

VII Conferência Municipal de Saúde

Relatório Final

1) Introdução

A VII Conferência Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, realizada em parceria pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde, aconteceu no dia quatro de dezembro de dois mil e dez, nas dependências do Ipê Park Hotel reuniu durante todo o dia, mais de trezentos participantes, entre delegados e ouvintes, na instância mais democrática de discussão da saúde pública no município.

Tendo como temática “SUS – Vamos cuidar do que é nosso”, a VII Conferência Municipal de Saúde discutiu as novas diretrizes de saúde pública, a serem implementadas na rede municipal de saúde, dividindo-os em três eixos: Diretrizes para fortalecimento de controle social, Melhorias da saúde pública no município e Melhorias de condições de trabalho.

Cada um dos eixos temáticos elencados será debatido, por meio de propostas elaboradas pelo Conselho Municipal de Saúde, que durante o ano de dois mil e dez, ouviu a população em vinte e cinco pré-conferências realizadas nas unidades públicas de saúde.

A mesa de autoridades para a abertura da VII Conferência Municipal de Saúde foi formada pelo excelentíssimo Senhor Prefeito municipal, Valdomiro Lopes, pela secretária interina da Saúde, Sra. Terezinha Aparecida Pachá e pela Sra. Ana Maria Levada, conselheira municipal de saúde, que representou o Conselho Municipal da Saúde (CMS).

Após breve fala da Sra. Ana Maria Levada, representante do CMS, e da secretária interina da Saúde, Terezinha Aparecida Pachá, a palavra foi passada ao Senhor Prefeito, Valdomiro Lopes, que agradeceu a presença de todos os participantes e revelou que, para ele, era uma satisfação bastante grande estar ali, uma vez que a posse dos Conselheiros Municipais de Saúde, que seria dada por ele, era o momento de realização de uma antiga reivindicação da população e que, em seu governo, pode ser finalmente concretizada: a ampliação da participação dos Conselhos Locais de Saúde no grande conselho, no conselho deliberativo, o Conselho Municipal de Saúde. Para a gestão 2010-2012, foram eleitos dez conselheiros municipais, sendo cinco titulares e cinco suplentes, oriundos dos Conselhos Locais. De forma democrática, cada distrito de saúde – divisão administrativa utilizada pela atual gestão – elegeu seus representantes, titular e suplente, no CMS.

Valdomiro Lopes fez questão de destacar tal vitória do povo rio-pretense, estando na VII Conferência Municipal de Saúde para dar posse e prestigiar todos os conselheiros municipais eleitos que ali estivessem presentes.

Todos os participantes, conselheiros e delegados, foram recepcionados por membros da comissão organizadora e assinaram lista de presença¹. Cada participante

¹ Anexo 1

recebeu uma bolsa do evento, contendo uma carta intitulada “Gestão da Saúde em São José do Rio-Preto – 2009/2010”², assinada pela Secretária de Saúde Interina, Sra. Terezinha Aparecida Pachá, um exemplar do “Painel de Monitoramento 2010”³, elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde e um exemplar da “Cartilha do Controle Social”⁴, elaborado pelo Conselho Municipal de Saúde.

2

2) Posse – Conselho Municipal de Saúde – Biênio 2010-2012

Após breve preleção dos membros da mesa, o Senhor Prefeito deu início à posse dos conselheiros municipais de saúde, eleitos para o biênio 2010-2012. Foram eleitos quarenta e oito representantes dos diversos segmentos da sociedade e, ainda que todos não estivessem presentes na solenidade de posse, estão oficialmente empossados. São eles:

Grupo I - REPRESENTANTES DO GESTOR

José Victor Maniglia (titular), Francisco de Assis Gonçalves (suplente), Teresinha Ap. Pachá (titular), Lígia Cavassani (suplente), Luiz Fernando Gonçalves Borges (titular), Rosângela M. Apendino (suplente).

Grupo II - REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Hospitais Filantrópicos

IELAR – Instituto Espírita Nosso Lar (titular), representado pelo Dr. Ricardo Miguel Fasanelli; Irmandade Santa Casa de Misericórdia (suplente), representada pelo Dr. José Nadim Cury.

Prestadores de serviços com fins lucrativos

Instituto de Urologia e Nefrologia Sociedade Simples Ltda. (titular), representado pelo Dr. Wilson Makoto Yamazaki; Hospital de Olhos Redentora Ltda. (suplente), representado pela Dra. Edna Aparecida Laforga.

Hospitais de Ensino

FUNFARME – Fundação Faculdade Regional de Medicina (titular), representada pelo Dr. Horácio José Ramalho; Hospital Veterinário UNIRP (suplente), representado pelo Prof. Dr. Alan Peres Ferraz de Melo.

² Anexo 2

³ Anexo 3

⁴ Anexo 4

Grupo III - REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

Trabalhadores da Saúde

Marilda Faria Affini (titular), Nanci Navas Carvalho (suplente), Valdelice Aparecida de Souza (titular), Érica Bueno de Oliveira (suplente), Jair Antônio de Souza (titular), Nilva Cristina S. Fernandes (suplente).

Entidades de qualquer categoria de profissionais da saúde

Conselho Regional de Farmácia de São Paulo (titular), representado pela Sra. Maria Luiza Rodrigues; Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas – Regional de São José do Rio Preto (suplente), representada pelo Sr. Antônio Alberto Elias Lopes; Conselho Regional de Serviço Social (titular), representado pela Sra. Sônia Aparecida de Oliveira Paz; Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto (suplente), representada pelo Dr. Geovanne Furtado de Souza; Conselho Regional de Odontologia (titular), representado pelo Sr. Antonio Tadeu Martins; Conselho Regional de Enfermagem (suplente), representado pela Sra. Ligiani Cristhine Fossaluzza Meirelles.

Grupo IV - REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS

Entidades congregadas de trabalhadores em geral

Central Única dos Trabalhadores (titular), representada pela Sra. Celi Regina da Cruz; Sindicato dos Trabalhadores da Indústria de Energia Elétrica de Campinas (suplente), representado pelo Sr. Osmar Alves da Silva.

Associações de moradores de bairros e associações comunitárias

Associação Amigos de Bairros Núcleo João Paulo II (titular), representada pela Sra. Sanny Lima Braga; Associação dos Moradores do Bairro São Deocleciano (suplente), representada pela Sra. Luiza Maria Silvestre.

Portadores de Deficiência

Associação Pais e Amigos dos Excepcionais (titular), representada pela Sra. Ana Maria Levada; Associação Renascer (suplente), representada pelo Sr. Luiz Henrique Lopes.

Portadores de Patologia

Grupo de Amparo ao Doente de AIDS (titular), representado pelo Sr. Rogério Vinícius dos Santos; Associação dos Ostomizados da Região de São José do Rio Preto (suplente), representada pelo Sr. José Carlos Martins Nunes.

Idosos

Associação dos Aposentados da Fundação CESP (titular), representada pelo Sr. José Vicente Dias R. Berenguel; com suplência vacante.

Crianças e Adolescentes

Associação Rio-pretense de Promoção ao Menor (titular), representada pelo Sr. Antônio Cícero Ferreira de Araújo; Associação dos Amigos da Criança com Câncer (suplente), representada pelo Sr. Julio Cesar Figueiredo Caetano.

Movimento de Mulheres

Sra. Mirna Médes (titular); Sra. Alcídia Maria Sales (suplente).

Usuários com atuação nos Conselhos Locais de Saúde

Distrito I: Maria Nercina de Oliveira Almeida (titular); Vicentina de Oliveira Neves Souza (suplente).

Distrito II: Nivaldo Avelino (titular); José Rosa (suplente).

Distrito III: Leonildo Bernardo Pinto (titular); Lupércio Santo Aguiar

(suplente).

Distrito IV: Sérgio Paulo Costa (titular); Ademário Batista dos Santos (suplente).

Distrito V: Braz Ramos Martins (titular); Massaharu Yassuda (suplente).

3) Regimento Interno

Após a posse de todos os conselheiros presentes, a palavra foi passada ao Assessor Jurídico do Conselho Municipal de Saúde, Dr. Neimar Leonardo dos Santos, que conduziu a leitura e aprovação do Regimento Interno da VII Conferência Municipal de Saúde. Segue o texto integral:

REGIMENTO INTERNO DA VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

CAPÍTULO I - DA NATUREZA E FINALIDADE

Artigo 1º - A VII Conferência Municipal de Saúde é o foro de debates e decisões sobre a política municipal de saúde de São José do Rio Preto e terá como finalidade:

- 1 - Debater o tema central e os eixos temáticos propostos para a mesma;
- 2 - Propor diretrizes e caminhos para melhoria da saúde pública e das condições de trabalho na rede de saúde com controle social;
- 3 - Empossar os Conselheiros Municipais de Saúde eleitos nas plenárias de eleição de cada segmento.

CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO

Artigo 2º - Para desenvolvimento das ações e atividades da VII Conferência Municipal de Saúde foi criada uma Comissão Organizadora.

CAPÍTULO III - DA COMISSÃO ORGANIZADORA

Artigo 3º - A Comissão Organizadora composta por membros da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde é responsável pela divulgação, garantia da participação de seus delegados, convidados e observadores, apresentação do condensado de propostas aprovadas nas Pré-Conferências organizadas pelo Conselho Municipal de Saúde e de documentos oficiais a serem apresentados durante a Conferência de acordo com o tema central aprovado.

Artigo 4º - À Comissão Organizadora da VII Conferência Municipal de Saúde, compete:

- I - Promover, coordenar, supervisionar e resolver questões pertinentes e não previstas nesta conferência, atendendo aos aspectos técnicos, políticos, administrativos e

financeiros.

II - Propor os critérios de credenciamento de delegados, assim como acompanhar sua aplicação;

III – Elaborar e propor:

- a) O Regimento Interno desta Conferência.
- b) Critérios para participação de convidados e observadores;
- c) O quantitativo e a distribuição percentual de delegados por segmentos; respeitando a paridade.

IV - Mobilização com vistas à participação de todos os segmentos pertinentes a esta conferência;

V - Convites a expositores dos temas propostos pela comissão organizadora da VII Conferência Municipal de Saúde.

CAPÍTULO IV - DOS PARTICIPANTES

Artigo 5º - Participarão da VII Conferência Municipal de Saúde todas as pessoas interessadas na discussão e elaboração das diretrizes da Política Municipal de Saúde, e serão classificados em:

- a) Delegados, que são as pessoas previamente inscritas com direito a voz e voto;
- b) Convidados e observadores com direito a voz.

CAPÍTULO V – DOS DELEGADOS

Artigo 6º – Participarão da VII Conferência Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, 300 (trezentos) Delegados, previamente inscritos, respeitando-se a paridade de representação, com direito a voz e voto, assim distribuídos:

- 150 (cento e cinquenta) Delegados representantes de Usuários;
- 75 (setenta e cinco) Delegados representantes de Trabalhadores da Saúde;
- 75 (setenta e cinco) Delegados representantes do gestor e de Prestadores de Serviços (Filantrópicos e privados com fins lucrativos)

CAPÍTULO VI - DO TEMA

Artigo 7º - A VII Conferência Municipal de Saúde de São José do Rio Preto terá como tema central: “SUS - Vamos cuidar do que é nosso!”.

Parágrafo único – Os subtemas serão apresentados à Plenária e serão divididos em 03 (três) eixos:

- Eixo 1 – Melhoria da Saúde Pública no Município.
- Eixo 2 – Melhoria das condições de trabalho na rede de saúde.
- Eixo 3 – Fortalecimento do Controle Social.

CAPÍTULO VII – COMPOSIÇÃO E ATRIBUIÇÕES DOS GRUPOS DE TRABALHO

Artigo 8º - Os três grupos de trabalho serão compostos por 100 (cem) Delegados cada, além de Convidados e observadores presentes, visando garantir a participação de representantes de todos os segmentos em cada subtema a ser discutido.

§ I – Os componentes dos grupos de trabalho contarão com uma Mesa Diretora composta por 01 (um) representante do segmento de usuários, 01 (um) representante do segmento de trabalhadores da saúde, 01 (um) representante do segmento de gestor e 01 (um) relator, indicados pela comissão organizadora para dirigir os trabalhos, garantindo o debate democrático no mesmo.

§ II – Cada grupo de trabalho apreciará:

- a) As propostas advindas das Pré-Conferências;
- b) Adicionar no máximo 05 (cinco) novas propostas.

§ III – As propostas a serem encaminhadas a Plenária Final deverão ter sido aprovadas por maioria simples, 50% (cinquenta por cento) mais um, dos Delegados presentes no grupo.

CAPÍTULO VIII - DA PLENÁRIA FINAL

Artigo 9º - A plenária final da VII Conferência Municipal de Saúde será coordenada por mesa diretora indicada pela comissão organizadora.

Parágrafo Único – A plenária final será secretariada por membros da relatoria desta conferência.

Artigo 10 – A Plenária Final será composta por todos os participantes, mas poderão votar somente os Delegados.

Artigo 11 – Caberá à Plenária Final da VII Conferência Municipal de Saúde de São José do Rio Preto proceder à votação das propostas sistematizadas pela relatoria dos Grupo de Trabalho, as quais, uma vez aprovadas, integrarão o Relatório Final da Conferência.

Artigo 12 - A Plenária Final da VII Conferência Municipal de Saúde de São José do Rio Preto será conduzida da seguinte forma:

- a. As propostas dos grupos de trabalho serão apresentadas oralmente e através de data show;
- b. Serão consideradas aprovadas as propostas que obtiverem maioria

simples (50% mais um) dos votos dos Delegados presentes na plenária final;

c. A Mesa Coordenadora encaminhará a votação das propostas por ACLAMAÇÃO;

d. No processo de encaminhamento da votação, todas as propostas encaminhadas pelos grupos de trabalho serão lidas e votadas, sendo que apenas as que a Plenária solicitar destaque serão votadas em separado;

e. As solicitações de alterações deverão ser encaminhadas por escrito, em forma de emenda substitutiva, aditiva ou supressiva, até o término da leitura das propostas pela Mesa, constituindo-se em proposta de redação alternativa em relação ao item destacado;

f. Será lida a redação final da emenda e submetida à votação;

g. Durante este processo de encaminhamento das propostas que foram destacadas, caso não haja consenso entre os propositores, será permitida a intervenção de dois participantes, um para defesa e outro para contestação, tendo cada um 02 (dois) minutos para sua manifestação;

h. Será permitida mais de uma manifestação, a favor ou contra, somente se a plenária não se sentir devidamente esclarecida para a votação;

i. Na sequência a proposta será colocada em votação;

j. Serão contados os votos a FAVOR, CONTRA, e as ABSTENÇÕES;

k. Durante o processo de votação os Delegados deverão se manifestar levantando a cédula de votação;

l. A contagem de votos será feita pela Mesa Coordenadora;

m. A aferição dos votos será feita inicialmente por contraste e se necessário por contagem individual, sob a responsabilidade do coordenador da mesa diretora e auxílio da equipe de apoio;

n. Questões de “ordem” e problemas surgidos durante o processo de votação serão decididos pela Mesa Coordenadora dos trabalhos e apoiada pela Comissão Organizadora;

o. A mesa coordenadora da plenária final assegurará o direito à manifestação aos delegados, por questão de ordem, sempre que qualquer um dos dispositivos deste regimento não estiver sendo observado;

p. As questões de ordem e de esclarecimento não serão permitidas durante o regime de votação;

q. As questões de encaminhamento somente serão acatadas quando se referirem ao processo de votação encaminhado pelo coordenador da mesa.

CAPÍTULO IX - DAS MOÇÕES

Artigo 13 - As moções devem ser encaminhadas exclusivamente por delegados.

Artigo 14 – Poderá apresentar Moções, desde que assinadas por no mínimo 20% do total de Delegados presentes na Plenária Final desta Conferência.

§ I – Encerrada a fase de apreciação das propostas dos grupos de trabalho, o coordenador da mesa convocará os propositores das Moções, que deverão proceder à simples leitura do texto garantindo-se a cada um o tempo de 02 (dois) minutos no máximo para defesa de sua Moção.

§ II – Será concedido o mesmo tempo para a defesa do ponto de vista contrário ao do expositor da Moção.

§ III – A votação das Moções ocorrerá por aclamação, sendo aprovadas por maioria simples dos Delegados presentes.

§ IV – A aferição dos votos será feita inicialmente por contraste, se necessário por contagem individual, sob a responsabilidade do coordenador da mesa diretora e auxílio da equipe de apoio.

Artigo 15 - Assegura-se aos Delegados da Plenária o questionamento à Mesa “Pela Ordem”, sempre que, a critério de qualquer um desses membros não esteja sendo cumprido este Regimento Interno.

