

## Ata da reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Campinas realizada aos trinta dias do mês de junho de dois mil e quatro

Estiveram presentes à reunião: Dr. Adail Rollo, representante do Hospital Mário Gatti; Dr. Adilson R. Campos, representante da Secretaria de Saúde; Sr. Afonso Basílio Jr., representante dos trabalhadores de saúde do serviço público municipal; Sra. Denilza Ap. Silva, representante do Movimento Sindical; Sra. Edna Franco de Souza, representante dos trabalhadores de saúde do serviço público municipal; Dr. Fernando A.B. Carvalho, representante dos hospitais filantrópicos; Dr. Ivan F.C. Toro, representante dos serviços de saúde da UNICAMP; Sra. Izabel P. de Oliveira, representante dos Conselhos Locais de Saúde da Região Noroeste; Sr. João Olímpio S. Ferreira, representante dos Conselhos Locais de Saúde da Região Sudoeste; Sr. João Paulo Ribeiro, representante do Movimento Sindical; Sr. José Araújo da Silva Filho, representante do Movimento Popular de Saúde; Sr. José Augusto de Melo, representante dos Conselhos Locais de Saúde da Região Norte; Sr. José Luiz Zétula, representante do Movimento Sindical; Sr. Luverci Rocha, representante dos Conselhos Locais de Saúde da Região Leste; Dra. Maria do Carmo C. Carpintéro, Secretária Municipal de Saúde e Presidente do Conselho; Sra. Maria Izabel N. Marques, representante dos conselhos de classe; Dra. Nadja M.M. Abdalla, representante da Diretoria Regional de Saúde; Sr. Reginaldo Paiva, representante do Movimento Sindical; Sr. Renato Souza Santos, representante das associações de aposentados; Sra. Rosalina de Souza, representante dos trabalhadores de saúde do serviço privado; Dra. Tereza de J. Martins, representante dos serviços de saúde municipais; Sr. Waldomiro Aprile Jr., representante do Movimento Popular de Saúde; Sra. Neusa Ap. C. Carvalho, representante suplente dos serviços de saúde municipais; Dr. Paulo Vicente B. de Almeida, representante suplente dos serviços de saúde municipais; Sra. Silvana Piassa, representante suplente dos trabalhadores de saúde do serviço público municipal; Sra. Sílvia S.T. Nicolau, secretária do Conselho; funcionários da Secretaria de Saúde.

Justificaram ausência: Sr. Gustavo Moreno Frias, representante do Movimento Sindical; Dr. Idival Fantinato, representante das entidades de classe; Sra. Jenice Pizão, representante do Movimento Sindical; Sr. João Xavier, representante do Movimento Popular de Saúde; Sr. Luiz Antonio de Oliveira, representante dos Conselhos Locais de Saúde da Região Sul; Sr. Nélio José de Carvalho, representante dos prestadores de serviços não hospitalares; Dr. Orestes Mazzariol Jr., representante dos hospitais filantrópicos. Faltaram: Dr. Antonio César P. de Cillo, representante da PUCCAMP; Sra. Débora K. Haddad, representante das associações de portadores de deficiência e/ou patologias; Sr. Edilson Baqueiro, representante dos serviços de saúde da PUCCAMP; Dr. Paulo Eduardo M.R. da Silva, representante da UNICAMP; Sra. Shirley Garcia, representante das entidades patronais.

A pauta da reunião constava dos seguintes itens: 1) Situação das Especialidades; 2) Proposta de Reformulação no pagamento do Prêmio Paidéia.

