

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 02/2015**

3 **DATA: 22 de Janeiro de 2015**

---

4 Aos vinte e dois dias do mês de janeiro de dois mil e quinze, às 18h30min, no Auditório  
5 da Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325, nesta  
6 Capital, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de  
7 Porto Alegre – CMS/POA. **Abertura: A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**  
8 **CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA: Boa noite a todos e a todas, Eu,**  
9 **Djanira Corrêa Conceição, Coordenadora deste Conselho,** no uso das atribuições  
10 que me são concedidas pelas Leis 8080 e 8142/90, pela Lei Complementar 277/92,  
11 pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código Municipal de Saúde e pelo  
12 Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro aberta a  
13 sessão ordinária do Plenário do dia **22 de janeiro de 2015. Faltas Justificadas:**  
14 01) Aloísyo Schimdt; 02) Masurquede de Azevedo Coimbra; 03) Nesioli dos Santos;  
15 04) Reis Alexander Lopes da Cunha; 05) Roberta Alvarenga; 06) Vera Maria Rodrigues  
16 da Silva. **Conselheiros Titulares presentes:** 01) Alberto Moura Terres; 02) Alcides  
17 Pozzobon; 03) Alexandro de Oliveira Daura; 04) Ana Clara Andrade Vieira; 05) Antônio  
18 Ildo Baltazar; 06) Carlos Sommer; 07) Djanira Corrêa da Conceição; 08) Eduardo Luis  
19 Zardo; 9) Gilberto Binder; 10) Gilmar Campos; 11) Jairo Francisco Tessari; 12) João Alne  
20 Schamann Farias; 13) Juracema Daltoé; 14) Liane Terezinha de Araújo Oliveira;  
21 15) Loreni Lucas; 16) Maria Angélica Mello Machado; 17) Maria Encarnacion Morales  
22 Ortega; 18) Maria Letícia de Oliveira Garcia; 19) Maria Lúcia Shaffer; 20) Olívia da Silva  
23 Aschidamini; 21) Paulo Cesar Z. Cerutti; 22) Paulo Goulart dos Santos; 23) Paulo  
24 Roberto Padilha da Cruz; 24) Roger dos Santos Rosa; 25) Rosa Helena Cavalheiro  
25 Mendes; 26) Salete Camerini; 27) Sandra Helena Gomes Silva; 28) Tânia Ledi da Luz  
26 Ruchinsque; 29) Valdemar de Jesus da Silva; 30) Viviane de Oliveira. **Conselheiros**  
27 **Suplentes presentes:** 01) Antônio Augusto Oleinik Garbin; 02) Antônio Tadeu Rocha  
28 Barros; 03) Arlete Fante; 04) Francisco Carlos Trindade; 05) Francisco dos Santos;  
29 06) Gabriel Antônio Vigne; 07) Ireneo de Farias; 08) Marcia Regina Borges Nunes;  
30 09) Suzana Terezinha do Amarante Rocha; 10) Tatiane Razzolini Breyer. Eu quero dizer  
31 que é muito bom que hoje a gente está recebendo os alunos do Versus, sejam todos  
32 bem-vindos, espero que fiquem conosco durante a Plenária toda para saber bem como  
33 é que funciona, então boa noite e boa plenária para nos. **Aprovação da Ata nº 24 de**  
34 **06/11/2014 (Representação Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e GHC).**  
35 Eu quero também, dizer pra vocês hoje, que não vamos ter ata oficial, ata como nós  
36 temos sempre, quem faz ata, a SMS ainda não tem pra nos dar, então a ata que vai  
37 sair, essa aí, vai sair um memorando por que não vai ser aquela ata que vocês estão  
38 acostumados sempre. Na votação então da ata Nº 24 quem é voto favorável ? 21 votos  
39 favoráveis. Quem vota contrário? Quem se abstém? Quatro abstenções e nenhum voto  
40 contrário. Aprovada a ata. **Pauta: Relatório de gestão do 2º quadrimestre.** Mas eu  
41 vou fazer antes de começar a pauta, um lembrete que dia 29 nós vamos ter um GT do  
42 Relatório, não é relatório eu sempre troco, é Plano Anual de Saúde, e daí vai ser das  
43 09:00 horas, e a Heloísa acha que vai ser o dia todo, porque tem bastante coisa pra  
44 analisar. Então o grupo do GT, tem o almoço, os usuários vão ter o almoço pelo  
45 conselho, mas se alguém mais quiser participar da discussão, pode ligar para o  
46 conselho e dar o nome que daí as pessoas vão fazer a reserva lá, as gurias do  
47 escritório. Fazem a reserva ta?! Então é bem importante que tenha mais gente  
48 participando pra ver, então nos vamos passar pro relatório gestão. Quem vai  
49 apresentar? Quem que vai apresentar o relatório? Secretário Diego Nunes Leite, 20  
50 minutos. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho de Fisioterapeutas e**  
51 **Terapeutas Ocupacionais e Vice Coordenadora CMS/POA:** To fazendo uma  
52 lembrança aqui, que dia 29 também depois da PAS, vai ter as 18:30h, vai ter o fórum

53 dos conselheiros, então que os conselheiros distritais não se esqueçam que foi  
54 combinado, dia 29 as 18:30h. **O SR. Secretário Diego Nunes Leite** – Boa noite, como  
55 a gente tem mais de 35 slides, vai dar menos de um minuto para os slides, vou tentar  
56 passar mais rápido para ficar dentro do tempo. Os primeiros slides que a gente colocou  
57 foi sobre, modelo de gestão, o paciente com diferentes cotas de acesso, mas que todas  
58 tem que se falar em si, pode ir passando Livia, para a gente pegar o primeiro dado  
59 porque, se não, a gente não vai vencer o tempo. É uma rede que tem que estar  
60 modelada, que a gente tem que trabalhar dentro dos entrados na rede, um paciente  
61 que chegou no lugar e foi referenciado errado, tem que resgatar e ver que está  
62 acontecendo nesse fluxo para que ele chegue no local certo, cada vez que ele se  
63 desloca e não resolve seu problema e mais uma vez vai passando e mais uma vez, até  
64 que ele vai agravar sua doença, isso vai sair mais caro pra saúde dele e mais caro pro  
65 município e conseqüentemente vai faltar para outra pessoa, isso a gente tem que focar  
66 dentro da necessidade que a gente tem para o quê o paciente precisa né? Dentro do  
67 que eu tenho de limite financeiro para contratar aquilo que mais dá impacto na saúde  
68 de fato, não é o que representa um grupo, mas o que representa um todo. O que eu  
69 vou conseguir, pode ir passando, isso aqui a região ai já é o primeiro slide que tem  
70 dados, população de Porto Alegre esta em 1.000.409 habitantes maior parte das  
71 mulheres e homem é uma capital com maior densidade demográfica, baixa  
72 fecundidade, quem estuda os livros de geografia é um dos países em desenvolvimento  
73 e acabam tendo uma baixa taxa de fecundidade uma pirâmide com a base cada vez  
74 mais estreita população idosa cada vez maior, e isso, nos sinaliza que doenças nós  
75 vamos pensar no futuro, doenças do envelhecimento, câncer, doenças do  
76 envelhecimento câncer, e hospitais como este aqui materno e infantil vendo o  
77 redesenho, o que eles vão prestar para rede né? Pois essa maternidade é uma coisa  
78 menor, por vezes mais complicada então, serviços de medicina fetal tem que se pensar  
79 adiante necessidade do paciente em diferentes fases da vida, criança, adulto e idoso,  
80 que demandas programadas, seletivas, reguladas evidente mas uma rota programada  
81 a consulta especializada, consulta do programa, mas também na rota aguda ou seja na  
82 urgência cada vez mais a gente quer migrar, daqui pra cá para que as coisas não  
83 sejam urgência, que o paciente ande pela rota programada a maior parte do tempo né?  
84 Esse slide aqui, resume, ele fala do trabalhando na rede, do passar o bastão, esse  
85 paciente foi encaminhado pra mim, tava conversando com a Encarnacion aqui um  
86 exemplo agora, se ele foi encaminhado para o ambulatório X e lá ele chegou e ta  
87 errado, ele não volta a fazer todo o percurso de novo, eu tenho que passar, não deve  
88 volta é isso que a gente não quer, é nisso que eu to tentando trabalhar. O país tem a  
89 MAC que a gente criou pra ir pra dentro do hospital e exigir que o fluxo seja seguido  
90 né? O senhor tem que passar o bastão pro colega, passar o paciente pro local certo,  
91 não volta a rede, e se volta a rede e que não pode acontecer tem que ir pro local  
92 especifico a rede é a unidade básica, a rede é uma consulta especializada, a rede é o  
93 leito, a rede é urgência, da um local um destino uma passagem de caso então ninguém  
94 ta inventando nada. A gente ta tentando doutrinar, catequizar todas as unidades, levar  
95 pra dentro dos hospitais mesmo não nossos contratados principalmente tem que se  
96 enxergar em rede, paciente chegou lá dentro ele tem que ser atendido integralmente  
97 pelo hospital não é assim, ta lotado fechou a emergência eu tenho mecanismos pra  
98 dentro do hospital que eu tenho que descartar antes de dizer que cheguei num colapso  
99 tamanho que eu vou ter que fechar a porta, porque fechar a porta é um impacto, não é  
100 que o problema seja do gestor o problema é de uma rede inteira, é seu João e os  
101 pacientes lá do outro lado que vão sofrer com isso ai. A briga, a briga do contrato de  
102 punir de fazer a multa pecuniária, ela segue de forma bem mais organizada que esta  
103 trabalhando hoje, mas tem o outro lado também não é só punir contratualmente, é ir lá  
104 e dizer como tem que ser como tem que funcionar, como a gente planejou essa rede e