CAPITULO X – DOS RELATÓRIOS

Artigo 16 – O Consolidado das propostas aprovadas será encaminhado através de relatório final da VII Conferência Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, às autoridades as quais compete sua execução.

CAPÍTULO XI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 17 – Os casos omissos e dúvidas quanto à aplicação deste regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da VII Conferência Municipal de Saúde de São José do Rio Preto.

São José do Rio Preto, 04 de dezembro de 2010.

COMISSÃO ORGANIZADORA

Terminada a leitura do Regimento, e mediante os pedidos de destaque quanto ao seu artigo 6º, realizados pela conselheira municipal de saúde empossada, representante do mesmo grupo “Trabalhador da Saúde”, pelo Conselho Regional de Serviço Social, Sra. Sônia Aparecida de Oliveira Paz e pelo Sr. Ivadir de Sousa, inscrito no segmento “Trabalhador da Saúde”.

Em sua fala, a Sra. Sônia acusou a Comissão Organizadora de ter incluído inscrições de trabalhadores de saúde nas vagas destinadas aos usuários e, da mesma forma, gestores participando da VII Conferência Municipal de Saúde nas vagas destinadas a trabalhadores de saúde. De acordo com a Sra. Sônia: “Portanto, isso fere de

Artigo 14 – Poderá apresentar Moções, desde que assinadas por no mínimo 20% do total de Delegados presentes na Plenária Final desta Conferência.

§ I – Encerrada a fase de apreciação das propostas dos grupos de trabalho, o coordenador da mesa convocará os propositores das Moções, que deverão proceder à simples leitura do texto garantindo-se a cada um o tempo de 02 (dois) minutos no máximo para defesa de sua Moção.

§ II – Será concedido o mesmo tempo para a defesa do ponto de vista contrário ao do expositor da Moção.

§ III – A votação das Moções ocorrerá por aclamação, sendo aprovadas por maioria simples dos Delegados presentes.

§ IV – A aferição dos votos será feita inicialmente por contraste, se necessário por contagem individual, sob a responsabilidade do coordenador da mesa diretora e auxílio da equipe de apoio.

Artigo 15 - Assegura-se aos Delegados da Plenária o questionamento à Mesa “Pela Ordem”, sempre que, a critério de qualquer um desses membros não esteja sendo cumprido este Regimento Interno.

CAPÍTULO X – DOS RELATÓRIOS

Artigo 16 – O Consolidado das propostas aprovadas será encaminhado através de relatório final da VII Conferência Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, às autoridades as quais compete sua execução.

CAPÍTULO XI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 17 – Os casos omissos e dúvidas quanto à aplicação deste regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da VII Conferência Municipal de Saúde de São José do Rio Preto.

São José do Rio Preto, 04 de dezembro de 2010.

COMISSÃO ORGANIZADORA

Terminada a leitura do Regimento, e mediante os pedidos de destaque quanto ao seu artigo 6º, realizados pela conselheira municipal de saúde empossada, representante do mesmo grupo “Trabalhador da Saúde”, pelo Conselho Regional de Serviço Social, Sra. Sônia Aparecida de Oliveira Paz e pelo Sr. Ivadir de Sousa, inscrito no segmento “Trabalhador da Saúde”.

Em sua fala, a Sra. Sônia acusou a Comissão Organizadora de ter incluído inscrições de trabalhadores de saúde nas vagas destinadas aos usuários e, da mesma forma, gestores participando da VII Conferência Municipal de Saúde nas vagas destinadas a trabalhadores de saúde. De acordo com a Sra. Sônia: “Portanto, isso fere de

uma maneira brutal a paridade desta conferência, e nós solicitamos à mesa que somente dê prosseguimento a esta conferência, assim que este problema for sanado, pois isso consta do regimento, e regimento é coisa séria, e precisa ser cumprido.”

Após a fala da Sra. Sônia, o Dr. Neimar Leonardo dos Santos, passou a palavra ao Sr. Ivadir, que abriu mão de seu uso, retirando seu “destaque” ao artigo 6º do Regimento Interno da VII Conferência Municipal de Saúde.

Na sequência, Dr. Neimar Leonardo dos Santos explicou que, em seu entendimento, aquele momento não seria oportuno para a recontagem, visto que as vagas da conferência haviam sido abertas respeitando a paridade, no que foi confrontado pela conselheira empossada, Sra. Celi Regina da Cruz, representante do grupo dos Usuários da Saúde, indicada pela CUT - Central Única dos Trabalhadores exigiu que a conferência fosse realizada, naquele momento, na seção de cadastramento.

O Dr. Neimar tentou, mais uma vez explicar, que o artigo 6º do Regimento Interno fala em paridade, e não em inscrições, uma vez que as inscrições são abertas via mídia virtual, por meio do *website* do Conselho Municipal de Saúde e, neste momento, questionou a Sra. Celi sobre a conferência e homologação das inscrições, em momento anterior à abertura da VII Conferência. A Sra. Celi explicou então que não houve tal conferência e homologação.

Diante do exposto, o Dr. Neimar solicitou à própria comissão que definisse a questão, para que os trabalhos pudessem ter prosseguimento.

O Sr. Rogério Vinícius dos Santos, conselheiro municipal de saúde empossado, representante do grupo dos Usuários, indicado pelo Grupo de Amparo ao Doente de AIDS, pediu a palavra e, em sua fala, revelou entender a legitimidade da discussão, solicitando à comissão organizadora que, naquele momento, procedesse à homologação das inscrições. Entretanto, classificou como inoportuno o momento, uma vez que, pelo seu entendimento, as disposições do Regimento Interno somente passam a ter valor mediante sua aprovação. Por conta disso, o Sr. Rogério solicitou que a votação fosse realizada, seguida da homologação das inscrições pela Comissão Organizadora.

A palavra foi novamente passada a Sra. Sônia, cuja fala foi pontuada pela defesa da paridade desde a primeira votação, falando que a votação deve proceder de “maneira justa”.

Ao retomar a palavra, Dr. Neimar explicou que a Comissão Organizadora decidiu, ao término das vagas de trabalhadores da saúde, inscrever os interessados nas vagas de gestores e que, diante disso, sugeria a realização da contagem total de inscritos para que, havendo 50% (cinquenta por cento) de representação de usuários, pudessem dar prosseguimento ao expediente.

A secretária interina, Sra. Terezinha Pachá, de posse dos números de inscritos, esclareceu que, das 300 vagas disponibilizadas, 362 pessoas estavam no plenário da

Conferência, sendo que deste total, 78 eram do grupo de Gestores e Prestadores de Serviço. A Sra. Terezinha propôs então que, após a retirada de três delegados, tornando-os observadores, o grupo de Trabalhadores de Saúde deveria se reunir e proceder a sua própria contagem, mantendo apenas 75 delegados, transformando os demais inscritos em observadores.

Entretanto, após a contagem dos delegados que se apresentaram na plenária da VII Conferência Municipal de Saúde, chegou-se aos seguintes números:

- Das 150 vagas destinadas ao segmento “Usuário”, haviam 97 inscritos presentes;
- Das 75 vagas destinadas ao segmento “Trabalhadores da Saúde”, haviam 59 inscritos presentes;
- Das 75 vagas destinadas ao segmento “Gestores e Prestadores de Serviço”, haviam 38 inscritos presentes.

Os dados revelados mostraram o que já havia sido explicado pelo assessor jurídico do Conselho Municipal de Saúde que, mais uma vez, explicou que a paridade estava respeitada, uma vez que o sistema de inscrições adotado do Conselho Municipal de Saúde de São José do Rio Preto garante a disponibilidade de vagas, de maneira paritária, aos interessados, e que tal norma havia sido efetivada, legitimando assim os trabalhos da VII Conferência.

Diante do exposto, Dr. Neimar convidou a todos os presentes não inscritos como delegados que, caso tivessem interesse, poderiam realizar suas inscrições, respeitando o teto previsto no Regimento Interno.

Após tais verificações, o Regimento Interno da VII Conferência Municipal de Saúde foi aprovado.

É importante ressaltar aqui que a discussão que se iniciou ao pedido de destaque do artigo 6º e se encerrou na aprovação do Regimento Interno da VII Conferência Municipal de Saúde teve a duração de 80 (oitenta) minutos, e o que se pode verificar é que, desde o primeiro momento, a explicação oferecida pelo Dr. Neimar, assessor jurídico do Conselho Municipal de Saúde, estava correta. Em nenhum momento houve, efetivamente, qualquer norma burlada; entretanto, pode-se suspeitar que tal movimentação possa ter servido como uma tentativa de comprometer os trabalhos da VII Conferência Municipal de Saúde, visto que sucessivas discussões inócuas foram feitas, tomando precioso tempo de um evento com duração total de oito horas.

