

ATA 08/03 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Aos vinte e quatro dias do mês de abril de 2003, reuniu-se às dezenove horas e trinta minutos no Plenarinho da Câmara Municipal de Porto Alegre, o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, em Plenária Ordinária com a seguinte pauta:

1) Apresentação; 2) Informes; 3) Convites; 4) Prestação de Contas do IV Trimestre de 2002 e Consolidado do ano, correspondente a Aplicação de Recursos Tributários do Município e de Transferências do Estado e da União e 5) Parecer da SETEC nº14/03 (em anexo).

1) Apresentação (lista de presenças em anexo): O Coordenador do CMS, Dr. Humberto Scorza, inicia a reunião. Faltas Justificadas: Maria Santa Lino Genro, Carlos Geyer, André Gonzáles, Betusa Kramer de Oliveira.

2) Informes: Falecimento do Presidente do Sindicato dos Enfermeiros do RS, Enf. Éveres Augusto Figueiredo dos Santos.

3) Convites: Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa/RS convida para o dia 29/04/03 às 14h - exposição do Instituto de Prevenção ao Câncer de Colo de Útero. Dia 30/04/03, na Assembléia Legislativa - Planos e Metas para o IPE/RS às 10h e Inauguração da US Morro Santana, dia 26/04/03 às 15h.

4) Prestação de Contas do IV Trimestre de 2002 e Consolidado do ano, correspondente a Aplicação de Recursos Tributários do Município e de Transferências do Estado e da União O Secretário Dr. Joaquim Kliemann abre os trabalhos saudando o Coordenador do CMS Dr. Humberto Scorza e afirma que o Projeto de Saúde para Porto Alegre avançou e passará a demonstrar o quanto avançou, identificar suas dificuldades e indicadores de saúde registrando os limitadores em termos financeiros. O Dr. Armando De Negri fará a apresentação. Em 2002 na atenção primária houve expansão dos PSFs e no final de 2002 o atendimento a 150 mil pessoas, com o crescimento das unidades. Unidades de Saúde informadas, ampliadas e qualificadas, com definição geográfica e adscrição de clientela para o atendimento e consolidação das gerências. Ocorreu avanço da Central Hospitalar, incluindo leitos p/HIV, Saúde Mental e Traumatologia que se efetivará no I Trimestre de 2003, constatado um crescimento de 4,5% em consultas e exames especializados marcados pela Central de Marcação de Consultas. Desenvolvimento do CGVS - Coordenadoria Geral da Vigilância e Saúde ao ocupar uma nova sede em um novo prédio dando conta das questões de saúde no município. Consolidou a criação das coordenações de rede da SMS, com início da Coordenação Hospitalar que vem regular a atenção clínica primária e hospitalar. Lançamento de protocolos para atenção clínica com parceria no Hospital Nossa Senhora da Conceição. O Secretário Dr. Joaquim Kliemann passa a palavra ao Dr. Armando De Negri como guia de leitura para a apresentação. Dr. Armando informa que os setores fazem seus relatórios sendo que a 1ª síntese vai para o CMS, com apêndices das Gerências Distritais. Hoje a SMS esta distribuindo uma resíntese para o acompanhamento dos conselheiros e os relatórios das gerências, podem ser estudados. Em 2001 a forma de organização da SMS foi de reconceituação, definição de estratégias e metas. Em 2002 de reordenamento do trabalho e estruturas acumulando para a transformação que se efetuará de 2004 a 2005. O trabalho tem sido focalizado nas necessidades sociais. Permanentemente criticados pelo diferentes modos como são voltados para a atenção. Promovendo debates com grupos sócio-econômicos diferentes e se inserindo em projetos sociais buscando a articulação de um conjunto convergente com outras instâncias e secretarias. O sistema de registros falsamente tem sido levado dentro de princípios sociais, vencendo vícios históricos que exigem novo posicionamento e disciplina. Planejando para viver mais, com estrutura de qualidade de vida e saúde. Saúde não apenas como nível sanitário, mas com efetividade social, unidade social em escala adequada. Avaliação crítica sobre

