

ATA 19/06 – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

1
2 Aos 28 dias do mês de setembro de 2006, tendo por local a Câmara de Vereadores de Porto
3 Alegre e com início às 19:00 hs, realizou-se mais uma Plenária do Conselho Municipal de
4 Saúde de Porto Alegre, tendo como Pauta o seguinte: 1)Abertura, 2)Apreciação e Votação das
5 ATAS 15, 16 e 17/06, 3)Parecer 67/06 e 4)PAUTA PRINCIPAL- RELATÓRIO DE GESTÃO DO
6 SEGUNDO TRIMESTRE DE 2006 e Leitura do Parecer 68/06. Estavam presentes os
7 seguintes Conselheiros Titulares: 1)**Oscar Paniz**, 2)**Nei Carvalho**, 3)**Darcy Villanova**
8 **Azevedo**, 4) **Ângela Regina Groff Nunez**, 5)**Antônio Losada**, 6)**Ivo dos Santos Fortes**,
9 **7)Clodomar Freitas**, 8)**Maria Letícia de Oliveira Garcia**, 9)**Maria Ivone Dill**, 10)**Maria**
10 **Encarnacion Morales Ortega**, 11)**Elen Maria Borba**, 12)**Paulo Antônio Stoelben**,
11 **13)Heloisa Helena Rousselet de Alencar**, 14)**Eliomar Rodrigues da Rosa**, 15)**Luciana**
12 **Zanetti**, 16)**Alberto Terres**, 17)**Tânia Ledi da Luz Ruchisque**, 18)**Sandra Mello Perin**,
13 **19)Fabiane Pacheco Oliveira**, 20)**Nauro Aguiar**, 21)**Isis Azevedo da Silveira**, 22)**Janete**
14 **Nunes Soares**, 23)**Maria Rejane Seibel**, 24)**Alair Rosinete Silva**, 25)**Alcides Pozzobon**,
15 **26)Isolda Ribeiro**, 27)**Pedro Gus**. Estavam presentes os Conselheiros Suplentes presentes
16 **Humberto Scorza e Denise Aerts**. São justificadas as ausências de Carlos Alexandre
17 Geyer, Maria da Graça Labrea e José Antônio dos Santos. . Na seqüência o Coordenador
18 OSCAR PANIZ solicita à Plenária se existe algum registro de correção ou alteração a ser
19 feito nas Atas 15, 16 e 17/06. Não havendo nenhuma manifestação neste sentido as Atas
20 15/06, 16/06 e 17/06 são colocadas em votação, sendo aprovadas por 13 votos favoráveis,
21 nenhum contrário e 3 abstenções. Encaminha então o Coordenador, OSCAR PANIZ a
22 apresentação do RELATÓRIO DE GESTÃO DO SEGUNDO TRIMESTRE DE 2006. (**Anexo à**
23 **esta Ata**). Haverá a apresentação do mesmo pela Secretaria, posteriormente haverá a leitura
24 do Parecer da SETEC. Na seqüência os questionamentos da Plenária e a resposta da
25 Secretaria. O Sr. Secretário, Dr. PEDRO GUS, dá seu boa noite aos presentes, agradecendo
26 a presença de todos e após os funcionários da Secretaria ficarão a disposição para os
27 esclarecimentos. Inicia a apresentação o Sr. JOSÉ FRANCISCO, Administrador, trabalhando
28 na Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores da Saúde, que
29 passa a tratar dos Recursos Humanos. Conforme Relatório apresenta os números dos
30 Servidores Efetivos, não entrando na conta os Trabalhadores dos PSFs, da FAURGS, e do
31 Hospital Presidente Vargas, da FUGAST. Ressalta que o que deu impacto grande no
32 número de funcionários foi uma mudança no critério, na elaboração da Planilha que serve de
33 base, para a elaboração do Relatório. Ressalva que a partir de 2003/2004 há um
34 comportamento que está se apresentando em alguns Cargos, em função da faixa etária alta,
35 data de ingresso alta e com previsão de saída alta. Temos por exemplo Médicos do Ministério
36 da Saúde, que tem data de ingresso muito lá atrás, na década de 70 e que estão gerando
37 saídas. Da mesma ordem, Auxiliares de Enfermagem. Registra que atualmente são 30
38 Cargos em Comissão(CC) ocupados. A próxima apresentação é feita pela Dra. LIZIA MOTA,
39 da Coordenação de Rede, onde é Assistente Técnica. Faz a apresentação da Produção
40 Ambulatorial da Atenção Básica. Na seqüência o Dr. EDUARDO ELSADE apresenta os
41 quadros referentes à Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade, Atenção
42 Complementar e Internações Hospitalares. Nos Exames Complementares, diz que nas Ultra-
43 sonografias houve um aumento de 12,42% as custas de negociação com Prestadores, em
44 função da demanda reprimida. Na Atenção Especializada de Alta Complexidade, diz Dr.
45 EDUARDO que os Métodos Diagnósticos tendem a ter um aumento de quantitativos que
46 seguem a tendência médica mundial, até em função de processo médicos, pela própria
47 evolução da medicina. Os médicos, como um todo, tendem a investigar mais os pacientes e
48 solicitar mais exames e isto é uma coisa que nem sempre está no controle da Gestão. Na
49 Ressonância Magnética, também houve um aumento de 36%, que segue uma tendência

50 evolutiva. Na reunião da SETEC, solicitaram que se apresentasse uma estimativa de
51 Ressonância Magnética.. Qual era a demanda reprimida? Dentro do possível, se o Conselho
52 quiser dados mais absolutos, vamos pedir este relatórios e encaminhá-los. Temos uma
53 demanda reprimida no Hospital de Clínicas de 297 Exames e o tempo estimado para a
54 marcação do Exame são de 8 meses. No Hospital Conceição existe uma demanda reprimida
55 de 350 exames com tempo de espera estimado em 9 meses para marcar. Na PUC há uma
56 quantidade de 100 Exames de Ressonância por mês, tendo uma demanda reprimida de 650
57 Exames e estão marcando Exames para Setembro de 2008. Temos uma estimativa de
58 termos uma demanda reprimida de 200 Exames de Ressonância em cada Centro de
59 Especialidades, que temos 6 em Porto Alegre. Então, apesar do aumento que tem ocorrido,
60 nestes Exames de Ressonância Magnética, mesmo assim a demanda reprimida é muito
61 grande e não se tem muito como frear estes diagnósticos porque a evolução médica, não se
62 tem como determinar o número de exames ou que exame irá ser solicitado para a investigação
63 de cada patologia. Esta é uma prerrogativa médica. Nas Internações Hospitalares comenta o
64 Dr. EDUARDO que houve um aumento de 11% na Internação Cirúrgica, que é o que se quer,
65 pois é a nossa grande demanda reprimida, ainda. Diz que na Psiquiatria houve uma diminuição
66 de 5,5%, que não é uma Política da Secretaria, mas um efeito da Reforma Psiquiátrica que
67 está sendo discutida e rediscutida pelos meios médicos e pela sociedade. Comenta também as
68 internações pela CERI(Central de Regulação e Internação). Diz que de todos os índices, o mais
69 significativo é a questão dos óbitos, que nos últimos meses, em função do aumento da
70 Regulação, principalmente de pacientes de transferência, de UTI para UTI, esse índice de
71 óbito, que já esteve em 10% desde agosto do ano passado, nos últimos 2 meses ele está
72 chegando a 15%. Quando fizemos esta alteração a média era de 20% de óbitos. Aumentou
73 muito a regulação, a intervenção da Secretaria da Saúde na Organização do Sistema, mas ao
74 mesmo tempo aumentou muito a solicitação do interior e em algumas patologias se demora um
75 pouco para resolver. Nestes óbitos não se encontra um paciente em atendimento precário,
76 que é o paciente considerado de prioridade 1 para a Central de Leitos. Todos os óbitos que se
77 tem são de pacientes que já estão numa UTI e necessitam ir para uma UTI de maior
78 complexidade. Segue então a apresentação da Dra. DENISE AERTS, sobre a Vigilância em
79 Saúde. Chama a atenção na Vigilância em Saúde da Criança, que um dado bem positivo, para
80 quem estava com medo de uma tendência de aumento dos óbitos infantis, percebe-se que
81 tanto na faixa geral do menor de 1 ano quanto nos primeiros 27 dias de vida houve uma
82 pequena diminuição na comparação dos 2 anos. Em contra-partida a gente observa uma
83 tendência nacional, que está aumentando cada vez mais o número de crianças com baixo peso
84 ao nascer. Isso é um problema de todas as capitais brasileiras e o Ministério da Saúde está
85 solicitando que se desenvolva pesquisas para investigar a causa. A causa mais provável é que
86 esteja associada ao parto Cesário, com a retirada das crianças antes delas completarem a sua
87 maturidade biológica. Em relação as Vacinas, que são os próximos 3 indicadores, temos
88 alguns dados bons e outros ruins. Observa-se que se conseguiu um aumento da
89 Tetravalente, mas ao mesmo tempo se perdeu oportunidade em relação a Hepatite B e a
90 Tríplice Viral. Ressalta sobre o drama histórico, que são as Campanhas de Vacinação, pois
91 além de chover sempre nas datas das Campanhas as famílias se desmobilizam cada vez mais
92 para vacinar contra a Poliomielite, pois como não temos nenhum caso no Brasil, não teremos
93 nenhum caso importado. Nas Internações por AVC e Diabetes Mellitus, estas variações não
94 são tão explicáveis. Porque aumenta a internação por Acidente Vascular e por Diabetes? A
95 gente não conhece exatamente o que esta acontecendo. Será que isso tem a ver com a
96 qualidade da Atenção? Como estão nossos Hipertensos? Eles estão bem controlados ou se
97 está conseguindo um acesso melhor ao Hospital? Não temos esta resposta. Os indicadores nos
98 mostram números que não nos permitem ter certeza do que exatamente isto significa.