Na sequência, dando continuidade aos trabalhos do período da manhã, as Sras. Terezinha Pachá, secretária interina da Saúde e Bruna Vallin, vice-presidente do Conselho Municipal de Saúde fizeram, brevemente, suas apresentações, que foram encurtadas em respeito aos participantes da VII Conferência Municipal de Saúde, de

modo a seguir a programação e respeitar os horários previamente definidos.

4) Apresentação Institucional da Secretaria Municipal de Saúde⁵

Em sua fala, a secretária interina da Saúde, Sra. Terezinha Pachá, revelou como tem sido a atuação da gestão pública de saúde realizada pelo governo do Prefeito Valdomiro Lopes.

Começou ressaltando algumas diretrizes do trabalho realizado sob coordenação do Secretário Municipal de Saúde licenciado, Dr. José Victor Maniglia. São elas:

- Diagnóstico de Situação: participação de todos;
- Realização um leitura fiel da realidade;
- Armazenamento todas as informações;
- Criação de Banco Digital de Dados: preservação da memória institucional;
- Aproveitamento de mão-de-obra especializada dos excelentes Técnicos da Gestão;
- Implantação da “Cultura do Planejamento”.

Em seguida, falou sobre o novo organograma da Secretaria Municipal de Saúde e sobre seus novos procedimentos, como se segue:

- Fundo Municipal de Saúde: descentralização total e ordenação das despesas;
- Reestruturação da Auditoria;
- Reestruturação da Ouvidoria;
- Reestruturação da Assessoria Jurídica;
- Planejamento: criação de um Departamento Central das Informações
- Reestruturação da Tecnologia da Informação;
- Coordenação de Projetos: melhor aproveitamento dos recursos enviados pelo Governo Federal;
- Coordenação de Obras;
- Diretorias Assistenciais: blocos de financiamento do SUS
- Criação de um Departamento de Custos

Tendo adotado um modelo de gestão baseado na Construção Coletiva, a gestão Valdomiro Lopes implantou a Gestão Participativa, conduzida por um Comitê Gestor e por Colegiados de Gestão; Gestão do Controle e Avaliação dos Resultados, Controle Total sobre: custos, insumos estratégicos, despesas permanentes e indicadores de saúde e ainda um acompanhamento mais próximo dos resultados, com o lema “Meritocracia e

⁵ Anexo 5

Eficiência nos Gastos da Saúde”.

A execução do Plano Municipal de Saúde foi norteada por eixos, apresentados a seguir.

I) Melhoria da Gestão, Acesso e Qualidade das ações e serviços de Saúde

Além da reestruturação do funcionamento do Fundo Municipal de Saúde. Os números revelam aumento de mais de 36% entre o total investido pelo município na Saúde em 2008 e o total provisionado para investimento em 2010. O mesmo acontece com os percentuais preconizados pela Emenda Constitucional 29, que trata da aplicação obrigatória de, no mínimo, 15% do resultante em impostos, na saúde. A cidade de São José do Rio Preto saltou de 21,11% no ano de 2008 para a projeção de 24% em 2010, ou seja, 60% a mais do que o valor preconizado pela EC 29.

A nova gestão procedeu ainda à criação de cinco Distritos de Saúde e criação dos Núcleos de Apoio aos Distritos de Saúde (Decreto Municipal nº 14.911, de 24/09/2009); estruturação das UPAs, Unidades de Pronto-Atendimento, separadas das Unidades Básicas de Saúde; ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, com medidas como a duplicação da oferta de consultas, de 15 mil/mês para 30 mil/mês, ampliação do 3º turno na UBS Parque Industrial, implantação dos ambulatórios Saúde do Homem e Saúde T, cadastramento e acompanhamento de usuários acamados e ampliação em 21% dos usuários beneficiários com as dietas industrializadas. Têm sido realizados, pelo serviço de Enfermagem, procedimentos de acolhimento com classificação de risco e inclusão de procedimentos

Houve, entre o primeiro semestre de 2009 e o primeiro semestre de 2010, aumento de 47,5% no total de consultas médicas realizadas, aumento de 59,6% nas consultas odontológicas realizadas, aumento de 50% da oferta de vagas de prótese no CEO Centro, diminuição do tempo de espera para agendamento em Endodontia, de 60 para 15 dias, nos CEO Centro e Norte.

O acompanhamento de famílias beneficiadas pelo Bolsa Família na cidade de São José do Rio Preto também aumentou, passando de 35,62% na primeira vigência de 2009 para 71,89% na primeira vigência de 2010.

II) Incentivo ao desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção da saúde no SUS

Diversas ações de promoção foram realizadas nos distritos de saúde, como:

- Organização das Escolas de Cuidadores dos Idosos, nos cinco distritos de saúde;
- Fortalecimento da Promoção da Saúde: criação dos Núcleos de apoio aos Distritos de Saúde;
- Ações de Promoção nos Distritos de Saúde, com as ATIs e o projeto

“Lian Gong”

III) Promover o atendimento dos municípios com as estratégias da Saúde da Família

Equipes de Saúde da Família:

- 02 na UBSF CAIC;
- 02 na UBSF Gabriela;
- 01 na UBSF Schmitt.

Equipes de Saúde Bucal:

- 02 na UBSF CAIC;
- 01 UBSF Gabriela;
- 01 UBSF Jd. Simões/Renascerc;
- 01 UBSF Schmitt.

Os números de visitas domiciliares realizadas por Agentes Comunitários de Saúde aumento 17% entre o primeiro semestre de 2009 e o primeiro semestre de 2010. Houve ainda a ampliação da Estratégia Saúde da Família com a implantação das Equipes Agentes Comunitários Saúde nas UBSs Vila Toninho, Vila Mayor, Vila Elvira, Jardim Americano e São Francisco, qualificação do NASF Santo Antônio e a aquisição de 03 novas viaturas para o transporte das equipes de saúde.

IV) Promoção da Saúde da Criança

Diminuição do Índice de Mortalidade Infantil, de 10,53/1000 nascidos vivos em 2008, para 8,39/1000 nascidos vivos em 2009, uma redução de mais de 20%. IMPLANTAÇÃO da rotina diária de visita do enfermeiro ao Hospital IELAR e Santa Casa, para acolhimento das parturientes e recém nascidos com agendamento de consultas nas UBS, Reorganização da atenção à saúde odontológica ao Escolar; Pactuação de metas entre a Secretaria de Saúde e Educação com ações voltadas para as crianças das escolas e equipe escolar.

V) Ampliação da oferta de serviços especializados

A Secretaria Municipal de Saúde revelou os números de Consultas Especializadas realizadas nos anos de 2008 e 2009, e a projeção final para o ano de 2010.

Em 2008, foram realizadas 262.191 durante o ano, uma média de 21.849 ao mês; em 2009, foram realizadas 293.370 durante o ano, uma média de 24.448 ao mês, um

aumento de 11,8%. Para 2010, estão previstas a realização de 328.474 consultas, o que ocasionará uma média mensal de 27.373 consultas, um aumento de mais de 25% em relação ao ano de 2008.

Além disso, foi verificado aumento de 14,1% no total de consultas realizadas pelo ARE entre o primeiro semestre de 2009 (63.720 consultas) e o primeiro semestre de 2010 (72.706 consultas); o mesmo pode ser percebido nos atendimentos oferecidos pelo Hospital Dia, saltando de 11.912 durante o primeiro semestre de 2009 para 15.560 durante o primeiro semestre de 2010, registrando aumento de 30,6%.

Os índices para os exames de patologia clínica também aumentaram, passando de uma média mensal de 48.785 procedimentos em 2008 para 71.020 procedimentos mensais estimados em 2010, um aumento projetado de 145,5% em dois anos.

