

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 012/2017**

3 **DATA:01 de Junho de 2017**

4 **Faltas Justificadas:**1) Adolto Rohr; 2)Aloísyo Schimidt, 3)Márcia Maria Teixeira Ferreira,
5 4) Márcio Eduardo de Brito 5)Maria Eronita Sirota Barbosa Paixão, 6)Maria Letícia de
6 Oliveira Garcia, 7)Paulo Roberto Padilha 8)Roger dos Santos Rosa. **Conselheiros**
7 **Titulares:** 1)Adriane da Silva, 2)Alcides Pozzobon, 3)Ana Paula de Lima, 4)Camila Pereira
8 Alves, 5)Carlos Miguel Azevedo da Silva, 6)Djanira Corrêa da Conceição,7)Eduardo
9 Karolczak, 8)Gilberto Binder, 9)Gilmar Campos, 10)Gilson Nei da Silva Rodrigues, 11)Ireno
10 de Farias, 12)Jair Gilberto dos Santos Machado, 13)Jairo Francisco Tessari, 14)Janete
11 Mariano de Oliveira, 15)Janice Lopes Schiar, 16)João Alne Schamann Farias, 17)João
12 Miguel da Silva Lima, 18)Maria Angélica Mello Machado, 19)Maria Lourdes Fagundes
13 Verch, 20)Mirtha da Rosa Zenker, 21)Oscar Rissieri Paniz, 22)Ricardo Freitas Piovesan,
14 23)Roberta Alvarenga Reis, 24)Rosa Helena Cavalheiro Mendes, 25)Rosemari de Souza
15 Rodrigues, 26)Thiago Frank. **Conselheiros Suplentes:**1)Aline Laitano, 2)Angelita Laipelt
16 Matias, 3)Carlos Pinheiro, 4)Deisi Moraes, 5)Gislaine Chaves dos Santos, 6)Juliana Maciel
17 Pinto, 7)Julio Cesar Jesien; 8)Pablo De Lannoy Sturmer, 9)Vera Regina
18 Puerari.**Interlocutor não identificado** – Atingiu 89,95% das metas de fruição. Com relação
19 as metas financeiras houve desconto de R\$ 177.952,15 sobre a meta estabelecida pela alta
20 complexidade e de R\$ 122.370,54 sobre a meta estabelecida para a média complexidade
21 em cada um dos meses do quadrimestre. Sobre a política de humanização consta que o
22 hospital não realiza o acolhimento ao paciente, bem como não tem implantado o serviço de
23 ouvidoria. O total das 12 parcelas de descontos atingirão o valor de R\$ 286.861,17 e R\$
24 368.328,98 para a média e alta complexidade respectivamente. Como justificativa para o
25 não atingimento das metas físicas pactuadas, em especial em relação à média
26 complexidade, a Gerência de Regulação – GRCS, informou SETEC, a Secretaria Técnica,
27 que a dificuldade encontra-se em que estabelece o contrato vigente na medida em que
28 foram dimensionadas metas, e o prestador não ter capacidade instalada para atingir, isto é,
29 as metas estão superdimensionadas. A SETEC questiona este argumento na medida em
30 que os planos operativos podem ser revistos anualmente, e o contrato foi firmado a partir de
31 edital de chamamento público e com as cláusulas aceitas e avaliadas pelo prestador
32 compatíveis. De qualquer modo resta necessário e urgente a revisão deste contrato e suas
33 respectivas metas, uma vez que se trata de um contrato diferenciado onde o custeio do
34 hospital deve ser coberto pelo município, e se a produção dos serviços é subfinanciada por
35 outros ao final recai sobre o município. Também foi esclarecido a SETEC – Secretaria
36 Técnica que em relação aos efetivos estaduais, foco do referido relatório, os mesmos foram
37 repassados regularmente ao Fundo Municipal de Saúde compondo o conjunto de receitas
38 que compõe o teto financeiro do hospital. Conforme os pareceres quadrimestrais, da
39 Comissão de Acompanhamento do Contrato do Hospital Referência, recomenda-se que
40 seja revisado o contrato e as respectivas metas assistenciais adequando-se as mesmas a
41 real capacidade técnica e operacional do hospital. Decisão da secretaria: levando em
42 consideração o exposto, a Secretaria Técnica submete esta análise à deliberação do
43 plenário. Assina Heloisa Alencar, Coordenadora da Secretaria Técnica. **Sra. Mirtha da**
44 **Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre)** – O
45 plenário tem alguma questão? Pode ir, pode vim aqui. Se apresenta e faz a questão. **Sra.**
46 **Deisi Moraes (Conselho Regional de Psicologia do RS/Suplente)** – Eu sou Deisi do
47 Conselho Regional de Psicologia. Então, as metas de média complexidade não foram
48 atingidas pelo hospital. E então a proposta é que o projeto seja revisto, é isso? Tipo o
49 hospital não está atendendo aquilo que foi em edital, e a população que vai pagar por isso.
50 Porque daí a ideia é diminuir essas metas para o hospital se adequar, é isso? E, por
51 exemplo, não tem acolhimento e não tem ouvidoria. Então retirar isso do edital?
52 **Interlocutor não identificado** – Não, a questão da meta da média complexidade é que o
53 nosso hospital é um hospital sem conselho fixo. Um hospital que na época que nós pedimos
54 o hospital, ele era um hospital projetado para 136 leitos. No momento da reforma e

55 adequação a RTC 150, o hospital chegou e dali foi a toda, traumatologia, tem que ter
56 quarto, tem que ter acesso a cadeira de rodas. Nós diminuimos espaço e conseguimos
57 chegar a 100 leitos. Desses 100 leitos que nós chegamos, e 90 é para internação. Dos 90
58 que é para internação, 5 é para clínica médica que é para dar retaguarda às altas da UTI.
59 Então nós ficamos com 85 leitos para ortopedia e traumatologia. A média de permanência
60 do paciente de traumatologia em Porto Alegre é 13,6, nós estamos trabalhando com uma
61 média de 6,6, 6,7. Então nós conseguimos recuperar o paciente rápido, só que isso, com
62 essa média de permanência, com o volume de cirurgias que nós temos condições e
63 capacidade de atender nós não temos condições de atender o plano criativo inicialmente
64 pactuado, porque esse plano criativo foi pactuado antes da abertura do hospital. O plano
65 criativo previa 743 cirurgias/mês, nós não temos condições no momento por que temos
66 nessa média de permanência, nós fizemos, nós temos capacidade de realizar 340 cirurgias
67 no máximo. E estamos cumprindo, nós temos o pessoal que conhece o hospital, pode visitar
68 o hospital lá, a gente tem atendido, nós somos 100% regulados, nós não temos assim porta
69 aberta, nós dependemos da regulação da secretaria, a secretaria regula 100%, nós fizemos
70 tudo que vai falar, nós temos fila de espera, nós temos feito nas cirurgias com percentual aí
71 de 90% das cirurgias indicadas. Então está sendo readequado o contrato de acordo com a
72 capacidade que nós temos. Isso era um pleito já anterior de ajustar o contrato, e nós várias
73 oportunidades, então agora está sendo readequado nessa gestão o contrato a partir de
74 janeiro, já é um contrato com números diferentes, e são números que a gente tem condição
75 de atender. Algum esclarecimento? **Interlocutor não identificado** – Para ficar talvez mais
76 claro, que entendo que não ser da área talvez a gente precisa falar algumas coisas mais
77 diretas. O hospital que ele não cumpre a meta ele é penalizado, então a população não
78 entrando com esse não cumprimento de meta? A adequação da meta é no sentido que a
79 gente está cumprindo o contrato e eles podem oferecer um serviço, a gente não pode exigir
80 um serviço que eles não podem oferecer. Enquanto eles não estão cumprindo, não estão
81 fazendo o serviço, eles não estão recebendo a mais, eles estão sendo penalizados por esse
82 a mais que eles estão deixando de fazer, problemas estruturais, não tem um recurso. **Sra.**
83 **Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto**
84 **Alegre)** – Tem que ser no microfone para gravar. A fala tem que ser sempre no microfone,
85 para depois, a ata é gravada para depois ser transcrita, porque se não ficar nada no
86 gravador, fica sem áudio, então tem que está sempre sendo no microfone. E a pergunta não
87 dá para ser bate e volta, tem que fazer, formular a pergunta e deixar o gestor, o prestador
88 está respondendo. O Gilmar também quer fazer pergunta e o Júlio. Pode vim aqui o Júlio,
89 por favor. **Sr. Gilmar Campos (Conselho Distrital Lomba do Pinheiro/Titular)** – Gilmar,
90 Conselho Distrital da Lomba. Bom, eu participo da (ininteligível), e a gente discutiu essa
91 questão das metas. Eu não entendi. O correto seria fazer um contrato novo, só que na
92 minha cabeça ficou meio confuso, na questão das metas a gente sabe, a gente participa da
93 a gente sabe que é descontado, o hospital ele é penalizado. Então dentro daquilo ali, ele
94 não cumpriu a meta, a gente como é representante do conselho, ele faz parte, ele é
95 penalizado e é descontado. Ele não cumpriu as metas, a gente está para lá para isso.
96 Então agora para mim ainda ficou confusa a questão do contrato que ele falou e eu não
97 entendi. **Interlocutor não identificado** – Boa noite a todos e a todas. Eu acho que é mais
98 um questionamento, que eu fiquei aí com uma certa dúvida. É um pouquinho aí na questão
99 de não cumpriu a meta, não atendeu todos os requisitos que se propôs quando aceitou o
100 contrato, é isso? **Interlocutor não identificado** – É a produção. **Interlocutor não**
101 **identificado** – Então é a produção de ver se eu sou capaz de fazer, não conseguiram? Ok,
102 entendi. A outra questão que quero entender é o seguinte, a alta complexidade foi toda
103 atendida, é só a média que não acontece? Seria por que a alta complexidade, não, não é
104 isso? **Interlocutor não identificado** – Não recebemos nenhum valor, não temos.
105 **Interlocutor não identificado** – Está ok, eram essas as duas questões que eu queria
106 colocar. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital de Restinga/Titular)** –
107 Djanira, Conselho Municipal. Sexta-feira passada nós tivemos lá numa fiscalização e que
108 nós observamos muito elogio de limpeza, alimentação. Mas uma coisa que me chamou a

109 atenção que vocês dão alta para as pessoas sexta-feira de manhã e só recebem novos
110 pacientes na segunda, quando tem ambulância ainda para levar. Eu sei porque eu estava
111 com uma amiga no pronto-socorro e não tinha leito para ela, não tinha, daí segunda-feira
112 tinha, porque ela quebrou o joelho em três lugares, e daí ela foi lá para o hospital. Ela me
113 recomendou que é muito bom, eu sei, só que isso aí, nós fomos lá tinha acho que 13 leitos
114 ociosos, por que é que não recebe pessoas no fim de semana se tem, se está cheio o
115 pronto-socorro, se tem outros. Aí só vão receber segunda para não trabalhar os
116 trabalhadores domingo, por que tem que ter médico que faça plantão? É que me pareceu
117 isso. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de**
118 **Porto Alegre)** – Agora concluindo plenária, vou passar a resposta agora para os
119 prestadores. **Interlocutor não identificado** – Eu vou se eu consigo responder todas. No
120 caso da alta complexidade no nosso caso são 100% SUS, nós somos 100% orçamentados.
121 A ideia seria 100% orçamentado, mas na verdade não acontece. Mas nós não mudamos, se
122 nós temos, nós entendemos que nós somos 100% regular. Os pacientes que vão para nós a
123 gente atende. Então a questão que nem nós somos retaguarda do HPS, e nós recebemos
124 pacientes todo o dia, e final de semana também. O NAC, nós temos reuniões periódicas no
125 NAC lá e o pessoal tem, tinha uma época que nós não estávamos recebendo porque a
126 regulação não autorizava nós regularmos o paciente. Mas depois criou uma solução e hoje
127 vai paciente no final de semana, tem alguma coisa errada aí nesse sentido assim, hoje nós
128 recebemos, e hoje vocês podem ouvir, ouvir do HPS que nós estamos recebendo pacientes
129 transferidos do HPS sábado, domingo, segunda, feriado. Eu estou dizendo o que nós
130 fizemos, se houve alguma questão de falha lá, mas é o que acontece, se você pedir para o
131 HPS, o HPS vai colocar dessa forma, não há essa orientação aí. Imagina que nós vamos
132 ficar sem, não pode. O contrato Gilmar, o contrato foi readequado, a gente sempre estava
133 pedindo para nós ajustarmos o contrato, a produção, que foi feito aqui, foi feito ajustado a
134 quantidade de cirurgias, e isso também, todo quantitativo que é ajustado, ele vai gerar
135 proporcional uma remuneração, o plano criativo ele é composto de metas físicas,
136 quantitativas e financeiras. Então ele constrói o valor em cima do quantitativo pactuado
137 físico. Então tinha realmente quando foi feito a primeira vez, foi feito com a negociação junto
138 com o Ministério da Saúde, nós tínhamos uma perspectiva de número de leitos maiores do
139 que foi possível viabilizar. Esse caso da adequação do hospital a RDC-50. Então nós depois
140 não, e quem participou, Gilmar participava da Comissão de Acompanhamento, a gente
141 sempre levantava essa questão, nós temos que readequar o contrato, nós temos que
142 ajustar o plano operativo, e isso foi feito agora no final do ano, porque o contrato era por
143 cinco anos, foi feito agora no novo contrato. Então acredito que o próximo relatório do
144 quadrimestre já vai ter metas, já atingidas as metas que nós pactuamos. **Sra. Mirtha da**
145 **Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre)** – Está
146 em processo de votação. Quem é favorável ao relatório anual de atividades 2016 do
147 Hospital Independência levante seu crachá. **Interlocutor não identificado** – 13 são a favor.
148 **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto**
149 **Alegre)** – 13 favoráveis. Os contrários levantem seus crachás. **Interlocutor não**
150 **identificado** – 7. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho Municipal de**
151 **Saúde de Porto Alegre)** – Abstenção? **Interlocutor não identificado** – 8 abstenções. **Sra.**
152 **Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto**
153 **Alegre)** – 13 favoráveis, 7 contrários e 8 abstenções. Muito obrigada. Agora prosseguindo o
154 momento do acontece. O Acontece a gente faz um ano e meio que começamos apresentar,
155 são as atividades que o núcleo de coordenação e o Conselho Municipal realizam entre uma
156 plenária e outra. Então nós trouxemos então para a plenária as atividades que a gente está
157 realizando, realizou, que está previsto. Então hoje tem mais um que é a Conferência da
158 Saúde, da Vigilância em Saúde, apresentação da atenção primária, cronograma noite e dia,
159 cronograma para criação do horário estendido e financiamento do programa noite e dia.
160 Essa é a pauta da plenária de hoje. Então aqui são atividades do dia 07 de maio, dia 07
161 aconteceu a realização da Conferência Municipal de Saúde das Mulheres, foi um momento
162 ímpar com grandes propostas que foram trazidas as conferências livres, ocorreram 29

163 conferências livres que nós fomos anunciando aqui no Conselho Municipal de Saúde, então
164 aconteceu na UFRGS, os alojados da UFRGS com oficinas para poder estar discutindo,
165 aprovação de delegados. Então nós vamos com a delegação completa de usuários e
166 trabalhadores, a única delegação que não vai completa são dos gestores e prestadores de
167 serviços. Então dia 05 de maio tem a gravação pela TV Câmara sobre atenção básica,
168 quem estava presente pela gestão foi o Tiago Frank, eu pelo Conselho Municipal de Saúde
169 e dois vereadores. Então já apresentou várias vezes e vamos assistir, foi reprisado várias
170 vezes então. E também no dia 05 de maio então teve a reunião na procuradoria sobre os
171 laboratórios, que foi o encaminhamento aqui dessa plenária, então foi a Maria Letícia e a
172 Djanira Vice-Coordenadora para falar com o procurador. Dia 10 de maio então ocorreu nos
173 conselhos locais de saúde das unidades Modelo, Santo Alfredo e São Carlos. A placa de
174 sinalização e divulgação do aqui tem conselho local de saúde. Então teve o evento, a gente
175 reuniu com a comunidade, o Conselho Distrital para a gente fazer a entrega da placa, para
176 locais onde que tem, de acordo com os critérios predeterminados nos conselhos locais. Dia
177 15 de maio então teve a apresentação aqui nesse espaço, no auditório para 90 alunos das
178 disciplinas das políticas públicas de saúde, de gestão e saúde da residência integrada a
179 multiprofissionais de saúde do Hospital de Clínica de Porto Alegre. Foi um evento bem rico,
180 e eu fiz uma fala sobre controle social, como é o Conselho Municipal de Saúde. Dia 18 de
181 maio então ocorreu a premiação, teve o aniversário de 25 anos do Conselho Municipal, um
182 momento lindíssimo, com o lançamento da revista, então o Conselho Municipal Edição
183 2015/2016, que ainda tem, quem não pode estar presente nós temos ali a revista, para levar
184 de lembrança. E o lançamento então do logo comemorativo dos 25 anos que a gente está
185 utilizando esse ano. Esse é o logo, olha que bonitinho o nosso logo, bem dourado para 25
186 anos. Então a primeira quinzena de maio teve o início da fase pré-teste de pesquisa, desafio
187 da participação social na atenção básica, análise dos conselhos locais e de saúde na cidade
188 de Porto Alegre. Então a Joana participando, Frederico e a Vitória da UFRGS. Isso vocês
189 vão ter notícia mais vezes aqui na plenária. Dia 18 de maio estão participação nas
190 atividades, inauguração da loja do Gera Poá, e assinatura do convênio com o Lar Menino
191 Jesus de Praga. Então esse dia foi bem movimentado, então teve lá na frente do sinal
192 capitólio, tem a praça ali, teve um momento muito rico de apresentação de vários espaços
193 de saúde mental. E teve a feira, e logo após teve dentro do capitólio então tem uma loja do
194 Gera Poá que teve a inauguração, e isso é uma atividade que eu me emocionei bastante
195 até na fala que é uma construção de muito tempo que a Geração Poá tem feito, pode está
196 fazendo esse tratamento, esse olhar singular para cada um dos usuários que chegam lá e
197 como esse então é o momento que é meio importante na inauguração da loja. E aí então o
198 lado direito então é o Lar Jesus Menino de Praga que vocês também foram conselheiros,
199 acompanharam o que passou por aqui a aprovação do convênio, então da Secretaria
200 Estadual de Saúde com o Lar Jesus Menino de Praga. Então eu estive lá presente. Dia 25
201 de maio houve reunião com os conselhos distritais sobre a atenção básica. Então nesse dia
202 a gente se debruçou sobre a Resolução 09 de 2013 e sobre o seminário de 2014 aqui no
203 Conselho Municipal de Saúde e nós discutimos muito sobre então com os coordenadores e
204 dos diretores das distritais sobre a atenção básica, critérios da expansão, que hoje é pauta
205 dessa plenária. Então nós dia 25 discutimos e nos aprofundamos nessa disponibilidade. Dia
206 30 de maio a audiência pública das redes da proteção da criança e adolescente de Porto
207 Alegre. Isso foi uma audiência com secretarias de educação, FASC, assistência social e
208 saúde, lotou, essa foto já tinha muita, muitas pessoas já tinham ido embora, tem gente
209 sentado na frente ali, estava muito, muito cheio, muito representativo, aonde saíram uns
210 encaminhamentos. Um deles é a construção do grupo de trabalho então das pessoas que
211 estavam lá na mesa. Então FASC, Secretaria de Educação, Conselho Tutelar, os Conselhos
212 Municipais de Saúde, a Federação dos Trabalhadores de Assistente Social. Tem outros
213 representantes para cada comissão que desenvolveu os encaminhamentos que foram
214 passados. Solicitaram brevidade de retorno então do Ministério Público sobre os inquéritos
215 civis sobre criança e adolescentes, e uma manifestação dia 05 agora, jejum na frente da
216 prefeitura. Então foram esses encaminhamentos que saíram nesse dia. Então dia 30 de

