

CONSELHO MUNICIPAL DA SAUDE DE ASSIS

1 **ATA DA QUINTA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DA**
2 **SAÚDE DE ASSIS.** Aos vinte e nove dias do mês de novembro do ano de dois mil e
3 dezesseis realizou-se a quinta reunião extraordinária do Conselho Municipal da Saúde de
4 Assis. Estavam presentes os seguintes conselheiros **Titulares:** Cátia Auxiliadora Ribeiro de
5 Moraes (SPM), Denise Fernandes Carvalho (RGPSSMS), Diléa Zanotto Manfio (EP), Dirce
6 Zeferino Alves (OMZU), Eliana Maria Morari Bários (PSUS), Mônica Helena Perini
7 Fernandes (PSUS) e Nelson Silva Filho (ECDP, Olimpia de Paula (APPD). **Suplentes:** Ana
8 Soares Macedo (SS), Benedita Quintiliano Pereira (PSUS) e Rodrigo Silva Fracasso (SMS).
9 **Justificaram a ausência:** Ana Luiza Miranda Magalhães Santos (APPD), Ana Cláudia
10 Lopes (PSSUS), Célia de Carvalho Ferreira Penço (MSPO), Ciro Tavares Costa (CC), Ester
11 Toshiko Doi (SME), Kênia Elizabeth Vaz (SME) e Luiz Fabiano Franco Lima (SMAS).
12 **Convidados:** Não houve. A presidente Cátia Auxiliadora Ribeiro de Moraes cumprimenta a
13 todos e inicia a reunião extraordinária de pauta única agradecendo o respeito que a
14 Secretaria Municipal de Saúde sempre teve com este Conselho. **ORDEM DO DIA: 1 –**
15 **Apresentação dos trabalhos realizados pela equipe técnica da Secretaria Municipal**
16 **da Saúde referente ao quadriênio 2013 – 2016.** A secretária Denise Fernandes Carvalho,
17 cumprimenta a todos e informa que a documentação oficial será entregue no Relatório de
18 Gestão na próxima reunião do Conselho e inicia sua apresentação: “Ao encerrarmos uma
19 gestão, mais do que cumprir com a legislação do SUS, mais do que adotar uma postura democrática e
20 republicana, agindo com plena transparência, oferecendo todas as informações para os novos gestores,
21 garantindo assim a continuidade das ações e serviços do SUS local, faz-se necessário uma reflexão sobre
22 quais foram os avanços e conquistas produzidos nessa gestão, quais os desafios para os próximos 4 anos que
23 se apresentam e como essa rede toda está implantada. A Gestão 2013/2016 enfrentou vários desafios, que
24 foram desde um incêndio de grandes proporções em 08/10/2013 queimando mais de R\$ 280.000,00 em
25 materiais recém adquiridos para as Unidades, passando pelo enfrentamento da implantação do relógio de
26 ponto biométrico em toda rede local, por recomendação do ministério Público Federal, até a opção por
27 investir na Atenção Básica e na Urgência e Emergência não só alocando recursos financeiros muito além dos
28 percentuais exigidos pela Emenda Constitucional 29, (15%), como também um investimento pesado nos
29 trabalhadores do SUS, sendo em Oficinas de Educação Permanente, sendo em criação de novos cargos, sendo
30 na implantação de novas formas de gerenciamento operacional como a parceria com o consórcio (CIVAP).
31 Saímos de um percentual de aplicação de 26,26% em 2012 para uma aplicação de 31% em 2016. O município
32 tinha uma despesa em saúde per capita/ano de R\$ 489,31 em 2012 e salta para uma despesa de R\$ 642,81
33 em 2015. Tudo isso aliado a um Modelo de gestão descentralizado, por meio de um COLEGIADO TÉCNICO,
34 composto por coordenadores da VISA, VE, Saúde Mental, Transporte, Finanças, Regulação, Programas e
35 Projetos, Jurídico, Assistência Farmacêutica, Recursos Humanos, Tecnologia da Informação e Gestora,
36 enfrentaram o desafio de tornar viável a democratização do conhecimento, garantir o acesso à saúde para a
37 população e viabilizar uma maior autonomia dos recursos financeiros e orçamentários que o prefeito nos
38 propunha. Dividimos este relatório em 5 grandes blocos: Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Média
39 Complexidade, Gestão e Assistência Farmacêutica. *Nesta apresentação pretendemos fazer uma síntese desses*
40 *blocos, se é que é possível sintetizar 4 anos de gestão em alguns slides: ATENÇÃO BÁSICA - Se a gestão investe*
41 *nos trabalhadores da Atenção Básica, qualifica esses trabalhadores, investe na rede física da A.B., cria oficinas*
42 *de Educação, cria novos cargos para outros profissionais da área da saúde, diversificando o saber nas*
43 *unidades e, se entendemos que o usuário do SUS é o sujeito de um determinado território e esse território é*
44 *vivo, nada mais lógico que os indicadores da Atenção Básica do Município de Assis, atinjam outros índices*
45 *como demonstram os gráficos a seguir: A partir de 2013 a gestão desenvolveu ações importantíssimas para*
46 *que a atenção básica avançasse: Implantação, da ESF Colinas, com a equipe: 01 médico, 01 enfermeiro, 02*
47 *auxiliares de enfermagem e 04 agentes comunitários de saúde. Reforma e ampliação das Unidades de Saúde:*