99 Continuando, diz a Dra. DENIZE que as diferenças imensas observadas nas Notificações, se
100 devem novamente pela mudança da regra pela extração de base pelo Ministério. Antes se
101 consideravam todas as Unidades de Saúde e a partir de 2006 estamos trabalhando com 6
102 Unidades Sentinela. Isso não significa perder informação mas sim se passou a considerar
103 somente as informações notificadas pelos serviços de referência. Sobre as doenças
104 Exantemáticas é importante que se analise as duas linhas. Em relação a Vigilância da
105 Dengue, vocês sabem que estamos em uma situação de litígio com o Ministério da Saúde.
106 Ele gostaria que Porto Alegre visitasse 100% dos domicílios dos moradores da cidade e isso
107 significa a contratação de Agentes de Campo e Supervisores da Dengue que vão provocar um
108 custo de 5 milhões e setecentos mil reais, sendo que o Ministério repassa para todas as
109 ações de Vigilância 2 milhões e setecentos e trinta mil. Já oficiamos o Ministério e estamos
110 aguardando que nos diga se eles forem nos cobrar estas ações, terão que nos indicar uma
111 fonte de recursos, pois caso contrário teremos de parar tudo o que estamos fazendo e
112 descobriremos onde encontra mais 3 milhões. Continuando o Sr. GILBERTO BUJAK faz a
113 apresentação da parte Financeira. A discorrer sobre as Receitas advindas do Estado diz que
114 neste período só ingressaram para o Município 27 mil reais, do Programa O Município
115 Resolve. Saúde Para Todos, no caso de PSF, 146 mil reais. No Cuca Legal, Consulta Popular,
116 não entrou nenhuma verba para Porto Alegre. Ressalta que a aplicação em Saúde neste
117 trimestre ficou, pela Emenda Constitucional 29 em 18,88%, que o seu valor mínimo de
118 aplicação é de 15%. No andamento da Plenária o Coordenador OSCAR PANIZ solicita se há
119 algum Vereador presente, para que se faça o registro de sua presença. Não havia nenhum
120 Vereador presente. Comunica também o coordenador que o SIMPA, Sindicato dos
121 Municípios de Porto Alegre está indicando seus representantes para comporem este
122 Conselho e que são o Sr. ALBERTO MOURA TERRES, como Titular e o Sr. MARCOS
123 ANTÔNIO LUCAS RODRIGUES, como Suplente. Registra também o Coordenador que na
124 quarta feira próxima continua o nosso Curso de Capacitação. Conforme o proposto no início da
125 Plenária a Conselheira e Coordenadora da SETEC faz a apresentação do PARECER 68/06,
126 referente ao RELATÓRIO DE GESTÃO DO SEGUNTO TRIMESTRE DE 2006. **(Anexo à Ata)**.
127 Após sua leitura iniciam os esclarecimentos. A Conselheira SANDRA PERIN diz que na
128 verdade já é um pouco da linha que está posta no Parecer. Primeiramente diz que neste tempo
129 todo que se está examinando os Relatórios, estes estão cada vez melhor. Mas continua se
130 perguntando o que é Meta? Se fala muito que é significativo, altamente significativo e não
131 significativo. Por exemplo, na página 16 estava examinando e pensando o que é o ideal em
132 exames de radiodiagnósticos, de ultra sonografia. Eu não sei o que é o ideal. Existem
133 demandas reprimidas, esta bem, mas qual é nossa Meta? Sei que é difícil saber o que é o
134 ideal, mas vamos tentar encontrar este dado. Já comentei com a DENISE que sinto falta
135 que apareça o número de Anti HIV feito nas Gestantes, que é um dado super importante. Porto
136 Alegre é referência no Brasil no números de Exames Anti HIV feitos nas Gestantes e não
137 aparece aqui, assim como aparece o dado de VDRL mas não aparece o dado de Sífilis, que
138 acho ser importante saber como está no RS. E notificações de novos casos de AIDS também
139 não vejo e acho importante saber. Eu acompanho pelos dados do Ministério, mas este Coletivo
140 acaba não ficando sabendo. Quem se manifesta é a Conselheira ALAIR, dizendo que o Dr.
141 EDUARDO falou que no Clínicas tem demanda reprimida de Ressonâncias. Pelo que eu sei
142 não começou a funcionar Ressonância Magnética para pacientes de Ambulatório. Acabei de
143 telefonar para a Secretária do Raio X e ela disse que está com paciente internado e é
144 particular. Não estão nem marcando para o Ambulatório a Ressonância do Clínicas. E sobre o
145 que o Sr. GILBERTO falou, penso que tem que ser mais claro pois o Senhor disse deve ter,
146 talvez, provavelmente. Os números têm que ser ou não. Quem pergunta é a Conselheira
147 MARIA ENCARNACION, que quer saber na página 17, Hemoterapia, esta diminuição é por

148 difícil acesso ou o que está acontecendo. Vejo também sobre Ressonância Magnética, que a
149 Alta Complexidade está aumentando muito e está diminuindo a Média Complexidade.
150 Manifesta-se a Conselheira REJANE SEIBEL, dizendo inicialmente que o Relatório traz para
151 tanto para os Usuários quanto para os Trabalhadores dados que trazem preocupação. Na
152 questão da Odontologia se vê estes baixos índices e isto é uma preocupação e não se vê lá na
153 ponta, até a proposta que foi feita pela Secretaria de implementação da Manutenção
154 sistemática, que é necessária para o funcionamento dos equipamentos, para que hajam os
155 atendimentos. Não está acontecendo isto na Rede. Existe uma burocracia bastante grande para
156 se fazer esta solicitação de concertos, onde ficam semanas e as vezes os profissionais
157 parados e o Usuário sem atendimento. Não se sabe porque não está acontecendo ainda esta
158 Política de Manutenção. Em relação a Política da Mulher, ainda preocupa a coleta do
159 Citopatológico, apesar de que houve um aumento neste segundo trimestre, mas em relação a
160 2005 os dados são preocupantes, até porque a gente sabe que houve ingresso de alguns
161 novos profissionais da área médica, somente, e onde está este resultado. A gente vê a Política
162 como um todo. Se fala ali que a questão dos objetivos da Mortalidade Infantil é a questão da
163 Vacinação, maior incremento da Amamentação. Fica difícil, pois a 2 meses não se recebe a
164 pílula para as mulheres poderem amamentar. Que ação é esta se quiseres aumentar o índice e
165 isso tudo que também faz parte não é contemplado. Nesta questão da amamentação, se vê
166 pouca ênfase. Tivemos um encontro Nacional sobre Aleitamento Materno, com apoio da
167 própria Secretaria e não se viu nenhum trabalho de imunidade desta Prefeitura neste encontro.
168 Em relação as mulheres, o tratamento para as infecções ainda é uma preocupação em relação
169 a medicação, para que haja este tratamento. Em relação às Doenças Crônicas Degenerativas.
170 Realmente qual é a Política para a Saúde do Adulto? Se a gente observa o número de
171 Internações Hospitalares aumentando em termos de AVC e Diabetes, estaria também
172 associado a falta de medicamentos, ou mesmo se trabalhar com maior ênfase na Rede, na
173 Prevenção, no tratamento destas Patologias. Sobre a negociação dos recursos financeiros,
174 gostaríamos de saber como está a nível de Tripartite. O Estado está com uma participação
175 ínfima e ai, vai continuar assim? Nós, como Conselho, estamos nos dispendo a fazer esta
176 mobilização. Mesmo com a crítica que houve aqui ao Governo Federal, se observa que o maior
177 incremento foi do Governo Federal. Na outra Prestação a gente comentou: qual é o fluxo, qual
178 é a política, pois até agora a Saúde da Mulher não nos deu este retorno em relação ao que é
179 feito sobre o Câncer de Mama no Hospital Fêmeina. É só para fazer Mamografia? Antigamente
180 o Mastologista já avaliava esta paciente e a encaminhava. Agora esta paciente volta para a
181 Rede, após fazer Mamografia. É este o fluxo? Fala a Conselheira MARIA LETÍCIA, iniciando
182 sobre o ato falho que teria cometido o Dr. EDUARDO ELSADE, quando ele disse sobre
183 Ecografia, que o município pagava pouco e por isso não havia interesse, mesmo tendo uma
184 demanda reprimida. E aproveitou este ato falho para falar sobre as Ressonâncias Magnéticas,
185 que até já foi falado no Relatório da SETEC, pois a nossa tarefa aqui é a de reverter esta
186 lógica. E penso que é a Gerência de Regulação em conjunto com o Conselho de Saúde é
187 que tem que dizer para nós qual é o Protocolo pois vi que no Relatório Anual de 2005, tem um
188 item na Atenção Especializada e Alta Complexidade que diz o seguinte: o maior incremento
189 neste grupo foi os da Ressonâncias Magnéticas por programação da Gerência de Regulação
190 de Serviços, em decorrência da necessidade de um procedimento diagnóstico de uso mais
191 recente para atender as demandas oriundas dos novos protocolos de atenção da Saúde da
192 População. Quais são estes Protocolos? Queremos saber. Estou encaminhando isso, como
193 solicitação. Quem são os Prestadores que fazem estes exames? E com relação ao Mutirão, até
194 hoje a gente não recebeu um Relatório mais detalhado sobre o Mutirão. Outra coisa que vem
195 sendo dita e repetida nos jornais. Em alguns eventos que a gente tem participado sobre a
196 Saúde Mental tem sido dito que a responsabilidade de os leitos de Saúde Mental terem sido

