolher em quem acreditar. Os professores dos dois programas que acompanharam os alunos e disseram: “Vamos querer ver as condições do Fêmima.” Fomos lá, fizemos a visita ao prédio e disseram, ok, tem condições, podemos vir. Ah, o aluno vai ter um dia a aula no Conceição e um dia no Fêmima. Sim, às vezes no mesmo dia vai ter um pouco lá e vir aqui. Sim, é verdade, isso vai gerar um desconforto para o aluno. É um desconforto suficiente para ir para a TV e dizer que tudo vai ser ruim? Não, não é. Nós vamos garantir. E em um prazo de dois ou três anos, porque não

precisamos atropelar, onde os residentes vão conviver no mesmo hospital com preceptores discutindo a unificação, para não fazer uma unificação às pressas, e aí, sim, ter perda, para poder anunciar, não sei quem quer ver, não sei onde é escrito. Não, não vamos fazer isso. Nós vamos construir esse processo com os professores e os alunos e daqui a dois ou três anos, unificar esses dois programas num só. E aí eu quero ser cobrado também com o que foi dito aqui; que esse não vai ser o melhor programa de ginecologia e obstetrícia do Estado do Rio Grande do Sul, porque eu acho que vai. Então, temos certeza que estamos fazendo um movimento inteligente, racional, que não atrapalha o atendimento para a população, pelo contrário, claro que tem probleminhas, mas, no somatório, qualifica e aumenta o número de atendimentos.

Agradeço a participação aqui, o convite da Câmara de Vereadores, da COSMAM, estamos à disposição. E agora falei todos os minutos, mas depois cada uma das duas gerentes pode dizer como vai ser a chegada no Fêmima, por que vai funcionar e como vai ser o atendimento daquelas palavrinhas técnicas que foram jogadas aqui, mas que os técnicos do Conceição sabem, sim, explicar como isso vai funcionar. Não fizemos nada irresponsável. Muito obrigado. Desculpe passar o tempo.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Passamos a palavra para a Sra. Niva Maria de Deus Martinez.

SRA. NIVA MARIA DE DEUS MARTINEZ: Meu nome é Niva Martinez, sou médica, fiz nefrologia, depois fiz psiquiatria. Estou no Grupo Hospitalar Conceição há 14 anos. Assumi a Gerência de Internação do Hospital Femina em novembro, portanto, no mês em que as tratativas para essa unificação já estavam em curso já há um bom tempo, e assumi essa demanda de levar adiante junto com a direção do GHC.

Eu havia feito uma pequena apresentação do nosso hospital, mostrando quais são as nossas condições, o que nós temos. A doutora Laís já trabalhou lá, sabe o quanto nós temos um serviço de excelência, com uma equipe técnica muito

boa, muito qualificada e que se presta ao atendimento integral da mulher. Muitas vezes as pessoas dizem que o Hospital Femina é o hospital da mulher. Nós temos várias especialidades dentro da ginecologia e subespecialidades também. Além das conversas que foram feitas do diálogo, porque nós acreditamos, sim, no diálogo, e agradeço também por estarmos aqui conversando, além disso, nós nos preocupamos com a estrutura física, com a integração das equipes, com a alocação dos espaços. Então, isso foi um longo processo. Nós passamos por duas reformas: a reforma do bloco cirúrgico, que ocorreu em dezembro, foi uma reforma de melhoria de ambiência, mas não só isso, foi de investimento em equipamentos – e já deixando em *stand-by* uma quinta sala, que vai estar pronta a partir do final do ano. Nós vimos que com isso nós melhoraríamos o serviço. No entanto, isso não seria o suficiente para que a gente recebesse os colegas do Conceição. Fizemos, então, uma reforma na emergência, melhoramos a ambiência, melhoramos a qualidade, ampliamos o número de leitos e também fizemos uma sala de procedimentos. A sala está pronta. Foi questionado se a sala estaria pronta. A sala está pronta, em condições de uso, já a partir do dia 15 já tem marcações. E essa sala vai permitir que aqueles procedimentos que eram de menor envergadura, que eram feitos no bloco cirúrgico liberem salas do bloco cirúrgico, e a gente pudesse fazer no que a gente chama de bloquinho. Os profissionais já estão lá no Fêmima, nós já os recebemos. Todos os médicos foram respeitados nas suas agendas, nos seus horários de bloco cirúrgico. Então, uma outra questão, uma outra preocupação era se nós teríamos condições, pela nossa conhecida estrutura física, que não temos muito para onde aumentar, se nós conseguiríamos absorver esses colegas. Tudo isso foi possível. Nós estamos, inclusive, ampliando o horário de bloco cirúrgico. Nós vamos ter terceiro turno. Então, eu acredito que as coisas, apesar das dúvidas, estão se dando de uma forma relativamente tranquila. Nós temos as especialidades que asseguram a assistência à mulher, as especialidades que podem dar o suporte, que é o vascular, o procto, o cirurgião-geral. Todos os procedimentos que são feitos no Hospital Conceição já são feitos no Fêmima há

muito tempo, então não vai ser nenhuma novidade novos procedimentos que possam ser feitos.

Em relação ao número de procedimentos, nós temos, hoje, uma fila de espera de 3.077pacientes para fazer laqueadura. Esse é o número. E, com isso, aumentando o bloco cirúrgico, a gente vai conseguir diminuir essa fila, e isso eu acredito que é um ganho para a população.

Uma outra questão é que quando a gente direciona uma mulher para um hospital, que é especializado no atendimento da mulher, e que, historicamente, a gente sabe que mulheres estão em situação de vulnerabilidade, que é uma vulnerabilidade social, histórica, que muitas vezes mulheres recebem menos analgesia, mulheres têm o seu tratamento mais demorado, ou, às vezes, num grande hospital, ela não está competindo por um atendimento entre uma cardiopatia isquêmica com uma cardiopatia isquêmica. Então, eu acho que nós temos essa *expertise* de tratamento da mulher, com a humanização necessária, e com as condições também adequadas para isso. Essa é a minha fala. Muito obrigada.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Vou passar a palavra para a Dra. Lana.

SRA. LANA CATANI FERREIRA PINTO: Sou médica, sou médica internista, mestre e doutora em endocrinologia pela UFRGS, sou médica do Hospital Conceição há 10 anos e gerente de unidade de internação do Hospital Conceição. Acho que não precisa nem cronometrar o meu tempo, eu sou normalmente muito breve. Queria responder alguns pontos trazidos pelo Dr. Marcelo e alguns dados. Bom, a primeira coisa é relembrar e pontuar: a emergência ginecológica no Hospital Conceição não existe desde janeiro de 2020. Não houve qualquer queixa da população sobre desatendimento, sobre desassistência à população desde então. Nós fizemos um levantamento dos atendimentos, quais pacientes nós atendemos no Hospital Conceição, os pacientes de obstetrícia e as próprias pacientes da ginecologia que seguiam

internando no Hospital Conceição: das pacientes atendidas, de Porto Alegre, 37% são da Zona Norte. Então elas não são a maioria, que é uma das preocupações apontadas.