105 os hospitais não tem nem todos vão saber uns trabalham pros SUS outros trabalham  
106 por convênio, eles pro privado e a gente tem que mudar nosso modo de funcionamento  
107 nem um outro convênio trabalha em rede né, o SUS trabalha em rede então ele ta na  
108 vanguarda disso, pra dizer como é que vai funcionar né, pode ir adiante aqui são  
109 números de unidade que a gente tem como ta no relatório enfim, 102 unidades foram  
110 da saúde da família, equipe saúde da família 206, unidades básicas 51. As sedes do  
111 SAMU, uma, uma sede de regulação (que é a novidade), não nesse relatório mas  
112 recentemente, 13 bases e 16 equipes, centros de especialidades 7, não, eu vou  
113 inverter como “ter naquela época” tá?, como naquele período de tempo, senão vou  
114 falar o que tem para os outros relatórios. 8 laboratórios conveniados, 45 serviços de  
115 especialidades, ai contando o que tem dentro dos hospitais, pronto atendimentos e  
116 UPA 5, hospitais 23. Considerando a rede inteira da cidade, independente se ela é  
117 privada ou exclusivamente SUS. Fóruns de gestão compartilhados, então quando  
118 chegar, essa foi bem a época que eu entrei, pós – Copa, ainda pega nesse relatório um  
119 pedacinho da Copa. A fase que eu tava entrando como adjunto nesse secretariado, e  
120 alguns fóruns já estavam acontecendo e maneiras da gente poder partilhar, ou seja,  
121 levar pros prestadores e pros trabalhadores o que pensam da gestão e discutir coisas  
122 também que venham de quem ta executando a ponta não só servidores da própria  
123 referência de saúde, mas os hospitais que prestam serviços pra dentro então da  
124 secretaria, e tem a troca tem um compartilhamento , ou seja, alinhar aparar as arestas  
125 e começar a trabalhar. Existe um contrato pra reger as relações mas existe também a  
126 conversa pra que ela aconteça de forma mais amena não só de clausula a clausula né?  
127 Só nessa forma a gente não vai vencer a chegar onde temos que chegar, então aqui  
128 tem dois exemplos seminário de modelagem rede da atenção a saúde que instituiu um  
129 modelo pra introdução de rede de atenção a saúde focando na sustentabilidade,  
130 resolutividade, na troca de, na busca de melhores resultados em saúde com os  
131 equipamentos que já se tem, a gente sabe que algumas coisas tem que crescer, um  
132 orçamento limita o que um hotel, porque mais serviços tem que colocar, mas antes de  
133 seguir crescendo é pegar o que já tem e funcionar o máximo fazer a maior economia  
134 de escala possível, ou seja, dá o máximo de cada serviço, se isso fizer economia de  
135 escala me sobra dinheiro pra eu poder fazer mais serviços e atender novas demandas  
136 que possam surgir e que ai existem e tem que ser atendidas. Curso de gestão  
137 hospitalar no ano do SUS, isso foi uma maneira da gente aproximar os hospitais da  
138 gestão, corta porque não fez e isso não dá assim, só isso tu inviabiliza a instituição e  
139 tem que ter a conversa pra trabalhar como a gente precisa, isso funcionou muito bem  
140 os frutos desse equipamento foi a criação do componente média alta complexidade e o  
141 núcleo de acesso e qualidade hospitalar na grande maioria dos hospitais, ou seja um  
142 fórum que a gente vai lá, o fórum é do hospital e a gente vai lá pra trazer a visão que a  
143 gente precisa, as necessidades da rede e formas de fazer o caminho do paciente, ou  
144 seja, passar o caso né? Se numa corrida a gente perder a passagem do bastão, cai no  
145 chão perdemos a corrida, e a corrida que a gente ta falando daqui é o cuidado do  
146 paciente, ou seja o paciente sai do hospital não para a rede, ele sai por um local é isso  
147 que a gente tá trabalhando, ele tem que sair pra algum lugar que alguém vai cuidar  
148 dele, e quando ele precisar voltar, essa volta tem que ser regulada, tem que ser  
149 responsável, ele tem que chegar de volta onde ele precisa, existem as filas, ok, essa  
150 fila tem que garantir uma equidade, vai primeiro quem precisa primeiro na medida do  
151 que ele precisa, caminhando pra desafios que a gente ainda não sabe como resolver  
152 dentro da mesma cidade temos distâncias muito grandes e as vezes, serviços que eu  
153 preciso fazer tão lá no outro bairro mais longe, mas é onde é mais rápido que eu tenho  
154 exame ou o equipamento e a pessoa tem que atravessar a cidade toda, então saímos  
155 da instância da secretaria de saúde só, e entramos em outras coisas, mobilidade  
156 urbana, planejamento urbano assistência social, ou seja, temos que trabalhar também

157 com esses outros locais pra que isso seja resolvido, adiante senão não vai dar tempo,  
158 ao modelo de rede que a gente criou, serviços onde o paciente anda, hospital tendo  
159 especialidades de apoio que a gente tem pra que eles funcionem, adiante se não não  
160 vamos vencer. Quanto a financiamento, houve cinco pontos bem apontado na crítica  
161 ao relatório ou no incremento nesse quadrimestre que veio do estado embora não  
162 tenha uma proporção que a gente gostaria, grande parte da proporção ta com a união e  
163 ta com o município e não há corte pequeno embora maior que dos outros semestres,  
164 isso evidente vai aparecer em outros relatórios, isso a tendência é não se manter agora  
165 nesse período inicial de, isso é o que a gente espera de governo estadual ainda que  
166 eles estão vendo as finanças do que se pode fazer, o que se pode pagar e o que não  
167 pode e algumas coisas já vamos impactar, e muito do que veio aqui desse aumento  
168 também do aporte estadual foi depois as que já eram pra ter sido pagas e foram pagas  
169 nesse quadrimestre que veio desafogar muito mas também não é dinheiro novo é  
170 dinheiro que já era previsto, que estava por vir e veio em um momento possivelmente  
171 nos outros relatórios tende a cair de novo esse co- financiamento estadual, adiante,  
172 aqui obras simples futura, ainda tem muita obra pra fazer, muita unidade pra reformar,  
173 acessibilidades dentro das unidades, com 24 unidades já com parecer da SMASIS de  
174 onde a gente tem que mexer barras, rampas pra acesso a cadeirante, pra acesso a  
175 pessoa com deficiência enfim, “n” tipo de deficiências pra que a gente adecue o  
176 acesso, mas ai o que então o que se fez, reforma da subestação da Lomba do  
177 Pinheiro, pronto atendimento, tem equipamentos que tem que funcionar, respirador,  
178 não pode, a garantia da energia elétrica tem que existir, reformas em andamento, UBS  
179 Nova Gleba, UBS São Borja, UBS passo das pedras, UBS centro de saúde IAPI, centro  
180 de saúde bom Jesus, USS Safira Nova, promoção de saúde, dia mundial de combate a  
181 hepatites virais ainda dentro de tema de tuberculose com agentes de controle  
182 endemias, o trabalho com a população de rua pra que tomem, maneiras de façam  
183 tomar medicação pra que não se tornem agentes transmissores com consultório na  
184 rua, adiante, teste rápido pra tuberculose. Trabalho de gestão em saúde, evolução as  
185 forma de trabalho da SMS e o tipo de vínculo , ainda que, vamos pegar o vínculo dos  
186 municipais ali né, a gente sabe que ta longe do que a gente quer, de colocar  
187 profissionais. Ainda na sexta – feira estávamos em reunião importante do SMS, pra a  
188 gente tentar tornar atrativo o rendimento de profissionais, no entanto também a  
189 profissionais médicos, que tem vagas em aberto, que a gente chama no concurso, a  
190 pessoa vem, chega, olha o local de trabalho pela distância muitas vezes e pela  
191 remuneração frente ao mercado privado, prefere ir para o mercado privado e não se  
192 tornar servidor de carreira do município, isso acaba a gente tendo o vacancia e mesmo  
193 com vacancia é manter o serviço funcionando usando mão de obra terceirizada. Fora  
194 outros concursos em algum lugar, senão quer ir eu tenho aqui uma campanha que eu  
195 faço de administradores de saúde também que eu to cobrando nos comitês pro saúde,  
196 a gente precisa de mais corpo pra gerenciar, administrar. Agente ve evolução na  
197 educação permanente em saúde, ações de formação, especialização, aqui número de  
198 residentes externos e internos, cursos de pós – graduação, e isso, certificado por aluno  
199 há crescimento. Adiante, cobertura da saúde da família, não tem o total que Porto  
200 Alegre tem em crescimento tem outro aumento depois tem uma redução, em relação a  
201 2013 eu já tinha mostrado lá o número de unidades quem lembra dos anteriores vê,  
202 adiante. Produção da atenção primária, ainda a gente tem muito o que crescer em  
203 registros aqui, está apontado também como uma crítica a dificuldade de extrair dados  
204 dos programas que a gente tem e carência de dados, existem vários programas que se  
205 trabalham, muitos não é o que a gente gostaria o que é imposto por programas  
206 ministeriais, enfim o dado que a gente tem trabalhado ali, mas não dá o dado que a  
207 gente quer e também uma organização a GTI veio desde o ano passado pra conseguir  
208 uniformizar os programas que a gente tem e a articulação com a PROCEMPA