217 maio teve também nesse dia uma reunião com o Ministério Público sobre a pauta saúde
218 mental, onde nós com a Comissão de Saúde Mental e Núcleo de Coordenação fomos falar
219 com a Dra. Liliane sobre as nossas preocupações referente à saúde mental e o NASF. Dia
220 30 de maio reunião da COSMAM, então o relatório do primeiro quadrimestre com a
221 presença de dois conselheiros: Gilmar e seu João Farias e o Britto nosso assessor técnico,
222 acho que foi apresentado o relatório do primeiro quadrimestre. Também dia 30/05 teve a
223 fiscalização do almoxarifado central pela Comissão da Assistência Farmacêutica, então
224 posteriormente a gente vai está trazendo um relatório sobre essa fiscalização que foi feita.
225 Quer falar alguma coisa Gilmar sobre a fiscalização lá? **Sr. Gilmar Campos (Conselho**
226 **Distrital Lomba do Pinheiro/Titular)** – A gente foi lá no debate, e a gente vai fazer um
227 relatório de tudo que a gente viu lá, e a gente tem alguma preocupação, mas falta ajuste,
228 como dizem, falta as pessoas se conversarem, porque senão não funciona. Então a gente
229 vai fazer um relatório para depois fazer para os conselheiros apreciarem, e dizer que aquilo
230 que a gente viu lá como é que funciona a entrega do nosso medicamento. A gente foi lá e
231 fez essa abordagem, então primeiro a gente tem que fazer o relatório, não adianta a gente
232 ter que explicar, botar o relatório para explicar para a plenária. **Interlocutora não**
233 **identificada** – Também nós aqui do Conselho Municipal de Saúde, integrantes da
234 Comissão Intersectorial da Saúde do Trabalhador, a CIST, estava organizando um seminário
235 sobre terceirização e retrocessos de direitos que vai ocorrer agora na próxima terça-feira
236 iniciando as 13h30 no auditório do Hospital Presidente Vargas, Materno Infantil Presidente
237 Vargas, na Avenida Independência 661. Então as 13h30 tem inscrição e credenciamento no
238 local. As 14h abertura, as 14h15 a palestra: Terceirização, o retrocesso dos direitos e o juiz
239 do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região Fabiano Bezerra vai falar. As 14h55 espaço
240 para as perguntas, as 15h15 a segunda palestra, a terceirização e precarização do trabalho.
241 Quem vai fazer a palestra é o Auditor do Ministério do Trabalho que é o Otávio Rodrigues.
242 As 16h abertura para perguntas e encaminhamentos. E 17h encerramento. Então aqui
243 dentro tem vários sindicatos que fazem parte da Comissão Intersectorial da Saúde do
244 Trabalhador e aberto para todos, quem quiser participar, essa é uma pauta super atual e
245 preocupante, então a CIST está trazendo essa pauta para poder está sendo discutido nesse
246 dia. Vai ser bom. Então agora logo passando a gente vai ter então um momento bem
247 especial, que é a posse do Conselho Distrital de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal. Joana, por
248 favor, e o Brígido. **Sra. Joana (Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde)** –
249 Boa noite a todos e a todas. Eu sou Joana, Assessora Técnica do Conselho e fiz parte da
250 Comissão Eleitoral dessa eleição que ocorreu no dia 23 de maio deste ano. Então hoje a
251 gente vai dar posse, vou chamar aqui Valdir José Bongaz, como Coordenador. Enquanto
252 eles vão chegando eu vou ler. Ao primeiro dia do mês de junho de 2017 no auditório da
253 Secretaria Municipal de Saúde, neste ato sobre a coordenação da Comissão Eleitoral
254 procedeu-se a posse dos conselheiros eleitos para o Núcleo de Coordenação do Conselho
255 Distrital de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal para o biênio 2017-2019 conforme resultado do
256 pleito realizado em 23 de maio de 2017. Então Valdir José Bongaz como Coordenador.
257 Maria Letícia Oliveira Garcia, Vice-Coordenadora representando o segmento dos
258 trabalhadores e como Coordenador-Adjunto Adair Araújo de Oliveira, Gilson Nei da Silva
259 Rodrigues e Jussara Cabeda representando o segmento dos usuários, e Jair Forte
260 Rodrigues representando o segmento dos trabalhadores de saúde. E ainda Deise Rocha
261 Réus e Luciana Maria Bonzani Siqueira, ambas representado o gestor em saúde pela
262 Gerência Distrital de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal. Com membros natos e também
263 coordenadoras adjuntas. Lavrado o termo de posse, que vai assinado pela Comissão
264 Eleitoral pelos conselheiros ora empossados. Então aqui eu passo para assinarem.
265 Enquanto eles vão assinando vou passar a palavra para o Coordenador. **Sr. Valdir José**
266 **Bongaz (Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal – Suplente)** – Boa noite a todas e
267 todos. Lembrar aqui que a Jussara Cabeda ela fez uma intervenção cirúrgica, coisa assim,
268 então ela não pode estar aqui, está convalescendo em casa e tudo mais. Então ela queria
269 que fosse comunicado isso aqui. A Letícia está de férias, acho que ela volta semana que
270 vem. Mas queremos dizer que estamos juntos nessa luta fundamentalmente, e precisamos

271 de fato nos unir muito, e acho que a defesa do SUS, um serviço de saúde pública de
272 qualidade, nossa principal pauta hoje. E acho que passa por defender todas as demandas e
273 todas as questões específicas da nossa região lá, e não são poucas, mas acho que nesse
274 momento tem que se somar com a luta nacional aí em defesa de políticas públicas em
275 particular do SUS. E na nossa compreensão lá passa por resgatar a democracia. Sem a
276 democracia a nossa luta fica muito mais difícil, por isso fora Temer e Diretas já. **Sra. Mirtha**
277 **da Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre)** –
278 Então quero desejar as boas-vindas e aqueles que já fazem parte na continuidade, se
279 acreditar num SUS público e de qualidade, que o SUS é democracia e democracia é SUS,
280 eu sempre digo. Então isso quero entregar para cada um de vocês então o nosso livro do
281 Conselho Municipal de Saúde e a revista 2015/2016. Muito obrigada então, e muita força,
282 muita luz aí em todas as ações que devem ser feitas. Agora é o momento dos informes,
283 então esse momento é dos informes dos Conselheiros Municipais ou de quem o
284 Conselheiro Municipal cede à palavra. Então eu me inscrevi, eu passo a palavra para o
285 Marcelo Garcia que solicitou uma resposta de uma citação que ocorreu aqui no plenário. **Sr.**
286 **Marcelo Rocha (Chefe de Gabinete do Vereador Roberto Robaina)** – Boa noite. Marcelo
287 Rocha, Chefe de Gabinete do Vereador Roberto Robaina, Vereador Suplente da Bancada
288 do PSOL. Eu pedi a palavra, em primeiro lugar agradecer a Mirtha por ter me cedido,
289 porque fiquei sabendo que na plenária do dia 04 de maio o nome da nossa bancada foi
290 citado aqui numa discussão que houve sobre a reforma da previdência e que a discussão se
291 tornou um pouco acalorada, e que o nosso nome foi citado como apoiadores da secretaria.
292 Eu achei que era necessário e vim aqui para esclarecer esse ponto. Nós do PSOL,
293 principalmente o Vereador Roberto Robaina que eu trabalho junto, nós reconhecemos a
294 capacidade técnica do Professor Erno, o Erno foi meu professor, eu sou médico, nós
295 reconhecemos a capacidade do Erno enquanto uma pessoa que tem muita, trabalhou muito
296 com a área da atenção primária. Mas eu acho que é necessário a gente dizer assim, a
297 gente reconhece a capacidade do Erno, mas nós não somos apoiadores do Governo do
298 Marchezan. Por que é que eu digo isso? Porque fica muito ruim a gente ser colocado, não
299 sendo as nossas palavras como apoiador da secretaria e não somos, e a secretaria não tem
300 procuração para falar em nosso nome. Enquanto o Marchezan está fazendo um governo em
301 que ele aumenta, por exemplo, o Secretário do Secretário Erno em R\$ 10 mil que a gente
302 acha um absurdo, e ameaça todos os dias não pagar os servidores municipais. A gente não
303 aceita o que aconteceu esta semana na Câmara dos Vereadores, tentaram retirar o direito
304 constitucional dos trabalhadores de reajuste, isso não é aumento de salário gente, o arroz
305 aumenta, o feijão aumenta, se reajusta o salário para se manter o poder de compra das
306 pessoas, isso é direito constitucional e o Marchezan tentou passar a toque de caixa um
307 projeto que nós não aceitamos infelizmente, graças à mobilização dos servidores,
308 mobilização da população e a mobilização de vereadores que tiveram consciência, esse
309 projeto foi barrado e Marchezan foi derrotado. Então assim, eu não sei quanto tempo eu
310 tenho ainda. Então assim gente, eu trago isso de maneira nenhuma é um demérito ao que a
311 secretaria vem fazendo, o que a secretaria for fazer que a gente acredita que seja uma
312 coisa boa para a população, nós vamos estar do lado, mas o que não for bom como, por
313 exemplo, o aumento do secretário, nós somos contra e estamos falando aqui abertamente,
314 somos contra, é um absurdo o governo que entra com uma ideia de que nós não temos
315 dinheiro, aumentar para alguns secretários aquela coisa de sempre. Para alguns tem e para
316 outros não, são todos iguais, mas alguns são mais iguais do que os outros. Nós não
317 aceitamos esse tipo de postura. Não aceitamos esse tipo de postura, não damos
318 procuração à secretaria ou ao Governo do Marchezan para falar em nosso nome, em nome
319 da nossa bancada. Não aceitamos que se coloque nós como apoiadores, nós não somos
320 apoiadores, nós somos oposição, e nós queremos começar um debate real sobre o que é
321 que se faz para melhorar o SUS. Precisa de dinheiro? Precisa, vamos começar a falar em
322 taxar os ricos dessa cidade, vamos começar a falar em aumentar o IPTU para quem tem
323 casa que vale mais de R\$ 5 milhões, aí a gente vai ter dinheiro para o SUS, quando a gente
324 taxar quem realmente não paga imposto nesse país e deixar de taxar o feijão e o arroz que

325 a dona de casa, que o trabalhador estão pagando um absurdo de ICMS, por exemplo, aí vai
326 ter dinheiro para o SUS. Muito obrigado. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do**
327 **Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre)** – Luiz Airton se encontra? Se inscreveu?
328 Não? Então Gilmar Campos. **Sr. Gilmar Campos (Conselho Distrital Lomba do**
329 **Pinheiro/Titular)** – Gilmar, Conselho Distrital da Lomba do Pinheiro. Secretário tinha outras
330 coisas, mas eu abri o jornalzinho da Lomba Vitrine, e tem uma página aqui que a COSMAM
331 esteve lá no nosso pronto-atendimento e fez uma fiscalização gente, e o relatório da
332 COSMAM eles disseram que o nosso procedimento está sucateado oh secretário.
333 Infelizmente aquele dia o senhor foi lá, olha a foto que os caras botaram, um monte de
334 lâmpada e coisa lá atirado lá, o senhor esteve lá, o senhor viu. E eles fizeram uma visita
335 mais profunda porque aquele dia a gente passou assim rápido, e olha, se lê esse jornal e a
336 página que os caras botaram aqui é de cair o queixo. Olha: Conselho Gestor reclama do
337 sucateamento da UPA da Lomba do Pinheiro. Eles não reclamaram da questão do
338 atendimento, reclamaram, a gente sabe que o atendimento, o problema do atendimento é o
339 tempo que as pessoas ficam lá, isso é único, porque as pessoas são bem atendidas lá, por
340 enquanto até agora isso aí a gente não pode falar. Mas a questão do posto lá, do pronto-
341 atendimento está horrível não é secretário? Aí deixa de investir num pronto-atendimento,
342 numa UPA para abrir posto de 8h até as 10h da noite. Eu acho que isso aí é desumano,
343 deixar uma estrutura enorme que a gente agora tem raio-x, tem tudo, uma comodidade
344 grande, deixar de investir, sucatear aquilo que está lá para poder investir em posto para
345 abrir 22h. Isso aqui pelo amor de Deus, então o jornal que circula lá na nossa região lá, e
346 isso aqui vai para todos nós, para tudo quanto é lugar ele está andando. Então eu espero
347 que se tenha uma resposta disso aqui, e a COSMAM ficou de fazer um relatório disso aí.
348 Obrigado. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde**
349 **de Porto Alegre)** – **Jair.Sr. Jair Gilberto dos Santos Machado (Conselho Distrital**
350 **Sul/Centro-Sul/Titular)** – Boa noite a todos e a todas. Jair Machado, Conselho Distrital
351 Sul/Centro-Sul. Mais uma vez eu estou aqui com histórias já repetidas. As faltas da UBS
352 Camaquã. E também quanto à situação do acolhimento que parece mais postergar, porque
353 estão agendando para agosto. E também a questão da farmácia que o pessoal está
354 chegando 8h na farmácia para conseguir 12h, os que chegam em torno de 11h estão saindo
355 as 16h. Quem chega as 15h não é atendido, porque a farmácia fecha as 17h. Então gostaria
356 que se tomasse, a secretaria, o secretário tomasse uma atitude a respeito disso. E eu vou
357 passar o restante do meu tempo para a senhora Jussara ali fazer uma defesa do NASF.
358 Então era isso pessoal, obrigado. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do**
359 **Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre)** – Já é a próxima Jussara, a Jussara
360 quem inscreveu foi a Adriana. **Sra. Jussara (Conselho de Saúde Sul/Centro-Sul)** – Boa
361 noite a todos. Meu nome é Jussara. Sou do Conselho de Saúde da região Sul/Centro-Sul. E
362 também sou do Conselho Local Camaquã. Eu pedi para adicionar os minutos também do
363 seu Jair porque eu perco minutos respirando. E hoje por sorte a voz está saindo. Eu vim
364 aqui pedir o apoio de todos vocês, e que os senhores grandes autoridades da Secretaria da
365 Saúde lembrem dos NASFs em toda rede municipal, porque está previsto há muitos anos e
366 eu estou ficando velha aqui, porque eu era mais moça, criação de 13 NASFs, foram criados
367 há muito custo seis, e dois estão sendo desativados, o da Lomba do Pinheiro e o nosso do
368 Camaquã, e antes de saber disso nós já tínhamos feito carta, nós estamos junto com a
369 saúde mental. No Camaquã o paciente leva uma consulta de quatro em quatro meses, isso
370 não é tratamento, é um faz de conta. E agora com a pretensa desativação do nosso NASF,
371 pior vai ficar nossa saúde mental. E é em vista disso que eu estou pedindo, eu faço parte
372 da Comissão de Saúde Mental. E por interesse daquele cartaz, e aquele ali que é bem
373 revolucionário, que é cópia da Cruzeiro, porque nós temos profissionais qualificados do
374 NASF, e nós sabemos que está desativado, mas até que realmente seja elaborado todo
375 corpo de profissionais, gostaria que esses profissionais permanecessem dentro da Unidade
376 de Camaquã, porque lá é um complexo, lá no conselho local Camaquã representa apenas a
377 unidade básica. E é tudo que está no espaço físico. E lá tem vaga para todos eles enquanto
378 seja readequado o NASF. Porque não temos falta de pessoal, por que não fizeram essa

379 proposta, profissionais da Lomba para a gente manter. Será que os profissionais da Lomba
380 não quiseram fazer parte do Camaquã? E ter um NASF realmente à altura, porque a
381 desculpa porque dois vão se aposentar. Não justifica, nós da saúde mental que seja
382 desativada. E dizer que com esse parcelamento do nosso salário, nós da saúde estamos
383 ficando com a nossa saúde mental mal. Não tem a ver, mas vou pedir, que ao menos para
384 os aposentados e pensionistas haja um olhar diferenciado. E quero o apoio de todos vocês
385 para continuar na luta. E me causou surpresa dia 18 porque nessa caminhada já de
386 passeata, porque a gente pedir as coisas não é só na caminhada. Sempre tivemos
387 representantes para se meter numa causa de saúde na primeira fila carregando cartaz,
388 carregando faixa. E eu não vi ninguém nessa administração, os poderosos, os poderosos
389 não estão se misturando com o povo. E eu estou falando na condição de usuária, e penso
390 isso. Olhe com respeito, amor e carinho a saúde mental, e, por favor, mantenham a nossa
391 APES, antes de saber desse passo que foi dado, repúdio do que estão fazendo, porque isso
392 é uma punição. E meus filhos são funcionários na secretaria, para lá cada lado que olha e
393 com a respiração só círculo aqui, a gente encontra do lado um CC e o resto tudo estagiário.
394 O funcionário trabalhador está sendo sucateado. Muito obrigada. **Sra. Mirtha da Rosa**
395 **Zenker (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre)** – Adriane.
396 Ana Paula então. **Sra. Ana Paula de Lima (Conselho Distrital do Leste/Titular/Técnico)**
397 – Ana Paula Conselho Distrital Leste, segmento do trabalhador e Comissão de Saúde
398 Mental. Na verdade são três questões. Uma a Mirtha já colocou aqui que foi a audiência
399 pública na terça-feira em relação a rede de proteção de criança e adolescente. E aí queria
400 só que o gestor colocasse por que é que não tinha nenhum representante da Secretaria de
401 Saúde, porque tinha representação do Conselho Municipal de Saúde, mas enquanto gestor
402 a gente só teve representação da FASC, isso foi cobrado, porque a pauta central, toda
403 cidade falando e uníssono entidades, usuários da assistência social, da educação, jovens,
404 tinham vários jovens. E os trabalhadores estavam trazendo exatamente qual a pauta
405 central, saúde mental. Acho que é importante nesse contexto quando a cidade inteira se
406 reúne dentro de uma audiência pública que deve ter um peso importante para qualquer
407 gestor, que o gestor se faça presente para ouvir as demandas e aí poder se colocar. Então
408 nós nos sentimos incomodados enquanto controle social, a Mirtha estava representando o
409 Conselho Municipal de Saúde, eu estava representando a Comissão de Saúde Mental
410 quando a maioria das demandas eram relativas à saúde mental e não puderam ser
411 respondidas e nem ouvidas porque o gestor não estava presente. Essa é uma questão. A
412 outra questão com relação à saúde mental é a questão da nossa pauta que está pendurada,
413 e a gente quer um retorno objetivo, porque a gente teve uma reunião no Núcleo de
414 Coordenação, não lembro que dia, mas foi agora em maio, onde a gente foi cobrar, porque
415 já estava pendurada essa pauta desde o dia 19 de janeiro, e foi dado um tempo para o
416 gestor que estava chegando se apropriar, enfim, da situação toda. Só que urge não é,
417 porque a gente está vendo que a situação, as coisas estão acontecendo e estão sendo
418 tomadas medidas inclusive, tipo essa, que de destituição de alguns serviços que compõem
419 a RAPS também. Então a gente precisa dessa pauta para entender qual que é a política de
420 saúde mental proposta pela gestão atual para que a gente possa enquanto controle social
421 está fazendo essa pontuação a partir do documento inclusive que foi elaborado e
422 apresentado para o secretário em janeiro, que é o documento orientador da Política de
423 Saúde Mental. Que foi composto com participação de trabalhadores, de gestores e do
424 controle social, dando um amplo panorama e cenário da situação, indicando as prioridades
425 e os eixos para a Política de Saúde Mental, dado que a gente está sem nenhum plano
426 vigente porque o último plano municipal de saúde mental data de 2005 a 2008. Portanto ele
427 está totalmente ultrapassado e a gente tem que readequar a política ao novo contexto, as
428 necessidades do momento, mas também ao reordenamento da RAPS em 2011. E com
429 relação ao monitoramento de saúde mental eu queria trazer de novo, porque a gente não
430 está tendo acesso conforme foi combinado, inclusive na reunião com o gestor online do
431 fluxo de quem está entrando na emergência, isso tinha sido pactuado. E aí a gente vai
432 recebendo informações que as pessoas vão passando em forma de nos comunicar a

433 situação. Então hoje eu recebi uma comunicação de uma situação de uma adolescente que
434 está há 10 dias na emergência da Cruzeiro aguardando leito, já foi tentado duas idas para
435 dois locais e os locais se negam, porque ela é uma adolescente da FASE. Então não se
436 trata só, a gente sabe que tem a questão da dificuldade dos leitos, mas nesse caso não se
437 tratou de dificuldades de leito, mas sim de os lugares que têm o leito estarem recusando, ou
438 seja, é uma violação de direito, estão discriminando uma adolescente porque ela é da
439 FASE. Então assim, isso é uma coisa que a gente não pode admitir. E mais quatro, temos
440 cinco consultórios lá para quem não conhece no pronto-atendimento da Cruzeiro que faz
441 emergência de saúde mental, e dos cinco, quatro estão ocupados por adolescentes. Então
442 assim, a gente não basta monitorar, mas a gente precisa estar cumprindo o que foi
443 aprovado no parecer que inclusive hoje a ata foi aprovada de dezembro, de que não passe
444 de 24 horas a permanência na emergência, tanto em API, quanto no Cruzeiro. Então seria
445 isso. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de**
446 **Porto Alegre)** – Maria Angélica. **Sra. Maria Angélica Mello Machado (Conselho Distrital**
447 **Norte/Titular)** – Boa noite a todos, Maria Angélica, Distrital Norte. Eu quero primeiro
448 mostrar as fotos da visita a UBS Santa Rosa. Primeiramente agradecer ao Secretário Erno
449 que foi e ao Dr. Tiago que foi, eu inclusive tinha me manifestado aqui que a COSMAM já
450 tinha ido ao Agenor Jarles que é uma US da nossa região, mas é uma US bem pequena e
451 que a UBS Santa Rosa, e que inclusive a UBS Santa Rosa tem um número muito mais
452 abrangente de atendimentos, está em torno de ficha família 27 mil e a caminhada que eu
453 faço há mais de 10 anos aqui. Então agradecer esse pedido. Eu quero primeiro então
454 mostrar só umas fotos bem rapidinho, são cinco fotos. É que é bom a gente falar e mostrar,
455 dizer para o Dr. Tiago e ao Secretário, o senhor Erno não está aqui, eu não estava lá, mas
456 eu estava simultâneo, porque o pessoal estava lá me representando, eu estava trabalhando,
457 e ele simultaneamente me mandando as fotos, e eu estava recebendo aqui no meu
458 trabalho, conversando com eles e passando para eles com essas nossas reivindicações.
459 Começa pela última, por favor. Aqui mostrando para vocês o que é a UBS Santa Rosa, ela
460 fica numa esquina, é uma lombaa, então eu quero fazer essa referência que a fila
461 normalmente quando, porque nós temos o próprio alimento agora, já há mais de ano, a fila
462 do acolhimento ela desce aquela lombaa porque a comunidade lá é muito grande, a gente
463 tem em torno de 20 vilas, inclusive está encaminhado para deixar de ser Rubem Berta, para
464 ser bairro Santa Rosa de Lima com 20 vilas. Essa UBS aí como eu disse ela está com 27
465 mil fichas família porque ela é uma unidade aberta, está recebendo diariamente muita
466 gente, inclusive haitianos que estão chegando aos montes no ônibus, a nossa região lá, não
467 sei se toda região de Porto Alegre, mas nossa é um grande número e essa UBS que é
468 aberta, que é quem recebe. Então o meu, eu só quero fazer uma pergunta, aqui tem uma
469 parte da rua que eu já mostrei para vocês que ficavam barracas antes ali, agora tem com o
470 acolhimento, mas o que é que aconteceu, a fila continua, o agendamento, por exemplo,
471 para clínico já está para setembro, começo de outubro. E a minha pergunta é uma pergunta
472 só que eu quero fazer então. Pode passar as fotos, as outras, que eu quero passar aqui,
473 aqui então está o Dr. Tiago, está o secretário, está aqui o meu colega então da associação
474 que me representou. O nosso questionamento, aqui na rua quando eles estão chegando, eu
475 não sei o que é que o Vereador Mauro Pinheiro estava ali, eu não sei se pela COSMAM, ele
476 nunca visitou a nossa região, essa foi a primeira vez, a gente se admirou, o que é que ele
477 estava fazendo lá, ele estava com uma representação, é isso? Mauro Pinheiro. Ah sim,
478 então ele está junto com essa fiscalização, é isso. Só para nós entendermos, a comunidade
479 queria saber. Eu sei, eu estou sendo irônica gente, eu sei, não sou boba não, eu não sou
480 boba. O meu questionamento, eu estou fazendo esse questionamento por quê? Porque foi
481 comentado nessa reunião que teve, nessa visita que não faz nenhum mês que por que do
482 encaminhamento de se a UBS Santa Rosa uma das UBS a ser com o horário estendido até
483 as 22h. E disse que o senhor Vereador Mauro Pinheiro pulou e disse não, é no Sarandi.
484 Então ficou, por isso que a comunidade pensou no por que, que ele estava lá, depois a
485 gente entendeu, porque o reduto dele onde ele tem mais voto, todo mundo sabe, é na Zona
486 Norte. Bom, enfim, eu quero saber então do Dr. Tiago o que é que ficou encaminhado na

