

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 02/2013**

3 **DATA: 17 de janeiro de 2013**

4 Aos dezessete dias do mês de janeiro dois mil e treze, às 18h30min, no auditório da
5 Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João Pessoa, nº
6 325, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de
7 Porto Alegre – CMS/POA. 1 – **ABERTURA: SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho**
8 **Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Boa noite a todos. No uso
9 das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei
10 Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código
11 Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de
12 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia **17 de janeiro de 2013. 2 –**
13 **FALTAS JUSTIFICADAS:** 01)Ana Carla Andrade Vieira; 02)Débora Melecchi;
14 03)Hamilton Pessoa Farias; 04)Heverson Luís Vilar da Cunha; 05)Mônica Ellwanger
15 Leyser; 06)Sônia Regina Coradini; 07)Sônia Silvestrin; 08)Maria Noelci Teixeira.
16 **CONSELHEIROS TITULARES:** 01)Alberto Moura Terres; 02)Alcides Pozzobon;
17 03)Alexandro de Oliveira Daura; 04)Christiane Nunes de Freitas; 05)Clarissa Bassin;
18 06)Djanira Corrêa da Conceição; 07)Doralice Mello dos Santos; 08)Gabriel Antônio
19 Vigne; 09)Gilmar Campos; 10)Jandira Roehrs Santana; 11)João Alne Schamann
20 Farias; 12)Jussara Barbeitos Guidice; 13)Liane Terezinha de Araújo Oliveira;
21 14)Lourdes Zili de Souza; 15)Lúcia Helena de Lima Carraro; 16)Marcelo Bósio;
22 17)Maria Angélica Mello Machado; 18)Maria Encarnacion Morales Ortega; 19)Maria
23 Letícia de Oliveira Garcia; 20)Mirtha da Rosa Zenker; 21)Nesioli dos Santos; 22) Oscar
24 Paniz; 23) Paulo Goulart dos Santos; 24) Paulo Roberto Padilha da Cruz; 25)Pedro
25 Luís da Silva Vargas; 26)Ricardo Freitas Piovisan; 27)Roberta Alvarenga Reis;
26 28)Roger dos Santos Rosa; 29)Rosa Helena Cavalheiro Mendes; 30)Sandra Helena
27 Gomes da Silva; 31)Sílvia Giugliani; 32)Tânia Ledi da Luz Ruchinsque; 33)Úrsula
28 Adriana Sander Stuker; 34)Vinícius Antério Graff. **CONSELHEIROS SUPLENTE:**
29 01)Antônio Leopoldino da Fonseca; 02)Arlete Fante; 03)Cláudia de Carvalho Guidi;
30 04)Francisco Carlos Trindade; 05)Gilberto Binder; 06)Ireno Farias; 07)Liane Terezinha
31 de Araújo Oliveira; 08)Luciana Sant'Anna da Silva. 3 – **APRESENTAÇÃO DE**
32 **PATRÍCIA C. SILVA – TAQUIGRAFIA, A NOVA EMPRESA PARA OS REGISTROS**
33 **DAS REUNIÕES DESTA PLENÁRIA.** Nós vamos aproveitar este momento, assim
34 como na plenária anterior nos despedimos, reconhecendo o trabalho e a contribuição
35 do grupo que estava fazendo o registro da plenária. Agora, nesta reunião, o que para
36 nós foi de grande valia poder agilizar, nós apresentamos a nova empresa que vai nos
37 acompanhar, a *Patrícia Costa da Silva – Taquigrafia*. Eles vão fazer os registros das
38 plenárias, o que nos dá condições de depois fazermos a sistematização da ata e poder
39 estar enviando, avaliando a ata, aprovando, deliberando sobre e compartilhando a
40 plenária do Conselho. Hoje estamos, rigorosamente, no prazo de iniciar, em função de
41 ser uma plenária que avalia, e, na verdade, nós vamos ter que nos ajudar, como
42 sempre, e tentar fazer uma reunião mais ajustadinha aqui nos canais de comunicação.
43 Então, com todo respeito, vamos tentar não fazermos as conversas paralelas. Isso não
44 quer dizer não poder conversar, mas levanta, sai, vê do que se trata, sem ser muito
45 extenso ao ponto justificar uma ausência aqui, mas tentar não conversar aqui dentro.
46 Um dia vamos fazer a dança das cadeiras aqui, botar o celular no mudo ou desligar.
47 Nós não estamos no cinema, mas nós temos que estar super concentrados. Nós
48 temos como pauta a avaliação do Relatório de Gestão do 2º Quadrimestre de 2012,
49 depois de um longo trabalho da SETEC, temos o parecer. Por este motivo é uma pauta
50 que não se abre, não tem outros pontos, não tem informes, não tem nem aprovação de
51 ata, exatamente para nós conseguirmos trabalhar dentro do nosso tempo. Em geral,
52 nesse sentido, queremos chamar a todos para que façam as suas contribuições,
53 questão, porque é um momento bem importante de debate no Conselho Municipal de
54 Saúde. Nesse sentido, solicitamos a Letícia, enquanto Coordenação da SETEC, a

55 leitura. Nós vamos trabalhar no Relatório de Gestão. Primeiro, nós vamos para a
56 apresentação. O Marcelo está aqui, já conversamos de tentar fazer o que for
57 necessário, mas de uma forma mais objetiva. Na sequência vamos ter a leitura da
58 conclusão e abriremos para o Plenário. Podemos fazer? Então, passamos a palavra ao
59 Marcelo com a apresentação do relatório. **4 – PAUTA: RELATÓRIO DE GESTÃO 2º**
60 **QUADRIMESTRE DE 2012.** (*Apresentação encontra-se como Anexo I da presente*
61 *Ata*). **SR. MARCELO BÓSIO – Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de**
62 **Saúde – SMS :** Boa noite. Na verdade, vamos fazer ainda o segundo quadrimestre,
63 como já foi comentado, nós temos uma mudança, agora estamos apresentando o
64 relatório por quadrimestre e vamos fazer uma síntese do relatório, até para não ser tão
65 demorada a apresentação. Devemos ficar em torno de 20 minutos, é o tempo que nós
66 conseguimos cumprir a apresentação aqui. Aqui é a questão do objetivo, está baseado
67 em cima da questão anual de saúde de 2012, que foi aprovado pelo Conselho. Quanto
68 à questão da gestão em saúde, o que destacamos aqui? Principalmente a questão do
69 assessoramento em planejamento da ASSEPLA, onde nós colocamos as equipes de
70 monitoramento nas gerências distritais, que eu acho que nós começamos em 2011,
71 quando fomos conversar sobre a questão da Programação Anual de Saúde em todas
72 as gerências distritais. E nós estabelecemos o compromisso de termos a equipe de
73 monitoramento, onde nós passamos, mensalmente, em todas as gerências, fazendo
74 todo esse trabalho. Isso indicou uma questão de gestão mais descentralizada e o
75 acompanhamento dos processos. Também, destacamos aqui a Coordenação de
76 Acompanhamento de Projetos Estratégicos, da ASSEPLA, onde nós temos a questão
77 do relatório de gestão, programação anual, redefinição dos fundamentos estratégicos,
78 Comissão de Ensino e Serviço, o grupo de trabalho de regionalização, que está
79 avançando, também o Portal de Gestão, Política de Saúde das Pessoas com
80 Deficiência e o Grupo de Trabalho Academias. Na questão do trabalho em saúde nós
81 destacamos que, em comparação ao mesmo quadrimestre de 2011, nós tivemos um
82 aumento de 31% no ingresso de servidores. Então, nós tivemos nesse segundo
83 quadrimestre de 2012, 244 servidores estatutários ingressando na Secretaria Municipal
84 de Saúde. Quanto à questão da educação permanente, então, destacamos que
85 tivemos um aumento significativo, não só no número de capacitações, mas, também,
86 como no número de participantes dessas capacitações. Então, nós tivemos um total de
87 horas de capacitação de 33.000 contra 5.900 horas de capacitação no mesmo
88 quadrimestre de 2011. Quanto à questão da humanização na gestão em saúde, então,
89 hoje nós contamos com 47, a nossa meta era 35% dos serviços, implantando ações de
90 humanização conforme a Política Nacional de Humanização. Nós estamos com 47%
91 de serviço com as ações de humanizações implantadas. Então, praticamente, todos os
92 serviços, todas as regiões, todos os serviços não, porque são 47, mas em todas as
93 regiões nós temos ações e GT's de humanizações funcionando. Da Ouvidoria, no
94 próprio relatório que nós trazemos, já começamos a conseguir ter dados um pouco
95 mais qualificados, discriminado do que são as demandas. Nós registramos um
96 aumento significativo nas demandas, isso tem uma parte importante, porque é um
97 canal de comunicação direto com a população que tem funcionado de forma de
98 podermos ajudar, resolver, com críticas, com sugestões, alguns elogios, mas eu acho
99 que nós conseguimos ter um componente bem interessante para nós podermos estar
100 resolvendo, melhorando e adequando os nossos fluxos de trabalho e
101 encaminhamentos necessários. A questão da Atenção Primária, a cobertura de Saúde
102 da Família, que nós tínhamos uma meta de 40%, nós chegamos a 42% no
103 quadrimestre, no total da Cidade. Nós ainda não temos uma uniformidade, mas temos
104 um total de 42% da Cidade. Quanto à questão de produção da Estratégia da Saúde da
105 Família, nós tivemos um aumento das consultas médicas, um aumento total de
106 pessoas cadastradas e um aumento das visitas domiciliares também, o que nos coloca
107 no quadrimestre que nós tivemos 0,45 consulta/população cadastrada, o que do
108 PROESF nós temos um indicador que dá 1,1 consulta, a população cadastrada/ano.