psf/assissus



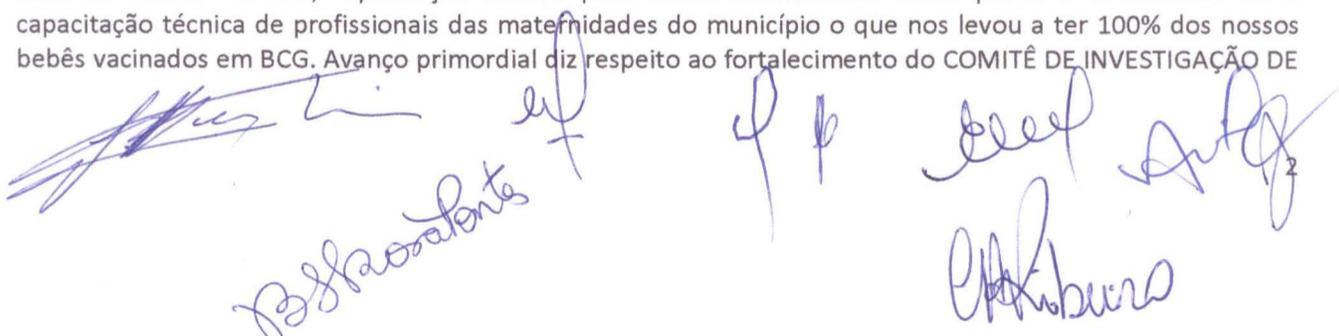






CONSELHO MUNICIPAL DA SAUDE DE ASSIS

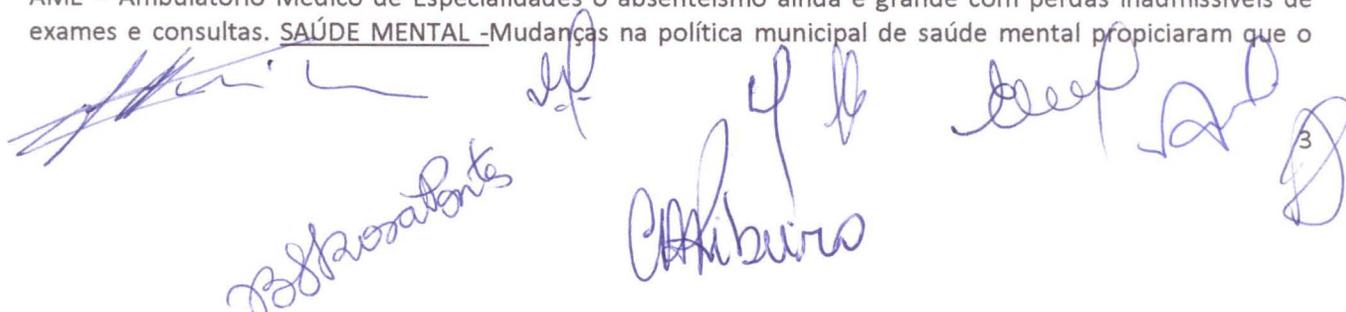
1 ESF Bela Vista, equipando com materiais de escritório e equipamentos novos – ESF Vila Cláudia, equipando
2 com materiais de escritório e equipamentos novos e abertura de uma sala de vacinação – UBS Vila Operária,
3 contando com uma ala de atendimento à saúde da mulher, equipando com materiais de escritório e
4 equipamentos novos. Construção das Unidades de Saúde: ESF Vitória, equipando com materiais de escritório
5 e equipamentos novos, uma sala de vacina e atendimento odontológico – ESF Prudenciana, equipando com
6 materiais de escritório e equipamentos novos, uma sala de vacina – UBS Bonfim, equipando com materiais e
7 equipamentos novos, deixando de pagar aluguel nestas 03 unidades. Curso IESC (Interação, Ensino, Serviço e
8 Comunidade), com os profissionais da Atenção Básica para receber os alunos de medicina nas unidades.
9 Curso do SAMU para médicos e enfermeiros: “Suporte Avançado de Vida” e “Suporte Básico de Vida”.
10 Integração dos alunos do curso de Medicina em 10 ESF (ESF Bela Vista, ESF Jardim III América, ESF Jardim
11 Eldorado, ESF Colinas, ESF Parque Universitário, ESF Vila Cláudia, ESF Vila Progresso, ESF Prudenciana, ESF
12 Glória e ESF Vitória, contando com 01 preceptor em cada unidade de saúde. Participação no evento – FICAR:
13 nos anos de 2014 – 2015 – 2016, com uma equipe de médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, socorrista
14 e motorista de ambulância dando suporte ao rodeio e aos shows, e outra equipe com enfermeiros, auxiliares
15 de enfermagem, agente comunitário de saúde e outros profissionais fazendo o atendimento, a promoção,
16 prevenção e a proteção da saúde durante todo o evento. Realização das campanhas: Agosto (Aleitamento
17 Materno), com palestras e mamaço - Setembro Amarelo (Prevenção ao Suicídio), com palestras e caminhadas
18 - Outubro Rosa (Prevenção do Câncer de Mama), com palestras e exames preventivos - Novembro Azul
19 (Câncer de Próstata), com palestras e exames preventivos - Dezembro Vermelho (HIV), com palestras e
20 exames de teste rápido. Capacitação - manejo de pacientes diabéticos com lesões/feridas (curativo). Projeto
21 Feridas Crônicas desenvolvido com avaliação de custo efetividade e demonstrou-se viável pelos excelentes
22 resultados terapêuticos realizado em algumas unidades de saúde, atendeu um grupo de pacientes com
23 doença crônica (hipertensos e diabéticos), com feridas crônicas de longas datas (mais de 5 anos de lesão),
24 com resultados muito satisfatórios e cicatrização completa. Videoconferência da SOCESP: Emergências