487 UBS. A gente já tem algumas coisas que a Isabel já passou para nós, mas a princípio o que
488 é que se pede, como tem acolhimento e a demanda é muito grande, da possibilidade de
489 como esses médicos vão entrar agora que nem o Secretário Erno falou, de nós termos
490 especificamente o médico para o acolhimento. É esse o nosso pedido que a gente faz, a
491 princípio pela demanda muito grande. E bem rapidinho oh Mirtha, só um segundinho. Nós
492 recebemos uma queixa ontem do HCC – Hospital da Criança Conceição, que estão fazendo
493 as vacinas nos prematuros que deveria ser no hospital HCC no posto do Conceição que fica
494 na mesma rua ali na Cabral. E o que é que aconteceu, foram três salas que saíram da
495 unidade para fazer esse, deixando de atender a comunidade e está atendendo essa vacina
496 aos prematuros. Então já se encaminhou no Conceição, está-se esperando resposta e quer
497 se encaminhar aqui para o conselho também, que tira o atendimento das outras vacinas e
498 que deveria a vacina de prematuro ser dentro do hospital HCC, e não fora como foi
499 colocado na US que ela faz parte da comunitária, do Hospital Conceição lá o Hospital da
500 Criança Conceição. Então está tirando o lugar que os adultos vão lá, vai aplicar a vacina,
501 mas são três salas, e têm que ser colocadas que as crianças têm que ficar em observação,
502 enfim, tem todo um trâmite, não só a vacinação. Então o olhar do conselho de porque é que
503 foi transferido para a unidade de saúde e não como era sempre feita no Hospital da Criança.
504 E a resposta para os encaminhamentos, por favor. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
505 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre)** – Pessoal só para
506 esclarecer, nós estamos bem gratos que tem vários conselheiros municipais novos
507 chegando. Então a inscrição para a fala de informes é sempre até as 18h15, a gente não
508 pode estar inscrevendo durante o processo, e a gente tem o número limitado de inscrição
509 também de informes. Eu só tenho que fazer uma consideração no meu Acontece, que eu
510 não falei da Frente Parlamentar da Atenção Básica, que está sendo construído com a
511 COSMAM e outros vereadores, o seu João Farias tem comparecido e acompanhado então
512 todo esse processo. O Júlio estava me passando que vai ter então uma audiência
513 específica do IMESF dia 10 de agosto. Então isso vai ser também anunciado e vai ser
514 também trazido para cá. Então foi um erro meu, o seu João tem acompanhado essas
515 reuniões então na Frente Parlamentar, e a Rosa também tem acompanhado enquanto
516 Conselho Municipal de Saúde, a gente está presente nessa construção. Nós agora temos
517 um informe ampliado do leishmaniose da Maria Inês, eu solicito que venha então falar sobre
518 a leishmaniose, hoje é um informe mais ampliado porque já foi pauta então desta plenária, e
519 a gente solicitou que a vigilância, a vigilância solicitou uma pauta de núcleo de
520 coordenação, e a gente pediu então para que tenha, pudesse então a vigilância vir aqui
521 fazer um informe ampliado. **Sra. Maria Inês Azambuja (Medicina Social UFRGS)** – Boa
522 noite, meu nome é Maria Inês, eu estou representando a Coordenação da Vigilância. Então
523 a situação atual da leishmaniose visceral é o seguinte, nós estamos então em processos
524 vários na cidade com relação ao controle dessa nova, agravo dessa nova zoonose na
525 cidade. Na semana passada a secretaria promoveu um encontro de instituições
526 hospitalares, laboratórios, a SES através do seu secretário também esteve presente, e nós
527 estamos então, a secretaria está elaborando uma carta para a cidade com relação às
528 últimas determinações relativas aos vários processos, ao controle dos cães reservatórios,
529 ao atendimento das pessoas, dos pacientes. Essa minuta não é Mirtha, a gente conversou
530 antes, ela está ainda em fase de fechamento não é Pablo? Então aqui tem uma minuta, a
531 gente pode ler depois no final do meu informe a gente vê o que é, como é que o conselho
532 vai se comportar. Então é essa reunião, nós tivemos então uma liminar suspendendo a
533 nossa eutanásia de cães positivos da região da Leno com relação à gente havia contratado
534 uma clínica, e a Deputada Regina Becker então impetrou uma liminar que suspendeu essa
535 atividade. Nós estamos agora respondendo e nós recebemos a resposta essa semana que
536 o juiz que está atendendo essa demanda deferiu a nossa resposta, então nós levantamos a
537 liminar com relação a nossa autoridade em encaminhar cães para a eutanásia. Mas então
538 como é processo jurídico, nós estamos agora num prazo de recurso da declarante, da
539 Deputada Regina Becker. Isso é uma resposta que vai conduzir na realidade os
540 procedimentos com relação aos reservatórios caninos. Então nós estamos desde meados...

541 Então neste momento a situação epidemiológica da cidade é: três casos humanos
542 confirmado, infelizmente foram a óbitos, e nós estamos fechando com os dois exames
543 laboratoriais confirmatórios de cães, nós fechamos neste dia de hoje 74 cães positivos, nós
544 estamos com 15 exames no laboratório central para confirmar então a positividade desses
545 cães. Nós temos cães positivos por leishmaniose visceral em todas as gerências, mas nós
546 temos dentro da sala de situação de atendimento dessa emergência três gerências
547 prioritárias, começando por onde aconteceram os casos que é na Gerência Heleno, na
548 Norte/Nordeste. Nós temos a PLP Lomba Paternon, e a Restinga Extremo Sul como em
549 ordem de cães, de número de cães e de coletas de flebotomo que é o vetor da doença. E
550 depois vem Centro-Sul e depois seguem as outras. E sempre lembrando que essa
551 notificação que essa presença de cães positivos na cidade se deve a obrigatoriedade dos
552 veterinários de notificarem os cães, esse diagnóstico para a vigilância. Então a gente faz
553 toda a investigação de todos os cães e isso continua dentro do processo normal de
554 vigilância da zoonose. Então na realidade a gente está no aguardo dessa carta, Pablo no
555 fechamento e hoje a gente pode passar a carta para saber a posição ou as contribuições
556 que a plenária possa estar colocando na carta. Alguma pergunta? Ah não, é informe,
557 perdão, perdão. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho Municipal de**
558 **Saúde de Porto Alegre)** – Como eu falei, a gente já teve uma pauta específica sobre
559 leishmaniose, era só informe, uma notícia. A gente vai ler então a minuta da carta aberta a
560 população de Porto Alegre e a gente vai conduzir por uma votação dos conselheiros
561 municipais se acolhe a minuta ou não. Então eu vou ler a carta. *“Carta aberta à população*
562 *de Porto Alegre sobre leishmaniose visceral humana. As Secretarias de Saúde de Porto*
563 *Alegre e do Estado do Rio Grande do Sul, movidas por seu objetivo maior e Marco Legal em*
564 *defesa à vida humana, bem como as instituições aqui representadas reunida no auditório da*
565 *Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre no dia 23 de maio de 2017, esclarece o que*
566 *segue abaixo, ratificando com total concordância entre os assinantes. 1- Manejos da*
567 *leishmaniose visceral humana em Porto Alegre. O grupo legitima e reconhece como*
568 *estratégias e de fundamental importância as medidas clínicas já instaladas pela Secretaria*
569 *Municipal de Saúde a saber: distribuição dos testes rápidos para o diagnóstico de LVH em*
570 *áreas estratégicas, capacitação dos profissionais, instituição de fluxo de investigação*
571 *diagnóstico e de manejo dos casos da LVH, buscando precocidade dos diagnósticos e*
572 *redução da letalidade apresentada. componentes do grupo comprometem-se a reavaliação*
573 *do fluxograma elaborado em março com realização das adaptações necessárias visando*
574 *aumento na suspeita diagnóstica dos casos de LVH. Trata-se de doença sem registro de*
575 *casos em Porto Alegre nos últimos 10 anos. Condição que demanda aprimoramento na*
576 *suspensão clínica para realização dos encaminhamentos necessários. Além da precocidade*
577 *da otimização dos diagnósticos com investigação clínica e laboratorial. O fluxo do manejo*
578 *clínico incorporará detalhamento das responsabilidades e atribuições da rede do cuidado*
579 *para intervenção adequada no menor tempo possível, visando diminuição da letalidade.*
580 *Conforme preconizado pelo guia leishmaniose visceral. Recomendações clínicas pela*
581 *diminuição da letalidade publicado pelo Ministério da Saúde em 2011. O complexo*
582 *hospitalar Santa Casa que conta com ambulatório de infectologia, com atuação de*
583 *especialistas e medicina tropical fica definido como instituição centralizadora das ações*
584 *clínicas após suspeição diagnóstica com atuação da referência para encaminhamentos e*
585 *internações quando necessário. 2- Medidas intersetoriais descentralizadas e de abordagem*
586 *local para combate aos vetores e rompimento da cadeia de transmissão. A partir da*
587 *identificação do primeiro óbito da leishmaniose visceral humana em Porto Alegre em*
588 *setembro de 2016, as medidas realizadas pela Prefeitura de Porto Alegre enfocadas no*
589 *rompimento da cadeia de transmissão da leishmaniose foram: 1- Ações gerenciais, situação*
590 *implementada em 07 de outubro de 2016 com encontros periódicos. Declaração de*
591 *emergência em saúde pública municipal através da Portaria 1.438/2016 em novembro de*
592 *2016. Encontro técnico nos dias 15 e 16 de fevereiro entre a Secretaria da Vigilância em*
593 *Saúde do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Vigilância em Saúde da Secretaria*
594 *Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, integrantes da então*

595 Secretaria dos Direitos Animais, com a emissão de um parecer técnico consensuado entre
596 as partes. Então Secretaria dos Direitos Animais estava presente, e estava consensuado
597 entre as partes. Ações de vigilância epidemiológica, investigação minuciosa dos casos por
598 meio de busca ativa pela equipe de atenção primária realizado do teste rápido ou solicitação
599 do exame sorológico conforme fluxo de coleta. Indicado pela CGVS envio ao Lacen,
600 laboratório de referência para leishmaniose no Rio Grande do Sul conforme determinação e
601 certificação do Ministério da Saúde. Visita ao local de moradia dos pacientes com LVH
602 confirmada e arredores. Emissão de alertas epidemiológicos, serviços de saúde após a
603 confirmação dos óbitos. Reunião com os serviços de saúde envolvidos nos casos para
604 aprimoramento da identificação de casos com clínica semelhante, compatível na área
605 próxima. Ações da vigilância ambiental em saúde. Vigilância ambiental com instalação de
606 armadilha para capturas dos vetores, seguindo modelo de sucesso aplicado aos controles
607 do Aedes. Ações de controle vetorial nas áreas de transmissão associadas, fiscalização de
608 saúde ambiental. Ações comunitárias educacionais e de mobilização social da identificação
609 da área de risco, acúmulo de materiais sólidos, umidade excessiva, acúmulo de detritos e
610 de animais suspeitos. Trabalho intersetorial com outros órgãos e secretarias do município
611 com limpeza local realizada pelo Departamento Municipal de Limpeza Urbana em parceria
612 com a Secretaria Municipal de Urbanismo e CAR Leste com retirada de 35 toneladas de
613 resíduos das ruas e das residências em ação conjunta, bem como realização de capina em
614 repetidas ocasiões. Ações educacionais, capacitação dos profissionais nas áreas de risco
615 quanto a identificação de pacientes com risco de suspeita em leishmaniose, com vistas em
616 realização da testagem rápida, discussão dos casos e encaminhamentos conforme
617 preconizado. Capacitação dos agentes comunitários de saúde, a informação à população e
618 ao controle social a cerca de leishmaniose visceral humana, seus sintomas e
619 consequências. Suas cadeias de transmissão e cuidado coletivo e individual necessário
620 para bloqueio da transmissão da doença com foco principal no vetor. Em relação a
621 leishmaniose visceral canina foi discutido com maior profundidade o que segue, com
622 decisões consensuais entre os membros presentes. O método de diagnóstico da infecção
623 por leishmaniose em cães para diagnóstico da LVC a necessidade de dois testes positivos
624 realizados sequencialmente, teste rápido e qualitativo para detecção de anticorpos de cães,
625 do cão para leishmania, positivo com confirmação sequencial feito pelo teste de
626 imunoenzimático, Eliza da FIOCRUZ, são suficientes e conclusivos para conferir os status
627 da infecção por LVC. Ambos os métodos são produzidos pela FIOCRUZ do Rio de Janeiro,
628 e segue suas recomendações técnicas sendo distribuídos nacionalmente com rigoroso
629 controle de qualidade, sendo a conduta acima a preconizada pelo Ministério da Saúde vide
630 nota técnica 01/2011 da CGDT, CGLAB, DVIT, SVS e do Ministério da Saúde. O teste
631 rápido qualitativo para detecção de anticorpos de cão de leishmania, apresenta de acordo
632 com o fabricante sensibilidade de 100% especificidade entre 87,5% e 91,7%. Já o teste
633 imunoenzimático, a Eliza, padrão qualitativo tem sensibilidade estimada de 94,4% e
634 especificidade de 91,76%. No caso de discordância entre os testes, ambos deverão ser
635 repetidos em nova rodada não havendo a necessidade de testes adicionais. Também
636 seguindo a preconizada pelo manual da vigilância contra leishmaniose visceral 2006, o teste
637 parasitológico realizado pela FIOCRUZ está indicado no momento de surgimento dos
638 primeiros casos suspeitos da LVC no território, o que ocorreu em Porto Alegre em ano de
639 2010 no bairro do Lajeado. Ainda assim após o recente surgimento de casos de LVH foram
640 enviadas amostras de cães com infecção confirmada pelos métodos acima e pela análise
641 parasitológica, e daqueles que fora satisfatório o material enviado para análise. 100%
642 obtiveram confirmação diagnóstico demonstrando a acurácia do método preconizado e
643 exceção em Porto Alegre. Serão testados e identificados por microchipagem todos os cães
644 de áreas silvestres com casos de leishmaniose visceral humana e/ou canina seguindo o raio
645 preconizado de 200 metros do caso humano, conforme o plano de intensificação das ações
646 para enfrentamento da leishmaniose visceral de março de 2017. A reavaliação desses
647 animais durante o período de epidemia será com periodicidade a ser determinada, com a
648 abordagem tanto da população canina domiciliada, quanto da errante. Proprietário e/ou

649 responsáveis que manifestarem quando abordados intenção de não realização de testagem
650 nos cães sob sua responsabilidade deverão assinar o termo de recusa da coleta de amostra
651 para sorologia da leishmaniose visceral canina na qual expressarão ciência de que estarão
652 sujeitos a sanções legais previstas. Em caso do proprietário recusar-se assinar o termo de
653 recusa, ficará a cargo da fiscalização por meio do mínimo de dois fiscais a responsabilidade
654 de atestar a recusa no próprio termo, identificando a propriedade e o proprietário, inclusive
655 por meio de imagem ficando este o proprietário sujeito a sanções legais previstas. 3.2-
656 Conduta da Secretaria Municipal de Saúde frente aos cães com diagnóstico confirmado de
657 leishmaniose visceral canino. Foi consenso entre os presentes na reunião que como medida
658 de saúde pública de acordo com a missão primordial em defesa da vida humana e do Marco
659 Legal que rege a Secretaria Estadual e Municipal de Saúde, os cães, LVC, deve ser
660 submetida a eutanásia. A realização da eutanásia é a única medida direta recomendada
661 pelo manual da vigilância, prevenção e controle de zoonose, normas técnicas e
662 operacionais do Ministério da Saúde 2016, como medida dirigida ao controle de reservatório
663 canino. A realização da eutanásia seguirá o preconizado pela Resolução nº 1000 do
664 Conselho Federal de Medicina Veterinária, também devendo ser informado CGVS quando
665 for optado pela eutanásia realizada médico veterinário assistente. Exceção a realização da
666 eutanásia será condicionada a existência do proprietário tutor ou organização da sociedade
667 civil responsável, devendo para tal ser respeitada as recomendações preconizadas pelo
668 Ministério da Saúde, e ratificada pelo grupo com vigilância a ser realizada em conjunto entre
669 a Coordenadoria-Geral da Vigilância em Saúde e o Conselho Regional de Medicina
670 Veterinária. Com o cumprimento da totalidade dos seguintes requisitos obrigatórios: com
671 ônus ao proprietário ou organização da sociedade civil. Assinatura do termo da
672 responsabilidade de ciência contendo uma assinatura de responsável técnico, a saber:
673 médico veterinário, bem como assinatura da pessoa física/organização da sociedade civil
674 responsável pelo cão, com identificação de endereço de localização do cão, dose, lote,
675 medicamento e base de miltefosina utilizado. Existência do médico veterinário responsável
676 com o registro ativo do Conselho Regional de Medicina Veterinária sujeito a fiscalização
677 deste a qualquer momento para o tratamento e acompanhamento da evolução clínica do
678 animal, enquanto existir um proprietário tutor. Organização da sociedade civil responsável,
679 fiscalização de exercício profissional feito pelo Conselho Regional de Medicina Veterinária
680 em parceria com o Conselho GVS. Utilização ininterrupto pelo Cão da Coleira Impregnada
681 por deltametrina a 4% equivalente, é clinicamente reconhecido, sendo trocada a cada
682 quatro meses ou conforme recomendação do fabricante. Identificação do cão avaliado por
683 microchipagem a cargo do CGVS. A realização do tratamento do cão por tempo e
684 periodicidade preconizado, com medição autorizada pelo Ministério da Agricultura, Pecuária
685 e Abastecimento, a miltefosina, bem como a realização sequencial de exames desse
686 segmento. Conforme regulamentado em protocolo, assim como apresentação a cada quatro
687 meses de atestado da saúde do animal, é zerado pelo médico veterinário responsável
688 apresentar CGVS mês. Afastamento mínimo de 500 metros do cão na área silvestre com
689 informação CGVS quanto a nova destinação do cão ou com a limitação de circulação no
690 animal no período de atividade do flebotômíneo, as instituições, residências que possuem
691 casos positivos serão orientados a não introduzir novos cães ao contato desses por um
692 prazo mínimo de um ano. Visita periódica de certificação da vigilância em saúde e serviços
693 de saúde território ao local de albergagem do cão. Após realização de diagnóstico da LVC e
694 da identificação do cão será dado prazo de 20 dias para apresentação dos critérios acima
695 definidos e da responsabilidade do proprietário tutor ou organização da sociedade civil
696 indicada. Tempo a partir do qual estará previsto intervenção por meio do administrativo ou
697 judicial conforme o caso. A possibilidade de manter o cumprimento e descumprimento da
698 ação de exceção, enquanto o animal estiver sob responsabilidade do proprietário tutor ou
699 organização da sociedade civil indicada, ou enquanto durarem regulamentação sanitária
700 aqui indicada e implica uma saída do animal do regime de exceção devendo o mesmo ser
701 submetido a eutanásia de acordo com a indicação inicial nessa sessão.” Então ele traz
702 referências, isso é um trabalho que vocês veem que é super técnico, com todo

