

1 **VII Encontro Estadual dos**  
2 **Conselhos de Saúde do Rio Grande do Sul**  
3 **20 e 21 de dezembro de 1999**

4  
5  
6 **RELATÓRIO DOS GRUPOS DE TRABALHO**  
7  
8

10 **GRUPO 1: “SAÚDE DO TRABALHADOR E CONTROLE**  
11 **SOCIAL”**

12  
13  
14 *Coordenador: Adair*  
15 *Relator: Fábio*  
16

17 **Relato dos Participantes do Grupo:**  
18

19 **Juliana:** Encontro Estadual de Saúde do Trabalhador em maio. Sistema de Informação  
20 em Saúde do Trabalhador (SIST-SUS). Projeto em discussão, já foi apresentado para  
21 Secretaria da Saúde, Trabalho do Ministério da Saúde (Ana Figueiredo). Serviço  
22 especializados (CRST) regionalizado. Solicitado recursos ao Estado, mediante sua  
23 responsabilidade. Mais avançado em Novo Hamburgo Comissão de Implantação, já  
24 tem prédio, projeto, etc... Erechim: em formação da Comissão Municipal e Regional.  
25 Cachoeira: proposta no CRS, tem Comissão Regional de Implantação. Ijuí: Comissão  
26 Regional e Municipal. Encontro em Cachoeira, Ijuí, Erechim, Lajeado, Regionais, Cruz  
27 Alta e Alvorada. Rede de Violência e acidentes. Núcleos de informação nos hospitais.  
28 Formatação dos PACS/PSF (Cachoeira, Santa Maria, Santa Cruz). Ler/Dort –  
29 Encontro 18/12/99 para tirar políticas e projetos (implantação de reabilitação).

30 **Anibal:** Vigisus. Encontro Nacional de S.T.

31 **Stênio:** Curso de 280 horas de ST (5 módulos). Formação de dois dias – Ijuí/Erechim.  
32 A fazer Erechim e Cruz Alta

33 **Joel:** Campanha Nacional: FHC quer tirar poder deliberativo dos Conselhos e verbas.

34 **Alipio:** São Borja. Privatização do SAT. Em ST não há médicos na cidade (se  
35 descredenciaram). Como ficara os trabalhadores até que haja o Sistema de ST?

36 **Leandro:** Criar Conselhos.

- 37 **Marta:** Santo Ângelo. Não tem ST. Estão contratando trabalhadores em saúde. Plano  
38 de carreira para tratar em saúde, quando será discutido e implantado.
- 39 **Dina:** Porto Alegre. Quer formação em ST dos Trabalhadores em Saúde. Pacote do  
40 ICMS – afeta trabalhadores. Desconto dos aposentados
- 41 **Juliana:** A CAT continua valendo, e na estruturação da ST no Estado não anula a  
42 atuação do INSS, Ministério Público, Secretaria 19 municípios.
- 43 **Weber:** SUS: várias óticas não precisa ter obrigatoriamente da ST. Se não tem na  
44 cidade, gestor do SUS deve referenciar a outro. Sindicatos devem interceder em nome  
45 dos trabalhadores acidentados. Se não há vigilância do SUS, acionar DRT, Polícia (em  
46 caso de lesão)
- 47 **Bebete:** Pelotas. Procuradoria tem apoiado ST. Escolas de ST – Técnicos. Conselho  
48 tem 4 Sindicalistas. Sindicatos tem atuado sozinhos. CRST não tem Comissão. Falta  
49 capacitação dos Conselheiros e consciência.
- 50 **Otilio:** Horizontina. Há necessidade de fazer formação. Falta pessoal para trabalhar em  
51 Horizontina.
- 52 **Stênio:** Não estamos discutindo a implantação do ST nos 19 municípios. 10% para  
53 saúde/19 municípios solidários: grandes transtornos do governo que devem ser  
54 levados em conta. Levar concretamente a implantação do ST nos municípios no grupo.
- 55 **Romano:** Ibirubá. ST tem sido levado por sindicatos e alguns conselheiros. Todos  
56 Conselheiros Municipais devem criar Comissão de ST. Formação dos Conselheiros.
- 57 **Joel:** Porto Alegre. Criticar a organização, que não deu tempo para ouvir os problemas  
58 dos Conselheiros. Preocupação também voltada para os trabalhadores em saúde.  
59 CIPA não é efetiva. Secretaria da Saúde não ouve o Sindipreve e foi negociar com Ex-  
60 INAMPS. São contrárias a cobranças dos inativos pelo Estado.
- 61 **Anibal:** CIPA – controlada por patrão. Regulação de uso de metais pesados e produtos  
62 tóxicos. MTB cobram para cobrar atos da CIPA. Médicos fazendo vigilância no interior.  
63 Transporte ilegal de produtos tóxicos e produtos alimentares. Comissão Regional de  
64 Reabilitação. Ação judicial contra uso abusivo de agrotóxicos. Capacitação de  
65 Trabalhador em ST. Divulgação na mídia de o que é LER/DORT.
- 66 **Marta:** Deve ser implantado plano de carreira de cargos e salários.
- 67 **Stênio:** Apoiar implantação de CRST com custeio da SES.
- 68

