Ata da reunião do Conselho Municipal de Saúde de Campinas realizada aos vinte e quatro dias do mês de outubro de dois mil e um

Estiveram presentes à reunião: Dr. Adail de Almeida Rollo, representante do Hospital Mário Gatti; Sr. Claudinei dos Santos, representante dos conselhos de classe; Sr. Edilson Baqueiro, representante dos serviços de saúde da PUCCAMP; Sr. Edson Eugênio, representante dos trabalhadores de saúde dos serviços privados; Dr. Gastão Wagner de S. Campos, Secretário Municipal de Saúde; Sra. Jenice Pizão, representante do Movimento Sindical; Sr. João Olímpio S. Ferreira, representante dos Conselhos Locais de Saúde do Distrito Sudoeste; Sr. João Xavier, representante do Movimento Popular de Saúde; Sr. José Araújo da Silva Filho, representante do Movimento Popular de Saúde; Sr. José Augusto Limoli, representante das associações de aposentados; Sr. José David Santomauro, representante dos trabalhadores de saúde do serviço público municipal; Sra. Maria da Graça S. Xavier, representante do Movimento Popular de Saúde e Presidente do Conselho; Sra. Maria dos Santos Ferreira, representante dos Conselhos Locais de Saúde do Distrito Noroeste; Sra. Maria Ivonilde Vitorino de Souza, representante dos trabalhadores de saúde do serviço público municipal; Sra. Matilde Alves Pontes, representante das associações de portadores de deficiência e/ou patologias; Dr. Orestes Mazzariol Jr., representante dos prestadores de serviços não filantrópicos; Dr. Roberto Mardem S. Farias, representante dos serviços de saúde municipais; Sra. Rosângela M.G. Martinhago, representante do Movimento Sindical; Dra. Silvia Helena R. Mateus, representante das entidades de classe; Srta. Verônica de L. Ribeiro, representante dos Conselhos Locais de Saúde do Distrito Norte; Sr. Antonio Barbosa dos Santos, representante suplente do Movimento Popular de Saúde; Sr. Antonio Mamede Silva, representante suplente dos Conselhos Locais de Saúde do Distrito Sul; Sr. Balie P. Koudou, representante suplente dos Conselhos Locais de Saúde do Distrito Leste; Dr. Fernando Antonio B. Carvalho, representante suplente dos hospitais filantrópicos; Sra. Maria Auxiliadora Quintanilha, representante suplente dos conselhos de classe; Dr. Pedro Paulo de Medeiros, representante suplente dos trabalhadores do serviço público municipal; Sr. Renato Souza Santos, representante suplente das associações de aposentados; Dr. Silvio Augusto Ciquini, representante suplente da PUCCAMP; Sra. Silvia S.T. Nicolau, secretária do Conselho; funcionários da Secretaria de Saúde e representantes de Conselhos Locais de Saúde. Justificaram ausência: Sr. Aldimir Hervella, representante dos Conselhos Locais de Saúde do Distrito Sul; Sra. Denilza Ap. da Silva, representante do Movimento Sindical; Sr. José Luiz Zétula, representante do Movimento Sindical; Dra. Lenir dos Santos, representante dos prestadores de serviços não hospitalares; Dra. Maria do Carmo Carpintéro, representante da Secretaria Municipal de Saúde. Faltaram: Dr. Carlos Alberto Politano, representante dos hospitais filantrópicos; Sr. Jacó dos Santos Bastos, representante do Movimento Sindical; Dr. Luiz Maria Pinto, representante da PUCCAMP; Sr. Marcos Silveira, representante das entidades patronais; Sra. Maria do Carmo Mendes, representante dos Conselhos Locais de Saúde do Distrito Leste; Dr. Paulo Eduardo M.R. da Silva, representante dos serviços de saúde da UNICAMP; Sra. Regina M.C. de Lara Campos, representante da Diretoria Regional de Saúde; Dr. Roberto Teixeira Mendes, representante da UNICAMP.

