



ATA Nº 06/2016

Aos 17 (dezesete) dias do mês de agosto de 2016, às 13h30min, n Câmara de Vereadores de Lajeado/RS, realizou-se Assembleia Geral Ordinária Ampliada da Associação dos Municípios do Vale do Taquari (AMVAT), sob a presidência do prefeito de Westfália, Sérgio Marasca. Estiveram presentes, conforme lista em anexo, prefeitos, vereadores, representantes do Conselho de Desenvolvimento do Vale do Taquari, representantes dos hospitais da região, secretários da Saúde e funcionários da 16ª Coordenadoria Regional da Saúde, para discutirem a pauta “Regionalização e a Estruturação dos Serviços de Saúde do Vale do Taquari: a manutenção da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde no Vale do Taquari. O presidente deu início aos trabalhos saudando os presentes e convidou, para fazerem parte da Mesa Oficial, o presidente da Associação dos Vereadores do Vale do Taquari (Avat), Paulo Bettoni; a presidente do Conselho de Desenvolvimento do Vale do Taquari (Codevat), senhora Cíntia Agostini; o presidente do Sindicato dos Hospitais do Vale, senhor André Lagemann; o secretário da Saúde de Lajeado, senhor Glademir Schwingel, e a psicóloga Geanine Sandri, que representou os servidores da 16ª Coordenadoria Regional da Saúde. O presidente da Amvat comentou, inicialmente, que a incorporação da 16ª Coordenadoria Regional da Saúde pela de Santa Cruz do Sul, conforme prevê estudo feito pelo Governo do Estado, seria um “retrocesso”. O objetivo maior do movimento, segundo ele, é a qualidade dos serviços em saúde prestados à população. A presidente do Conselho Regional de Desenvolvimento (Codevat), Cíntia Agostini, lembrou, na ocasião, que os Coredes têm uma proposta de adequação das regiões, principalmente em relação aos municípios limieiros. “O Estado vê a possibilidade de criação de regiões funcionais como possibilidade de enxugamento, mas não é isto que se quer. Não é reduzindo coordenadorias que vamos melhorar alguma coisa, muito antes pelo contrário”, enfatizou. A união do Vale do Taquari para evitar a extinção do órgão pautou manifestações de outras lideranças presentes, como o presidente do Sindicato dos Hospitais, André Lagemann; do secretário da Saúde de Lajeado, Glademir Schwingel, e do presidente da Associação dos Vereadores do Vale do Taquari (Avat), Paulo Bettoni. “O capital político e de representatividade do Vale do Taquari está em jogo”, afirmou Lagemann. Para Schwingel, a região pode perder seu principal protagonista na área da saúde e, antes da extinção, é preciso fortalecer as coordenadorias, resgatando seu papel de articulação. Representando os servidores, a psicóloga Geanine Sandri ressaltou que o grupo de servidores “entende que a medida trará impacto técnico e político” e que o grupo tomou conhecimento no mês de maio deste ano de estudo da Secretaria de Planejamento referente ao redimensionamento das Coordenadorias Regionais de Saúde. Após manifestações iniciais foi colocada a palavra ao plenário para manifestações, quando o prefeito de Lajeado, senhor Luís Fernando Schmidt, também destacou a importância da coordenadoria permanecer no Vale do



Taquari. Em seguida foi apresentada proposta de moção, a ser encaminhada aos secretários do Planejamento, da Casa Civil e da Saúde. O texto é o seguinte: *“As lideranças do Vale do Taquari, no fim subscritas, reunidas em assembleia geral ampliada da Associação dos Municípios do Vale do Taquari (AMVAT), na Câmara de Vereadores de Lajeado, dirigem-se respeitosamente à Vossa Excelência, por meio da presente Moção, para manifestar sua preocupação com a possibilidade de extinção da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), com sede neste município, e pedem a manutenção da unidade pelos motivos a seguir expostos: A 16ª CRS atende atualmente a Região de Saúde 29 (Vales e Montanhas) e a Região 30 (Vale da Luz), compostas por 37 municípios e aproximadamente 350.000 habitantes. Destes, 23 têm menos de 5.000 habitantes. O número importante de municípios de pequeno porte gera grande necessidade de apoio técnico devido a apresentarem pouca infraestrutura e terem dificuldade na manutenção das equipes de saúde. A região tem 71 equipes de Estratégia de Saúde da Família, 18 hospitais, dois Serviços de Assistência Especializada em HIV/Aids, seis Centros de Atenção Psicossocial, uma Unidade de Pronto Atendimento, um Centro de Especialidades Odontológicas, quatro Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais, a Fundação para Reabilitação Crânio-faciais (FUNDEF), uma Unidade Regional de Tratamento em Oncologia (UNACON), um Centro Oftalmológico Regional, um Ambulatório de Gestantes de Alto Risco e Serviço de Referência Regional em Cardiologia e Neurologia (Hospital Bruno Born). Conta também com um Consórcio Intermunicipal de Saúde e com o Laboratório Regional, vinculado à Fundação de Produção e Pesquisa em Saúde (Fepps), com sede no prédio da CRS, que atende os mesmos municípios desta coordenadoria. Além disso, esta região foi a segunda do Brasil a assinar o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), envolvendo 13 cursos da área da saúde da UNIVATES e a rede regional de atenção à saúde. A CRS garante a continuidade das ações, por meio da capacitação permanente dos novos profissionais, conselheiros de saúde e gestores, evitando a interrupção na assistência e a alimentação dos bancos de dados dos Sistemas de Informações, considerando a rotatividade de profissionais e gestores. Atua na implantação das políticas e programas de saúde Federais e Estaduais, vigilância e planejamento em saúde, bem como na capacitação e acompanhamento das equipes municipais de saúde, compreendendo a assistência e a gestão. O monitoramento exige presença constante junto às equipes municipais de saúde e prestadores de serviço regionais. Estas ações necessitam o frequente contato com os municípios e, desta forma, a proximidade entre a sede e os mesmos é fundamental para a realização das atividades. A distância também interfere na possibilidade de participação das equipes nas capacitações, oportunidade em que ocorre importante troca de experiências entre os municípios, sendo que estes se aproximam a partir de demandas regionais. A extinção da 16ª CRS pode levar a vários problemas, como o enfraquecimento da regionalização e*