## GRUPO 2: “ SAÚDE MENTAL E CONTROLE SOCIAL”

69

70

### 71 Relatos dos Participantes do Grupo:

72 **MARIA DE FATIMA:** trabalham com a fiscalização (atenção, promoção, todas as  
73 ações), formaram cooperativa (Corpo Santo Cooperativa) com 50% de usuários, 50%  
74 população. Tem uma Lei Municipal (96) a que regulamenta ações da saúde municipal.

75 **ALEGRETE:** defende a questão da cidadania, Centro Integrado de Atenção  
76 Psicossocial, subsidiado pelo CAPS. Questionou o fato de restarem leitos nos hospitais  
77 mas que na verdade nunca há. Preconceito dos hospitais psiquiátricos.

78 **JAGUARÃO:** Esquizofrenia e Psicose, trabalham num sítio em forma de grupo toda a  
semana, medicação, café, oficinas subsidiada pelo município, Projeto da Secretaria da  
Saúde, existe uma idéia de trabalhar com: sexualidade e ecoterapia, abordado pela  
psicóloga e pelo professor de Educação Física. Existe o coral. Para recuperar a estima  
82 e a sociabilização eles usam camisetas para identificar o grupo dentro da sociedade. A  
83 integração deles com os usuários. Existe até associação, estão formulando o estatuto.

84 Questionaram: Que loucos somos todos nós, mas que determinadas pessoas  
85 desenvolvem surtos.

86 **PORTO VERA CRUZ:** Envia os doentes para POA, mas recebem eles.

87 **JABOTICABA:** Não existe nada

88 **PORTO ALEGRE:** 02 lugares que atendem, mas a baixa é difícil por falta de leitos,  
89 maior dificuldade são as crianças com problemas de dependência química. Maior  
90 problema ainda na área da saúde é a saúde mental.

91 **QUINTÃO:** Os trabalhadores de saúde devem ser capacitados para trabalhar com  
92 humanidade.

93 **TRIUNFO:** Internação não existe, capacitação de saúde mental com todos os  
94 funcionários (1 mês e meio), existe farmácia de manipulação, dificuldade de trabalhar  
95 com a saúde mental, tentativa de desmistificar. Grupos de esquizofrênicos, bipolares,  
96 idosos e crianças, estão fazendo contato com voluntários, e estão recrutando paciente.  
97 Trabalho preventivo nas escolas.

98 **ERECHIM:** Situações de crises são encaminhadas aos hospitais. Propondo Pronto  
99 Socorro de urgência e emergência e vagas no hospital. Existe o cadastramento para  
100 medicação e atendimento trabalho de oficinas, tem muitas necessidades.

101 **PELOTAS:** 02 hospitais psiquiátricos, recebem agente de vários municípios, estão  
102 mudando muitas coisas, através da reforma psiquiátrica. A Prefeitura vem investindo  
103 20% nos postos de saúde, tem equipe mental, está diminuindo internação, tem um  
104 trabalho de prevenção.