A pauta da reunião constou dos seguintes itens: 1) Aprovação da ata da reunião de 26.09.01; 2) Correspondência Recebida; 3) Proposta de convênio entre a Secretaria de Saúde e a Pastoral da Criança; 4) Convênio entre a Secretaria de Saúde e a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência; 5) Módulos do Programa de Saúde da Família; 6) Informes.

Sra. Maria da Graça iniciou a reunião colocando em votação a ata da reunião de 26.09.01, que foi aprovada pelos presentes. Esclareceu aos conselheiros que no item correspondência recebida seriam dados informes sobre as Conferências Municipal de Saúde Mental e Estadual de Saúde. Passou a palavra a Sra. Silvia, que informou sobre a realização da Conferência Municipal de Saúde Mental nos dias 26 e 27.10, cujo regimento interno previa a indicação de 10 representantes do Conselho como delegados natos, sendo cinco representantes de usuários, dois representantes dos trabalhadores de saúde, um representante do gestor, um representante das universidades e um representante dos prestadores de saúde, esclarecendo que a eleição dos mesmos precisava ser feita naquela reunião. Solicitou ao Dr. Juarez, membro da Comissão Organizadora da Conferência, que desse maiores informações aos presentes. Dr. Juarez colocou que haviam sido realizadas 8 pré-conferências, sendo 5 nos Distritos de Saúde e 3 temáticas, ou seja, para discussão das redes de atenção psicossocial, de atenção às dependências químicas e de atenção à criança e ao adolescente, das quais participaram aproximadamente 450 pessoas. Dr. Gastão recolocou a solicitação de que a escolha dos representantes fosse feita naquele momento. Representando os usuários, declararam-se voluntários, os Srs. José Araújo e Sr. João Xavier, e representando os trabalhadores o Dr. Pedro Paulo e a Sra. Maria Ivonilde. Foi solicitado que, até o final da reunião, os segmentos definissem os demais nomes e, caso isso não acontecesse, as vagas seriam disponibilizadas aos suplentes eleitos nas pré-conferências. Com relação à Conferência Estadual de Saúde, Sra. Maria da Graça esclareceu que, para serem delegados, as pessoas teriam que participar da Plenária Regional de Saúde, que estaria acontecendo nos dias 26, 27 e 28.10.01, na ETECAP. Outro esclarecimento foi que, tanto no nível regional, quanto no estadual, estariam ocorrendo simultaneamente as Conferências de Saúde Mental e Vigilância Sanitária. O próximo ponto da pauta era a proposta de convênio entre a Secretaria de Saúde e a Pastoral da Criança. Dr. Gastão procedeu à leitura de alguns pontos da proposta, anteriormente encaminhada aos conselheiros e que também se encontra arquivada na Secretaria Executiva do Conselho. A proposta previa que fosse firmado um convênio de cooperação entre as duas instituições, com a finalidade de suplementar ações básicas de saúde, nutrição e educação nas comunidades carentes do município, especificamente na região do Campo Grande, Distrito de Saúde Noroeste. Os compromissos da Pastoral seriam: desenvolver atividades de capacitação de coordenadores e líderes comunitários para desenvolver as ações que visem a melhoria da qualidade de vida das mulheres e crianças; oferecer apoio integral às gestantes, orientando e acompanhando a nutrição, melhorando auto-estima, preparando e incentivando para o aleitamento materno e encaminhamento para o pré-natal; propiciar a vigilância nutricional, promovendo mensalmente o dia de celebração da vida; realizar visitas domiciliares; notificar aos Centros de Saúde os casos de crianças desnutridas; preencher a planilha da Secretaria de Saúde utilizada para o acompanhamento de gestantes e crianças, especialmente as desnutridas; promover a educação alimentar; auxiliar no controle de doenças ou infecções respiratórias e diarréias, ensinando formas de prevenção e reidratação oral; estimular a vacinação de rotina e de campanhas; desenvolver ações educativas para prevenção de acidentes e violência doméstica contra