51 indicadores de saúde em Porto Alegre, revela uma situação melhor na maior parte dos
52 indicadores mas com problemas para mortalidade infantil, acima de 10/mil. Em
53 1998/18,15/mil; 2002/13,82/mil, mas descendente. Em 1999/12, 9/mil, provavelmente
54 por mudança no sistema de registro. Mortalidade infantil com redução de velocidade.
55 É preciso articular com desenvolvimento social. Mortalidade materna 1998 - 2001 com
56 constante aprimoramento de atenção ao parto e ao puerpério. Embora ainda alto pelo
57 padrão/mil de 8 óbitos em 2001. Em 2002 os indicadores de mortalidade devem ser
58 menos favoráveis devido ao HIV materno, sendo preciso incluir como agenda política
59 devido a concentração na região sul, uso de drogas e retroversão ao uso de drogas
60 com uso do coquetel antiviral, propiciando aumento da mortalidade materna. Cinco
61 principais causas de óbito sem mudança na ordem, mas no impacto. Queda dos
62 indicadores de mortalidade por problemas circulatórios, embora seja a 1ª causa
63 231/100 mil. Como impacto aumento de neoplasias, reação já esperada. O uso de
64 tabaco mais efetivo para câncer e aparelho respiratório e em maior consideração com
65 o aumento de internações por motivos respiratórios. Com óbitos por causas externas
66 de 903/100mil, devido aos homicídios mas inferior aos grandes centros. Porto Alegre
67 com 32 a 33 óbitos/mil, por causas externas, enquanto que em São Paulo e Rio de
68 janeiro este indicador está em 70 a 75/mil. Óbitos por acidente de trânsito caiu mas
69 não houve queda no indicador devido ao aumento da taxa de homicídios. Impacto da
70 Tuberculose mais HIV propiciando aumento das doenças infecciosas. A SMS tem
71 trabalhado com a estratégia de potencialização buscando equidade, e articular
72 intervenção sustentada, de forma transectorial e integral com Secretaria do Governo
73 Municipal - SGM, Fundação de Educação Social e Comunitária - FASC, Empresa
74 Pública de Transporte e Circulação - EPTC e Secretaria de Segurança Pública - SSP,
75 com outro padrão de construção de estratégias. Sustentabilidade em parcerias com os
76 governos com enfoque na qualidade do ar, do solo e dos alimentos. As medidas a
77 serem avaliadas segundo impacto ambiental, buscando uma forma de intervir mais
78 solidária, numa perspectiva universal dentro do contexto de crise social e de estrutura
79 econômica do país. Definição de 28 situações de "tolerância zero", para mortalidade
80 infantil todas as causas sofrendo intervenção, aumentando a facilidade de acesso,
81 articulando a rede de saúde com a rede de políticas sociais. A saúde mental, com
82 inúmeras formas de se trabalhar cultural, religiosas, articulando com Alcoólatras
83 Anônimos. Compondo redes sociais com território social definido. Cidade Protetora da
84 Vida, projeto que visa combinar recursos das sociedades e governos para reduzir
85 causas externas para cada óbito, construindo uma agenda política para a cidade,
86 compondo com a agenda comunitária uma agenda de serviços públicos. Buscando
87 reconhecimento pela OMS como "City Safe" até 2004, segundo critérios de ação
88 preconizados. Em 2002 reorganização das áreas programáticas. Historicamente
89 Saúde atuando por programas, mas sem trabalhadores de saúde para prática de
90 programas verticais. Buscando desenvolvimento de projetos de atenção integral.
91 Destacando adolescentes e vida adulta, a saúde pública com tradição de foco na
92 mortalidade infantil, nos crônicos e degenerativos que começam a aparecer na
93 atenção primária. Com três transversalidades infância/gêneros, e leitura de problemas
94 sociais. Maior número de mulheres como chefes de família, mais riscos sociais e
95 mesmo as demandas quanto à etnias sendo hoje necessária uma reengenharia
96 quanto a aplicação dos recursos. Porque segundo Grant "o morto não acaba de ser
97 enterrado e o novo não acaba de nascer". Considerando adolescente até 21 anos e
98 idosos acima de 65 anos com seis projetos transversais nos quatro ciclos vitais,
99 buscando atender a terceira idade, a infância, ambientes de risco social e autonomia
100 em saúde mental evitando o fracionamento em programas. A SMS é composta de:

101 Gabinete, Coordenações, Assessorias, Gerências, GRSS mais Central de Regulação,
102 Atenção Primária e Urgência, Ambulatórios Especializados e Hospitalizações e oito
103 gerencias distritais que era meta do plurianual, cobrindo os dezesseis territórios
104 confluente com as regiões do Orçamento Participativo. A Coordenação de Vigilância
105 em Saúde, dois hospitais - HPS - HPV. As redes dialogam com vigilância em saúde,
106 assistência farmacêutica, rede de reabilitação e Órteses e Próteses, rede
107 Complementar de apoio e de diagnósticos próprios ou contratados. Hoje cruzados em
108 termos de linha de atenção. Resolvendo acesso também em neonatologia com um
109 Comitê Técnico para cada linha de atenção, com critérios técnicos e fornecimento de
110 serviços. Eram 36 PSF's, hoje são 61, 53 Unidades Básicas de Saúde, 5 Ambulatórios
111 Básicos de Atenção primária com porte maior, 6 Centros de Saúde (ex Pam) e os dois
112 modelo, 15 Serviços Especializados -2 Laboratórios (no PAM 3 e CS Bom Jesus), 4
113 PACs (Pronto Atendimento) - Bom Jesus (10 mil atendimentos/mês), Cruzeiro do Sul
114 (4 mil atendimentos/mês), Lomba do Pinheiro (6 mil atendimentos/mês), IAPI,
115 convênio PMPA x ULBRA, na Restinga (16 mil atendimentos/mês). O HPS aumentou
116 o número de leitos para pediatria e em 21 leitos para Traumatologia, com 140 leitos
117 pelo SUS e estrutura do SAMU com 10 equipes. Hospital Materno Infantil Presidente
118 Vargas, houve reestruturação para 30 leitos de UTI, 3 estruturas de regulação e 22
119 para atenção primária. A SMS conta com, 229 prestadores e 21 hospitais
120 conveniados, controladoria, auditoria, etc. Em 1988, eram 11 unidades, em 1996, 100
121 unidades em 2001, em nova etapa de expansão, em 2003, 120 unidades com logística
122 pesada e complexa com apenas 24 pontos informatizados sendo meta de gestão,
123 6.874 trabalhadores em saúde, 1.136 estagiários, mais residentes totalizando 8.010
124 trabalhadores de saúde, média de 16.202 pacientes com internação/mês, R\$13
125 milhões 526 mil/mês basicamente com recursos federais. Custo médio de internação
126 em Porto Alegre de R\$833,98. Procedimentos de consultas, vacinas, nebulização
127 aumentou 66% nos últimos 4 anos, projetando para mais de 1 milhão por mês.
128 Principais funções ligadas à saúde: acolhimento, cadastramento, atendimento local,
129 domiciliar, de grupos encaminhamento para outros níveis, marcação de consultas,
130 internações, urgências, dispensação, gerenciamento. Todos os serviços de atenção
131 primária serão territorializados em busca dinâmica da demanda e da oferta buscando
132 o ponto de equilíbrio e a necessidade de expansão dentro de outra lógica e ética.
133 Urgência na atenção primária, desenho de prontuário etc. em 2002. São 2.575.992
134 consultas por mês, 65% realizadas pelos contratados. Volume ambulatorial
135 concentrado com relação a várias outras cidades. Pré-natal com problemas de
136 cobertura em Porto Alegre, maior que a capacidade de resposta. Mas os problemas
137 de cobertura estão na busca ativa e na qualidade do pré-natal, gerando dúvida se não
138 foi feito ou não foi registrado. Precocidade não foi ruim, 70% das consultas até a 15ª
139 semana gestacional, o segundo VDRL para sífilis gestacional é muito baixo, com
140 problemas no segmento. Só se consegue fechar 0,5% dos pré-natais. Desafio para
141 revisão radical de postura. Desde 1998 sem tétano neo-natal, mas a cobertura ainda
142 não é segura. A cobertura no puerpério em torno de 50%, mais de 30% sem
143 informação de alta hospitalar, em torno de 40% com alta ignorada e 20 a 25% de
144 gravidez na adolescência. Cesarianas acima do pactuado na BIPA em 27% dentro do
145 PL Nacional. Em 2002 22% de cobertura de citopatológico. Resta saber que mulheres,
146 fora do SUS, com citopatológico refletem nas estatísticas de câncer e óbitos. A
147 desidratação e diarreia preocupam pelo número de internações. Em 2002 foi bastante
148 positiva estrutura absorvida dos Núcleos de Atenção à Saúde da Criança e do
149 Adolescente (Escolar) - NASCA's por territorialização, estão mais inseridos dentro do
150 SUS mas em volume e qualidade superior cumprindo o desafio. Em Porto Alegre 11%