25 Cardiovasculares - Fibrilação Atrial - Insuficiência Renal - Insuficiência Cardíaca – Dislipidemia – Hipertensão
26 Arterial, Diabetes Mellitus e Pé Diabético. Capacitação em Saúde Bucal (Colgate), em Marília para os Agentes
27 Comunitário de Saúde, com distribuição de kit de escovação e bôcão com material educativo. Capacitação
28 sobre padronização/protocolo de serviços de Tecnologia da Informação. Encontro da Rede de Atenção Básica
29 “Cuidar de quem cuida”. Oficina de mobilização contra a Dengue. Manejo clínico Dengue. Oficina
30 “Tratamento da Tuberculose na Atenção Básica”. Oficina: “Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento do
31 Diabetes Mellitus Gestacional”. O Programa Agita Assis conseguiu ser implementado e com isso a
32 participação dos usuários para a prática regular de atividade física aumentou não só entre idosos como
33 também nas outras faixas etárias da população. Isto se deve à criação de 11 cargos de carreira na área da
34 Saúde para Profissionais de Educação Física, vinculando este profissional a uma unidade de saúde também
35 com território definido. Hoje o programa existe em 18 Unidades de Saúde, com aproximadamente 2000
36 participantes. Outro Programa importantíssimo foi a implantação do Polo de Academia da Saúde no Jardim
37 Alvorada, território extremamente vulnerável e com uma população de risco principalmente entre crianças e
38 adolescentes. O Polo visa principalmente ser um elo entre a comunidade e as principais políticas públicas de
39 um determinado território. Neste Programa o mais importante é o perfil dos profissionais que compõem a
40 equipe. O Profissional que ali trabalha deve ser alguém desprovido de todo e qualquer preconceito.
41 VIGILÂNCIA EM SAÚDE - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - A Vigilância Epidemiológica nestes 4 anos também
42 deu um salto de qualidade, com a ampliação do número de funcionários no setor, implantação da rede de
43 frio, adquirindo 5 câmaras para armazenamento de imunobiológicos, a aquisição de veículo tipo furgão,
44 específico para o setor de vacina, modernização da Central de abastecimento, implantação de um gerador na
45 sede da Secretaria de Saúde para que não houvesse mais problemas de perda de vacina, abertura de 4 novas
46 salas de vacina nas ESF, capacitação técnica para novos vacinadores. Outro ponto a se destacar foi a
47 capacitação técnica de profissionais das maternidades do município o que nos levou a ter 100% dos nossos
48 bebês vacinados em BCG. Avanço primordial diz respeito ao fortalecimento do COMITÊ DE INVESTIGAÇÃO DE



Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page, including the name 'Bela Vista' and other illegible signatures.