703 acompanhamento da vigilância, que tem um know-how dentro de toda essa especificidade,
704 então nós enquanto Conselho Municipal estamos trazendo a proposta de ser votado a
705 inclusão então do Conselho Municipal de Saúde quanto entidade que assina esse
706 documento. Está em regime de votação. Vamos ler as entidades então, quem está
707 assinando: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Secretaria Estadual de Porto
708 Alegre, Coordenadoria-Geral da Vigilância em Saúde de Porto Alegre, Centro Estadual de
709 Vigilância e Saúde, Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul – LACEN,
710 Núcleo de Coordenação do Conselho, aí a gente está vacilando, porque a gente não estava
711 ainda trazendo para cá, então seria Conselho Regional de Medicina Veterinária, Faculdade
712 de Medicina Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Ciência Básica da
713 Saúde - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital das Clínicas de Porto Alegre
714 e Tele Saúde UFRGS. Complexo Hospitalar Santa Casa, Faculdade de Medicina
715 Universidade Federal de Ciências de Saúde Porto Alegre, Faculdade de Medicina da PUC,
716 Hospital Nossa Senhora Conceição, Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Associação
717 Gaúcha de Medicina de Família e Comunidade. Então em regime de votação, quem é
718 favorável a assinatura dessa carta levante seu crachá. **Sr. Brigido Martins Ribas**
719 **(Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre)** – 26. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
720 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre)** – 26 favoráveis.
721 Contrários levantem seu crachá. Abstenção levante seu crachá. **Sr. Brigido Martins Ribas**
722 **(Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre)** – Quatro. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
723 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre)** – 4 abstenções,
724 então aprovada então a assinatura da carta pelo Conselho Municipal de Saúde de Porto
725 Alegre. Muito obrigada. Então obrigada Maria Inês, e eu passo então a palavra para o
726 secretário para a resposta dos informes. **Sr. Pablo De Lannoy Sturmer (Secretário**
727 **Adjunto de Saúde)** – Boa noite. Bom, começando o informe do Assessor Marcelo. Eu acho
728 que tem pelo menos dois equívocos aí, acho que o primeiro é que foi um debate acalorado,
729 porque inclusive a minha colocação no final foi nesse sentido, que foram duas pessoas
730 falando no mesmo sentido, e eu senti falta do debate mesmo para a gente aprender mais
731 com o contraditório. E o segundo é com relação a minha manifestação e minha citação ao
732 teu partido. O que eu falei foi justamente o que você confirmou aqui da admiração e assim,
733 do reconhecimento do trabalho do Erno. Se a gente consultar a gravação, a ata, pode ver
734 que é isso. Inclusive eu queria te elogiar ali pela postura de apoiar as ações que estiverem
735 em concordância, e eu acho que é assim, e foi nesse sentido a minha fala, porque eu achei
736 que estava muito partidarizada a questão. E na mesma reunião eu também cometi um
737 equívoco, porque eu recebi a informação de algo que tinha circulado numa assembleia, e eu
738 achei que ela tinha sido dita, tinha sido mencionada de forma oficial na reunião, e foi algo
739 que circulou no WhatsApp, mas naquela ocasião eu pedi desculpa. Com relação ao Gilmar,
740 a gente foi junto, na verdade foi uma confusão de endereços, porque a gente foi na
741 estratégia da Lomba e aí a gente tinha decidido visitar a Lomba junto, e alguns vereadores
742 estavam lá na Lomba, aliás, o Vereador Moisés estava lá no pé da Lomba. Não, não foi
743 aquele dia da visita da COSMAM, estou dizendo da visita que a gente foi e que a gente fez
744 uma passada no pé da Lomba, porque enfim, era um terreno dedicado a construção da
745 estratégia. E naquela ocasião estava o Vereador Moisés, o próprio Assessor Marcelo ele ia
746 se dirigir à unidade, teve um problema de pneu furado. Já fizemos visitas junto com ele na
747 Santa Alfredo, estava lá o Vereador Oliboni, então todos os vereadores são convidados
748 para nossas visitas, em especial a COSMAM tem acompanhado com mais atenção. E aí a
749 nossa visita lá no pé da Lomba, a gente viu a situação dessas lâmpadas, a gente tem um
750 problema que ali é um terreno da SMED. Já foi aberto um processo no sistema na mesma
751 semana daquela visita. Hoje eu teria uma reunião com a Secretária Adjunta da Educação
752 para tratar disso, para tratar da questão do GeraPoa. Ela teve que ser cancelada, motivo de
753 trânsito e compromissos, a gente não conseguiu se encontrar nas agendas, mas foi
754 remarcado para semana que vem. A gente tem todo interesse em resolver essas situações.
755 Eu vou passar essa reportagem, posso ficar com ela? Agradeço. Vou passar para a nossa
756 equipe da Coordenação de Urgências. E a gente não recebeu ainda relatório da COSMAM,

757 mas imagino que ele vá complementar com as informações que tem aqui, para a gente
758 tomar todas as medidas que sejam necessárias. Não se trata de nenhum sucateamento de
759 pronto-atendimento, tanto é que eu estou te falando aqui das medidas que a gente vai tomar
760 com relação a isso. O que a gente tem que fazer é oferecer o serviço que a população
761 precisa, e se a gente tem 75% das pessoas num pronto-atendimento com uma necessidade
762 de saúde que elas não deveriam estar lá, não é só não precisariam, porque é muito melhor
763 ser atendido num serviço de atenção primária para esse tipo de demanda, é muito melhor a
764 gente investir em horário de atendimento estendido e aumentar a oferta de serviços que vão
765 atender mais adequadamente as pessoas com esse tipo de necessidade, é só isso, não tem
766 nenhum sucateamento aí. Com relação ao seu Jair, a farmácia a gente vem passando por
767 alguns problemas que eu relatei quando estava na outra plenária, isso tem causado uma
768 concentração de medicamentos nas farmácias distritais e gerado essa fila e esse problema
769 que a gente espera corrigir em breve. E depois o Tiago vai falar um pouco da UBS. Com
770 relação à Ana Paula, acho que a gente pode falar que não foi convidado para estar na
771 audiência, a gente ficou sabendo da audiência em cima da hora, a gente estava no mesmo
772 momento apresentando relatório de gestão, o que eu posso dizer é que tinha gente da
773 gestão participando lá que era a Heraida da SEPLA, que é a representante nossa no CMAS.
774 Então enfim, não era nossa, a gente não foi chamado, a gente não soube dessa pauta que
775 é tão importante para a gente com certeza. Com relação à saúde mental sim, a gente está
776 bastante incomodado com esse problema, a gente repete aqui que é um elemento central, é
777 um ponto muito importante na saúde de Porto Alegre que a gente precisa resolver e que são
778 problemas que enfim, se acumulam e a gente não quer que se acumule mais, a gente quer
779 aos poucos, talvez nem tão aos poucos, mais rápido ainda diminuir o seu tamanho. Mas
780 para isso a gente criou uma área específica e quer um coordenador para essa área
781 específica, a gente já encontro esse coordenador. Ele é professor da UFRGS, o nome dele
782 é Giovane Salum, ele tem doutorado na área, ele é um consultor internacional do tema,
783 então a gente está contando com ele, ele tem algumas questões para resolver com relação
784 à ascendência da UFRGS, mas a gente espera que em julho, no máximo início de agosto
785 ele esteja aí. E por isso também a gente quer adiar um pouco essa discussão da política
786 para a gente ter alguém com o olhar dele que inclusive vai conduzir pela nossa parte essa
787 política que para nós, repito, é muito importante. Então acho que esse é o esclarecimento,
788 eu entendo muito a ansiedade do momento, assim o incômodo de a gente não dar uma
789 resposta, mas a gente não vai dar uma resposta que ela vai ser incompleta, então por isso a
790 gente está nessa demora. Giovane Salom. Bom, com relação à Angélica o Tiago também
791 vai falar. Sim, esse é um problema que enfim, a gente tem sabido e tem tentado da melhor
792 forma possível a parte que era dificuldade clínica a gente já acertou com o HPV, a gente
793 quer e a Adriana assumiu há pouco o HPV, a gente tem a intenção de implantar a
794 emergência de saúde mental para crianças e adolescentes lá. Então acho que infelizmente
795 essa é a resposta que a gente pode dar no momento. Com relação à leishmaniose...**Sra.**
796 **Ana Paula de Lima (Conselho Distrital do Leste/Titular/Técnico)** – A gente quer um
797 retorno desse caso dessa adolescente que está há 10 dias. Porque assim olha, o GHC e o
798 Presidente Vargas vetaram a entrada dela nos seus leitos, e nós não podemos admitir isso,
799 porque aí não é ausência de leito, aí é outra questão. Então terça-feira nós temos reunião
800 na comissão, a gente quer uma resposta dessa situação específica dessa adolescente. **Sr.**
801 **Pablo De Lannoy Sturmer (Secretário Adjunto de Saúde)** – Perfeito, até terça-feira vocês
802 vão ter essa resposta, e mais do que isso, antes disso a adolescente vai ter a resposta.
803 Com relação à leishmaniose vou ser bem breve, acho que no fim pareceu que era uma
804 questão, acho que a carta foi bem abrangente, e claro que as polêmicas surgiram em torno
805 dela, a questão dos cachorros, mas acho que é importantíssimo ressaltar todas as ações
806 que estão sendo feitas. Todas as equipes lá foram capacitadas, elas foram nas
807 comunidades abordar, orientar e investigar com relação aos casos. A gente visitou na
808 quarta-feira da semana passada a Unidade de Milton Rodrigues, que é uma unidade que
809 teve ali dois óbitos de pessoas. E eu fiz uma breve conversa na sala de espera e as
810 pessoas estavam bem informadas com relação ao mosquito palha, o acúmulo de lixo. O

811 DMLU tem sido muito parceiro nosso, e ele recolheu 35 toneladas de lixo já ali da região. E
812 claro que não é só o reconhecimento, a gente tem feito ações educativas com a
813 comunidade e tem uma série de ações que a gente está sistematizando, que a gente vai
814 precisar de apoio de Secretaria do Meio Ambiente, da procuradoria, enfim, uma série de
815 questões que precisam ser abordadas e que estão sendo abordadas. A gente tratar todas
816 as questões da leishmaniose como elas precisam ser tratadas. Vou passar para o Tiago
817 então falar da UBS Camaquã e da Santa Rosa. **Sr. Tiago Frank (Coordenador da**
818 **Atenção Primária)** – Boa noite a todos. Meu nome é Tiago Frank, eu sou, estou
819 Coordenador da Atenção Primária. Maria Angélica, toda vez que a gente faz uma visita na
820 unidade a gente coleta em loco a necessidade de cada uma das unidades visitadas, e a
821 gente vem visitando desde a primeira semana da gestão uma unidade por semana. A gente
822 coloca uma planilha com cada uma das necessidades que a coordenadora da unidade
823 identifica ou os profissionais na nossa visita, e a gente vai acompanhando semanalmente a
824 evolução de cada uma dessas demandas e de como que a gente está, qual o status dela, o
825 que é que a gente conseguiu resolver ou não. Tem uma que em especial não é da Santa
826 Rosa, mas é do Morro dos Sargentos, que eu fico muito feliz que a gente tenha conseguido
827 fazer. Que a gente conseguiu colocar uma van para levar os profissionais do Morro dos
828 Sargentos até a unidade. Morro dos Sargentos a gente estava bastante tempo sem
829 profissional médico e com equipe reduzida lá, a gente conseguiu realocar profissionais lá, e
830 dá um mínimo de dignidade para essa equipe que tinha que subir a pé em dias de chuva,
831 chegavam completamente molhados, e agora eles vão de van, e isso é uma das questões
832 que a gente vem fazendo. A gente pode inclusive compartilhar essa planilha com as
833 demandas do Santa Rosa e te atualizando sobre o status de cada uma das demandas, o
834 que a gente conseguiu resolver. Sobre a questão do NASF, e aqui eu falo para a Jussara,
835 para a Maria Angélica e acho que o senhor também comentou a questão do NASF. E a Ana
836 Paula. Ana Paula, tu estavas numa reunião onde que eu falei claramente que a gente tinha
837 posto na estratégia do NASF, nosso objetivo é ampliar a cobertura de NASF, mas um NASF
838 mais homogêneo, a gente tem entendimento que a composição do NASF, o processo do
839 NASF de Porto Alegre é muito heterogêneo e muda de um núcleo para o outro. Então eu
840 volto a afirmar isso na estratégia, a gente acredita na estratégia do NASF e nós vamos
841 ampliar a estratégia de NASF. E a gente acha essencial para qualificar ainda mais a
842 qualidade da atenção primária em Porto Alegre. O NASF da Sul/Centro-Sul, e aqui só quero
843 informar que amanhã pela manhã eu vou ter uma reunião com o NASF Sul/Centro-Sul e
844 depois das 9h às 12h nós temos um encontro com todos os trabalhadores do NASF, a gente
845 vai ter bastante tempo para conversar essas e outras questões amanhã pela manhã
846 também. E para começar a fazer uma construção conjunta do que é que deve ser essa,
847 esse padrão de funcionamento dos NASFs em Porto Alegre. Por vezes quando a gente quer
848 reformar alguma coisa a gente tem que como na casa da gente, às vezes a gente tem que
849 mudar uma parede de lugar para botar em outro. Então às vezes parece um passo atrás
850 quando a gente está tentando fazer uma construção. A questão do NASF Sul/Centro-Sul era
851 uma equipe que não estava credenciada no ministério, a gente não estava recebendo
852 recurso dela, uma parte significativa da carga horária dos profissionais não estava
853 acontecendo no horário de funcionamento da estratégia de saúde da família, e você sabe
854 bem que isso não está de acordo com a portaria do NASF. É o NASF que talvez eu diria
855 que tem mais dificuldade de fazer as visitas nas equipes, porque tem alguns profissionais
856 que não estavam usando muito o cartão corporativo que a gente oferecia, que não é a
857 solução ideal, mas é uma alternativa para que possam fazer as visitas nas unidades. E,
858 além disso, na gerência Sul/Centro-Sul a gente tem demanda reprimida bastante
859 significativa, por exemplo, na fono adulto, tem 36 pacientes esperando fono adulto desde
860 2013 inclusive. Na fono infantil ainda mais, são 49 pacientes. Psiquiatria infantil 18
861 pacientes e depois que a Dra. Alba aumentou a carga horária dela lá no ESCA, essa fila já
862 começou a diminuir, ela está fazendo 6 horas lá. Psicologia infantil a gente está com 84
863 pacientes agora. O nosso entendimento é que desses profissionais do NASF Sul/Centro-Sul
864 que atende sete equipes de saúde da família. Nove? Desculpa, sete unidades de saúde,

865 sete unidades. O nosso entendimento é que essa equipe, esses profissionais e a gente vai
866 discutir isso pessoalmente com eles amanhã, mas a gente entende que alguns deles podem
867 compor o centro de especialidades de Camaquã para poder ajudar com essas filas da
868 gerência Sul/Centro-Sul que são importantes. E inclusive num segundo momento quando a
869 gente começar essa reestruturação do NASF podem inclusive voltar a compor o NASF do
870 Sul/Centro-Sul que não vai ser só um. Então esse é algo, e uma coisa que é muito
871 importante, a gente deixou claro na conversa preliminar que a gente vai fazer um período de
872 transição e de conversa, de negociação com eles até julho a respeito da relocação e onde
873 eles seriam mais estratégicos desse período de transição. Última coisa que eu queria falar,
874 a gente está colocando 40 horas de fonoaudiólogo no NASF Cruzeiro, estamos colocando
875 40 horas de psicólogo no NASF Cruzeiro, que parece que está sem há mais de dois anos. E
876 a gente encaminhou habilitação do NASF, me parece que essas não são ações de quem
877 quer destruir o NASF de Porto Alegre. Eu volto a reafirmar, a gente acredita na estratégia do
878 NASF, nós vamos ampliar o NASF em Porto Alegre, mas a gente quer um NASF mais
879 resolutivo com mais atendimento individual de casos complexos como acontece em
880 diversos lugares, e quem não concorda a gente pode discutir isso e como eu disse, a gente
881 vai conversar isso colaborativamente. Bom, enfim, é isso, queria deixar claro isso, a gente
882 acredita na estratégia do NASF e nosso objetivo é ampliar o NASF. Obrigado. **Sr. Jair**
883 **Gilberto dos Santos Machado (Conselho Distrital Sul/Centro-Sul/Titular)** – Quanto a fila
884 do acolhimento, agendamento do acolhimento lá está para agosto, isso já vem postergando
885 faz tempo. **Sr. Tiago Frank (Coordenador da Atenção Primária)** – A gente tem que
886 entender bem do que é que trata o acolhimento. A gente vê que parte do problema dessas
887 filas muitas vezes é a organização do processo de trabalho de algumas equipes, a gente
888 tem que na atenção primária oferecer um número suficiente de consultas de demandas
889 espontâneas para que a gente possa resolver algumas das coisas ali, e evitar filas desse
890 porte. A gente não conseguiu incidir ainda na fila do Camaquã, mas a fila do Modelo, por
891 exemplo, nós já conseguimos, a fila do Modelo de todas as quintas-feiras está desde que
892 iniciou o turno estendido, cada semana menor, e a gente tem esses números porque a
893 gente conta a fila do Modelo na madrugada todas as semanas para ver como está o
894 comportamento dela. Então a gente está chegando, está chegando uma leva de muitos
895 profissionais nas próximas semanas, o Pablo vai mostrar isso na apresentação que ele vai
896 fazer em seguida. E a gente espera começar a lidar com esse problema em breve. **Sra.**
897 **Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto**
898 **Alegre)** – Então a pauta NASF foi muito discutida ontem no Núcleo de Coordenação, deixei
899 a plenária se posicionar porque a gente teve uma longa discussão ontem, e eu acho que
900 isso é importante da plenária também está se manifestando. A gente vai passar agora para
901 as pautas de plenária, eu trouxe hoje para em questão de prazos de que a gente tem que
902 está cumprindo, só para aprovação deste Conselho Municipal de Saúde a Conferência
903 Municipal de Vigilância e Saúde. É a 2ª Conferência que o Conselho Nacional então está
904 propondo para os Conselhos Municipais e Conselhos Estaduais estarem realizando. A
905 proposta é uma data indicativa, vai ser dia 25 e 26 de agosto de 2017, então eu só estou
906 trazendo para cá para aprovação. Então para a gente desencadear então a construção no
907 regimento interno e a composição da comissão para trazer para o dia 22 então de junho.
908 Então que os conselheiros quem aprovam a realização na Conferência Municipal de
909 Vigilância e Saúde levante o crachá. **Sr. Brigido Martins Ribas (Conselho Municipal de**
910 **Saúde de Porto Alegre)** – 27. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho**
911 **Municipal de Saúde de Porto Alegre)** – 27 favoráveis. Contrários levante seu crachá.
912 Abstenção levante seu crachá. A ideia a gente vai trazendo, mas a ideia é fazer
913 conferências, abrir para conferências livres, junho, julho e agosto, e com uma inovação que
914 já foi sugerida no Núcleo de Coordenação e acolhido a gente fazer a conferência para
915 crianças, conferência mirim. Então mobilizar então as crianças. E então é isso, a gente vai
916 está trazendo então depois novidades e a gente vai informando a plenária então sobre isso.
917 Então logo vamos passar então para a pauta que é apresentação da atenção primária
918 dessa pauta a gente viu a necessidade de está trazendo para cá para este plenário após a

919 reunião então do conselho do Fórum dos Conselhos Distritais, onde a gente retomou o que
920 é que o Conselho Municipal tem realizado em cima da atenção primária. Lemos e
921 estudamos a Resolução então 09 de 2013 que foi distribuído para todos os conselheiros
922 que estavam presentes. E o resumo do seminário em 2014 que foi realizado sobre a
923 atenção básica. Então, por favor, Tiago, é o Tiago que vai apresentar? Ah, é Pablo então,
924 Secretário Pablo. **Sr. Pablo De Lannoy Sturmer (Secretário Adjunto de Saúde)**– Bom
925 gente, então conforme solicitado no e-mail da sexta-feira, a gente vai apresentar aí um
926 pouco da nossa proposta de trabalho. O nome do projeto é Saúde Noite e Dia, e ele inclui
927 uma série de ações de saúde, especialmente relacionadas à atenção primária a saúde. Eu
928 acho que o objetivo essencial desse projeto é promover acesso com resolutividade na
929 atenção primária. Acho que a fala ali do seu Jair foi bem significativa, que acesso com
930 acolhimento ele não é suficiente se a gente não tem resolutividade, se a gente vai
931 encaminhar essa demanda mais para diante. Então a gente tem tido um problema grande
932 com relação a isso na saúde de Porto Alegre, e algumas barreiras que a gente identificou, é
933 a falta de profissionais, a gente está com muitas equipes aí incompletas. Algumas questões
934 de processos de trabalho que a gente também vai falar. Questões relacionadas ao horário
935 de funcionamento das unidades. A qualidade, a amplitude de serviços que a unidade de
936 saúde e sua equipe conseguem prestar atualmente, que está muito relacionada também a
937 estrutura física. Aqui para deixar bem claro, Saúde Noite e Dia não se refere
938 especificamente apenas a abertura de unidades de atenção primária em horário estendido,
939 mas é o programa do nosso Plano Plurianual, que fala justamente da ampliação do acesso
940 ao serviço de atenção primária. Então aqui está a ação PPA do nosso Plano Plurianual. E a
941 justificada é essa, o objetivo do Saúde Noite e Dia é ampliar o acesso, a qualidade e a
942 resolutividade dos diferentes níveis de atenção a saúde, visando a efetividade do
943 atendimento prestado aos cidadãos. E aí a gente coloca as metas que estão no Prometas, o
944 programa de metas que o prefeito entregou a Câmara dos Vereadores conforme a lei
945 municipal. Entre elas assegurar o atendimento, é uma cobertura de no mínimo de 60% da
946 estratégia de saúde da família. De disponibilizar oito unidades de atenção primária com
947 atendimento até as 22h. De monitorar em tempo real 100% dos leitos hospitalares, enfim,
948 tem questões relacionadas às outras ações. Garantir que exames e consultas com alta
949 prioridade tenha um tempo de espera menor que 30 dias. Então pensar em Saúde Noite e
950 Dia é pensar em organizar melhor aí os nossos serviços e ações na saúde de Porto Alegre.
951 Bom, com relação à falta de profissionais, acho que foi o primeiro problema que a gente se
952 deparou. Aqui não coube no slide. A gente tem, por exemplo, no entorno da unidade São
953 Carlos tinha 10 equipes sem médico, sendo que Santa Helena e Viçosa estão recebendo,
954 receberam essa semana provavelmente, não sei se tem alguém de Santa Helena. Hoje não
955 é? Hoje chegou, Santa Helena e Viçosa então agora estão com um médico. A primeira
956 ação, acho que a gente pode considerar a primeira ação do Saúde Noite e Dia, eu estava
957 aqui, foi minha primeira plenária do conselho, no dia 09 de fevereiro, o prefeito esteve aqui
958 anunciando a contratação de médicos para completar as equipes. Então a gente tinha então
959 solicitado o chamamento de 26 médicos, mas apenas 10 naquele momento assumiram,
960 então já tinham 16 vagas em aberto. Nesse período teve novos termos de contratos, saída
961 de médicos do Mais Médicos, então o número de vagas aumentou, a gente fez novo
962 processo seletivo. E essa é a principal ação, se está faltando profissional, a gente precisa
963 contratar profissional. Aqui o slide das 10 unidades sem profissionais, no entorno da ação a
964 gente pode ver as setas azuis com as unidades sem profissionais e a seta vermelha é onde
965 fica a unidade de São Carlos. Como gestor a gente precisa tomar decisões, então se eu
966 conseguir contratar dois médicos, e eu tenho 10 equipes faltando, como é que eu posso
967 fazer com que essa pequena contratação dê conta do maior número de pessoas que
968 precisam e a gente vai ter que priorizar, porque tem uma falta que é inegável. E aí a gente
969 vai falar um pouco mais depois, as unidades até as 22h também entram nesse pensamento.
970 Voltando então as contratações, a gente já contratou, tem feito contratações via IMESF, e
971 também contratação de estatutários, principalmente pediatras para substituir alguns
972 terceirizados nos pronto-atendimentos. Foram chamados alguns médicos de família também