109 Então, provavelmente, vamos conseguir atingir a meta. Na produção total das
110 consultas médicas de Atenção Básica, Unidade de Atenção da Família e mais Unidade
111 Básica, nós tivemos um aumento de 2,25, teve uma variação no quadrimestre de
112 quase 10%, com algumas regiões que nós tivemos um aumento. Aqui nós destacamos
113 que essa comparação no ano de 2011 ainda, nós viemos em um processo de
114 qualificação do que é Consulta de Atenção Básica, porque aqui nós tínhamos algumas
115 regiões da Cidade, principalmente os centros de saúde, nós computávamos de forma
116 equivocada, agora criamos um critério, nós temos uma fonte do SIAS aqui, onde temos
117 aquele conjunto de códigos ali que a gente coloca. Então, estabelecemos um padrão
118 do que são essas consultas, aí vamos conseguir montar uma série histórica e
119 qualificada. A Saúde Nutricional, que é uma das coisas que a gente destaca no
120 relatório, nós tivemos um incremento no segundo quadrimestre de cinco profissionais
121 nutricionistas na rede básica, onde tivemos um aumento das atividades assistenciais,
122 que aumentou quase 50% o que nós vínhamos realizando. Quanto à questão da
123 Saúde mental nós trazemos uma meta do plano, que era criar 21 leitos de
124 adolescente, onde conseguimos criar 28 leitos no Hospital Parque Belém, para
125 usuários de álcool e outras drogas. E aqui a gente só faz um lembrete, que persiste
126 ainda como a maior causa de internação os transtornos relacionados ao álcool e outras
127 drogas, esse equivale a 47% das internações. Alguns dados dos CAPS, nós
128 destacamos o CAPS Harmonia, que teve um aumento da sua produção, em 22%, isso
129 reflete os outros. O próprio CAPS IAPI, aqui nós destacamos que temos uma migração
130 para o CAPS-3, onde destacamos a questão do Acolhimento Noturno, que nós não
131 tínhamos em 2011, no quadrimestre nós tivemos 84 acolhimentos noturnos, pessoas
132 que passaram a noite, as internações de curta duração. Na assistência farmacêutica,
133 regionalizar a Assistência Farmacêutica, tivemos essas massas distritais com estoques
134 regulares, regulador, onde foi estabelecido, e a realização de capacitações do
135 tratamento diretamente observado quanto à questão de tuberculose que se colocou. A
136 REMUMI, que já temos os profissionais para a composição da Comissão Técnica para
137 a nova edição. E destacamos quanto à questão de distribuição de medicamentos na
138 lista, que nesse quadrimestre tivemos uma mudança na portaria, que antes nós
139 somente dispensávamos os medicamentos para receita SUS e hoje nós estamos
140 dispensando para qualquer tipo de receita. Em determinado momento foi uma questão
141 de termos certo controle na dispensa desse medicamento, teve uma restrição, o que
142 nos colocava em uma situação de termos um número muito grande de consultas para
143 a transcrição de receitas. Hoje todas as pessoas, independente de onde tiver a receita,
144 sob o Sistema Único de Saúde ou convênios privados, ou particulares, estão sendo
145 dispensados esses medicamentos. Em um primeiro momento nós não fizemos uma
146 grande divulgação, em agosto que foi alterado isso, porque nós tínhamos uma
147 preocupação de fazermos uma grande migração e filas muito grandes nas farmácias.
148 Nós conseguimos estabilizar, estabilizamos o estoque e agora, gradativamente, temos
149 que ir julgando esse processo, porque isso ajudou a qualificar sob maneira o próprio
150 atendimento, até porque considerando os planos ambulatoriais, privados da Cidade,
151 que tem crescido em número muito grande. Quanto à questão das urgências, então,
152 temos um total de atendimento nos prontos atendimentos, onde tivemos um aumento
153 em relação a 2011, praticamente todos os prontos atendimentos aumentaram. E
154 trazendo a questão de classificação de risco do Pronto Atendimento Bom Jesus, no
155 Manchester de cinco cores (*na tela*), onde nos indica que somando os verdes e os
156 azuis, que são os pacientes de baixa gravidade, nós temos 74,06% dos pacientes que
157 estão nessa classificação, o que nos indica que está adequada à própria estrutura dos
158 PA's. Então, isso reflete um processo de qualificação, onde a gente indica que temos
159 uma adequação quanto à unidade e a forma do seu funcionamento. Quanto ao
160 atendimento da Saúde Mental, aqui destacamos, nós tivemos um aumento de boletins
161 e tivemos uma diminuição, principalmente no Pronto Atendimento Vila dos
162 Comerciantes, uma diminuição das desistências, uma diminuição do atendimento de

163 pacientes menores de 18 anos, o que, também, tem um ponto positivo. Quanto à
164 questão do SAMU nós registramos um aumento de 5,8% do total de atendimento pré-
165 hospitalar regulado, aí nós temos um aumento nas regulações de casos clínicos,
166 traumáticos. Temos uma diminuição do transporte, o que é um dado positivo. Temos
167 um dado que não é positivo, que foi o aumento da questão da regulação pelo SAMU
168 de casos obstétricos, que teve uma diferença de 30. Nós zeramos os não registros,
169 porque tínhamos casos de atendimentos que não eram registrados. Então, nós
170 zeramos os não registros e tivemos um aumento dos casos psiquiátricos, que é o
171 próprio trabalho do SAMU. A questão do HPS que aqui nós destacamos, na verdade,
172 tem dados bem importantes, que foi toda uma discussão também, que ficamos de
173 reconstituir a missão do HPS. Então, nós tivemos uma diminuição da taxa de
174 ocupação, uma diminuição na média de permanência, uma diminuição dos
175 atendimentos, o que significa uma qualificação desses atendimentos, porque é o perfil.
176 A cobertura para Porto Alegre, diminuiu a relação de Porto Alegre com os outros
177 municípios, teve uma participação de fora de Porto Alegre, um aumento da
178 produção/dia, o atendimento das salas de emergência tivemos uma diminuição e a
179 UTI/dia, cirurgias/dias parece permanecer estável, UTI/dia aumentou e o diagnóstico
180 também aumentou, com uma média de diárias onde nós diminuimos, que isso reflete
181 principalmente na taxa de ocupação e a média de permanência. Nós continuamos com
182 uma participação, que é a principal de Porto Alegre, nós temos um aumento da
183 participação de outros municípios e aqui nós colocamos o que já foi pauta de reunião
184 passada aqui, quanto à questão da obra, que no período nós estávamos com 35% da
185 obra de emergência concluída. E da infraestrutura, aqui nós trazemos algumas coisas
186 de reformas de prédios, que nós tínhamos uma meta de 18 prédios da Secretaria,
187 onde destacamos alguns locais que foram realizadas as obras. Inícios de construções,
188 de 08 novos prédios, nós colocamos aqui: a COHAB Cavalhada; Parque das
189 Orquídeas; o ESF Glória, que estava em elaboração de projeto concluído; o Jardim
190 Marabá e a questão de equipar todas as Unidades de Saúde da Família construídas.
191 Então, todas as unidades que foram construídas foram colocadas em funcionamento,
192 todas elas foram equipadas. O Núcleo de Licitações, é a primeira vez que nós
193 trazemos esse dado no relatório. Então, no quadrimestre o total de 23 projetos básicos
194 que eles auxiliaram a construir e levaram adiante. A Atenção Primária, a CAPS é
195 quase 50% dos projetos, nós temos a CAPS, CVGS, internação de urgência, do
196 próprio Conselho Municipal de Saúde e da assessoria de comunicação. Quanto à
197 questão de regulação, que entra mais a parte de informatização, nós trazemos os
198 resultados da informatização. Então, estamos com 46% das internações de leitos de
199 UTI que já são regulados em tempo real, *on-line*, integrados com os sistemas, 27% das
200 internações de emergência também já estão sendo regulados, 30% das internações
201 eletivas já estão sendo reguladas, 20% das internações de caráter eletivo, 100% das
202 consultas, das ofertas, as primeiras consultas também já estão sendo reguladas. As
203 transferências de consultas controladas também são reguladas, o que nós não temos
204 ainda, que estamos em fase piloto para ajuste de integração, quanto à questão das
205 interconsultas e reconsultas, que nós poderemos fazer uma integração com o sistema
206 dos hospitais, senão nós não conseguimos controlar essas agendas. Aqui nós
207 destacamos a questão dos bloqueios, nós temos uma meta de ficarmos em 5% dos
208 bloqueios das agendas de primeiras consultas, nós estamos em 7,2% de bloqueios. E
209 a questão da Meta 131 é quanto à questão de reduzir em 20% o tempo médio de
210 espera para o agendamento das primeiras consultas. Então, hoje nós temos demanda
211 reprimida, que é superior a 30 dias, é isso que nós consideramos demanda reprimida,
212 em somente 58 subespecialidades das 186 subespecialidades existentes no sistema.
213 Então, isso já significa que 70% das subespecialidades as pessoas não estão
214 aguardando mais de 30 dias para ter a sua primeira consulta agendada. Quanto à
215 questão de Vigilância em Saúde, aqui nós trazemos os dados de DST e AIDS, quanto
216 à questão de dispensa de medicamentos. Então, a gente registra um aumento em

217 relação a 2011 de 7,23% da dispensa de medicamentos e registramos uma diminuição
218 de crianças expostas, diminuímos 22% de crianças expostas. Quanto à questão do
219 Teste Rápido, a implantação, ainda nesse quadrimestre nós não estávamos em todas
220 as regiões, mas quanto à questão do Partenon, Lomba, Glória, Cruzeiro e Cristal,
221 Norte, Eixo Baltazar, Restinga e Extremo Sul, dos 1.348 testes realizados nós tivemos
222 resultados reagentes: 28 testes para HIV e 56 testes para sífilis. Então, na verdade,
223 todo o processo demonstra, também, que é uma atividade de qualificação da própria
224 questão do atendimento e diagnóstico precoce, principalmente a questão do HIV.
225 Quanto à questão da tuberculose, nós colocamos a tuberculose pulmonar bacilífera,
226 então, tivemos uma diminuição geral na Cidade de menos 27% dos casos, o que é um
227 dado importante. E aqui de todas as formas clínicas, que nós tínhamos uma meta de
228 diagnosticar 80% dos casos estimados e nós conseguimos no quadrimestre atingir
229 90% da meta dos 80%. Então, a avaliação da população com a coleta de baciloscopia
230 de escarro, os casos estimados eram 4.698, nós atingimos já bem superior ao longo do
231 ano, já superamos a meta do que estava previsto. Quanto à questão da Vigilância
232 Sanitária, que é a equipe de serviços de interesse à saúde, a meta era atender 70%
233 das reclamações, nós atingimos a meta, tivemos um aumento significativo do trabalho
234 da equipe quanto à questão de vistorias em estabelecimentos de interesse à saúde. E
235 a questão de equipe de alimentos, que teve um aumento de 22%, nós tínhamos uma
236 meta de cadastros de estabelecimentos, tivemos um aumento. E aqui nós destacamos,
237 principalmente, que tivemos no quadrimestre 12 toneladas de alimentos apreendidos e
238 inutilizados. Quanto à questão dos indicadores por ciclo de vida da criança, nós
239 tínhamos uma meta de aumentar para 60% as coletas de testes de triagem neonatal
240 de 03 a 07 dias, nós conseguimos 74%. O aleitamento materno exclusivo, nós
241 tínhamos uma meta de 83% e ficamos em 83,7%. E tivemos um aumento da cobertura
242 da vacina tetravalente, onde a meta é chegar a 90%, nós estamos com 86,54%,
243 aumentamos, uma avaliação positiva de 4%, mas ainda temos um bom trabalho para
244 chegar à meta de 90%. Quanto à questão da Saúde da Mulher, aqui destacamos que
245 conseguimos atingir a nossa meta de ir para uma razão de mamografias realizadas de
246 0,18%, atingimos, nós estávamos em 0,15%, fomos a 0,18%. Então, é um dado
247 importante. Quanto à questão de rastreamento de colo uterino nós tivemos um número
248 menor, de 2 mil, mas, na verdade, nós permanecemos com o índice, a razão de 0,4%,
249 porque aqui nós fazemos uma aproximação das casas, se colocarmos cinco casas
250 depois da vírgula há uma diferença, vocês vão ver que a diferença está nas casas
251 depois da vírgula. Eu acho que é um dado importante que conseguimos manter de
252 atendimento. Saúde do Idoso, nós destacamos a questão de que tivemos uma redução
253 do índice de internação de pessoas idosas por fratura de fêmur, nós tivemos 90 casos
254 em 2011, no mesmo período, e 55 casos em 2012. Tivemos uma pequena diminuição
255 por internações de acidente vascular. Nós temos a questão do Centro de Atendimento
256 à Pessoa Idosa, que o projeto deve voltar ao Conselho. Quanto à questão de
257 vacinação, no segundo quadrimestre nós tivemos as campanhas de vacinação contra
258 a Influenza, a meta nacional é 80%, nós chegamos mais próximo da meta dessa série
259 histórica, com 79,43%. Quanto a pessoas privadas de liberdade, nós mantemos a
260 estrutura de trabalho, tanto no Presídio Central, quanto no Madre Pelletier, com os
261 dados de atendimento, mas, principalmente, o que destaca é a viemos em uma
262 sequência de não registro de óbitos no quadrimestre, tanto no primeiro quadrimestre,
263 quanto neste quadrimestre nós conseguimos diminuir o registro ou zerar o registro de
264 óbitos dentro dos presídios que estamos atendendo. Quanto à questão da receita, nos
265 números tivemos um aumento da fonte municipal, como é uma parcial os números são
266 ilustrativos. Uma diminuição da fonte estadual, um aumento da fonte federal, de
267 4,92%, a fonte municipal 14,42% de aumento. No total nós tivemos uma variação
268 positiva de 9,29%. Então, nós colocamos que a composição nesse quadrimestre... A
269 informação aqui está equivocada. A fonte municipal foi responsável por 46,96%, a
270 fonte estadual 3,46% e a fonte federal 49,58%. Aqui é o trimestre, o financeiro é