CONSELHO MUNICIPAL DA SAUDE DE ASSIS

1 MORTALIDADE MATERNO INFANTIL com participação efetiva de enfermeiros, coordenadores e médicos no
2 processo de avaliação das investigações de óbitos. Tivemos uma meta cumprida de 100% de investigação. O
3 Programa da TB, com digitação, acompanhamento e tratamento, junto às unidades da Atenção Básica fez
4 com que o município de Assis fosse premiado em "Qualidade nas ações de controle da Tuberculose" em 2015
5 e 2016. Foram oficinas, treinamentos e principalmente parcerias com a Atenção Básica que fizeram com que
6 o tratamento, o diagnóstico precoce, o acompanhamento e a cura dos pacientes se concretizasse. Com a
7 descentralização das campanhas de vacinação, a abertura de novas salas e a decisão conjunta de ações,
8 pudemos ampliar a cobertura vacinal de crianças, adolescentes e idosos no município, cumprindo assim uma
9 das premissas da saúde pública que é a prevenção de doenças. Campanhas Nacional de Vacinação Contra
10 Poliomielite, faixa etária de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias com as metas alcançadas. GRUPO
11 INTEGRADO DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO A DST/HIV/AIDS – GIPA - Além do trabalho de aconselhamento
12 DST/AIDS, das palestras de prevenção e da assistência ao usuário com HIV, queremos ressaltar o avanço que
13 este setor teve em parceria com a Atenção Básica, na descentralização dos testes de HIV, Hepatite B e C e
14 triagem para sífilis. Essa ampliação das ações aproximou a Atenção Básica dos usuários e do SAE (Serviço de
15 Atenção Especializada), dando maior segurança a toda a rede, responsabilizando o trabalhador do SUS com
16 os seus usuários, diagnosticando precocemente e tratando em tempo viável, além de ampliar o acesso. A
17 Sífilis hoje representa um dos grandes desafios a ser enfrentado pelos trabalhadores da Atenção Básica e sua
18 detecção precoce e tratamento em tempo hábil e eficaz farão com que os índices voltem a ficar em
19 patamares negativos. A drogadição e a não adesão dos parceiros foram os grandes causadores do aumento
20 dos casos de sífilis congênita; portanto, o olhar e o vínculo dos usuários com os trabalhadores da Atenção
21 Básica são peças fundamentais no tratamento. Impossível e inaceitável que o SAE atue de forma restrita sem
22 interface com as outras instâncias do SUS. CONTROLE DE ENDEMIAS- As arboviroses (dengue, chicungunya e
23 Zika) são na atualidade o maior desafio que os gestores municipais, estaduais e federal têm pela frente. O
24 município investiu pesado na equipe de controle de endemias, com ações que visam não só o combate ao
25 vetor *Aedes Aegypti*, como também o envolvimento de outros setores do governo (Meio Ambiente, Obras,
26 Educação, Jurídico e Assistência Social) e sociedade civil (conselhos, associações de moradores, igrejas,
27 associação comercial). A equipe foi implementada com uma nova estrutura organizacional com um
28 coordenador geral, 4 supervisores de campo, um mobilizador de IEC – Informação, Educação e Comunicação).
29 Um dos desafios vencidos foi a integração entre o Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Controle de
30 Endemias. As gincanas realizadas, os mutirões e as ações intensificadas foram desenvolvidas em todos os
31 territórios com um envolvimento expressivo da grande maioria dos profissionais. O ano de 2015 foi para o
32 município o grande teste para a capacidade instalada tanto da Atenção Básica, como da Unidade Referencial
33 Sudoeste e da UPA, uma vez que vencemos a epidemia, com o atendimento de 4766 pessoas contaminadas.
34 A parceria com a Secretária de Negócios Jurídicos da prefeitura, a SUCEN, a GVE do estado, o próprio
35 gabinete do prefeito, foram peças fundamentais para vencermos a epidemia. MÉDIA COMPLEXIDADE -
36 CENTRO DE ESPECIALIDADES- Este serviço de Saúde funciona em prédio do Estado, em condições precárias,
37 devido ao tempo de construção, ficando impossibilitado de receber grandes investimentos, mesmo assim, a
38 gestão procurou investir em equipamentos como a compra de retinoscópio, oxímetro de pulso e foi
39 contemplado também com uma indicação de emenda parlamentar nº 115166390001140-01 para a aquisição
40 de aparelho de ultrassonografia e endoscópio no valor de R\$ 226.000,00 AGUARDANDO LIBERAÇÃO pelo
41 Ministério da Saúde. Várias ações com relação a funcionários foram realizadas inclusive com contratação de
42 mais um enfermeiro, o que mantém o serviço com 12 horas de supervisão técnica. Com relação à assistência,
43 o serviço sofreu reestruturação dos grupos de cardiologia e reumatologia, implantação de grupos
44 permanentes do Programa de Abordagem e Tratamento do Tabagismo, com equipe multiprofissional
45 capacitada, modificação no agendamento com informatização principalmente no que diz respeito à
46 fisioterapia em parceria com o Serviço de Reabilitação. Apesar de toda oferta de serviço e a implantação do
47 AME – Ambulatório Médico de Especialidades o absenteísmo ainda é grande com perdas inadmissíveis de
48 exames e consultas. SAÚDE MENTAL -Mudanças na política municipal de saúde mental propiciaram que o