973 para compor as equipes, principalmente nas unidades até as 22h. E agora na operação
974 inverno a gente vai ter um grande volume de contratações que eu vou mostrar para vocês.
975 Essas então eram as 26 equipes com vagas no momento que a gente assumiu e conseguiu
976 organizar a gestão para ter capacidade de contratação. E a gente falou, eu falei
977 principalmente dos médicos, mas é óbvio que nosso trabalho em saúde não se faz só com
978 os médicos, então a gente também chamou enfermeiros, técnicos de enfermagem, agente
979 comunitário. Sem contar que essas contratações elas serviram para completar equipes que
980 antes não estavam, assim, para habilitar, para implantar as equipes de saúde na família que
981 nos garantem um repasse de recurso do governo federal e do governo estadual e que a
982 gente estava deixando de recebendo porque a gente não tinha as equipes completas, então
983 a gente conseguiu colocar isso na conta, a gente vai ver uma contrapartida que vai permitir
984 um maior número de contratações. Então com relação a operação inverno, nós estamos
985 chamando os 43 médicos que vão preencher as vacâncias de todas as unidades de saúde
986 e, além disso, eles vão trabalhar na operação inverno. Tem 18 médicos que vão nos auxiliar
987 aí nesse momento que a gente sabe que aumenta muito o atendimento nas unidades de
988 saúde. E vão trabalhar no horário estendido até as 22h. A gente também chamou mesmo
989 não tendo a vaga no IMESF, nove enfermeiros, a gente chamou não, a gente conseguiu
990 autorização na quarta-feira a gente teve essa autorização pelo Comitê Orçamentário da
991 Prefeitura, então o esforço que partiu da gente, mas contou com apoio da Secretaria da
992 Fazenda com o Secretário Muzato, com o Prefeito Marchezan. Então essa contratação é
993 uma decisão de governo, pensando na prioridade que a saúde merece. Além disso, agora
994 em junho a gente está recebendo quatro médicos do programa Mais Médicos. Resolvendo a
995 falta de profissionais, a gente precisa trabalhar a questão do processo de trabalho, e a
996 gente sabe que essa é uma mudança que muitas vezes vai exigir um pouco mais de tempo,
997 mas o Tiago, equipe da gerência, enfim, todos os apoiadores, e as próprias equipes de
998 atenção primária já estão gradualmente se dedicando a analisar a questão do processo de
999 trabalho. Um problema que a gente tem começado a enfrentar é a proporção de consultas
1000 de demanda espontânea e programada. Isso engessa muito a agenda, isso gera mais
1001 absenteísmo, porque enfim, eu venho hoje lá na unidade de Camaquã querendo marcar
1002 uma consulta para, digamos, revisar minha hipertensão. Eu consigo marcar para agosto,
1003 bom, eu estou precisando, é uma revisão, eu posso esperar. Lá pelas tantas aconteceu
1004 alguma coisa, fui consultar em algum lugar, mediram minha pressão, ajustaram
1005 medicamento, solicitaram exames, eu não vou mais na consulta de agosto, e aquele horário
1006 que está sendo reservado vai ter problema de falta. Então a gente precisa mudar um pouco
1007 a forma de encarar demanda espontânea, demanda programada. Aquilo que é imprevisto
1008 para a pessoa, o problema pode ser imprevisto, mas a necessidade de atendimento ela
1009 pode ter que ser, falando o contrário, o problema pode ser previsível, a revisão da
1010 hipertensão eu preciso daqui a tantos meses, mas a necessidade pode ser urgente, ah, eu
1011 consegui minha folga do trabalho hoje, é hoje que eu posso revisar, eu preciso ser atendido
1012 hoje. Então a gente precisa começar a ter essa sensibilidade na atenção primária. A gente
1013 tem um problema do fechamento das unidades, do meio-dia às 13h, e sem contar que o
1014 horário de funcionamento das 8h às 12h e das 13h às 17h é ótimo para quem trabalha
1015 nesse horário comum. Então a gente tem que pensar e a gente esbarra um pouco na
1016 questão da estrutura que eu vou falar também um pouco mais adiante. Então a nossa
1017 organização da agenda também impacta na restrição do acesso. Se eu tenho horário
1018 reservado porque eu tenho, estou esperando que o paciente vai chegar as 10h30, e aí eu
1019 não atendo a pessoa que veio extra no acolhimento, ou enfim, que eu não tenho mais vaga
1020 de demanda espontânea, porque eu estou esperando a agenda, e ela vai acabar indo para
1021 um pronto-atendimento, e a pessoa das 10h30 falta, a gente vai está sobrecarregando um
1022 lado e subutilizando o outro. A gente precisa melhorar essa organização, claro que o
1023 acolhimento é essencial nisso, e a gente precisa trabalhar então como o acolhimento encara
1024 essas necessidades. Aí aquilo que eu falei, os motivos podem ser previsíveis ou
1025 imprevisíveis, tanto por necessidade clínica, quanto para necessidade administrativa, mas a
1026 demanda de tempo de prazo de atendimento, ela não necessariamente respeita essa

1027 divisão, e é isso que a equipe da atenção primária vai trabalhar para ampliar o acesso das
1028 nossas equipes. Bom, dentro da ampliação do acesso acho que à medida que a gente
1029 conseguiu até o momento e aqui acho que o Tiago já falou, que isso tem se refletido na fila
1030 do Modelo, que tem-se reduzido, é manter as unidades abertas até as 22h, numa lógica de
1031 acolhimento de acesso que a gente também conhece como acesso avançado. Para a gente
1032 fazer isso a gente tem se baseado em algumas diretrizes, acho que a gente até achou
1033 melhor trocar a palavra critérios para diretrizes, porque critérios eles costumam ser rígidos
1034 no sentido de que ah, teve aquele pontinho naquele critério que não foi preenchido, então
1035 não pode, mas a gente tem que pensar no todo, e tem que pensar como a gente vai
1036 organizar as nossas ações. Então por isso a gente pensa em linhas gerais que são trilhas,
1037 não trilhos. Acho que a primeira delas é ter em todas as gerências, considerando a nossa
1038 meta de oito unidades, em cada gerência ter uma unidade aberta até as 22h. Isso por que é
1039 uma alternativa próxima as pessoas, dentro da questão do serviço de atenção primária.
1040 Claro que muitas vezes vai ser o horário de chegada do trabalho, às vezes a pessoa mora
1041 tão longe que quando e dependendo do horário que sai do trabalho ela não chega a tempo
1042 de ser próximo de casa, isso não impede que ela seja atendida em unidade em que ela
1043 consiga chegar mais cedo, que seja mais próxima do trabalho. E a questão da centralização
1044 leva consideração da logística, a gente tem que fazer as pessoas se deslocarem o mínimo
1045 possível e só o necessário. A localização para isso é fundamental, então a gente tem que
1046 pensar que seja próximo a vias de grande circulação de veículos, principalmente a questão
1047 do transporte coletivo, que tem uma boa sensibilidade, há várias linhas de ônibus para que
1048 a gente não restrinja o acesso àquelas pessoas que pegam aquela linha apenas. E que seja
1049 fácil para chegar e para sair tanto para as pessoas que estão indo consultar, quanto para
1050 quem está indo fazer a sua jornada de trabalho. Então acho que até o momento a gente tem
1051 cumprido bastante essas diretrizes, esse aqui é um mapa que a EPTC nos forneceu com
1052 relação às linhas de ônibus. Em roxo àquelas que estão a uma linha de ônibus da unidade
1053 de São Carlos, que são 66 linhas que passam pela unidade de São Carlos. Desculpa, 66
1054 linhas no total, considerando o roxo e azul, e o azul são aquelas que com dois ônibus, e aí a
1055 gente tem uma distância de deslocamento de 500 metros, estariam tendo acesso a unidade
1056 de São Carlos. Aí está a lista das linhas que passam na unidade de São Carlos, então isso
1057 facilita bastante o acesso no momento que a gente tem que escolher uma primeira, e a
1058 gente não tem como implantar as oito ao mesmo tempo, a gente sabe que vai ter que
1059 escolher uma região, vamos escolher uma região em que as outras possam acessar
1060 também. E aí a segunda também foi dentro dessa linha, se a gente olhar para a unidade
1061 Modelo, aí em roxo as linhas que estão a 500 metros da unidade. Assim, no máximo a 500
1062 metros, está do lado do corredor do João Pessoa, que leva a gente para a Lomba do
1063 Pinheiro, para Restinga, para Zona Sul, enfim, um corredor que capilariza bastante,
1064 Paternon, chegando a Lomba passa pelo Paternon. Então são critérios que a gente precisa
1065 levar bastante em conta, e acho que essas unidades têm seguido bastante eles. Aí as linhas
1066 que passam próximas a unidade Modelo. Claro que para a gente implantar uma unidade
1067 que vai ser referência para uma gerência, a gente precisa que ela tenha estrutura para dar
1068 atendimento que as pessoas precisam naquela gerência, e isso inclui obviamente uma
1069 quantidade expressiva de consultórios, mas também um ambiente para coleta de exames, e
1070 preferencialmente o atendimento odontológico que a gente tem visto que tem sido um
1071 sucesso, depois a gente vai mostrar um pouco alguns dados. Ali o Modelo tem sido
1072 bastante demandado em termos de atendimento odontológico. Outra diretriz a gente tem
1073 que pensar é a segurança, eu acho que essa é a diretriz mais difícil de a gente pensar,
1074 considerando o nosso contexto na cidade. Mas tem algumas coisas óbvias que a gente
1075 pode pensar. Uma que o momento em que a gente transita pelo local que tem mais pessoas
1076 circulando, a tendência é de ter menos problemas relacionados a isso, o local iluminado
1077 igualmente, às vezes a distância ao corredor de circulação, ele fica muito dentro da
1078 comunidade, pode prejudicar, porque só vai está lá quem está na comunidade e isso pode
1079 ser às vezes até um chamariz para alguém de fora vir e cometer algum delito. Mas é claro
1080 que a gente tem que pensar na segurança e a gente tem que escolher os lugares com

1081 menos problemas de segurança, então melhor a gente escolher uma unidade que vai ter, aí
1082 infelizmente a gente tem que fazer esse tipo de escolha, a gente vai ter um assalto a cada
1083 sei lá, dois, três meses, do que aquela que vai ter quatro ou cinco assaltos por mês. E a
1084 gente tem contado muito com a retaguarda da Guarda Municipal nesse processo. O que é
1085 que a gente já teve até aqui nas unidades até as 22h? Já foram realizadas, isso a São
1086 Carlos não é? Na unidade São Carlos a gente já teve 1.800 consultas médicas, a gente já
1087 fechou aí dois meses, que dá uma média de 40 consultas médicas por dia, e das 1.800
1088 consultas apenas 10 necessitaram de remoção do SAMU. Isso mostra que as pessoas
1089 estavam no lugar certo, e quando eventualmente não estavam, a gente contou com a
1090 nossas rede como a gente conta em todas as unidades de saúde para fazer o correto
1091 deslocamento. E a gente ainda tem muitos dados de consultas de enfermagem, vacinas,
1092 curativos, drenagem de abscesso, desbridamento de feridas e tem mantido o atendimento
1093 pleno em todas as noites de segunda a sexta-feira lá na unidade São Carlos, seu João
1094 pode, acho que ainda continua todos os dias havendo funcionamento. Nas primeiras
1095 semanas seu João estava lá de sentinela para garantir que a gente tivesse prestando um
1096 serviço de qualidade. Paralelamente a isso enquanto a gente abriu o serviço, no lugar de
1097 deslocamento para o Paternon ou para a Lomba do Pinheiro, a gente teve uma redução de
1098 19% no número de atendimentos comparado ao mês do ano passado para o atendimento
1099 da Lomba do Pinheiro. E aí Gilmar eu acho é nisso que a gente tem pensado, é nosso
1100 plano, está na nossa diretriz qualificar o pronto-atendimento da Lomba do Pinheiro para que
1101 ela se torne uma UPA, que aí além da estrutura adequada, a gente vai ter o atendimento e o
1102 recurso adequado para isso em repasse do governo a gente consegue qualificar como UPA.
1103 Mas a gente precisa que a UPA atenda os casos que devem estar na UPA, os 75% das
1104 pessoas que estão lá precisariam de um atendimento que não é lá o melhor lugar. A São
1105 Carlos certamente é um lugar melhor para as pessoas que estão lá. O Modelo tem um mês
1106 a menos do que a São Carlos, mas está quase atingindo ali o número de consultas, foram
1107 1.659 consultas, 415 consultas odontológicas, 3.500 doses aplicadas nesse horário, além
1108 da influenza que a gente estava em campanha, a atualização do calendário vacinal, isso dá
1109 uma média de 65 consultas médicas por dia. E dessas 1.650 consultas, 12 remoções com o
1110 SAMU. E as mesmas características de atendimento, consultas de enfermagem, curativo,
1111 drenagem do abscesso, desbridamento, todos os serviços prestados em todas as noites.
1112 Ontem inclusive faltou luz e as pessoas aguardaram pelo atendimento, voltou, aliás, até
1113 inclusive sem luz, o que foi possível atender sem luz e na concordância das pessoas foi
1114 realizado, e assim que voltou a luz o atendimento se manteve a pleno. Então somando as
1115 duas unidades a gente tem uma média de 105 consultas por noite, isso dá uma média de
1116 2.100 consultas por mês, e a gente vai ver no gráfico, tem uma perspectiva de crescimento
1117 dessa capacidade de atendimento. Então a gente pode dizer que em um mês o Saúde Noite
1118 e Dia produz consultas médicas equivalente a 10 meses de produção de uma equipe de
1119 estratégia de saúde na família. Nós não estamos dizendo aqui que a estratégia de saúde da
1120 família está sendo deixada de lado, pelo contrário, foi a primeira coisa que a gente encarou
1121 como problema, foi a primeira contratação que a gente fez foi para completar, a contratação
1122 atual é para completar as equipes de saúde da família. Nós acreditamos na estratégia de
1123 saúde da família como estratégia da atenção primária. A gente acredita na atenção primária
1124 como ordenadora do sistema de saúde, e a gente quer mesmo ampliar o acesso, e o Saúde
1125 Noite e Dia entra nisso, nessa iniciativa de ampliar o acesso, especialmente num horário
1126 que no momento atual com a estrutura atual a gente não consegue dar nas unidades de
1127 saúde. Com relação à resolutividade, a gente tem que pensar na qualidade do atendimento
1128 prestado. Então em vermelho é a coluna geral, resolutividade a gente pega, faz uma conta
1129 do total de atendimentos e do número de encaminhamentos. Ah, o pessoal veio consultar
1130 comigo por problema de falta de ar e enfim, eu consegui dar conta daquele problema. Uma
1131 outra pessoa tinha o mesmo problema de falta de ar, mas ela já estava com todo tratamento
1132 que eu podia dar, e ela precisava de algum recurso que eu não podia dar, aí eu vou fazer o
1133 encaminhamento. Então aquele problema do segundo paciente eu não consegui resolver, a
1134 gente afere isso pela resolutividade. E a gente tem visto aí na unidade de São Carlos, por

1135 exemplo, uma resolutividade de 90%, 91%, enquanto que a média geral da cidade tem
1136 oscilado entre 81% e 86%. Se a gente pegar então o programa como um todo, a gente tem
1137 aí 90%, 89%, 90% de resolutividade, com obviamente, com 10%, 9% a 10% de
1138 encaminhamentos. Como a gente falou, o número de consultas tem aumentado, claro que
1139 as bases aí são os totais, a gente não atendeu 200 em março, 600 em abril, mas somando
1140 os atendimentos da São Carlos de março e de abril dão 600. E a gente vê que a curva
1141 tende a aumentar, isso significa que a ampliação da capacidade de atendimento. Tem uma
1142 distribuição ao longo dos dias da semana, isso é semelhante aí ao que a gente vai a curva
1143 dos pronto-atendimentos, então mostra aí que a gente tem atendido uma demanda que
1144 muitas vezes tem buscado os pronto-atendimentos. Quando a gente olha, e aí acho que
1145 isso é muito importante, quando a gente olha quem está consultando nessas unidades,
1146 considerando que nesse momento que a gente pode propor como meta para horário
1147 estendido é uma por gerência, então obviamente a gente espera que as pessoas da
1148 gerência sejam atendidas, o que não significa que pessoas de outras gerências não vão ser
1149 atendidas, como eu, enquanto médico que estava trabalhando até janeiro na unidade de
1150 Jardim Itu, várias vezes todos os dias atendia pessoas fora do território, e isso é a realidade
1151 de todas as unidades. É claro que dependendo da demanda da capacidade a gente dá
1152 alguma orientação, mas a gente não pede o atendimento se a pessoa não está na área. E
1153 aqui eu acho que é a prova de que essa unidade tem muito da atenção primária como ela é
1154 conhecida tradicionalmente. Se a gente olhar aí para a São Carlos, 54% dos atendimentos,
1155 se a gente pegar a média aí de 40 atendimentos por dia, 20 atendimentos desse horário são
1156 da unidade, do território da unidade mesmo. Então pelo menos metade dos recursos que a
1157 gente tem ali são para esse, tem sido para o território específico, se a gente somar com da
1158 gerência que é o nosso plano de ter oito unidades, um por cada gerência, a gente chega aí
1159 a 85% praticamente, e 14% para outras gerências. E tem uma porcentagem ali que não
1160 chega a 1%, um pouquinho mais de 1% com outras cidades, especialmente na São Carlos
1161 pela proximidade ali com Viamão, isso vai acontecer, e se é uma pessoa com muita
1162 necessidade de atendimento, a gente não vê, a gente acha inadequado recusar o
1163 atendimento. No Modelo a gente tem 56% das pessoas consultando que são daquela área,
1164 e acho que essa é a explicação de por que a fila do Modelo de agendamento está
1165 diminuindo, a gente está dando o atendimento para aquele território, essa é uma unidade de
1166 atenção primária que cumpre os requisitos de atenção primária. Se a gente olhar a
1167 proporção de outras gerências ela é um pouquinho maior que a da São Carlos, até pela
1168 localização e pelo que a gente levantou aqui, o número de linhas de ônibus, a facilidade de
1169 acesso dessa unidade para toda a cidade. Então acho que ela tem atingido aí muito o seu
1170 objetivo, o horário estendido é um horário de retorno do trabalho, enfim, quem mora lá no
1171 final da Lomba, lá na Restinga muitas vezes se sair, por exemplo, depois das 20h do
1172 trabalho, e boa parte da força de trabalho fica no centro, é caminho para isso. E
1173 considerando isso, a gente pensa que é esperado que as pessoas de outras gerências
1174 sejam atendidas num lugar que está oferecendo acesso num horário que nenhuma outra
1175 unidade oferece. Bom, como é que se financia, como é que a gente pensou em financiar
1176 este projeto? O estado tem uma dívida com o município, por algum tempo em 2014, em
1177 2015, o estado não repassou verba para alguns serviços, como, por exemplo, o HPS, o
1178 HPV, e a gente manteve os serviços, a equipe da gestão anterior manteve os serviços com
1179 recursos próprios. E agora o estado tem se proposto a pagar a Secretaria Estadual sabendo
1180 aí da nossa intenção de implantar este serviço e também mostrando uma disponibilidade
1181 maior de pagamentos dessa dívida, combinou com a gente a questão do repasse da dívida,
1182 e a própria CIB autorizou uma, portaria nesse sentido, autorizando que esse repasse seja
1183 utilizado para o fim que o município acha mais adequado. Então a gente tem feito
1184 financiamento para esse ano para isso, e a gente sabe, sabendo aí que as equipes, que a
1185 gente está contratando médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, a gente tem como
1186 habilitar novas equipes que se elas permanecerem nas unidades para atender o território
1187 das unidades. E isso vai vir um recurso que vai ajudar nesse financiamento. E está dentro
1188 das nossas ações para o Plano Plurianual que começa ano que vem, então para esse ano a

