

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA 10**

3 **DATA: 28/04/2011**

4 Aos vinte e oito dias do mês de abril do ano de dois mil e onze, às 18h30min, no auditório
5 da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida Loureiro da Silva,
6 nº 325, reuniu-se, em sessão extraordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde
7 de Porto Alegre. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
8 **Conselho Municipal de Saúde):** Boa-noite a todos. No uso das atribuições que me são
9 concedidas pelas Leis 8080, de setembro de 1990, 8142/90, de dezembro de 1990, pela
10 Lei Complementar 277/92, de maio de 1992, que cria o Conselho Municipal de Saúde,
11 pela Lei Orgânica, pelo Código Municipal de Saúde do nosso Município, pelo Regimento
12 Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do
13 Plenário do dia vinte e oito de abril de 2011, tendo como proposta de pauta o
14 seguinte: **1) Abertura; 2) Apreciação da Ata 08/2011**, referente a reunião do dia 7 de abril
15 de 2011, que alguns conselheiros receberam por via eletrônica e outros receberam de
16 forma impressa. **3) Presentes os seguintes Conselheiros Titulares:** Adriane da Silva;
17 Carlos Eugênio Colvara; Denis Nunes da Silva Vargas; Djaneira Correa da Conceição;
18 Elen Maria Borba; Flávio Becco; Gilmar Campos; Gláucia Maria Dias Fontoura; Heverson
19 Luis Vilar; Ione Terezinha Nichele; José Antonio dos Santos; Lísia Hausen Gabe; Luigi
20 Passeto Neto; Maria Angélica Mello Machado; Maria Encarnación Morales; Maria Hisami
21 Tori; Maria Ivone Dill; Mirian Weber; Mirtha da Rosa Zenker; Mônica Ellwanger Leyser;
22 Palmira Marques da Fontoura; Paulo Goulart dos Santos; Pedro Luis da Silva Vargas;
23 Roger dos Santos Rosa; Sandra Helena Gomes Silva; Sônia Regina Coradini; Tânia Ledi
24 da Luz Ruchinsque. **Conselheiros Suplentes presentes:** Alberto Moura Terres; Arlete
25 Fante; Christiane Nunes de Freitas; Fernando Ritter; Gabriel Antonio Vigne; Gláucio
26 Rodrigues; Jorge Luis Correa Xavier; Liciane Hampe Filho; Marcelo Bósio; Marta
27 Schneider da Silva; Maristela da Luz. **Faltas Justificadas:** Ana Cirne; Carla Rosane,
28 Doralice, Oscar Paniz, Rejane Haidrich, Ione Terezinha Nichele, Olir Citolin. **4)**
29 **Pareceres:** 02/11 – Relatório de Gestão 2º Trimestre de 2010. **5) Informes; 6)**
30 **Encaminhamentos; 7) PAUTA: a)** Regimento Interno da 6ª Conferência Municipal de
31 Saúde; **b) Relatório de Gestão do 2º trimestre de 2010.** Está em votação a Ata n.º
32 08/2011. Alguma consideração em relação a esta ata? (Silêncio no Plenário.) Os (as)
33 conselheiros (as) que aprovam a Ata nº 7 se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **16**
34 **votos a favor.** Os (as) conselheiros (as) que não aprovam se manifestem levantando o
35 crachá. (Pausa) **Nenhum voto contrário.** Abstenções? **01 Abstenção. APROVADA a Ata**
36 **nº 07.** Hoje temos dois assuntos em Pauta que são bem importantes, um deles é o
37 Regimento da 6ª Conferência Municipal de Saúde e o outro é o Relatório de Gestão. Estes
38 são sempre temas que ocupam um tempo maior. Então, como todos os conselheiros
39 receberam a proposta de Regimento da Conferência, antecipadamente, por duas vezes, a
40 ideia é fazermos a leitura do Regimento e, depois, apresentarmos o Relatório de Gestão.
41 Hoje, num primeiro momento, não teremos espaço destinado a Informes. Vou dar
42 pequenos avisos de ordem muito prática. Todos estão lembrados do que aprovamos aqui
43 com relação ao Prêmio Destaque em Saúde. O nosso prazo era até o dia 25 de abril,
44 portanto, segunda-feira passada, para recebermos as indicações dos conselheiros ao
45 Prêmio. Como tivemos poucas indicações, a Comissão Organizadora do Prêmio definiu,
46 na última terça-feira ampliar a data de indicação até o próximo dia 2 de maio. As
47 indicações que recebemos até o dia 25 não foram suficientes para todas as categorias do
48 nosso Prêmio. É importante que os conselheiros pensem um pouco mais, acessem seu e-
49 mail e olhem o regulamento do Prêmio, inclusive poderemos enviar um novo e-mail
50 amanhã ou até segunda-feira lembrando os conselheiros para que façam a indicação. Um
51 outro aviso é que está dentro do envelope que vocês receberam uma informação sobre a

52 transparência “Saúde Cria Portal com repasses de recursos fundo a fundo”, o Alerta
53 Epidemiológico relativo à dengue; curso à distância da CGU e sobre a Assembléia
54 Regional Temática de Saúde e Assistência Social. **PAUTA: Regimento Interno da 6ª**
55 **Conferência Municipal de Saúde:** A proposta é fazermos uma leitura rápida do
56 Regimento e aceitaremos sugestões desde que já estejam prontas, porque já enviamos
57 por duas vezes aos conselheiros. Desde a primeira vez que enviamos o Regimento,
58 recebemos contribuições dos conselheiros e agregamos todas as que chegaram,
59 adequando-as ao Regimento. Hoje, a proposta é que se faça uma leitura corrida do
60 Regimento para procedermos à votação, a fim de não tomarmos muito tempo da reunião
61 de hoje. Pode ser assim? (Aqui escência do Plenário.) (Lê.) **O SR. MARCELO BÓSIO**
62 **(Secretário Adjunto da Saúde):** Ela está trabalhando também, só se houver algum
63 problema em ficarem as duas, pois as duas estão envolvidas na subcomissão que institui
64 a divulgação. Se houver algum problema que fique duas pessoas é só tirar uma. Talvez
65 não tenha ela não tenha comparecido, mas ela continua bem envolvida. **A SRA. MARIA**
66 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**
67 **Saúde):** Há mais alguma coisa? Tens a proposta para substituir. **A SRA. TAÍS**
68 **MARANHÃO (Sindicato dos Enfermeiros):** Boa-noite. Meu nome é Taís Maranhão. Sou
69 do Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul, representante do Sindicato no
70 Conselho Estadual da Saúde e estou na Comissão de Mobilização e Articulação nas
71 conferências municipais. Então, estes são um dos motivos pelos quais eu vim aqui para o
72 Conselho Municipal. O que eu quero questionar é que na parte da organização das pré-
73 conferências, no artigo 12, diz que as inscrições para as pré-conferências deverão ocorrer
74 através do site do evento via internet e no dia da pré-conferência, da 1h às 13h30min. Eu
75 fiquei questionando se todos os usuários que querem participar da conferência têm
76 internet, se eles têm esta possibilidade. Eu acho que seria interessante deixar aberto para
77 as pessoas poderem fazer a inscrição no momento, para quem não tiver internet.