Bokorante
Arburo
3

CONSELHO MUNICIPAL DA SAUDE DE ASSIS

1 modelo descentralizado e territorializado proposto em tripartite no Brasil, em que o matriciamento e a
2 desinstitucionalização fossem norteadores do atendimento aos pacientes com sofrimento psíquico. Essa
3 articulação da saúde mental com atenção básica foi feita por meio de oficinas com psiquiatras, médicos das
4 UBS e ESF, enfermeiros, ACS, psicólogos com o objetivo de sensibilizar toda a rede local de saúde. Hoje a
5 Saúde Mental está dividida em: - Ambulatório de saúde mental que recebe demanda diversas e atende
6 população, infantil, adolescente, adulta e idosa em consultas, em pronto atendimento e demanda de álcool e
7 drogas. Foram contratados 3 psiquiatras e 1 um clinico geral. CAPS II- Conta com 1 psiquiatra específico,
8 vários psicólogos, estagiários de psicologia, e é um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico. O CAPS
9 funciona com várias oficinas e está adequado ao que determina a Política Nacional de Saúde Mental. -
10 Atendimento ao álcool e outras drogas o CAPS AD em termos de estrutura física e número de profissionais
11 não foi implantado, porém os atendimentos ao usuário foram adaptados para que esse cuidado fosse
12 realizado. Todo e qualquer usuário de álcool e outras drogas pode ir até o prédio do CIAPS que será acolhido
13 por um técnico. Atendimento ao álcool e outras drogas o CAPS AD em termos de estrutura física e número de
14 profissionais não foi implantado, porém os atendimentos ao usuário foram adaptados para que esse cuidado
15 fosse realizado. Todo e qualquer usuário de álcool e outras drogas pode ir até o prédio do CIAPS que será
16 acolhido por um técnico. O município cadastrou 2 propostas para construção de CAPS AD e 1 CAPS adulto
17 junto ao Ministério da Saúde, mas por falta de recurso financeiro e pelo município não ter mais de 200.000
18 habitantes o Ministério da Saúde não priorizou esta solicitação. O entendimento dessa gestão com relação a
19 Secretaria Municipal da Saúde possibilitou a pactuação da implantação da RAPS – (Rede de Atenção
20 Psicossocial), rede esta que faz parte Política Nacional que entende que a saúde municipal não está
21 dissociado da saúde geral. Está pactuado no colegiado de gestão regional, a implantação em 2017 de 1 CAPS
22 AD e 1 residência terapêutica dentro da RAPS. Necessário também salientar que dentro da Rede de Urgência
23 e Emergência no componente UPA 24 h, varias intervenções da equipe de Saúde Mental foram realizadas
24 para qualificar a pratica do atendimento em emergência psiquiátrica. CENTRO DE REABILITAÇÃO - Este setor
25 em 2013 encontrava-se totalmente, desestruturado em seus serviços de fisioterapia, fonoaudiologia,
26 audiometria, terapia ocupacional, não se fazia manutenção preventiva nos aparelhos, o prédio não recebia
27 manutenção a cerca de 10 anos, as enchentes devido às chuvas eram recorrentes, não havia material lúdico
28 para trabalho. As filas para o agendamento da fisioterapia ortopédica eram realizadas na própria unidade
29 com cerca de 200 usuários na porta. Foram então realizadas inúmeras ações em todos os setores com ênfase
30 na fisioterapia, reestruturando o serviço desde o agendamento até a alta, com elaboração e implantação do
31 protocolo de fisioterapia organizando assim o fluxo de pacientes vindos do Centro de especialidades,
32 hospitais, RUE, dando sequência e prioridade a pacientes no pós operatório e dos pacientes das unidades de
33 saúde. Implantação do serviço de atendimento e tratamento em fisioterapia e fonoaudiologia domiciliar para
34 pacientes totalmente debilitados e acamados com sequelas neurológicas. Implantação do serviço de
35 atendimento e tratamento em fisioterapia e fonoaudiologia domiciliar para pacientes totalmente debilitados
36 e acamados com sequelas neurológicas. Implantação do atendimento a pacientes mastectomizados parcial e
37 ou radical e de pacientes com problemas respiratórios grandes. Implantação do protocolo de fonoaudiologia
38 e Terapia ocupacional. Aquisição de material permanente como impedanciometro , aspirador de secreção,
39 computadores, ar condicionado, fogão, geladeira, aparelhos de fisioterapia. Na estrutura física foram
40 trocados parte elétrica de aparelhos, troca de portas, readequação da sala de fisioterapia e cozinha para os
41 funcionários. Foi construída “boca de lobo”, captação pluvial em frente à unidade diminuindo quase a
42 totalidade das inundações na unidade. Houve adequações dos exames de acordo com a Portaria GM.MS
43 nº1631/GM, aumentando a oferta/ano. Hoje o serviço tem na composição da Equipe os seguintes
44 profissionais: 1 Psicólogo, 5 Fisioterapeutas, 2 Terapeuta Ocupacional, 4 Fonoaudiólogo. REGULAÇÃO,
45 CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO SISTEMA. A arte de gerenciar desafios. Com o entendimento que
46 fazer regulação representa: compromisso político do gestor local com a justiça social, a ética e a cidadania a
47 gestão 2013 – 2017, enfrentou mais este desafio, implementando o serviço de Regulação Municipal
48 Complexo Regulador. Desde o primeiro ano de gestão houve investimento com o objetivo de: organizar a