271 trimestre. Aqui nós trazemos um comparativo da questão dos recursos financeiros: a
272 receita própria do Município, em 2009 nós tivemos 19,01%; em 2010 nós éramos a
273 décima capital, fomos para 19,56%, ficamos como a nona capital; em 2011 ficamos em
274 21,13%, quando ficamos a sétima capital; em 2012 nós temos um resultado parcial,
275 que vai para 21,85% de gastos em saúde. Aqui nós fazemos o recurso *per capto*,
276 tivemos um aumento, estávamos em R\$ 521,00 em 2009, fomos para R\$ 569,00 em
277 2010, permanecemos como a quarta capital com R\$ 651,00 em 2011. Se nós
278 pegarmos do semestre, porque aqui é o dado do semestre, se fizermos uma projeção,
279 aqui nós devemos passar dos R\$ 700,00, devemos chegar aos R\$ 730,00 em 2012 de
280 gastos em saúde. Isso demonstra um crescimento importante comparado com os
281 outros dados que nós temos lá. Na gestão do trabalho nós destacamos o trabalho de
282 educação em saúde, a nomeação dos servidores, o aumento de 607 cargos da
283 questão que atuam no SF. As capacitações, que teve um destaque importante, a
284 questão da humanização, que instituímos a ação de integração de novos servidores.
285 Então, todos que estão entrando como servidores, nós temos um seminário de
286 acolhimento para podermos dar orientação, falar um pouco sobre o sistema, o início do
287 processo de sistematização do Plano Municipal de Humanização e a qualificação do
288 acolhimento do Serviço de Atenção Primária em Saúde. Quanto à questão da
289 qualificação das estruturas, a entrega, as reformas e a elaboração de projetos, tanto
290 da nova sede do SAMU e da UPA Azenha e Navegantes. O Projeto INFOREDES,
291 tivemos um crescimento da regulação dos leitos e temos novos desafios,
292 principalmente para 2013, onde já vem mais dados do terceiros quadrimestre, mas nós
293 temos grandes desafios para 2013. Da Atenção Primária nós destacamos a questão
294 da cobertura da Saúde da Família, 42%. A questão da habilitação do primeiro NASF da
295 Secretaria Municipal de Saúde da Região Cruzeiro e Cristal. Também, um aumento do
296 atendimento nos Prontos Atendimentos. Temos o Teste Rápido, que comentamos
297 antes, e o acolhimento nas UBS's e ESF's. A questão das urgências e rede hospitalar,
298 a abertura de 246 novos leitos de retaguarda, depois tivemos outros leitos no terceiro
299 quadrimestre, os leitos do Hospital Parque Belém de álcool e outras drogas, de
300 adolescentes. E o início do monitoramento do Serviço de Emergência Hospitalar, além
301 do cuidado de infarto do miocárdio e AVC vascular cerebral, que já tivemos dados de
302 uma diminuição da mortalidade por esses fatores no Município de Porto Alegre,
303 comparando o período de 2012 e 2011. Planejamento e avaliação, a revisão dos
304 fundamentos estratégicos, e o conjunto de estratégias para qualificar a Atenção à
305 Saúde. A modificação da estrutura de macrogestão, onde colocamos aqui a
306 continuidade, alteração da CRABS para CAPS, que tem uma adequação de toda a
307 estrutura, que já apareceu em outros. Então, era isso, obrigado! Estamos à disposição
308 para esclarecimentos. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia**
309 **e Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada, Marcelo, especialmente por observar o
310 tempo. Agora sim vamos solicitar a Letícia a leitura. Nós enviamos o parecer, o
311 relatório foi enviado no seu tempo, o parecer foi enviado com tempo para leitura,
312 melhor possível. Hoje, como fizemos da última vez, vamos fazer a leitura da conclusão
313 e abrir para as questões para serem pontuadas, para as perguntas e, especialmente, o
314 debate, para depois fazermos a avaliação. Nós não estamos deliberando sobre o
315 relatório, porque, agora, com a nova legislação é o relatório anual que vive esse
316 contexto de deliberação, mas nós vamos avaliar o parecer. **SRA. MARIA LETÍCIA DE**
317 **OLIVEIRA GARCIA – Conselho Distrital de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal:** Cabe um
318 destaque em relação ao trabalho desenvolvido pela Secretaria Técnica do Conselho,
319 pela SETEC, que tem se dedicado a fazer as análises dos quadrimestres, dos
320 relatórios de gestão. Realmente, é um trabalho árduo, toma muito tempo e requer
321 dedicação para fazer a análise e emitir um parecer de acordo com o que a Cidade e a
322 Saúde merecem. Então, eu acho que é isso que a gente tem se empenhado para
323 fazer, embora ele seja longo, por isso que as pessoas receberam antes, mas eu
324 solicito, encarecidamente, que as pessoas se dediquem a fazer a leitura, porque eu

325 acho bem interessante, bem importante. (LEITURA CONCLUSÃO – PARECER) (Após
326 leitura do Parecer) É o parecer. Não sei se tu chegaste a esclarecer em relação à
327 avaliação do parecer. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
328 **Coordenadora do CMS/POA:** Vamos abrir agora para a inscrições. Vamos combinar
329 03 minutos por intervenção. A questão é se faremos blocos e vamos dialogando com
330 as questões que vão sendo trazidas, para evitar aquele acúmulo. Então, vamos tentar
331 fazer blocos de talvez dez. O seu Paulo está se inscrevendo, a Juliana. Mais alguém
332 no início? O Gilmar. Então, estão abertas as inscrições. Vamos começar pelo seu
333 Paulo. **SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – Conselho Distrital de Saúde**
334 **Noroeste:** Secretário, apenas duas perguntinhas. Por que o relatório do quadrimestre
335 anterior sequer faz menção ao desempenho de IMESF em relação ao suposto contrato
336 de metas não apresentadas? E, também, transferências de recursos para esse órgão,
337 por quê? Outra pergunta: por que o Fundo Municipal continua não alterando conforme
338 determina a legislação vigente, não tendo sido encaminhadas as informações
339 solicitadas pela SETEC? Por que a Secretaria não deu essas duas respostas?
340 Obrigado! **SRA. JULIANA MACIEL PINTO – Assistente de Planejamento da**
341 **ASSEPLA:** Boa noite! No início da conclusão fala: ...embora mereça destaques às
342 reiteradas justificativas sobre as dificuldades no manejo dos dados e sistemas de
343 informações, que, por vezes, comprometem as análises... Nós trabalhamos, atuamos
344 bem no formato de rede mesmo, os setores que têm os seus sistemas de informações,
345 os seus dados. E estamos qualificando, cada vez mais, essa questão, tanto que nós
346 temos uma série de informações e dados que temos que compilar. E cada vez que se
347 olha, dependendo, uma coisa que tu alteres tem um viés, aí tem que voltar, e não, eu
348 tenho que ver exatamente da mesma forma que eu vi antes para isso não se perder.
349 Então, é bem tenso, mas o que eu quero falar é sobre esse segundo ponto:
350 apresentadas as metas da PAS, no entanto, em relação às mesmas, nem sempre são
351 apresentados os dados e indicadores respectivos. A PAS é anual, nós temos uma
352 prestação de contas anual, que, agora, estamos embasados pela 141 e pelo Sistema
353 de Relatório de Gestão, que é anual. Então, sempre tentamos acompanhar nos
354 quadrimestrais todas as metas da PAS que são possíveis, porque temos um conjunto
355 de ações e quanto mais acompanharmos, quadrimestralmente, mais fica tranquilo para
356 irmos conseguindo direcionar e para chegarmos na anual com melhores resultados. E
357 tem algumas metas que são anuais, mesmo como mortalidade, e, que, não cabe a nós
358 da Prestação de Contas a cada quadrimestre. Então, estamos adotando um sistema
359 de nos quadrimestrais apresentarmos mais as ações, como o Secretário colocou
360 agora, das metas. Aí, no anual, nós trazemos junto o resultado final, que é o indicador.
361 E nós conseguimos também utilizar o relatório como um instrumento de fato de gestão.
362 **SR. GILMAR CAMPOS – Conselho Distrital de Saúde Lomba do Pinheiro:** Eu vi no
363 relatório de gestão que estava concluído o Pronto Atendimento da Lomba. Eu acho
364 que está equivocado. Como vai colocar no relatório como uma coisa concluída, onde
365 vão gastar mais R\$ 800 mil para começar outra reforma? Então, eu gostaria de um
366 esclarecimento. **SRA. HELOÍSA ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu
367 queria, na verdade, ponderar duas questões, que, na minha forma de entender, são
368 bem estratégicas quando a gente avalia a gestão em saúde. Uma delas é em relação
369 aos recursos humanos, ou a folha de pessoal, o tamanho da força de trabalho, como
370 foi chamado no relatório. Foi salientados, positivamente, o ingresso de funcionários,
371 concursos, criação de cargos e etc., como é uma demanda antiga e crônica da Cidade;
372 mas, ao mesmo tempo, quando a gente olha o total da força de trabalho, a quantidade
373 que sobra, vamos dizer assim, o que entra e o que sai, não é tão importante quanto o
374 esforço que a gente verifica que foi feito no sentido de ampliar o quadro. Então, eu
375 queria sugerir que a gente pudesse apressar esse estudo que está prometido e que
376 está nas metas de ações do PAS, desse estudo de necessidade de pessoal e que a
377 gente pudesse ir traçando comparativos, criar processos de acompanhamento, avaliar
378 isso, porque temos várias formas de contratação de trabalhadores. Então, se nós