78 (Manifestação fora do microfone.) **A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica do**
79 **Conselho Municipal de Saúde):** Talvez o que tenha que colocar é no local. É que está
80 escrito via internet e no dia e não diz que é no local. Tem que dizer que é no local. **A SRA.**
81 **TAÍS MARANHÃO (Sindicato dos Enfermeiros):** Eu entendo que vocês pensaram nisso,
82 mas não está colocado. No Conselho Estadual temos uma preocupação com a questão da
83 paridade nas conferências, que também é uma preocupação de vocês. No artigo 18, na
84 verdade, eu não consegui compreender – pode ser um esclarecimento – de que forma
85 podemos garantir que haja paridade no caso da inscrição nas pré-conferências. Não nas
86 pré-conferências, mas na Conferência Municipal. Na Conferência Municipal não há
87 paridade? Só para a Estadual que vai haver paridade? Entendi, obrigada. E, por último, eu
88 queria só um esclarecimento: se a metodologia da Conferência vai ser submetida ao
89 Plenário? Porque estou vendo aqui no regimento onde está escrito que cada Comissão
90 Organizadora dimensionará e executará as atividades necessárias na efetivação plena do
91 evento, conteúdo temático e metodologia do trabalho. Acho que seria importante, como
92 vocês estão propondo uma metodologia diferente para esta Conferência, que esta
93 metodologia seja submetida ao plenário do Conselho Municipal. Acho que seria
94 importante. Vi a apresentação da metodologia ontem, e pelo fato de ela ser diferente das
95 outras, acho que seria interessante. É uma sugestão. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
96 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Na verdade, a
97 metodologia está explicada no regimento, só não está detalhada. Como a nossa forma de
98 organização aqui é bem peculiar, temos Conselhos Distritais de Saúde que ontem, em
99 conjunto com as pessoas que vão participar do processo de coordenação e facilitador da
100 Conferência – acho que foi este o momento que tu participaste – tiveram toda uma
101 orientação a respeito disso. Então, esta é a forma que estamos entendendo como fazer.
102 Agora, nós podemos apresentar ao Plenário do Conselho, num outro momento, mas acho

103 um pouco difícil, porque temos uma pauta e a pré-conferência é no dia 7. Temos uma
104 reunião no dia 5 com uma pauta extensa. Eu acredito que não seja possível. Não sei o
105 que os demais conselheiros pensam. Seu Antônio quer falar? Então, aproxime-se. Em
106 relação ao horário? Quem sabe ampliamos o horário em uma hora: das 13h às 14h?
107 Então, vai ficar das 13 horas as 14 horas. (Manifestação fora do microfone.) Não vai. As
108 inscrições do dia estão garantidas.**O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Adjunto da**
109 **Saúde):** Só para explicar e responder um questionamento. Por que, no artigo 18,
110 colocamos a questão do limite: 200 delegados por pré-conferência? O espaço que temos
111 no Salão de Atos da PUC tem lugar para 1600 pessoas. Então, se temos oito para a
112 Conferência, garantimos o lugar de 200 participantes, 200 delegados por região para a
113 pré-conferência. Se houver 300, 400 pessoas, que ótimo. Aí não vamos poder ter 400
114 delegados. Por isso que ficou este critério de no máximo 200 delegados por pré-
115 conferência. Na pré-conferência, quanto mais gente houver, melhor. Para a participação
116 da pré-conferência, o que vamos garantir? Vamos garantir o espaço, o acesso para os
117 delegados. Se não fecharem os 1600, vamos ter espaço para mais pessoas. A
118 participação é aberta, só que por uma questão de limitação de local, se fez isso. Agora, na
119 pré-conferência não há limitação nenhuma. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
120 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Esclarecidos?