209 melhorou muito depois de resolvidas as questões internas que a PROCempa tinha na  
210 construção e manutenção de softwares que nos dê dados, então espero que no  
211 próximo relatório a questão melhore, e de faturamento ainda há o que andar né,  
212 evidente de como cresceu, cresceu o faturamento da unidade básica, mas ainda tem  
213 bastante processos do trabalho pra melhorar talvez esse dado se tenha subestimado,  
214 adiante. Unidades de medicamentos distribuídos aqui o que a gente gasta com a  
215 assistência farmacêutica aqui salientando o plano de assistência farmacêutica, ele é  
216 um plano muito rico, sempre muita coisa colocada em prática, hoje tava em reunião  
217 discutindo isso, ações pra a gente já implementar logo que vão impactar neste custo  
218 aqui porque ele é um custo não coberto, 50% dele não é coberto por outras fontes e  
219 isso gera um rombo no caixa do município que vem sendo coberto com um lastro, mas  
220 lastro não é eterno uma hora acaba então essa política tem, inclusive de cadastros, a  
221 gente sofre dificuldades com o cadastro pra saber quem é o morador da cidade, não na  
222 unidade, na unidade eu posso ter o agente que vai lá e confere mas postos de retirada  
223 de medicação onde a receita da saúde de Porto Alegre é o passaporte pra retirar a  
224 medicação, mas tudo bem a gente quer dar o máximo de saúde não precisa só não  
225 sabe que é capital que tem atender também mais e isso precisa de financiamento  
226 porque ai vai começar a faltar pra quem é daqui, adiante. Testes rápidos de HIV tem o  
227 total que a gente colocou então teve uma queda ali, durante a copa não se fez muitos  
228 testes então é uma crítica que eu faço a gente tem que ainda melhorar nos próximos  
229 relatórios adiante, aqui pode passar essa senão não vamos vencer o tempo, teste de  
230 tuberculose acho que eu já tinha comentando em outro slide acho que a gente pode  
231 passar. A dengue eu ainda confirmei essa informação hoje, nenhum caso de dengue  
232 aqui em Porto Alegre até agora né, próprio da cidade ou seja de vírus vindos fora do  
233 Estado, nem isso, acho que prova sim que isso aqui não é só o relatório, isso eu queria  
234 dizer assim, não é só o que a gestão fez e também a percepção do usuário e o auto -  
235 cuidado né, quando a gente não, por mais que a gente faça medidas de controle de  
236 vetores se não tem a percepção do usuário e a atuação do usuário como cidadão e  
237 promotor do seu auto - cuidado né, não eu falei do seu auto – cuidado, mas a gente  
238 quer do seu, do teu, é sinal que todo mundo fez o tema de casa e controlou os vetores,  
239 não adiantava nada ter o agente de orientar se ninguém seguisse o que ele ta dizendo  
240 pra fazer, então isso aqui também é o reflexo de que a população fez seu tema, ta  
241 aparecendo nos próximos relatórios que aqui ainda tem inverno né, mas o fato de não  
242 ter nenhum caso, já adiantando eu disse que eu não ia adiantar os outros dados mas  
243 de que eu acho que todo mundo fez sua parte a gestão colocou a gente para  
244 orientação e a população fez o que tinha que fazer é nisso que eu queria chegar a  
245 percepção do trabalho coletivo. Vigilância de alimentos aumento do número de  
246 fiscalizações e um dado bem interessante eu achei aqui, que embora tenha se  
247 fiscalizado mais o número de notificações caiu embora não tenha caído, embora não  
248 tenha caído o número de apreensões tão pouco o número de interdições que parece  
249 uma adequação grande dos estabelecimentos, e porque isso aconteceu nessa época  
250 foi bem a época da copa, então talvez os estabelecimentos com medo que fossem ser  
251 fechados resolveram se adequar, torço pra que nos próximos relatórios os dados  
252 continuem iguais, significa que a qualidade dos estabelecimentos está boa e também  
253 tem o outro lado, muitas das demandas que a gente tem dados de vigilância é por  
254 denúncia, e tem um dado aqui que são as denúncias do 156 que é mais adiante, vamo  
255 chegar lá, caíram muito já eram poucas e caíram muito, daí vem o outro lado, a gente  
256 chega no estabelecimento ver que tá mal e denunciar, porque é a saúde de todos,  
257 pode ser eu tenha sorte de ir lá e não pegar nada mas,daqui a pouco alguém passa lá  
258 depois de mim e consome um equipamento de saúde, uma vaga na urgência, um leito  
259 que talvez não precisasse se tivesse a prevenção e um componente grande da  
260 prevenção é a promoção da vigilância da nossa atuação e se a gente também é

261 fiscalizador da, nós somos agentes de fiscalização mas somos usuários também, a  
262 saúde também ta dentro do restaurante, também ta dentro da higiene do hospital né,  
263 denunciar e a vigilância ir lá e notificar. A gente ta vendo o trabalho da vigilância a  
264 cidade cresce cada vez mais e o trabalho da vigilância cada vez é maior , então a  
265 demanda por denuncia é muito importante pra vigilância, denuncia no bom sentido, ou  
266 seja , acho que tem uma coisa errada, ela vai lá verificar e se tiver ela vai, a vigilância  
267 que atua muito no ensinar, não só pra fechar e porque realmente há motivos, e o  
268 secretário e os seus adjuntos não interferem no trabalho da vigilância até podem se  
269 quiser mas a gente não interfere no trabalho, vigilância é um trabalho que se ela decide  
270 tem que fechar, pouco nos podemos fazer a não ser assinar em baixo autorizando.  
271 Adiante, acho que a gente tava aqui, saúde da criança e do adolescente, a taxa da  
272 primeira consulta, acompanhamento do recém nascido até o sétimo dia de vida, a  
273 estratégia cresceu, esse número cresceu, essa diferença pequena que a gente tem ali  
274 de variação ainda não to convencido de que é estaticamente significativo, mas são  
275 27% considerando que 50% da população tem acesso a saúde suplementar, e eu não  
276 perguntei se esse dado também, esqueci de fazer a crítica se ele é nascido dos  
277 residentes de Porto Alegre ou se pega também os residentes fora que acabam fazendo  
278 só os residentes daqui né, a gente ainda teria que alcançar pelo menos pra atingir,  
279 sabendo que a totalidade 50%, considerando que metade provavelmente use sua rede  
280 ambulatorial pelo menos 50% tem pelo menos o acesso a consulta né, de seus  
281 convênios isso é dado da agência nacional de saúde suplementar pra Porto Alegre  
282 então pelo menos o nosso ponto que a gente tem que querer chegar é os 50% que eu  
283 to ai garantindo, então só consulta lá né, acho que ainda ta pequeno discreto, acho que  
284 a gente pode diminuir o tamanho de onde se quer chegar mas há muito o que crescer  
285 embora tenha crescido de um quadrimestre pro outro. Percentual de consultas médicas  
286 de atenção básica de 60 ou mais anos, isso cresceu população envelheceu é um dado  
287 positivo na minha opinião, acho que foi também pautado isso na conclusão do relatório  
288 se eu não to enganado, adiante, tem alguma coisa aqui que eu esqueci. Produção de  
289 equipe, produção de equipes de saúde prisional que diminuiu no feminino mas também  
290 teve uma redução do número de internas, adiante, atenção de serviços de urgência,  
291 aqui pega sempre num ponto crítico que a gente tem né, da atenção as urgências,  
292 mas chamou a atenção a questão da queda, não era uma época que as pessoas tão  
293 viajando, que se acha que a gente diminui, que na verdade a gente ta na central lá de  
294 regulação e direitos e acaba vendo que as pessoas estão na praia, adoecem lá e vem  
295 pra cá, só que elas já vem internadas, a gente fala a operação verão né, o cardiopata  
296 vai, faz o churrasco, toma cerveja, entra no mar, atravessa três ondas, enfarta, vai pra  
297 emergência lá de Tramandaí ou de Pinhal, enfim onde for e vem já para o leito daqui e  
298 passa a ser da emergência aqui né. É uma redução pequena, 2.3, é uma variação ai de  
299 dizer que tem significado estatístico, embora uma queda que eu digo, não parecer ter  
300 uma representação estatística a essa queda aqui, embora lá é pequeno o número de  
301 atendimentos, pode ser reflexo e como a atenção primária cresceu né, da absorção dos  
302 pacientes menos graves pela atenção primária então é o que a gente sabe na teoria, o  
303 acesso a emergência diminui quando a rede de atenção cresce ou se torna mais  
304 resolutiva, adiante. Pronto atendimento de saúde mental, saúde mental enquanto ela  
305 for vista como um problema não só da saúde, mas como um problema também social  
306 de segurança, de acesso a educação, é porque o maior impacto que a gente tem aqui  
307 realmente é o impacto de número de atendimentos pra dependência química né, e  
308 também de conseguir crescer na rede de atendimento o que vem sendo feito mas a  
309 gente também sofre com problema de financiamento pra manter contratos e poder  
310 crescer; 5 minutos? A gente vai conseguir reduzir esse número de atendimentos e  
311 pronto - atendimento quando a rede crescer, quando a gente também poder tratar as  
312 pessoas de uma forma mais ampliada que não envolve só saúde, que envolve mais,

313 mas de qualquer forma o número de desistências caiu ali num dos pronto –  
314 atendimentos, subiu em outro né, discretamente mas subiu, é isso acho que esses  
315 dados é dados brutos de tamanho e de atendimento, mostra o percentual e acho que o  
316 dado mais rico dali é ver o quanto dos atendimentos são feitos em álcool e drogas e  
317 depurando esse dado ali, quantas das internações, não só feitas pela desintoxicação  
318 mas também pela preservação da segurança do paciente que ta lá tentando fugir de  
319 uma condição social e estrutural inteira não só, buscando a desintoxicação, o CAPS vai  
320 ajudar a funcionar, evidente mas tem uma visão mas ampliada na minha opinião, é de  
321 segurança, é de educação, é desse individuo poder não entrar tráfico e poder ter outras  
322 alternativas, isso nós vamos resolver com interlocução e com próximas gerações assim  
323 trabalhando. Hospital de Pronto Socorro eu achei dados interessantes pela baixa  
324 mortalidade, uma ocupação na UTI que caiu bastante, isso também foi reflexo da  
325 transferência pra outros hospitais de retaguarda pra fazer cirurgia do segundo tempo,  
326 como o Hospital Independência que cresceu a produção ao longo do ano passado né,  
327 adiante que eu vou tentar ser, o tempo tá indo ali, do Hospital Presidente Vargas que  
328 pra um hospital pediátrico a taxa de ocupação acho que ainda pode melhorar mas ela é  
329 sazonal questão do inverno ali, pegou o inverno também, na neo ficar só 28 dias, com  
330 28 dias ele tem que ir para a UTI pediátrica e as vezes vira morador e a gente tem que  
331 poder trabalhar a questão do morador, um programa de internação domiciliar né, esse  
332 bebê mais antigo que ta com pouca assistência poder ser cuidado por uma equipe de  
333 vigilância, isso é possível, a gente já trabalhando isso aqui nesse hospital, desde a  
334 mudança que a gente teve aqui no corpo gerencial aqui, particular com programa de  
335 internação domiciliar e poder girar melhor esses leitos e abrir mais vagas na neo, ou  
336 seja, maior giro de leitos e isso é economia de escalas né, isso é melhor uso do leito,  
337 adiante, adiante, a taxa de cesaria em 37% constando que recebe alto risco para ser  
338 aceita até pelo percentual bruto que tem ali, embora sempre haja espaço para  
339 melhorar. Produção hospitalar na GRSS, procedimentos realizados, teve uma queda  
340 nesse quadrimestre, adiante, ouvidoria aqui que eu chamei atenção, eu acho assim, é  
341 salutar assim, quanto mais ouvidorias né, tiver, são mecanismos de gestão, ou seja,  
342 identifica que tem um processo errado e vai lá atuar naquilo que ta errado né, e as  
343 vezes até na percepção, quando a queixa lá não é procedente poder orientar a pessoa  
344 do que está acontecendo e porque que é daquele jeito e poder limpar assim que  
345 funciona de uma forma, desmistificar algumas coisas e no final o número de denúncias  
346 que eu tinha falado que tinha caído bastante, não sei quanto a necessidade de vistoria  
347 da CGHS poderia ser maior. A Copa, o que se fez pra Copa, eu tava atuando  
348 diretamente na Copa, trabalhei muito nesse período, foi de lá que eu vim então, teve  
349 muitos ganhos ali, se capacitou muitos hospitais pra trabalhar com assistentes de  
350 armas químicas, com material radiológico ou com material biológico, plano de  
351 contingência e catástrofe, os hospitais que eles foram treinados a fazer, teve  
352 treinamento que a gente ganhou do ministério pros hospitais treinarem fazerem seus  
353 planos de catástrofes, simulados que se fez, equipamentos que até hoje servem pra  
354 treinamento do corpo do SAMU né, enfim, a UPA FANFEST, que atendeu, é claro que  
355 o número que a gente era obrigado a fazer de atendimentos lá, que estava previsto, era  
356 bastante grande, existia uma conta do plano estadual e federal de número de  
357 atendimentos que tinha que fazer e que no final foi muito maior do que o número  
358 efetivamente realizado mas era o numero oficial que a gente tinha pra se preparar né,  
359 então foi um equipamento bem montado, grande, tinha responsável técnico médico, de  
360 enfermagem, farmacêutico né, todos tem gastos, do que a gente fez, quanto de  
361 material, quanto de RH, tudo em relatório, contas prestadas, enfim, a participação na  
362 unidade básica, em fazer o atendimento do dia para o paciente não grave, também foi  
363 bem difícil convencer algumas equipes de que a gente na atenção básica tem a  
364 demanda aguda não é a demanda só programada e não quer dizer que o paciente vai