379 pudermos avaliar melhor onde esse fluxo de entrada e saída é mais negativo, é mais
380 positivo. Fica aberta essa questão para nós, quando nós analisamos o dado global não
381 fica claro onde esse problema é mais importante. A outra questão é em relação à
382 regulação, o processo de regulação na gestão é fundamental e estratégico, e na nossa
383 avaliação a possibilidade, a capacidade que a Secretaria hoje tem de 25% do grosso
384 da meta de regulação concluído, é pouco para o tempo que isso já tem, mas, ao
385 mesmo tempo, sendo pouco já conseguiu ter impacto. Então, isso mostra como ela é
386 estratégica e porque não anda, porque é tão demorado. A nossa avaliação é que essa
387 empresa contratada não tem capacidade técnica para fazer a tarefa que foi contratada
388 por ela. É um sistema que foi feito para hospitais, talvez não para um sistema
389 municipal do tamanho de Porto Alegre. A nossa sensação é de que esse processo é
390 estratégico e importantíssimo, ele tem impacto, mas está em Porto Alegre muito lento,
391 muito demorado. **SR. OLIR CITOLIN – Conselho Distrital de Saúde Leste:** Hoje não
392 vim para fazer críticas, mas alguns elogios a algumas conquistas que nós atingimos.
393 Por exemplo, as receitas, que nós vínhamos falando há anos, alguém de um convênio
394 vinha no meu posto e não podia retirar com a receita porque não era SUS. Graças a
395 Deus que isso acabou. Agora temos outra coisa, as medicações controladas também,
396 dois meses, ótimo, isso é maravilhoso. Outra coisa que nós temos que mudar são as
397 consultas de especialidade que vêm dos convênios, tem que chegar, pegar com outro
398 médico, quando tiver boa vontade, para transcrever em um documento. Nós temos que
399 acabar com isso aí! Vem de outro médico, já vamos lançar, vamos grudar naquela
400 folhinhalá “ao dermató”, e pronto, e vai embora. Senão, tem que pegar o médico
401 quando tiver boa vontade, transcrever, marcar a consulta, esperar um ano para marcar
402 uma consulta às vezes, porque tem postos que se espera três, quatro meses, ou ir às
403 cinco da manhã, às dez da noite tem que ir no Maria Degolada. Se vocês forem lá
404 hoje, tem no Maria Degolada para amanhã de manhã 12 fichas para pediatra. Podem ir
405 lá, os traficantes estão lá prendendo as fichas para amanhã de manhã. É assim!
406 Então, nós temos que melhorar isso também. Então, que vocês possam decidir: a
407 partir de data tal qualquer consulta que chegue, de qualquer especialista, de qualquer
408 convênio, a gente lance no <incompreensível> e grude o papelzinho atrás e deu,
409 acabou a história. Facilita o nosso atendimento, nós que ficamos ouvindo desaforo de
410 todos os usuários, um que outro nos dá elogio. Então, melhoramos um monte, mas
411 temos que melhorar cada vez mais. Estamos todos aqui para tornarmos o SUS 100%
412 cada vez melhor, nós temos capacidade para isso, produto isso que elegemos nossos
413 vereadores, nossos gestores e vamos cobrar deles para melhorar cada vez mais.
414 Obrigado e parabéns! **SR. HUMBERTO SCORZA – Conselho Distrital de Saúde**
415 **Glória/Cruzeiro/Cristal:** Eu gostaria de dizer que fiquei muito contente com esse
416 relatório e com o próprio relatório da SETEC, aquele elenco de elogios ao se avançar
417 nisso. Eu acho isso positivo, isso é bom para todos nós, inclusive, desmistifica um
418 pouco aquela ideia de alguns de que a SETEC está para embananar ou para
419 atrapalhar a gestão. Não é verdade! Nós analisamos os dados que tem, essa análise
420 não é fácil de fazer, a própria Juliana reconhece, mas a gente se esforça e a coisa vai
421 indo. Eu tenho uma pequena participação nisso aí. Então, eu vou começar com um
422 assunto que interessa a minha faixa etária, que é o problema do idoso. No problema
423 do idoso houve um avanço quanto às fraturas de fêmur. Que bom! Entretanto, AVC, a
424 redução foi pequena, aí eu me pergunto: será que é porque não se trabalha bem na
425 profilaxia, não sei se profilaxia é o termo que se usaria, mas uma conscientização dos
426 cuidados que a pessoa tem que ter. Quer dizer, um atendimento mais qualificado dos
427 médicos em relação ao idoso. É bem verdade que aumenta o número de idosos, mas
428 não sei por quanto tempo, a gente tem que ter bem claro. E uma coisa que me
429 preocupa muito é essa história desse Centro Municipal do Idoso, que é uma
430 lengalenga, vem há anos do Santa Marta. Eu lembro que da primeira vez foi retirado
431 porque não sabiam o nome que iam dar, não dava a localização. Olha, por favor,
432 vamos achar um jeito! Eu tenho as minhas críticas que seja feito em um lugar que

433 tenha elevador e outras coisas mais, porque idoso tem que estar e lugar plano, não
434 tem que estar dependendo de elevador, porque se faltar luz não sobe, porque a
435 tendência do idoso é descer. <Risos>. Vocês entendam o descer como quiserem ou
436 como lhes aprazem. <Risos>. Outra coisa, sobre a saúde prisional, eu dei uma olhada
437 naquilo e vi que parece que são três equipes, tem um no Madre Pelletier e parece que
438 tem a formação de uma nova que depende, inclusive, de algumas tratativas que serão
439 feitas através do Vila Nova, mas é entre o Estado. É isso? Não sei, eu quero entender
440 bem porque essa coisa não está acontecendo ainda, porque a gente sabe que quem é
441 privado de liberdade, cometeu seu delito, seu erro, mas nem por isso deixa de ser uma
442 criatura humana. Eu acho que essa humanização, essa história, para não ter óbito,
443 esse é um dado fundamental. Olha, a gente tem que continuar assim, melhorar e ver
444 que dá. E pensem um pouquinho no idoso antes da homenagem póstuma, viu!
445 <Risos>. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
446 **Coordenadora do CMS/POA:** Bom, eu vou trazer algumas questões da Comissão de
447 Saúde Mental, que fizemos a leitura e análise do relatório. Primeiro, alguns registros,
448 eu espero não me alongar. A primeira coisa é que é posterior à Conferência de Saúde
449 Mental, municipal, estadual e nacional, e não dialoga com as questões, com algumas
450 questões da conferência, que, em especial, a nossa aprovou a elaboração de um
451 Plano de Saúde Mental, e não existe plano vigente, o que existe é 2005 e 2008. Então,
452 o primeiro registro que a comissão traz é esse. Sobre a Meta 72, que é ampliar a
453 estratégia em ação de danos, de quatro gerentes para seis, nós queremos registrar
454 que o Conselho não tem conhecimento as políticas de redução de danos, no sentido
455 da atualização, do detalhamento, como se sustenta uma meta inteira, que é a Meta 72,
456 isso não consta na política. Hoje nós sabemos, até um tempinho atrás, que nós
457 sabemos que estão suspensos os contratos, está em processo de alteração, estão
458 inseridos em Serviços de Atenção Básica por gerências. Não vamos detalhar aqui pelo
459 tempo, mas queríamos apontar que o serviço trabalha com diferentes linhas e acaba
460 em algum momento que o redutor desempenha diferentes atividades do serviço, em
461 alguns momentos substituindo o que seria a mão de obra. Na Meta 87, implementar o
462 Plano Municipal de Saúde Mental, vindo das diretrizes da política de nacional. Então, a
463 gente fala do Plano Municipal de Saúde Mental, que de novo se refere a um plano que
464 não tem validade, porque aqui está vencido. As ações intersetoriais apontadas se
465 restringem ao plano de enfrentamento, é salientado isso, mesmo na fala da gestão,
466 mas as ações intersetoriais, e qualquer ação em saúde mental, têm que considerar o
467 conjunto da demanda. A equipe de saúde mental em infância não está considerando a
468 resolução que o Conselho aprovou, porque fizemos uma profunda apropriação e
469 produção sobre o campo da saúde mental na infância e adolescência. Tivemos uma
470 série de deliberações e isso não está considerado nas ações, mesmo por uma questão
471 de tempo, para a comissão é importante alguns registros, porque disso dependem os
472 nossos próximos passos. Na pág. 131 mencionou o NASF, que também desconsiderou
473 o debate feito. Na Meta 87 ainda tem ações de educação permanente que nós
474 queríamos salientar, o nosso entendimento dos fóruns de serviços estão vinculados à
475 Coordenação dos serviços e nós entendemos que ele potencializa a sua ação e a sua
476 função na medida em que se constitua por representação. Então, nós sugerimos a
477 análise de um colegiado, é melhor, porque a Coordenação tem competências
478 diferentes e tem que assegurar o cumprimento das suas competências, porque um
479 fórum para nós cumpre uma função mais de articular e acionar. O Curso de Apoio
480 Matricial, que também está apontado, ele foi elaborado, coordenado e executado pela
481 Comissão de Apoio, que foi uma deliberação cumprida com uma série de
482 desdobramentos. Isso era importante contar. O fórum, a Bia também na Educação
483 Permanente, ele foi realizado sem a participação do CAPS AD Glória/Cruzeiro/Cristal,
484 que é o único próprio. Então, nós entendemos mencionar isso no sentido de, inclusive,
485 ele ser o articulador do processo, porque nós entendemos que existe um acúmulo.
486 Sobre a questão da Meta 90, implementar uma Equipe de Apoio Matricial de Saúde