151 de idosos com problemas de saúde devido as condições econômicas e a inexistência
152 de equipes sociais para serem cuidados. No Brasil a transição de um país jovem para
153 um país idoso se dará em 30 anos, quando na Europa deu-se em 200 anos. É preciso
154 suporte social para idosos talvez a estratégia de iniciativas conjuntas, como o modelo
155 das creches comunitárias. Idosos gerando dificuldades para famílias pelas despesas.
156 Dos 100 mil idosos temos 23.000 consultas médicas/mês e 14 mil internações/ mês,
157 consumo muito maior em relação as outras faixas da população, com múltiplas
158 reinternações. Quanto à Saúde Bucal o percentual entre dentes restaurados e
159 procedimentos cirúrgicos, vem melhorando o perfil de atenção, com 11% de faltosos
160 às consultas. Em 2002 o CPOD (índice de dentes: cariados, perdidos, obturados e
161 deteriorados) foi de 1,06 devido ao impacto da fluoretação da água. Houve
162 recrudescimento da tuberculose pela pandemia da AIDS em Porto Alegre com índice
163 de 100/1.000. População com difícil vinculação em grupos sócio econômicos frágeis.
164 PSF com articulação no conjunto da atenção primária. Urgências, 13h/dia no Pronto
165 Atendimento da Lomba do Pinheiro e 24h no Parque Belém através de convênio
166 REFORSUS com Governo do estado e município. Nova Base SAMU no Belém Novo e
167 sistema de informações no CS Bom Jesus. Portaria 2048 do Ministério da Saúde foi
168 inspirada na experiência de Porto Alegre. Aumento de recursos humanos para o
169 SAMU, implantação no Pam 3 Vila dos Comerciantes do Laboratório em Saúde Pública
170 de Porto Alegre, ampliando a capacidade instalada, com economia de 576 mil/mês,
171 que está financiando o próprio laboratório. Centro de reabilitação com problemas na
172 reabilitação e séries intermináveis de fisioterapias, visando a reinserção na
173 comunidade de forma mais articulada. Mais de 15 milhões de reais em medicações,
174 16% da distribuição de medicamentos sendo oriunda de consultas privadas e 8% com
175 origem em outros municípios. Discussão de critérios para a dispensação de
176 medicamentos devem ocorrer na Iª Conferência de Políticas de Medicamentos e
177 Assistência Farmacêutica, temos que criar alguma racionalidade, buscando equilibrar
178 despesas para a Assistência Farmacêutica. O orçamento municipal para a saúde de
179 477 milhões, investimento na ordem de 2,8 milhões em 2002. Fatores de demanda
180 como a persistência da pobreza e das iniquidades como efeito, gerando nos grupos
181 mais pobres, tensão social e migração para SUS de usuários dos sistemas pré-pagos,
182 porque não cobrem a alta complexidade. O envelhecimento populacional e manejo de
183 doenças prolongadas, por exemplo, em Porto Alegre com 120 pacientes em
184 oxigenoterapia domiciliar. Acesso aos serviços públicos em atendimento primário gera
185 pressão no nível secundário. A ampliação dos horizontes de cobertura constitui uma
186 pressão econômica para a saúde devastadora. Insuficiência de instrumento de gestão
187 administrativa para responder as demandas. Implantação do cartão SUS contempla
188 525 mil cadastrados. Após o encerramento da apresentação realizada pelo Dr.
189 Armando De Negri, o Coordenador Dr. Humberto Scorza abre as inscrições para os
190 questionamentos. O Vereador Humberto Goulart (COSMAM) cumprimenta o Dr.
191 Armando embora registre a tendência de apontar os aspectos positivos. Fala que a
192 maioria dos pacientes referenciados entre 03/2001 e 03/2002 não conseguiram ainda.
193 Por que retirar o pré-natal do Fêmnia sendo que a área da UTI do Fêmnia está
194 fechada. Que pena que as relações estão para não aumentar o número de leitos para
195 UTI neo-natal. O Conselheiro José afirma que a central de marcação não consegue
196 marcar. O próprio trabalhador em saúde está reclamando que não consegue
197 referenciar, registra falha de dados de 120 postos com outro dado de 140 postos.
198 Indaga como está a política para portadores de deficiência que abrange 14% da
199 população. Dr. Francisco informa que participou da Comissão de Ensino Médico e que
200 teve formação médica com o Dr. Gigante e com o Dr. Arouca. Participou das