365 chegar sangrando só este é para o SAMU, mas é o paciente que precisa de uma  
366 orientação em saúde, o paciente precisa de uma receita que ta pra fora do seu local de  
367 origem e esse atendimento foi feito e eu lembro que em alguns eu tava sempre com o  
368 radio, alguns estrangeiros querendo pagar o atendimento na saída e alguns se  
369 surpreendiam que era de graça o atendimento, quando a gente sai do país vê que a  
370 gente paga muito caro pela saúde lá, teve dois, teve francês que quis pagar e teve uma  
371 senhora que brincou que ia cobrar dos argentinos, mas, não pode cobrar de ninguém,  
372 mas o pessoal, é interessante a reação, assisti um caso embora os outros eu  
373 escutasse assim, o pessoal comentando da pessoa sair e ir puxando a carteira assim,  
374 da UPA e outro atendimento que eu vi da unidade básica e o pessoal tirou foto pra  
375 levar do atendimento do Brasil. Vamos Cobrar dos alemães, depois dos 7 a 1. Bom  
376 vamo adiante então, da copa se eu ficar eu falo mais, os testes rápidos que foram  
377 feitos, diagnóstico que a gente conseguiu fazer em alguns pacientes, encaminhar pra  
378 uma rede que tava preparada para receber né, deu deu, eu acho que era isso, tem as  
379 considerações finais a gente só queria relatar que das funções que a gente viu ali a  
380 gente tem a conclusão enfim acho que precisamente correta a gente acata tem muitas  
381 coisas que melhoraram, umas metas que a gente tem que fazer uma resposta melhor  
382 é isso, a gente ta num continuo, num crescimento, é grande a saúde foi lá e cresceu  
383 muito o que a gente abraça o interior do estado é muita coisa o financiamento embora  
384 tenha crescido nos estados, também tem que pensar que são coisas que vieram já de  
385 antes, secretária Sandra fez um grande empenho em nos liberar e isso nos deu um  
386 fôlego muito grande mas ainda tem muito o que crescer os relatórios ajudam a ver  
387 pontos, percepções de vista no trabalho não enxerga outras visões outros pontos e isso  
388 é muito importante vindo por relatório ou pela ouvidoria, pela reunião do núcleo ou nas  
389 reuniões do conselho nas plenárias, era isso, obrigado. **A SRA. DJANIRA CORRÊA**  
390 **DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Maria Letícia,  
391 coordenadora da SETEC vai fazer a leitura do final do parecer. **A SRA. MARIA**  
392 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora**  
393 **Adjunta do CMS/POA:** Boa noite a todos e todas, então eu sou Maria Letícia,  
394 conselheira de saúde, coordenadora adjunta do conselho de saúde e coordenadora  
395 das secretaria técnica do conselho. Então eu vou fazer a leitura da conclusão que foi  
396 elaborada então para o segundo quadrimestre de 2014, então, o relatório de gestão do  
397 segundo quadrimestre de 2014 segue o roteiro acordado, embora ainda se verifiquem  
398 justificativas sobre as dificuldades no manejo dos dados e sistema de informações que  
399 por vezes comprometem análises por parte da SETEC, foram apresentadas as metas  
400 da programação anual de saúde de 2014, no entanto em relação às mesmas nem  
401 sempre são demonstrados os dados e indicadores respectivos, em relação as ações  
402 desenvolvidas, ressaltam - se positivamente no âmbito da gestão o aumento mesmo  
403 que discreto do quantitativo da força de trabalho efetiva com a previsão de novos  
404 concursos para o próximo período o que repercutiu positivamente na ampliação das  
405 ações desenvolvidas pela rede da atenção primaria em saúde, as ações de  
406 consolidação da integração em si no serviço e ampliação dos processos de  
407 qualificação dos servidores, a conclusão da obra da subestação e gerador do pronto  
408 atendimento Lomba do Pinheiro e a efetividade da equipe de manutenção predial, o  
409 visível esforço do GTI na busca do comprimento das metas referentes a informatização  
410 da secretaria, aumento no suporte financeiro das três esferas de gestão do SUS um  
411 bom desempenho na execução orçamentária dos recursos do fundo municipal de  
412 saúde no âmbito de atenção a saúde melhoria de alguns indicadores na saúde da  
413 criança, com destaque para a cobertura das ações do PSE (Programa de saúde  
414 escolar). Redução da mortalidade materna e aumento da cobertura do pré – natal com  
415 destaque para as ações desenvolvidas junto as maternidades que parecem estar  
416 sensibilizando positivamente as equipes para um melhor acolhimento a mãe e bebê.

417 Ações integradas e intersetoriais na atenção aos idosos, bom desempenho das  
418 equipes de vigilância em saúde, com destaque para a melhoria dos indicadores  
419 relacionados ao HIV e a AIDS como equidade raça, cor e etnia, integração e  
420 articulação intersetorial em algumas áreas, com destaque para a saúde da população  
421 negra e saúde mental, com a constituição de colegiados regionais e formação de rede  
422 de cuidados a produção na atenção básica também merece destaque embora o  
423 relatório não traga avaliação sobre o programa mais médicos em relação a este  
424 aspecto, em contrapartida como aspectos negativos no âmbito da atenção a saúde  
425 salienta - se áreas especialmente deficitárias como a saúde mental e nutricional onde a  
426 estratégia de constituição dos NASF (Núcleo de apoio a saúde da família) e das ações  
427 de matriciamento tem sido efetivada retirando os trabalhadores de serviços  
428 especializados o que acaba por reduzir a oferta de consultas e sobrecarregado a  
429 atenção básica, o problema crônico em relação as baixas coberturas imunizações, as  
430 ações integradas no combate a tuberculose e AIDS ainda não ocorrem de forma  
431 satisfatória baixa produtividade e resolutividade nas ações em saúde do trabalhador  
432 com destaque para a sub - notificação de agravos e óbitos os indicadores negativos  
433 relacionados a rede de pronto atendimento, com destaque para o pronto atendimento  
434 Lomba do Pinheiro e UPA Moacir Scliar, salientando – se a menor realização de  
435 classificação de risco nos serviços próprios, situação ainda não resolvida em relação  
436 ao atendimento de urgência em relação a saúde mental para crianças e adolescentes,  
437 relação com prestadores privados, filantrópicos, ainda com fragilidades destacando –  
438 se a descontinuidade no processo de acompanhamento pelas comissões de  
439 acompanhamento de contratos, é isso? Ta, no âmbito da gestão, salienta - se a  
440 morosidade na elaboração do estudo de dimensionamento pessoal, a rotatividade de  
441 profissionais na composição das equipes de rede da atenção básica bem como da  
442 vigilância da dengue salientando – se a constatação de que o quadro de pessoal da  
443 SMS a cada período está sendo incrementado por trabalhadores não estatutários, o  
444 não cumprimento de ações e metas estratégicas previstas na programação anual de  
445 saúde, como a descentralização de ações no ritmo esperado poderá comprometer o  
446 alcance dos índices, os entraves financeiros e burocráticos retardam e demasia a  
447 realização de outras metas com destaque para a execução de obras e a informatização  
448 da rede, está ultima com impacto na reduzida capacidade de regulação por parte da  
449 gerencia de regulação dos serviços de saúde, dos serviços próprios e contratados,  
450 problemas de ordem administrativo, burocrática, também foram responsáveis pelo  
451 atraso na contratação de empresa para as ações operacionais com destaque para a  
452 vigilância em saúde que ficou descoberta para as atividades relacionadas ao controle  
453 da dengue e da leptospirose. Destaca – se também a fragilidade operacional da  
454 secretaria demonstrada no evento da Copa onde ocorreu redução considerável da  
455 oferta de serviços da população, a atenção básica e especializada, evidenciando as  
456 insuficiências de força de trabalho e de estratégias de gestão. Em relação ao  
457 financiamento ao que cabe destacar é que houve aumento das receitas no período  
458 especialmente as de fonte estadual e que manteve – se uma boa execução dos  
459 recursos, embora se evidencie problemas na gestão dos mesmos o que em grande  
460 parte deve – se ao fato de que o fundo municipal de saúde continua não operando,  
461 conforme determina a legislação vigente além disso, ressalta – se a migração quase  
462 que total dos recurso da atenção básica para o IMESF, que recebeu no quadrimestre  
463 R\$25.322.181,04 para gerenciar a estratégia de saúde da família que cobre somente  
464 50,4% da população da cidade onerando outras rubricas e fontes de financiamento  
465 para o restante das demandas desta parte da rede de serviços de saúde, cabe ainda  
466 destacar que as despesas com a PROCEMPA e o IMESF apresentadas como ações e  
467 serviços de saúde na análise da SETEC não se enquadram no que determina a lei  
468 141/2012, levando em consideração o exposto a secretaria técnica, submete esta