descentralização do Sistema Único de Saúde; fragilidade dos serviços de referência pactuados nas Regiões de Saúde, atingindo hospitais de médio e grande porte de referência regional; risco de enfraquecimento e descontinuidade do CONSISA e de que ocorram ações verticais que priorizem grandes centros, ficando os municípios de pequeno e médio porte em segundo plano. Além disso, maiores distâncias exigem número maior de diárias, mais gastos com combustível, manutenção de veículos, motoristas e pedágios, tanto para o Estado quanto para os municípios, dificultando ações que poderiam ser realizadas somente em um turno. Importante salientar que atualmente os municípios otimizam o deslocamento, aproveitando o mesmo transporte para retirada de insumos e medicamentos, acesso dos pacientes aos serviços regionais e dos profissionais para a CRS. Assim, haverá perda na agilidade da distribuição e remanejamento de insumos e medicamentos que, em muitos casos, são distribuídos de forma individualizada, a partir de demandas não previstas. O distanciamento geográfico e a ausência de momentos de encontros resultarão na dificuldade em reconhecer e trabalhar sobre as reais demandas dos municípios, podendo enfraquecer o apoio para a implementação dos programas norteadores do Ministério e da Secretaria Estadual da Saúde. A vigilância da qualidade dos serviços de saúde e estabelecimentos, bem como o acompanhamento de endemias, epidemias e controle de riscos à saúde serão onerados pela distância, comprometendo o monitoramento e avaliação sistemáticos. Nestas situações a CRS é quem coordena, monitora e capacita as equipes. Além disso, a distância entre os servidores da regional e as equipes municipais dificultará a promoção de encontros entre os municípios, a troca de experiências e o suporte técnico. Importante ressaltar que a articulação que a CRS faz nas redes de atenção à saúde, como Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis, será extremamente comprometida pela distância e dificuldade de deslocamento, tanto dos profissionais dos municípios, quanto dos servidores estaduais. Vários Fóruns que são realizados mensalmente, servindo como locus articulador entre a atenção básica e serviços especializados, ficarão inviáveis. Por fim, os prestadores de serviço correm o risco de ficarem preteridos na distribuição de incentivos e referências, tendo a sede em outra região, e a saída do Laboratório Regional da região compromete e dificulta a realização de análise de água, exames laboratoriais (que terão que ser transportados para outra região) e a identificação de larvas do Aedes Aegypti e albopictus. A saúde e o adoecimento dependem de fatores que são mais bem compreendidos por aqueles que estão perto da população, sendo que toda a lógica da regionalização está assentada nesta premissa. O Estado precisa desta proximidade para um melhor entendimento das diferenças geográficas, políticas e culturais como condicionantes e determinantes de saúde. Assim, diante do exposto, as lideranças regionais manifestam-se favoráveis à padronização das regiões dos COREDES,



adequando os municípios lindeiros. No entanto, reivindicam a manutenção da Unidade Administrativa da Saúde-16ª Coordenadoria Regional de Saúde – e sua sede na Região do Vale do Taquari e esperam contar com a sensibilidade de Vossa Excelência para que não ocorram mudanças na atual estrutura existente, para o bem da saúde pública e dos mais de 350 mil habitantes de nossa região. Feita a leitura e sugestões, o texto foi aprovado pelo plenário e em seguida foi formada comissão, que participará de audiência a ser solicitada pela AMVAT, com os secretários acima nominados, para entrega do documento: presidente da Amvat, Sérgio Marasca e prefeito de Encantado, Paulo Costi; dois representantes dos hospitais; um representante dos servidores da 16ª CRS; um do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Taquari (Consisa); dois representantes dos Secretários da Saúde; um representante do Conselho Municipal de Saúde de Lajeado; dois representantes da Associação dos Vereadores do Vale do Taquari (Avat) e um representante do Conselho de Desenvolvimento do Vale do Taquari (Codevat). Formada a comissão, o presidente informou que a Amvat vai agendar a audiência com a Casa Civil, informando posteriormente a data aos seus membros, para a entrega do documento. Nada mais havendo a tratar, o presidente encerrou os trabalhos e, para constar, foi lavrada a presente ata, que vai devidamente assinada.

**Prefeito Sérgio Marasca,
Presidente da AMVAT**