crianças e mulheres; incentivar a participação da comunidade no controle social, através do Conselho Municipal de Saúde e Conselhos Locais de Saúde; participar da capacitação dos agentes comunitários de saúde da região estabelecida para atuação conjunta; os recursos financeiros repassados pela Secretaria de Saúde seriam utilizados exclusivamente no município e para as ações descritas nesse projeto. Os compromissos da Secretaria Municipal de Saúde seriam: o recurso financeiro seria repassado tendo como base de cálculo o número de crianças de 0 a 6 anos de idade e gestantes atendidas na região estabelecida, devendo o per capita mensal ser de R$ 1,00; garantir o atendimento de saúde prioritariamente às gestantes e crianças de 0 a 6 anos de idade, por se tratar do grupo de maior risco de adoecer e morrer; divulgar as ações integradas entre Secretaria e Pastoral da Criança, através dos meios de comunicação existentes no município, enfatizando a parceria; propiciar a participação da Pastoral na capacitação dos agentes comunitários da região onde se dará a parceria; estimular ação em conjunto dos agentes comunitários e líderes da Pastoral da Criança em todo o município; avaliar em conjunto os resultados obtidos, por meio de indicadores pré-estabelecidos: gestantes em acompanhamento no Centro de Saúde, recuperação de peso em desnutridos, índice de aleitamento materno entre as mães, etc. A prestação de contas deveria ser feita diretamente pela Pastoral da Criança à Secretaria de Saúde e o convênio teria vigência de um ano, podendo ser prorrogado automaticamente pelo mesmo período. Sra. Jenice colocou as seguintes questões: se o projeto especificava a quantidade máxima ou mínima de crianças; qual seria a fonte de recursos e se a prestação de contas não teria que ser feita ao Conselho Municipal de Saúde. Dr. Gastão esclareceu que na redação ficou faltando a proposta de teto, que seria de até 300 crianças e gestantes, o que equivaleria a até R$ 300,00 por mês. Com relação à prestação de contas colocou que, como todos os outros convênios com o SUS, ela teria que ser feita trimestralmente ao Conselho, e que os recursos seriam os da gestão plena. Dr. Pedro Paulo considerou que o assunto era muito sério e que o Sindicato havia recebido alguns questionamentos, mas que, em princípio, entendia que a Pastoral da Criança existia antes mesmo do SUS, realizando um trabalho seríssimo e que tinha que ser tratado como tal. Apesar disso, o questionamento seria sobre uma eventual sobreposição de ações de saúde, colocando a necessidade de que a discussão fosse muito bem feita, discordando da duração de um ano, propondo que fosse de seis meses, argumentando que um trabalho nesse período seria suficiente para colocar as crianças e gestantes atendidas em condições. Considerou que a pastoral tem condições técnicas, pois dispõe de tecnologia afetiva, muito importante, de ensinar. Propôs que ao final de seis meses a equipe se deslocasse para outro local, visando atender um maior número de pessoas. Sra. Maria Ivonilde, embora reconhecendo o mérito do trabalho realizado pela Pastoral da Criança ao longo dos anos, colocou sua preocupação com a duplicidade de papéis entre os agentes comunitários e os voluntários, além de propor que fossem retiradas da proposta algumas ações técnicas para que fossem evitados problemas com os conselhos profissionais. Propôs que o texto fosse reescrito e que o respaldo da Secretaria à Pastoral pudesse ser dado de outras formas que não através de repasse de recursos financeiros. Dr. André, coordenador do CS São Domingos, reforçou a qualidade do trabalho desenvolvido pela Pastoral e sugeriu que a proposta fosse estendida à região daquele CS e que o teto de recursos financeiros fosse aumentado. Na opinião do Sr. Balie não haveria necessidade de realizar convênio, já que a Pastoral desenvolve esse trabalho há muito tempo e que o apoio logístico dado pela Secretaria poderia ser definido de outra