105

106

107 **Conclusões do Grupo:**

108 O grupo conclui que está havendo a descentralização e a desinstitucionalização do  
109 atendimento psiquiátrico, mas é necessário que se construa uma política de atenção  
110 integral, que atenda desde prevenção e promoção à saúde até a reabilitação dos  
111 doentes.

112 A maior dificuldade ainda é o preconceito e pouca preparação para o trabalho, ou seja  
113 a própria capacitação e assessoramento, desmestificando a loucura. Verbalizar as  
114 questões referentes à saúde mental.

115 Dependência química (uso abusivo das drogas) como agravante, dificuldades.

116

117

118 **Identificação das 5 ações prioritárias para a efetiva**  
119 **implantação do SUS com Controle Social no Município:**

120

- 121 ♦ Capacitação dos trabalhadores em Saúde Mental Coletiva
- 122 ♦ Que se cumpra a Lei, quanto aos leitos psiquiátricos nos hospitais gerais.
- 123 ♦ Criação da Comissão de Saúde Mental nos Conselhos Municipais
- 124 ♦ Que a Secretaria de Saúde do Estado e da Educação promovam ações  
125 integradas no sentido da promoção, prevenção à Saúde Mental
- 126 ♦ Que o CES fiscalize o preço dos medicamentos de uso psiquiátricos.

127

128

129 **CIDADES PRESENTES: Erechim, Triunfo, Pelotas, Jaguarão, Porto Vera Cruz,**  
130 **Jaboticaba, Porto Alegre, Alegrete, Cruz Alta.**

131

## GRUPO 3: “SAÚDE DA MULHER”

Coordenadora: Sonia Cruz

Relatora: Lourdes Pazzo

### Relatos dos Participantes do Grupo:

**Candiota:** As mulheres se organizaram através do Clube de Mães. Abordando o assunto dentro do Conselho. Realizando palestra, exigindo e fiscalizando a contratação de ginecologista.

**São Pedro do Sul:** Palestra através de dois auxiliares e dois enfermeiros nos bairros, com prevenção através da concepção do uso de camisinha com recursos do Fundo Municipal, ação voluntária. São Conselheiros. Prevenção de DST Projeto Mulher 2000 nas Vilas.

**Tapejara:** Orientação para saúde das mulheres, coleta de exames, apoio do Conselho Municipal de Saúde/CMS. Município não tem um trabalho em planejamento familiar, até pela questão religiosa. Plano Municipal de Saúde foi discutido no CMS sobre Saúde da Mulher. CMS dá apoio na divulgação da Saúde da Mulher.

**Vanini:** Uso dos recursos da Municipalização Solidária para exames do câncer de mama com apoio do Conselho Municipal de Saúde. Coleta de material para exames preventivos do câncer de útero.

**Cachoeira do Sul:** Comissão Temática dentro do Conselho Municipal de Saúde discute a Saúde da Mulher. Implantado no Município com apoio do CMS (Conselheiras Voluntárias) um programa contra a violência da mulher. “JUS-MULHER”.

### Propostas do Grupo:

- Diagnóstico: muitos Municípios não tem suporte técnico para encaminhar o projetos específicos:
  - Não tem vontade política de fazer, não é prioridade;
  - Dificuldades da participação das mulheres pelo trabalho e a responsabilidade maior fica sobre a mulher, sua saúde fica não priorizada e valorizada;