197 diminuídos é da Reforma Psiquiátrica. Até onde eu sei, a Reforma Psiquiátrica é Lei e a tarefa
198 do Gestor é de fazer com que esta Reforma aconteça, cumprindo a sua parte. O que esta
199 faltando é o atendimento Ambulatorial. Isso já foi identificado. É isso que o Gestor tem de fazer.
200 Onde estão os CAPS? No início da Gestão foi fechado um CAPS de Álcool e Drogas. Na
201 reunião que tivemos aqui, na terça-feira, na Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores,
202 ao final da mesma, o Ministério Público achou por bem instalar um novo inquérito civil
203 público, para dar cona da Saúde Mental. O Conselho tem algumas responsabilidades. Quem
204 se manifesta é o Conselheiro ALBERTO TERRES. Dizendo que, pelo Sindicato, é muito
205 importante a presença aqui, até pelas informações que a gente recebe através dos
206 funcionários, pois muitas vezes até não sabemos a quem procurar ou denunciar, pois em
207 determinados momentos falta esta relação com a própria Secretaria. Estar no Conselho, para
208 nós, é importante, pois muita coisa que chega no Sindicato, nestes 3 meses que estamos lá,
209 com certeza deveremos repassar isto ao Conselho e daqui tentar construir algumas soluções,
210 que penso ser o papel de todos nós. Neste Conselho devemos não só fazer a crítica, mas
211 também construir saídas para o Funcionário Público. A preocupação do Sindicato, neste
212 momento, é em relação a Recursos Humanos. Nestes 3 meses que estamos lá temos visto
213 que não somente na Rede Básica mas em toda a Secretaria existe um déficit muito grande de
214 funcionários e isto esteve sendo apontado no Relatório. Um exemplo é quando fomos
215 chamados lá no PAM 3, pelos funcionários, pela situação existente lá na Emergência
216 Psiquiátrica. E uma das grandes reclamações lá é da falta de servidores e o número de
217 pacientes. O Sindicato imediatamente veio até esta casa e saíram duas reuniões as quais a
218 MARIA LETICIA agora relatou. Na última terça feira o Ministério Público ficou de abrir um
219 Inquérito Civil Público para ver o que está acontecendo. Então, por isso temos que questionar
220 a política de Recursos Humanos, porque se temos um número muito pequeno de funcionários
221 para atender a demanda, achamos que o Governo Municipal tem que apresentar uma Política
222 de Recursos Humanos, até para qualificar mais o atendimento. É importante que se responda
223 isso, pois não tem nenhum Concurso aberto hoje. Quando será aberto um concurso para que a
224 gente possa fazer com que o funcionário não seja massacrado, como está acontecendo hoje.
225 Hoje chegou, para conhecimento de vocês, um dos casos que chega ao Sindicato. Um
226 funcionário faz 30 horas por semana e está sendo obrigado a trabalhar 3 finais de semana por
227 mês, por falta de pessoal. É esta a justificativa dada. Então é importante que o Governo
228 responda para nós qual vai ser a Política de recuperação do Servidor. Outra coisa é sobre a
229 Emergência da Saúde Mental. É importante que se apresente uma Política de Saúde Mental,
230 que é o que não está acontecendo. Foi apresentado na Câmara de Vereadores apenas um
231 Plano. Queremos saber a Política do Município. Na continuidade registra o Coordenador
232 OSCAR PANIZ que foi entregue no início da Plenária o modelo de Relatório que o Estado
233 solicita, onde constam as Metas. O modelo, para ser preenchido, chegou na sexta feira, 22 de
234 setembro, para a Secretaria da Saúde. Na continuidade das manifestações fala a Conselheira
235 HELOÍSA ALENCAR, que questiona sobre algumas demandas de Traumato-Ortopedia, que
236 eu não teria entendido bem. O Dr. EDUARDO disse que a diminuição se deve a não utilização
237 de serviços que não eram resolutivos. Isso significa que se atendeu menos, mas eu gostaria de
238 saber o que aconteceu com a demanda, que na verdade deve estar na fila de espera. A
239 Traumato-Ortopedia é um problema antigo. E queria colocar como sugestão para a
240 apresentação do Relatório. O Relatório escrito quando vem para a SETEC carece de análise.
241 Isto foi colocado no Parecer. E acho que além da questão da análise, que aparece como
242 problema, qual é a proposta de enfrentamento do problema? Isto também deve aparecer no
243 Relatório para que o conselho possa avaliar. Como o colega do Fundo disse “olha tem um
244 recurso, mas esta todo destinado”. A gente está entendendo. Ele está parado ali, mas em
245 seguida deve ser gasto. É uma resposta, uma explicação, que fica mais fácil de se entender e