maneira. Propôs que fosse dado um prazo de 6 meses para que os resultados fossem avaliados pelo Conselho. Sr. João Olímpio fez uma série de considerações a respeito da restrição do projeto à região Noroeste, já que as regiões Sudoeste e Sul também são bastante carentes. Questionou também o valor de R$ 1,00 já que a instituição já vem desenvolvendo o trabalho gratuitamente. Dr. Gastão declarou concordar com a maior parte das sugestões que haviam sido feitas, mas que não considerava que havia superposição de tarefas porque, assim como outros convênios, o trabalho seria complementar à ação do SUS e coordenado pelo Distrito de Saúde. Sr. José David colocou que o trabalho da Pastoral é mais centrado na região noroeste, mas que poderia ser ampliado para outras regiões caso a instituição dispusesse de condições para tal. Colocou ainda que não haveria superposição de tarefas e sim um trabalho conjunto entre os agentes e os voluntários da Pastoral. Sra. Edna, moradora da região do Campo Grande e auxiliar de enfermagem do CS Parque Valença, posicionou-se contrária à proposta de convênio, considerando que havia necessidade de ser mais bem discutido, pois não era de conhecimento da maior parte das pessoas que estariam diretamente envolvidas. Dr. Roberto declarou ter tido a honra e o prazer de trabalhar durante muito tempo com a Pastoral da Criança e que o trabalho não se superpunha ao do agente e sim era complementar, reforçando-o positivamente na perspectiva da solidariedade, da construção de vínculo, da construção de redes de proteção para uma população que está indiscutivelmente desprotegida, não só por um problema do poder público, mas também por omissão da sociedade. Reforçou a idéia de que os recursos a serem repassados não se destinariam ao pagamento de salário e sim ao aumento da capacidade operacional da instituição. Propôs que o teto de crianças e gestantes a serem atendidas fosse ampliado, mas que a região não fosse definida a priori, e sim onde a Pastoral tivesse capacidade de operacionalizar seu trabalho. Sra. Jenice reforçou a necessidade da proposta ser mais bem discutida, uma vez que haviam sido levantados vários questionamentos e apresentadas várias propostas. Sra. Maria da Graça propôs que o texto fosse reescrito, possibilitando melhor esclarecimento das questões colocadas, sendo trazido novamente ao Conselho para deliberação. Dr. Gastão reiterou sua posição de acatar todas as emendas, mas não retirou a proposta de que o convênio fosse votado naquele momento. Como não houve consenso nessa questão, Sra. Maria da Graça solicitou a Sra. Silvia que procedesse a votação sobre a manutenção ou não da aprovação do convênio naquele momento, cujo resultado foi: 14 conselheiros a favor e 9 contrários. Em seguida Sra. Silvia colocou em votação o convênio entre a Secretaria de Saúde e a Pastoral da Criança, tendo 15 conselheiros votado a favor, 5 contra e 3 se abstiveram. Conforme combinado, passou-se a votar as emendas propostas. Com relação à expansão da área de atuação e conseqüente aumento de teto, Dr. André propôs que o teto passasse para R$ 1.500,00 mensais. Dr. Orestes posicionou-se no sentido de que havia necessidade de um estudo técnico para efetuar essa alteração, que não poderia ser feita aleatoriamente. Foi interrompido pelo Dr. Gastão, que alegou que ele não estava com a palavra naquele momento, atitude que foi repudiada pelo Dr. Orestes que, apesar do Dr. Gastão ter se desculpado, retirou-se da reunião. Após ter sido travada polêmica com relação ao encaminhamento das propostas, Sra. Maria da Graça solicitou a Sra. Silvia que colocasse em votação a expansão da área de atuação para o restante da cidade, tendo o resultado sido de 13 conselheiros a favor, 3 contra e 6 abstenções. Outra proposta era de inclusão ou não de um teto e se esse seria de R$ 300,00 ou R$ 1.500,00. 