

IIº Simpósio do MEPES

20-24/09/76

VITORIA (ES)

DOCUMENTO CONCLUSIVO DA COMISSÃO DO CCS

1- O CCS na sua gênese contou com a participação da liderança local.
Pergunta-se: será que o CCS continua na mesma filosofia de trabalho?

Na realidade atual o hospital não conta com a participação da comunidade. O hospital nasceu de um movimento comunitário, mas, não tem um trabalho desse gênero, no momento viu-se que uma das causas é a própria realidade de Anchieta (Sede), divisão de forças e falta de liderança local.

O trabalho comunitário não é espontâneo, exige um agente motivador. Urge iniciar um trabalho desse gênero. Como ponto de partida - motivar os sócios pois com o surgimento do FUNRURAL na área e a saída da primeira equipe de médicos, diminuiu o número de associados.

Sugeriu-se também a criação de um conselho administrativo com a participação de membros da comunidade:

- 1 representante do mini-posto
- 3 elementos da sede
- prefeito
- representante da unidade sanitária (posto de saúde)
- representante dos sócios do hospital
- líderes de comunidades atendidas pelo CCS

Um dos caminhos apontados para o início do trabalho com os sócios foi a aplicação de questionamento "tipo amostragem" para pesquisa da situação atual dos sócios. O objetivo do questionário é verificar o motivo da falta de participação dos associados e uma tentativa de moviá-los a uma ação comunitária.

É importante para o embasamento deste trabalho comunitário que os serviços prestados no hospital sejam capazes de satisfazer as expectativas da comunidade (um bom atendimento humano e técnico).

2- Como problema fundamental do CCS(hospital) foi apontado o setor Administrativo.

O responsável por este setor solicita ao MEPES uma assessoria técnica, uma vez que o hospital está numa fase de crescimento.

O fato do CCS ter de apresentar sua contabilidade à administração geral do MEPES foi dito por um membro do grupo, dificulta o trabalho administrativo. Seria bom criar uma administração própria.

Outro sugeriu ter como consultora a Equipe do Centro São Camilo-desenvolvimento em administração e Saúde.

Urge fazer uma programação para o CCS. As atividades vão surgindo empiricamente sem uma programação global.

O MEPES deve traçar sua política de saúde dentro de recurso reais e não pretender oferecer às comunidades serviços além de sua capacidade técnica. Sugere que o MEPES reúna pessoas da comunidade, do CCS, com uma assessoria técnica para tratar do assunto.

A comissão alerta para o seguinte: é importante acabar bem o que já foi iniciado. Que a sofisticação do hospital, não apague o trabalho comunitário. Não prender-se às exigências dos convênios mas sim às necessidades da comunidade.

3- Constatou-se no decorrer da leitura do documento fundamental que um dos problemas básico do CCS é a sua situação econômica respondendo a esta - problemática sugeriu-se tornar o CCS uma personalidade jurídica sem desligar-se da entidade mantenedora MEPES. Isto lhe possibilitaria a aquisição de recursos em diferentes fontes:

- SUDESE
- Central de medicamentos
- Coordenação Materno de Proteção Materno Infantil
- Secretaria de Saúde
- Ministério de Saúde
- Prefeituras
- Entidades de Classes
- Companhias, SAMARCO, etc....

Faz-se a esta justificativa a comissão achou válida tal - sugestão. Deverá porém ser feito uma consulta a peritos no assunto (p/Ex: Camilianos).

4- Outro problema do Hospital é a existência de médico e não de uma equipe médica.

Isto acarreta sérios problemas de ordem funcional, provocando desagradável repercussão na comunidade. Sugere-se que o setor administrativo encontre soluções para este problema. (Quem sabe diminuindo o número dos médicos a fim de oferecer condições para uma permanência maior do - médico no hospital.

Foi notado pelo MEPES a ausência dos médicos neste simpósio.

5- Hospital e Mini-posto atuando como forças independentes.

Constatou-se que a administração do hospital não vem assumindo os mini-postos como uma ramificação do CCS. Mas na realidade Hospital e mini-posto devem formar uma única unidade.

Na fase de implantação dos mini-postos cabe ao DAC todo o trabalho de motivação da comunidade. Uma vez em funcionamento cabe ao CCS assumir o funcionamento do mini-posto.

6 - Nota-se pouco entrosamento entre a unidade local e o hospital. Como tornar mais expressivo o entrosamento já iniciado?

Sugeriu-se que além do planejamento comum entre a Unidade Sanitária e o Hospital: o horário de atendimento, critérios do funcionamento dos serviços, etc, que houvesse também uma coordenação geral dos serviços de saúde da área.

7 - Deficiência do equipamento dos mini-postos

Face a este problema não tivemos muito a discutir, uma vez que a presença do Dr. Ipojucan (Secretaria da Saúde) nos trouxe possíveis soluções. Conforme sua colocação, já consta do planejamento da secretaria da saúde projetos para equipar os mini-postos em funcionamento, ainda em 1976 (Pongal, S. Mateus, Jabaquara).

Quanto aos remédios poderão ser adquiridos através da uni-

dade sanitária ou através de novo Convênio MEPES-CENE.

8 - Como problema dos mini-postos, além da falta de equipamentos foi discutido o salário irrisório que recebe a líder de saúde (Cr\$ 250,00). Como pista de solução foi apresentada a prefeitura municipal, uma vez que a mesma recebe verbas para serem aplicadas na saúde. Sugeriu-se também que seja um serviço profissionalizado com pagamento correspondente ao salário mínimo. Tudo isto para dar mais incentivo à líder de saúde para que possa permanecer em sua função.

9 - No projeto do CCS foram previstos 13 mini-postos em diferentes Municípios. Já estamos terminando a implantação dos programados para a área de Ancheita. Pergunta-se: é válido continuar com a implantação de outros ou é hora de uma pausa para avaliar o que já existe? A Comissão foi unânime em afirmar que o CCS deve fazer esta pausa para depois continuar o trabalho de implantação. Não é que se negue a validade dos mesmos, mas, devido aos problemas já existentes pareceu-nos oportuna principalmente saná-los para depois partir para outras iniciativas deste gênero.

NOTAS:

1 - Um elemento da Secretaria da Saúde (setor nutrição) ciente do trabalho que o Centro realiza com gestantes e nutrízes nos apresentou o programa materno-infantil do Ministério da Saúde e os recursos que a Secretaria da Saúde dispõe para colaborar com esta atividade do hospital (alimentação e equipamento para o parto).

2 - Quanto ao projeto modelo que a secretaria da saúde apresentou ao MEPES referente ao convênio Mini-posto, secretaria de saúde e prefeitura local deverá ser elaborada uma contraproposta ~~e/ou~~ que deverá ser apresentada ao Secretário de Saúde.

3 - O CCS deverá entrar continuamente em entendimento com a Secretaria da Saúde, através do Dr. Ipojuca, para aquisição de material técnico (seringa, aparelho de pressão, etc).

Vitória, 23 de setembro de 1976

Participantes:

- 1 - Maria do Carmo Pompermayer
- 2 - Dr. Hamilton Machado
- 3 - José de Anchieta Pompermayer
- 4 - Ir. Iracy Vasconcelos
- 5 - Ir. Lucila Randow
- 5 - Dra. Nicole Falcor
- 6 - D. Nancy Ramos Rosa
- 7 - Jovelino Palacro
- 8 - Ir. Maria Pompéia
- 9 - Ir. Tereza Resende
- 10 - Regina Remealhe
- 11 - Dr. Ipojuca
- 12 - Sr. João Martins