- 166 - Historicamente ainda vivem na submissão, não se libertam para a participação;
- 167 - Falta capacitação dos Conselheiros Municipais dificultando "Gestores são donos
- 168 da saúde";
- 169 - PACS sem ginecologista;
- 170 - Dificuldades financeiras, transporte acesso ao serviço de saúde.
- 171
- 172 • Os Conselhos Municipais de Saúde/CMS devem estimular o trabalho que já existe e
- 173 que seja implementado como política pública a "Saúde da Mulher".
- 174 - Que se crie uma comissão temática dentro do CMS;
- 175 - Trabalhar o diagnóstico da Saúde da Mulher nos Municípios e Estados;
- 176 - Chamar Entidades e referências que trabalhe a questão da Saúde da Mulher;
- 177 - Que os Conselhos de Saúde sejam referências para estas discussões.
- 178
- 179 • Elaborar cartilha ou folder para se trabalhar a prevenção da "Saúde da Mulher",
- 180 junto com CCS, Coordenadoria da Mulher, Secretaria da Saúde, para ser lançada
- 181 no dia 08 de março e ser discutida nos Conselhos Municipais de Saúde;
- 182 • Através da Constituinte Escolar que sejam incluídos os termos "Relação de Gênero
- 183 e a Saúde da Mulher", como indicativo nas discussões considerando Educação e
- 184 Orientação nas Escolas (início da conscientização);
- 185 • Que parte dos recursos da Municipalização da Saúde seja direcionada para a saúde
- 186 da mulher.
- 187 • Que seja criada uma comissão temática especial nos Conselhos Municipais e
- 188 Estaduais de Saúde;
- 189 • Mais divulgação e chamamento nos meios de comunicação social para Atenção à
- 190 Saúde das Mulheres para participar na prevenção, mobilização, informação, enfim
- 191 orientar através da mídia local as discussões.
- 192 • Chamar conferências ou plenárias da mulher nos municípios para discutir e trazer
- 193 propostas para a Conferência Estadual da Mulher ou Plenária Estadual de Saúde a
- 194 ser realizada pelo CES no ano 2000;
- 195 • Organizar frentes de discussão articulado com todos os movimentos de mulheres
- 196 (MMTR, FETAG, EMATER, Pastorais, Clubes de Serviços, Voluntárias, Clubes de
- 197 Mães, para priorizar e criar Políticas Públicas da Saúde da Mulher através dos
- 198 Conselhos.

## GRUPO 4: DST/AIDS E O CONTROLE SOCIAL

199  
200  
201

### Relato dos Participantes do Grupo:

203

204 **TRIUNFO:** Não é abordado no CMS. Na Secretaria de Saúde não há apoio. É feito a  
205 testagem na cidade, indicado para o pré-natal. É requisitado pelo médico (exames  
206 HIV). Prevenção a nível de escola.

207 **SAPIRANGA:** Nunca foi levantado o problema na CMS. Depois de um treinamento  
208 sobre a redução de danos foram elaborados estratégias sobre como trabalhar com  
209 pessoas com HIV/DST. Conscientização da população e pesquisa sobre trabalhar com  
210 redução de danos. Trabalho de prevenção nas escolas. Trabalhos com os  
211 preconceitos.

212 **SANTA MARIA:** 485 pessoas HIV+, a maioria mulheres casadas. Há um grupo de  
213 ajuda mútua com a supervisão de psicólogos (ligados a Secretaria da Saúde do  
214 município. No CMS não foi discutido ainda porém será feito com brevidade mediante  
215 informações colhidas.

**SANTA ROSA:** no CMS relato da política nacional e quantos HIV+. É uma cidade que  
oferece serviço para HIV+.

219 **PORTO ALEGRE:** o usuário que participa da comissão DST/AIDS se sente  
prejudicado no desempenho dos serviços médicos em geral da capital.

220

221

### Propostas do Grupo para Fortalecer os CMS:

223

- Criar a comissão DST/AIDS

224

- Realização de Conferências Municipais da Saúde para indicar elementos para o CMS e Comissões.

225

226

- Qualificação do profissional da Saúde (o que é SUS?, por exemplo)

227

- Campanhas públicas de esclarecimento ao usuário sobre os direitos no SUS. Mobilizar os CMS e Comissões para valorização do SUS.

228

229

- Fiscalização (financeiros e social) das verbas para a saúde: para quem é destinado.