Na Saúde Mental, houve redução no número de internações psiquiátricas, diminuição da fila de espera no Ambulatório de Saúde Mental – acolhimento, criação da Comunidade Terapêutica de Engenheiro Schmitt para internação de adolescentes usuários de drogas e maior adesão dos pacientes ao Plano Terapêutico nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Outras frentes merecem destaque, como:

- o Ambulatório de Hepatites Virais: referência no Estado para desenvolvimento de ações de prevenção;
- o SAE: melhoria no atendimento, mudança para prédio próprio, e equipe que conta com nutricionista e dentista especializados;
- o CTA: Programa Redução de Danos e outros sete programas de prevenção atuando direto com a população em DST/AIDS/Drogas e Hepatites;
- o Aumento de 45% nos atendimentos registrados pelo SADE, entre o primeiro semestre de 2009 e o primeiro semestre de 2010;
- o Estruturação do Banco de Leite Humano, visando reduzir a mortalidade neonatal;
- o Aumento de 34% nos atendimentos registrados pelo Núcleo Municipal de Reabilitação, entre o primeiro semestre de 2009 e o primeiro semestre de 2010.

VI) Ampliação da Assistência Hospitalar

Aumento de 3% da produção hospitalar de média e alta complexidade.

VII) Estruturação e Crescimento da Urgência e Emergência

Aprovação de recurso federal para custeio da UPA Região Norte, aquisição de equipamentos (incluindo aparelho de raios-x), aprovação do projeto de regionalização do SAMU 192; aquisição de 07 Unidades de Suporte Básico (USBs).

Aumento de 28,2% na produção semestral de atendimentos registrados no

primeiro semestre de 2009 e no primeiro semestre de 2010, nas cinco UPAs, SAMU e Central de Remoção.

VIII) Efetivação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica

Para que o eixo de Efetivação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica pudesse ser colocado em prática, a Secretaria Municipal de Saúde providenciou aquisição de veículo para transporte de medicamentos, adequação das farmácias da UBS Santo Antonio e Parque Industrial de acordo com modelo padronizado, reorganização e informatização do Programa de Entrega Domiciliar, controle de estoque informatizado no Pronto Atendimento de todas as Unidades de Saúde, revisão e publicação da REMUME 2010.

A Sra. Terezinha Pachá falou ainda sobre a estruturação da Vigilância em Saúde, com o planejamento de controle de riscos, doenças e agravos prioritários no município, com medidas como: implantação da vigilância das doenças crônicas: Hipertensão Arterial, Diabete Mellitus e neoplasias (mama, colo de útero, traquéia, brônquios, pulmão, cólon e reto), ampliação da vigilância das causas externas (acidentes de trânsito, quedas e suicídios), capacitações para as equipes da Vigilância Epidemiológica, campanha realizada no Dia Mundial de luta contra as Hepatites Virais (28/07), caravanas da cidadania, divulgação e distribuição de preservativos em grandes eventos, como o Carna Rio Preto e aumento da cobertura vacinal em menores de um ano, no que se deve destacar o aumento de 62% de cobertura no primeiro semestre de 2009 para 98% de cobertura no primeiro semestre de 2010 para a vacina de Febre Amarela.

A secretaria interina divulgou ainda, durante sua explanação, as ações promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde, visando à vigilância em Saúde do Trabalhador. O grande aumento de visitas domiciliares e inspeções em empresas revelam a constante preocupação com a investigação dos acidentes de trabalho. Outra ação que revela a mesma preocupação se deu em parceria com a Secretaria Municipal de Trânsito e a APATRU, que contam com viatura própria para as inspeções.

Houve também explanação sobre a estruturação da Vigilância Ambiental em Saúde no SUS, com significativo aumento no número de visitas domiciliares e nebulizações, e aumento surpreende, entre o primeiro semestre de 2009 e o primeiro semestre de 2010, de 750%, no número de bloqueios a criadouros, decorrentes da epidemia de dengue.

Ainda sobre a prevenção e controle da transmissão da dengue, a Secretária Interina falou sobre a reorganização do processo de trabalho das equipes de

nebulização, imóveis especiais, ponto estratégico, bloqueio e controle de criadouros e também das ações intersetoriais realizadas na comunidade.

Considerando o objetivo da Secretaria Municipal de Saúde de manter um Sistema de Vigilância Sanitária de produtos, serviços e ambientes em alerta, visando à promoção e proteção da saúde pública, a Sra. Terezinha falou sobre o aumento do volume de castrações realizadas pelo Centro de Controle de Zoonoses que, entre seus índices, revela aumento de 490% no número de castrações de caninos machos, entre o primeiro semestre de 2009, com 22 procedimentos, e o primeiro semestre de 2010, com 108 procedimentos. Ainda dentro do Sistema de Vigilância Sanitária, a Sra. Terezinha revelou o aumento de mais de 200% nas autuações realizadas pela equipe sanitária do município, entre o primeiro semestre de 2009 e o primeiro semestre de 2010.

A Secretária Interina apresentou também os dados⁶ coletados pelas 25 pré-conferências municipais de saúde, realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde, com índices bastante satisfatórios quanto à gestão dos serviços.

No quesito “Satisfação em relação à saúde em Rio Preto”, 79% dos munícipes ouvidos, classificou a saúde como ótimo, bom ou regular; 19% classificou como ruim ou péssimo e 2% não respondeu ao questionamento.

No quesito “Enfermagem”, 90% dos munícipes ouvidos classificou a saúde como ótimo, bom ou regular; 5% classificou como ruim ou péssimo e 6% não respondeu ao questionamento.

No quesito “Agendamento de Consultas”, 78% dos munícipes ouvidos, classificou a saúde como ótimo, bom ou regular; 20% classificou como ruim ou péssimo e 2% não respondeu ao questionamento.

Quando questionados sobre a frase “O SUS é nosso”, 60% dos munícipes ouvidos classificou como verdadeiro; 31% classificou como falso e 2% não respondeu ao questionamento.

Finalizando sua apresentação, a Secretária Interina falou sobre a melhoria da infraestrutura dos aparelhos da saúde em São José do Rio Preto, e citou as adequações ao ambiente da Secretaria Municipal de Saúde, implantação de novo padrão construtivo para as unidades de saúde, inauguração das UBSFs Felicidade/Rio Preto I, CAIC, Simões/Renascer, São Deocleciano e Jd. Gabriela, já no novo padrão e reformas, adequações e futuras inaugurações, como: UPA Norte, CSE Estoril, SAE – Serviço de Atendimento Especializado, UPA Vila Toninho, Centro de Controle de Zoonoses, Centro Especializado na Saúde Integral da Mulher, UPA Jaguaré, reforma e ampliação da UBS Vetorasso, reforma da UBS Jaguaré, reforma do Ambulatório de Especialidades, construção da UBSF Nova Esperança. A Sra. Terezinha revelou ainda o planejamento futuro da Secretaria Municipal de Saúde para construções: Construções:

⁶ Números arredondados

UPA Vila Toninho, UBSF Santo Antonio, UBSF Núcleo Esperança V. Azul, UBSF Talhado e UBSF Núcleo Esperança Felicidade/Bosque Verde, além de reforma e ampliação das UBSs São Francisco e Parque Industrial.

A Secretária Interina finalizou sua explanação revelando que os desafios para o SUS vão além dos avanços na ampliação dos recursos, investimentos em novas Unidades, ampliação da oferta de consultas e ações de promoção à saúde e qualificação de trabalhadores. “Estamos diante do desafio de melhorar o vínculo dos usuários às equipes das Unidades de Saúde. Vínculo dos idosos, portadores de doenças crônicas e munícipes em situação de risco. Temos à frente o desafio de promover Saúde, pautando um conceito positivo de saúde, relacionado à qualidade de vida com a corresponsabilização dos trabalhadores e população. Com base nestes projetos, para 2011, existe o planejamento de assinatura do Pacto pela Vida nas 25 unidades básicas de saúde do município, com ações prioritárias em cada bairro, considerando as necessidades específicas de cada comunidade.”

5) Apresentação Institucional do Conselho Municipal de Saúde⁷

Em sua fala, a vice-presidente do Conselho Municipal de Saúde, traçou o panorama histórico do CMS, desde sua fundação, até o presente momento.

“Após a promulgação da Constituição Federal em 1988, em 1991, foi criado o primeiro Conselho Municipal de Saúde (CMS) de São José do Rio Preto-SP; esse Conselho era consultivo, presidido pelo secretário de saúde e diretamente ligado ao gabinete do prefeito, o qual indicava e designava seus conselheiros que, ao término do seu mandato, eram automaticamente dispensados.

Cabe ressaltar também que, neste período, a representação de usuários era feita por prestadores de serviços e não pelo próprio usuário.

Em 1997, a Lei Municipal nº 6.833 modifica a composição e torna o CMS deliberativo, mas ainda presidido pelo Secretário Municipal de Saúde; essa lei ainda seria alterada mais uma vez em 2002, modificando a composição do CMS, deixando-a tal qual é hoje.