A segunda coisa é o que está acontecendo no Hospital Conceição nesse momento com a transferência da ginecologia. Quando o Dr. Benvegnú fala em 720 consultas a mais por mês, é claro que não são 720 primeiras consultas, porque todo paciente que tem uma primeira consulta precisa de uma reconsulta. Então nós estamos falando de pelo menos 700 novas consultas por mês nas salas onde anteriormente a ginecologia atendia, e pelo menos 110, 120 cirurgias a mais por mês. Quais são as principais especialidades que vão operar nesses horários de bloco? Cirurgia vascular, urologia – a urologia ali no Hospital Conceição tem sido uma grande parceira –, cirurgia geral, nós sabemos a grande fila que nós temos de hérnia, de colecistectomia, inclusive em planos nacionais para redução de filas, proctologia e masto. Então, essas são as principais especialidades que já garantiram um horário de bloco com a transferência da ginecologia. Nós estamos falando diretamente com essas especialidades... Desculpa, eu esqueci uma especialidade: cirurgia oncológica. Então nós estamos falando de especialidades que novamente estão diretamente relacionadas ao tratamento de câncer, que nós sabemos que é a segunda causa de mortalidade entre a nossa população hoje.

Quando é dito que não foi feito um estudo da direção, não, foi feito um estudo. Tudo isso foi direcionado para essa transferência, para aumentar a oferta à população, com esses números que eu estou trazendo.

Sobre algumas dúvidas mais pontuais trazidas. O Dr. Marcelo trouxe que o Conceição tem que ofertar para as pacientes mulheres o atendimento de algumas queixas ginecológicas, mesmo que não relacionadas à sua internação. As consultorias em ginecologia seguem existindo no Hospital Conceição. Isso não deixou de existir. As funcionárias também seguem sendo atendidas dentro do Hospital Conceição. Isso segue existindo.

Outras dúvidas para resolver. As emergências dos pacientes internados seguem sendo atendidas. Inclusive o Dr. Marcelo pontuou nessa reunião que eu estava

presente sobre as contratações. As contratações que seriam feitas, e estão sendo feitas para o centro obstétrico, elas estão em curso. As vagas estão abertas, os candidatos vão ser chamados. O senhor sabe, e todos sabem, que o Conceição é uma estatal. Infelizmente, o processo de contratação não é tão célere quanto nós desejaríamos. Então elas ainda não aconteceram, mas as vagas estão abertas. Naquele momento em que nós conversamos, nós tínhamos falado sobre um sobreaviso. Na realidade, nós optamos por reforçar o plantão do centro obstétrico com um médico a mais. Essas contratações vão nos ofertar plantões presenciais e também compor um sobreaviso para que nós tenhamos um melhor atendimento e não esqueçamos que é o maior centro obstétrico SUS do Rio Grande do Sul. Então, as contratações estão acontecendo.

Sobre a dúvida do acretismo placentário, como isso surgiu, acho que em todas as reuniões que eu participei. Realmente, o Conceição desenvolveu, ao longo dos anos, uma *expertise* nessa patologia, a despeito da sua raridade. Foi muito conversado, e nós vimos que era uma questão muito importante – em todas as reuniões foi trazido isso. A Dra. Juliane, que é a responsável por essas cirurgias, ficou com uma agenda de bloco fixa no Hospital Conceição, nas terças-feiras, para operar acretismo placentário. Nos últimos quatro anos, foram levantados os casos de acretismo placentário, e todos os acretismos placentários atendidos no Conceição foram com diagnóstico prévio à data do parto. Essas pacientes já sabiam ter uma placenta acreta, então elas tiveram um procedimento eletivo agendado, não foi realizado um procedimento, uma cesárea de urgência. Então, por esse motivo, nós mantivemos o bloco cirúrgico dessa médica nas terças-feiras no Hospital Conceição.

E, só para finalizar, acho que uma das preocupações, a gente tenta não tratar das individualidades, mas, invariavelmente, acabam aparecendo. Só para esclarecer, dos nove médicos que foram transferidos ao Hospital Fêmea, apenas dois deles compunham a escala que fazia algum tipo de auxílio ao centro obstétrico, sendo a Dra. Juliane uma delas – inclusive, a principal delas. Então, esses médicos que foram transferidos ao Hospital Fêmea praticamente não tinham um auxílio ao centro obstétrico, a que tinha era a Dra. Juliane, que vai

seguir com o centro cirúrgico permanentemente agendado para ela, para esses casos que são graves, que são raros, mas que acontecem. O centro cirúrgico continuará com horário fixo para ela. Acho que eu apontei tudo o que eu queria.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada. Terminando, então, essa primeira rodada, passo a palavra para o nosso secretário municipal da Saúde, o Sr. Fernando Ritter; depois, acho que a gente pode também abrir novamente para a Mesa, se alguém quiser fazer uma nova colocação, uma nova pergunta. A plateia também, se tiver, a assessoria me passa as perguntas. O Sr. Fernando Ritter está com a palavra.

SR. FERNANDO RITTER: Bom dia, vereadores, vereadoras. Uma satisfação poder estar aqui nesta Casa novamente. Eu vou tentar ser o mais breve possível. Primeiro, dizer que o Município de Porto Alegre sempre esteve ciente desse processo. Esse processo não veio nos últimos seis meses, esse processo passa desde a concepção do hospital oncológico. Tem várias questões que foram discutidas; felizmente, a gente estava lá e acompanhou esse processo, dentro disso. Foi discutido exaustivamente com nossas equipes técnicas, foram várias reuniões sobre isso. Muitas dessas perguntas que o Dr. Marcelo coloca com muita propriedade foram respondidas. Então, acho que vale a pena a gente registrar, através de um pedido de informação aqui desta Casa, até para o presidente Marcelo poder ter isso formalmente, para a gente poder fiscalizar. Dizer que a Secretaria Municipal da Saúde está fiscalizando e acompanhando esse processo desde o início. Nós tínhamos dúvidas com relação à questão de obras e execuções. As equipes foram visitar o Fêmina, eu mesmo estive pessoalmente lá para ver o bloco cirúrgico; e nós vimos a emergência, nós vimos todas essas questões. A equipe técnica foi muito objetiva e prática. Hoje, não existe mágica, nós temos vários problemas na saúde pública do Brasil, e um deles é a questão da fila, nas mais diferentes especialidades. E, olhando a floresta do processo, e não a árvore do Conceição, a gente viu com bons olhos, sim. E a gente entende que essas 700 novas consultas, bem como as mais de