201 Conferências de Saúde estadual e municipal, critica a SMS porque como trabalhador
202 em saúde jamais foi apresentado à estrutura do serviço. As condições físicas da rede
203 são sujas. Consulta de até 15min que a muito custo passou para 20min compromete o
204 trabalho e vai de encontro ao pré-natal. Não tem suporte para limpar sala, os
205 formulários com uma sucessão de dados repetitivos. A opção é, atender ou preencher
206 os papéis. As reivindicações sempre constaram em atas e relatórios, sendo que as
207 suas posições foram riscadas e glosadas. Tendência para que o médico atenda mal
208 para desqualificar o profissional. Gostaria de chamar os pacientes, encaminhar os
209 agentes comunitários de saúde. Os nutricionistas e enfermeiros tem 30/40min de
210 consulta e os médicos 15. Solicitou o atendimento em bloco, mas não pode
211 antecipar o tempo de consulta. Funcionários da limpeza terceirizados não recebem
212 vale-alimentação. A gerência tem que se envolver com isso. Nem tudo é ruim mas
213 tem coisa que se deve rever. Dr. Armando cita Aristóteles "elementos isolados não
214 são regra geral". A apresentação demonstrou uma série de problemas. A SMS não
215 está numa linha de culpar os médicos, e sim tentando acertar, o que não isenta de
216 errar. Procedimentos que tem necessidade de mais tempo tem tido mais tempo. É
217 preciso organizar o fluxo de acolhimento etc. Declara-se crítico de uma clínica
218 reduzida. Ao definir os territórios vamos ter conflitos é bom a Câmara Municipal estar
219 ciente, é preciso respeitar os limites culturais. O registro do atendimento demora
220 quase o tempo do atendimento. Descomprimindo a demanda, no início o fluxo é muito
221 intenso, a medida que as demandas imediatas são satisfeitas vai se equilibrando o
222 sistema. Sobrecarga de trabalho não reflete a qualidade. Está se abrindo serviços e
223 discutindo com o Ministério da Saúde o aumento do teto financeiro. A postura não é
224 que somente aumente o atendimento da demanda. A regulação criou um endereço
225 único para o não atendimento revelando com detalhes quais são os problemas. Seis
226 especialidades são dramáticas, o interior e região metropolitana acusam Porto Alegre
227 de sonegar consultas. Certas especialidades não se consegue contratar serviços, é
228 questão de mercado. O gestor não pode, abrir mão de resolver os problemas. A
229 regulação tem possibilidade de desafogar algumas áreas. O SUS hoje, precisa 2,5 X o
230 seu orçamento para atender a demanda. No conjunto das demandas a SMS pode
231 publicizar os estrangulamentos e em algumas situações terá que reordenar. O gestor
232 tem obrigação de usar os recursos da melhor maneira possível. A SMS sempre
233 assumiu as insuficiências. Dr. Nauro Aguiar diz que reordenamento deve contemplar a
234 qualidade prevista no Decreto 14093/03. O médico precisaria de mais tempo do que
235 os demais profissionais, essa será uma exigência a partir de agora. O preenchimento
236 de papéis leva mais tempo que a consulta e indaga sobre qual a intervenção da SMS
237 para usuários com Neoplasia. Dr. Marcelo Matias pergunta se a SMS pretende
238 restringir medicamentos para o setor privado porque irá representar agravo para a
239 saúde. O índice de 25% de atendimento pré-natal revela os absurdos dos formulários.
240 O programa de controle de natalidade é ultrapassado. Anticoncepção com os meios
241 disponíveis na rede, não tem condições. Se houvesse programa específico teria
242 melhor desempenho. O Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS's), não é
243 cumprido pela PMPA porque se fosse a greve não teria acontecido. Talvez tivéssemos
244 profissionais disponíveis. Coloca-se à disposição para colaborar. O Vereador
245 Sebenello auto parabeniza-se pela audiência pública e alega sempre ter solicitado a
246 realização da mesma. Verifica esboço de diálogo. Ressalta a alta capacidade do Dr.
247 Armando, afirma que o Dr. Airton Stein há 4 anos levantou que cerca de 40% das
248 pessoas não possuem vínculo médico. A saúde deve sair do Orçamento Participativo.
249 A escola também tem que ser iniciativa do estado. Em várias situações de amputação
250 foi constatado que tratava-se da 1ª consulta, sem vínculo. Projetos e propostas não