Em fevereiro de 2000 é realizada a II Conferência Municipal de Saúde e, pela primeira vez, são eleitos os representantes do funcionalismo público, sendo, somente a partir daí, homologados pelo chefe do executivo.

Ainda no ano 2000, são criados os Conselhos Locais de Saúde, hoje presentes em 23 unidades de saúde do município e o Fórum dos Trabalhadores da saúde.

Em 2001 o CMS inaugura sua sede própria, contrata funcionários e assessoria jurídica e adquire equipamentos de informática e linhas telefônicas, o que somente se tornou possível pelo fato de a Conferência ter deliberado verba própria para esta

⁷ Anexo 6

finalidade.

Durante a III Conferência Municipal de Saúde, realizada em 23 de maio de 2002, foram empossados os conselheiros para o Biênio 2002/2004.

Na primeira reunião ordinária do CMS após a posse, o então Secretário de Saúde por entender que era preciso democratizar a escolha da Mesa Diretora do CMS, propõe eleição direta para presidente e vice.

Assim, foi eleita a Mesa Diretora, tendo pela primeira vez como presidente do CMS um representante do segmento de usuário. Mesa esta reeleita por unanimidade por mais dois mandatos (2004-2006 e 2006-2008).

Assim sendo, o primeiro presidente eleito deste conselho, com sua dedicação e constante busca por conhecimento, convertida em vasta experiência fez, com apoio dos outros conselheiros, com que este Conselho avançasse e muito no seu papel de fiscalização e elaboração da política municipal de saúde.

Também em 2002, o Fórum dos Trabalhadores da Saúde passa a eleger seu coordenador(a) e institui ata de registro de suas reuniões, assim como eleição para seus participantes. Em 2003, o CMS conseguiu a reforma do Pronto-Socorro Central, em 2004, realizou eleição para representantes no fórum dos trabalhadores da saúde; e CMS denunciou a falta de medicamentos básicos ao ministério público e em 2005, organizou e implantou o fórum dos conselhos municipais de saúde da micro-região de São José do Rio Preto-SP, tendo realizado eleições nos 22 conselhos locais de saúde.

O CMS exigiu do HB ampliação do atendimento para exames de ressonância magnética á população, denunciou, à Polícia Federal, profissionais que não cumpriam sua jornada de trabalho no SUS. Em 2006, instituiu Fórum dos Conselhos Locais de Saúde; elegeu novamente os representantes do fórum dos trabalhadores da saúde. Realizou também, em 2006, encontros em núcleos previamente definidos nos municípios da micro-região e eleições nos 23 conselhos locais de saúde.

O CMS promoveu quatro etapas de capacitação para os conselheiros locais eleitos, reunião de conselheiros municipais de saúde da Micro-região com o presidente do CNS.

O ano de 2008 já começa bastante movimentado. Em fevereiro acontece na Câmara Municipal, com participação maciça dos Conselheiros Locais de Saúde, a assinatura do Pacto Municipal pela Vida e em Defesa do SUS; realiza 02 (duas) das 12 (doze) pré-conferências de saúde que antecederam a VI Conferência Municipal de Saúde e lança o "InformAção" - informativo do CMS e também a Cartilha do Controle Social.

Ainda em 2008, o CMS conjuntamente com alguns CLS fiscalizam e denunciam precariedade na infraestrutura de algumas UBS (São Deocleciano, Parque Estoril, Eldorado, Engenheiro Schmidt), como resultado houve construção e reforma das

mesmas.

Em maio de 2008, ocorre a eleição da nova Mesa Diretora do CMS, elegendo como presidenta, e por unanimidade, uma representante dos trabalhadores da Saúde e como vice presidenta representante dos usuários, uma travesti.”

Ao término da apresentação da Sra. Bruna Vallin, representante do Conselho Municipal de Saúde, os participantes da VII Conferência Municipal de Saúde foram dispensados, seguindo para o intervalo de almoço. Na sequência, acontecerão as reuniões de grupos, divididos por eixos temáticos e, após as atividades em grupo, acontecerá a plenária final.

20

6) Discussão dos Grupos

As atividades da parte da tarde da VII Conferência Municipal de Saúde começaram com a realização das discussões em grupos.

Os três grupos, definidos pelo Regimento Interno da VII Conferência Municipal de Saúde, tiveram suas discussões pautadas pelas reivindicações dos munícipes, ouvidos pelo Conselho Municipal de Saúde nas 25 pré-conferências municipais de saúde realizadas no primeiro semestre de 2010.

Após analisadas as propostas, o Conselho Municipal de Saúde as dividiu em três grupos temáticos e elaborou dois documentos, sendo que o primeiro documento trazia todas as reivindicações dos munícipes, em cada uma das pré-conferências, e o segundo, elaborado pela equipe do CMS, com o suporte de seu assessor jurídico, Dr. Neimar Leonardo dos Santos, que trazia as mesmas propostas, mas em formato sintetizado, formato este apresentado aos grupos de trabalho da VII Conferência Municipal de Saúde. Neste relatório, os dois documentos de cada grupo foram agrupados. São os grupos:

- Grupo 1 - Eixo temático: “Melhoria da Saúde Pública no Município”⁸
- Grupo 2 - Eixo temático: “Melhoria das condições de trabalho na rede de saúde”⁹
- Grupo 3 - Eixo temático: “Fortalecimento do Controle Social”¹⁰

1) Grupo 1 - Eixo temático: “Melhoria da Saúde Pública no Município”

O Grupo 1, cuja discussão se deu em torno do tema “Melhoria da Saúde Pública no Município”, teve sua mesa composta da seguinte forma: Dr. Antônio Caldeira da Silva (representante do segmento “Gestor”), Maria Luiza Rodrigues (representante do segmento “Trabalhador da Saúde”), Antônio Cícero Ferreira de Araújo (representante do segmento “Usuário”) e Camila Pacífico Sparvolli (relatora).

⁸ Anexo 7

⁹ Anexo 8

¹⁰ Anexo 9

As discussões tiveram início com a apreciação de um relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, no qual é possível observar a realidade de cada uma das 25 unidades de saúde: suas especificidades e suas necessidades mais prementes. Tal fala foi realizada pelo Dr. Antonio Caldeira da Silva, coordenador do Núcleo de Promoção à Saúde.

Essa análise inicial serviu como reflexão para a condução dos trabalhos, uma vez que, um dos dados do relatório revela que a cidade de São José do Rio Preto tem hoje pouco mais de 50 mil munícipes com idade igual ou superior a 60 anos, o que dá um percentual acima de 10% da população. De posse deste dado, é importante que as discussões sejam feitas à sua luz, considerando as necessidades de uma cidade com alto índice de idosos, considerando situações como: como melhorar os atendimentos referentes às doenças crônicas, como melhorar o vínculo da população idosa com a unidade de saúde, como ampliar as consultas domiciliares, para visitar os idosos e como acontecerá a promoção em saúde, para que as pessoas vivam mais, e vivam com qualidade. A análise do relatório deve ser feita para que, tendo conhecimento dos diversos indicadores, em cada uma das 25 unidades de saúde, a maneira de pensar a saúde em Rio Preto não fique focada somente no atendimento médico e na consulta, devendo contemplar o atendimento dos demais profissionais de saúde, como enfermeiros, psicólogos, entre outros.

Na sequência, o Dr. Caldeira passou a palavra ao Cícero, membro da mesa, representante dos usuários da Saúde, que procedeu a leitura das propostas consolidadas.

Apesar de ser o grupo com maior número de propostas, o Grupo 1 apresentou uma sistemática de trabalho ágil e dinâmica, com a mesa procedendo as alterações sugeridas em cada uma das propostas já existentes, bem como a criação de novas propostas, dentro do limite de cinco novas, tal como definido no Regimento Interno, a serem apresentadas na plenária final.

As duas principais discussões durante os trabalhos do Grupo 1 foram registradas quando da discussão sobre o atendimento das farmácias das unidades e quando da discussão sobre a disponibilidade e mobilidade das ambulâncias na cidade de São José do Rio Preto.

Ao final da condução dos trabalhos, o Grupo 1 enviou 24 propostas à Plenária Final.

A Mesa Coordenadora do Grupo 1 entregou à Comissão Organizadora sua lista de presença em branco (vide anexo 10).