230

231

## **GRUPO 5: SAÚDE E MEIO AMBIENTE E O CONTROLE SOCIAL**

### **Relatos dos Participantes do Grupo:**

- É enfatizada a necessidade de fiscalização severa e rigor no cumprimento das leis e/ou normas que disciplinam os seguintes temas:
  1. Lei dos resíduos sólidos: embalagens e restos de agrotóxicos
  2. Licenciamento da abertura de poços artesianos.
- O Grupo considera prioritária e solicita ao Plenário que encareça aos municípios que ainda não fazem a separação de lixo doméstico que promovam urgentemente essa ação de saúde, fazendo a compostagem do lixo orgânico e a reciclagem do lixo seco.
- É necessário que as entidades fornecedoras de água potável incorporem ao elenco de substâncias e parâmetros analisados, além dos já rotineiros pH, turbidez, coliformes fecais, fluoretos e outros, a determinação de derivados do petróleo, resíduos de agrotóxicos e metais pesados como mercúrio, chumbo, visto que essas substâncias são de ocorrência freqüente e são importantes causadoras de doenças e episódios ambientais como mortes de peixes.
- O Grupo considera imprescindível que os municípios criem, se ainda não dispuserem dos mesmos, seus Conselhos do Meio Ambiente.
- A questão das águas é universalmente reconhecida como de máxima relevância na qualidade de vida. O Grupo pede que seja recomendado aos Conselhos Municipais sua participação nos Comitês de Bacia da sua região, para encaminhar soluções a problemas tais como apropriação indevida da água por atividades agropecuárias, com prejuízos aos abastecimento da população, e poluição intermunicipal de mananciais.
- Os governos municipais e estadual devem estabelecer programas conjuntos de análise de hortigranjeiros e frutas, para controlar resíduos de agrotóxicos, em campanhas periódicas de amostragem, de forma a garantir à população produtos saudáveis. Os produtos denominados “orgânicos” pelos produtores devem, igualmente, ser monitorados quanto à presença de resíduos de agrotóxicos, fungos e bactérias. Os laticínios, ovos e carnes devem ser analisados para resíduos de metais pesados e antibióticos.
- Para a realização das análises mencionadas no item acima, o GT pede ao Plenário que recomende o Governo Estadual a criação de Laboratórios de referência regionais devidamente equipados de instrumental e material humano.

- 269 • O GT pede que seja incorporada ao currículo dos futuros Cursos de capacitação  
270 dos Conselheiros a legislação ambiental básica.
- 271 • O GT considera indispensável que seja fiscalizado o cumprimento da legislação que  
272 determina o ensino de práticas protetoras do meio ambiente nas escolas  
273 municipais.
- 274
- 275

## GRUPO 6: CONSELHOS REGIONAIS DE SAÚDE

276

277

278

279

### **Relato e Propostas dos Participantes do Grupo:**

280

281

282

**PASSO FUNDO:** Conselho regional: criado a partir de entidades, O Conselho Regional chamando os CMS (formação de conselheiros) começou a levar a discussão aos municípios .

283

284

285

**FREDERICO WESTPHALEN:** A partir da discussão no CES avaliou-se a necessidade de uma base regional para acompanhar os CMS da região. Muitos municípios sem CMS. Dificuldades na regionalização.

286

287

288

**ALEGRETE:** Percebida a necessidade de CRS há 3 anos, no CIMS de Alegrete. Hoje a 10ª Coordenadoria puxa a discussão. Trabalhou a questão na capacitação de Conselheiros. Dificuldades na discussão pela falta de normatização.

289

290

291

**ERECHIM:** rediscutiu o Conselho Regional na Conferência Regional de Saúde. Dividiu em micro-regionais, com representantes no Orçamento Participativo. Entidades que não estavam participando foram retiradas.

292

293

294

**LITORAL NORTE:** O Conselho Regional foi reformulado em 1998 – ampliado. O presidente do CRS assiste às reuniões dos CMS - fiscalização junto a Coordenadoria Regional de Saúde.

295

296

297

298

**CAXIAS:** fortalecimento do CMS no processo de implantação da Municipalização Plena da Saúde. Sairá resolução do CES legalizando os CRS, com ajuda de custo para os conselheiros. É de fundamental importância a organização dos CRS onde não existem ainda – instância de organização do SUS.