121 Podemos submeter à votação do Plenário? Antes de colocar em votação, vou ressaltar
122 algumas coisas para não ter que repeti-las depois. No artigo 12 vai ficar, ao invés de 13h
123 às 13h 30min, vai ficar das 13h às 14h no local. Certo. Em votação o Regimento da 6ª
124 Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre. Os(as) conselheiros(as) que o aprovam
125 se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **31 votos a favor.** Os(as) conselheiros(as)
126 que não o aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **Nenhum voto**
127 **contra.** Abstencões? **Nenhuma abstenção. APROVADO por 31 votos o Regimento da**
128 **6ª Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre.**A partir de amanhã, estarão
129 liberados no site o Regimento e as inscrições. Haverá um link para as inscrições, basta
130 clicar ali. Passaremos agora para a nossa 2ª Pauta, que é o Relatório de Gestão do 2º
131 Trimestre de 2010. Pessoal, eu estava esquecendo de um detalhe muito importante. Na
132 verdade, nós tínhamos um assunto que é bem importante, que é só a leitura do edital de
133 convocação para eleição do Núcleo de Coordenação Distrital do Centro. Nós constituímos
134 uma Comissão Eleitoral formada pelo conselheiro Héverson, pelo conselheiro Roger e por
135 mim. Quanto a isso, vocês já foram comunicados. Agora, rapidamente, vou fazer a leitura,
136 que é para conhecimento de todos e porque está no nosso Regimento Interno. (Lê.) “A
137 *Comissão Eleitoral convoca todas as entidades devidamente habilitadas que compõem o*
138 *Conselho Distrital de Saúde do Centro a participar do processo eleitoral do Núcleo de*
139 *Coordenação Distrital do Centro. Do cronograma eleitoral. Período para as inscrições das*
140 *chapas: de 2 de maio de 2011 a 13 de maio de 2011. Divulgação das chapas inscritas: 17*
141 *de maio de 2011. Período para recursos contra as inscrições das chapas: 18 de maio de*
142 *2011 a 20 de maio de 2011. Homologação das chapas: 23 de maio, a partir das 18 horas.*
143 *Período para divulgação e campanha das chapas: 24 de maio a 13 de junho de 2011.*
144 *Eleição: 14 de junho de 2011, das 18h30min às 20 horas. Em reunião ordinária do*
145 *Plenário do Conselho Distrital de Saúde Centro no auditório da Secretaria Municipal de*
146 *Saúde de Porto Alegre, na avenida João Pessoa, 325, térreo. Período dos recursos dos*
147 *resultados das eleições: 15 de junho a 17 de junho de 2011. Proclamação dos resultados:*
148 *20 de junho de 2011. Encaminhamento das nomina tas ao Conselho Municipal de Saúde:*
149 *dia 20 de julho de 2011. Local e horário para as inscrições e recursos: Secretaria*
150 *Executiva do Conselho, das 9h às 11h e das 14h às 17h. As chapas deverão apresentar*
151 *as seguintes composições para serem inscritas: 2 titulares, 2 suplentes, representando o*
152 *seguimento dos usuários, e 1 titular e 1 suplente, representando o segmento dos*
153 *trabalhadores em saúde. É pré-requisito geral para a inscrição que o candidato tenha*

154 *participado de, no mínimo, quatro reuniões do plenário distrital no período de 1º de maio*
155 *de 2010 a 30 de abril de 2011 e apresente carteira de identidade civil ou documento*
156 *equivalente. São pré-requisitos específicos para a inscrição como representante do*
157 *segmento dos usuários: ter idade superior a 16 anos, estar regularmente cadastrado em*
158 *Serviço de Atenção Básica pertencente ao Distrito de Saúde Centro ou dispor de*
159 *comprovante nominal de endereço situado na área de abrangência no Distrito de Saúde*
160 *Centro. São pré-requisitos específicos para a inscrição como representantes do segmento*
161 *dos trabalhadores em saúde: atuais serviços localizados na área de abrangência do*
162 *Distrito de Saúde Centro e ser servidor ou empregado público ou ainda trabalhador em*
163 *serviço contratado-conveniado com o SUS, comprovado por identificação profissional e*
164 *lotação declarada do mesmo. Os candidatos somente poderão inscrever-se em uma*
165 *chapa. O representante da Gerência Distrital Centro é membro nato do Núcleo de*
166 *Coordenação e será por esta indicado como um suplente, independentemente da chapa*
167 *vencedora, após a eleição, As chapas deverão requerer a inscrição por meio de formulário*
168 *específico elaborado pela Comissão Eleitoral em duas vias, no qual constarão os nomes,*
169 *segmentos que representam e assinatura dos candidatos confirmando o aceite da*
170 *candidatura. Após a apresentação na Comissão Eleitoral, será divulgada a relação das*
171 *chapas inscritas em até o prazo de três dias para os recursos. Fim do qual serão*
172 *homologadas as chapas aptas a participar da eleição.” O Regimento Eleitoral está aqui,*
173 *mas não vou ler, encontra-se à disposição na Secretaria Executiva ou no site do Conselho*
174 *ou, ainda, pelo e-mail do Conselho, e as informações adicionais, pelo telefone. Então, a*
175 *Comissão Eleitoral: Héverson Luis Vilar da Cunha, Maria Letícia e Roger dos Santos da*
176 *Rosa. (Manifestação de Conselheira fora do microfone) Sim, vamos ter que olhar toda a*
177 *documentação recebida para, depois, declarar. Temos os documentos até uma data.*
178 *Então, agora, a Comissão Eleitoral vai reuni-los e verificar todos. **O SR. MARCELO***
179 ***BÓRIO (Secretário Adjunto de Saúde):*** Vamos fazer a apresentação do Relatório do 2º
180 Trimestre de 2010, que marca o início da atual gestão na Secretaria. Algumas coisas
181 ainda refletem o próprio nível de organização da Secretaria, no início dos trabalhos. Com a
182 questão do Relatório, o que se busca? Primeiro, tentamos qualificar a metodologia de