4

CONSELHO MUNICIPAL DA SAUDE DE ASSIS

1 oferta de serviços, conforme a necessidade da população, estabelecendo competências, fluxos e
2 responsabilidades a fim de garantir o acesso com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção à
3 saúde. Toda equipe dos serviços de Regulação, Avaliação e Auditoria de forma integrada se responsabilizou
4 pela ação reguladora, tendo como premissa garantir o acesso às ações e aos serviços de saúde, organizando e
5 contratualizando os serviços, segundo as necessidades da população e não de acordo com a oferta e
6 interesses corporativos. A meta desta gestão sempre foi priorizar o acesso aos serviços e procedimentos
7 tendo como base a equidade e a integralidade. Com alocação de recursos na Central de Regulação, tivemos
8 a autonomia para assegurar eficiência procurando sempre, garantir o acesso dos usuários às ações e serviços
9 saúde de forma ordenada, oportuna e qualificada. Um dos maiores ganhos da Regulação foi a organização de
10 fluxos assistenciais; ordenação dos serviços; protocolos assistenciais, classificação de risco e outros critérios
11 de priorização. A Regulação, em sua forma de acontecer procurou atuar, como organizadora do Sistema,
12 tendo como premissa garantir o acesso às ações e aos serviços de saúde, da Atenção Básica até a Alta
13 Complexidade. Destacamos: organização do acesso à fisioterapia; às cirurgias eletivas; aos exames de
14 patologia clínica; aos exames de média e alta complexidade; as consultas especializadas e a organização do
15 Tratamento Fora do Domicílio, disponibilizando não só o transporte, mas o acompanhamento de cada
16 usuário por meio de cadastro social. De acordo com os propósitos dessa gestão, a Regulação do Acesso
17 Municipal teve como meta, garantir o acesso ao CUIDADO e dessa forma ser o grande instrumento de
18 garantia da integralidade, não só da assistência, mais da Atenção à Saúde. A Regulação no setor saúde
19 compreende ações de Regulamentação, Fiscalização, Controle, Auditoria e Avaliação sobre a produção e
20 distribuição de bens e serviços de saúde, tudo isto foi possível graças à autonomia proporcionada pela gestão
21 e ao compromisso da equipe. Com a implantação das Redes de Atenção (Rede de Urgência e Emergência,
22 Rede cegonha; Rede de Oncologia), entendo que mais que nunca é necessário o fortalecimento da política de
23 regulação que subsidia todo este processo de construção em conjunto com as demais políticas: Atenção
24 Básica, Educação Permanente e Humanização para que de fato possamos ter um Sistema de Saúde ordenado
25 pela Atenção Básica e regulada em todas as dimensões pelo Complexo Regulador, operando com todos os
26 componentes em sua plenitude e com seus atores: gestores, trabalhadores, prestadores e usuários. Com a
27 implantação das Redes de Atenção (Rede de Urgência e Emergência, Rede cegonha; Rede de Oncologia),
28 entendo que mais que nunca é necessário o fortalecimento da política de regulação que subsidia todo este
29 processo de construção em conjunto com as demais políticas: Atenção Básica, Educação Permanente e
30 Humanização para que de fato possamos ter um Sistema de Saúde ordenado pela Atenção Básica e regulada
31 em todas as dimensões pelo Complexo Regulador, operando com todos os componentes em sua plenitude e
32 com seus atores: gestores, trabalhadores, prestadores e usuários. Unidade Referencial Sudoeste- Após
33 discussão com o Conselho Municipal da Saúde, entendendo a necessidade em fortalecer a atenção básica e
34 com a abertura da UPA 24 h habilitada e qualificada pelo Ministério da Saúde, a gestão municipal optou por
35 manter a unidade aberta apenas 6 horas no período em que existe uma diminuição na oferta de consultas na
36 Atenção Básica. Este horário também foi determinado para facilitar o atendimento de trabalhadores para que
37 não percam o dia de serviço. Outro ponto importante foi a discussão com o então Ministro da Saúde Arthur
38 Chioro, em que o mesmo explicou que o Ministério da Saúde não faria a habilitação de mais uma UPA 24
39 horas para o município de Assis e que o município, se quisesse manter aberto teria que colocar recursos
40 próprios. ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA- A política da assistência Farmacêutica foi implantada quando em
41 2013, conforme legislações vigentes, a Secretaria Municipal da Saúde ampliou seu quadro de servidores
42 municipais com a realização de concurso público para farmacêuticos ampliando de 3 para 7 o número de
43 profissionais da área 15 novos cargos de assistente de farmácia foram criados, na tentativa de qualificar a
44 dispensação de medicamentos no município. As 3 unidades dispensadoras de medicamentos passaram por
45 nova estruturação com mudanças físicas, com novos equipamentos e com a implantação do Sistema Nacional
46 de Gestão da Assistência Farmacêutica- HORUS - a fim de controlar as dispensações dos medicamentos. Foi
47 criada também pela Secretaria Municipal da Saúde a PORTARIA 30.610, que dispõe sobre as diretrizes para
48 prescrições e dispensação de medicamentos na rede municipal. A pactuação tripartite por meio da portaria