100 cirurgias, vão fazer diferença dentro do processo. A gente tem hoje um problema sério no Município de Porto Alegre, que é bloco cirúrgico. Então, a gente tem trabalhado, exaustivamente, para melhorar o giro desse bloco, trabalhando com os hospitais especializados. Eu sou um fã de hospital especializado. Nós temos aqui o Instituto de Cardiologia, nós temos aqui o Hospital Fêmina, nós temos aqui o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. A gente sabe que, quanto mais especializado for o hospital, maior a chance de nós termos melhores resultados. Nós vamos acompanhar os resultados. Trago aqui, junto comigo, a Dra. Denise, da diretoria de Regulação; a Débora, a Edna, da Atenção Hospitalar; assim como a Vivi, que nos acompanha aqui. E os números, a gente está acompanhando, a partir de março, têm que aumentar, e já aumentou o número de ofertas de consultas, como combinado. Se não fosse, eu traria aqui, e a doutora pode ratificar isso e botar na transparência.

Queria falar também sobre a questão de maternidade. Nós temos um processo, lembrando que nós precisamos descentralizar as maternidades – o Dr. Marcelo Matias vem acompanhando isso. E, felizmente, a gente vai ter mais uma maternidade em Porto Alegre. A gente está em processo final do aceite por parte do Ministério da Saúde quanto à construção da nova maternidade. A Ver.^a Cláudia acompanhou esse processo muito de perto, também outros vereadores, o Ver. Oliboni acompanhou. O hospital da Restinga terá uma nova maternidade, com capacidade de até 200 nascimentos, justamente para a gente poder descentralizar, pegar o pessoal do Extremo-Sul e também acolher, inclusive, para outro município, que é Viamão, que não tem ainda, não voltou a questão da maternidade. Nós também temos o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, que no projeto futuro da construção do novo, que é promessa do nosso prefeito Sebastião Melo, é construir um novo hospital também, garante isso. Só queria trazer uns números com relação aos nascidos vivos de morador de Porto Alegre: em 2015 e 2016, nós tínhamos, em média, 16 mil nascidos vivos em Porto Alegre; hoje nós temos 10 mil. Em compensação, o número de pacientes oncológicos cresceu em uma proporção bem maior do que essa redução. Então, nós estamos, sim, focados em cumprir a lei dos 60 dias. E quando a gente viu

essa proposta, principalmente porque onde mais vai ter procedimentos é a mastologia, a oncologia, a proctologia e a urologia, a gente sabe que vai envolver isso e está na concepção do novo hospital oncológico lá do Grupo Hospitalar Conceição.

Também dizer que a questão da emergência, a gente já tinha resolvido essa situação e a discussão, como colocou o Dr. Benvegnú, a discussão conosco se deu no segundo semestre do ano passado, efetivando esse processo. E o Grupo Hospitalar Conceição pediu que ia fazer todas as conversas internas para depois a gente fazer esse processo de divulgação pública. Com relação ao deslocamento das pessoas, obviamente que algumas pessoas terão prejuízo. Quem mora na Zona Norte, que tinha facilidade, vai ter um prejuízo. Mas o nosso prefeito, a pedido de vários vereadores nossos, criou uma linha especial para tentar minimizar esse problema. Não vai resolver de todo. Nós temos hoje uma circular que passa em todos os hospitais de Porto Alegre para tentar minimizar isso. Então as pessoas da Zona Norte hoje podem circular esses processos. E, se precisarmos, a gente aumenta melhor isso aí. A gente tem um desafio muito grande: a saúde não tem preço, mas ela tem um custo definido por um orçamento finito, planejado no ano anterior, e essa capacidade que a gente tem que aprimorar cada vez mais é a de a gente otimizar esses recursos sem ter prejuízo no quantitativo, e, mais ainda, na qualidade. Segundo os técnicos do Grupo Hospitalar Conceição, junto com a Secretaria Municipal de Saúde, eles afirmam que não vai ter prejuízo na assistência das pessoas. O que vai ter de prejuízo, sim, é o deslocamento, principalmente, das pessoas do entorno do Grupo Hospitalar Conceição, do Hospital Conceição, para isso. Isso não tem como a gente não deixar claro, e vai ter reclamações, obviamente. Mas a gente também tem um benefício dentro desse processo, de que nós teremos 700 novas consultas e mais de 100 cirurgias. E vamos espremer um pouquinho mais, ver se sai mais, né, Dr. Benvegnú? Queremos mais! E combinamos com eles de a gente ampliar o terceiro turno e... Quanto tempo, Dr. Benvegnú? Três meses? É para começar o terceiro turno? Espero que seja isso.

SR. LUÍS ANTÔNIO BENVENÚ: Dia 15, agora sábado, vamos começar e vamos fazer todos os sábados como se fosse dia útil. À noite, talvez, três meses.

SR. FERNANDO RITTER: E a gente pode trazer aqui para essa comissão aqui, regularmente, o acompanhamento disso. Eu sugiro que a gente faça uma forma de relatório mensal para a gente poder divulgar esse processo. Nós tivemos uma reunião no Conselho Municipal de Saúde, onde foi apresentada, também não foi uma reunião fácil, mas ficou como encaminhamento lá, daqui a três meses, fazer uma nova avaliação. Primeira quinzena de junho, perdão. Primeira quinzena de junho, a gente vai entregar um relatório para esse processo e é o que a gente sugere aqui para essa comissão, de a gente trazer um relatório disso. Eu digo para vocês que, lamentavelmente, aconteceu da forma como aconteceu. Não temos como voltar atrás dentro desse processo. Saiu truncado o processo, Dr. Benvegnú, conversamos sobre isso, fizemos a nossa crítica em processo disso e, infelizmente, a informação não chegou a quem devia chegar no tempo correto. Essa foi uma falha, e a gente tem que admitir esse processo da falha e a gente é responsável por isso também. Mas com relação à questão de segurança, garantia e aumento de serviços, a gente entende que isso é um fator positivo e que suplanta essas dificuldades que nós teremos. Porque não será fácil, mas tenho certeza que o resultado final vai ser melhor. E é isso que a gente tem feito em todos os hospitais, a gente tem discutido muito esses processos de reorganização de rede para a gente poder otimizar para colocar o paciente certo, no lugar certo, no tempo certo. Às vezes, esse processo de ajuste causa dor, causa sofrimento, desgosto por parte de algumas pessoas, mas é necessário. E, por último, finalizo dizendo que talvez, realmente, e aí eu tenho que concordar contigo, Dr. Marcelo, que talvez os residentes foram os que mais ficaram prejudicados neste momento, por causa da questão da informação, da expectativa, mas não terá prejuízo no ensino. Isso a gente também cobrou com relação a... Isso passou pela Comissão de Residência Médica, que é o órgão fiscalizador desse processo, e isso foi nos passados que sim, e aqui o Dr. Benvegnú colocou. Então, realmente, houve falhas de comunicação, onde a

gente admite esse processo, mas a gente entende que os resultados serão para a gente aumentar serviço e melhorar o atendimento à população de Porto Alegre. Está bem? Era isso.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Ok, muito obrigada. Agora são 11h22min, temos mais alguns minutos, até 11h45min. A Ver.^a Cláudia Araújo está com a palavra.