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

**SANTA MARIA:** Dificuldade na organização e em ter quem assumisse a coordenação no início. Em 1999, a Regional, chamando o Conselho Regional para as discussões, envolvendo-o na tomada de decisões da política regional, ativou o funcionamento do Conselho Regional, hoje atuante. Os CRS devem ser criados por lei, para garantir a manutenção. Conselhos Municipais atuantes, preocupados com os municípios desprovidos de conselhos, ou com conselhos articulados pelos prefeitos, discutiram o CRS (Frederico), articulados c/ as Coordenadorias Regionais. Onde não existem Conselhos Regionais, as Coordenadorias devem puxar a discussão. Consórcio de Santa Maria – as três Coordenadorias participam do Conselho Gestor. Dificuldades para locomoção dos conselheiros usuários. Os conselheiros não tem ainda clareza da importância do seu papel – conscientização é fundamental. Participação Popular: é a organização do povo que muda uma sociedade, não os governos. Fortalecimento do controle social: não adianta a discussão ficar só nos Conselhos é preciso ampliar para a população, através das entidades, igrejas, conselhos existentes. Caso contrário, quando troca um conselheiro a discussão tem que ser reiniciada.

314

315 **GRUPO 7: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E CONTROLE**  
316 **SOCIAL**

317  
318  
319 **Propostas dos Participantes do Grupo:**  
320

- 321 • Boletim mensal do gestor ao Conselho Municipal de saúde com acesso ao extrato.
- 322 • Municipalização Solidária da Saúde com prestação de contas trimestral do gestor e  
323 aproveitamento com 50% dos recursos, ao menos, para saúde comunitária e  
324 preventiva.
- Conselheiros devem conhecer a lei de criação do Fundo.
- 326 • Solicitação ao Tribunal de Contas do rastreamento dos recursos do CPMF.
- 327 • Treinamento de gestão financeira aos Conselheiros pelas SES e CES/RS.
- 328 • Que os Conselhos criem comissões de acompanhamento ao Fundo Municipal de  
329 Saúde e de acompanhamento ao Plano Municipal de Saúde.
- 330 • Que os Conselhos deliberem sobre a não apreciação de matérias sem que haja  
331 tempo hábil para isso. Indica-se no mínimo 15 dias.

335 **GRUPO 8:“ PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE E CONTROLE**  
336 **SOCIAL”**

337  
338  
339 **01 – Quais os CMS deste Grupo que já abordam este tema e de que**  
340 **forma?**

- 341 • Criação e formação dos próprios grupos, idéias próprias, não copiar planos de  
342 municípios vizinhos, trazer idéias para o grupo. Fazer com que este Plano sirva  
343 de documento, e que possa ser cumprido e fiscalizado.
- 344 • Antes da formulação do plano, seja feita pré-conferencias e conferencias  
345 municipais e que seja feita reavaliação do plano quando necessário.
- 346 • Valorização da Conferência Municipal de Saúde, pois são elas quando bem  
347 realizadas servem de base para atuação dos conselheiros.
- 348 • Oferece material de subsidio para conselheiros e delegados para que estes  
349 possam trabalhar e que estejam cientes de seus verdadeiros papéis dentro do  
350 conselho e sempre se preocupando que o SUS é um direito de todos, e também  
351 se preocupar sempre além em conferência Estadual e Nacional
- 352 • Gestores deverão deixar tempo para conselheiros na aprovação da pauta e para  
353 registros em ata.

354  
355 **02 - E os CMS que ainda não abordam este tema, como devem fazer-**  
356 **lo?**

- 357 • Reunião com associações
- 358 • Encontros de bases nas comunidades

359  
360 **03 – Quais as maiores dificuldades encontradas na abordagem e**  
361 **encaminhamentos deste Tema?**

- 362 • Dificuldades de entendimento na aprovação de plano municipal
- 363 • Má vontade por parte do Governo na realização e aprovação do Plano
- 364 • Desrespeito do executivo x conselho
- 365 • Fazer cumprir leis. Pois esta e federal e deverá ser cumprida na sua integra
- 366 • Apoio do Conselho Estadual de saúde para os Conselho Municipais para que  
367 estes sintam-se realmente com os pés no chão