Sr. Zétula iniciou a reunião convidando o Sr. Edson Malvezzi para fazer a apresentação da situação das especialidades, conforme documento encaminhado anteriormente aos conselheiros e que se encontra arquivado na Secretaria Executiva do Conselho. Sr. Edson agradeceu a oportunidade dada pelo Conselho para que se pudesse discutir a atenção secundária, ou média complexidade, como a PPI tem chamado, ou ainda apoio matricial, como a Secretaria de Saúde tem se referido a essa área. Colocou que, ao se falar em especialidades, na atual organização da Secretaria, está sendo feita referência às especialidades médicas e exames complementares especializados. Hoje, o SUS Campinas disponibiliza 69 especialidades médicas, sendo 13 mil primeiras consultas por mês, representando cerca de 1/3 do volume total de consultas médicas especializadas; 38 tipos de exames, perfazendo 7.800 exames por mês; 212 profissionais dos serviços próprios e 125 equipes dos serviços conveniados e contratados cadastrados. Não estão computados nesses dados os cerca de 130 a 140 mil exames laboratoriais realizados mensalmente pelo Laboratório Municipal de Análises Clínicas, os raios X simples, nem os que necessitam de autorização da Coordenadoria de Avaliação e Controle, ou seja, tomografias, densitometrias ósseas e cintilografias. As principais especialidades disponibilizadas são: oftalmologia - 21%; otorrinolaringologia - 12%; ortopedia - 8%; neurologia - 7%; dermatologia - 7%; urologia - 6%; cardiologia - 4%; endocrinologia - 4%, e os principais exames são ultra-sonografia - 55%; mamografia - 25%; endoscopia - 8%, percentual esse referente a 100% da oferta. As vagas estão alocadas da seguinte forma: serviços próprios - Ambulatório Ouro Verde; Hospital Mário Gatti; Policlínica 2; Policlínica 3; Centro de Referência em Reabilitação; CS Centro; CS Florence; CS São José; CS Tancredo Neves; serviços conveniados - Hospital Albert Sabin; Hospital Beneficência Portuguesa; Maternidade de Campinas; PUCC; Irmandade de Misericórdia; serviço contratado: Instituto Cardiológico Campinas. As vagas são distribuídas para todos os Centros de Saúde, Módulos de Saúde da Família e alguns Centros de Referência, pelo SOL - Saúde on line - que é o sistema de agendamento via internet, através de critério de cotas, estabelecidas segundo a demanda reprimida e a regionalização. Apresentou aspectos da utilização das vagas; dados de produção relativos ao ano de 2003 e primeiro trimestre de 2004, mostrando que o volume de consultas ofertadas pelo SUS Campinas é bem superior ao preconizado; dados de utilização; especialidades e exames que vem apresentando aumento da demanda reprimida; índice de perda por falta do paciente. Com relação ao gerenciamento, esclareceu que não tem sido feito isoladamente, e sim com a participação de todos os níveis da Secretaria, tendo sido criada a Câmara Técnica de Especialidades que conta com a participação de técnicos do Núcleo de Apoio às Ações de Saúde; Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional; Distritos; Unidades de Referência; Coordenadoria de Avaliação e Controle. O plano definido pela Câmara Técnica para o período de 2003 e 2004 consta de 9 linhas de atuação, quais sejam: consolidar a implantação dos novos módulos do SOL; instituir sistemática de gestão; qualificar a relação entre as unidades de referência e rede de saúde; ampliar os espaços de discussão; aproximar relação com UNICAMP; apropriação dos convênios e contratos em vigor; instituir mecanismos de avaliação dos próprios; instituir controle social nas unidades de referência; informatizar recepções, laudos e arquivos das unidades de referência. Apresentou, em seguida, alguns resultados alcançados, que foram: reorganização da câmara técnica; implantação efetiva do SOL; capacitação dos trabalhadores; renovação do convênio com a PUCC; matriciamento de algumas especialidades; criação de grupo de trabalho para avaliação dos próprios; criação de grupo de trabalho para discussão da área de oftalmologia. Colocou que estão na pauta de discussão da Câmara Técnica os seguintes assuntos: cirurgia cardíaca; qualificação dos fluxos para ultra-sonografia; otimização dos recursos de neurologia; leitos para cirurgias eletivas; padronização e adequação medicamentos; matriciamento; vagas dos ambulatórios da UNICAMP; viabilização oferta de ressonância; critério de distribuição de cotas para unidades; diminuição dos índices de falta do paciente; controle social nas unidades de referência. A seguir, passou a palavra a Sra. Osmarina para que apresentasse as questões relativas à área de fisioterapia, também conforme documento encaminhado anteriormente aos conselheiros e que se encontra arquivado na Secretaria Executiva do Conselho. Sra. Osmarina colocou a situação encontrada em 2001, cujo modelo de atenção produzia pouco resultado na qualidade de vida e no processo de saúde - doença dos usuários. O novo modelo é baseado na busca de autonomia do usuário, no estabelecimento de protocolo de risco como critério de encaminhamento aos serviços, na regionalização da assistência, em um novo paradigma na atenção às pessoas com deficiência (principalmente deficiência adquirida) e na estruturação