469 analise do parecer à plenária. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**  
470 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** As pessoas que querem fazer perguntas  
471 antes da votação, podem escrever. Seu Paulo Goulart primeiro, quem mais? Só o seu  
472 Paulo? Seu Paulo então passa aqui pra frente por favor. **O SR. PAULO GOULART**  
473 **DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Boa noite a todos, Paulo da Noroeste. O que me  
474 chamou atenção aqui até por ser da noroeste, no relatório mostra que apenas a  
475 gerencia centro apresentou resultados satisfatórios, em outras houve fraco  
476 desempenho e a gerencia NHNI que é a nossa, e outras tiveram resultados negativos,  
477 eu só queria perguntar pra nossa sobre a , qual é a clausula, página 8 aqui, eu tava  
478 lendo, não sabia que ia ser o primeiro a ser chamado. Com relação as atividades  
479 educativas a tabela 47 informa que ocorreu um resultado negativo no período, e quero  
480 saber porque, porque só o centro apresentou positivo, sobre a saúde nutricional. **A**  
481 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**  
482 **CMS/POA:** Tem mais alguém que queira fazer alguma pergunta? **O SR. Secretário**  
483 **Diego Nunes Leite** – tava lendo aqui a pagina 8 que é do relatório que tava falando.  
484 Assistência nutricional, mas a assistência nutricional ele falou. Adiante da frase diz ali  
485 que teve nutricionistas que foram levadas para o apoio nutricional que impactou em  
486 redução no número de consultas, entretanto a ideia de com o apoio nutricional a  
487 consulta seja feita na unidade, que ela apoie o profissional de estratégia e saúde da  
488 família ao cuidar desse paciente, ele não precisa da visita desse especialista de uma  
489 ou outra área pra que se consiga o resultado que ele quer. Então o ideal seria que a  
490 gente conseguisse reduzir, ver o resultado disso na assistência dos pacientes quanto  
491 ao quesito nutrição, desnutrição já não é um problema mas, quanto a obesidade, dados  
492 da obesidade infantil região, dados da obesidade adulta na região, controle de  
493 hipertensão, uma das causas da obesidade, a redução do número de consultas que eu  
494 entendo aqui que seja um desempenho não satisfatório, até porque já há uma critica do  
495 NASF, inclusive na conclusão de que não teria atingido seu objetivo é sempre  
496 importante estar revendo, enfim, mas o melhor indicador seria o impacto populacional  
497 né, conseguir reduzir a obesidade infantil já que os matriciadores tão lá na unidade  
498 infantil ou outro tema né, que a ideia é justamente eu vou reduzir o número de  
499 consultas especializadas com o matriciamento, o paciente vai ser atendido na unidade  
500 com o apoio de especialistas vai ter seguindo o seu médico como quem ta cuidando  
501 dele né, com o apoio do nutricionista, com o apoio de um psicólogo, com apoio do  
502 psiquiatra, com o apoio matricial do pneumologista enfim, quantos apoios a gente julgar  
503 necessário e tiver capacidade de fazer, imagino que seja isso a tua pergunta. Silvia  
504 assessora técnica da gerencia NHNI, respondendo pela NHNI a gente teve um  
505 problema, porque nós tivemos uma das nossas nutricionistas estava afastada por um  
506 bom tempo, então nesse período ela esteve afastada, então é uma das questões que  
507 baixaram. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**  
508 **Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada. Terres. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES**  
509 **– Conselho Regional de Serviço Social:** Boa noite, Terres do Conselho Regional da  
510 Assistência Social. Como o relatório não apresenta uma análise do programa mais  
511 médicos e o Secretário coloca na sua fala de que, estão tentando ver ai uma forma  
512 mais atrativa de contratar médicos pela dificuldade em conseguir esse profissional,  
513 gostaria que o secretário pudesse falar um pouco mais dessa dificuldade da  
514 contratação dos médicos haja vista que a justificativa pra criação da fundação IMESF  
515 foi a facilidade da contratação de profissionais, então se essa justificativa foi pela  
516 facilidade de contratar e agora não ta conseguindo contratar médicos, mesmo com o  
517 mais médicos, qual é a dificuldade da secretaria e a efetividade do IMESF nesse  
518 processo pra atender a demanda da população, obrigado. **O SR. Secretário Diego**  
519 **Nunes Leite** – Bom, respondendo a pergunta, aqui o que a gente ta falando não é  
520 IMESF tá, a dificuldade de, existem vagas, a dificuldade é da SMA de contratar,

521 secretaria não contrata profissional, quem contrata é a Secretaria de Administração e  
522 envia para a Secretaria de Saúde o pedido, já é uma demanda da própria Secretaria de  
523 Administração pro ingresso de médicos, tem acionado também pelo Sindicato dos  
524 Médicos fazendo seu papel, cobrando coisas como proporcionalidade pra que seja  
525 atrativo o número de horas profissionais, 20, 30 ou 40 horas seja proporcionais, enfim  
526 entre outras coisas. A dificuldade de contratação e isso tá, que é onde a gente tem que  
527 ter os contratos pra poder seguir mantendo o serviço são na urgência, e o IMESF ele  
528 não contrata pra urgência, o IMESF só trata a saúde da família, a dificuldade do IMESF  
529 em colocar profissionais em áreas mais distantes e de que o IMESF, o salário do  
530 IMESF pra trabalhar numa unidade central, tratar da saúde da família e numa unidade  
531 mais distante é o mesmo, os profissionais colocam a dificuldade do deslocamento, da  
532 distancia sendo que há vários, há muita oferta de trabalho na rede privada, dentro de  
533 hospitais ou dentro de centros clínicos enfim, na rede privada no centro da cidade e  
534 regiões mais longínquas esse profissional não quer fazer esse deslocamento todo, mas  
535 a dificuldade do IMESF ela é mais superável do que a dificuldade que a gente tem na  
536 urgência que é a onde a gente colocou e foi onde eu coloquei meu exemplo de idéias,  
537 de que a dificuldade de contratação da SMA da PMPA , sem entrar na questão do  
538 IMESF, aqui que eu to falando da urgência é a dificuldade de fidelizar o profissional  
539 estatutário de contratar e que ele assumi que ele continua pra trabalhar na urgência  
540 porque sabidamente o mercado de trabalho pra urgência, na rede privada paga mais  
541 que o do município e isso é uma discussão que é feita na SMA e Secretaria da Saúde  
542 com os dados técnicos de quanto a gente tem que gastar com contrato de terceirizado  
543 pra manter SAMU e Pronto Atendimento, do quanto a gente já pediu nomeação dos  
544 médicos das características de que eles chegam, trabalham X tempo e vão embora,  
545 mas a discussão de plano de carreira e discussão de como vai ser feito o pagamento  
546 ou como, isso não é um problema só pra categoria medica tem outras profissões que a  
547 prefeitura tem dificuldade de fidelizar por questões de mercado, salário de mercado, é  
548 da SMA, secretaria subsidia e espera que a SMA encontre uma solução rápida, que  
549 subsidia o máximo que puder por que quanto antes solucionar mais rápido a gente vai  
550 ter, enfim, o corpo de estatutários que é o que a gente quer. O IMESF é estratégia da  
551 família não é emergência né, o que foi dito pelo sindicato quando a gente fala de  
552 estatutários, o problema de nomeação de estatutários a fidelização em serviços de  
553 urgência pela questão do serviço de urgência, fora pagarem mais do que o município  
554 isso é, não é nem missão do Secretário, nenhum Secretário tão pouco do CGATA, do  
555 RH da secretaria é SMA, que busca tentar conseguir uma forma de fidelizar  
556 profissionais nas urgências, nas emergências né, da mesma forma que ela busca uma  
557 maneira de fidelizar anestesista no corpo estatutário que é uma dificuldade em função  
558 do mercado ta pagando mais, a secretaria subsidia pra que faça a discussão e  
559 cheguem num acordo e o profissional chegue pra trabalhar lá na emergência, no bloco  
560 cirúrgico, um anestesista, enfim, nas especialidades difíceis de fidelizar porque o  
561 mercado fora ta mais atrativo, mas enfim, uma coisa emergência não tem a ver com o  
562 IMESF, o medico do IMESF não vai atuar na emergência, assim como o mais médicos  
563 também não atuam na emergência, algumas prefeituras tentaram isso mas ta fora do  
564 Programa, Porto Alegre não tentou isso, o IMESF, os mais médicos vão trabalhar no  
565 que o programa rege que é a atenção primaria em saúde. **A SRA. DJANIRA CORRÊA**  
566 **DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Tem mais alguém  
567 quer se inscrever? Loiva Leite - Coordenação da área técnica da Saúde Mental: eu  
568 fiquei com uma questão que é sobre o matriciamento né, quando foi feita a leitura da  
569 conclusão do relatório, eu queria fazer um esclarecimento de que nós não estamos  
570 retirando os profissionais das equipes de saúde mental pra montar equipes de  
571 matriciamento, os profissionais que hoje estão dentro dos NASF, fazendo a parte da  
572 saúde mental, que ela é transversal ao cuidado ou os profissionais que estão nas