487 Mental em cada uma das seis gerências distritais de saúde. Então, a primeira questão
488 é por que seis e não oito gerências? Na Lomba do Pinheiro nós temos uma equipe de
489 apoio, na Norte e Eixo uma composição completamente insuficiente. Não estamos
490 falando dos profissionais, estamos falando da estrutura, o que compromete a
491 efetividade. Então, qual a composição das equipes? E como tem Equipe de
492 Matriciamento em Saúde Mental se não tem Equipe de Saúde Mental nas regiões?
493 Quer dizer, como ela articula os seus desdobramentos. Por fim, nós precisamos deixar
494 alguns registros em relação ao CAPS Álcool e Drogas próprio, que está situado no
495 Glória/Cruzeiro/Cristal, que teve a sua mudança efetivada para uma casa de acordo,
496 em julho. Ele está funcionando sem alimentação no período da mudança, e mesmo
497 hoje isso não está superado. Está sem telefone, demorou dois meses para ter um
498 celular e com limite de valor. O segundo andar do prédio não tem piso só cimento, o
499 que compromete um pouco o espaço físico e a utilização. Tem funcionários na
500 cozinha, auxiliares de cozinha e cozinheiro, mas não tem alimentação. Então, também
501 nos perguntamos qual é a função das pessoas que estão lá, sabendo que é uma
502 demanda importante. Nós de forma alguma subestimamos, não percebemos e é uma
503 questão que precisa ser esclarecida. Por fim, a questão das internações hospitalares,
504 não tem indicadores para serem avaliados, nós entendemos necessário analisar a
505 efetividade da rede de serviços substitutivos, o número de reinternações, que também
506 não consta. Permanece a compra de leitos na Clínica São José e Clínica Gramado,
507 reforça o uso do leito por diagnóstico e não por faixa etária. O que nós queremos
508 reforçar é a necessidade de efetivar a utilização ou abertura de leitos em hospital geral
509 por faixa etária, porque nós vamos ter, certamente, uma qualidade no atendimento da
510 criança e do adolescente. Vocês me desculpem eu ter me estendido um pouquinho,
511 mas era importante trazer a contribuição da Comissão de Saúde Mental. **SRA. MARIA**
512 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – Conselho Distrital de Saúde**
513 **Glória/Cruzeiro/Cristal:** Eu tenho várias questões também, mas vou tentar me ater,
514 rapidamente, até porque as questões que eu vou trazer já estão presentes no parecer.
515 Primeiro, em relação ao IMESF. Um dos argumentos utilizados pela Secretaria da
516 Saúde para compor o IMESF foi de que a Secretaria não tinha condições de assim
517 fazê-lo, ou que seria mais fácil ter uma estrutura paralela, mas, na verdade, o que se
518 observou nesse relatório foi de que toda a estrutura da Secretaria da Saúde foi
519 utilizada para o IMESF. Então, foram feitas compras, foram feitos processos, todos
520 pela estrutura da Secretaria. Então, onde está a estrutura do IMESF como foi dito no
521 parecer? Segundo, em relação ao transporte de pacientes. Nós temos observado, e eu
522 trabalho no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, especificamente, no Plantão de
523 Saúde Mental, pacientes sendo transportados em ambulâncias, oito pessoas dentro de
524 uma ambulância. Isso tem acontecido. Então, é uma questão que precisa ser vista
525 naquele item da meta na questão do transporte de baixa complexidade. Isso é
526 verdade, eu recebi denúncias de pacientes e tenho observado, também o quanto
527 demora o transporte para um paciente ser deslocado para esses leitos que foram
528 ampliados. Em relação às obras, eu acho que o Gilmar tocou muito bem na questão da
529 obra da Lomba do Pinheiro, que nós já temos trazido essa questão, nós já temos duas
530 fiscalizações, eu acho que vai para dois ou três anos as fiscalizações na obra da
531 Lomba, uma obra com recurso federal, recurso municipal e tudo mais, e nada, nenhum
532 retorno e a obra está dada como concluída. Em relação ao controle social, também,
533 uma das metas era em relação à efetivação dos conselhos locais, isso está andando, a
534 passos lentos, mas está, com todas as dificuldades pertinentes, mas está andando.
535 Agora, em relação à estrutura física do Conselho, que temos falado também, tinha
536 projeto, com custo, com tudo, também não saiu do papel. Então, as coisas precisam
537 andar também. Em relação à regulação, eu acho que a relação que a Secretaria
538 estabelece com os hospitais, privados e públicos, eu acho que ainda deixa a desejar,
539 por mais que tenha avançado, como está no parecer, mas nós vemos na prática, na
540 vida como ela é, nós vemos como essas coisas acontecem. Nós vemos hospitais que

541 já poderiam estar com seus leitos na saúde mental, principalmente os hospitais gerais,
542 isso ainda não está acontecendo. Como nós não temos acesso aos contratos, a
543 participar das comissões de contratualizações, que ainda não participamos, fica difícil
544 de termos a exata noção porque essas coisas estão ainda acontecendo, porque os
545 hospitais, principalmente os públicos, não conseguem implementar os serviços que
546 estão previstos na legislação. Era isso. **SRA. ANGÉLICA MELLO MACHADO –**
547 **Conselho Distrital de Saúde Norte:** Boa noite a todos. O questionamento que eu
548 quero trazer é o que o colega Citolin trouxe, sobre as consultas a especialistas. O que
549 começou acontecer na nossa Região Norte, a partir do atendimento na nossa UPA
550 Moacyr Scliar, por exemplo, há a indicação muitas vezes para pacientes que vão lá
551 para especialista, só que ele tem que ir até o seu posto, claro, está certo, para ser
552 encaminhado, mas ele tem que fazer uma reconsulta, tem que consultar de novo com
553 o clínico. Então, ele acaba fazendo duas consultas, mas ele está encaminhado pelo
554 Pronto Atendimento, subentende-se que ele passou por algum exame e está certo
555 esse encaminhamento. Então, por que ele precisa ir de novo para a fila? E,
556 normalmente, esse paciente não consegue, demora muito para conseguir esse
557 agendamento, aí mais pessoas estão indo para a UPA. Bom, nós vamos cair naquele
558 problema que daqui a pouco todo mundo vai descobrir a UPA e vai na Zona Norte
559 pedir especialista. Bom, eu não sei, aí é um problema. Então, nós gostaríamos que
560 houvesse mais agilidade, porque se ele já foi encaminhado pela UPA que precisa de
561 tal especialista, por que precisa consultar outro clínico. Então, não se considera aquele
562 outro? É um questionamento que se traz, por isso que deveria haver mais agilidade
563 nisso. E quanto à questão da farmácia também, pelo menos na Zona Norte
564 continuamos com dificuldades, tem dias que tem muitos atendimentos, 300, 400
565 pessoas, às vezes é uma pessoa só para dispensar, às vezes consegue a segunda.
566 Então, que tenha mais profissionais que possam atender nas farmácias. É isso. **SR.**
567 **ALBERTO MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:** Eu quero aqui
568 lembrar, a exemplo do que fez a Letícia, do grande debate que houve neste
569 Conselho e também na Cidade de Porto Alegre, que foi a questão da criação do
570 IMESF. Nós sabemos que naquele momento a Prefeitura Municipal de Porto Alegre e a
571 Secretaria Municipal de Saúde fez um enfrentamento e foi contra a decisão deste
572 Conselho, das conferências municipais, conferências estaduais e a Conferência
573 Nacional de Saúde, quando propôs a privatização da Atenção à Saúde através do
574 IMESF. Naquele momento para a Prefeitura o IMESF era a salvação da lavoura. Todos
575 os problemas da Cidade, de consulta, de filas, de atendimento, estariam sanados a
576 partir da criação do IMESF. Foi esse debate que foi feito, que mobilizou a Cidade como
577 um todo, aí criou expectativa na Cidade de Porto Alegre de que, olha, com a criação do
578 IMESF resolveremos os nossos problemas, não haverá mais venda de fichas, não vou
579 mais às 4 horas da manhã para as unidades de saúde, não tenho que amanhecer,
580 passar dois, três dias sem atendimento. Infelizmente, hoje, as pessoas continuam indo
581 nas Unidades Básicas de Saúde consultar com clínico e estão sendo encaminhadas
582 para o Pronto Atendimento, para as UPAS. Aí nós olhamos no relatório, no Item 10,
583 que diz o seguinte: “Em relação às consultas médicas, na Estratégia de Saúde da
584 Família, destaca-se a redução significativa das consultas nas regiões da Lomba do
585 Pinheiro, Glória/Cruzeiro/Cristal, as quais são explicadas em um documento por falta
586 de profissional médico, problema verificado em 22 equipes de Saúde da Família”. Bom,
587 se existe hoje a dificuldade ainda de médicos, então, todo aquele enfrentamento que a
588 Secretaria fez, criando o IMESF e dizendo que ia solucionar o problema, solucionar o
589 prejuízo da lavoura, isso vem se confirmar que nós do Conselho Municipal, as
590 conferências municipais, estaduais e nacional de saúde estávamos corretos. Não
591 adianta querer terceirizar porque não vai resolver o problema e onde há terceirização
592 através dessas fundações, elas têm um único caminho, é a corrupção. Então, só quero
593 cobrar isso, qual o papel do IMESF nesse processo todo, que não deu conta daquilo
594 que a Secretaria contestou a nossa decisão judicial, quando entramos com a ADIM

595 contra o IMESF, que a Secretaria foi lá e disse o seguinte: “Olha, se o IMESF foi
596 conciliado inconstitucional, Porto Alegre não terá mais atendimento”. Foi essa a
597 argumentação da Secretaria quando caçou a nossa liminar. Aí está a grande prova de
598 que o IMESF não veio para solucionar o problema. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI –**
599 **Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada, Terres.
600 Passo para o Marcelo fazer o primeiro bloco de questões. **SR. MARCELO BÓRIO –**
601 **Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde - SMS:** Eu vou me deter mais
602 à questão dos relatórios, os pareceres, os debates mais abertos nós podemos fazer
603 em outro momento, até porque não são oportunos e a gente pode objetivar. Primeiro, o
604 Paulo, a Letícia, o próprio Terres falou sobre o IMESF. Eu acho que sim, nós podemos
605 anotar como uma contribuição próxima ao relatório de trazermos, mais focada a
606 questão do relatório do IMESF. Os dados estão, os dados de produção estão dentro
607 do relatório, mas estão dispersos, então, para um melhor entendimento nós podemos
608 abrir um capítulo específico do relatório sobre a questão do IMESF, aí podemos fazer a
609 compilação desses dados em um único capítulo para não ficar distribuído dentro das
610 ações. Os dados estão aí, tanto os dados financeiros, as ações que são realizadas, os
611 profissionais que são colocados. Então, nós podemos trazer e nós trazemos mais
612 especificamente, inclusive, contribuir com mais um conjunto de dados sem problema
613 nenhum. O seu Paulo coloca que o Fundo Municipal de Saúde não está conforme a lei,
614 nós temos uma questão, já debatemos isso, mas temos a questão da Lei nº 141, que,
615 inclusive, os recursos do Município deveriam estar no Fundo Municipal de Saúde, para
616 ficar transparente quais são os recursos. Bom, isso é um debate que nós estamos
617 estabelecendo dentro do conjunto da Prefeitura, nós nunca tivemos isso no Município;
618 aliás, acho que poucos, ou nenhum tenha isso estabelecido, até porque na forma
619 como nós funcionamos hoje como Fundo Municipal de Saúde, o problema dos
620 recursos, de repasses, tanto estaduais, como federais, principalmente federais, com
621 uma administração própria do Fundo também, não são muitos os municípios que
622 trabalham dessa forma. Eu acho que isso é um processo que nós temos que avançar e
623 construir. Quando o Gilmar coloca, a Letícia também fala sobre a questão da reforma
624 do Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro, quero dizer o seguinte, nós tivemos
625 algumas adequações, que foi a adequação para a implantação do Protocolo de
626 Manchester, quanto à questão da rampa de acesso das ambulâncias e algumas
627 questões de divisórias e adequações internas do saguão, quanto à questão da sala
628 das injetáveis e a questão de separar a questão do posto de enfermagem da sala de
629 observação dos pacientes adultos. O PA Lomba do Pinheiro, nós temos que fazer uma
630 discussão, já conseguimos todo o terreno do entorno, que era um terreno da SMED,
631 tem um processo e já deve estar saindo a licitação para fazermos o cercamento do
632 terreno, que pega toda a parte debaixo, onde nós temos que discutir, porque a
633 construção do PA ficou muito próxima à avenida. Hoje, na questão de adequações do
634 raio-X, que está avançando, que o Gilmar não cobrou agora, mas posso relatar, nós
635 estamos com uma dificuldade porque temos um recuo do Plano Diretor da liberação da
636 via, que nós estamos tendo que ajustar para fazer. Então, provavelmente, com uma
637 adequação definitiva do processo nós tenhamos que pensar sim na construção de um
638 novo PA na parte do fundo do terreno, onde possamos disponibilizar um recuo
639 adequado da avenida, uma entrada de ambulâncias, principalmente quem vem do
640 sentido centro/bairro, com sinaleiras, que a gente possa disponibilizar estacionamento.
641 Hoje a gente tem uma dificuldade muito grande, inclusive, de risco, porque a maioria
642 das pessoas que vem com seus automóveis próprios param na avenida, uma avenida
643 que tem aumentado significativamente seu movimento, tem que parar na avenida, para
644 descer, porque não temos um estacionamento interno. Então, nós temos que sim
645 pensarmos em uma adequação, porque é muito necessário. O que a Heloísa coloca
646 enquanto o dimensionamento pessoal, de fato, nós temos que avançar, já discutimos
647 no próprio projeto que apresentamos quanto à questão de migração, nós colocamos
648 também algumas propostas, mais do que somente o dimensionamento de pessoal e