183 apresentação do Relatório. Quando assumimos a gestão, tínhamos uma crítica muito forte
184 quanto à questão dos relatórios, em virtude da forma como eram apresentados. Entramos
185 num processo para tentar uma qualificação. Este relatório foi entregue fora do prazo, mas
186 tentamos encontrar uma forma de qualificar a apresentação. Trabalhamos no sentido de
187 podermos ter um modelo mais adequado desse processo. Quero dizer que o resultado
188 deste relatório, ainda foi um pouco frustrada essa tentativa que se fez, mas já tivemos um
189 início. É preciso destacar, primeiro, que tínhamos ausência de um plano municipal de
190 saúde, o que se reflete no primeiro trimestre, no segundo trimestre que estamos
191 apresentando agora e vai-se refletir também no terceiro trimestre e, ainda, parcialmente,
192 no quarto trimestre, ocasião em que tivemos a aprovação do Plano Municipal de Saúde. O
193 relatório retrata uma dificuldade muito grande na questão da coleta de dados, nos fluxos
194 da organização do relatório em si. Isto era criticado e quando começamos a fazer tivemos
195 uma mudança significativa em termos de coordenadores. Tentamos buscar a informação,
196 mas ainda é uma informação que tem uma dificuldade grande no sentido de produzir o
197 resultado de ações que são realizadas. Em cima dessas dificuldades, já conseguimos
198 elaborar uma proposta, o Relatório de Gestão, e me parece que está agendada para a
199 próxima quarta feira, na SETEC, a realização da primeira discussão a fim de podermos
200 chegar a um entendimento e termos a aprovação do Conselho, na medida em que a
201 informação que está sendo trazida possa ser entendida, medida e avançarmos no que
202 estamos conseguindo em termos de resultado das nossas ações. Este é o propósito que
203 se tem. Então, vamos passar a mostrar alguns dados que foram apresentados no
204 Relatório. **VERIFICAR TRANSCRIÇÃO DA APRESENTAÇÃO NO ANEXO DESTA**

205 **ATA.** O que tínhamos a apresentar era isso. Quero dizer que este relatório reflete uma
206 organização que tínhamos na Secretaria à época e tem várias falhas. Acho que ele vem
207 evoluindo. Estamos evoluindo, na discussão do relatório, internamente na Secretaria, bem
208 como com no próprio Conselho Municipal de Saúde para chegarmos a um determinado
209 momento e estabelecermos um padrão de apresentação para que se possa buscar isso e
210 acompanhar esta evolução como uma série histórica. Temos um problema nestas
211 comparações que nós apresentamos aqui, porque, como disse, há dificuldade de
212 padronizarmos a coleta de dados, de termos uma confiança nestes dados. Mas,
213 principalmente, o relatório nos serve, não só como uma prestação de contas do Conselho
214 para a população, como uma fonte de referência para o nosso planejamento. Então, se os
215 dados que apresentamos no relatório não são bons, são dados que não servem para o
216 nosso planejamento. Por isso, temos que melhorar significativamente este processo.
217 Quero dizer que estamos apresentando este relatório, mas nos próximos relatórios vamos
218 ter uma evolução. Acho que para 2011 vamos conseguir, principalmente com esta questão
219 da discussão junto com a CETEC, com a aprovação aqui no Conselho e com o modelo de
220 relatório, vamos conseguir avançar para termos um modelo de comparação e medir esses
221 resultados. E, assim, utilizar esta informação para podermos planejar as nossas ações.
222 Era isso, obrigado. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
223 **Conselho Municipal de Saúde):** Todos receberam o Parecer? Está certo. Vou fazer a
224 leitura da conclusão. Todos receberam, por e-mail com o link, os dois trimestres, o
225 primeiro e o segundo, não é? (Aqui escência da Plenária.) Só uma informação, com
226 relação ao que o Marcelo comentou sobre o modelo de relatório de gestão, da minuta.
227 Porque o Conselho havia encaminhado, em 2006 ou 2007, e afinal tivemos várias
228 reuniões em que a SETEC discutiu esta pauta. Hoje já conseguimos construir este
229 modelo. Então, está em fase “dos finalmente” para ser encaminhado ao Plenário do
230 Conselho para apreciar. Vou fazer a leitura da conclusão e depois abro para as
231 manifestações. *“Conclusão. O Relatório de Gestão do 2º trimestre de 2010, da mesma*
232 *forma que no período anterior, não utiliza um padrão para a apresentação de seus dados*
233 *e informações. Em relação a alguns indicadores da saúde da população, ainda não foram*
234 *atingidas metas importantes, como as relacionadas às coberturas vacinais, à prevenção*
235 *do Câncer de Colo, às altas taxas de cesariana, ao controle da tuberculose, às DST/AIDS.*
236 *Também são insatisfatórias as metas em relação à cobertura assistencial na Estratégia de*
237 *Saúde da Família. Destacando-se o acompanhamento precoce dos recém-nascidos, a*
238 *cobertura relativa à Triagem Neonatal e à atenção às Crianças em Idade Escolar. Na área*
239 *da Vigilância em Saúde, cabe salientar a redução importante das ações em várias*
240 *equipes, bem como o agravamento dos índices de infestação pelo mosquito da Dengue.*
241 *Por outro lado, ressaltam-se, positivamente, metas atingidas em relação ao aleitamento*
242 *materno e planejamento familiar. O relatório não apresenta diversas informações*
243 *necessárias para o adequado monitoramento da gestão, especialmente no que diz*
244 *respeito aos aspectos administrativo-gerenciais, muitos dos quais foram apresentados no*
245 *relatório anterior, o que dificultou as análises. A análise do relatório financeiro permitiu*