18 conselheiros votaram a favor da inclusão de um teto, 3 votaram contra e 1 se absteve. Dr. Gastão retirou a proposta de R$ 300,00, restando somente a proposta de inclusão de um teto de até um máximo de R$ 1.500,00 mensais, que foi aprovada pela maioria dos conselheiros presentes. Outra emenda, apresentada pela Sra. Maria Ivonilde, foi com relação à retirada de ações técnicas que seriam desenvolvidas pelos voluntários da Pastoral, em duplicidade com os agentes comunitários, tendo sido sugerido que o documento fosse reescrito. Dr. Adail lembrou que havia uma cláusula que permitia que o convênio fosse alterado por meio de Termo Aditivo, caso houvesse interesse por parte dos convenentes, e manifestou estranheza pelo clima tenso existente na reunião. Outro ponto de pauta era a proposta de alteração do convênio entre a Secretaria de Saúde e a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência, tendo sido solicitado à Dra. Sheila que fizesse a apresentação. Dra. Sheila colocou que a proposta de alteração do convênio visava a otimização de recursos com ampliação da oferta de serviços. Relembrou os Termos Aditivos que estão conveniados, sendo o primeiro deles o referente aos serviços dialíticos ambulatoriais. Esclareceu que, com o fechamento

do serviço de hemodiálise da PUCCAMP para reforma, os pacientes foram encaminhados ao serviço da Irmandade de Misericórdia, que não era conveniado com o município, somente com o Estado, tendo sido assegurado a eles o direito de fazer a opção por lá permanecerem fazendo o tratamento. Informou que, dos 35 pacientes encaminhados, 16 optaram por continuar o tratamento na Irmandade. A proposta era de fazer uma troca tríplice, ou seja, ampliar os serviços da Beneficência, cuja equipe médica é a mesma que atua na Irmandade, e para os pacientes que continuarem seus tratamentos na Irmandade serão abertas vagas da Secretaria de Estado da Saúde. Hoje a Secretaria Municipal de Saúde já tem conveniado 15 leitos de retaguarda, no valor de R$ 8.250,00, para os pacientes que fazem quimioterapia e hemodiálise; estão conveniadas também 16 AIH para internação em cirurgia urológica, cujo termo aditivo não é tão necessário, uma vez que o município dispõe de outros serviços que realizam esse procedimento, no valor máximo de R$ 8.953,00. A proposta da Secretaria era de otimizar o valor de R$ 17.203,00, utilizando R$ 10.400,00 com ampliação dos serviços, pois hoje há a necessidade de garantir serviços de internação para os pacientes em hemodiálise, além da transferência dos pacientes da PUCCAMP, ampliando o teto do Termo Aditivo de Hemodiálise para R$ 100.536,00, o que significa uma diferença a mais para esse Termo Aditivo de R$ 25.134,00 e para o outro uma diminuição de R$ 6.803,00. Esclareceu também que todos esses serviços são remunerados pela tabela SUS e por produção e que a Beneficência já está atuando com 3º turno. Colocada em votação a proposta foi aprovada com 3 abstenções. Dr. Adail sugeriu que fosse pautada para uma próxima reunião a discussão sobre o Programa de Seguimento e Apoio ao Renal Crônico em Campinas. Passando para o último ponto da pauta, Sra. Maria da Graça solicitou ao Dr. Adilson que fizesse a apresentação sobre os Módulos de Saúde da Família. Dr. Adilson iniciou sua apresentação colocando aos conselheiros que a idéia de estabelecimento dos Módulos ligados aos Centros de Saúde, visava a ampliação da cobertura. Colocou que os princípios que nortearam o trabalho com a sistemática de Módulos foram, principalmente, o crescimento populacional desordenado do município, com conseqüente crescimento da população da área de abrangência de alguns Centros de Saúde, além de reivindicação dos usuários desses serviços para que fosse ampliado o acesso à assistência. Além desses princípios, o trabalho também foi norteado por: necessidade de ampliação da oferta de serviços de saúde, ampliação da possibilidade de acesso aos serviços dentro de uma mesma região, resolutividade e complexidade diferenciadas, proximidade à comunidade, aumento do vínculo entre usuários e