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): Bom dia a todas e todos. Eu acho que ficou bem clara a questão, e eu queria agradecer à Ver.^a Fernanda por trazer essa pauta. O Dr. Marcelo é um grande parceiro, o Simers está sempre presente, sempre nos cobrando – é o papel do Simers – respostas, e eu acho que é para isso que a gente está. Mas, pelo que eu entendi, e eu quero deixar isso claro, hoje nós temos X atendimentos no Hospital Fêmina e tínhamos X atendimentos no Hospital Conceição. Nós não vamos reduzir isso. Se eu atendia 500 no Fêmina e 500 no Conceição, eu vou atender 1.000 no Fêmina, é isso? Assim, grosso modo, é isso. Então, a sociedade não perde nada, pelo contrário, a gente amplia atendimentos de consultas, e isso nós temos que cobrar se realmente vai acontecer. Eu acho que esse é o nosso papel, nós poderemos saber se realmente isso vai acontecer, e se isso acontecer, isso é bom para a população, porque nós sabemos a demanda represada que nós temos de consultas, de exames, de cirurgias. Então, quanto mais nós conseguirmos ampliar isso, melhor para as pessoas. Eu sou uma vereadora que trabalha muito forte na área da saúde, todos os dias eu incomodo alguém para saber como é que nós fazemos para um paciente que tem lá uma órtese que precisa ser colocada e que está marcada para 2031. Então, nós precisamos ampliar atendimento, nós precisamos mudar essa realidade. Eu estava conversando com o secretário antes de começar essa reunião sobre isso. Eu acho que é bem importante o que foi falado aqui. Acho que tem dificuldades de acesso, pode ser, só que não tem festa sem conta. E, a partir do momento que nós conseguirmos inaugurar também o Hospital Restinga, que eu acho que é extremamente importante para o Extremo-Sul, que é uma

região muito grande, que tem muita demanda e que vai desafogar outros hospitais, nós também conseguimos, o Fêmima, inclusive, nós conseguimos melhorar ainda mais isso. E isso foi uma briga nossa, inclusive com o secretário, que não acreditava que isso ia acontecer, e depois pegou junto, e é isso, nós estamos fazendo acontecer. Então, isso é bem importante. Eu acho que foi muito bom nós termos ouvido vocês esclarecer alguns pontos que não chegam muitas vezes até nós, muito menos à população. O papel do Dr. Marcelo é fundamental nisso, porque traz essa discussão, e a gente consegue entregar uma resposta melhor para as pessoas. Vamos seguir cobrando, vamos seguir fiscalizando, vamos seguir parceiros da saúde, porque só de mãos dadas nós vamos conseguir mudar a realidade, que é tão triste hoje, da nossa saúde. Obrigada.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Obrigada, Ver.^a Claudinha. Passamos a palavra agora ao Ver. Aldacir Oliboni.

VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT): Bom dia a todos e a todas, saudando aqui os meus colegas vereadores e vereadoras, saúdo também, nossos convidados, de modo especial a direção do GHC, governo municipal, sindicatos, Cremers, população que está acompanhando a nossa reunião. Quando a colega Fernanda falou ali no telefone de apartes, pedindo essa reunião na COSMAM, e nós prontamente nos disponibilizamos a conversar, eu tinha como prerrogativa, depois que a Fernanda falou, dar comparecimento ao GHC, também a partir da manifestação do sindicato, porque é um direito de resposta à população para quem busca a Câmara de Vereadores para maior esclarecimento. Mas como foi dado esse espaço, acho que é muito pertinente, porque aqui a gente pode fazer um diálogo maior, em conhecer de fato qual é o plano. Porque, olha só, lá em 2020, quando o governo anterior fechou esse serviço, não houve essa repercussão, não houve alternativa, não houve novidade, não houve ampliação do atendimento. E tudo o que nós vimos aqui hoje, ampliação de mais de 100 cirurgias por ir para o Fêmima, ampliação de mais de 700 serviços, 700 consultas, algo que nós cobramos diariamente do secretário de saúde, porque não há

muitas novidades, há uma certa dificuldade, e o secretário fala muito aqui: ah, eu já estou em 22% da peça orçamentária, já passei os 15%, preciso ampliar a contratualização. E nós temos como menino dos olhos, na cidade de Porto Alegre, é o GHC e o Clínicas, que depois que a gente entra lá, ou qualquer cidadão que entra, ele sai muito agradecido, porque é um serviço de excelente qualidade, porque as pessoas buscam o atendimento ou a ressuscitação, e é, de fato, nos braços abertos do servidor público, que é o servidor da saúde. Então, à medida em que nós percebemos que o GHC apresenta aqui uma... e não é de hoje, o próprio secretário acabou dizendo aqui, há muito tempo está vendo essas tratativas, me parece que o assunto está consolidado, como uma alternativa positiva para a cidade. Se tem uma pequena restrição com relação aos residentes, bom, vamos dar estrutura a eles, condições a eles, mas a qualidade do ensino é muito melhor, muito maior, inclusive a ampliação até dos horários de bloco cirúrgico. Eu estava conversando aqui, pode reclamar que tem que trabalhar fim de semana, mas é da vida, nós estamos ressuscitando pessoas, que, por sua vez, é a porta aberta para o Sistema Único de Saúde, é a porta aberta que temos. Então, queria aqui não só dizer que fico satisfeito com a iniciativa, eu estive lá na posse da Niva, e percebi realmente a estrutura que o Hospital Fêmnia está ofertando, Dr. Benvegnú, e tenho certeza absoluta que a gestão, ao menos a atual, que conheço muito bem do GHC, não colocaria nada para perder, pelo contrário, a ampliação do serviço, pela qualidade do serviço e pela valorização dos servidores. Muito obrigado.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Obrigada, vereador. O Ver. Gringo está com a palavra.