573 equipes de matriciamento de saúde mental eles são matriciadores o que a gente tem  
574 feito sim, dentro do processo de trabalho de qualificar a rede de atenção e saúde  
575 mental, é que as equipes, tanto de saúde mental como os CAPS ou mesmo as equipes  
576 da infância que não atendem só a saúde mental elas tem como estratégia de trabalho  
577 uma ferramenta que é o matriciamento, isso sim tem qualificado o acesso pra esses  
578 serviços e muito mais do que isso, elas tem qualificado a atenção lá na básica, ou seja  
579 os profissionais clínicos, os pediatras, as enfermeiras que tão lá no cotidiano porque a  
580 nossa demanda de saúde mental, ela acessa a rede básica sim, ela vem pela rede  
581 básica em grande numero, esse profissionais eles estão se capacitando através do  
582 matriciamento que também é uma forma de educação permanente, de capacitação  
583 qualificando o olhar, qualificando a escuta pra atenção e Saúde Mental e a partir dessa  
584 discussão de casos que acontece ou na própria Unidade Básica ou nas equipes de  
585 especializadas de Saúde Mental ou no CAPS enfim, a partir dessa discussão que o  
586 plano terapêutico tem inicio e é discutido, bom, esse usuário precisa de uma atenção  
587 mais especializada, vai pra rede especializada ou então fica na atenção básica com a  
588 supervisão e com o suporte da equipe especializada, nós tivemos incrementos de  
589 profissionais na rede, nós conseguimos montar uma equipe de matriciamento na  
590 Gerencia Centro, nesse ultimo quadrimestre que depois vai aparecer isso no relatório  
591 de gestão, e inclusive nós conseguimos repor hoje a região Sul-Centro-Sul que era um  
592 problema que seguidamente a dona Jussara trazia isso aqui pra nós, hoje ela tem 5  
593 profissionais da psiquiatria atuando lá no território, então assim, a gente teve reposição  
594 do quadro, a gente tem concursos que vai acontecer também pra psiquiatra infantil que  
595 a gente não conseguiu, não assumiram porque justamente pelas questões que o  
596 Secretário ta colocando, distancia e salário não foi agradável, eles não assumiram,  
597 então a gente ficou com vaga aberta, a gente ta trabalhando pra isso, então só quero  
598 esclarecer que nós não estamos retirando ninguém das equipes , muito pelo contrario,  
599 a interface das equipes especializadas com a atenção básica ela tem se incrementado  
600 cada vez mais. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**  
601 **Coordenadora do CMS/POA:** Heloísa. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE**  
602 **ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** eu queria só explicar a relação que a  
603 Loiva falou, porque que isso foi parar no relatório, no parecer, com relação aos  
604 nutricionistas o próprio relatório diz isso que algumas saíram das equipes dos centros  
605 de especialidades , atuavam nas unidades básicas e foram compor equipes de NASF,  
606 isso ta escrito no relatório, não fomos nós que deduzimos, e com relação a saúde  
607 mental na discussão que se teve na comissão, a informação que alguns trabalhadores  
608 trouxeram é que eles enquanto trabalhadores de serviço especializados parte da sua  
609 carga horária, ou seja parte da sua carga de atendimento direto aos grupos de pessoas  
610 eles fazem matriciamento, essa é uma questão, que a própria área técnica lá presente  
611 diz que isso não acontece igual em todas as regiões existem regiões na cidade que  
612 tem equipes de matriciamento, existem regiões na cidade que não tem equipes de  
613 matriciamento especifico de saúde mental, então quem faz o matriciamento são os  
614 profissionais que atuam nos serviços especializados dedicando uma parte da sua carga  
615 horária, ao invés de atender, fazer matriciamento, não to questionando o  
616 matriciamento, matriciamento a gente entende, aprovamos isso aqui no plenário do  
617 conselho, que é uma ferramenta fundamental pra qualificar a atenção primaria, porém  
618 se isso descobre o cobertor que é curto, que parece que é curto ainda, nós estamos  
619 falando do segundo quadrimestre, talvez no terceiro quadrimestre a gente tenha outros  
620 dados né, as ações de matriciamento aumentaram em comparação com 2013 porém,  
621 os atendimentos especializados reduziram muito, talvez em função dos dados, sistema  
622 de informações, tem toda uma discussão ai sobre os dados da produção de saúde  
623 mental, mas essa conclusão, foi conclusão coletiva da comissão de Saúde Mental,  
624 inclusive com a presença da Sarah e de outros colegas da rede especializada, sim,

625 parte de sua carga horária, invés de ter agenda de atendimento eles fazem  
626 matriciamento, que bom se o cobertor é curto, fazer matriciamento é fundamental, nós  
627 não estamos questionando o matriciamento, nós estamos questionando o  
628 deslocamento dessa capacidade de atendimento pra uma outra atividade, identificando  
629 que o cobertor é curto, é isso, é essa questão. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**  
630 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Maria Letícia por  
631 favor. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal**  
632 **e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** eu teria duas questões pra compartilhar com  
633 os conselheiros, com a gestão também pra que pudesse falar sobre isso. A primeira  
634 delas é uma questão que foi colocada no relatório e também na conclusão com relação  
635 a dengue e a tuberculose que fora, questões que a gente debateu durante a discussão  
636 do relatório, porque? Porque na verdade, nós chegamos a avaliar, claro que como a  
637 Heloísa falou, a gente sempre tem que ter a noção que é um tempo que já passou, é o  
638 segundo quadrimestre, então certamente, se as questões foram observadas neste e já  
639 foram corrigidas, no terceiro quadrimestre nós teremos outros dados que talvez sejam  
640 melhores, mas né considerando o tempo de hoje né, e com relação a dengue nós  
641 chegamos a falar durante a discussão do relatório na SETEC, que Porto Alegre não  
642 teve casos mais, um número maior de dengue por pura sorte, porque nós tivemos,  
643 inclusive foi confirmado pelas pessoas que estavam lá representando a gestão,  
644 porque? Porque nós tivemos problemas com a empresa que foi contratada, que deveria  
645 ter sido contratada e não foi e tivemos problemas com os agentes de endemia, que  
646 também não estavam na sua capacidade de trabalho completa, inclusive ta escrito isso  
647 no relatório, certo, que 50% dos agentes estavam afastados e a outra questão que a  
648 gestão se manifeste sobre isso, com relação a contratação de serviços, que não foi só  
649 na leptospirose também foi a mesma situação, então até a gente brincou, a cidade  
650 ficou aos mosquitos e aos ratos nesse período, porque realmente, os dados estão ali  
651 descritos no relatório, não é nós que estamos dizendo que isso aconteceu, mas isso  
652 aconteceu então a gente gostaria de ter uma posição da gestão a contratação desses  
653 serviços, então isso é importante pra cidade, se trata da cidade protegida, de vigilância  
654 em saúde. Essa é uma questão e a outra ao IMESF, realmente todos que estão aqui  
655 lembram bem de todo o processo de discussão que se fez nessa cidade com relação a  
656 criação do IMESF, que o conselho teve uma posição contraria isto, qual era a  
657 justificativa da secretaria de saúde que o IMESF preencheria uma lacuna da falta de  
658 profissionais, que daria agilidade a falta de contratação dos profissionais, no entanto  
659 não foi isso que aconteceu e a conclusão aponta isso que aconteceu, que a gente  
660 supõe é que o que melhorou foi a vinda dos profissionais do programa mais médicos e  
661 isso não ta escrito, se tem essa avaliação, bom, espero que se faça isso aqui agora,  
662 agora isso realmente aconteceu né, então, o IMESF na verdade tem problemas e a  
663 gente sabe que tem, foram trazidos aqui mas especialmente esse né, com relação a  
664 falta de profissionais médicos que ai é na atenção básica, não é na urgência e  
665 emergência. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**  
666 **Coordenadora do CMS/POA:** Eu quero fazer também uma pergunta, já que vão falar  
667 na dengue. Hoje passou uma turma de trabalhadores de Endemias lá na Restinga, só  
668 que eles não estavam entrando na casa das pessoas pra olhar se tinha foco de  
669 mosquito nem nada, a pergunta que a moça me fez era se eu já tinha um selo de visita,  
670 um selo de garantia na porta e eu disse não, vocês não me visitaram, ai ela disse,  
671 “então tá, até dia 30 a gente vem aqui botar o selo e fotografar”. Eu não quero que  
672 fotografe eu quero que eles vão lá e olhem se eu não tenho foco de mosquito,  
673 fotografia deixa que eu tiro depois. **O SR. Secretário Diego Nunes Leite –** Pessoal,  
674 só um minuto de atenção aqui, vamo tentar responder, pergunta a pergunta. Primeiro  
675 dengue, dificuldade de contratação, período, pura sorte, vamos aos fatos. Estamos  
676 falando do relatório de um quadrimestre que se trata dos meses de inverno,

677 historicamente o Rio Grande do Sul, mesmo antes de qualquer combate efetivo a  
678 dengue, inverno até a ultima data que vi não tem esse problema porque não há o  
679 controle de busca pela natureza, pelo frio. Problemas de contratação, não é só com a  
680 empresa o programa pra monitoramento, é com quase todos os contratos, porque? Os  
681 contratos não são feitos pela secretaria municipal de saúde, eles são negociados, ou  
682 seja, ver a capacidade instalada a necessidade técnica, o que eu preciso, qual é o  
683 recurso que vai se investir, o que nós vamos investir primeiro. Quem faz o contrato é a  
684 PMPA, é a procuradoria que analisa, a fazenda que licita, o planejamento que libera o  
685 PL (plano de liberação), e esse processo travou lá, eu fui em uma reunião, ainda pra  
686 discutir outras coisas, não era a minha pauta, a pauta era a Copa, não era adjunto mas  
687 eu ia por causa das pautas da Copa, e essa dos informes foi uma das coisa bem difícil  
688 pra poder liberar isso lá, pela estrutura da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e que  
689 nos consome aí, de todo o corpo da secretaria metade do seu tempo de trabalho, a  
690 estrutura para contratação e liberação de pagamento ela é centralizada né,  
691 gostaríamos que fosse como tem que ser, o dinheiro que vai ser retirado do Fundo  
692 Municipal da Saúde que seja feito pelo município, isso agilizaria muito, mas não sou eu  
693 quem defino isso, as dificuldades são dadas e a gente trabalha com elas, graças a  
694 essas e tantas outras dificuldades, o prefeito colocou uma reunião com o procurador  
695 municipal chefe, procurador geral portanto, com o Secretário de planejamento da SMA,  
696 o Secretário da fazenda toda a sexta – feira, pra que a gente leve todos os processos  
697 que estão em entrave, entrave porque, anda processo pra cá e pra lá, um faz a  
698 pergunta outro responde e volta, tantos dias pra aquele processo vim de secretaria em  
699 secretaria que atrasa, essa reunião tem nos feito andar com muitos processos, fazer  
700 muita coisa andar que antes era truncada e levava à vários atrasos, atrasos ainda  
701 existe? Claro que existe, toda hora tem alguma coisa que aconteceu, porque o  
702 processo mudou, porque parou não sei aonde, porque o procurador não assinou, não  
703 concordou, não ouviu a explicação que tinha, então é isso, agora, quanto a pura sorte,  
704 quando entramos nos meses de verão né, teve vários problemas com agentes de  
705 endemias, até na qualidade do trabalho, treinamento que eles receberam, muitos já  
706 sanados ainda, alguns por sanar, mas de fato não tivemos casos daqui, então acho  
707 que não só a gestão, não só o trabalho que foi feito, que se investiu em um programa  
708 com a gente, mas o trabalho da população, também o processo de educação de anos e  
709 anos vinha acontecendo, processo de divulgação feito por nós ou não mas feito pela  
710 mídia e o processo de educação da população, educação no bom sentido, educação e  
711 entender a importância do que tem que ser feito de não deixar o foco de mosquito, e  
712 que trouxe resultado, um trabalho de todos, que o trabalho de outros estados aí que  
713 tem verão o ano inteiro e tem que controlar o foco e segue tendo dengue. Precisa ter  
714 contrapartida do usuário em controlar, fazer o seu cuidado em saúde. Depois eu vou  
715 abrir pra tu falares, se tu acha que precisa falar mais alguma coisa, não? Tá. O Outro  
716 ponto que se colocou era quanto a representatividade do IMESF, bom, eu cheguei aqui  
717 bem depois do IMESF já existir, o que eu tenho de história, certamente fez mais  
718 historia em acompanhar isso, mas eu sei que existiam sérios problemas em conseguir  
719 manter e a pra romper, mas eu vou falar dos fatos que eu conheço hoje, o IMESF  
720 estava aqui quando eu cheguei, eu vi as equipes de saúde da família ampliarem por  
721 conta ou não do IMESF. Bom o único dado objetivo que eu tenho, é que pra colocar  
722 recurso humano via estado, via funcionário, nomeação, depende da prefeitura liberar,  
723 da secretaria de administração, da secretaria da fazenda, isso não para porque os  
724 profissionais não assumem, quando são nomeados pra estatutário não querem, vão lá  
725 conhecem a vaga, agora, se não existisse IMESF, a prefeitura teria feito alguma  
726 estratégia com eles? Não sei, é impossível saber, essa é a minha avaliação de quem  
727 chegou pós esse acontecimento na prefeitura, sou funcionário de carreira, fui um dos  
728 que aceitei a nomeação pra trabalhar, não sei se teria sido diferente se não tivesse