equipe, diminuição do número de equipes por unidade e melhor organização do processo de trabalho, possibilitar e estimular a participação da comunidade e, finalmente, os módulos poderem ser embriões do centro de saúde. Apresentou os locais onde funcionam alguns módulos e outros onde a Secretaria pretende estabelecê-los: 1) Região Leste – 01 módulo vinculado ao CS Taquaral, na região do Bairro Carlos Gomes; no Orçamento Participativo foi indicada também a construção de unidades no 31 de Março e Joaquim Egídio; 2) Região Sul – 03 módulos, 1 no Nova América, 1 no Parque Oziel e outro no Monte Cristo 03 módulos, 1 no Nova América, 1 no Parque Oziel e outro no Monte Cristo, todos na área de abrangência do CS São José; 01 módulo no Jardim Fernanda, área de abrangência do CS São Domingos; 3) Região Sudoeste – 01 módulo numa ocupação na área do CS DIC III; 01 módulo no União dos Bairros (já funcionando – Vida Nova); 01 módulo no CAIC da Vila União, área do CS Santa Lúcia (já funcionando); há também a indicação da construção de uma unidade na Vila União, com emenda parlamentar; 4) Região Noroeste – 01 módulo no Jardim Campina Grande, na área do CS Floresta, já em andamento; 01 módulo no Jardim Lisa (já em funcionamento), que está em processo de mudança de local, e 01 no Jardim Itajaí, onde existe emenda parlamentar para construção de unidade, ambos na área do CS Valença; 01 módulo no Jardim Rossim (já em funcionamento), na área do CS Florence; 5) Região Norte – 01 módulo no Parque Village Campinas, em Barão Geraldo; 01 módulo no Jardim Rosália, na área do CS Anchieta, onde está sendo trabalhada uma emenda parlamentar para construção de unidade; 01 módulo no San Martin, área do CS São Marcos. Em seguida apresentou a planta básica do Módulo, que pode ser trabalhado com agregação de novos módulos e, no futuro, transformar-se em unidade gerencial, como o Centro de Saúde. Antes de abrir a palavra aos presentes, Sra. Maria da Graça esclareceu que o motivo do assunto ter sido pautado foi o recebimento de alguns questionamentos, como por exemplo: se o Conselho havia aprovado os Módulos, que profissionais trabalhariam neles, qual a população a ser atendida por cada um deles. Sr. Xavier colocou que havia entendido que cada equipe atenderia em média 3.500 pessoas e que, portanto, no Parque Oziel seriam necessárias 4 equipes. Outra preocupação seria com a segurança e limpeza desses locais. Sra. Maria de Lourdes, do Sindicato dos Servidores Públicos Municipais, declarou não ser contra o estabelecimento de módulos ou de centros de saúde, mas que não era possível aceitar a abertura de módulos sem condições de funcionamento diário e em tempo integral, com equipes completas. Dra. Tereza esclareceu que inicialmente estava previsto que cada equipe atendesse aproximadamente 7 mil pessoas, que não havia intenção de fazer o atendimento em qualquer lugar nem de enganar as pessoas e que as proposições de módulos vinham sendo amplamente debatidas com as comunidades. Declarou que não é mais possível ficar aguardando, pois a necessidade já tinha sido detectada e os módulos seriam construídos em locais estratégicos, atendendo com o máximo da resolutividade possível, sempre vinculados aos Centros de Saúde. Dr. Roberto considerou fundamental discutir que esses módulos significam desconcentração do atendimento, pois alguns Centros de Saúde não comportam o número de equipes necessárias ao atendimento da população. Na opinião do Sr. João Olímpio os recursos deveriam ser colocados prioritariamente na construção de 2 ou 3 Centros de Saúde, com equipes completas e equipamentos, em algumas regiões mais carentes. Sra. Maria Ivonilde considerou que as colocações dos Drs. Roberto e Tereza davam a impressão de que havia sobra de profissionais na rede, o que não era real, pois há tempos nenhum profissional era contratado. Sra. Yara lembrou o entusiasmo com que o Projeto Paidéia foi recebido pelas pessoas, mas demonstrou preocupação em estar