VEREADOR GILVANI O GRINGO (REPUBLICANOS): Bom dia a todos. Quero parabenizar todo o grupo que está envolvido com essa causa de extrema importância. Todo o debate relacionado à saúde gera uma preocupação muito grande. A forma, às vezes, como se expressa referente à situação em geral, e quero parabenizar essa estruturação, vamos falar assim, essa customização de

atendimento, vai agregar mais no atendimento. Eu, aqui, da minha parte, eu quero só dar uma palavrinha. Meus oito filhos nasceram no Grupo Conceição. Nasceram no Conceição e no Fêmima. Oito. Fora os que estão por vir.

(Manifestações fora do microfone. Inaudíveis.)

VEREADOR GILVANI O GRINGO (REPUBLICANOS): Nunca se sabe, né? Eu gostaria de fazer um pedido, aqui, para o diretor Benvegnú, junto com o grupo, que aceitasse, visse como poderia fazer uma visita. Nós irmos até lá, olhar, vistoriar. Porque, assim, quando você mostra o fato, você mostra as coisas de perto, isso gera confiança na população e acaba com a dúvida. Não que a gente não confie, aqui, no que está sendo debatido, mas... E também levar a informação, né? Porque hoje a gente sofre tanto, tem tantas dificuldades, ainda, que tem que trabalhar em cima para melhorar na saúde. A gente sabe, todos vocês sabem. E isso ajuda na informação para quem vai precisar do serviço, obviamente. Então, esse é o meu pedido. Fazer um pedido pelo gabinete, fazer um pedido ao grupo, se aceita, ir até o local, ir até o Conceição, ver o que vai agregar, como vai funcionar, num horário que não atrapalhe vocês lá no funcionamento, não prejudique, e também no Fêmima. Eu tenho esse interesse e, como sou um cara que gosta de mostrar as coisas e tenho essa proatividade, eu digo que sou o Gringo mão na massa, vamos falar assim, e aí botar na rede. E mostrar o trabalho. Eu tive a minha arrancada meio turbulenta na saúde, mas, eu digo, nada como a carga de melancia que, com o andamento, não se ajeite. Então, também estou me acostumando, aí, no meio do pessoal da política. Quer dizer que o Gringo é desajeitado, mas é um cara de um propósito importante, que é para o bem do povo e de nós também. Eu digo que todos nós queremos deixar um legado, e a gente não vai levar nada embora dessa terra. Agradeço a todos vocês aí, muito obrigado. Parabéns pelo empenho, por essa força, em cima dessa causa, que é a saúde. Obrigado.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Obrigada, vereador. Passamos agora a palavra ao Ver. Alexandre Bublitz.

VEREADOR ALEXANDRE BUBLITZ (PT): Perfeito. Muito obrigado por essa oportunidade que a gente tem de poder estar conversando aqui hoje. Eu acho que, realmente, foi uma reunião muito produtiva. Eu sou médico, sou pediatra, sou colega aqui de vocês. E, às vezes, a gente fica num debate que pode ser um pouco técnico e um pouco difícil até para a população entender, assim, de uma forma geral, né? A gente estava falando de acretismo placentário, eu tive algumas aulas sobre isso na faculdade, vi, atendi pacientes. Então, eu sei que é algo complexo, realmente, da gente conseguir explicar.

Eu queria parabenizar aqui o Benvegnú, a Niva, a Lana e o Ritter pela condução desse processo como um todo. Acho que, apesar de ser algo difícil da gente poder realizar, não é um algo simples a gente fazer a transferência de todo um serviço. Imaginem a complexidade disso. Não é algo que se faz do dia para a noite. Deve ter tido muito trabalho, tenho certeza que vocês estão empenhados nisso.

Eu queria saudar também a Dra. Laís aqui na fala do meu conselho, o Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul. Eu acho que a gente precisa ter essa postura de conseguir olhar os diferentes lados e encontrar um caminho do meio, um caminho onde a gente possa contemplar os diferentes processos. Porque é óbvio, uma transferência desse tamanho vai gerar alguns problemas também. Com certeza, ela vai. E eu queria dizer, meus colegas vereadores, que eu estou a par desse tema já faz bastante tempo. Eu sei das transferências desde o ano passado. Eu estive conversando também com a direção, tive uma reunião pessoal com o Benvegnú, tive uma reunião com os residentes também para poder dialogar sobre isso, entender um pouquinho melhor sobre como é que estava se dando esse processo. O Waldir está aqui presente também, junto do Conselho Municipal de Saúde, que também está a par do que tem acontecido, e é importante a gente ter esse diálogo.

Doutora Niva, queria conversar uma coisa com a senhora que eu acho que é muito importante. Eu sei que de todas as partes que vão agora se juntar, eu tenho certeza que você vai ser uma das que mais vai ter trabalho. Porque vai ter que receber esses dois serviços. E, isso, com certeza, não vai ser algo simples, com certeza vai ter muitos processos para a gente ajeitar, que nem as melancias que vão, na medida em que a carruagem vai andando, elas vão se acomodando. E isso vai demorar um pouquinho. Eu queria que a senhora desse uma olhada, com muito carinho, e eu tenho certeza que vai, para as residentes e para os residentes que estão entrando, que vêm lá do GHC. Eles estão muito preocupados com a formação deles, e elas têm uma preocupação legítima sobre o atendimento dos pacientes, o atendimento da população, ao próprio ensino. Então elas vêm com uma dúvida que vem muito do coração, é algo muito genuíno e muito bom, na verdade. Elas estão preocupadas com elas e com a sociedade. Então gostaria que fossem muito bem recebidos, acolhidos. E o acolher é um sentimento bom aqui, entender que existe essa preocupação, então que a gente tem que estar lá para dar a mão, conversar e explicar. Vão ter conflitos, vão ter problemas, mas eu acho que com o tempo, com a gente debatendo isso com calma, a gente pode fazer isso de uma maneira muito positiva.

Acho que é importante também a gente ter um certo cuidado, porque quando a gente fala de saúde, isso afeta diretamente a vida de muitas pessoas, da população de Porto Alegre. Realmente acho que a gente, como o Fernando falou agora, o secretário de Saúde falou agora, a gente poderia talvez ter feito um pouquinho melhor esse comunicado para a população. Acho que faltou isso um pouco, realmente, doutor Benvegnú, acho que é algo que a gente tem que ainda azeitar, azeitar esse processo, levar isso para a sociedade. Não sei, a gente tem que publicizar isso de uma forma melhor, porque saiu, para a população, que a ginecologia ia fechar. E não é isso que está acontecendo. A gente está tendo uma transferência de um serviço, a gente está tendo ampliação de consultas, a gente está tendo um aumento do GHC. Isso é algo positivo. Agora, a gente tem que, sim, arrumar as arestas.

Queria parabenizar, Tanise, eu acho que a condução foi muito boa, um belíssimo debate. Parabéns, muito obrigado pela oportunidade.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigado, vereador. O Ver. Hamilton, da nossa comissão, dois minutinhos. Agora, o tempo é nosso inimigo.