de uma rede de atenção, através do matriciamento e qualificação de profissionais dos centros de saúde, para prestar assistência no seu nível de complexidade. Com sua implantação, apesar da demanda ainda ser maior que a oferta de serviços, foram alcançados os seguintes resultados: melhor resultado no tratamento e prevenção de dores crônicas, através da implantação do projeto corpo em movimento em praticamente 100% dos centros de saúde; reordenação do fluxo e priorização da demanda com a implantação do protocolo de risco; oferta de vagas: além do "sol", vagas diretas no Centro de Referência em Reabilitação para casos de pacientes com seqüelas neurológicas, concessão de órteses e próteses, e outros casos de maior complexidade; qualificação na atenção de pessoas com deficiência física, através de convênio com AACD para serviços de órteses e próteses e parceria de cooperação técnica na aquisição de novas tecnologias, adaptação de cadeiras de rodas, fornecimento de próteses oculares; implantação, em fase inicial, do projeto de reabilitação profissional, em parceria com a delegacia regional do trabalho; criação de porta de entrada direta, via serviço social do CRR; utilização de novas tecnologias nos programas de atenção às pessoas com lesão medular, paralisia cerebral, acidente vascular cerebral, trauma céfalo-craniano, amputações; regionalização da assistência. Terminadas as apresentações foi aberta a palavra aos presentes para manifestação e/ou esclarecimentos. Sr. João Olímpio perguntou o que tem sido feito para resolver o problema da demora no atendimento das especialidades e também qual é o percentual de perda de consultas por Distrito. Sra. Osmarina colocou que, com relação à reabilitação, tem se buscado o fortalecimento dos serviços existentes e discutido a viabilidade de implantação de mais um centro de reabilitação na PUCC. Com relação às dores crônicas, deve-se buscar outras terapias, como o "liam gong", ginástica postural, etc. Dr. Adail solicitou ao Conselho que se posicionasse favoravelmente ao credenciamento do hospital da PUCC para cirurgia cardíaca e cateterismo, bem como apoiar a criação de centro de reabilitação na PUCC. Solicitou também que a Câmara Técnica de especialidades faça um diagnóstico da área de cirurgia ortopédica. Com relação à perda de consultas, Sr. Edson esclareceu que isso não significa que as consultas ou exames estão deixando de ser realizados, já que essas vagas são utilizadas por outros pacientes que estão na lista de espera. Dra. Maria do Carmo lembrou que Campinas tem consumido mais do que o parâmetro e que todos devem discutir essa questão, uma vez que tem se buscado adequar a oferta com a necessidade. Sr. Edson propôs que o Conselho também se manifeste favoravelmente à inclusão da Irmandade de Misericórdia para cirurgia cardíaca e cateterismo. Com relação às propostas do Dr. Adail e Sr. Edson, Dra. Maria do Carmo colocou em votação a manifestação favorável do Conselho, tendo sido aprovada por unanimidade. O próximo ponto da pauta era a discussão sobre a proposta de reformulação no pagamento do Prêmio Paidéia, conforme documento encaminhado anteriormente e que se encontra arquivado na Secretaria Executiva do Conselho. Dra. Maria do Carmo lembrou que o prêmio produtividade foi criado muito antes de 2001, quando a atual gestão lhe conferiu a característica de Prêmio Paidéia. Esclareceu que não havia intenção de discutir alterações no pagamento do prêmio nesse momento, já que não foi possível fazer a revisão dos locais, do ICV, a retomada da comissão e o trabalho baseado na implantação de um prêmio que pensasse em metas, desempenho, devido à falta de recursos e de acúmulo para tal. Porém, com a possibilidade de aprovação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários essa alteração tornou-se imprescindível, pois o plano revogaria os decretos que permitem o pagamento de todos os estímulos criados até então, incorporando 1/3 desse benefício com os recursos do município. Sendo assim, a Secretaria optou por fazer novo decreto, mais genérico, ampliando a concessão do prêmio, que, devido à lei eleitoral, teria que ser publicado até o dia 02 de julho, razão pela qual o assunto havia sido pautado para aquela reunião extraordinária, apesar da vigência ser a partir de setembro, quando se inicia o período de enquadramento dos funcionários no Plano. Recolheu as diretrizes que nortearam a concessão do Prêmio Paidéia a partir de 2001, quais sejam: facilitar a fixação de profissionais em locais com grande dificuldade de manutenção das equipes; criar um estímulo que identificasse o trabalho daquela equipe com as condições de vida dos moradores da região (ICV - Índice de Condição de Vida); pagar estímulo a todos os profissionais da equipe valorizando o trabalho multidisciplinar; reconhecer o papel estratégico da rede básica (Centros de Saúde e Módulos) naquele momento para implantação de um novo modelo; reconhecer a necessidade de estimular a fixação de um novo profissional (Médico Generalista ou de Família), vital para o novo modelo (EJ - Estímulo para a Jornada Integral, para o médico de família); reavaliar o estímulo assim que fosse possível e estendê-lo a todos os