246 se posicionar. Em relação aos problemas das Políticas, isso também deveria ser feito. Na
247 questão dos Recursos Humanos foi importante o que o colega falou. É um problema novo?
248 Não. Mas vamos deixar chegar a um ponto quase insuportável, pois a questão do pessoal de
249 nível médio hoje é simplesmente caótico. Auxiliar de Enfermagem e Auxiliar Administrativo
250 praticamente não existem nos serviços. As Gerências não têm pessoal para trabalhar. Os
251 Centros de Saúdes grandes têm uma deficiência enorme deste pessoal. Qual é a proposta da
252 Gestão? É isso que tem que estar no Relatório para a gente se posicionar de uma forma mais
253 concreta, mais tranqüila. O próximo a falar é o Conselheiro CLODOMAR FREITAS, que inicia
254 referindo-se a Audiência Pública da semana passada aqui na Câmara de Vereadores onde,
255 para ele, pessoas que deveriam estar lá para dar explicações, pela Secretaria, não
256 compareceram. Reformas que nós precisaríamos lá no nosso “sucato”. Foi desviado dinheiro
257 para o Pronto Socorro. Nós aqui Conselheiros fazendo de conta que estamos votando um
258 Relatório sério. Essa é minha dúvida. Pronuncia-se o Conselheiro HUMBERTO SCORZA,
259 que inicia parabenizando o esforço da SETEC em fazer a análise deste Relatório. A mim me
260 preocupa e trago o depoimento de quem não está dentro de Gabinete, mas está na ponta, a
261 30 anos, no serviço público e municipalizado pelo município. O que está me preocupando
262 como trabalhador da ponta, me parece, é a inversão de prioridades desta Gestão. E
263 aparecer um desvio de eixo, pois quando a gente vê que as Políticas de Saúde Mental,
264 Política Odontológica, uma série de outras coisas, simplesmente tem relações que não são
265 das melhores. Ai vem todo mundo aqui, desabafa, diz e sugere, elogia uma parte, fica na
266 esperança de outra. Quando a gente vê, e eu trabalho numa Unidade privilegiada, a Santa
267 Cecília. Brigada, segurada, pelo Controle Social, dentro do Hospital de Clínicas. Se
268 dependesse de outros já estaria dada para o Hospital de Clínicas. E lá há uma diferença. Vejo
269 o representante do Sindicato Médico e pergunto, porque não se faz uma avaliação do
270 medicamentos que estão dentro dos Postos de Saúde. Antes se fazia a avaliação no fim do
271 período, que estava vazio e se fazia um estardalhaço. Gostaria que fossem ver agora como
272 estão os medicamentos dentro das Unidades. Eu trago da experiência do dia a dia, não da
273 teoria. Então eu penso, se a gente está aqui para aprovar Relatório e todo mundo se debruça,
274 fazendo relatório e analisando, somente para aprovar, vejo que tem certas coisas que estão
275 merecendo resposta. Não, no próximo Relatório. Este Relatório para mim está falho, pelas
276 colocações que vocês fizeram. Eu não fiz análise profunda. Eu acho que ele não merece ser
277 aprovado deste jeito. Tem que ser aprovado, possivelmente, após terem sido tiradas todas as
278 dúvidas e dadas as respostas, senão nós vamos brincar de indignação, aqui dentro, fingirmos
279 que estamos indignados e acabar aprovando e a coisa continua como antes. Faço esta
280 colocação pois precisamos ser um pouco mais sério naquilo que fazemos e sugiro ao
281 Sindicato Médico que comece também a mobilizar as donas de casa, como fez antes, para ver
282 como estão os medicamentos dentro dos Postos. O Conselheiro PAULO STOELBEN, solicita
283 um posicionamento sobre o Mutirão das Consultas. Manifesta-se a Sra. JANE, dizendo ser a
284 primeira vez que assiste a apresentação do Relatório de Gestão deste Governo. Gostaria de
285 saber dos Conselheiros e da própria Gestão, como é que funciona quando se apresenta um
286 Relatório em que fica nítido que o Governo do Estado não está participando como está na
287 Constituição. Se existe um meio claro, administrativo, de se cobrar esta participação. Iniciam-
288 se as respostas da Secretaria e se manifesta a Dra. DENISE AERTS dizendo querer passar
289 duas informações. A primeira, é a respeito da ausência dos indicadores e metas. Nós, até a
290 entrega do Relatório para o Conselho, não tínhamos acesso a quais seriam as Metas e
291 formato do Relatório preconizado pela Secretaria de Saúde do Estado. Combinamos com o
292 Conselho que entregaríamos os quantitativos e assim que tivéssemos acesso ao Relatório, nós
293 então poderíamos oferecer quais são as Metas e os Indicadores pactuados pela Secretaria de
294 Saúde do Estado. Um fato bem interessante é de que muitas das Metas que vocês estão

295 encontrando neste material aqui, que receberam hoje, e que permite então a comparação
296 dos dados apresentados, elas eram, até o momento da disponibilização na Internet,
297 desconhecidas pelo Município, porque aqui o Estado apresenta Metas que de fato não foram
298 pactuadas conosco. A partir de agora, de posse destas Metas e dos Indicadores Pactuados, e
299 só para lembrar o Conselho, a exigência do Estado é de que a entrega seja Semerstral. Então
300 nós vamos incluir no próximo Relatório, do Terceiro Trimestre, as Metas e os Indicadores, que
301 vão permitir uma melhor avaliação. A segunda informação que eu queria dar é a respeito das
302 Políticas. Nós também pactuamos com o Conselho Municipal, que nós estaríamos nos
303 empenhando em resgatar a construção do Plano Municipal de Saúde, que como todos sabem,
304 a última versão disponível é de 1999. Estamos trabalhando com as Políticas e com as
305 estruturas da Secretaria, fazendo a Proposta e acertamos que agora, a partir de outubro, já
306 temos os membros indicados pelo conselho e vamos fazer a discussão de cada uma destas
307 Políticas, que vão compor o Plano Municipal de Saúde. Encerrada esta etapa preliminar de
308 discussão, este matéria será distribuído aos Conselheiros e será discutido e votado em
309 Plenário. Então, o desejo de alguns Conselheiros, fica mais claro algumas Políticas de poder
310 participar desta discussão, passa a ser contemplada, a partir de outubro, pelos seus
311 representantes. O Dr. EDUARDO ELSADE passa então a se manifestar, dizendo ter diversos
312 questionamentos em sua área. Primeiramente diz concordar com a SANDRA, quando esta
313 coloca a questão das Metas. A gente tem que fazer conjuntamente a construção de algumas
314 Metas. Elas não estão dadas. Temos que avançar em diversas discussões. A Secretaria tem
315 chamado o Conselho, para atuar junto com a gente em diversas questões. Questões muitas
316 vezes complicadas de negociar. Negociar com Prestadores. O Conselho Municipal de Saúde
317 tem estado presente nas discussões, junto com a GRSS, no modelo de Contratualização, da
318 relação que a gente quer ter com os Prestadores, de que área a gente quer aumentar o
319 atendimento. Isso não são Políticas prontas. Dizer, onde estão as Metas? Algumas Metas não
320 são muito claras. Algumas Metas até a gente não consegue ter interferência. Por exemplo, a
321 questão da Urgência e Emergência. Não temos muita interferência de que tipo de demanda vai
322 acontecer. Exames, para determinadas patologias. Tem algumas questões que a interferência
323 e a orientação da Secretaria Municipal da Saúde ela não foi publicada. A questão dos
324 Protocolos é uma questão importante, mas não se tem Protocolos para todas as
325 Especialidades. Os Protocolos Médicos estão começando a serem construídos. Já
326 começamos o Protocolo da Cirurgia de Cardiologia, da Cirurgia de Pneumo, Neuro-Cirurgia.
327 Isso não é de uma hora para outra que se constrói. Nos Exames de Alta Complexidade as
328 indicações de Ressonância Magnética, aumentaram no mundo inteiro.
329 Em todas as capitais do país o número de Ressonâncias feito hoje é maior que no ano passado
330 e maior que em 2004, que em 2002. É a evolução dos diagnósticos. É difícil de se determinar
331 se para tais pacientes se vai fazer tantas Ressonâncias por mês e não se faz mais. As vezes o
332 paciente pode fazer um diagnóstico de um tumor. É solicitada uma Ressonância Magnética e
333 este paciente não pode ficar mais de um ano na fila. É uma situação delicada, mas é uma
334 discussão que merece ser feita pelo Conselho e se o Conselho achar que devemos limitar o
335 número de Ressonâncias a tanto ou vamos aumentar, assumimos o ônus disso juntos.
336 Podemos tentar fazer esta pactuação. Esta discussão a gente tem que fazer. Em relação à
337 Ressonância do Hospital de Clínicas, que foi colocado, está correto. O Clínicas está nos
338 oferecendo 5 mil exames de ressonâncias, só que temos que pagar por isso. Temos que pegar
339 o dinheiro do Fundo e isso custa ao redor de 1 milhão e meio por ano, que temos que colocar a
340 mais, no Clínicas. Sobre a Hemoterapia, não temos um diagnóstico disso. Não se restringiu o
341 acesso, não existe demanda reprimida, não existem problemas nos Hospitais, quanto a isso.
342 Então não foi uma redução que teve influência da Secretaria. Foi simplesmente uma diminuição
343 da demanda hospitalar que não temos o diagnóstico de porque isso aconteceu. Em relação a