2) Grupo 2 - Eixo temático: “Melhoria das condições de trabalho na rede de saúde”

O Grupo 2, cuja discussão se deu em torno do tema “Melhoria das condições de

trabalho na rede de saúde”, teve sua mesa composta da seguinte forma: Marilda Faria Affini (representante do segmento “Gestor”), Nanci Navas Carvalho (representante do segmento “Trabalhador da Saúde”), Maria Nercina de Oliveira Almeida (representante do segmento “Usuário”) e Lígia Cavassani (relatora).

A discussão foi iniciada com base em nove propostas condensadas, elaboradas a partir das propostas feitas pelos municípios, durante as 25 pré-conferências municipais de saúde, realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Apesar da composição da mesa, regimentalmente necessária, a condução dos trabalhos do Grupo 2 foi realizada pela conselheira empossada para suplência da representação do segmento de Trabalhadores da Saúde, Sra. Nanci Navas Carvalho.

Das nove propostas apresentadas, apenas as propostas número 5, 7, 8 e 9 não receberam pedidos de destaque.

A proposta de número 1, cuja redação original era “Valorização e respeito aos trabalhadores com fim do assédio moral na Rede Municipal de Saúde, implantação do PCCS (elaborado em parceria com o Sindicato dos Servidores Municipais) e carga horária de 30 horas semanais (conforme recomendação da OMS)”, foi dividida em três, sendo mantida como proposta 1, com nova redação, e dando origem a mais duas propostas (11 e 14), ficando da seguinte forma: 1) “Valorização e respeito aos trabalhadores com fim do assédio moral na rede Municipal de Saúde e criação de Agência Fiscalizadora Orgânica ao CMS e ao Sindicato dos Trabalhadores na Rede Municipal, compostos em sua maioria por servidores, com poder opinativo sobre o tema.”; 11) Implantação de PCCS, elaborado em parceria com o Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de acordo com o protocolo da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.; 14) Carga horária máxima de 30 horas semanais para todos os trabalhadores da rede pública municipal de Saúde sem perda salarial.”

A proposta de número 2, cuja redação original era “Aumentar o número de trabalhadores através de concurso público e implantação imediata da Lei nº 11.350, visando o fim da terceirização com número de vagas suficientes para atender a demanda.”, sobre uma pequena alteração, incluindo a sentença “que regulamenta a contratação do Agente Comunitário de Saúde-A.C.S-,” após a citação da lei nº 11.350.

As propostas de número 3 e 4 sofreram nova redação, assim como a de número 2, com adaptações para maior facilidade de entendimento.

A proposta de número 6, cujo destaque foi pedido pela conselheira empossada, Sra. Celi Regina da Cruz, indicada pela CUT - Central Única dos Trabalhadores, foi a proposta com maior discussão nos trabalhos do Grupo 2, e teve sua redação integralmente modificada, passando de “Melhores salários e isonomia salarial para todos os trabalhadores da rede”, para “Extinguir as diferenças salariais entre trabalhadores conveniados, terceirizados e concursados da Rede Municipal de Saúde.”

Foram acrescentadas cinco novas propostas pelo grupo, de números 10 a 14, sendo que as propostas 11 e 14 são derivadas da proposta de número 1, como anteriormente citado.

A Mesa Coordenadora do Grupo 2 entregou à Comissão Organizadora sua lista devidamente assinada pelos participantes (vide anexo 11).

3) Grupo 3 - Eixo temático: “Fortalecimento do Controle Social”

O Grupo 3, cuja discussão se deu em torno do tema “Fortalecimento do Controle Social”, teve sua mesa composta da seguinte forma: Alessandra Garcia Pereira (representante do segmento “Gestor”), Sônia Aparecida de Oliveira Paz (representante do segmento “Trabalhador da Saúde”), Ana Maria Levada (representante do segmento “Usuário”) e Valdelice Aparecida de Souza (relatora).

O Grupo 3 iniciou suas discussões a partir das cinco propostas condensadas elaboradas pelo Conselho Municipal de Saúde, com base nas reivindicações feitas pelos municípios, durante as 25 pré-conferências municipais de saúde, realizadas no primeiro semestre de 2010.

Apesar da composição da mesa, regimentalmente necessária, a condução dos trabalhos do Grupo 3 foi realizada pela conselheira empossada, representante do segmento de Trabalhadores da Saúde, Sra. Sônia Aparecida de Oliveira Paz.

O Grupo 3 foi o único grupo a ter uma mesa que propôs regras próprias para a condução dos trabalhos, com necessidade de “inscrição” dos membros para debater as propostas e tempo limite de até cinco minutos para a exposição do ponto de vista dos delegados quanto a uma mesma proposta. Entretanto, as regras sugeridas pela Sra. Sônia Aparecida de Oliveira Paz não foram cumpridas em todas as etapas do processo de análise e discussão das propostas, como revelam as gravações.

Foi também no Grupo 3 que apareceu uma proposta de Moção de Apoio à servidora Sanny Lima Braga, lida pelo Sr. Carlos Henrique de Oliveira, elemento que tomou tempo dos trabalhos do grupo e que não foi apresentada na Plenária Final.

O Grupo 3 foi ainda o grupo cujas discussões foram mais inflamadas, com ampla apresentação de convicções pessoais e sucessivos pedidos de destaque da própria componente da mesa, Sra. Sônia Aparecida de Oliveira Paz. O Grupo 3 foi o único grupo que não conseguiu cumprir os trabalhos no tempo determinado, excedendo em 30 minutos o tempo estipulado.

Além das cinco propostas iniciais, outras cinco propostas foram apresentadas e, o que mais chamou a atenção neste grupo, foi a discussão promovida pelo Sr. Carlos Henrique de Oliveira em torno da proposta de número 4, cuja redação original era: “Criar mecanismos de divulgação e informação das atividades desenvolvidas pelos

Conselhos de Saúde.” Em sua fala de defesa para mudança da redação da proposta, o Sr. Carlos Henrique de Oliveira sugere, à 1:05:00 (uma hora e cinco minutos) de gravação do grupo 3, possíveis manipulações do governo às informações oficialmente divulgadas e cita a “questão da dengue” para corroborar sua tese. O tempo total de discussão da proposta de número quatro foi de 42 minutos, e foi registrada no intervalo de 1:04:00 e 1:46:40 do arquivo de áudio do grupo 3. Ao final da discussão, a redação aprovada foi “Criar mecanismos oficiais e públicos de divulgação e informação das atividades desenvolvidas pelos Conselhos de Saúde de forma ampla e democrática”. Durante a discussão, outros dois eventos devem ser relatados: no ponto 1:13:00 da gravação, a Sra. Sônia Aparecida de Oliveira Paz indica a imprensa como um poder paralelo e, em suas palavras, “não seria o quarto poder, e sim o primeiro” e, em 1:35:00 da gravação, o Sr. Carlos Henrique de Oliveira pede que o plenário do grupo permita que ele “se concentre” em sua resposta para a proposição de nova redação à proposta em discussão.

Com o tempo esgotado, o Grupo 3 encerrou seus trabalhos com propostas que tiveram de ser organizadas pela Mesa Coordenadora, e apresentadas durante a plenária final.

A Mesa Coordenadora do Grupo 2 entregou à Comissão Organizadora sua lista devidamente assinada pelos participantes (vide anexo 11).

4) Plenária Final

A Plenária Final, soberana em suas decisões, teve duração de duas horas e quarenta minutos, e apresentou cada uma das propostas elaboradas pelos grupos, considerando as novas proposições realizadas e também, os pedidos de vista e nova discussão, aberta a todo o plenário, das propostas apresentadas.

Inicialmente, as propostas foram apresentadas em ordem de grupos e, após terem sido todas lidas pelo relator do grupo, somente as que receberam de pedido de destaque foram retomadas, ficando as demais automaticamente aprovadas.