CONSELHO MUNICIPAL DA SAUDE DE ASSIS

1 1555 de 30 de julho de 2013 preconiza: A União aplicará – R\$5,51 o por habitante/ano. Os Estados aplicarão:
2 R\$ 2,36 o por habitante/ano. Os Municípios aplicarão: R\$ 2,36 o por habitante/ano. O Município de Assis
3 aplicou: 2013: 13,30, 2014: 13,22, 2015: 12,77. Construiu uma REMUME com quase 370 itens. Ao mesmo
4 tempo sofreu com a judicialização mesmo passando de 94 mandados judiciais em 2013 para 82 mandados
5 em 2016 o que faz com que o planejamento nesta área fique comprometido levando o município a investir
6 cada vez mais em itens que não fazem parte de sua grade , pois cabe ao Estado a dispensação dos
7 medicamentos de alto custo. A cada dia um número maior de sentenças faz com que todo o planejamento e
8 a regulação dos serviços sejam atrapalhados dilapidando o orçamento da pasta. GESTÃO - GESTÃO DO
9 ORÇAMENTO – AVANÇOS: Podemos de forma categórica dizer que tivemos um avanço enorme no que tange
10 ao assunto, visto que, assim que nomeado e dado posse ao prefeito o mesmo compareceu a convite do
11 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE junto com a gestora da pasta em reunião que firmou de pronto que a
12 gestão do orçamento estaria por conta da Secretaria sem intervenções, fato este que era corriqueiro no
13 passado conforme próprio relatório do conselho, em seguida a Secretária nomeada institui o COLEGIADO DE
14 GESTÃO em reuniões semanais na qual toda equipe analisava prioridades indicadores e metas condizentes ao
15 orçamento de cada departamento trazendo assim decisões práticas e muitas vezes solidárias para sua
16 aplicação. O CONSELHO MUNICIPAL inovou e instituiu uma nova comissão de orçamento e finanças que por
17 relatórios detalhados passou a prestar contas mensalmente com pareceres que são apresentados à plenária
18 do Conselho e colocados para votação. Este modelo que trouxe a todos os envolvidos, clareza ampla da
19 aplicação em saúde. Tal modelo foi apresentado e apreciado no ano de 2016 junto ao Congresso De
20 Secretários Municipal de Saúde realizado em São Paulo. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: Este é o setor
21 no qual maiores investimentos foram aportados. A gestão assumiu em 2013 com um Pronto Socorro
22 funcionando em espaço cedido pelo Hospital Regional, em péssimas condições, sem pessoal, com número
23 reduzido de plantonistas, pois nenhum profissional se dispunha a trabalhar. O local já havia sido autuado pelo
24 CRM e pela VISA; não havia processo de trabalho, controle de servidores, articulação com a rede local. A
25 gestão optou pela implantação da RUE, uma vez que desde 2010 o município havia pactuado a abertura do
26 SAMU e da UPA 24 h. Terminada a construção da UPA e alguns acertos no prédio do SAMU iniciamos uma
27 discussão regional para a implantação destes serviços, visto que a região deveria se organizar para o trabalho
28 em rede. Optamos por negociar com o CIVAP- Consorcio Intermunicipal do Vale Parapanema, para que o
29 mesmo assumisse a gestão operacional desses serviços, ao mesmo tempo em que negociávamos com a
30 Secretaria Estado da Saúde para que ela se responsabilizasse pela implantação do Pronto Socorro
31 Referenciado no Hospital Regional de Assis. Nasce então a RUE - Rede de Urgência e Emergência da micro
32 região de Assis com UPA/SAMU/NAR gerenciado pelo CIVAP e todos os 12 municípios, participando do
33 acompanhamento e avaliação desta rede. O processo foi tão bem organizado com todos os envolvidos,
34 opinando e construindo a rede, que o CIVAP foi convidado apresentar o desenho e o modelo no congresso do
35 COSEMS – Conselho de Secretários Municipais de Saúde. A RUE – Rede de Urgência e Emergência, da forma
36 como foi construída demonstrou que quando os vários atores – municípios, CIVAP, Estado, Hospital Regional,
37 Santas Casas, COMUS – participam do processo, opinando, avaliando, fiscalizando, enfim assumindo o papel
38 de sujeitos de sua própria história, sem partidos políticos, mas colocando a política de saúde à frente dos
39 interesses individuais, o direito constitucional à Vida está cumprido. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Neste tempo
40 todo em que estive à frente da Secretaria Municipal da Saúde, muitos me perguntaram se teria condições de
41 assumir esta tarefa. Me esforcei para isso. Procurei construir uma equipe competente, compromissada,
42 estabelecer uma relação de confiança e transparência com todos os atores do SUS, seja Santa Casa como
43 prestador, Conselho Municipal da Saúde como parceiro, controlador e fiscalizador, CIVAP como gestor
44 operacional, trabalhadores do SUS, Câmara dos Vereadores, enfim com todos os atores que de uma forma ou
45 de outra participaram dessa gestão viva que é o SUS. Vivemos em Assis um processo de expansão de oferta
46 de serviços, com impacto significativo no custeio dessa máquina, mas com mudanças significativas também
47 no perfil epidemiológico do município. Hoje, agora, mais do que a técnica apresentando um relatório de tudo
48 o que se construiu no município, está a gestora política de um sistema local de saúde. Qualquer outro gestor