729 IMESF, se a prefeitura seguiria nomeando, se teria sido ampliado o que se ampliou  
730 com a nomeação via prefeitura pelos concursos, a gente tem concurso, tem vaga, a  
731 vaga não, é a liberada pra contratar não é aprovada porque depende do Secretário da  
732 fazenda, do Secretário de planejamento, Secretário de administração, num comitê  
733 gestor onde o vice – prefeito participa, e que hoje a gente pede vaga pra nomear muita  
734 coisa e não consegue, to falando de médicos, médicos já liberam vários concursos,  
735 mas não tão assumindo, e outros profissionais a gente pede e não é liberado vagas  
736 por não ter recurso orçamentário pra pagar o salário do servidor que tirando poucas  
737 categorias, muitas das categorias principalmente da saúde paga mais do que o  
738 mercado e é atrativo pra vim trabalhar no município e é um salário caro e a fazenda  
739 tranca, por que é muito caro, mais um profissional é tanto de impacto orçamentário no  
740 ano, se quer mais 10 farmacêuticos e 20 técnicos é tanto de impacto orçamentário é  
741 isso que eles nos dizem, não é que a gente não peça vaga, a gente pede toda hora, eu  
742 só to atento aos fatos, não vou aqui fazer juízo de valor de uma época que eu não tava  
743 aqui, de uma historia que eu não conheci e de uma dificuldade que eu não passei pra  
744 conseguir nomear pessoas. Não sei se tomaram medidas depois e ela foi lá e entrou  
745 realmente e além de fotografar analisou antes de colar o selo né, no próximo núcleo a  
746 gente vê se ela fez o trabalho dela. Alguém do corpo da secretaria queria colocar mais  
747 alguma coisa que a gente falou. **Lívia Lavina - coordenação geral da SMS:** Eu só  
748 queria fazer uma complementação em relação ao IMESF, na verdade eu creio que a  
749 uma pergunta que foi feita em relação a resolatividade IMESF, a efetividade do IMESF,  
750 eu diria que a gente pode, são dois assuntos diferentes que são misturados, um é a  
751 falta de médicos e o outro é o IMESF, o IMESF ele tem sido efetivo naquilo que eles  
752 propõem, que a ampliação da cobertura da saúde da família, de 2010 pra cá nós  
753 dobramos a cobertura de saúde da família de Porto Alegre e triplicamos a cobertura  
754 das equipes de saúde bucal, então eu entendo que ele é efetivo naquilo que ele se  
755 propõem, embora eu acho que em relação aos médicos, nós temos sim problemas, e  
756 que não é um problema da cidade de Porto Alegre da secretaria, ele é um problema do  
757 Brasil, por isso a presidenta Dilma fez um programa chamado “Mais médicos” e todo  
758 esse discurso que o Secretário Diego Nunes Leite fez da dificuldade, eu entrevistei o  
759 Secretário Diego Nunes Leite quando entrou, e na verdade, ele até esqueceu que ele  
760 não aceitou entrar na primeira vez pra ir na unidade, porque ele morava num local a  
761 unidade era na zona sul e ele não aceitou, na época tinha outras questões, mas ainda  
762 bem que voltou depois. Eu acho que além disso nós temos que entender nem sempre  
763 é fácil contratar médicos né, a própria presidente na sua campanha agora, fez um  
764 pronunciamento dizendo que faria um outro programa chamado “Mais especialistas”  
765 então na verdade o problema dos médicos na atenção básica foi sanado em partes,  
766 mas ele continua e permanece em outros componentes da rede de atenção, então eu  
767 acho que sim, como o Secretário Diego Nunes Leite eu também, não participei  
768 diretamente da criação do IMESF, agora eu acho que nós tínhamos também uma outra  
769 realidade que não era a melhor, nós tínhamos servidores que eram contratados,  
770 tercerizados por uma empresa, nós tínhamos agentes comunitários que eram  
771 contratados pela SMA e que tinham contratos frágeis, esse contratos de uma certa  
772 forma, passaram a ter uma segurança maior e é o mesmo exemplo que se dá pra  
773 outras prefeituras que são administradas por outros partidos e tem outros governos,  
774 então na verdade a questão de contratação de recursos humanos no âmbito do serviço  
775 público, ela está num momento de ser questionada pela sua dificuldade, justamente o  
776 que o que o Doutor Diego Nunes Leite falava, o quanto é difícil se contratar e o quanto  
777 se aproxima de ultrapassar a lei de Responsabilidade Fiscal e o quanto compromete o  
778 orçamento e o quanto isso engessa as gestões na contratação de profissionais, era  
779 nesse sentido, obrigada. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**  
780 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Pode, tem tempo ainda. **Terres. O SR.**

781 **ALBERTO MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:** Talvez tenha  
782 que esclarecer algumas coisas aqui em relação ao IMESF, como o Secretário fala e já  
783 na plenária passada, eu ouvi o Secretário se reportar as dificuldades da secretaria  
784 municipal de saúde, não pela secretaria municipal de saúde mas por entraves do  
785 governo central lá da prefeitura, como se a secretaria municipal de saúde não fizesse  
786 parte deste governo, não fizesse parte da prefeitura fosse algo isolado, e que na  
787 verdade não é, a secretaria de saúde faz parte do governo, tem acento junto ao  
788 prefeito, portanto é uma coisa só. As dificuldades que nós temos hoje na secretaria  
789 municipal de saúde, da saúde em Porto Alegre, ela é de responsabilidade não apenas  
790 da secretaria municipal de saúde, mas de responsabilidade do governo, do prefeito  
791 Fortunati também, então não é uma coisa a parte, bom depende deles é eles que  
792 discutem não somos nós, não, é este governo que não consegue dar conta disso,  
793 então acho que não da pra separar, secretaria municipal de um lado e prefeitura do  
794 outro, por outro lado eu quero propor aqui talvez, já que existe toda uma discussão  
795 sobre a efetividade do IMESF pra que ele veio, e eu acho que o IMESF tá com 3 anos  
796 e pouco, acredito né, e até hoje não foi prestado conta da secretaria pra esse plenário  
797 sobre essa efetividade do IMESF, o que ta acontecendo e nós sabemos que tem falta  
798 de médico no IMESF, nas unidades de saúde, nós sabemos porque a população nos  
799 traz isso, e se a justificativa na época foi essa, porque na época as comunidades todas  
800 reclamavam, não tem medico nas unidades de saúde, e a justificativa da prefeitura foi,  
801 da prefeitura foi esta pra aprovar o IMESF, com a fundação IMESF nós vamos  
802 conseguir contratar médicos e ai vamos acabar com esse problema e o problema não  
803 acabou, então eu acho que nós temos que pegar, fazer com que na secretaria façam a  
804 prestação de contas aqui porque parece com o que eu me lembro a época quando a  
805 criação do IMESF tinha em torno de 136 a cobertura da estratégia de saúde da família,  
806 tinha na época 136 equipes lá quando se criou o IMESF, se não me engano era isso,  
807 hoje nós temos 206 equipes, então, nesses 3 anos e pouco, aumentou 40 e poucos  
808 equipes de saúde da família, isso na verdade traz é 50% de cobertura, não era  
809 preconizado a época, a época não era chegar a 50% , bom estamos conversados, era  
810 não menos de 70%, estamos em 50% hoje, e esses 20% mesmo assim tem muitas  
811 equipes que ta faltando médico, tá faltando outros profissionais, então acho que ta na  
812 hora do conselho pedir pra secretaria fazer uma prestação de contas aqui do IMESF  
813 nesse plenário, obrigado. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**  
814 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** O Secretário vai responder, mas antes eu  
815 quero dizer pro Terres que nós já fizemos várias vezes esse pedido, antes do  
816 Secretário responder, o Marcelo quer fazer alguma pergunta Doutor Marcelo, então por  
817 favor, não, tem que vir aqui. **Marcelo Rocha Garcia – Médico da Gerencia da**  
818 **Restinga/ médico do IMESF:** eu acho que é importante a gente dizer que colocar  
819 acesso no papel é uma coisa, agora colocar acesso de verdade para a população é  
820 outra, não adianta a gente colocar 3 equipes de saúde da família no Lami e dizer que lá  
821 a população ta assistida por equipe de saúde da família quando o posto ta a 10 Km de  
822 distancia da população, quando a população precisa pegar 2 ônibus pra ir no posto,  
823 quando o paciente chega na minha frente e diz: “Doutor ou eu venho medir a pressão  
824 no posto como o senhor pediu ou eu como no dia”, isso não é acesso, isso é só colocar  
825 no papel dizendo, eu tenho acesso, tão lá as equipes bonitinhas mas não tão de  
826 verdade, não falta só medico, eu não consegui até hoje trabalhar na gerencia distrital  
827 da Restinga com equipe de enfermagem completa, eu to a 2 anos trabalhando na  
828 prefeitura, eu não consegui até hoje, é uma pena que os médicos não cheguem e  
829 assumam essas vagas como estatutários, se eu me oferecesse uma vaga de  
830 estatutário, eu adoraria, sinceramente pra Restinga, a saúde da família não existe  
831 concurso pra estatutário, não existe, só existe IMESF, então eu não posso fazer porque  
832 eu trabalho na saúde da família, então eu acho que assim, as coisas tem que ser