Foram elencadas, ao final da Plenária, 48 propostas, referentes aos três eixos de discussão. Seguem as propostas finais:

GRUPO 1: MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO

01 - Ampliar a estratégia de saúde da família visando ações de promoção e prevenção, divulgando a estratégia para a população;

02 - Intensificar as ações de prevenção e promoção da saúde por meio de atividades terapêuticas para a comunidade;

03 - Ampliar o número de UPA's, de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo SUS e readequação do horário das farmácias de forma que contemple o terceiro período;

04 – Manutenção da equipe mínima das Unidades de Saúde e ampliação do número de profissionais de saúde de acordo com as necessidades de atenção básica;

05 - Ampliar o horário de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde para o atendimento de trabalhadores e portadores de condições crônicas;

06 – Qualificar o atendimento com diminuição do prazo no agendamento de consultas básicas, exames e consultas especializadas inclusive o retorno;

07 – Atendimento humanizado com acolhimento, melhora da ambiência (espaço infantil com decoração própria), rotinas na sala de espera (com divulgações institucionais), informações corretas aos pacientes, favorecendo a conscientização da população de seus direitos e deveres. Consultas médicas com duração mínima de 15 minutos;

08 – Ampliar o número de medicamentos padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde e monitorar as prescrições (Uso da REMUME);

09 – Adequação da estrutura física das unidades aos padrões exigidos, com maior conforto e higiene aos trabalhadores e usuários, e a criação de uma comissão junto ao CMS e CLS para acompanhar as construções e reformas;

10 – Implantar uma política de comunicação divulgando os diversos serviços de saúde através de campanhas publicitárias, incentivando o uso racional das consultas e exames agendados no SUS, respeito aos trabalhadores de saúde e defesa do SUS;

11 – Ampliar a referência Hospitalar com aumento do número de hospitais que prestam serviço ao SUS e priorização de atendimento do Hospital de Base aos usuários de Rio Preto;

12 – Qualificar os atendimentos de urgência/emergência do SAMU e das UPA's (uma ambulância por unidade de pronto atendimento);

13 – Estruturação da Frota para garantia de uma viatura para cada unidade e Distrito de Saúde;

14 – Implementar estratégias envolvendo Conselhos Locais para melhora do vínculo dos Usuários às Unidades e diminuição da invasão de outros municípios;

15 – Melhora da resolutividade dos serviços com investimento em aparelhos para exames de raios-X, e ultra-som com estruturação destes serviços nos Distritos de Saúde;

16 – Ampliação dos investimentos em Saúde com maior fiscalização da aplicação dos recursos;

17 – Qualificação da Saúde Bucal com tratamento dentário completo, do básico ao mais complexo;

18 – Melhor qualificação dos profissionais visando o aprimoramento da assistência com capacitação dos funcionários no atendimento aos usuários e divulgação de cartilha de direitos e deveres de ambos;

19 – Adequar os Recursos Humanos (todas as categorias) à demanda; revisão dos critérios de remanejamento com prioridades do local de residência do funcionário, para qualificar e agilizar o atendimento na rede;

20 – Implementação de programa de prevenção de uso de drogas (lícitas e ilícitas) nas escolas, visando a população adolescente, fase mais suscetível às curiosidades da vida humana, e sujeito à vulnerabilidade e à dependência química;

21 – Criação de um serviço para acolher pessoas com transtornos mentais graves que estão com vínculos comunitários e familiares rompidos e em situação de rua;

22 – Criar o serviço de consultório de rua, que consiste em oferecer atendimento de saúde às populações vulneráveis, pessoas em situação de rua e usuários de drogas nos territórios;

23 – Inclusão de profissionais de Educação física, com ingresso por meio de concurso público, nos programas da Secretaria de Saúde, visando uma nova estratégia de atendimento aos usuários, sabendo que atividade física é sinal de saúde;

24 – Determinar que, em todos os documentos da secretaria de Saúde, conste região norte ao invés de zona norte.

GRUPO 2: MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NAS UNIDADES DE SAÚDE

1 - Valorização e respeito aos trabalhadores com fim do assédio moral e desvio de função na rede Municipal de Saúde e criação de comissão do CMS e Sindicato dos Servidores Municipais, compostos em sua maioria por servidores, com poder opinativo sobre o tema;

2 - Aumentar o número de trabalhadores através de concurso público e implantação imediata da Lei Federal 11.350/06, que regulamenta a contratação do Agente Comunitário de Saúde – A.C.S, através de seleção pública, visando o fim da terceirização com número de vagas suficientes para atender a demanda;

3 - Promover reformas e ampliação das unidades de saúde e demais prédios utilizados pela SMS, garantindo melhores condições de trabalho e conforto aos trabalhadores e usuários com garantia de acessibilidade, de acordo com as normas vigentes;

4 - Garantia de cursos de capacitação para todos os trabalhadores da Saúde (concursados, conveniados e terceirizados), a partir da necessidade apresentada pelos trabalhadores com a participação do Fórum dos Trabalhadores em todo o processo;

5 - Materiais e equipamentos de boa qualidade, adequados ao trabalho e em quantidade suficiente para o atendimento à população, inclusive com informatização total da rede garantido assim melhor comunicação na Rede Pública Municipal de Saúde;

6 - Extinguir as diferenças salariais entre trabalhadores conveniados,

terceirizados e concursados da Rede Municipal de Saúde;

7 - Aumentar a frota de viaturas tanto para Emergências como para atender as Equipes de Saúde da Família e demais serviços da SMS;

8 - Implantação de Políticas de Saúde do Trabalhador para a Rede Pública Municipal de Saúde, garantindo a participação dos mesmos;

9 - Segurança 24 horas nos prédios da SMS feita pela Guarda Municipal;

10 - Implementação de Políticas Públicas em Recursos Humanos com investimentos para valorizar os Trabalhadores da Saúde;

11 - Implantação de PCCS, elaborado em parceria com o Sindicato dos Servidores Públicos Municipais, de acordo com o protocolo da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS;

12 - Melhores salários aos Trabalhadores da Saúde;

13 - Garantir reuniões de equipes, sistematizadas, em todos os serviços de saúde para discussão do processo de trabalho com supervisão clínico/institucional;

14 - Carga horária máxima de 30 horas semanais para todos os trabalhadores da rede pública municipal de Saúde sem perda salarial;

15 - Implantação da Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS;

16 - Criação de uma comissão com um representante de cada unidade, ACS e/ou supervisores para acompanhar a elaboração de todo processo seletivo público para agentes comunitários de saúde;

GRUPO 3: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

1 - Informar e conscientizar a população sobre o SUS, seus direitos e deveres e qual a importância do controle social;

2 - Incentivar a participação da comunidade nos órgãos de Controle Social: Conselhos de Saúde e na Conferência de Saúde;

3 - Criar mecanismos oficiais e públicos de divulgação e informação das atividades desenvolvidas pelos Conselhos de Saúde de forma ampla e democrática;

4 - Criar canais de comunicação oficiais e eficientes entre os conselhos locais de saúde e a população, com recurso orçamentário garantido e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde;

5 - Que os CLS tenham local adequado para reuniões, com computador, internet e telefone, por distrito;

6 - Identificação da existência do conselho local junto à identificação da unidade;

7 - Que seja encaminhado para apreciação da câmara municipal o projeto de lei que modifica a regulamentação da atual lei dos conselhos locais de saúde;

8 - Garantir que a contratação dos funcionários do CMS seja feita por concurso

público.

Sobre as discussões durante a Plenária Final, apesar de diversos pedidos de destaque por parte do plenário, referentes às propostas dos três grupos de trabalho, um pedido em particular chama a atenção para uma discussão anteriormente já realizada. O Sr. Carlos Henrique de Oliveira manifesta sua opinião quanto à alteração da redação da proposta de número 2, do Grupo 3, incluindo os termos “autonomia e exemplos éticos”. A nova discussão, na Plenária Final, que gerou quatro opções de redação, demandou aproximadamente vinte minutos, e não teve qualquer alteração, sendo a proposta original, enviada pelo Grupo 3, a proposta aprovada pelo plenário.

É importante registrar que o Sr. Carlos Henrique de Oliveira havia realizado a mesma proposição durante os trabalhos de grupos, com ampla discussão e não-aprovação de sua proposta de inclusão dos termos “autonomia e exemplos éticos” à referida proposta, novamente levantados durante a Plenária Final. (gravação de áudio Grupo 3, minuto 38).

Seguindo o regulamento, ao final da votação das propostas, foi aberto espaço para apresentação de Moções. Entretanto, uma única moção foi apresentada. A Moção de Apoio à Implantação de um Imposto para a Saúde, que foi lida e, em votação pelo plenário, não foi aprovada. O autor, ao ter sua Moção reprovada pelo plenário da VII Conferência, não a entregou à Comissão Organizadora, impossibilitando-se, desta forma, sua reprodução integral.

A produção deste relatório se deu a partir de gravações de áudio, fornecidas pelo Conselho Municipal de Saúde e pelo prestador de serviços Ovni Digital, responsável pela captação de áudio e vídeo durante o evento, além das apresentações em PowerPoint.

Todo o material utilizado se encontra anexo, em um único volume (CD).

São José do Rio Preto, 27 de dezembro de 2010.


João Paulo Vani
Relator