Assis

CONSELHO MUNICIPAL DA SAUDE DE ASSIS

1 com mais ou menos experiência, com mais ou menos compromisso irá entender os avanços que foram
 2 apresentados. Existe em várias esferas de governo, uma percepção que o problema da saúde é de gestão
 3 (como já dizia o ex Ministro da Saúde Arthur Chioro) e de que melhorando a gestão resolve-se a questão de
 4 financiamento. Defendo, sem dúvida, aprimorarmos cada vez mais a forma como cada centavo é gasto. Mas
 5 o subfinanciamento é inquestionável, pois o município é responsável cada vez mais por ações e serviços que
 6 o Estado ou a União deveriam ofertar. É preciso refazer o pacto federativo e aí entra o papel regional que o
 7 gestor deve ter, para que o SUS não entre em colapso, com o sucateamento e a queda na cobertura e na
 8 qualidade da oferta. Quero fazer uma ressalva também a implantação do Curso de Medicina na FEMA e o
 9 quanto esse curso poderá colaborar com o município nos próximos ,4,6 e 10 anos e o quanto a rede
 10 municipal deverá ser parceira. Por fim, penso que o grande desafio neste momento é consolidar os pactos
 11 com as equipes locais para que as mudanças não provoquem a descontinuidade do processo da implantação
 12 das redes já estabelecidas como a RUE, a Rede de Oncologia e a RAPS. Grande parte do desempenho de
 13 qualquer gestão consiste em acreditar que é possível". A presidente Cátia Auxiliadora Ribeiro de
 14 Moraes agradece em nome do Conselho a apresentação. Nada mais havendo a tratar,
 15 agradece a presença de todos e encerra a reunião e para constar, **Célia de Carvalho**
 16 **Ferreira Penço**, secretária, lavrou a presente ata, que gravada foi digitalizada e eu, Nelma
 17 Maria de Oliveira, secretária da Casa dos Conselhos elaborei este resumo que lido e
 18 aprovado por todos será assinado. Assis, 29 de novembro de 2016. *Nelma Oliveira*

19

Ribeiro
Moraes
Célia de Carvalho
53
Proatentes