649 podermos estabelecer, iniciar a discussão de alguns padrões de funcionamento dos
650 nossos serviços. Hoje nós temos uma discrepância muito grande entre padrões de
651 funcionamento. Então, nós temos excelentes exemplos e nós temos locais que temos
652 que ter um olhar muito mais adequado para isso. E eu acho que nós temos que trazer
653 junto com essa questão de dimensionamento de pessoal, também temos que trazer a
654 questão de padrão de funcionamento desses serviços para que a gente possa ter certa
655 estabilização nesse processo de atendimento, senão temos certos locais que
656 conseguimos avançar, em outros não conseguimos avançar. Isso demonstra, os
657 próprios dados quando são trazidos, se a gente fizer uma análise, temos uma
658 discrepância entre regiões da Cidade e nós temos que avançar nesse processo como
659 um todo e isso é um processo que nós temos que construir em conjunto com o
660 Conselho. Quanto à questão da regulação, eu acho que a questão da empresa, que a
661 Heloísa coloca, nós viemos em um processo de aprendizado também, nós tivemos
662 avanços importantes, tem outras ações que não são relatadas, mas tem todo um
663 processo de convencimento, de organização, de articulação para que isso funcione. E,
664 também, a Secretaria tem investido em tentar qualificar uma equipe própria que possa
665 fazer a discussão técnica entre os usuários, quem usa o sistema, no caso, eu
666 enquanto usuário, e a própria empresa para que a gente possa acelerar os processos.
667 Eu acho que em alguns momentos nós estamos conseguindo trazer a Clarice
668 Porciunculo, hoje à tarde teve uma reunião, quase todos aqui conhecem, ficou mais de
669 20 anos trabalhando na área da saúde. Então, ela está vindo compor a equipe de
670 INFOREDE, em princípio vem meio turno por dia aqui, provavelmente, em seguida, ela
671 vai ficar disponível integralmente aqui na Secretaria. A própria Rosemary Zambron
672 Braga, a Rose, quem trabalhou já conhece, que cuida mais dos sistemas hospitalares,
673 provavelmente, também, vai vir compor a equipe da Secretaria, onde vamos conseguir
674 qualificar sobremaneira a equipe para termos um processo qualificado. **SRA. MARIA**
675 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – Conselho Distrital de Saúde**
676 **Glória/Cruzeiro/Cristal: Secretário, e os 32 milhões? SR. MARCELO BÓRIO –**
677 **Secretário Adjunto da Secretaria Municipal da Saúde - SMS:** Não são 32 milhões,
678 também não podemos ser levianos com as informações, não são 32 milhões. Eu quero
679 dizer que não são 32 milhões. Eu gostaria de respeito aqui na colocação, quero dizer
680 que não são 32 milhões. Quanto ao que o Citolin coloca, a questão de
681 encaminhamento de consultas especializadas, a consulta de Atenção Primária da rede
682 privada, isso é um debate que a gente tem que estabelecer. Eu acho que é um pouco
683 complicado falarmos nisso, mas, de qualquer maneira, nós temos que ter uma
684 preocupação, porque nós temos um aumento significativo de pessoas com planos
685 ambulatoriais na Cidade. Isso sim tem que ser uma preocupação, planos ambulatoriais
686 privados, principalmente planos empresariais, o que significa uma situação de que as
687 consultas estão garantidas, mas somente as consultas. Todo, qualquer procedimento,
688 internação, exame mais especializado, isso fica a cargo do Sistema Único de Saúde.
689 Então, temos que de fato discutir. O Humberto coloca a questão do Centro do Idoso,
690 vai vir para o debate, porque, de fato, tem situações que eu acho que a gente tem que
691 reavaliar o processo. E nós também temos evitado poder criar centros especializados,
692 enfim, era uma demanda antiga, nós pegamos isso e tempos que avaliar de novo aqui
693 no Conselho se cabe ou não podermos fazer. A outra equipe de saúde prisional, nós
694 estamos aguardando a habilitação e recursos, já está pactuada a implementação. Nós
695 temos um problema, porque, normalmente, nós bancamos com recursos próprios,
696 quase seis meses, um ano esses processos, e os recursos anunciados, tanto federal e
697 estadual, nós recebemos muito tempo depois e não recebemos o retroativo. Então,
698 isso também é um debate com o Estado e com o Governo Federal, da demora dos
699 processos de habilitação. Nós temos equipamentos que estão há um ano funcionando
700 que não foram habilitados. Já foi cobrado isso do Estado, já foi cobrado do Ministério
701 da Saúde e temos que poder avançar nesse processo. A Sílvia traz algumas coisas
702 quanto à questão da Saúde Mental, que também foi um bom debate no ano de 2012.

703 Eu quero dizer que sim, nós temos que qualificar, e acho que nós viemos em um
704 processo de estruturação e qualificação, nós tivemos avanços, mas ainda temos muito
705 a avançar, a própria questão do Plano Municipal, tem uma série de coisas, tem
706 algumas coisas de entendimento dos NASCAS, que temos posições divergentes, mas
707 nós temos que trazer isso aí. Estamos trabalhando para podermos colocar leitos em
708 Saúde Mental nos hospitais gerais, principalmente os que não tem. Nós iniciamos um
709 processo de discussão já com a Santa Casa, provavelmente vamos conseguir
710 estabelecer uma unidade de saúde mental e Psiquiatria dentro da Santa Casa. Eu
711 acho que nós temos que construir, temos que buscar dentro de outros compromissos
712 que a gente vem tentando cumprir. Quanto à questão do CAPS AD da
713 Glória/Cruzeiro/Cristal tem adequação de infraestrutura, tivemos e temos dificuldade,
714 nós temos que colocar isso, porque é uma coisa que nós temos que avançar. Quando
715 a Letícia traz a questão de transporte de pacientes, oito pessoas por ambulância, eu
716 acho que, de fato, é uma situação grave, isso deve ser relatado e trazido para a
717 Secretaria, porque não é uma orientação da Secretaria, não pode ser, o SAMU não faz
718 isso. Nós temos um serviço terceirizado que faz alguns transportes, que também não
719 tem essa orientação para fazer e nós temos que verificar melhor, em que momento
720 acontecem, quando aconteceu, com quem aconteceu para verificarmos isso. Não é
721 uma orientação da Secretaria, inclusive, a Secretaria jamais autorizaria esse tipo de
722 situação. Se for transporte dentro do Município de Porto Alegre, sob a
723 responsabilidade do Município, não está autorizado isso. Nós temos um problema de
724 transporte de outras ambulâncias, de outros municípios, que temos verificado sim, que
725 as pessoas vêm amontoadas dentro do veículo. Isso é um debate que nós também
726 temos que fazer, não só com o Estado, mas com esses municípios. A Angélica trouxe
727 a situação do encaminhamento das consultas especializadas, quanto à Unidade de
728 Pronto Atendimento. Nós estamos discutindo e tentando fechar protocolos para que a
729 gente possa, não só nas UPAS, mas, também, na questão das portas de emergências,
730 determinadas patologias que possam ser encaminhadas aos hospitais, diretamente à
731 consulta especializada, para nós como uma forma de retirarmos esse paciente da
732 emergência. Eu trago um exemplo mais fácil de entender, quanto à questão das
733 situações de oncologia, porque hoje temos uma agenda que não tem demanda
734 reprimida. Então, todas as pessoas que, por algum motivo, entrem em um serviço de
735 emergência, em uma Unidade de Pronto Atendimento ou emergência hospitalar, elas
736 deveriam já entrar direto na consulta especializada, porque você retira esse paciente
737 da emergência e coloca em uma linha de cuidado ambulatorial, que é onde ele deve
738 estar. Então, nós estamos pensando, vamos detectar determinadas situações onde
739 temos um grande volume e que sim, esse retorno à Unidade Básica de Saúde mais
740 complica a vida do cidadão, porque, simplesmente, ter uma consulta, ter um
741 encaminhamento e voltar para o hospital. Não vão ser todas as situações, senão todo
742 mundo vai procurar a emergência para conseguir uma consulta especializada. Isso
743 também precede de uma questão de regulação, que devemos em março começarmos
744 a implantar o sistema informatizado nas UPAS e nas emergências hospitalares para
745 termos um acompanhamento muito adequado dessas situações, para evitarmos as
746 situações de emergenciação dos pacientes. Nós já começamos a ter um controle,
747 quando avançamos a regularização de leitos já começamos a ter um controle, só que
748 sem esse processo de acompanhamento de perto nós não conseguimos abrir isso,
749 senão nós estimulamos uma ida para a emergência, ou para a UPA, em detrimento da
750 vinculação, que é onde deve estar, onde tem que gerar o seu vínculo. Fora da Atenção
751 Primária é uma situação passageira, nós não podemos permitir que se gere vínculo
752 nesses locais, salvo casos que devam estar lá, algumas exceções, mas a grande
753 maioria dos usuários têm que gerar seus vínculos na própria Unidade Básica. Tem a
754 situação da farmácia, nós estamos tentando adequar as farmácias, talvez não tenha
755 todo esse volume que tu colocastes, Angélica, de pessoas retirando medicamentos,
756 mas, sim, tem um aumento e uma necessidade de adequarmos. Nós tivemos uma