833 colocadas como são verdadeiras, na verdade que a gente tem é uma preferência da  
834 secretaria em atuar em outras áreas que não na saúde da família, atenção primária não  
835 é a preferência da secretaria, a gente pode ver pelos números, o próprio Secretário  
836 Casarteli falou, escolheram o IMESF por que é mais barato, ele falou, eu como médico  
837 da prefeitura com 20 horas ganho 15 mil reais, nenhum médico do IMESF ganha,  
838 realmente não ganha, eu trabalho 40 horas e não chego nisso, eu trabalho o dobro do  
839 que ele trabalhava e não chego nisso, então escolheram por que é mais barato  
840 segundo eles 60 a 70 mil reais por equipe custa pro município, só o HPS gasta 14  
841 milhões de reais por mês, a gente com 12 milhões preencheria a cidade inteira com  
842 equipes de saúde da família é questão de prioridade. (aplausos da plenária). **O SR.**  
843 **Secretário Diego Nunes Leite** – Primeiro, não quer dizer que a gente vá, eu pensei  
844 até se ia responder a todos os questionamentos porque a gente precisa se ater aos  
845 fatos, vamos colocar os fatos, existe relatório de gestão que tem esses dados, que  
846 mostra isso e que em algum momento foi lido e aprovado, eu não vou fazer defesas a  
847 isso e aquilo em regime de trabalho, não me cabe fazer isso, quanto a priorização ou  
848 não Marcelo, dificuldades de acesso existem e de novo aos fatos, a equipe, tem  
849 regiões que embora sejam urbanas, são quase rurais, pela distância e o critério que a  
850 gente tem pra habilitar a equipe é população e é isso que financia, é isso que financia o  
851 dinheiro pra poder abrir a unidade e pagar os profissionais, se eu tenho uma população  
852 X mas ela é maior realmente se assim fosse financiado por quem determina a política  
853 que é o ministério de saúde, poderia ter mais equipes, poderia ter um fator de correção  
854 pra tal, mas hoje pra abrir mais uma equipe e atender isso, eu preciso de  
855 financiamento, eu, qualquer gestor de saúde precisa de financiamento, numero 2,  
856 acesso, mobilidade urbana, hoje eu tava em reunião com o Secretário, enfim, o assunto  
857 é mobilidade urbana mas não era, era outra secretaria, de que existe um equipamento  
858 que é de saúde, concordo, falta de profissional, tem que colocar mais gente, se  
859 ampliou, ficou deficitário em muitas áreas, aumentou números e as equipes não  
860 completaram, tem desafios a vencer? Não tenho duvidas, isso são fatos, são fatos a  
861 vencer, se a gestão tivesse pronta não precisaria mais crescer pra canto nenhum, não  
862 precisaria mais buscar financiamento em canto nenhum, agora mobilidade, poder ir até  
863 a unidade e ter o dinheiro pra passagem e conseguir ter acesso, quando eu tenho  
864 limitação de acesso, porque o usuário usa uma bengala canadense ou uma cadeira de  
865 rodas ou um idoso e tem que pegar um ônibus de qualidade pra poder chegar lá e tem  
866 que pagar uma passagem só, ou tem que ter liberação pra chegar lá e tem que ter  
867 transporte publico, então vamos fazer assim até aonde a saúde vai, até aonde a saúde  
868 tem que ir, porque na tua unidade que tem uma população que atende a distancia pro  
869 usuário chegar lá, eu não tenho como ter outra unidade, agora se o usuário ele tem o  
870 direito de ter um transporte de qualidade que leve ele lá por um preço justo, e se ele  
871 não tem condições de fazer isso, o poder publico tem que dar, existe um limite pra  
872 poder pagar a conta e deixar o salário em dia. Quanto a falar de prefeitura que é outro  
873 ente, não é que seja outro ente, eu não disse que o governo não fez, eu falei da  
874 articulação com outras secretarias e das dificuldades que ela tem de recurso e de  
875 poder liberar futuras despesas, é claro que isso é levado ao governo, varias reuniões  
876 eu vou, e até vou as vezes por ter contrariado, de eu poder ta levando demandas tão  
877 amargas ao governo, de que olha, chegamos ao ponto de escolher se vai ser isso ou  
878 aumenta o orçamento, e Porto Alegre 40% do gasto com saúde, municipio deveria ta ai  
879 ao redor dos 25%, estado 25%, união 50%, essa conta não tá, ela ta dentro de Porto  
880 Alegre, também atende outras pessoas e hoje, boa parte do nosso tempo é indo nos  
881 outros entes, precisamos de recurso pra manter a saúde funcionando naquela capital,  
882 ou ela vai deixar de atender e ela vai deixar de atender não só a capital mas outras  
883 cidades também, então, o trabalho é feito sim, a muito o que se vencer sim, tem  
884 questões que são da saúde que a gente tem que vencer, tem questões que dependem

885 da articulação com outras esferas do governo e essa articulação é feita, elas liberam,  
886 deixam fazer as medidas que elas conseguem também e tem questões que é de  
887 acessibilidade também, e também a gente tem que ter cuidado ao trazer todo esse  
888 equipamento pra dentro da saúde, porque ao trazer alguns equipamentos como  
889 transporte, acesso a consulta, acaba que eu vou deixar de investir em outra área, então  
890 esse discurso, eu admiro a tua presença e também a empolgação da fala, eu acho  
891 bastante coerente e boa, mas ela traz uma discussão ai dentro do que tu ta dizendo,  
892 muito importante amadurecer, se o que a gente , da questão da abrangência de uma  
893 unidade, não só de um critério populacional, mas também da área geográfica e esse  
894 critério não é dado por nós, até por questões de habilitação de equipes e tu sabe disso,  
895 eu sei que tu conhece a saúde publica, mas também é preciso critérios de acesso que  
896 depende de assistência social pras pessoas poderem chegar até essa unidade,  
897 quando a gente fala assim, esquece o outro lado, do quanto a gente gasta mais com  
898 assistência farmacêutica pra garantir medicações que muitos municípios nem dão, e o  
899 usuário fica sem, a problemas, as vezes falta, é claro, tem uma conta de duas vezes o  
900 valor que eu tenho pra gastar do que efetivamente eu dou pra população, então parece  
901 que não ta sendo feito outras coisas e esse é o espaço que eu também to aqui pra  
902 defender, muito tem que melhorar mas também muita coisa melhorou e a gente tem  
903 que fazer mérito a isso, não pense que nada se faz, acho, tem dois pontos importantes  
904 na tua fala pra serem pensados, critérios de habilitação, critérios ministeriais e também  
905 questões de acessibilidade do cidadão, eu já falei essa frase em outra plenária,  
906 resgatando coisas que eu falei como já foi resgatado, o estado tem que chegar na  
907 região por completo, ele tem que chegar com a saúde, ele tem que chegar com a  
908 mobilidade urbana, ele tem que chegar com a educação, ele tem que chegar com a  
909 segurança, se não nós vamos viver o reflexo disso em geral na saúde, que eu não  
910 consigo me tratar por que eu não chego lá, por que eu fui assaltado por que faltou  
911 segurança pública, educação pra ir pra escola e não ir pro tráfico, tem todos os restos  
912 dos equipamentos ai que essa conta não é só da saúde, e nem toda a esfera, nem todo  
913 o serviço publico tem uma plenária, tem uma estrutura de controle como a gente tem  
914 aqui na saúde, então cabe a nós também fazer essa leitura, daqui a pouco estaremos  
915 trazendo coisas para o financiamento da saúde que não são nossas e isso é perigoso  
916 porque pode nos faltar pra outras coisas, então talvez esteja na hora da gente pensar  
917 em articulações não só da secretaria da saúde com os seus outros pares, da gestão  
918 mas também do controle social com os seus outros pares de outras secretarias e que  
919 se não houverem conselhos lá, que sejam criados pra que o estado chegue nos  
920 bairros, chegue no centro, mesmo na região mais longínqua e mais rara e feita, menos  
921 populosa como um todo, senão o único equipamento que chegou, vai ser o que vai  
922 tomar o pato. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**  
923 **Coordenadora do CMS/POA:** Então tá, podemos ir pra votação? Então ta. Em regime  
924 de votação do parecer, quem volta favoravelmente ao parecer, que se manifeste. 22  
925 votos favoráveis, quem vota contrário? 1. Quem se abstém? 5 abstenções. Antes de  
926 encerrar a plenária. Já está na pauta do núcleo de coordenação isso ai, já foi pedido  
927 também a outra vez. Eu quero lembrar então que quinta – feira dia 29 a partir das 9h, o  
928 GT da PAS vai estar analisando e talvez precise ficar até a tarde, então os conselheiros  
929 que são usuários vão ter o almoço se precisar ficar até a tarde e aqueles que não são  
930 do GT mas querem participar, que ligue lá pra secretaria executiva e dizer que querem  
931 participar que a Joana vai dar jeito de ter o almoço e outro que nós vamos ter é o fórum  
932 dos conselhos as 18h e 30 min, que as pessoas não esqueçam, pra a gente discutir os  
933 nossos distritos. Então boa noite a todos e muito obrigado pelo comparecimento. Aos  
934 alunos do VERSUS muito obrigado pela participação. Um último lembrete pra  
935 conferência municipal nós já temos local gente, só pra lembrar vocês, nós já temos

936 local da nossa Conferência Municipal em julho e vai ser no Araújo Viana, estamos bem  
937 adiantados, vamos se preparando pra participar da conferência e das pré também.  
938 (Encerram – se os trabalhos da Plenária)

939

940 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**  
941 ***Coordenadora do CMS/POA***

**MIRTHA DA ROSA ZENKER**  
***Vice – Coordenadora do CMS/POA***