246 *verificar que, em relação ao 2º trimestre de 2009 e 1º trimestre de 2010, houve um*
247 *acréscimo no aporte de receita, especialmente da fonte municipal. Em comparação com*
248 *os mesmos períodos, o Fundo Municipal da Saúde realizou, proporcionalmente, maior*
249 *utilização dos recursos disponíveis. Em relação a diversos recursos, o desempenho do*
250 *Fundo Municipal de Saúde ainda se manteve como nos últimos períodos, caracterizando-*
251 *se por subutilização dos mesmos, ocorrendo importante soma de rendimentos financeiros:*
252 *(R\$ 1.904.045,13) 1 milhão 904 mil, 45 reais e 13 centavos. E um saldo final, no período, de*
253 *(R\$ 95.264.421,56) 95 milhões, 264 mil, 421 reais e 56 centavos. Decisão da Secretaria.*
254 *Levando em consideração o exposto, a Secretaria Técnica submete o Parecer à*
255 *apreciação do Plenário.”* Então, está aberto para as inscrições de manifestações dos

256 conselheiros. Conselheiro Héverson, aproxime-se, porque o microfone hoje é sem fio. **O**
257 **SR. HÉVERSON LUIS VILAR DA CUNHA (Conselho Distrital de Saúde Restinga):**Boa-
258 noite. Veio um senhor aqui na outra reunião, acho que ele é da Secretaria, que me
259 perguntou de onde eu tirei os dez mil, duzentos e cinco mortos. Então, desta vez que o
260 Relatório chegou bem adiantado eu tive o trabalho em ler as 318 páginas e na página 23
261 achei 10.205. Está aqui. Imprimi a página para trazer para a pessoa, mas acho que ela
262 não veio à reunião. Aqui em cima diz: “contabilizado o ano de 2009” O ano de 2010 ainda
263 está sendo contabilizado. Mas lá em 2009 somei todas as gerências e deu 10.205. Até o
264 último mês do primeiro semestre de 2010 havia falecido em Porto Alegre 4.225 pessoas.
265 Espero que não tenha aumentado. Bom, de que é outro problema. Eu gostaria que o
266 Parecer fosse entregue no início da reunião. Vou reclamar aqui o porquê. Eu não recebi
267 computador, não recebi estrutura para trabalhar e aí fica difícil. Ah, mandei pela internet.
268 Se não tiver como abrir pelo outro lado eu não tenho como saber. Então, fiz uma leitura
269 rápida em cima deste Parecer aqui e quero destacar uma coisa. Primeiro, quero saber
270 qual é a prioridade da Secretaria. Que foi a sua fala no último momento, “*ah nós vamos ter*
271 *que priorizar.*” Pois bem, vou ter que priorizar o quê? Segundo lugar em tuberculose em
272 Porto Alegre, primeiro lugar em morte de AIDS de pessoa, terceiro lugar de mortalidade de
273 criança. Para qual destas três eu vou ter que direcionar o dinheiro? Para qual destas três
274 eu vou ter que direcionar os míseros recursos que a Secretaria tem para atender as
275 pessoas lá do outro lado do morro? Olhe bem a situação que o senhor está me colocando!
276 Eu vou ter que priorizar. Parece que isso aqui é regra do Orçamento Participativo. Eu vou
277 ter que priorizar a quem vou dar direito de sobrevivência. Não dá para trabalhar assim.
278 Noventa e cinco milhões na caixinha? Desde o primeiro dia em que vim para cá é o maior
279 volume de recurso até hoje guardado em conta bancária. Já tive aqui com 47, 43 e andei
280 olhando os outros relatórios que tenho lá, mas 95 milhões é muita coisa. É muito dinheiro
281 para mexer com a vida das pessoas lá fora. Então, esta é a questão da prioridade. A outra
282 é a seguinte: há 2 milhões e 800 mil previstos para propaganda da Secretaria Municipal de
283 Saúde. Propaganda! R\$ 2.800.000,00! Só dois milhões e oitocentos atenderia toda a
284 região sul, centro sul, restinga e extremo sul. Só isso já daria para atender a Rede Básica.
285 Comentei com o conselheiro da Nordeste, o seu Antônio, o que o senhor recebeu do
286 Município o senhor gastou redondinho. O que o senhor ganhou do Estado o senhor não
287 gastou todo. E o que o senhor recebeu da União o senhor também não gastou. Não
288 entendo por quê? Se o dinheiro vem lá de cima para gastar aqui embaixo, por que não
289 gastam o dinheiro? O do Município o senhor recebeu e gastou. Os outros o senhor botou
290 na conta e a conta está gordinha. Gilmar, eu vou tentar fazer um encaminhamento assim:
291 nós trabalhamos no PAM durante três anos e a última resposta que eu tive do Secretário
292 não é boa para a comunidade da Restinga e do Extremo Sul. Lá têm 210 mil para fazer
293 um SAI para atender a Lomba do Pinheiro e a Restinga. Peguem os 105 mil reais e
294 coloquem na Lomba do Pinheiro. Coloquem a metade do dinheiro na Lomba do Pinheiro,
295 porque a Lomba é o primeiro lugar em Porto Alegre com problema de pessoas com
296 tuberculose e AIDS. Eu perco para eles neste item. Mas olhem bem, eles são os primeiros
297 colocados. Vocês tem um PA grande lá e dá para fazer uma sala e botar uma equipe com
298 105 mil reais para atender 216 mil moradores na Lomba do Pinheiro. Deixa a Restinga que
299 nós vamos nos virar por outro lugar. E nós já estamos nos mobilizando por outro lugar. Vai
300 ser político! Vai ser político e o bicho vai pegar aqui em cima. Uma outra coisa que me
301 deixou preocupado é sobre a vigilância. Só quero um esclarecimento desta parte que diz
302 no texto o seguinte: “*Na área da vigilância em saúde cabe salientar a redução importante*
303 *das ações em várias equipes.*” Eu preciso de um esclarecimento sobre isto aqui. Para mim
304 diz que teve alguma coisa, mas não diz o que teve. E eu preciso saber o que é que teve
305 da vigilância. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
306 **Conselho Municipal de Saúde):** Está inscrita a Lísia. Com relação à solicitação do

307 parecer em papel o Héverson podia ter reclamado antes porque o parecer foi bem antes.