1189 gente tem garantido e para o próximo ano a gente já tem previsto. E foi uma grande vitória
1190 nossa junto com a fazenda, junto com o prefeito de destinar 25% do orçamento do PPA
1191 para a atenção primária a saúde, como a grande maioria dos sistemas de saúde que
1192 funcionam, dos municípios que têm um sistema de saúde que funciona, 25% é o ponto de
1193 partida aí para a gente pensar numa atenção primária de qualidade. Fica difícil a gente falar
1194 num cronograma, a gente precisa ter recurso, não só financeiro, mas a gente precisa ter
1195 pessoal para poder ampliar esse serviço. O que a gente tem pactuado pelo Prometas que é
1196 o programa do prefeito, são duas por ano, então a gente tem que ter em 2018 quatro
1197 unidades, tem que ter em 2019 seis unidades, tem que ter em 2020 oito unidades. Mas a
1198 gente quer ter antes, a gente já tem começado aí a fazer o esforço para ter uma terceira
1199 unidade ainda esse ano, e eu acho que o que a gente pode pensar nesse momento em
1200 termos de cronograma. Com relação às repercussões. Após dois meses a gente inscreveu
1201 um trabalho relacionado a esse projeto na amostra do Congresso do CONASEMS que vai
1202 ser em julho em Brasília, nosso trabalho foi selecionado para participar da amostra. Então é
1203 de interesse das Secretarias Municipais de todo o país esse tipo de serviço, e acho que a
1204 gente tem que caminhar se a gente quer pensar em ampliar o acesso, a gente precisa
1205 pensar em ampliar horário de funcionamento. Tanto é que se a gente olhar para os países
1206 que têm um sistema de saúde muito fortalecido, com uma atenção primária que funciona
1207 adequadamente, que tem acesso, tem resolutividade, tem qualidade, a gente tinha aí, teve
1208 um artigo do Jornal Médico Britânico que colocou esse assunto em pauta, por que é os
1209 países que têm a atenção primária desenvolvida estão fazendo, está ampliando acesso. E
1210 assim que a gente viu esse artigo, a gente enviou uma carta descrevendo a nossa
1211 experiência, e é um dos jornais mais respeitáveis da comunidade científica, e ele se
1212 interessou pela nossa experiência. Então isso mostra o quanto a gente está no caminho
1213 certo, o quanto se a gente pensar na saúde, no futuro de Porto Alegre, na atenção primária
1214 de qualidade que a gente quer para a população de Porto Alegre, a gente precisa pensar
1215 em ampliar o horário, em estender o horário de funcionamento. Então a gente precisa olhar
1216 para frente em qual objetivo, sem descuidar do que a gente precisa fazer e aí a gente tem
1217 todo o outro contexto. E eu acho que isso de olhar para frente já estava na visão do prefeito
1218 quando ele fez a promessa de campanha, de abrir oito unidades até as 22h, o próprio Erno
1219 fala isso, que enfim, ele conheceu o prefeito durante a campanha, ele antes conheceu a
1220 proposta do prefeito antes de conhecer o prefeito. E ele diz: olha, essa é uma proposta que
1221 me agrada, realmente abrir unidades em horário estendido é algo que a gente precisa
1222 pensar fazer. E isso não foi uma ideia que veio só do prefeito, não é uma ideia que só os
1223 países europeus com a atenção primária desenvolvida, o sistema universal desenvolvido
1224 estão fazendo, mas é uma ideia que apareceu em 2015 na Conferência Municipal de
1225 Saúde, e foi a sétima proposta mais votada com 194 votos. E eu vou ler aqui novamente por
1226 que eu acho que isso mostra como as necessidades da população de Porto Alegre estão
1227 dentro do que a gente está pensando para a atenção primária. Ampliar o horário de
1228 atendimento das equipes de atenção primária e o número de profissionais das mesmas com
1229 a implantação do terceiro turno em todas as regiões do município para contemplar a
1230 população trabalhadora. Então a própria resolução fala na questão das regiões e fala em
1231 ter, em pensar no caráter regional, então a gente quando escolhe uma gerência, um por
1232 gerência distrital a gente está pensando em contemplar isso. Então mostra que a gente tem
1233 alinhado bons interesses com a população para qualificar a atenção primária. Mas qualificar
1234 a atenção primária não é só dar acesso, dentro da nossa proposta do Saúde Noite e Dia a
1235 gente tem como meta implantar carteira de serviços na atenção primária a saúde. Carteira
1236 de serviços tem muita relação com transparência, com comunicação, com o cidadão. E é
1237 como a gente contratualiza, como a gente pactua com as pessoas, o que é que a gente
1238 deve oferecer na atenção primária. E então a gente vai estabelecer um rol de coisas que
1239 devem ter de qualidade na atenção primária, e um cronograma para implantar essas
1240 atividades. E no momento que a gente estabelecer isso a gente vai poder monitorar a
1241 qualidade do que a gente está prestando, e aqui é um exemplo do Rio de Janeiro, aí ele
1242 tem, ele elencou ali 25 itens que tem que ter nas unidades, e a barra em azul a

1243 porcentagem que essas unidades estão cumprindo desses serviços. Então a gente pode
1244 olhar ali que 25 testes rápidos, todas as unidades estavam oferecendo, mas 23 que era ali,
1245 eu não sei bem o que é procedimento, mas metade das unidades está oferecendo. Por
1246 exemplo, colocação de diu eles estão com uma média ali de 60%. Então a gente tem que
1247 colocar uma meta e a gente tem que pactuar o que é que a gente quer oferecer, não é só o
1248 horário, é a qualidade. E acho que a carteira de serviços vai muito nesse sentido. Aí a capa,
1249 a gente queria circular aí uma versão, mas a gente não conseguiu, está com a nossa equipe
1250 já da atenção primária para avaliar, para que Porto Alegre tenha essa carteira em breve. Aí
1251 é um exemplo do que é que deve ter, consultas médicas, teste de gravidez,
1252 acompanhamento do bebê e da criança, preventivo, avaliação nutricional, doenças agudas
1253 e crônicas, diagnóstico e DST, escovação supervisionada. Prevenção e tratamento do
1254 tabagismo, enfim, injeções, colocação de talas para torção, acompanhamento de situações
1255 de violência. Então a gente não pode pensar só em quantidade, a gente tem que pensar em
1256 qualidade. E qualidade passa muito por estrutura física, boa parte das ações aí não são
1257 desempenhadas não é por que o profissional não quer, não é por que o profissional não
1258 sabe, é por que a gente não dá as condições para serem desempenhadas. E o nosso
1259 modelo de estrutura que foi apresentado para os conselhos distritais, mas não foi
1260 apresentado na plenária, são as clínicas da família que o Rio de Janeiro conseguiu expandir
1261 aí em oito anos, eles conseguiram incluir 4 milhões de pessoas no SUS, com serviços de
1262 qualidade da atenção primária. E inclusive acho que tem servido de modelo, o próprio Erno
1263 organizou uma publicação aí da reforma da atenção primária a saúde na cidade do Rio de
1264 Janeiro, e avaliação das clínicas da família. Vamos fazer aí uma comparação com o que a
1265 gente tem atualmente, e com o que a gente deseja aí para a cidade. Enfim, a gente tem aí
1266 claro por questões históricas e de condições do momento, acho que cada gestor consegue
1267 fazer o que é possível para o momento. Muitas unidades pequenas, muitas vezes com
1268 qualquer densidade populacional, então a gente tem um pequeno posto para uma pequena
1269 comunidade, e isso tem sido via de regra, o que a gente encontra, com as consequências
1270 disso. As clínicas da família em geral elas conglomeram uma série de equipes, e dão a ela
1271 uma alta densidade populacional. Embora isso possa implicar num pequeno efeito com
1272 relação ao deslocamento domicílio-unidade, ela tem várias outras consequências positivas
1273 que a gente vai mostrar ao longo da apresentação. Então dentro dessa conformação as
1274 unidades que a gente têm no momento elas têm até quatro equipes de estratégia, e as
1275 clínicas da família elas parte de quatro equipes, e podem até ir a mais de 10. Embora elas
1276 fiquem em locais de fácil acesso por transporte, porque enfim, as pessoas saem da
1277 comunidade, atualmente mesmo que elas consultem perto da sua casa, precisam sair para
1278 fazer o exame, precisam sair para pegar o medicamento na distrital. Essas unidades bem
1279 localizadas são de fácil acesso para um grande número de pessoas. É um exemplo delas.
1280 Quando a gente tem mais equipes, fica mais fácil a gente ter um horário de atendimento que
1281 contemple as pessoas, atualmente a gente tem das 8h as 12h, das 13h as 17h, e acho que
1282 o panorama aí tem sido um exemplo de proposta de horário estendido por ter mais equipes.
1283 No momento que a gente consegue que na segunda-feira a equipe A entre as 8h, o médico
1284 da equipe A entre as 8h e saia às 17h, mas a enfermeira chega as 11h e sai as 20h, e a
1285 equipe B pode fazer o contrário, enfim, quanto mais equipes melhor, maior o arranjo, e aí
1286 em toda semana vai ter um horário que aquela equipe vai está de referência. A gente facilita
1287 muito o contato das pessoas com as suas equipes, e permite de novo o acesso, quando a
1288 gente fala em horário estendido a gente tem que falar em acesso. A equipe em geral que a
1289 gente consegue manter numa unidade simples aí de estratégia de saúde da família é o
1290 médico, enfermeiro, técnico de enfrentamento, o agente comunitário e o profissional para a
1291 limpeza. E quando a gente amplia a estrutura, a gente consegue agregar outros
1292 profissionais, como vigilante, administrativo, a equipe multiprofissional pode se alojar nessas
1293 unidades, enfim. O tamanho da clínica, por exemplo, pode conformar às vezes até o
1294 tamanho de um NASF. Então a capacidade de aumentar a oferta de serviços quando a
1295 gente aumenta a estrutura ela é muito grande. E quando a gente aumenta o tamanho da
1296 unidade, o número de pessoas que tem aquela unidade como referência a gente consegue

1297 dar mais recursos, a gente aumenta a densidade das tecnologias que a gente tinha falado
1298 das tecnologias leves aí, dos profissionais, agora estamos falando das tecnologias duras.
1299 Então que numa unidade atual é difícil, a gente não tem como oferecer, mau-mau a gente
1300 consegue oferecer os dispensários com as suas precariedades, que dirá coletas de exames,
1301 enfim, uma série de outros procedimentos. Em unidades maiores a gente pode oferecer as
1302 coletas de exames, o raio-x, a ecografia, a gente pode usar muito telediagnóstico, então não
1303 precisa estar o radiologista ou o cardiologista lá, que o momento que a gente manda o
1304 exame, manda a ecografia ou manda o eletro para uma central que vai congrega todos
1305 esses serviços. E aí tem o grande ganho no deslocamento, porque aí a pessoa não precisa
1306 ir, consulta no posto, farmácia distrital pegar o remédio, vai no laboratório, vai na faculdade
1307 de farmácia coletar o exame, vai na clínica de radiologia fazer o raio-x. Quantos
1308 deslocamentos estão aí implicados? Vai ter um deslocamento um pouco maior que ainda é
1309 dentro da sua comunidade ou trajeto do seu trabalho para casa, que num horário estendido
1310 muito facilitado, com uma resolutividade, uma carteira de serviços muito maior. E aí claro, a
1311 gente vai agregar custo por oferecer mais serviços, mas a gente vai economizar, e aí
1312 economizar no sentido de otimizar o uso do recurso, e é um recurso que é público, e que é
1313 para oferecer para aplicar na saúde das pessoas, porque a gente enfim, se a gente pensar,
1314 digamos que um profissional de limpeza dê conta de 60 metros quadrados de unidade por
1315 dia, se a gente tem unidades de 30, a gente não vai ter um profissional de limpeza que vai
1316 numa unidade e vai na outra, porque no momento que a gente precisar, por exemplo, um
1317 paciente vomitou, ele precisa que limpe, o profissional tem que está lá, não adianta, vamos
1318 deixar o vômito aí porque hoje é o dia dele estar na outra unidade. Agora quando a gente
1319 tem uma unidade maior, a gente consegue otimizar a maioria dos nossos gastos. E aí eu dei
1320 o exemplo do profissional de limpeza, mas gasto com deslocamento para medicamento,
1321 gasto com vigilância, o próprio consumo de energia, se a gente compartilha a sala de
1322 espera, se a gente compartilha a recepção, a gente vai gastar menos energia elétrica,
1323 gastos com vigilância, enfim, a gente tem tudo para ganhar quando a gente tem uma
1324 estrutura maior, sem falar que a gente tem que pensar na ambiência. A nossa equipe aqui
1325 da secretaria faz um esforço muito grande para qualificar, enfim, para reformar, para pintar,
1326 para deixar o mais agradável possível para as pessoas, fazer o atendimento, mas a gente
1327 esbarra nas limitações que a gente tem. Fica difícil a gente pensar, por exemplo, lá na
1328 Lomba não é Gilmar, aquele galpão melhorar a estrutura, que nós vamos construir parede
1329 até o teto lá, como é que a gente vai fazer? Então a gente precisa de uma unidade com
1330 qualidade. Então a ambiência, a pessoa tem que se sentir bem, ela já está sofrendo, já está
1331 em sofrimento, já está numa condição vulnerável, ainda chega numa unidade que está
1332 enfim, que ela não consegue falar porque a divisória não tem isolamento acústico, está
1333 aberto por cima, tem medo que seja examinado e alguém consiga ver por cima. Então a
1334 gente tem que pensar na ambiência também. Aí tem algumas fotos das clínicas da família
1335 do Rio de Janeiro. Como eu falei, frequentemente quando a gente tem uma unidade
1336 pequena num lugar que a gente conseguiu arranjar em ser uma estrutura precária, e
1337 quando a gente planeja uma unidade maior, a gente tem um padrão maior, a gente pode
1338 colocar até um jardim, uma sala de espera confortável, tem tudo para a população ganhar.
1339 Aí mais um exemplo da estrutura física. A gente pode agregar, por exemplo, a carteirinha da
1340 saúde nos locais. Aí uma foto dos agentes comunitários. Então claro que isso leva tempo,
1341 isso exige recurso, a gente não tem no momento recurso para a construção, excetuando ali
1342 na região do Murialdo, do Campo da Tuca, que a gente pode planejar. Santo Alfredo a
1343 gente tem o terreno, aí o recurso se a gente usar no Campo da Tuca vai faltar para o Santo
1344 Alfredo, enfim, isso a gente ainda precisa encaminhar bem. Mas acho que esse é o
1345 caminho, a gente focou bastante na extensão do horário, para oito unidades, que é o que a
1346 gente se compromete a chegar até o final da gestão, mas a gente quer andar muito mais e a
1347 gente vai andar o que a gente conseguir andar, e a gente conta com a colaboração do
1348 conselho e com a mobilização da comunidade para conseguir recurso, para construir as
1349 unidades, para demandar aí, ficar atento as contrapartidas, para captar recursos para a
1350 gente investir na atenção primária e Porto Alegre ter atenção primária e o sistema de saúde

1351 que merece. Obrigado. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho**
1352 **Municipal de Saúde de Porto Alegre)** – Então já estou inscrevendo, o primeiro é o Júlio.
1353 **Sr. Júlio César Jesien (SindSaúde/Suplente)** – Nossa, já esvaziou né? Bem, olha só, eu
1354 acho que nós todos que estamos aqui a gente comunga da mesma ideia. Uma saúde
1355 melhor, mais resolutiva, com uma excelente ambiência, e que tudo seja perfeito. Vamos lá.
1356 Que uma primeira coisa que a gente tem que lembrar aqui é o seguinte, a gente tem que ter
1357 a preocupação não somente com políticas de governo, nós temos que ter preocupação com
1358 políticas de estado, e isso aqui é uma política de governo, atender até as 22h pode e é uma
1359 necessidade. Agora por que é que nós não ampliamos a estratégia de saúde da família
1360 durante o dia nos lugares que não tem? Por que é que a gente não faz o atendimento com a
1361 falta de profissional que tem, tem uma pincelada aqui na questão da violência. O ano
1362 passado aqui mesmo nessa casa nós discutimos por seis meses a questão da violência
1363 com o trabalhador, que apanha, por quê? Porque não tem médico, porque não tem
1364 medicamento, e a gente está trazendo algo lindo aqui do Rio de Janeiro que é infestado de
1365 OS, a gente lembra de OS, claro que a gente lembra, a gente lembra da Solos, pode ser
1366 muito bonito na teoria, na prática nós temos que pegar o dinheiro que não foi repassado, por
1367 exemplo, a Rosa está por aí ainda? E consertar a unidade do Paternon que a secretaria
1368 tirou o dinheiro para outra coisa e não fez até hoje. Por que é que a gente não mantém a
1369 política de estado? Por que é que a gente não mantém a continuidade do que esse
1370 conselho inúmeras vezes definiu e que não vai para frente? Mas eu quero me deter também
1371 na questão dos trabalhadores, até por que eu represento os profissionais em nível técnico, e
1372 mestre especificamente. E diga-se de passagem lá na frente Mirtha que tu comentaste há
1373 pouco, vai ter uma pauta específica sobre mestre. Por que, por que como é que pode uma
1374 unidade ser composta, ou melhor, uma equipe ser composta por um médico, dois técnicos e
1375 quatro ou cinco agentes, aí nós vamos colocar 49 médicos e está faltando só 18 técnicos,
1376 sete enfermeiros. Gente, espera aí só um pouquinho, qual é a saúde que essa gestão está
1377 pensando? Será que não é mais fácil a gente de fato discutir com esse conselho, discutir
1378 com as entidades que representam os trabalhadores. Nós estamos aqui falando de
1379 investimento de saúde que é necessário, mas a refém chegou à informação na Gaúcha que
1380 o seu Marchezan vai propor zero de aumento para os profissionais, não contente por ter
1381 tomado uma lavada lá na câmara, tanto que o grupo dos oito, o G8 do Marchezan teve que
1382 retirar o projeto, aí ele vem de novo com um papo de 0% de aumento para os trabalhadores
1383 da saúde e de todos os profissionais do município. É isso mesmo? Dinheiro que não veio do
1384 estado para construir tudo isso aqui, gente, vamos lá, vamos cair na realidade, não vai
1385 acontecer, vamos resolver o problema dos postos que estão caindo aos pedaços, que não
1386 tem condições de trabalho. A sobrecarga de trabalho, gente, vamos lá, trazer para nós uma
1387 publicação, seja lá onde for, vamos lá, pega aqui a nossa melhor unidade, sei lá qual que é,
1388 Santa Cecília, Modelo? A gente faz a mesma coisa, a gente tira uma foto lá de Santa Cecília
1389 e bota para produzir isso aqui. Agora vamos olhar o todo e não somente uma, o IMESF até
1390 hoje não deu resposta para o SindSaúde da solicitação da negociação coletiva, o ano
1391 passado não fez negociação coletiva, esse ano até agora não deu nada de informação dos
1392 trabalhadores, são dois meses aguardando uma reunião com o secretário e não se
1393 consegue para tratar dos interesses dos trabalhadores. Tem que olhar a saúde como um
1394 todo, a saúde é um todo, vamos respeitar a classe trabalhadora. **Sra. Mirtha da Rosa**
1395 **Zenker (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre)** – Janete.
1396 **Sra. Janete Mariano de Oliveira (Conselho Distrital Restinga/Titular/Técnico)** – Boa
1397 noite a todos, Janete do segmento do trabalhador da Restinga. Eu gostaria de em primeiro
1398 lugar dizer que eu sei que postinho, eu fico muito assim pequenas estruturas, mas
1399 pequenas estruturas que dão àquelas pessoas lá na comunidade, pequena estrutura que os
1400 trabalhadores fazem coisas incríveis que vai e pega o seu dinheiro próprio, que não é lá
1401 grande não, para fazer coisas, pintar parede, para botar lugar para as crianças sentarem
1402 para brincarem, que trabalhadores que fazem grupos e diferenciados. Então assim olha,
1403 programa saúde da família contribui muito mais do que se imagina, muito mais. Esses
1404 postinhos com excelentes profissionais, com excelentes profissionais, porque tem que ter