757 situação um pouco mais complicada no final do ano, conseguimos recompor um pouco
758 o quadro de pessoal da farmácia, que eu acho que melhorou um pouco, mas ainda
759 temos que estruturar mais as farmácias distritais. Acho que era isso. **SRA. SÍLVIA**
760 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:**
761 Obrigada, Marcelo. Vamos fazer o segundo bloco. A Lourdes e depois a Miriam. **SRA.**
762 **LOURDES ZILI DE SOUZA – Conselho Distrital de Saúde Sul/Centro-Sul:** Boa noite
763 a todos. Eu vou na mesma linha da Angélica. Eu acho que em relação às consultas
764 especializadas é precário, eu acho que nós teremos que ter uma discussão mais
765 abrangente. O que me parece que está se apresentando no momento é a falta de
766 profissionais, de médicos, se já nas UBS ou ESF, estão direcionando todas UPAS, aí
767 mostra o aumento que teve no atendimento às UPAS. Claro, é uma observação minha,
768 da minha região e das pessoas que estão. Como ali foi dito, para acessar uma
769 consulta especializada não é o que estamos vendo, Secretário, porque nós estamos
770 aguardando até 3 anos. O senhor sabe, o nosso tempo é difícil, não é fácil para os
771 conselheiros e usuário também ter essa ampla agilidade em tão pouco tempo, mas nós
772 faremos um levantamento bastante abrangente em todos os postos da região,
773 inclusive, em hospitais para vermos o que temos reprimido para avançarmos nessa
774 questão. A partir do momento que avançarmos nas consultas especializadas, nós
775 vamos resolver muitos problemas de saúde. E parabeno esse projeto, que nós temos
776 a oportunidade de discutir n questões que muitas vezes foram colocadas pela Letícia,
777 por n pessoas, pelo Humberto, pela Angélica, onde vai nos direcionar para um SUS
778 bem melhor. Obrigada! **SRA. CLARISSA BASSIN – Sindicato Médico do RS –**
779 **SIMERS:** Boa noite. Secretário, eu me inscrevi depois, mas a fala é de que a
780 Secretaria pode apresentar o IMESF separadamente, é bom, mas, na verdade, para
781 quem quiser ler. A Prefeitura tem algumas empresas, vocês conhecem, a EPTC, que é
782 bastante operante, a PROCEMPA, a Carris, todas elas apresentam balanços que são
783 publicados em jornais, elas têm todo um plano de gestão, como agora, porque não tem
784 a legislação de saúde, mas tem toda uma legislação própria. E no site da Prefeitura, no
785 Portal Transparência, a quarta empresa que aparece é o IMESF. Então, o IMESF tem
786 que ser, não tem, ele deve ser apresentado neste Plenário como uma entidade
787 independente que a é. Ele tem orçamento, ele foi criado para isso e defendido por
788 vocês assim, ele está na Prefeitura como uma empresa própria, no mesmo nível da
789 Carris, PROCEMPA e EPTC. No Portal Transparência, á direita, onde diz “empresas”,
790 vocês acham o IMESF. Segundo ponto, no período do relatório, pode ser pelo meu
791 cansaço, eu li na quarta, no pós-plantão, eu não achei menção sobre o convênio com
792 o Instituto de Cardiologia, eu não achei menção. E a pergunta que eu faço é quantos
793 ainda estão vinculados ao Instituto de cardiologia? Se todos estão geridos pelo IMESF,
794 eles têm que ser contratados regularmente pela seleção pública, o concurso que o
795 IMESF fez. Ao que me consta, todas as áreas profissionais ainda mantêm o convênio
796 com o Cardiologia, até quando vai esse convênio? Por que ele continua e por que eu
797 não achei no relatório? Eu não estou dizendo que não está, eu não achei. E a SETEC
798 também não fez menção ao Instituto de Cardiologia. Então, imagino que também não
799 tenham achado. O terceiro ponto é um elogio, eu acho que criar uma rede onde
800 possamos encaminhar os pacientes de uma forma mais organizada e ágil a partir do
801 ponto de entrada do doente, porque o que define o encaminhamento é a necessidade
802 do doente, quem o atender tem que saber para onde encaminhar. Essa é uma grande
803 dificuldade. Eu sou plantonista da Cruzeiro do Sul, eu tenho que saber para onde
804 encaminhar. Infelizmente, ainda, dependendo da gravidade, a gente continua fazendo
805 os contatos. Isso, em termos de serviço, é obvio que vão ter pessoas que vão procurar
806 inadequadamente, mas faz parte da vida e o serviço tem que estar preparado para
807 administrar isso. Agora, a grande maioria das pessoas procura inadequadamente.
808 Então, para essa grande maioria nós temos que dar respostas. Eu acho que isso vai
809 ser uma grande coisa, mas ainda está muito aquém do que nós precisamos. Eu acho
810 que essa iniciativa vai mudar muito a vida das pessoas. **SRA. MIRIAM FRANÇA –**

811 **Conselho Distrital de Saúde Centro:** Eu gostaria de saber, não sou Conselheira, não
812 li o relatório de gestão, se tem algum levantamento feito pela Ouvidoria sobre as
813 queixas, sobre as reclamações, eu acho que seria interessante. Eu estou com uma
814 dificuldade no Hospital da Criança Santo Antônio, esta semana, em 17 dias, três
815 crianças que frente à população é 0,0001, recém-nascido com indicação de ortopedia,
816 com 15 dias, não foi aceito porque não tinha certidão de nascimento, embora tivesse o
817 cartão provisório de SUS de recém-nascido. Outro menino hoje, vai ser cobrado o
818 eletro encefalograma, mas não foi realizado porque ele não dormiu, mandaram de
819 volta para o posto de saúde, mas, certamente, vai ser cobrado. E situações inúmeras
820 que tem, o desrespeito com as pessoas no Hospital da Criança Santo Antônio é um
821 absurdo. Eu gostaria que o Conselho Municipal, não sei se tem essa possibilidade de
822 fazer uma fiscalização lá, porque naquele ambulatório as pessoas ficam horas e horas
823 de pé para fazer um agendamento, são muito maltratadas. É impressionante! Então, é
824 isso que eu gostaria de fazer, de ver o que dá para se fazer. **SRA. MARIA LETÍCIA DE**
825 **OLIVEIRA GARCIA – Conselho Distrital de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal:** Primeiro,
826 eu gostaria de dizer o seguinte: quando nós ouvimos algumas manifestações, algumas
827 falas, nós temos o impulso de fazer alguns comentários. Então, foi isso que eu fiz. E
828 quando eu falei em 32 milhões, foi exatamente o número da soma do que foi
829 apresentado em uma plenária deste Conselho, o total de investimento gasto no
830 processo de informatização. Eu anotei no meu caderninho da plenária, está lá essa
831 cifra, posso até verificar a conta nessa ata, é isso que eu vou fazer. Eu estou usando
832 esse número não é de hoje, quando falamos disso, falamos baseados nisso. Então,
833 não cometi nenhum ato, como o Secretário falou, como que o senhor disse? “Leviana”.
834 É a segunda vez que o senhor me chama de leviana, inclusive. Então, estamos ambos
835 desculpados. Eu acho que este Plenário tem uma experiência grande nesse sentido,
836 de efetivar todas as suas denúncias e não cair no denunciismo como muita gente faz
837 por aí. Todas as denúncias que nós encaminhamos neste Conselho nós a fizemos e
838 as acompanhamos até o fim, e tivemos a anuência de todos os órgãos de controle do
839 Estado. Então, eu acho que isso, no mínimo, tem que ser considerado quando viemos
840 aqui e levantamos essas questões. Inclusive, eu sugiro para o Plenário do Conselho
841 que constitua grupos de trabalho, um para se dedicar à Atenção Básica,
842 especificamente ao IMESF, e outro para se dedicar ao processo de informatização. Eu
843 acho que nós vamos encontrar muita coisa de dinheiro mal aplicado. Então, aqueles
844 21% que estão ali, nós queremos que sejam bem aplicados, porque aí vamos estar no
845 patamar de Belo Horizonte, que tem um sistema de saúde que todo mundo elogia.
846 Então, 21% bem aplicados, gastos com o que é deliberado aqui com a política
847 deliberada por este Plenário, não de outra forma. <Aplausos>. **SR. PAULO –**
848 **Conselho Gestor PA Lomba do Pinheiro:** Primeiro, queria deixar claro para este
849 Conselho que não existem as UPAS em Porto Alegre. Existe uma única UPA, a Moacyr
850 Scliar, com todos os problemas que lá podemos encontrar diariamente. Eu já fiz
851 algumas colocações aqui que na Lomba do Pinheiro foi colocada uma placa dizendo
852 que lá existe uma UPA Lomba do Pinheiro para a comunidade ver. Quando eu
853 reclamei aqui na Ouvidoria e também para a nossa representante governamental lá na
854 UPA, ela disse, e tenho documentado, que foi um erro e estava sendo providenciada a
855 retirada. Isso foi no ano passado. Pasmem, só não foi retirada aquela placa que lá foi
856 colocada no ano passado, como foi posta outra, no outro lado da rua, UPA Lomba do
857 Pinheiro com uma setinha indicando. Então, eu convidaria este Conselho para fazer
858 uma avaliação se lá naquele PA da Lomba do Pinheiro daria para avaliarmos aquilo lá
859 como uma UPA. Não dá, só vou dizer isso a vocês, até porque estamos com
860 problemas lá, estamos trabalhando muito para tentar colaborar com essa
861 administração, para resolvermos isso. Secretário, eu tenho uma preocupação, eu não
862 ia falar, mas me preocupa mais ainda quando há mais de anos temos um raio-x dentro
863 do PA Lomba do Pinheiro e não foi instalado. A alegação é que já existia uma licitação
864 e que o problema não era da administração e sim da CEEE que não ligava a luz. O