251 foram seguidos, exceto na área de saúde da família não se fez resolutividade. Existe
252 incompatibilidade do trabalho médico em Porto Alegre, refere que o Dr. Benhur Golfín
253 na Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Câmara Municipal - COSMAM, afirmou
254 que mais de 350 mil pessoas não tem acesso a tratamento dentário e que ainda
255 temos problemas de saneamento e de leptospirose. A Zero Hora publicou 6 páginas
256 sobre uma fábrica de cigarros, a SMS tem que se manifestar a respeito. A Asma é
257 tratada em casa mas precisa de posto de saúde. Onde se trata de fisioterapia?
258 Ninguém sabe. Considera que há problema gerencial. Protesta contra a forma
259 desumana que os usuários tem sido tratados. O Coordenador Dr. Humberto Scorza
260 faz a leitura do Edital de Prestação de Contas, publicado em 14/04/2003 no Diário
261 Oficial de Porto Alegre, e esclarece ao Dr. Sebenello que a prestação de contas
262 trimestral é uma exigência da Lei do Sus, não se trata de convocação à Câmara
263 Municipal, vem sendo cumprida pela SMS, há muitos anos, entretanto os vereadores
264 nunca acompanharam as sessões de prestação de contas, assim como não
265 acompanham as plenárias do Conselho Municipal de Saúde. Dr. Armando revela a
266 não utilização de 40% das consultas disponíveis para Oncologia e que em
267 Quimioterapia o município tem capacidade plena. Dr. Sebenello recomenda que se
268 revise a estatística. Dr. Armando diz que pode haver problema no acesso, mas não na
269 disponibilidade. Existe a Comissão de Saúde, dentro da Gerência de Regulação em
270 Serviços de Saúde - GRSS, com a incumbência de analisar as situações específicas.
271 Há consultas e tempos de consultas e de reconsultas. Prevendo dinâmica que
272 contemple. Ninguém considera atendimento de 8h em consultas, mas é preciso que
273 os trabalhadores em saúde estejam no serviço. Dezesseis pacientes em bloco/hora
274 não é possível. Declara-se sensível a revisão dos formulários mas registra que há
275 base de dados que são exigências do SIA/SUS e DATA/SUS do Ministério da Saúde,
276 nesse sentido se declara parceiro. Concorda que o não atendimento aos receituários
277 da iniciativa privada remetem para demanda de consultas. Hoje se comprarmos o
278 dobro do ano passado haverá também escassez. É preciso a inclusão da assistência
279 farmacêutica na assistência complementar de saúde (privados). Quanto aos Planos
280 de Carreiras, Cargos e Salários - PCCS's há um histórico de dificuldades de
281 implantação com três bases convergindo para uma, e comprometimento de três níveis
282 de governo. De imediato teria-se pressão dos outros setores dos municípios. A
283 reivindicação dos médicos segundo pesquisa nacional para Regime de Dedicção
284 Exclusiva - RDE de R\$7.000 por mês, considera que temos que ter um plano de
285 PCCS's para a saúde com possibilidade de deslocamento dos trabalhadores em
286 saúde dentro do país. Não é com redução de carga horária que vamos solucionar. Dr.
287 Armando concorda que estamos vivendo uma transição em termos de recursos
288 humanos, o modelo de atenção Cubano tem que ser seguido. Dr. Argollo afirma que a
289 um fluxo de acolhimento corresponde um fluxo de encaminhamento, em especial em
290 urgência e emergência. Registra que o posto que acolher tem que ter estrutura para o
291 adequado atendimento. O tempo necessário para a consulta é o tempo necessário
292 para o atendimento. O gestor tem que fazer a previsão do tempo necessário e prever
293 um certo "elastério". É responsabilidade do gestor. Não é atribuição do médico
294 acelerar consulta, porque o médico responderá no cível e no criminal. Havia o
295 entendimento que se tinha de cumprir com a atribuição, se agora é horário, então vai
296 se cumprir horário. Se sobrou paciente quem tem que resolver é o gestor. Se não
297 houver pacientes o médico pode ficar lá lendo um livro e cumprindo carga horária. O
298 ministro Serra alegou quebra de patente quando ele mesmo era beneficiário, na
299 questão dos genéricos. Quando os médicos, profissionais caros, ficam preenchendo
300 documentos tal fato carimba dificuldade gerencial. Pergunta quantos postos foram