308 Eu digo quando tu recebeste. Está bom, então podemos providenciar as cópias. Porque
309 eu entendi que havia ficado acordado, inclusive foi em uma plenária em que eu estava de
310 férias que chegaram a esta conclusão. Não vou colocar isto em discussão agora. Quem
311 sabe em uma próxima plenária vamos avaliar e voltamos a emitir os pareceres e demais
312 documentos em papel. **A SRA. LÍSIA HAUSEN GABE (Sindicato dos**
313 **Farmacêuticos):** Boa-noite. Eu ainda continuo achando que está pouca a parte da
314 assistência farmacêutica. Acho que a maneira de resgatar estas informações é com a
315 informatização dos postos de saúde da parte de fornecimento de medicamento. Não
316 adianta ter lá dez mil atendimentos. E ter quinhentas pessoas que foram atendidas e
317 disseram que não tiveram o medicamento. Então, é importante a veracidade da
318 informação. Principalmente, o que os meus colegas se queixam é em relação ao número
319 de pessoal, a qualificação dos auxiliares de farmácia nos postos de saúde e a
320 informatização. Porque se não eles não conseguem fazer a estatística dos atendimentos,
321 o número de medicamentos faltantes ou que têm. E uma dica para ti é em relação ao
322 gestor municipal versus prestadores que é um dos mais caros do Sistema Único de Saúde
323 que é o Imatinib que é da leucemia mielóide crônica onde ele passou neste mês de abril a
324 ser comprado cem por cento em todo Brasil pelo Ministério. Porque antes era comprado
325 pelos prestadores. O dinheiro vinha para o gestor municipal que repassava aos
326 prestadores. Então, isso vai dar uma quebra grande nos números. Por isso, já adianto esta
327 informação sobre esta medicação. É o Imatinib que está sendo comprado via Ministério e
328 sendo repassado aos prestadores via Ministério. Então, é um dinheiro que não vai chegar,
329 mas também não vai sair. É isso. **A SRA. PALMIRA MARQUES DA FONTOURA (CDS**
330 **Humaitá/Navegantes/Ilhas):** Fiquei preocupada quando foi falado sobre os atrasos do
331 Governo Federal. Por que os atrasos do Governo Federal? É erro da Secretaria ou erro do
332 Governo Federal? Isso tem que ficar bem claro para podermos discutir essa questão com
333 os nossos conselhos distritais. Outra questão com que fiquei preocupada é quando o
334 Héverson falou a respeito das unidades que a Secretaria vai fazer. Já começamos a
335 discutir no conselho da nossa região a respeito de crianças com obesidade, e existem
336 muitas obesas em Porto Alegre, e também quanto ao problema da hipertensão. Na nossa
337 região está cheio, é estrela brilhando para tudo quanto é lado. Acho que em toda a Porto
338 Alegre isso acontece. Acho que a Secretaria tem que dar uma olhada para essa
339 discussão, porque tem gastado muito dinheiro com publicações, com propaganda. Temos
340 que olhar para essas questões de saúde, porque será pior. Chega de pessoas morrendo
341 com as drogas, todos os dias, com o *crack*, porque ele está muito pesado. Temos que
342 começar a discutir essas coisas. Se não discutir isso até 2012, ano da Copa, estaremos
343 muito mal em Porto Alegre. **A SRA. MARIA HISAMI TORI (CDS Partenon):** Lembro a
344 questão da municipalização, que o pagamento do governo estadual até hoje, não é...,
345 gostaríamos de saber, de lembrar isso. É só para lembrar, que até hoje ... **A SRA. MÍRIAN**
346 **WEBBER (Coordenadora da ASSEPLA):** Quero lembrar que o que apresentamos aqui é
347 do ano passado, quando não tínhamos um plano municipal, um formato de relatório de
348 gestão. Como a Letícia falou fizemos uma série de reuniões entre a Vigilância, a
349 ASSEPLA e a Rede. Durante muitos meses do ano passado, e nesse ano ainda,
350 montamos comissões, o Sr. Secretário chamou reuniões durante todas as segundas-
351 férias, em caráter permanente, para que discutíssemos o relatório de gestão com as
352 outras coordenações, a Vigilância, a Rede, a GRSS, e paralelo a isso a ASSEPLA
353 manteve um grupo de trabalho, formado também pela Secretaria, com a Vigilância, a
354 ASSEPLA, e a Rede, junto com o Conselho Municipal de Saúde, e tiramos o formato que
355 já vimos na reunião passada da CETEC, e entendemos que ele deve passar por essa
356 plenária. Tem que vir para apreciação da plenária, o que deve acontecer em seguida. Com
357 a aprovação do plano municipal de saúde algumas coisas começaram a andar. Por

358 exemplo: tivemos diversas reuniões para implantar as DANT's (Doenças de Agravos Não
359 Transmissíveis), eu envolve a hipertensão, diabetes, todos os agravos com relação à
360 violência, por exemplo, de trânsito. Se formos ver o número de atropelamentos e de
361 violência no trânsito vamos ver que há muitos óbitos. O que há de positivo nisso é que
362 conseguimos ver a Secretaria como um corpo só. A ASSEPLA senta com a Vigilância,
363 com a Rede. Certamente falta ainda potencializarmos esse diálogo com outros setores,
364 mas tem outros setores que, para poderem dialogar com a gente, eles precisam se
365 organizar melhor internamente. E isso são processos que estão andando. A questão da
366 informatização também tem feito isso, principalmente dentro da GRSS, que é um local
367 onde realmente quem se preocupa com a construção do SUS, com o controle social e a
368 transparência dos processos, a GRSS tem que ter processos informatizados, disponíveis.