VEREADOR HAMILTON SOSSMEIER (PODE): Bem sucinto, cumprimentar os vereadores, a pauta que foi trazida hoje, não é um dia oficial da nossa comissão, mas a prova da importância do tema é que vários vereadores estão aqui, o secretário de Saúde, o Simers – Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. E aqui nós sempre temos falado da importância da comunicação, de passar para frente aquilo que é realmente o fato em si. E a nossa comissão tem esse intuito de divulgar aquilo que realmente está acontecendo.

Então eu quero parabenizar, quero dizer que fiquei muito satisfeito com aquilo que eu ouvi. Até para nós podermos defender causas, nós temos que saber exatamente o que está acontecendo e parabenizo a forma como foi colocada e foi nos apresentado aqui. Muito obrigado. Bom dia a todos.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada. Bom, temos inscritos aqui: o Sr. Waldir Bohn Gass, do Conselho de Saúde; a Dra. Laís, do Cremers – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul; e o Simers também. Então, Sr. Waldir.

SR. WALDIR JOSÉ BOHN GASS: Eu sou do Conselho Municipal aqui, Waldir José Bohn Gass, e represento os usuários dentro do Conselho. Fernando, saúde não tem preço, mas tem custo. Para nós, esse custo é investimento; não é gasto, vamos dizer assim. Investimento, porque tu sabes também que tudo o que se aplica na prevenção, sobretudo, tem repercussão, inclusive, nos gastos que depois, às vezes, têm que ser feitos, porque não houve a prevenção e, no caso da saúde, isso vale demais. Não estou aqui divergindo, só acrescentando um

entendimento aí.

E acho que o que me falta dizer aqui é, de fato, importante ressaltar, Tanise, como foi perverso esse processo nacional que nós vivemos de tentar desconstituir todo o processo de participação social. Em nível nacional, foi extinto num certo momento, está sendo reconstruído; e aqui, de fato, em Porto Alegre, também vivemos tempos absolutamente cruéis de conflitos nessa área da importância do controle social.

Então, o que tudo isso diz é que ele precisa ser aperfeiçoado, ele sempre vai ser conflitos. As reuniões do Orçamento Participativo, as reuniões do Conselho Municipal não são para jogar confetes, seja nuns ou noutros, e falo para ti, Fernando, porque, ao fim e ao cabo, você é o responsável pela gestão da saúde na cidade, aqui, neste momento. Não estou desconsiderando a importância que tem o Conceição, Clínicas, mas nós temos, como é que se chama, SUS pleno, prestação de serviço pleno, e aí, claro, o secretário Municipal da Saúde, ele tem essa responsabilidade de responder pela gestão na cidade.

Então, acho que é isso, nós precisamos realmente valorizar mais a participação popular. E, de fato, nós, do Conselho Municipal, nós também fomos atropelados por uma notícia na mídia, e achamos que, talvez, nesse processo que correu por um longo tempo dentro do processo talvez não tenha valorizado, digamos assim, essa contribuição popular, a sabedoria popular, que acho que nós temos que trazer, temos que valorizar. Acho que nós estamos ainda marcados por essa cultura de que o saber técnico pode resolver tudo. E, quando já tinha marcado uma reunião com os conselhos gestores dos respectivos hospitais, acabou saindo essa notícia de que os serviços de atender a mulher seriam fechados, tudo aquilo que virou uma polvorosa.

Eu acho importante, Dr. Marcelo, em algum momento, infelizmente, esse assunto não foi trazido para o Conselho, antes disso, houve uma nota na mídia, e eu acho que acabou atrapalhando um pouco. Mas também tem isso, acho que todas as ações provocam as reações e estamos discutindo com uma profundidade que talvez vocês não teriam tido a oportunidade de fazer se não tivesse acontecido esse certo atropelo ali.

Eu, o meu companheiro Ver. Gringo, pensando na frase que no andar da carroça, as abóboras, as melancias se ajeitam, não é? Então, vamos achar melancias. São bonitas, são vermelhas por dentro, eu gosto disso, verde e vermelho, não é? Agora, às vezes, no andar da carroça, o barulho aumenta, porque muitas vezes não tem nem melancias nem abóboras, mas só latas vazias. E isso nós vemos muito na sociedade, com muita mentira, ou muitas meias-verdades que também complicam. E só mesmo intensificando e aprofundando o debate e a discussão, isso pode ser superado.

Para concluir, dizer o seguinte: mais especialidades, isso realmente é um problema, as filas são uma dor, uma chaga da nossa sociedade brasileira, não é um problema de Porto Alegre tão somente. Dia 13, está convidado – convidado não, você é parte do Conselho Municipal, não é, Fernando? – nós teremos uma representação no Ministério da Saúde, na reunião do Conselho, para tratar das mais especialidades. O Dr. Rosinha vai estar aí para aprofundar essa discussão, e o GHC – Grupo Hospitalar Conceição – vai ser um braço importante para ampliar essas especialidades.

Então, é isso. Tanise, parabéns pela forma como estás conduzindo, acho que com esse espírito é importante o debate; o que não pode é ser um jogo de boxe, acho que é para a gente se encontrar, e os choques existem, quando eles, de alguma forma, convergem em um certo sentido, eles nos fazem crescer.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Obrigado, Sr. Waldir.

Com a palavra a Dra. Laís, representando o Cremers. Dois minutinhos, o tempo é nosso inimigo.

SRA. LAÍS DEL PINO LEBOUTTE: Eu só gostaria de reiterar a importância de todas as questões que o Dr. Marcelo Matias levantou, aquelas que podem ser respondidas a curto prazo – e algumas foram – e aquelas que vão ser respondidas a longo prazo. Então, eu acho importante que haja um documento, Dr. Marcelo, com as suas questões, para que elas possam ser respondidas. Nós temos aqui hoje propostas, planos e algumas atitudes. Resultado é uma

resposta que se tem ao longo do tempo. Não há dúvida de que todos temos a mesma intenção, o que é melhor para a população, para os médicos, para a saúde. Se o que nós estamos fazendo hoje é o melhor, que é o que nos parece, o tempo e o andamento dos atendimentos e dessas mudanças que vão ocorrer é que vai nos mostrar. Neste sentido, o Conselho Regional de Medicina realiza fiscalizações em hospitais, dentro de uma rotina e de um protocolo definidos pelo Conselho Federal de Medicina. Em algum momento, que eu não saberia dizer quando, não é uma determinação minha, muito mais por circunstâncias, assim como muitos, como todos os hospitais de Porto Alegre que nós gostaríamos de fiscalizar, em algum momento, provavelmente, vá-se fazer alguma fiscalização para entender como está o andamento das coisas. Não há dúvida quanto às boas intenções de todos, e eu espero que sejamos vitoriosos, que consigamos trazer as melhoras possíveis. Não as que nós idealizamos, mas as que são possíveis. Agradeço, um grande abraço a todos.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada. Doutor Matias, do Simers.