1405 classe para está trabalhando, tem que ter. Nós queremos sim uma estrutura melhor, nós
1406 queremos sim um trabalho até 22h, por quê? Porque tem realmente trabalhadores que não
1407 conseguem alcançar e está nesse lugar, a gente não limita esses pequenos postinhos não
1408 atende uma pequena comunidade não, é uma grande população, é um posto com pouca
1409 estrutura, mas que atende mais de 6 mil pessoas, quase 10 mil. Que o trabalhador está lá
1410 naquela uma hora de almoço dele porque ele precisa, ele precisa ter o descanso do meio-
1411 dia às 13h, ele precisa, porque senão ele vai adoecer. E as medicações o Conselho
1412 Distrital, farmácia distrital, desculpe, mas eu não sei, eu tenho uma visão que elas
1413 funcionavam quando elas estavam no posto, o antibiótico estava no posto para distribuir,
1414 elas funcionavam, não era aquele horror que estão essas farmácias distritais. Desculpe,
1415 mas está, parem lá para olhar, vão olhar a farmácia distrital. Então assim olha, fica muito
1416 mais fácil, fica muito, mas a gente teve sim o olhar e viu que quando se tinha as medicações
1417 ali, porque olha só, a pessoa vai consultar no posto, aí nós vamos ver também, a pessoa vai
1418 lá e consulta no posto, aí ela tem que ir lá na farmácia distrital, que tem ficha para pegar
1419 senha, que daí dependendo 3 horas, 4, já terminou a senha. Aí o outro dia, oh gente, pelo
1420 amor de Deus, vamos melhorar o programa saúde da família, mas vamos melhorar o
1421 programa saúde da família. E não me importo, e acho lindo, achei lindo, achei lindo o
1422 projeto, achei lindo, e acho que tem que passar nos conselhos distritais sim, tem que
1423 chamar o conselho, tem que levar para os conselhos distritais, para a comunidade. Mas
1424 vamos melhorar o programa saúde da família gente, porque ele faz coisas divinas, que
1425 nunca e quase não é mostrado, que foi um dos arrependimentos que eu tive aqui na
1426 premiação, porque tinha que mostrar os trabalhos para serem votados, as pessoas virem
1427 falar do que fazem, mostrarem o que fazem, só ler, às vezes a gente nem vai ler, a gente só
1428 vai pegar o fulano lá, vota nesse, ele vai lá e vota, nem sabe no que está votando. É só isso,
1429 obrigada. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde**
1430 **de Porto Alegre) – Gilmar.Sr. Gilmar Campos (Conselho Distrital Lomba do**
1431 **Pinheiro/Titular) – Gilmar, Conselho Distrital Lomba do Pinheiro. Eu não vou ser repetitivo,**
1432 o Júlio já falou, a Janete também. Mas só tem uma coisa que eu fiquei equivocado
1433 Secretário Pablo. Eu, está ali o meu amigo Carlos Pinheiro que está lá atrás lá e mais uma
1434 equipe aqui. Nós fizemos campanha para colocar o terceiro turno, aquela votação, mas não
1435 era desse modelo, nós fizemos campanha na conferência. Na 7ª Conferência nós
1436 trabalhamos como loucos já junto com falecido seu Paulo, junto com o pessoal para nós
1437 termos terceiro turno nas unidades. Mas não dessa maneira que está sendo implantada, era
1438 para ser cada um na sua região, era dessa forma, não dessa maneira que foi implantada lá
1439 na São Carlos, que foi implantado no Modelo, não desse tipo. E agora vocês compraram o
1440 programa, fizeram, olharam, ah, dá certo. Não, aí já houve distorção, nós queríamos o
1441 terceiro turno da forma original que era, era essa a intenção nossa. Mas não, pedalaram.
1442 Obrigada. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde**
1443 **de Porto Alegre) – Ana Paula. Sra. Ana Paula de Lima (Conselho Distrital do**
1444 **Leste/Titular/Técnico) – Ana Paula, Distrital Leste, segmento trabalhador. Na verdade eu**
1445 queria, acho que o Gilmar falou muito bem, a questão da demanda do conselho. Da
1446 demanda conselho expressa na conferência. Essa demanda ela é legítima e ninguém aqui
1447 em nenhum momento em todas as discussões que foram trazidas, ninguém foi contra o
1448 turno estendido, o que nós estamos discutindo aqui é a forma como está sendo construído e
1449 um modelo. Então isso tem que ficar muito claro. Na Resolução 09/2013 que a gente
1450 discutiu na semana passada na reunião dos distritais, está colocado ali que as unidades,
1451 enfim, podem ter o turno estendido, o horário de funcionamento das unidades da APS deve
1452 ser igual em todo o território municipal, podendo ocorrer horário estendido de forma
1453 permanente através de projeto, faltou o projeto, porque não foi construído com a gente, de
1454 reorganização dos horários de trabalho das equipes quando eu tenho um funcionamento de
1455 plantões eu não estou criando uma extensão de uma equipe, e na Política Nacional de
1456 Atenção Básica está muito claro: todo cidadão tem o direito a ter uma equipe que ele
1457 reconheça como sua de referência. Se passam ali sei lá no Modelo quantos são, oito
1458 médicos, que não fazem parte daquela equipe, nem quiçá, nem da secretaria porque até

1459 voluntário está fazendo plantão lá, como que a gente está constituindo um turno estendido
1460 no sentido de fortalecer aquela equipe, é isso que a gente quer. Se tem o turno estendido,
1461 foi parecer como uma extensão daquela equipe, aquela equipe da noite tem que compor
1462 como parte daquela equipe do dia, e não esse esquema de plantão. Então eu acho assim,
1463 tem que responder aquelas nossas questões todas com relação à forma, como está sendo
1464 contratado. Aqui também diz sem horas extras, o que é que quer dizer isso quando a gente
1465 singelamente colocou isso? Exatamente para que não fosse colocado outras pessoas
1466 externas, porque se já está compondo a equipe, não vai precisar de hora extra, você já
1467 previu que naquela equipe que tem turno estendido precisa de x profissionais. E isso tem
1468 que está sendo contemplado, então é isso que está em discussão aqui, não é que somos
1469 contra turno estendido, porque ninguém vai ser contra o turno estendido e a garantia de
1470 acesso. A outra questão importante é que quando falou ali da baixa densidade demográfica
1471 ali, populacional do postinho, que eu acho que é um problema a gente ver dessa forma. Eu
1472 trabalho na região da Grande Bom Jesus onde trabalho com equipes basicamente equipes
1473 únicas, isso é muito ruim, causa problema para nós, só que a gente trabalha ali não é com
1474 baixa densidade populacional, a gente trabalha com complexa vulnerabilidade social e
1475 problemas muito complexos que não é só uma consulta médica que vai resolver. Então a
1476 gente tem que pensar, a gente não pode por densidade populacional sem considerar o
1477 mapa da violência de Porto Alegre que está publicado em 2015, estão lá todos os
1478 indicadores da nossa cidade em relação as violências. A gente há muito tempo vem
1479 discutindo isso, a gente tem que agregar no critério não é número de pessoas, é que
1480 população é essa com a análise de saúde daquele território, então ali na Vila Pinto que eu
1481 posso ter 3 mil pessoas, é muito mais complexo do que uma que tem 6 mil e que não tem
1482 aqueles indicadores, então não posso trabalhar só com um número e dizer que isso é baixa
1483 densidade populacional. Portanto é baixa densidade tecnológica também, não, exige uma
1484 complexidade, é o contrário, e a gente historicamente em Porto Alegre não está agregando
1485 esse critério da vulnerabilidade. E aí a preocupação, porque com a clínica da família, se ela
1486 ficar dentro desses critérios, dentro de uma UBS, porque é o que eu imagino que vai ser,
1487 porque só quem vai ter condições de ter uma clínica da família é uma UBS, pelo espaço,
1488 por tudo que foi colocado ali, pela proximidade com a faixa, que do Rio a gente diz o asfalto,
1489 as clínicas estão no asfalto, não estão lá dentro da comunidade. Então isso faz algum
1490 sentido, agora não dizer que vai tirar, por exemplo, lá da Bom Jesus a comunidade da Vila
1491 Pinto, do Marcos Sampaio, da Vila Fátima que é a mais carente, ela não tem condições de
1492 pegar um ônibus sequer para chegar num atendimento. Então nós temos que garantir o
1493 atendimento dela lá dentro da sua comunidade, seria um retrocesso dizer que nós vamos
1494 tirar atendimento de dentro da comunidade. Então a gente tem que pensar quando a gente
1495 fala nessa questão da clínica, ela pode dar conta, é interessante, dentro das UBS e não tirar
1496 o que está dentro da comunidade que é uma grande conquista de Porto Alegre. De ter a
1497 saúde da família dentro das comunidades e não lá na Protázio Alves, que as pessoas não
1498 vão chegar. Aquelas pessoas só têm acesso porque a gente vai na casa delas, e tem que
1499 ter a farmácia ali pensando como tinha até pouco tempo, e em relação à prioridades que foi
1500 colocado aqui que estamos cumprindo, tem uma prioridade, a sétima prioridade, eu quero
1501 fazer cumprir a primeira prioridade que é a saúde mental que faz duas conferências que
1502 está colocada e não se cumpre. Eu quero ver cumprida a primeira até a sétima, e as outras
1503 todas. Então assim, quando interessa aparece a prioridade da conferência, quando não
1504 interessa, a gente desconsidera as deliberações do conselho. Então eu acho assim, a gente
1505 tem que considerar sim, a gente tem uma caminhada e a gente tem os documentos que
1506 foram produzidos e que estão dentro das necessidades da nossa cidade. Então tem que ser
1507 e que atenção primária forte não é só consulta médica, porque eu vejo muito aqui a
1508 ampliação de consulta médica, e a gente não está falando, eu esperava que quando fosse
1509 apresentar política, política da atenção primária, sendo a prioridade que foi colocada pela
1510 gestão e por seu Erno, que se falasse de todos os componentes que nós não temos nessa
1511 cidade, 23 equipes de NASF que nós precisamos ter para dar conta e agregar
1512 complexidade e densidade sim tecnológica de fazerem saúde. Academia de saúde que nós

1513 não temos nenhuma, consultório na rua, então nós não queremos só consulta médica, nós
1514 queremos acesso a tudo que o cidadão tem direito, integralidade. E aí depende de todos
1515 esses componentes. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho Municipal**
1516 **de Saúde de Porto Alegre)** – Deisi. **Sra. Deisi Moraes (Conselho Regional de**
1517 **Psicologia do RS/Suplente)** – Vou ser breve. Sou Deisi do Conselho Regional de
1518 Psicologia. A gente percebe esse projeto com bastante preocupação, porque me parece ir
1519 contra uns princípios básicos do SUS que é a descentralização que a gente lutou bastante
1520 por isso. Que inclusive se sabe que a comunidade é carente, porque se está dentro da
1521 comunidade, e isso é bem importante para o acesso, acho que facilitar o acesso não é
1522 centralizar, centralizar a gente já sabe historicamente que dificulta o acesso, até por que até
1523 as fotos aqui parecem algo de alta complexidade. Se é para ser atenção básica, é para ser
1524 atenção básica, me parece, pode ser que eu tenha entendido errado. Eu quero pedir como é
1525 que vai ficar essa compreensão nesse projeto de atenção básica e alta complexidade, alta e
1526 média complexidade, porque me parece que se misturam um pouco. Eu percebo, enfim, é
1527 uma pergunta, ficou confuso para mim, e a gente percebe com bastante preocupação. **Sra.**
1528 **Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto**
1529 **Alegre)** – Pinheiro. **Sr. Carlos Pinheiro (Conselho Distrital Lomba do**
1530 **Pinheiro/Suplente)** – Boa noite a todos, Carlos Pinheiro, Conselheiro Distrital Lomba do
1531 Pinheiro, segmento usuário. Eu queria só complementar algo que o Gilmar já falou aqui com
1532 relação ao turno estendido até as 22h. Isso é um direito nosso por que isso já era nosso já
1533 antes do então candidato Marchezan aparecer na televisão mostrando a sua campanha e
1534 falando. Quando ele apareceu eu dei risada, porque isso já era nosso já de direito, porque
1535 de fato nunca aconteceu. O governo anterior ele simplesmente negou isso para nós,
1536 montando uma equipe lá, pegando farelos de que aparecia por lá e jogou lá dentro lá e
1537 nunca aconteceu uma equipe como deveria ter sido, porque a gente ganhou isso na justiça.
1538 E esse é um direito nosso, terceiro turno, na panorama lá, e ele é da região, ele não é este
1539 que o Marchezan coloca aqui na cidade. E, mas eu gostaria de falar também, eu já falei aqui
1540 nessa mesma sala alguns dias atrás, que um modelo com o qual ele quer trazer a saúde
1541 para Porto Alegre, com as clínicas bonitas, maravilhosas, isso não é a clínica que eu
1542 gostaria de consultar, porque não é a beleza que vai me fazer melhorias na minha saúde, o
1543 que eu preciso é de uma equipe qualificada, de uma equipe humanizada, de uma equipe
1544 que me atenda com respeito e com dignidade, que eu tenho lá uma consulta com dignidade,
1545 eu para mim não me importa o galpão que seja, importa é ter uma consulta digna e remédio
1546 na farmácia para eu sair de lá com isto. Porque hoje nós não temos remédio na farmácia,
1547 nós não temos equipe nas unidades de saúde, nós não temos nada, não temos saúde,
1548 simplesmente não temos saúde. E de onde que vai sair o dinheiro se propõe a seguir isso
1549 tudo que estão querendo fazer, se não existe dinheiro para nada, nem para botar dinheiro
1550 nas farmácias? Obrigado. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho**
1551 **Municipal de Saúde de Porto Alegre)** – Rose. **Sra. Rose Maria (Conselho Distrital**
1552 **Centro-Sul)** – Boa noite. Rose Maria, Distrital Centro-Sul. Assim olha, pegando o gancho de
1553 todos os conselheiros que me antecederam, eu quero fazer um resgate histórico, porque
1554 essas policlínicas, eu sei como que se chama. Sabe o que é que está me lembrando, eu
1555 não sou muito novinha, parece, mas eu não sou muito novinha, eu sou da época do INPS, e
1556 sabe qual era o meu posto de saúde? O IAPI, postão IAPI, parece, está me lembrando
1557 muito o postão do IAPI. Outra coisa assim olha, que eu quero lembrar é que assim olha,
1558 essas mudanças são estruturais, estão acontecendo de forma conjuntural, elas são
1559 mudanças que têm que mudam estruturas, e elas têm um tempo para ocorrer, e elas estão
1560 ocorrendo de forma conjuntural. Outra coisa, assim, a gente tem que lembrar do que nós
1561 fomos, um resgate histórico do que nós fomos, lembrar da nossa lei que rege o nosso
1562 conselho, do inciso II do Artigo 1º que nós temos caráter permanente e deliberativo. E que
1563 nós somos um órgão colegiado, e composto paritariamente pelo governo e prestador de
1564 serviço, trabalhador profissionais de saúde e os usuários. Só que assim olha, eu acho que
1565 nós temos que ampliar, eu assim nessa apresentação foi a mesma apresentação do fórum,
1566 eu pensei que vinha outra coisa diferente, eu pensei que ia vim as diretrizes bem diferentes.

1567 E na questão da resolução, assim olha, eu vejo assim, andamento, abscesso, isso quem faz
1568 é enfermeira qualificada para isso. E quando que a Secretaria da Saúde dá esses, como é
1569 que eu vou dizer, cursos, capacitações, para fazerem isso? Eu gostaria muito de ter
1570 capacitação para muita coisa, e olha, o máximo que eu fiz foi para vacina, e assim vai uma
1571 para instruir as outras, não botam todos nós na capacitação. Eu acho que a gente é muito
1572 pouco capacitado, a gente é muito pouco, tem muito pouco, eu como trabalhador, estou
1573 falando como segmento do trabalhador, eu sou muito pouco capacitada. E sobre
1574 acolhimento eu acolho, e eu acolho assim olha, só no meu turno de acolhimento, porque a
1575 gente divide em turnos, eu acolho mais de 40 pessoas, e dessas 40 pessoas eu consigo
1576 resolver em tudo, eu não sei o que é que tem como acolhimento, eu sigo aquele manual de
1577 apoio, aquele manual de apoio que foi votado e aprovado aqui nesse conselho. Então há
1578 algum problema, tem algum problema no processo de trabalho e alguma coisa. Então, mas
1579 a falha não é só dos profissionais, a falha não é, é a gestão, quem gesta isso aí que tem
1580 que resolver. Eu penso dessa maneira, e como profissional, e assim, na Centro-Sul nós
1581 tínhamos duas unidades que tinham turno estendido, Ipanema e Camaquã, pergunta como
1582 é que está essas unidades, elas tinham turno estendido até as 22h, tanto Camaquã, quanto
1583 o Ipanema, por que é que elas não têm? Me diga, é uma boa resposta né, porque não tem
1584 profissional, o que falta é profissional. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do**
1585 **Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre)** – Roberta. **Sra. Roberta (Associação de**
1586 **Docentes da UFRGS)** – Meu nome é Roberta, eu estou aqui pela ADURGS, Associação de
1587 Docentes da UFRGS. Mas eu queria falar até assim, de algumas preocupações de acordo
1588 não só tua fala agora, mas toda a nossa conversa aqui hoje. Eu admiro muito a proposta de
1589 uma gestão que facilite o acesso, eu conheço as clínicas de saúde lá do Rio. Mas preocupa
1590 um pouco, é uma pena que o Tiago não está mais aqui, mas como ele disse, por exemplo,
1591 as equipes de NASF são muito heterogêneas, mas os territórios de Porto Alegre são muito
1592 heterogêneos. Então eu imagino que seja difícil a gente colocar mais ou menos na linha do
1593 que Ana Paula e a Rose acabaram de falar, as coisas todas num pacote amplo. Então essa
1594 questão é uma das coisas que eu queria ouvir um pouco melhor como é que vocês estão
1595 pensando. A outra coisa é em relação ao lugar do NASF na atenção primária ou na
1596 especializada, eu não consegui entender ainda em que lugar vocês estão colocando,
1597 porque você falou de ter o ambulatório e depois falou da equipe do NASF, eu não entendi
1598 se é a mesma coisa, ou se ela é diferente. E aí enquanto fonoaudióloga que sou, eu
1599 gostaria de dizer que eu não entendo que colocar fonoaudiólogos no ambulatório vai
1600 resolver o problema do acesso porque, por exemplo, na Sul/Centro-Sul aqueles 36 adultos a
1601 maioria precisa de SAD, e não de ambulatório, porque eles não vão conseguir acessar as
1602 unidades. E aí falando disso, e ainda pensando na questão dessa atenção primária que eu
1603 estou chamando de ampliada, como é que vocês estão pensando a integração em si no
1604 serviço, porque, por exemplo, a gente tem lá na Sul/Centro-Sul os residentes que estão
1605 mudando de território daqui um mês, e nós não sabemos para onde eles vão, assim como
1606 os estagiários, então eu acho que essa é uma questão bastante importante para a gente
1607 trazer a pauta, talvez não hoje. Obrigada. **Sr. João Miguel (Conselho Distrital Nordeste)** –
1608 Sou João Miguel, da região nordeste, Conselho Distrital. Primeiramente colocar aqui que
1609 ninguém, eu acho que os usuários, eu como usuário, ninguém aqui é contra qualquer
1610 inovação, qualquer coisa que venha beneficiar os usuários e a população. O que eu fico
1611 preocupado assim é quando vem uma proposta dessa, tipo um encantamento, porque
1612 encanta as pessoas, uma região que é muito vulnerável, você apresenta uma ideia dessa,
1613 encanta as pessoas, principalmente os usuários que são vulneráveis, que é uma região
1614 muito vulnerável. Então como nós estamos aqui para discutir uma política pública para a
1615 saúde pública, fortalecer o SUS, então o gestor quando encaminha uma proposta dessa,
1616 tem que pensar como disse o colega ali, numa política tipo de estado, que saia o prefeito,
1617 que hoje ele está prefeito, o gestor já está gestor hoje, e que vai ter uma continuidade,
1618 então a saúde pública como esses guerreiros, eu estou aprendendo aqui com os meus
1619 colegas e estou vendo aqui vários trabalhadores se pronunciarem aqui, e defendendo de
1620 uma forma ferrenha o SUS, porque isso que nos dá garantia para os pobres, que dá