serviços, entendendo que o Paidéia não poderia se limitar à rede básica; vincular a extensão do prêmio à ampliação dos recursos. Feitas essas considerações iniciais, passou a apresentar a nova proposta, seguindo a premissa de não ampliar o gasto do recurso SUS para pagamento do prêmio. Colocou que, apesar de ter havido aumento do repasse do SUS, pois foi feita a correção da tabela; a Secretaria passou a receber os recursos referentes ao SAMU e à RENAST (Saúde do Trabalhador); na área de Vigilância houve aumento do repasse SUS e das taxas municipais; houve um aumento muito maior da demanda. Colocou também que parte do recurso que está sendo usado para pagamento do prêmio será usada para custeio da Secretaria, uma vez que o Plano de Cargos, se aprovado, vai incorporar 1/3 dos gastos. Assim, foi feita a proposta de extensão a todos os que não foram contemplados em 2001, incluindo os funcionários do Hospital Mário Gatti, e a revisão e contrato de metas até julho/2005. Sempre reforçando que a aplicação da proposta estaria vinculada à implantação do Plano e de sua viabilidade financeira, Dra. Maria do Carmo passou a apresentar os itens que compunham a proposta como um todo: a) todos os serviços serão equiparados ao ICV 4 com exceção dos discutidos no item b; b) ICV 3 - Urgência/Emergência (inclusive do Hospital Mário Gatti); Vigilância (excção - administrativos inclui no A); alguns Centros de Referência: CRR (Centro de Referência em Reabilitação), CRT/AIDS (Centro de Referência em DST/AIDS), SAD (Serviço de Atendimento Domiciliar) - esses dois últimos recebem CAT diferenciada, devendo ser enquadrados no ICV a partir de agora; c) correção do delta de coordenadores em função de mudança no salário base do médico I no PCCS. Colocou que atualmente são gastos mensalmente com o prêmio R\$ 1.144.000,00; com a absorção de 1/3 pelo Plano (R\$ 381.333,00), continuarão a ser gastos R\$ 762.667,00; com a expansão serão pagos mais R\$ 171.209,49, perfazendo um total de R\$ 933.876,49, restando R\$ 210.123,51 para serem utilizados no custeio da Secretaria. Terminada a apresentação foi aberta a palavra aos presentes para esclarecimentos. Participaram da discussão os senhores: Renato, David (Laboratório Municipal), Denilza, Márcia (CRST), João Olímpio, Mirian (Agente de Saúde), Waldomiro, Salma (COVISA), Adilson, Reginaldo (Hospital Mário Gatti), André (CS São Domingos), Silvana, Edna, Araújo, Denilson (Laboratório Municipal). Respondendo às questões colocadas Dra. Maria do Carmo declarou, inicialmente, considerar que o programa Paidéia está implantado na rede como um todo. Reforçou a colocação do Sr. David de que a extensão do prêmio já havia sido aprovada anteriormente, tendo sido o assunto pautado com o objetivo de prestar contas e solicitar ao Conselho a possibilidade de adequar o pagamento, condicionada à disponibilidade de recursos, motivada pelo PCCS. Relembrou os critérios adotados para o estabelecimento dos ICV, dependendo das condições de vida da população da área de abrangência de cada serviço. Com relação ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) declarou que não será utilizado recurso da RENAST para o prêmio e que o motivo de terem sido destacados somente o CRR, CRT/AIDS e SAD foi o tipo de acompanhamento e o matriciamento. Concordeu com as colocações de que o agente é um profissional importantíssimo para o Paidéia, mas não é possível incluí-lo uma vez que o cargo ainda não existe, estando sendo aguardada a regulamentação por parte do Ministério da Saúde. Declarou estar plenamente de acordo com a proposta feita

pela Sra. Silvana de que fosse retomado o trabalho da comissão e que se iniciasse imediatamente a revisão da concessão do prêmio. Recolocou as outras propostas apresentadas, que foram de não destacar nenhum serviço e a outra de manter o destaque incluindo o CRST. Solicitou ao Sr. Zétula que encaminhasse o assunto para votação, reforçando, uma vez mais, que para a efetivação da proposta era necessário que houvesse viabilidade financeira. Antes disso, Sra. Cristina (CRT/AIDS) propôs que não houvesse alteração para os profissionais do CRT/AIDS e do SAD nesse momento, deixando a revisão para quando for feita para todos. Sr. Zétula colocou em votação a proposta de ampliação de pagamento do prêmio Paidéia, que foi aprovada por unanimidade. Dra. Maria do Carmo colocou em votação a proposta de que sejam destacados alguns serviços, proposta que foi aprovada pelos presentes, tendo havido um voto contra. A proposta de que não haja alteração para o CRT/AIDS e SAD foi aprovada pelos presentes, tendo havido 4 abstenções. Colocada em votação a proposta de inclusão do CRST nos destaques, a mesma foi aprovada, tendo havido 2 votos contra e 3 abstenções. Com relação aos agentes, Dra. Maria do Carmo propôs que a Secretaria se reúna com a comissão dos agentes que já existe para estudar a viabilidade de utilização de algum recurso para melhorar as condições de trabalho desses profissionais. Antes de encerrar a reunião, Dra. Maria do Carmo solicitou aos conselheiros que assumissem o compromisso de incluir a discussão sobre o projeto de combate à violência. 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 Julho / 2004**