SR. MARCELO MATIAS: Eu vou ser bastante rápido. Em primeiro lugar, eu quero agradecer à Câmara de Vereadores de Porto Alegre, em especial à Ver.^a Fernanda Barth, que nos possibilitou que a gente trouxesse esse debate. E eu acho que o fato de que o debate aconteceu *a posteriori* do ocorrido mostra que, efetivamente, houve um problema de planejamento, pelo menos no que diz respeito à questão da comunicação, e que ela é importante. Se o projeto já estava andando há um ano dentro do hospital, teria sido muito mais tranquilo se, nesse ano, tivesse passado por tudo isso, inclusive pelo Conselho Municipal de Saúde, pelo Conselho Regional de Medicina, por todas as entidades que acabaram sendo tocadas por isso. E eu faço questão de dizer que, especificamente, as médicas residentes do Hospital Conceição são prejudicadas nesse assunto e serão durante toda a residência. E é óbvio que isso é proporcional ao ano da residência. Eu digo que as que entraram no dia primeiro

e assinaram Conceição e não sabiam, e eu discordo da justificativa de que foi feito seis meses atrás, porque já se sabia há mais de seis meses, que haveria essa transferência, ou mesmo após a inscrição, poderia se criar um novo prazo para a reavaliação de inscrição, e eu acho que isso é uma coisa que tem um dano claro. E eu não tenho essa certeza toda, essa tranquilidade toda, de que nós teremos a manutenção, nesse momento nem foram contratadas profissionais, da qualidade de atendimento, especialmente do Centro Obstétrico do Conceição, até porque a doutora sabe tanto quanto eu, que acretismo placentário, sim, hoje em dia a gente consegue diagnosticar previamente, mas os que acontecem na emergência são os mais catastróficos e precisam de uma estrutura adequada. Fico muito feliz em saber que o Hospital Fêmeina tem a condição de fazer o atendimento. Para a população isso pode significar diferença entre vida e morte, é uma patologia cuja mortalidade média é em torno de 40%, então é algo que não é uma coisa pequena, mesmo que sejam casos raros, houve já três esse ano no próprio Conceição. Por fim, eu fico muito feliz com a ideia de que nós vamos ter um aumento de 700 consultas no Conceição pelos leitos abertos. Vou colocar junto dos meus questionamentos, como é que vamos fazer as consultas se não haverá a contratação de novos profissionais em outras áreas? Porque o fato de abrir áreas, gerar consultas, cabe pelo menos... Eu fico muito feliz se a gente consegue fazer consultas com os mesmos profissionais, mas talvez eles estivessem sendo subutilizados nesse aspecto. E faço questão de dizer que a gente tem que utilizar os argumentos valendo para os dois lados, quer dizer, se não tem problema fechar a Gineco da Zona Norte, porque afinal de contas não é a Zona Norte, é o Estado, e vai ter uma transferência tranquila e tal, acho que também não é útil usar o argumento de que nós estamos abrindo consultas na Zona Norte. Ou seja, a gente tem que usar um argumento que seja coerente para todos os efeitos. Eu quero agradecer à Dra. Laís, nós vamos também estar fiscalizando, é a nossa função, nós cumprimos missão, eu tenho uma obrigação com os médicos e com a população, e acho que a Câmara de Vereadores teve um manejo completamente exemplar nesse aspecto, porque abriu todas as vozes. E espero, no final das contas, que a saúde da população

seja beneficiada, porque é o único objetivo, a única justificativa para a nossa existência como entidade é que os médicos e a população sejam bem atendidos. Muito obrigado.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada. Temos o último inscrito, e depois gostaria de fazer alguns encaminhamentos também, para deixar registrado.

SR. LUÍS ANTÔNIO BENVENÚ: Bom, em primeiro lugar, quero agradecer a oportunidade de vir aqui esclarecer, dizer para vocês que a melhor coisa que existe é a luz do sol, é a verdade. Quando a gente percebe que a notícia estava confusa, porque muita gente, inclusive instituições conhecidas, falou e escreveu notas dizendo que não era assim, e pela credibilidade garantida, talvez pelas sugestões anteriores, confundiu a população, quando a gente foi esclarecendo qual é o objetivo da proposta, as pessoas disseram: “Ah, bom, se é assim, está bem.” Mas é isso, se a gente for vendo os inscritos nas nossas notas, é isso que a gente escreveu sempre. Alguns não acreditavam ou diziam diferente, porque precisavam. Então, de fato, isso nos atrapalhou muito. Não querendo justificar, mas explicando, por que a gente não começou a divulgar muito antes? Nós tínhamos o projeto, nós construímos internamente, porque internamente tem uma coisa que é interna. Eu vou falando com os médicos, o que os médicos me diziam? Se não abrir essa linha de procedimentos da emergência, não dá para ir. Quando é que a gente tem certeza que uma reforma vai ficar pronta? Então, a gente não tinha essa certeza. Nesse sentido, quero até destacar aqui a empresa chamada Belamar, que é uma empresa que foi contratada para fazer, para entregar em abril, e nos entregou. Pedimos, por favor, entrega 28 de fevereiro. E a engenheira, a proprietária disse: “Vamos entregar.” E aí nós estávamos, vamos falar, até hoje com um certo medo, porque, se não fosse entregue, estaríamos sendo crucificados em praça pública, porque fez uma medida sem ter segurança. Então, a gente tinha a segurança de uma obra, porque todo mundo aqui já fez obra e já sabe, vai ficar pronta naquele dia. Ficou.