301 construídos pela PMPA e são mantidos pela PMPA. Sugere que se verifique o fluxo de
302 informações. Dra. Eloá, odontóloga refere que o equipamento é velho e remendado.
303 Quando pede insumos, é porque precisa. Houve distribuição de luvas pequenas no
304 ano passado, acabou com problemas de coluna. Conselheiro Osmar Maschio
305 considera que os médicos estão desrespeitando a plenária de prestação de contas.
306 Dr. Argollo nunca compareceu em plenárias anteriores. Não é pauta a questão salarial
307 dos trabalhadores em saúde e os vereadores, se quiserem ser eleitos, precisam
308 respeitar os usuários. Nunca compareceram nas plenárias do CMS. É preciso que
309 participem do Controle Social. Dr. Armando diz que SUS não remunera as atividades
310 meio. E a atividade central torna-se pouco atrativa com carga horária de 12h/dia,
311 numa perspectiva estratégica. A atenção primária é o primeiro que atende. Criança em
312 espasmo ou urgência no posto de saúde é atenção primária. É uma cadeia de elos
313 buscando a diminuição do tempo de atendimento adequado a demanda. É preciso
314 diferenciar registro médico de trabalho burocrático. Dr. Argollo sugere agenda de
315 reunião com a SMS para organizar sobre prontuários. Dr. Armando De Negri coloca
316 que entre 2000 e 2001 foi apresentado o plano plurianual nas regionais onde
317 participaram 800 trabalhadores. É preciso haver participação. Temos esforços de
318 construção. **5) Parecer da SETEC nº14/03 (em anexo):** Leitura do parecer referente
319 às Ações do 4º Trimestre de 2002 e Consolidado do ano, correspondente a Aplicação
320 de Recursos Tributários do Município e de Transferências do Estado e da União. Sra.
321 Susana Jardim, lê o parecer, que após é aprovado com 12 votos a favor e nenhuma
322 abstenção. Nada mais havendo a relatar a reunião encerrou-se às 23h10min, e dela
323 eu, Eliana Aguiar de Carvalho, lavrei a presente ata.

324
325
326 HUMBERTO JOSÉ SCORZA
327 Coordenador do CMS/POA

ELIANA AGUIAR DE CARVALHO
Secretaria Executiva

328 Ata aprovada na reunião do plenário de 22/05/03.