344 MARIA LETÍCIA não entendi sobre o ato falho que teria cometido em relação as Ecografias. O
345 que eu disse foi o seguinte: eu disse que aumentou as ecografias e a gente fez uma ação
346 junto aos Prestadores para aumentar as ecografias. O que eu disse que como esse é um
347 exame que o preço da tabela do SUS é muito pequeno. Pagamos R\$12,00 em média, uma
348 Ecografia. Existe pouca oferta de Prestadores. Em geral esta oferta tem que ser muito brigada,
349 muito negociada. Os Prestadores não querem fazer, as Clínicas de Radiologia não querem
350 fazer. Então temos que ir lá, negociar, para eles ofertarem a mais. Não entendi onde foi um ato
351 falho. Eles simplesmente não querem fazer porque é muito barato. A Ressonância Magnética,
352 apesar de não ser bem paga, pagamos ao redor de R\$270,00 ele não chega a dar prejuízo
353 para as Clínicas e Hospitais. Então temos mais ofertas destes exames de alta complexidade.
354 Não que dêem lucro muito grande. Um exame destes, particular, deve estar por volta de
355 R\$1.000,00. Em relação aos Protocolos, estes têm que serem mais construídos, junto do
356 Controle Social. É a única forma ética que a gente pode tentar controlar o tratamento. Isso é
357 muito difícil Se a gente negar um exame ou um tratamento para o paciente, simplesmente pela
358 questão financeira a gente vai estar simplesmente notariando um tratamento. Não vamos ter
359 parâmetro para negar para um paciente e permitir que um outro. Temos chamado o Conselho
360 Municipal a participar das discussões. Temos várias Comissões construindo isso. Inclusive
361 construindo o Relatório de Gestão. Construindo as Metas. Algumas Metas, principalmente em
362 relação à demanda não se tem. Ortopedia tem que aumentar. A HELOÍSA citou a questão da
363 Ortopedia. Na questão da redução da Ortopedia, no ano passado a gente tinha um problema
364 muito sério, que era o seguinte. Todas as agendas das Clínicas de Ortopedia em Porto Alegre
365 estavam na Central de Marcação de Consultas. Os pacientes do interior, quando marcavam
366 uma consulta em Porto Alegre, o era feito indiscriminadamente pela Secretaria. Vários destes
367 pacientes vinham do interior e quando chegavam aqui iam consultar numa Clínica de Ortopedia.
368 Era um paciente que geralmente vinha com exames, com avaliação do ortopedista de sua
369 cidade e precisava da cirurgia. Chegava na Clínica e achava que seria marcada a cirurgia ou
370 que ia internar naquele dia. Então, o nível de descontentamento com as Clínicas, que eram
371 pouco resolutivas para os pacientes do interior, causava problemas enormes pois o paciente
372 viajava 500 quilômetros, chegava aqui, tinha uma consulta numa Clínica e era mandado de
373 volta. Então combinamos com o Estado e limitamos estes encaminhamentos para estas
374 Clínicas, o que ocasionou esta diminuição. É um problema. Tem demanda reprimida.
375 Precisamos aumentar o atendimento em Ortopedia. No momento estamos negociando com os
376 Hospitais, pois não temos dinheiro para atender o número de atendimentos. Estamos fazendo
377 uma Pactuação, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde e os Hospitais Universitários.
378 Aumentar o atendimento no Hospital de Clínicas, no GHC, na Santa Casa. Isso tudo a gente
379 está fazendo junto com a Comissão que o Conselho Municipal de Saúde, estabeleceu para
380 tocar as Contratualizações junto com a gente. Em relação a Reforma Psiquiátrica, esta é uma
381 questão que deve ser feita pela Sociedade pois temos uma Lei que determina que seja
382 diminuída o número de leitos em Hospitais Psiquiátricos e ao mesmo tempo as demandas
383 judiciais de internações psiquiátricas não param. O TERRES tem toda a razão. A questão dos
384 funcionários da Saúde Mental é muito complicada e a entrada do Sindicato dos Municípios
385 neste Conselho, trazendo estas questões é extremamente importante. Passa a se manifestar
386 o Secretário Dr. PEDRO GUS e dirigindo-se ao Conselheiro HUMBERTO SCORZA diz ao
387 mesmo que o considera muito mas que pensa que não tem tido a visão do que temos feito
388 realmente em relação a Atenção Básica. Talvez não tenhamos chegado onde nós
389 gostaríamos, onde vocês gostariam, mas não abandonamos a Atenção Básica em favor da Alta
390 Complexidade. Alta Complexidade é característica de uma cidade grande como a nossa, pois
391 só nós temos condições de fazer o que se faz aqui. Mas a Atenção Básica e a Odontologia,
392 inclusive, que foi criticada, estamos trabalhando muito. Estamos instalando, até o fim do ano 24

393 gabinetes odontológicos, em Porto Alegre, em Convênio com as Universidades. Os chamados
394 CEOs. Na verdade nossos Gabinetes são velhos, desgastados, com muita dificuldade de
395 manutenção. São poucas empresas que fazem. Não conseguimos alcançar muitas vezes os
396 preços que elas querem. Vocês sabem dos limites impostos pela Lei de Responsabilidade
397 Fiscal e o que isso dificulta a contratação de Recursos Humanos. Vocês sabem disso. O
398 Prefeito tem um limite de gastos na Prefeitura e com todo esse limite, conseguimos nomear
399 120 profissionais médicos para a Rede Básica. Nas últimas duas semanas complementamos
400 alguns no Pronto Socorro, por afastamento por aposentadoria de profissionais. Se não temos
401 metas ainda definidas, é porque na verdade nos faltam Dados Epidemiológicos. Nenhum de
402 nós sabe, a não ser por orientação de Dados Epidemiológicos que vem de fora de Porto
403 Alegre. Alguns nós temos aqui, mas muito limitados. A incidência de doenças crônicas e
404 degenerativas na nossa capital.. Continuamos atendendo aleatoriamente. Não temos bases
405 científicas do que nós fizemos aqui, por falta de Informatização, que está a caminho. Sobre o
406 problema de Medicamentos. Quando temos uma rede que distribui medicamentos por toda a
407 cidade, diferente de outras capitais e outras cidades do Brasil, que centralizam a distribuição de
408 medicamentos em algum lugar, fazendo com que o paciente vá lá buscar. Nós distribuimos por
409 toda a cidade. Isto é muito ruim. Temos as vezes estoque em algum lugar, nos falta em outro e
410 não temos como saber onde está faltando. Temos uma Rede de Farmácias maior que a
411 Panvel, em Porto Alegre. Se distribuíssemos em 3 ou 4 farmácias em Porto Alegre, teríamos
412 um controle muito mais eficiente. Penso que se com isso não te satisfaz a resposta, é uma
413 interpretação tua e não é a verdade minha. Não discordo, aceito a tua posição, mas quero te
414 dizer que a nossa preocupação diária é com a Atenção Básica. Não estou preocupado com a
415 Alta Complexidade, se a gente faz muita Ressonância. Nós não emitimos o pedido de
416 Ressonância. Isso é a Rede. São nossos profissionais que pedem. Quando um paciente tem
417 um pedido de Ressonância na mão como é que tu vai dizer para ele que é alta complexidade,
418 volta e vai fazer somente uma Tomografia ou uma Ecografia, que é o suficiente. Ele quer a
419 Ressonância e nós atendemos. Isso é um crescimento científico de nossos profissionais da
420 área de saúde. Gostaria de saber se algum de nós tivesse um problema sério, cerebral,
421 articular, nos satisfaríamos com exames radiológicos e não gostaríamos para nós ou para
422 nossos familiares de uma Ressonância. O que estamos fazendo não é que se tenha interesse
423 no Laboratório que faz a Ressonância. Temos interesse que o paciente tenha o melhor nível de
424 atendimento. Não queremos nivelar por baixo e sim por cima. Temos dirigido nossos recursos
425 com o que vem dirigido pelo Ministério da Saúde. Somos praticamente os executores da
426 Política Federal de Saúde. Simplesmente somos Gestores. Não mudamos aquilo que é
427 determinado. A Reforma Psiquiátrica não foi feita por nós. Aceitamos a Reforma Psiquiátrica
428 porque ela está imposta e está colocada. As dificuldades de colocar mais CAPS ou mais
429 atendimento, seja CAPS adulto ou infantil ou AD é por dificuldade de pessoal. Não temos mais
430 como contratar pessoal. Tentamos que alugar uma casa na Barão do Amazonas, para fazer
431 um CAPS. Não conseguimos até hoje contratar o imóvel pois o proprietário não tem escritura
432 da casa. Não é porque a gente não queira. Queremos fazer, mas temos dificuldades inerentes.
433 Em relação ao que foi colocado em relação ao Estado, temos feito tudo o que cabe a nós
434 como Gestor. Não posso processar o Estado sobre isso. Temos comunicado isso à Prefeitura,
435 ao Conselho. Quem vai cobrar isso ai é o Ministério Público, o Governo Federal. Quem se
436 manifesta, na seqüência é o Coordenador de Farmácia, o Sr. JULIANO SOFIA, que dirige-se
437 ao HUMBERTO que falou em relação a cobrança do Sindicato Médico, para que vá às nossas
438 Farmácias verificar a questão de medicamentos. Complementando o que o Dr. PEDRO falou
439 em relação ao nosso Sistema de fornecimento de Medicamentos. Fornecemos para toda a
440 cidade. Temos uma estatística onde ela diz que 28% de nosso fornecimento é para pacientes
441 do interior do Estado. Vem consultar no Clínicas, na Santa Casa, etc.. e busca os