865 ano passado, no final do ano, a CEEE regularizou, colocou um transformador, arrumou
866 tudo aquilo lá. Pasmem, não foi ligado. No início de dezembro fizemos uma reunião,
867 com a convocação do engenheiro, porque foram aprovadas aquelas obras, foram
868 pagas e está tudo irregular. Para vocês terem uma ideia, a porta que foi feita na sala
869 do raio-x, o raio-x está lá e não passa pela porta, vai ter que ser feita a reforma da
870 reforma. Bom, nós solicitamos a presença para uma reunião extraordinária, Secretário,
871 no dia 19, no PA da Lomba, o Gilmar estava junto, nós convocamos e não havia
872 possibilidade do engenheiro participar. Foi refeita uma convocação para o dia 14 de
873 janeiro, simplesmente fomos desrespeitados, nós gestores do PA, não foi avisado, no
874 dia 14, que foi comunicado que o gestor não iria à audiência, iria o representante das
875 urgências da Secretaria, só em março para dar uma explicação para nós, porque não
876 está sendo ligado o raio-x e porque tem que fazer uma nova licitação para reformar o
877 PA, que já foi paga a reforma para instalar o raio-x. Então, nós moradores da Lomba
878 do Pinheiro, e trago a preocupação, porque parece que não tem uma perspectiva de
879 ligar aquilo lá sem que seja desapropriado o terreno da SMED e sem que seja
880 construído outro prédio para termos raio-x. Eu quero saber se vão ligar o raio-x agora
881 que está apto com a luz e se vamos construir outra UPA, e a UPA dentro da lei que foi
882 criada em 2011, ou como vamos ficar com aquilo na Lomba do Pinheiro. Muito
883 Obrigado! **SRA. JULIANA MACIEL PINTO– Assistente de Planejamento da**
884 **ASSEPLA:** Primeiro, a Dona Lourdes falou sobre as oficinas, eu vou trazer,
885 rapidamente, essa questão, relatório, planejamento, enfim. As oficinas sobre o Plano
886 Municipal de Saúde estão acontecendo do dia 16, começou ontem com a Sul e Centro-
887 Sul, que foi a que a Dona Lourdes se referiu, onde estamos trazendo essas questões,
888 estamos podendo discutir com os trabalhadores, com os conselheiros também e outros
889 usuários que querem participar, integrantes da Gestão Centralizada, da Atenção
890 Primária, das urgências, dos setores área meio, como as equipes de desenvolvimento.
891 Então, os que puderem, por favor, também participem. Estamos nessa fase,
892 analisando a nossa situação desses últimos anos para depois fazermos as metas do
893 próximo Plano Municipal de Saúde. Nós temos um cronograma, já foi encaminhado
894 para o Conselho, acho que o Conselho já encaminhou para os conselheiros. Então,
895 quando puderem, por favor, participem. Até o dia 05 de fevereiro a gente vai estar junto
896 com os demais colegas das coordenações e das gerências trabalhando nessa análise
897 situacional. Dois pontos que foram tratados, um pela Letícia e outro pelo Terres, no
898 que se refere a uma denúncia de paciente de transporte. O relatório da Ouvidoria traz
899 essas questões, eu acompanho essa parte da Ouvidoria ali, é importante que a gente
900 estimule os nossos usuários e colegas a usarem a Ouvidoria, para que possamos
901 mostrar no relatório, consiga utilizar nas equipes e trabalhar internamente com essa
902 questão. E relacionado às fundações públicas de direito privado, que o Terres trouxe,
903 que não foi aprovado em Porto Alegre, nem no Estado e nem no Governo Federal, na
904 Conferência Nacional de Saúde, só para lembrar eu estava lá, não foi consenso entre
905 a delegação do Rio Grande do Sul quanto às fundações públicas de direito privado.
906 Então, não consensuamos o voto favorável ou contrário. Eu estava lá nessa reunião,
907 junto com os outros gestores, essa conferência foi bem polêmica por esse e outros
908 pontos também. Eu não quero polemizar, mas quero trazer um pouco mais desse
909 processo. **SRA. HELOÍSA – Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu me inscrevi de
910 novo só para não passar batido a questão das informações financeiras. Pela primeira
911 vez, desde que eu estou na SETEC, nós não tivemos retorno sobre elas. Não quero
912 aqui questionar os colegas que compõem esse setor, normalmente eles são bastante
913 receptivos as perguntas, eles respondem, mas não sei o que aconteceu, nós
914 mandamos o e-mail, depois mandei para a coordenadora e não tivemos absolutamente
915 nenhuma resposta sobre nada e os documentos encaminhados, os relatórios diziam
916 respeito, exclusivamente, os descritivos de despesas sobre a despesa da fonte
917 estadual. Então, sobre os recursos das fontes municipais e federais não tivemos
918 acesso a nenhuma informação. Isso é relatório quadrimestral, o relatório financeiro

919 está desaparecido, ele é trimestral, nós já recebemos o terceiro trimestre, mas para o
920 RAG de 2012 vai ser impossível poder fazer uma análise sem as informações. Certo?
921 **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do**
922 **CMS/POA:** Alguém mais quer se inscrever para mais alguma intervenção? Então,
923 passamos para o Secretário. **SR. MARCELO BÓSIO – Secretário Adjunto da**
924 **Secretaria Municipal da Saúde – SMS:** Primeiro, tenho que falar para a Letícia que
925 da mesma forma que ela teve o impulso de dizer para mim, também foi um impulso
926 meu dizer a ela. Peço desculpas da mesma forma. Quero dizer também que seria bem
927 importante fazermos um GT sobre informatização. Letícia, nós vamos encontrar
928 dinheiro mal aplicado, vamos fazer o grupo, vamos verificar e vamos apontar isso, o
929 resultado. Se ele apontar dinheiro mal aplicado, bom, nós temos que rever isso,
930 adequar imediatamente e responsabilizar o que aconteceu dentro desse processo.
931 Então, antes de dizermos o que vamos encontrar, montamos o grupo, estudamos,
932 avaliamos. Eu acho que é um processo, como disse a Clarissa, é um grande avanço
933 que nós temos, é uma ferramenta que nós temos que investir muito pesado nisso. Nós
934 temos recebido muitos elogios do próprio Ministério, que no início da gestão do
935 Ministro da Saúde Alexandre Padilha todos os exemplos eram de Belo Horizonte, mas
936 hoje temos recebido elogios que Porto Alegre tem avançado de forma significativa e
937 temos sido exemplo para outros municípios. E a questão da informatização é um
938 processo que é uma conquista de todos e nós temos que fazer isso em conjunto. Eu
939 acho que temos trabalhado arduamente para investir e justificar cada centavo que
940 investimos nesse projeto. Sou servidor do quadro, vou estar aqui, quero me orgulhar
941 do que fizemos aqui, não é uma ação do Marcelo, mas é uma ação da Secretaria. Eu
942 estarei aqui, certamente, para responder por isso também, temos que trabalhar em
943 conjunto. A Clarissa colocou sobre o Instituto de Cardiologia, hoje nós temos menos de
944 50% dos trabalhadores que tínhamos quando iniciamos no início de 2012, quando
945 colocamos a contratação do IMESF. O que fizemos? Primeiro, trouxemos todos os
946 agentes comunitários de saúde que estavam com cartas contratos na SMA, nomeamos
947 outros e viemos em um processo de migração. Devemos acelerar o passo agora em
948 fevereiro, março, principalmente em março para que a gente possa fazer essa
949 migração por completo. Nós temos as demandas que se colocam da contratação de
950 pessoal para o IMESF, gera um trabalho muito grande e temos tentado organizar isso.
951 O convênio foi renovado e, salvo melhor juízo, não pretendemos renovar mais o
952 convênio com o Instituto de Cardiologia. Nós temos muita coisa a fazer, até porque
953 isso foi colocado pelo IMESF, mas ele tem um processo gradual. A Miriam colocou
954 sobre a Ouvidoria, nós precisamos divulgar, nós tivemos um aumento significativo nas
955 demandas da Ouvidoria, nenhuma fica sem resposta, isso tem nos auxiliado
956 significativamente na correção de processos, na cobrança dos prestadores, sobre mau
957 atendimento, não atendimento, sobre todas as situações que acontecem. Então, é
958 importante fazer o registro, tem o registro por e-mail, tem a presencial, tem o 156. Nós
959 temos o desafio de investir e criar uma aba, quando liga para o 156, que caia como
960 tem a EPTC, o DMLU, que caia para uma central da Saúde para que possamos
961 qualificar mais. Até o ano passado nós tínhamos uma média de 32 passos para
962 responder uma demanda que vinha do cidadão, já conseguimos reduzir, estamos em
963 média 16 passos, mas temos que reduzir mais ainda para darmos agilidade. Então, é
964 importante divulgar, principalmente termos o registro. Nós estamos trabalhando com os
965 novos contratos com hospitais, onde existem cláusulas de penalidade, onde essas
966 situações de não atendimento, de mau atendimento ou de problemas no atendimento,
967 eles são passíveis de advertências, multas ou outras penalidades. Então, também
968 temos que informar esses históricos. O Paulo fala sobre a UPA Lomba do Pinheiro,
969 tanto a Lomba do Pinheiro, Bom Jesus e Vila dos Comerciantes, nós estamos em
970 processo de habilitarmos esses serviços e recebermos os recursos. Nós temos
971 adequações a fazer, mas temos estrutura que já nos permite fazer isso, estamos
972 trabalhando para fazer. Então, UPAS ou não são serviços que devem ser qualificados.

973 Quero dizer o seguinte, podem chamar a reunião, podem me convidar que eu levo o
974 Engenheiro Elmo para darmos esclarecimentos a vocês, não tem problema nenhum.
975 Nós tivemos dificuldade sim na primeira reforma, já foi admitido para o Conselho, foi
976 feito em 2007, 2008, porque não atendeu o que foi solicitado, mas agora estamos
977 tentando fazer algumas adequações no processo. Então, pegamos o barco andando,
978 mas também respondemos por isso. E a sala do raio-x é um dos problemas, nós
979 vamos ter que adequar a porta, a questão da rede elétrica, estamos solicitando para
980 construírem uma subestação, senão o raio-x não liga, mas vamos conseguir instalar.
981 Finalizando o que a Heloísa coloca, sim, foi um equívoco nosso, vamos trabalhar e
982 encaminhar as informações, era para ter vindo todas as informações. Eu fiquei
983 sabendo no final do processo que não tinham vindo as informações, mas temos o
984 compromisso, dentro do possível, de responder a todos os questionamentos e
985 podermos responder adequadamente aos questionamentos da SETEC. Pedimos
986 desculpas por essa situação, vamos corrigir isso. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI –**
987 **Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Muito obrigada!
988 Nós tivemos 17 inscrições em dois blocos, as questões foram respondidas e
989 consideradas pelo Secretário. Agora faremos a deliberação do parecer da SETEC.
990 Tiveram duas questões que foram apontadas aqui, sobre a constituição de um grupo
991 de trabalho, sobre a Atenção Básica IMESF e outros sobre o processo de informática.
992 Eu pergunto se existe concordância do Plenário em efetivarmos a constituição dos
993 grupos de trabalho? Então, vamos levar para o núcleo as considerações detalhadas e
994 trazemos em uma próxima plenária, bem como a fiscalização, sugerida pela Miriam,
995 vamos amadurecer isso. Foram as duas questões mais objetivas que ficaram
996 apontadas. Faço a leitura da conclusão de novo ou não é necessário? A Heloísa vai
997 esclarecer algumas questões vinculadas a esse processo. **SRA. HELOÍSA ALENCAR**
998 **– Assessora Técnica do CMS/POA:** Só para esclarecer o Plenário, porque como
999 participamos do seminário estadual sobre a Lei nº 141 e nesse seminário foi
1000 esclarecido que a partir da lei os relatórios que devem ser aprovados ou não, ou
1001 aprovados com ressalvas, etc., é o relatório anual. Outros relatórios, como os
1002 quadrimestrais, são etapas. Então, na verdade, devem servir para subsidiar o
1003 Conselho, que o Conselho encaminhe ao Prefeito Municipal as suas recomendações,
1004 sugestões de alinhamento das ações para que as metas sejam cumpridas. Então, na
1005 verdade, a Secretaria Técnica se debruçou sobre o relatório, fez uma análise e essa
1006 análise é a base das recomendações para o Senhor Prefeito e é essa análise que
1007 deve ser aprovada pelo Plenário, diferente do que fazíamos antes. Então, para ficar
1008 bem claro o que vocês vão votar, vocês vão votar o parecer elaborado pela Secretaria
1009 Técnica do Conselho, se o Plenário está de acordo com a análise, que vai ser como
1010 base para as recomendações que forem necessárias ao Prefeito. **SRA. SÍLVIA**
1011 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** O
1012 Plenário se sente esclarecido? Podemos entrar em regime de votação? Quem
1013 concorda com o parecer apresentado, relativo ao Relatório do 2º Quadrimestre de
1014 2012 levante o crachá. Algum conselheiro se manifesta contrário ao parecer
1015 apresentado? Alguém se abstém? Foram 30 votos favoráveis ao parecer, nenhum
1016 contrário e nenhuma abstenção. Bom, sendo pauta única, sendo 20h39min,
1017 terminamos a plenária. (Encerram-se os trabalhos do Plenário às 20h39min).

1018

1019

1020

SÍLVIA GIUGLIANI
Coordenadora do CMS/POA

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice-Coordenadora do CMS/POA

1021

1022

1023

(Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 07 de março de 2013).