Então, parabéns para eles. Essa segurança, ou essa relativa segurança de que ficaria pronta, a gente não tinha seis meses antes. A gente não tinha em junho do ano passado. Então, esse assunto, sim, tinha que ficar interno um período. E dificultou, não justificando, mas dificultou a saída do assunto para fora, porque essa polêmica que se criou, já havia sido criada anos atrás, oito, dez anos atrás, quando essa intenção de transferência já havia. E a gente antecipava que, de fato, teríamos resistência. E aí vamos debater, vamos esclarecer, sempre, sim. Nós, na verdade, fomos acusados de estar fazendo uma coisa que não era aquilo. Aí fica mais difícil. Então, quando a gente vê o que nós estamos fazendo, certeza das coisas – a Dra. Laís tem toda razão – a gente vai ter quando acontecer. Eu acho que um resultado a gente já tem. A oferta de consultas novas é uma medida importante para nós e para a Secretaria Municipal da Saúde. A oferta de consultas novas é quantas consultas, tirados os retornos, o serviço vai oferecer. Isso, claro, pacientes que estão na fila, os principais. O retorno também é, mas é menos. A soma das consultas que a gente teria oferecido, se fosse o Conceição e se fosse o Fêmima, é x. O que a gente já ofereceu para março, porque isso já está lá, foi maior do que a soma das duas, certo? Então, um resultado nós já temos. O número de atendimentos não está igual como a gente prometeu, está maior. Se a gente vai conseguir manter nos outros meses, vamos, acompanhem, fazemos questão que vocês acompanhem. Mas eu posso dizer que um resultado a gente já tem, a oferta já foi maior. A gente está muito feliz, muito contente, porque, além de já conseguir aquilo que a gente prometeu ficar igual ser maior, começa este mês. Claro, a gente fala que cem cirurgias é difícil, né? Porque, se é uma cirurgia pequena, se fazem seis numa tarde. Se é uma cirurgia grande, faz uma só. Então, a gente vai fazer as cirurgias grandes de oncologia, como foi falado aqui. Em torno de cem, cento e vinte cirurgias, a gente vai fazer a mais por mês, e as setecentas consultas também já estão na lista de ofertas. Estamos muito contentes de estar fazendo isso, de ver que, quando a gente esclarece, todo mundo fica aliviado: “Ah, então é isso, tá tranquilo”. Sem problemas não vai ser. Tenho certeza que esses residentes vão estar muito bem formados, porque, historicamente, se formou muito bem. E

porque a formação de profissionais não é só conhecimento: “Ah, vou saber tratar um acretismo”. É também saber como se faz uma mudança de serviço, como se enfrenta uma dificuldade. Provavelmente, esses residentes jamais teriam pisado no Conselho Municipal de Saúde se não fosse esse assunto, porque não é hábito. Então, estamos formando, além de excelentes profissionais, porque o Conceição proporciona isso, cidadãos com mais conhecimento do SUS e com caráter, eu diria até, incrementado. Isso faz parte da formação. Muito obrigado. Parabéns à Tanise, que conduziu aqui. Foi muito bom vir aqui participar e esclarecer. Em nome do GHC, agradeço.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Obrigada. Temos alguns encaminhamentos, mas, antes dos encaminhamentos, a Ver.^a Fernanda Barth.

VEREADORA FERNANDA BARTH (PL): Eu só gostaria de solicitar, tanto à representante do Cremers quanto à representante do Simers que estão aqui, que deixem por escrito, encaminhem por escrito para esta comissão todas as suas dúvidas, porque a comissão tem o poder de pedir o encaminhamento e uma resposta oficial. Isso é muito importante, para que tudo se torne bastante transparente e esclarecido. Obrigada.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Vamos então para a parte final da nossa reunião, para os encaminhamentos. Eu tenho algumas coisas aqui anotadas, mas podemos também construir juntos. O primeiro encaminhamento, eu acho até que a Fernanda já falou sobre isso, nós podemos fazer um pedido de informações, secretário Ritter, para a Secretaria Municipal da Saúde, com alguns questionamentos. Eu acho que o Dr. Matias colocou alguns, o Cremers também pode colocar, o conselho também. Enfim, quem tem interesse, mas, principalmente...

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Em nome nosso, pela Comissão de Saúde. A minha proposta é que a gente possa fazer isso até em uma semana. Então, se possível, até quinta-feira da semana que vem, pode ser enviado pelo *e-mail* da comissão. Depois a gente pode passar para vocês e a gente junta e faz um único pedido de informações para a Secretaria da Saúde. Tendo esse retorno, a gente repassa para vocês também. Uma semana.

SRA. LAÍS DEL PINO LEBOUTTE: Nós achamos que as questões que o Dr. Marcelo trouxe são as pertinentes.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Certo. O Conselho da Saúde, se tiver também alguma colocação, pode passar para nós, a gente junta tudo. Então, um documento, um pedido de informações. O segundo, uma ideia, conversando aqui com os colegas, a gente vai vendo os encaminhamentos. Acho que alguém falou aqui sobre a questão dum relatório, poderia ser feito um relatório de acompanhamento dessa transição a cada dois meses, o que vocês acham? Encaminhado para esta comissão, para nós acompanharmos como estão sendo os trâmites, como é que está sendo...

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Ah, a cada três, né? Então tá, unifica, a cada três meses, até o final do ano. Isso. Perfeito. A cada três meses, até o...

ORADORA NÃO IDENTIFICADA: Até para trazer a transparência das consultas que estão sendo realizadas, do que está sendo feito. Acho que é importante.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): E esse relatório, de posse, a gente também pode compartilhar com algumas pessoas, enfim, aberto com o Simers, com o Cremers, Amrigs. E o terceiro encaminhamento, uma

sugestão, alguém já falou aqui, uma visita ao Fêmea, para a gente também acompanhar o processo de perto. Esta comissão, ela é muito ativa, muito propositiva, ela é muito dinâmica. Vou dizer para vocês que a nossa reunião, ela é toda terça-feira, das 10h ao meio-dia. As extraordinárias, que é o caso de hoje, são quinta, das 10h ao meio-dia. A gente tem essa coisa das quintas-feiras serem as visitas. Só que, até metade de maio, já está comprometido o nosso cronograma de visitas. Então, essa visita ao Hospital Fêmea podia ser em maio, junho, enfim, mais tarde. Pode ser?

SR. LUÍS ANTÔNIO BENVENÚ: Eu vou dar uma sugestão. No dia 14, sexta-feira da semana que vem, nós vamos fazer a inauguração – apesar que já vai estar funcionando, porque a gente não pode deixar fechado – dessa emergência nova e dessa nova sala cirúrgica. Obviamente, virá o convite e tal. Então, me comprometo de acompanhar vocês numa visita rápida, mas podemos fazer uma visita integral lá em maio.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Pode ser, pode encaminhar o convite, que eu passo para os colegas aqui.

SR. LUÍS ANTÔNIO BENVENÚ: O convite virá, 9h30, dia 14.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Tá, pode passar o convite, e também essa visita é em nome da Comissão de Saúde, todos os vereadores estão convidados, geralmente vão todos, ou quase todos. Podemos deixar também marcado, então, para mais tarde, maio, junho, já que todas as quintas-feiras já estão comprometidas. De sugestão de encaminhamentos, eu tenho esses três. Alguém sugere mais algum outro encaminhamento? (Pausa.) Isto? Então tá, vamos encerrar a nossa reunião. Também concordo com os colegas, foi muito positiva, esclarecedora, e foi um bom debate, de alto nível. Muito obrigada a todos. Nada mais havendo a tratar, encerro os trabalhos da presente reunião.



(Encerra-se a reunião às 11h55min.)

TEXTO SEM REVISÃO