1621 garantia para quem é vulnerável, é o SUS que garante isso. Então secretário, eu fico
1622 preocupado assim, já que a gestão chegou aqui no início dizendo que não tem recurso para
1623 nada, nada tem, a gente sabe que está hoje está uma conjuntura no país difícil, e essa
1624 conjuntura foi criada não por nós trabalhadores e usuários, essa conjuntura foi criada por
1625 uma situação de interesses, que hoje a gente olhando assim vê que busca também trazer o
1626 SUS como negócio. Então eu tenho que dar essa opinião aqui para os colegas. Eu acho
1627 que se é para o bem das pessoas, isto tem que ser debatido lá na comunidade, espero que
1628 levar lá para as comunidades essa ideia para passar para as pessoas que são vulneráveis.
1629 O que é que tem por trás disso, se é uma coisa boa, se não é, entendeu secretário? Então
1630 eu queria dar essa opinião aqui para os colegas, a gente defende tudo aquilo que for bom
1631 para a comunidade, a gente defende. E nós estamos aqui hoje seguindo, lendo ali o que
1632 determina o conselho, nós viemos aqui para homologar, a gente tem que debater a
1633 situação. Eu sei que tem debates que são ásperos, são duros, mas com respeito. Então o
1634 SUS nós viemos aqui defender o SUS. Muito obrigado.**Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
1635 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre)** – Vera. Só tem mais
1636 um inscrito, depois a gente passa a palavra para o secretário.**Sra. Vera Regina Puerari**
1637 **(Conselho Distrital Leste)** – Boa noite, meu nome é Vera. Eu trabalho, eu estou
1638 representando o Conselho Distrital da Leste, segmento trabalhadores. Eu sinceramente
1639 estou aqui conversando, quero ver com o secretário isso, porque eu fiquei um pouco
1640 confusa. Eu fui fazendo uma listagem depois do que eu vi essa clínica aqui, e fui fazer uma
1641 listagem do meu local de trabalho. Então onde eu trabalho tem odontologia, tem uma sala
1642 com dentistas, tem a farmácia, tem neurologista, tem nutricionista, tem fonoaudióloga, eu,
1643 tem exames, tem eletrocardiograma, e aí eu gostaria de saber com o secretário o que é que
1644 isso difere da nossa clínica família, porque a gente tem uma realidade em alguns locais, já
1645 tem essa estrutura, Bom Jesus, já tem essa estrutura precária porque está faltando um
1646 monte de coisa, mas por que é que a gente não pode melhorar o que a gente tem e fazer
1647 isso aqui de novo? Então gostaria que o secretário me respondesse isso. Não vou entrar no
1648 mérito do por que é que a fono do Bom Jesus que sou eu está na especialidade e não nos
1649 NASF. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de**
1650 **Porto Alegre)** – Eu estou inscrita. Lembrando que esta pauta de atenção básica neste
1651 conselho nos é muito caro, muito já foi debatido, foi realmente reivindicado as melhorias de
1652 dentro de todas as unidades. Existe uma planilha de obras que não foi realizado ou
1653 executado melhorias faz dois anos. Então o único que foi, foi o Panorama agora que teve a
1654 reforma, mas também a gente vê que é insuficiente para todas as necessidades e a
1655 precariedade que nós temos dentro da unidade. Das nossas Unidades Básicas de Saúde.
1656 Depois veio a Solos, veio IMESF, então este conselho já vivenciou várias situações dentro
1657 da atenção básica, que resultou vários inquéritos e processos dentro até de polícia federal.
1658 Então não é à toa secretário que nós enquanto conselheiros a gente se preocupa, porque é
1659 a saúde de cada pessoa, cada população e que nos preza cada vez mais é o cuidado de
1660 prevenção e promoção de saúde que é o básico. Quando o Secretário Erno veio ser
1661 indicado, muito nos alegrou, com certeza, porque ele era uma pessoa que acreditava no
1662 que neste conselho municipal também acredita. Mas quando veio nos surpreendendo sem
1663 vir discutir neste conselho de que forma ia se dar a reestrutura ou esse olhar, isto nos
1664 assustou com certeza. Tanto que a gente tem pautado sistematicamente e a gente trouxe
1665 novamente para este plenário esta pauta. O que não fiquei em nenhum momento tranquila é
1666 sobre o financiamento, eu não enxerguei o financiamento dentro de toda essa proposta que
1667 está sendo feita. Porque os incentivos ou que o estado está devendo para a Secretaria
1668 Municipal é finito, vai terminar. E que mais, 25%, então assim, eu enquanto coordenadora
1669 deste Conselho Municipal gostaria que pudesse está nos trazendo para a plenária para esta
1670 plenária um detalhamento sobre esse financiamento. Que qual é esse valor que o estado
1671 está repassando para a Secretaria Municipal de Saúde, quanto tempo é esse repasse, de
1672 onde que é essa dívida que o estado está trazendo para nós, que isso interessa essa
1673 plenária. Então, e demais recursos financeiros que vocês estão trazendo que é, eu acho
1674 que é fundamental para esse plenário está entendendo de onde que vai vim financiamento

1675 para toda esse dimensionamento que está sendo feito também para a atenção básica. Não
1676 vou entrar também nos outros assuntos da importância que este conselho sempre traz, que
1677 qualquer decisão tem que passar pelo Conselho Municipal de Saúde. Nas suas instâncias
1678 também, conselho local, distrital e municipal, e não é só para homologar como foi falado,
1679 mas sim para ser votado, ser aprofundada a discussão, e ser votado a consenso do que é
1680 para ser encaminhado. Então muito obrigada. **Sr. Pablo De Lannoy Sturmer (Secretário**
1681 **Adjunto de Saúde)** – Bom gente, agradeço aos que permaneceram até o momento. Acho
1682 que acima de tudo tenho que lamentar que eu não fui claro na apresentação, e que acho
1683 que precisa melhorar muito a apresentação, mesmo a gente, ela tendo muitas coisas
1684 diferentes da quinta passada, apesar da pauta ser a mesma. Muitas coisas acho que não
1685 ficaram claras. Enfim, o público é outro, e acho que está explicado por que, a gente agiu de
1686 acordo com a pauta. Júlio falou ali do quanto impressiona a imagem ali. Aquela ali é uma
1687 imagem real, acho que a Roberta falou que esteve no Rio de Janeiro e enfim, a gente fala
1688 tanto, porque também para nós causa espanto como o real é possível. É claro que num
1689 município como o Rio de Janeiro naquela época com os recursos do petróleo é muito mais
1690 fácil de chegar nesse ponto, e foi o que eu coloquei aqui também, infelizmente acho que
1691 não ficou claro que a gente não tem recurso para a clínica da família, a não ser no Campo
1692 da Tuca, foi nesse momento que eu falei no Campo da Tuca, porque tem, sobrou de todos
1693 aqueles R\$ 8 milhões eram? R\$ 18,5 milhões que o estado tinha repassado para o
1694 município, quando a gente assumiu só tinha esses R\$ 3,8 milhões e que estão lá, e que a
1695 gente pode... Isso pode ser uma outra pauta inclusive. Então, tirando o Campo da Tuca,
1696 tirando alguma outra coisa que a gente possa conseguir com a emenda e contrapartida, e
1697 por isso que eu falei da comunidade se mobilizar por emenda e contrapartida, a gente não
1698 tem recurso para a clínica da família, a gente pode aproveitar a estrutura da UBS, é uma
1699 das coisas que a gente pensou e é claro que para a UBS virar clínica da família, Vera,
1700 precisa em que a gente tenha uma proporção de equipes de saúde da família que dê conta
1701 do território descrito, e que a gente sabe que hoje o principal problema da atenção primária
1702 são as unidades básicas de saúde com uma proporção de equipe assistencial para a
1703 população enorme. O contrário, a proporção de população para a equipe muito grande, e
1704 isso gera fila lá na Camaquã, gera um acolhimento que eu não tenho dúvidas Rose que teu
1705 acolhimento seja bom, eu enfim, trabalhei 10 anos na atenção primária de Porto Alegre, no
1706 acolhimento, ajudei implantar o acolhimento lá com a Karina lá no Ernesto Araújo. Eu não
1707 tenho dúvidas que o acolhimento é muito importante, resolutivo, mas você deve saber que a
1708 maior parte dos teus casos de acolhimento acaba tendo que discutir, passar para a consulta
1709 médica, e é o que tem acontecido lá na Camaquã, acho que o seu Jair pode até conversar
1710 contigo depois para explicar o que é que tem acontecido que mesmo com bom acolhimento,
1711 com o acolhimento resolutivo, quando precisa de consulta está esbarrando. E eu falei da
1712 consulta médica, mas eu falei na apresentação e lamento que não tenha sido claro, que não
1713 é só de médico que faz a atenção primária, que é por isso que a gente está contratando,
1714 aliás, a gente está contratando além das vagas, enfermeiros, técnicos de enfermagem.
1715 Bom, comecei entrar nos outros assuntos, mas enfim, a questão de política de estado, eu
1716 acho que se a conferência está pensando em estender o horário, se o CONASEMS se
1717 interessou pela proposta e quer adotar, eu acho que a gente tem que caminhar para pensar
1718 numa nova política de estado, e não é por que ela ainda não é uma política de estado que a
1719 gente deva ficar para trás. E o que a gente está pensando não é muito diferente, na verdade
1720 o Rio conseguiu, habilitou suas equipes dentro da política de estado, estratégia da família,
1721 mas ele teve a sacada de pensar numa política de estado que agregasse qualidade à
1722 atenção. E qualidade Janete, eu concordo contigo, aliás, eu discordo de uma coisa, não é a
1723 estrutura que faz tudo aquilo que você descreveu, são as pessoas, são os profissionais, e a
1724 gente tem que valorizar esses profissionais, eles não merecem as estruturas que eles têm,
1725 eles precisam de estruturas boas. E me desculpa, complexidade, complexidade no sentido
1726 que a Ana Paula está falando, são casos muito complexos que a gente atende na atenção
1727 primária e que merece uma estrutura boa, não é por que é um hospital que vai ser um
1728 hospital maravilhoso e o posto tem que ser estrutura precária. Então a gente tem que sim

1729 qualificar a estrutura da atenção primária. Exatamente, para não chegar no hospital, e
1730 horário de almoço Janete, é óbvio que tem que ter horário de almoço, aqui na secretaria
1731 isso acontece, em lugares grandes. Eu vou dar a continuidade. A gente pega duas equipes,
1732 na verdade as clínicas vão ter mais equipes, nós vamos pegar, a gente divide as equipes
1733 que tem na clínica em dois, uma parte faz o almoço das 11h30 as 12h30, outra faz de
1734 12h30 a 13h30. A unidade está aberta o tempo todo, as pessoas têm o seu direito a uma
1735 hora de almoço, e é claro que elas têm que ter o direito a uma hora de almoço, a gente tem
1736 que investir nos profissionais, tem que capacitar e quando a gente fala em carteira de
1737 serviços, foi o que eu falei, ah, não é por problema dos profissionais, é por problema da
1738 estrutura. ah, não adianta eu dizer olha, você tem que colocar diu, está aqui o diu, vai
1739 colocar. A gente quer colocar diu, é interesse que as unidades coloquem diu, as pessoas
1740 precisam de mesa, precisam de estrutura, e precisam ser capacitadas, ninguém está
1741 dizendo o contrário. Então às vezes as pessoas fazem manifestações como se estivessem
1742 contra o que a gente está falando, e a Janete foi perfeita, antibiótico nas unidades, acho que
1743 tem que conversar com o Júlio ali, vamos comprar briga junto para convencer ter antibiótico
1744 nas unidades, está chegando o inverno aí. Misturei, desculpa. O Gilmar, enfim, já foi, mas a
1745 ideia, ser regional. Ter em todas as regiões, eu acho que aí entra também na fala da Ana
1746 Paula, a gente é gestor, a gente assume responsabilidade, eu não fui obrigado a estar aqui,
1747 eu escolhi está aqui, porque eu acredito que as minhas decisões podem ajudar na saúde
1748 das pessoas. E quando eu tenho que tomar uma decisão, eu tenho que tomar uma decisão
1749 com o recurso que eu tenho e as necessidades que a população apresenta. E se eu tenho
1750 um, dois ou três médicos e eu preciso distribuir numacidade que demanda 20, 30, eu
1751 preciso escolher como é que eu vou colocar. E eu falei médico e deixo claro, cada vez que
1752 eu falar médico eu estou falando médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, todos os
1753 profissionais de saúde necessários, falei nesses três, mas eu não vou ficar me explicando
1754 mais quando eu quero dizer, acho que ficou bem claro. Eu preciso escolher como eu vou
1755 aplicar esse recurso, como eu vou investir esse recurso para dar o melhor retorno para as
1756 pessoas. E eu queria, queria que todas as equipes estivessem completas, que a população
1757 de Porto Alegre tivesse a proporção, e aí a gente pode pensar em um para 3.450 é pouco, a
1758 gente precisa de mais de 100% de cobertura, queria o NASF completo com as
1759 necessidades que as pessoas têm. E se a gente olhar para as necessidades de fono, de
1760 fisioterapia, enfim, de nutrição, elas não são tão diferentes assim nas regiões como a gente
1761 vê as composições de NASF atualmente. E foi isso que o Tiago quis dizer. Então como
1762 gestor a gente faz projetos, e aí depois a gente está discutindo isso há muito tempo, se a
1763 gente vai discutir cada decisão antes de tomar, acho que algumas a gente vai discutir antes,
1764 outras a gente vai discutir depois, mas uma que a gente vai discutir antes e eu não tenho
1765 dúvida disso, é sobre qual estratégia no momento que a gente conseguir implantar uma
1766 clínica da família, qual equipe vai concordar e vai querer ir para uma clínica da família, vai
1767 querer ficar na estrutura atual, e a gente tem que discutir com a comunidade toda. Um
1768 exemplo que eu vou dar, eu recebi esses tempos o pessoal da Quinta do Portal, não sei se
1769 o pessoal conhece, o Gilmar e o Pinheiro estão aí ainda ou não? O pessoal da Lomba deve
1770 ter saído. Quinta do Portal é uma equipe que está dentro da mata, eles têm um terreno, e a
1771 fala deles foi muito clara nesse sentido, de que olha, a gente quer o melhor para nossa
1772 comunidade, e se a nossa comunidade tem só 5 mil e vamos ter uma estrutura melhor, a
1773 gente chama junto, aí ele deu o nome das comunidades que eu não gravei, comunidades
1774 vizinhas para ter uma estrutura melhor. Então eu tenho dúvida de que a gente não vai
1775 obrigar a pessoa, olha, sai dessa unidade e vai para aquela, a gente vai conversar e vai
1776 mostrar e enfim, e a gente vai decidir junto. Com relação a densidade populacional. Acho
1777 que o termo está inadequado mesmo na apresentação, a gente quis dizer número de
1778 pessoas inscritas, e a gente tem que pensar em números como gestor, mas não é só em
1779 números. Eu não tenho dúvida de que em áreas mais vulneráveis a proporção de população
1780 para a equipe tem que ser menor, mas isso não impede que a gente construa uma clínica
1781 com 5 equipes numa comunidade carente e que essa clínica dê conta de 10 mil pessoas, e
1782 numa outra não tão vulnerável a gente, essas mesmas 5 equipes dê conta de 15 mil. Isso

1783 não mudou, as clínicas da família são para ter equipes de saúde da família, os critérios
1784 continuam os mesmos. E aí com relação a saúde mental também é nossa prioridade, a
1785 gente quer cumprir a número um, a dois, a três, a quatro, a cinco e a seis, e a gente sabe
1786 que muitas das que vem depois estão relacionadas a residência, e aí entra uma coisa que a
1787 Roberta falou da formação, a gente acredita muito na residência, no momento que a gente
1788 tem uma estrutura melhor com mais serviços, a gente consegue fazer a formação das
1789 pessoas com mais qualidade, e sem dúvida nenhuma a residência é um dos nossos
1790 projetos. Residente de qualidade nas equipes, tem essa, a Sul/Centro-Sul acho que tem
1791 uma peculiaridade que tem que ser resolvida, mas enfim, nós não vamos deixar sem
1792 resolver. Consultório na rua também, a gente sabe que a gente tem na verdade duas
1793 equipes e aí a equipe do GHC sem médico e a equipe do centro que é quase duas, falta um
1794 técnico ou dois se eu não em engano para completar, e ainda assim a gente considerando a
1795 população de rua a gente deveria habilitar mais consultório na rua sim. A academia da
1796 saúde a gente vai enviar um projeto, acredito que o Roberto já tenha enviado de oito
1797 academias da saúde com recurso que era para ser devolvido no ministério, e a gente
1798 conseguiu resgatar, e o Roberto fez um grande trabalho, Roberto Bauer nisso. Então a
1799 gente acredita em todos os equipamentos que são necessários, a gente está preocupado
1800 com as pessoas, e as necessidades das pessoas que a gente está querendo atender. E é
1801 quando a gente oferece, quando a gente sonha, a gente tem como norte essas clínicas, é
1802 porque a gente acha que as pessoas merecem isso e não merecem infelizmente o que elas
1803 têm no momento, e não é desmerecer, pelo contrário, são muito guerreiros todos que estão
1804 na atenção primária, com as unidades com a estrutura que tem, elas poderiam fazer muito
1805 mais e a gente acredita muito nisso. Ah, com relação a Deisi, falei da complexidade. A
1806 descentralização, claro, o princípio do SUS descentralização é respeitar as decisões, quanto
1807 mais locais, mais adequadas elas são, e o projeto da clínica da família está dentro disso e
1808 foi isso que eu expliquei, nenhuma comunidade vai para dentro de uma clínica se ela
1809 prefere a unidade que ela estiver. Então nem que seja, ela tem o motivo que quiser, pode
1810 ser distância, pode esperar, não, vou esperar que se construa mais próximo, ou não, a
1811 gente quer ficar com essa comunidade, com essa equipe restrita, tem problema de
1812 violência, a gente sabe que tem conflito entre comunidades, tudo isso é levado em conta. E
1813 dentro da comunidade tem que pensar nisso, as pessoas podem conseguir consultar, e se
1814 elas precisam de um antibiótico? E se elas precisam de um exame? Ah, sinto muito, você é
1815 vulnerável, você não vai ter acesso, é pelo contrário, são essas pessoas que mais precisam
1816 do antibiótico, que mais precisam ter acesso facilitado ao exame. E como gestor eu tenho
1817 que dizer: eu não conheço ninguém que tenha, que consiga descentralizar os recursos da
1818 forma como você está imaginando ou deu a entender, em ter uma equipe única próxima da
1819 comunidade, tão próxima que seja resolutive, não tem sistema que aguente, que sustente
1820 isso. E a gente tem que pensar como gestor, nos recursos que a gente tem e nas
1821 necessidades que a gente tem que atender, sempre. Com relação ao Pinheiro eu já falei, a
1822 gente não tem recurso, e a gente tem que dar o direito para as pessoas, é direito delas, a
1823 gente tem que dar o que é delas de direito, e é delas de direito uma atenção primária e uma
1824 rede de qualidade. A Rose eu falei das capacitações, a gente não quer criar aí IAPIs novos,
1825 e IAPI é uma estrutura grande que até pode comportar alguma clínica da família que
1826 contemple a área ao redor, mas não da maneira que era na época do INAMPS ou que é
1827 agora que é UBS, IAPI tem um trabalho imenso, isso não se comporta. É muito menos que
1828 o IAPI, é muito mais próximo da estratégia com qualidade. Capacitações já falei, acho que a
1829 carteira de serviço contempla isso, a residência. Falei do acolhimento. Falei da
1830 heterogeneidade do NASF para a Roberta. Ambulatório, acho que a gente tem que ver caso
1831 a caso, mas a gente tem que pensar que o NASF também vai ter demanda de atendimento
1832 individual, algumas áreas mais, outras menos, mas a gente não pode olhar, e aí acho que a
1833 Vera está, enfim, vou deixar vocês debaterem, quando vocês chegarem num consenso
1834 vocês tragam aqui. Bom, aí a gente tem que ver o recurso, adequar o recurso a
1835 necessidade, mas atendimento individual, acho que foi isso que o SAD na casa da pessoa é
1836 individual. Então tem muita demanda. Pode está dentro de uma parte, bom, essa discussão

1837 é outra que tem que agendar. Não é a pauta. Ninguém está falando em ser radical de um
1838 lado ou de outro, eu espero que você esteja falando em não atender em momento nenhum.
1839 Então ok, precisamos só chegar no ponto certo. Seu João Miguel falou do encantamento, e
1840 eu acho que esse é o nosso norte, infelizmente com o recurso que a gente tem a gente não
1841 vai chegar no nível que o Rio de Janeiro chegou, mas é para onde a gente quer caminhar e
1842 a gente acha que a política de estado tem que ser essa. Falei da clínica da família Bom
1843 Jesus. Mirtha me permita, você falou da Solos, eu fui colaborador da Solos, era colega da
1844 Karina na Solos, a Solos foi extinta, por favor. Bom, independente, eu quero saber se a birra
1845 é só com a Solos ou é com a FAURGS e Associação de Moradores também? Sim, às vezes
1846 as pessoas que a gente contrata e fiscaliza bem fazem melhor do que a gente, infelizmente
1847 no seminário de terceirização não vai ser debatido isso, provavelmente porque as duas
1848 pessoas são radicalmente contra a terceirização. Mas enfim, acho que a gente precisava
1849 debate com mais seriedade a terceirização sem tanta paixão e tanto radicalismo. Bom, a
1850 gente precisa debater muita coisa. O financiamento né Mirtha, eu tentei deixar o mais claro
1851 possível nesse momento, para esse ano a gente tem, a verba do estado a gente sabe que é
1852 finita, mas a gente acredita que isso tem uma, a gente incluiu isso no Plano Plurianual,
1853 assim como a gente tem um gasto com todas as outras coisas. Então o financiamento vem
1854 do Tesouro, uma parte vai vir quando a gente conseguir adequar a equipe de saúde da
1855 família que atenda em horário estendido por contrapartida das equipes implantadas. Eu não
1856 sei se a gente tem mais informação para dar, mais detalhamento, mas enfim. E com relação
1857 a decidir, tudo que a gente fizer, a quantidade de decisões que a gente tem, enfim, a gente
1858 pode errar no sentido de quais decisões a gente precisa trazer. E talvez vocês errem em
1859 quais decisões vocês devem deixar a gente fazer sem fazer, quantas decisões a gente faz e
1860 vocês não nos questionam? E quem sabe não precisariam questionar, acho que a gente
1861 nunca vai achar, ninguém quer engessar o resultado das ações das pessoas só pela
1862 discussão, acho que tem coisas que a gente percebe que vai ter que discutir, e tem coisas
1863 que a gente vai discutir quando dá algum problema, tem coisas que a gente não vai discutir,
1864 e eu acho que isso é uma conversa eterna. Acho que é isso. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
1865 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre)** – Então pessoal,
1866 agradeço então a presença de todos até esse momento. Bom retorno a todas e a todos para
1867 casa, dia 22 de junho a próxima plenária do Conselho Municipal de Saúde. Um bom retorno
1868 vão com Deus.

1869

1870

1871 **MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1872 **Coordenadora do CMS/POA**

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice – Coordenadora do CMS/POA

1873

1874

1875

1876

ATA APROVADA NA REUNIÃO PLENÁRIA DO DIA 05/10/2017