369 Estamos caminhando com muito sucesso, com a coordenação do Marcelo e também do
370 Jorge, que está nesse processo. As Doenças de Agravos Não Transmissíveis tem um
371 grupo de trabalho já empenhado para a construção dessa política. E quero deixar muito
372 claro a vocês que tudo que for feito em termos de propostas de construção de políticas, ou
373 de áreas técnicas da ASSEPLA, passam pela anuência do Secretário, que encaminha
374 para a CETEC, que faz o parecer e encaminha para essa plenária, assim como foi no
375 sistema de saúde prisional. Assim vai ser das DANT's, assim vai ser da PIC (Práticas
376 Integrativas e Complementares), que são as práticas integrativas e complementares, onde
377 tem um grupo de trabalho se reunindo para trabalhar as questões da homeopatia,
378 acupuntura e fitoterapia. Tem também a questão das políticas para as pessoas com
379 deficiência, que estão andando bastante bem, o grupo está ampliando essas questões.
380 Estamos conseguindo conversar até com a EPTC. Montamos um grupo de trabalho com a
381 EPTC para vermos a questão, em especial, da violência no trânsito. Mas, é preciso que as
382 pessoas compreendam que isso tudo são processos. É muito bonito fazerem-se discursos
383 inflamados, é ótimo isso. Mas, quando fazemos as análises elas têm que ter chão, têm
384 que ter base. Como servidores públicos estamos procurando construir documentos
385 técnicos, ou seja, o plano municipal, o PAS, os nossos modelos de relatório de gestão, a
386 inscrição de políticas, seja das DANT's, seja das PIC, seja das pessoas com deficiência,
387 trazer esses documentos para serem aprovados nessa plenária, para que fiquem sendo
388 documentos de gestão, que sirvam para os gestores, independente de que partido político
389 esteja na Secretaria da Saúde, para que nós, servidores e população usuária do sistema,
390 possamos ter documentos técnicos para nortear o trabalho de saúde no município. Em
391 relação à divulgação quero dizer que é importante que a comunicação tenha recursos.
392 Como vamos trabalhar a questão da Dengue, da Tuberculose, da AIDS, se não tivermos
393 recursos para isso? Na semana passada estivemos em Brasília no lançamento da Rede
394 Cegonha. Temos ações, práticas muito positivas em nosso Município, mas que não são
395 divulgadas. Isso tem de ser divulgado. E com relação a mortalidade materna e mortalidade
396 infantil estamos tão bem quanto Belo Horizonte, que é exemplo, que é citado
397 como case de sucesso. Isso para nós, trabalhadores em saúde, é bom, e é o que falei
398 muitas vezes aqui, porque estamos vendo isso e construindo uma política em relação à
399 saúde do trabalhador, porque nós, trabalhadores em saúde, também adoecemos e
400 também precisamos de cuidados em saúde. Estamos construindo essas políticas que
401 serão remetidas a plenário, mas é preciso que se entenda que isso tudo é um processo. **O**
402 **SR. ALBERTO MOURA TERRES (GRESS):** Duas perguntas, e desde 2007 faço essa
403 pergunta ao gestor e não obtenho respostas. Quero confessar que não li o relatório como
404 um todo, li o relatório feito pela CETEC, e sempre perguntamos sobre os laboratórios de
405 análises clínicas. As perguntas que fazemos e nunca obtivemos retorno: quantos exames
406 são feitos na iniciativa privada? Quantos exames são feitos pelo Poder Público? Qual o
407 valor pago para a iniciativa privada? E como é feita a escolha desses laboratórios que
408 prestam serviços? Nunca conseguimos obter respostas a essas perguntas. Talvez estejam

409 no relatório que não li na sua totalidade. É difícil – não é mesmo, Héverson? – não
410 fazermos discursos inflamados quando há uma comunidade com uma série de demandas,
411 e se tem 95 milhões aplicados. É difícil não se fazer discurso inflamado. **A SRA. MARIA**
412 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**
413 **Saúde):** Com relação aos recursos financeiros quero fazer uma observação. Ainda não
414 analisamos o terceiro e o quarto semestre do relatório anual, mas podemos perceber que
415 o montante dos recursos inclusive aumentou, até o final do ano de 2010. Embora não
416 esteja em análise essa é uma consideração que parece pertinente. E o Conselho já
417 acompanhou um pouco os problemas que se tem para receber os recursos estaduais, mas
418 os recursos federais, muitos deles até poderão não vir em função de que não são gastos.
419 Há alguns que não são utilizados. Lembro que o recurso da saúde mental ainda continua
420 lá, e há de muitos anos. Os problemas relacionados à saúde mental, a medicação que é
421 utilizada na saúde mental todos nós conhecemos. Então, esses recursos poderiam ter sido
422 gastos de uma maneira mais ágil, digamos assim. Marcelo. **O SR. MARCELO BÓRIO**
423 **(Secretário Municipal Adjunto da Saúde):** Vou começar respondendo sobre a questão
424 dos recursos: estamos propondo abrir toda execução orçamentária, porque a partir do
425 momento em que é gravado determinado recurso para uma ação, mesmo que ela leve
426 dois anos para ser executada, esse recurso fica gravado, empenhado ali. Não deixamos o
427 recurso parado, o recurso está disponível para determinada ação, mesmo que essa leve
428 dois anos para ser executada. Exemplo: reforma elétrica do Hospital Materno Infantil