442 medicamentos em nossa Farmácias. Nós da Assistência Farmacêutica trabalhamos dia a dia
443 para sanar, conseguir ajustar os nosso estoques. Esta demanda nós não conhecemos. Não
444 atendemos este paciente. Em 2002 foi assinado pelo Dr. JOAQUIM KLIMANN uma Portaria
445 que estabelecia que somente paciente, morador de Porto Alegre, receberia Medicamento em
446 nossa Farmácia. Porque? Porque a verba que recebemos, tanto do Governo Federal, quanto
447 Estadual, que foi pactuado, na Tripartite, é em relação ao habitante de Porto Alegre. Quando
448 atendemos 28% de fora de Porto Alegre, estamos atendendo uma demanda que não temos
449 nem recurso para pagar. Porque estamos atendendo esta demanda? Estamos atendendo
450 porque o Sindicato Médico entrou com uma ação contra a Prefeitura de Porto Alegre, na
451 época, ação essa que foi julgado o mérito no STJ e que Porto Alegre foi obrigada a atender
452 toda esta demanda. Este é um dos motivos que, mensalmente, não conseguimos ajustar os
453 nossos estoques de medicamentos. Em relação ao anticoncepcional, que foi colocado pela
454 Conselheira, pela Portaria 2084 do Ministério da Saúde, que entrou em vigor a partir de
455 Outubro de 2005, é obrigação de fornecimento do Governo Federal, em medicamento. Nós,
456 para que não haja falta deste medicamento, estamos comprando anticoncepcional, mas na
457 medida do possível. Não temos hoje a obrigação de fornecimento. Entramos em contato com
458 o Ministério a semana passada e o Coordenador do Almoxarifado nos passou que está com
459 dificuldade de logística, de enviar o medicamento para enviar aos 5 mil e tantos municípios
460 brasileiros. O problema maior é de que não estamos recebendo anticoncepcional a 4 meses.
461 A Prefeitura de Porto Alegre poderia lavar as mãos, como muitos municípios fazem, mas tem
462 comprado, o possível, tanto para mães que estão amamentando como para as demais
463 situações. O Sr. GILBERTO BUJAK, para esclarecimento e orientação diz que a Lei 4320, que
464 rege o Sistema Financeiro. Existe a figura da Dotação Orçamentária. Têm muitos valores que
465 estão com despesas aprovadas, ou seja, o saldo que temos é o financeiro, só que existe uma
466 despesa pré-aprovada dentro do Sistema, que é o Sistema de Acompanhamento Orçamentário.
467 Exemplo: temos o saldo de 1 milhão de reais. Só que parte deste 1 milhão, que é PROESF e
468 são obras, existe o certame licitatório Então esta despesa fica reservada no Sistema.
469 Quando se falou sobre dados que eu teria ficado um pouco inseguro, esclareço que estes
470 dados são levantados dos balancetes. Sofremos auditoria do Ministério da Saúde e são
471 Públicos. Sobre o Estado, já o Dr. PEDRO falou. Estamos acompanhando, estamos presentes,
472 mas infelizmente não temos retorno. Fala o Conselheiro HUMBERTO SCORZA, fazendo uma
473 pergunta, um comentário ao Dr. ELSADE. Quero agradecer, o respeito é mútuo como Sr.
474 Secretário sobre as colocações que fez. Eu pertencço a uma raça que, apesar de tudo, tem
475 muita esperança e quero ver concretizado o que o Sr. relatou. Para nós é bom, contanto que
476 aconteça. Me preocupa muito e a gente tem que ser um pouco mais “violento” naquilo que é
477 injustiça. Por exemplo este repasse do Estado tem medidas sim, tem como botar para fora,
478 botar na imprensa o que está acontecendo. Parece que as pessoas tem medo de exercer este
479 direito. A porque o Ministério sabe. Não, a população tem que saber, inclusive para nos
480 resguardar, como trabalhadores, como Secretaria daquilo que podem pensar que é omissão e
481 não é omissão, porque existe omissão por parte do outro ente, que não repassa o dinheiro. Me
482 parece que as vezes a gente cala por uma política de bons amigos ou sei lá o que. Este, que eu
483 costumo chamar de profetismo da denúncia, tem que ser feito por todo mundo. E o Dr.
484 ELSADE falou que não faz porque paga pouco. Ora, paga pouco. Eles vão escolher aquilo
485 que vão fazer. E a Contratualização. Vamos só pegar o file mignon. Estas coisas, ELSADE,
486 que eu pergunto, não tem um jeito. Não quer fazer, então não ganha aquilo. O Conselho, uma
487 vez fechou o Hospital Beneficência Portuguesa, por outros motivos. O que aconteceu?
488 Reformaram aquilo que a gente queria. Parece que se vive reféns dos poderosos. A gente vive
489 abaixado diante daqueles que precisam. Tirem o SUS deles para ver o que fazem. Intervém o
490 Dr. PEDRO GUS e diz ao HUMBERTO que a Secretaria tem brigado com os Hospitais,

491 através do EDUARDO, no seguinte. Tu queres fazer Transplantes, opera também o básico,
492 que nós precisamos. Temos feito isso diariamente e nossa briga é constante, inclusive com o
493 Hospital de Clínicas, de onde provenho. Com a Santa Casa cortamos recursos este mês.
494 Tenho feito isso pois quero que eles atendam aquilo que nós precisamos. Não o que eles
495 querem fazer. É um trabalho demorado. Sobre a resposta ao Estado, respondi a um Jornal
496 sobre a dívida do Estado. Se o repórter publicar o que eu disse, deverá sair no jornal. Retoma
497 o HUMBERTO dizendo que recorda quando o Dr. EDUARDO apresentou o Mutirão ao
498 Conselho, eu dizia do problema das Referências e Contra-Referências. Eu dizia que estas
499 Contra-Referências não voltam para a gente. E aí eu não saio por aí criticando os meus
500 colegas. Já paguei muito caro por ser, maldosamente, interpretado por alguns colegas. Paguei
501 caro, pois paguei do meu bolso minha defesa, Os outros foram pagos por suas instituições.
502 Quero deixar bem claro que tem colegas e tem colegas. Tem gente para que é muito mais fácil
503 pedir um exame do que fazer anamnese, exame físico. Conversar com o paciente. Escutar “o
504 cara”. Tem que converter muita gente a entender o que é solidariedade, o que é Sistema Único
505 de Saúde e o que é trabalhar na Rede Pública. Não é bico, é compromisso. A Secretaria quer
506 levar a sério, mas não vai poder fazer se nós como trabalhadores não tivermos uns puxões
507 de orelha, as vezes. E não é atitude ditatorial. É ver mesmo porque tu estás pedindo tanto
508 exame. Acho que se pode fazer esta pergunta, não? São os desabafos, que é neste lugar que
509 faço, pois daqui também levo para a rua o que tenho que levar, no momento oportuno. Fala a
510 Conselheira REJANE SEIBEL, que diz que este Relatório, em algumas partes, traz algumas
511 análises. Tem que ficar claro que não estamos somente analisando dados. Quando a gente diz
512 que muitas vezes há uma contradição entre o discurso e a prática, eles nos demonstram
513 através destes dados. Ou seja, ao mesmo tempo que é investido em Alta Complexidade, que
514 todos têm direito. Devemos analisar também porque que aquele exame baratinho, que é o
515 citopatológico, de colo de útero, e que nós Porto Alegre, somos campeões em mortalidade de
516 mulheres, baixou. Alguma coisa isto quer dizer. Só mudança de critério para aumentar 34% o
517 número de cesárias, é só um dado isolado? Vamos fortalecer a questão da amamentação. Esta
518 questão da pílula, só este discurso não dá. O Ministério não repassa. O Estado também não
519 repassou dinheiro. O Município vai ficar sentado. É um trabalho do conjunto que a gente está
520 analisando. A questão dos indicadores. A gente não sabe quantos hipertensos e diabéticos. A
521 3 anos atrás foi feito um levantamento pelo governo Federal. Todas as nossas Unidades de
522 Saúde participaram. Em qualquer estudo bibliográfico está lá escrito que em média 12% da
523 população é diabético e 20% hipertensa. Temos por onde trabalhar. Se estamos esperando
524 inventar a roda novamente, vamos ficar mais anos esperando. Temos alguns indicadores e
525 com certeza já podemos trabalhar. Esta questão da Odonto, existem Unidades novas, com
526 equipamentos novos, não são somente aqueles obsoletos. Está quebrando e ficamos semanas
527 sem atendimento. Hoje temos que mandar um email. Antes era bem mais fácil. Entrasse em
528 contato e já era providenciado. Hoje tem Unidades que ainda não tem informática e não tem
529 como mandar o email. Existe uma Coordenação de Rede Básica. Gostaria de ver mais este
530 pronunciamento. Mais enfático. Parar pois não há manutenção sistemática. E isso já vinha
531 sendo feita e aí o indicador baixa. Alguma coisa isto está querendo dizer. Quando se fala da
532 Reforma Psiquiátrica, colocar o termo imposto, com todo respeito Dr. PEDRO GUS, isto foi uma
533 conquista da sociedade. Isto foi debatido com profissionais da saúde. Psiquiatria não é
534 somente internação e consulta. Estamos discutindo SUS e Modelo de Atenção. A Reforma
535 Psiquiátrica não foi imposta. Posso até achar que ela não foi correta, mas isso é uma opinião
536 pessoal. Mas não pode se colocar de lado toda uma luta que teve nesse país, nessa questão.
537 Ninguém aqui está trabalhando contra. Estamos aqui para melhorar estes indicadores. Nós
538 trabalhadores. Por isso, enquanto representante do Sindicato dos Enfermeiros meu voto será
539 contra este Relatório, em função das Metas, dos números, que não estão esclarecidos.