368

369 **04 – Cinco ações prioritárias:**

370 • Aumentar a divulgação da Secretaria Estado para os municípios sobre  
371 implantação/formação de conselhos para encaminhamento da municipalização  
372 de saúde

373 • Mudar a maneira de vender saúde: saúde integrada – geração de renda ações  
374 básicas. Ações Preventivas X Curativos

375 • Realizar Conferência Municipal de Saúde

376 • Aumentar e qualificar a informação aos Conselheiros

377 • Qualificação dos Conselheiros

378 • Retorno de Informações

379

380

**VII Encontro Estadual dos  
Conselhos de Saúde do Rio Grande do Sul  
20 e 21 de dezembro de 1999**

**RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÕES E MOÇÕES**

**01 – Moção de Repúdio:**

Os Conselheiros de Saúde participantes do VII Encontro Estadual dos Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio os gestores municipais que não viabilizaram o deslocamento dos respectivos Conselheiros para a participação nesse Encontro e recomendam o ressarcimento das despesas às entidades que custearam a participação dos mesmos. Municípios nessa situação denunciados no Encontro: Pinheiro Machado, Erechim,

**02 – Moção de Repúdio:**

Os Conselheiros de Saúde participantes do VII Encontro Estadual dos Conselhos de Saúde repudiam a decisão de Deputados do Estado do Rio Grande do Sul no que se refere ao destino de verbas para a saúde da aprovação do orçamento do ano 2000.

Foram apresentadas e aprovadas emendas que “carimbam” verbas, ferindo o princípio da descentralização, privilegiando grandes hospitais, inclusive aqueles que ofertam percentual inferior a 60% dos leitos para o SUS, também fere o princípio da equidade porque 80% dos municípios, especialmente os pequenos, recebem valor inferior ao previsto pela SES/RS. Finalmente, as emendas aprovadas são contra o princípio fundamental para a construção do SUS, o Controle Social, porque desrespeitam os critérios deliberados pelo Conselho Estadual de Saúde, que conforme Lei aprovada pela Assembléia Legislativa, tem o poder de deliberar sobre as verbas da Saúde.

Diante do exposto, os Conselheiros de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul participantes do VII Encontro solicitam ao Senhor Governador seu veto às emendas, que desrespeitam os princípios do Sistema Único de Saúde, demonstrando mais uma vez o compromisso com a efetivação do mesmo em nosso Estado.

**03 – Moção de Repúdio:**

Os Conselheiros de Saúde participantes do VII Encontro Estadual dos Conselhos de Saúde repudiam a posição dos peritos do INSS da Região do Alto Uruguai por corte de benefícios dos trabalhadores rurais e urbanos que sofrem de acidentes ou adquirem doenças profissionais.

**03 – Recomendação:**

Os Conselheiros de Saúde participantes do VII Encontro Estadual dos Conselhos de Saúde recomendam ao CES/RS e à SES/RS a realização de Cursos de Capacitação de Conselheiros de Saúde, juntamente com Secretários da Fazenda e Assessorias Jurídicas Municipais, a fim de entrosá-los e qualificá-los nestas áreas complexas e importantes, para a deliberação e trato da Políticas de Saúde.

**04 – Recomendação:**

Os Conselheiros de Saúde participantes do VII Encontro Estadual dos Conselhos de Saúde recomendam que os Promotores dêem prioridade para as denúncias de problemas referentes ao atendimento à saúde das pessoas, pois em alguns municípios alguns promotores não dão a devida importância, e a saúde é vida e a vida das pessoas não pode esperar.

**04 – Recomendação:**

Os Conselheiros de Saúde participantes do VII Encontro Estadual dos Conselhos de Saúde recomendam que o CES/RS fortaleça o intercâmbio com a Secretaria da Saúde para intensificar a formação e o apoio de informação aos Conselheiros Municipais de Saúde. Que em cada Coordenadoria Regional de Saúde seja definida uma pessoa para favorecer a sintonia com o Conselho Regional e com os Conselhos Municipais de Saúde.