sendo desviado o propósito inicial que era de melhorar o acolhimento e o acesso, não significando com isso que era contra o estabelecimento dos módulos. Dr. André colocou que o módulo seria um instrumento de aproximação do Centro de Saúde com a população. Dr. Adail ponderou que a discussão não podia fugir do essencial, que era garantir o acesso da população aos serviços de saúde, e apelou para que não se perdesse a unidade na construção do SUS Campinas com discussão de coisas secundárias, pois "o inimigo não está entre nós". Dr. Pedro Paulo estranhou a forma como transcorreu a reunião e solicitou que ficasse registrado que o Sindicato iria solicitar uma cópia da sua gravação. Solicitou que se registrasse também que "é engano daqueles que imaginam que os que vêm aqui vêm porque são contra a Secretaria de Saúde, são contra o Secretário, são contra o SUS; é equívoco. Eu sou governo; eu sou aliado do governo e quero ver esse governo com sucesso; eu não quero ver esse governo sendo enterrado pela direita, não. E eu tenho muito medo, muito receio quando se divide...". Sra. Maria da Graça declarou não ser contra o módulo, mas querer que as pessoas que lá sejam atendidas o sejam de maneira integral, propondo que a implantação dos módulos seja gradativa, com equipes suficientes para o atendimento da população adscrita. Dr. Adilson posicionou-se no sentido de que para que se tenha sucesso no empreendimento, qual seja, melhorar a qualidade de vida da população em todos os sentidos, necessariamente todo o processo de reorganização do trabalho precisa ser discutido com quem executa o trabalho, o que a Secretaria não vai deixar de fazer. Dr. Gastão assumiu o compromisso de que a expansão dos módulos seria com equipe nova e que, ao contrário do que havia sido dito, foram colocados vários profissionais: 30 enfermeiros; 80 médicos ampliaram suas jornadas de trabalho, devendo ser contratados mais 40; com o concurso provisório foram colocados mais 70 médicos na rede básica; foi aprovada a contratação de mais 70 médicos de saúde da família. Reforçou a necessidade de se conseguir mais recursos para a Secretaria, mas colocou que, apesar disso, não é possível deixar a população sem atendimento, razão pela qual estão sendo criados esses módulos. Após fazer uma série de considerações, Dr. Gastão colocou que uma discussão que tem que ser enfrentada por todos é que foi atingido o teto da Lei de Responsabilidade Fiscal. Reiterou o que foi dito pelo Dr. Adail de que "o inimigo não está entre nós" e considerou a discussão muito produtiva, fazendo autocrítica com relação ao seu comportamento no início da reunião. Terminada a discussão, passou-se para a seção de informes. O primeiro deles foi um convite para que todos participassem do 1º Encontro de Educação em Saúde, a realizar-se nos dias 23 e 24 de novembro, na ETECAP. Dr. Adilson informou sobre emendas parlamentares ao orçamento da União que beneficiarão o município de Campinas: 01 emenda para construção de unidade no Jardim Rosália e 2 emendas abertas, essas três emendas individuais; nas emendas da bancada paulista foram incluídos os Hospitais Mário Gatti e Ouro Verde. Sra. Maria leu comunicado assinado por usuários e trabalhadores de saúde onde discordam de declarações feitas pelo Secretário de Saúde, em reunião de coordenadores, sobre a questão da segurança nas unidades de saúde, solicitando que o assunto seja novamente pautado para discussão. Dr. Gastão colocou que naquela oportunidade havia concordado com o fechamento antecipado em casos como o ocorrido no CS Integração, onde houve toque de recolher e as demais instituições públicas fecharam às 19 horas, pois há um limite para que as pessoas se coloquem em situação de risco. Além disso, foi feita negociação com a equipe, que deverá repor o horário. Nada mais a ser tratado, encerro a presente ata, a qual assino com os demais presentes.

retorna a relação de atas do CMS

Página atualizada em Janeiro / 2002