540 Intervém o Dr. PEDRO GUS, dizendo que o que quis dizer com “imposto” foi de que no
541 momento em que fechou a Internação Psiquiátrica, e nós não temos a estrutura que
542 precisamos para atendimento ao doente que necessita, ficamos a mercê do que está
543 acontecendo hoje. Por decreto não conseguimos botar gente a trabalhar especializada nesta
544 área. Não temos gente para cobrir os Hospitais que desapareceram. Nesse meio tempo,
545 desde o início da Lei ROLIM e após da Lei Federal, o número de doentes dependentes de
546 drogas é espantoso como cresceu e hoje não temos como atendê-los. Precisamos interná-los.
547 Temos que desintoxicá-los e após dar atendimento ambulatorial e não temos uma rede
548 suficiente. Em função disso estamos atendendo mal a Saúde Mental. Concordo que está mal.
549 Não vamos discutir se a Reforma Psiquiátrica é certa ou errada. Ela foi colocada assim:
550 amanhã fecha o Hospital e te vira para a botar o atendimento. Foi dado um prazo, mas nele
551 não foi construído o suficiente para atender o aumento de demanda de doentes de saúde
552 Mental. Se manifesta a Dra. CLÁUDIA BRITO, dizendo que a própria sociedade que aprovou
553 esta Lei, está pedindo a revisão da mesma, na medida em que ela prevê o fechamento dos
554 leitos, sem que se diga o que vai se fazer com o doente psiquiátrico. Quem se manifesta é a
555 Professora HELENITA, Coordenadora de Saúde Bucal. Diz, inicialmente, que a Odonto parece
556 que irá ficar ainda algum tempo na Pauta. Continuando diz que se for visto o Relatório, nas
557 páginas 36, 37 e 38, faço toda a análise dos indicadores, das metas, faço avaliação do
558 porque que está acontecendo e há uma discordância do dado inicial e este dado que está
559 colocado na página final. Porque isso? Primeiro, em relação aos Procedimentos Coletivos, eu
560 gostaria de esclarecer que temos cadastrados 30 mil escolares em Programa de Escovação
561 Bucal Supervisionada e foram distribuídos 10 mil kits odontológicos, que foram conveniados
562 com o SESC. Não foram distribuídos aleatoriamente. Isto está dentro de um Programa onde os
563 Profissionais fazem capacitação dos professores, onde existe uma Supervisão e ainda
564 avaliação do Índice de Sangramento Gengival. Portanto não é somente entrega. Tínhamos 25
565 mil kits de pasta/escova em nossa Rede e que foram também distribuídos. Porém mudou o
566 Indicador Pactuado. Era Procedimento Coletivo e hoje é Escovação Bucal Supervisionada. E
567 este Procedimento Coletivo não aparece mais no Sistema, ou aparece de uma forma muito
568 precária. Então, o que os profissionais estão registrando é a Escovação Dental Supervisionada
569 e o que foi puxado é o Procedimento Coletivo, que não existe mais. Então houve uma questão
570 de Indicador, e vocês podem avaliar. Foram 19 mil Procedimentos, juntando os 7 mil
571 Procedimentos de Escovação e não mil. Juntando com outros Procedimentos. Aplicação
572 Tópica de Fluor, Ação Educativa, Levantamento Epidemiológico, que dá um total de 13 mil e
573 que junto com os 6 mil Procedimentos Coletivos, antigos, dá os 19mil. Então há um engano
574 e eu estou avaliando junto com o nosso Sistema de Avaliação. O dado apresentado é retirado
575 do Tabwin. Esta avaliação eu vou fazer junto com o SELIGMANN, junto com o pessoal da
576 Rede. Em relação ao total de Procedimentos Básicos colocados, acredito que é pouco. É
577 menor do que o dado de 2005. Avançou em relação ao primeiro trimestre. Pode ser um efeito
578 sazonal. Mas ainda estamos a mercê da questão da Manutenção dos Equipamentos. A
579 Empresa contratada não atendeu ao Contrato. Ela foi suspensa, por falta de adequação,
580 atendimento ao Contrato. Não tinha capacidade operacional de atender nossa rede e sofreu
581 todas as penalidades, até ser suspensa. Já está sendo colocada uma nova licitação, que talvez
582 em 30 dias já se tenha uma nova Empresa. Fala a Conselheira ALAIR, dirigindo-se ao Dr.
583 ELSADE. Diz que não falou em diminuir a Ressonância, mas sim que tem que aumentar. E o
584 Hospital de Clínicas, que está fazendo Ressonância para particular e não para paciente do
585 SUS, amanhã pela manhã estarei na porta do Dr. HELIO cobrando isso. E na semana que
586 vem, vamos ter uma reunião com o Ministro da Saúde e vou falar isso também. Se manifesta o
587 Conselheiro ALBERTO TERRES que sobre a Reforma Psiquiátrica, diz ter saído uma nota no
588 Correio do Povo de Segunda feira, sobre um Seminário da Sociedade Brasileira de Psiquiatria,

589 que acontecerá em São Paulo e a proposta dele, parece, é dar continuidade a Reforma
590 Psiquiátrica, que é trabalhar com a Prevenção. Sobre os Medicamentos, é uma questão de
591 gestão. Se planejarmos esta questão, com certeza saberemos quantos temos, qual o
592 medicamento que precisamos, qual a falta e assim projetar para o futuro do que precisamos.
593 Quando o Dr. PEDRO GUS coloca que não tem como contratar em função da Lei de
594 Responsabilidade Fiscal. Sabemos que contratação de pessoal faz parte de uma Política de
595 Governo. Ou tem uma Política de contratar ou tem uma Política de valorizar os servidores ou
596 não. Hoje temos uma Lei do Executivo que foi encaminhada para a Câmara de Vereadores,
597 onde garante para os funcionários da Fazenda a chamada “Gratificação por Arrecadação”. Esta
598 gratificação deverá dar à um Exator, num mês, em torno de R\$6.200,00. Isto para apenas 2%
599 do universo de servidores. Isto está na ordem do dia da Câmara de Vereadores, está para
600 votação. Isto sim é que vai colocar o gasto dos servidores dentro do Limite Prudencial, que é
601 de 54%. Por isso que falo em Política de Governo, pois se ele fizer uma Política de
602 Contratação e de Valorização, com certeza ele vai conseguir contratar. Mas o que não pode é
603 este “Trenzinho da Alegria” e o pagamento de horas extras para CCs. Assim sempre se tem
604 como desculpa a Lei de Responsabilidade Fiscal. Se manifesta a Conselheira HELOÍSA
605 ALENCAR, dizendo ser uma antiga militante do SUS e o considera o melhor Plano de Saúde.
606 Penso que se a gente é o Gerente do Plano de Saúde, da mesma forma que o Plano de Saúde
607 Privado tem Protocolos, tem regras, formas de comandar e coordenar as suas despesas, o
608 Gerente do Plano de Saúde Público também tem que ter. Quando se fala na mudança de
609 modelo, pode não ser uma mudança proposital. Pode não ser este o Projeto, como o Dr.
610 PEDRO disse. Mas é isso que está acontecendo. Na prática os números estão mostrando
611 isso. Estamos deixando de fazer o feijão com arroz, ou seja, a prática cotidiana da Atenção
612 Básica e está gastando dinheiro com outras coisas. Se é a melhor forma de gastar dinheiro.
613 Acho que não. Num Plano privado não é tão fácil fazer determinados exames. Embora seja
614 uma prerrogativa médica solicitar um exame, os médicos têm que cumprir determinados
615 requisitos, determinados Protocolos. Têm que justificar. Acho que no SUS de Porto Alegre isso
616 não bem assim. Como o HUMBERTO citou a gente sabe de consulta mal encaminhada,
617 cirurgia mal indicada, exame mal solicitado. Isso é uma verdade. Enquanto não se qualifica
618 isso, a gente não pode abrir a porteira para gastar dinheiro com coisas que talvez não sejam
619 prioridade. E não posso concordar com uma situação que foi dita aqui. A Secretaria da Saúde
620 tem nos seus quadros e tem estruturas que sabem muito bem olhar a Saúde da População.
621 Temos um Setor na Vigilância Epidemiológica que conhece muito bem os Indicadores
622 Epidemiológicos desta cidade. Sempre trabalhamos a nossa prática cotidiana em cima de
623 dados. As Gerências Distritais, as Equipes de Saúde sempre trabalharam com dados
624 epidemiológicos, que é um orgulho para esta cidade e para esta Secretaria. Então não se
625 pode dizer que não sabe quais são as prioridades e as necessidades da população, só
626 porque a Rede não está informatizada e não está Informatizada, até não sabe porque. Tinha
627 um processo de Informatização que foi parado, com a alegação do Dr. RAUL MARTINS de
628 que o Sistema era ruim. Nem foi colocado em prática para saber se era ruim. Foi discutido
629 com todos os profissionais da Rede. Tem coisas que a gente não pode ouvir e ficar quita. E
630 por fim sobre a Reforma Psiquiátrica, ela não propõe não internar paciente. Ela só não quer que
631 seja internado em manicômio. Propõe leitos em Hospital Geral, como qualquer outra patologia.
632 Para que o paciente tenha um tratamento humanizado. Fala o CITO, Trabalhador em Saúde.
633 Primeiro solicita ao Secretário, quanto a Medicação, que obrigasse a enviar a todos os
634 Postos, qual é a competência de cada um. Por exemplo: Anticoncepcional, Governo Federal.
635 Atendemos 350 pessoas por dia e passamos o tempo inteiro dizendo não., Não tem nada.
636 Governo Estadual, não passou nada para a Saúde. Denuncia. Nas outras Gestões a
637 imprensa passava o tempo inteiro “dando pau” e agora não se houve mais nada. Outra coisa,

638 Dr. PEDRO. Gostaria que o Sr. conversasse com o pessoal da Central de Marcações. A 20
639 dias não consigo acesso. Hoje consegui 5 minutos. Perguntei para a moça o que estava
640 acontecendo? Disse ela; estamos com 7 aparelhos estragados. Estas informações têm que
641 estarem logo disponíveis. Fala o Conselheiro NEI CARVALHO, que primeiramente diz a todos
642 das dificuldades que a gente tem para fazer o trabalho do Conselho em nível de pessoal. E não
643 é somente para o pessoal da Secretaria que existem dificuldades. Dizer que faço parte também
644 da SETEC. Digo isso pois a ELEN leu o Parecer e não aparece ninguém que diga que
645 contribuiu com a construção deste Processo, mesmo que seja ruim ou bom.. Talvez não tenha
646 me manifestado em função disso. Esta questão da Parceria é importante, mas nunca podemos
647 considerar Parceria com Subserviência e Convivência. O Conselheiro contribui com o
648 Conselho. Ajuda, porque também é função. Contribui com a Saúde, pois nós, como a
649 Secretaria, queremos que este município tenha uma Saúde adequada. Entretanto não dá para
650 confundir a função do Conselheiro com Parceria. Parceria é isso. Temos ido ao Prefeito e dito
651 à ele. Há uma dívida do Estado para com o município e queremos saber como esta isso. Quais
652 as providências tomadas? A questão do Orçamento. A questão das definições do Orçamento
653 Participativo, de demandas de Saúde. O OP manda a obra para a Secretaria e não manda o
654 dinheiro. Se manifesta a Dra. LISIA MOTA. Primeiramente sobre a prevalência de
655 hipertensão, o valor de 20% não é correto quando se refere acima de 40 anos, conforme
656 preconiza o Ministério, no Cadastro Hiperdia. O número é maior. Em segundo lugar, a
657 Coordenação de Rede permeia por capacitar para a Gestão. Centralizar os pedidos de
658 manutenção faz parte de um planejamento de Centralização de Gerenciamento. Não só
659 encaminhamos as demandas como fazemos o acompanhamento. Então, cada vez mais nos
660 centralizaremos na Coordenação de Rede os acompanhamentos de manutenção, etc.. Não
661 concordo que seja uma perda. Em breve, existe um Projeto, teremos um Programa de
662 Acompanhamento onde a Ordem de Serviço será despachada do Posto, diretamente e nós
663 teremos condições de acompanhar. Terceira coisa. Foi citado por 2 vezes a diminuição do
664 Citopatológico. Coloco a vocês que em Porto Alegre, atualmente, cobrimos 77%, com nosso
665 números, da cobertura de Citopatológico preconizado. O Ministério preconiza 80% da
666 população. Fala o Dr. EDUARDO ELSADE, que esclarece à HEOLÍSA, da questão da Rede
667 Básica e a Rede. O Financiamento do Atendimento Básico e do Atendimento de Alta e Média
668 Complexidade. Eles não competem um com o outro. Têm rubricas diferentes. Não é decisão do
669 Gestor, decidir deixar de investir na Alta Complexidade e investir na Rede Básica. Não pode
670 fazer isso sob pena de ser denunciado por Improbidade Administrativa. Porto Alegre é uma
671 cidade polo que recebe dinheiro para atender outras cidades, em alta complexidade. Sobre a
672 fala do NEI, sobre Parceria do Conselho com a Secretaria. Tenho a impressão que nunca se
673 levou tanto as Políticas, conjuntamente da Secretaria com o Conselho Municipal de Saúde.
674 Praticamente todas as ações atuais da Secretaria Municipal da Saúde o Conselho Municipal
675 tem sido chamado para atuar junto. Pelos registros que a gente tem na GRSS o Conselho não
676 foi chamado para nenhuma das Contratualizações que foram feitas no ano de 2003/2004.
677 Agora está sendo chamado. A questão da Central de Marcação de Consultas a gente já
678 discutiu naquela reunião, Expomos todas as dificuldades tecnológicas e técnicas que a gente
679 enfrentava, principalmente por ter uma Central antiga e que tecnologicamente não consegue
680 dar resposta para toda nossa rede. Precisamos de um investimento maior e dar uma resposta
681 maior na Central de Marcação de Consultas. Sobre o que o HUMBERTO colocou, concordo
682 com 90%. Mas em relação a Contratualização, quando eu disse que a oferta de alguns exames
683 era pequena, foi porque os Hospitais também não conta de fazer exames para nossa Rede.
684 Então precisamos de oferta de Clínicas de Radiologia, que são Clínicas privadas, não são
685 Entidades públicas e com elas é que temos dificuldades na oferta. Para finalizar, concordamos
686 com vocês que o Estado, que não tem cumprido com a sua responsabilidade, seja

687 denunciado, e o Dr. PEDRO já fez isso por diversas vezes. Proponho que saia daqui uma
688 determinação de que o Conselho de manifeste publicamente em relação as verbas que o
689 Estado não está repassando para a Saúde. O Secretário. Dr. PEDRO, solicita fazer uma
690 citação em relação a Reforma Psiquiátrica. No fim da década de 80 e início de 90 o Hospital de
691 Clínicas foi o primeiro Hospital que abriu Geral que abriu a ala de Psiquiatria. Quero lembrar a
692 vocês que o Diretor médico era eu. Portanto reconheço o problema da Reforma Psiquiátrica no
693 Hospital Geral. Só que nem todos os Hospitais Gerais de Porto Alegre querem fazer esta
694 internação. No encaminhamento do Coordenador da Plenária, OSCAR PANIZ coloca em
695 votação o RELATÓRIO DE GESTÃO DO SEGUNDO TRIMESTRE DE 2006. O resultado é de 4
696 votos favoráveis, 9 contrários e 7 abstenções, portanto não sendo aprovado o Relatório.

697

698

699

700

701

OSCAR PANIZ

Coordenador da Plenária

AURA MENDONÇA

Secretária

Ata aprovada na reunião Plenária do dia 09/11/2006.