429 Presidente Vargas, R\$ 2.300.000,00. Desde que começaram as obras estavam gravados
430 R\$ 2.300.000,00. Quando o recurso fica parado nós temos de colocá-lo em aplicação.
431 Hoje, esse recurso aplicado é o que tem nos permitido comprar material permanente e
432 uma série de outras atividades desenvolvidas. O que demonstramos é que tínhamos
433 recursos em caixa e temos uma execução orçamentária que acompanha. Então, o que
434 temos de fazer é avaliar essas planilhas que mostrei no final aqui, ver o que está
435 comprometido, verificar o que de fato saldo livre, e porque está em saldo livre. É isso que
436 temos de avaliar aqui, porque tem ações que estão sendo revisadas. **Heverson:** quando
437 falamos em prioridades não se está fazendo uma “escolha de Sofia”, quem é que vai
438 morrer ou quem é que vai viver. Não é essa a prioridade. Quando se fala em
439 planejamento, em gestão, temos de definir onde os investimentos serão feitos. Da mesma
440 forma, com o que se estabeleceu no Orçamento Participativo. Há condições de se fazer
441 tudo para todos num mesmo momento? É lógico que não. Mas, temos de trabalhar em
442 ações onde estão as prioridades: tuberculose, AIDS, mortalidade infantil, mesmo que os
443 nossos dados sejam bons comparados a outras regiões, temos de investir cada vez mais,
444 porque temos óbitos que são, com certeza, evitáveis, e que demonstram que falhas no
445 sistema aconteceram para existirem aqueles óbitos. Mas, se vamos chegar a dez mil
446 óbitos por ano, essa é uma linha crescente, não há outro jeito. Por ano vão morrer mais de
447 dez mil pessoas em Porto Alegre, não pode ser diferente disso, porque a população
448 aumenta, a taxa de mortalidade aumenta. O que quero dizer é que a prioridade é
449 gastarmos bem os recursos. Não adianta dizermos que tuberculose, que AIDS, são
450 prioridades a serem trabalhadas se não tivermos um bom planejamento e priorizar as
451 ações, o que não quer dizer que “faço essa ou faço aquela”. Priorizar ações quer dizer
452 podermos estruturar as ações em cima de um planejamento que dê efetivo resultado. A
453 Secretaria não tem capacidade para realizar todas as ações ao mesmo tempo.
454 Trabalhamos, e esse Conselho trabalho junto, durante quase seis meses na questão da
455 força tarefa de combate à tuberculose. Conseguimos fazer um plano. Agora estamos em
456 fase de execução. Isso é uma priorização, com planejamento. Agora, de todo
457 planejamento que foi feito, temos de priorizar quais as ações que vamos fazer primeiro,
458 que tenham maior impacto, e vamos fazer. Essa não é uma questão financeira, é uma
459 questão de gestão de processos. Quanto à questão da propaganda: uma das principais

460 ferramentas que temos de prevenção é a comunicação. Gastamos recursos na cartilha
461 para os usuários, gastamos recursos para a Dengue. Temos que fazer uma campanha de
462 divulgação para o combate à Dengue, nesse momento. Ou vamos esperar? Ou vamos
463 colocar recursos em outros lugares e não vamos investir em comunicação para atingir
464 toda população da forma mais rápida possível? Se formos esperar uma epidemia vai faltar
465 dinheiro para essa ação. Então, investir é diferente de se vender coisas que não são
466 verdades, fazer marketing é outra coisa, e com isso não estamos gastando dinheiro. O
467 dinheiro que vai para a comunicação é para as campanhas, contra a AIDS, a Tuberculose,
468 a Dengue. Vamos ter de gastar dinheiro para essas campanhas, precisamos investir em
469 prevenção. Temos de investir em campanhas de vacinação, com cartazes, tudo isso é
470 dinheiro da propaganda. Na rubrica consta “propaganda”, e os cartazes e “banners” são
471 para essas campanhas de prevenção. Teremos uma divulgação da conferência, e os
472 recursos saem de onde? Esse recurso é necessário, e até em termos de percentuais na
473 Saúde não gastamos muito, mas são recursos necessários. **ALísia** falou sobre a
474 assistência farmacêutica: nesse trimestre começamos uma tentativa de implantação do
475 DIS, que está funcionando em algumas farmácias, mas estamos trabalhando dentro do
476 projeto de informatização, que foi apresentado na reunião do dia 7 de abril nesse
477 conselho, onde vamos ter de integrar o atendimento com a dispensação dos
478 medicamentos, com a compra, com o almoxarifado. Temos de ter o controle para saber
479 para quem entregamos esse medicamento, principalmente se estão utilizando o
480 medicamento. De fato a questão da informatização é ponto fundamental. Com a
481 implantação do DIS, que não nos atende na integralidade, já conseguimos ver a redução
482 de custos para a distribuição dos medicamentos. A Dona **Palmira** falou sobre a questão
483 dos atrasos. No final do ano de 2010 tivemos atraso significativo dos repasses. Faltou
484 orçamento para a União, para o Ministério da Saúde, e quem tinha de liberar os recursos
485 nos castigou até a última gota. Isso não aconteceu somente em relação a Porto Alegre, a
486 grita foi geral, porque não pagaram ninguém, e em alguns locais isso gerou problemas
487 muito sérios. Isso aconteceu em dezembro, atrasamos quase trinta dias o pagamento.
488 Conseguimos antecipar a parte que é contratualizada, e esperamos não ter mais
489 problemas nesse sentido. Volta e meia isso acontece. Por que a execução orçamentária
490 dos recursos municipais são cem por cento e a outra não é? Porque o que ingressa no
491 município a gente gasta. Por isso é cem por cento. Ninguém consegue gastar cem por
492 cento do que recebe. Pelo volume de recursos que circula por mês no Fundo Municipal de
493 Saúde nem por mágica conseguimos gastar cem por cento dos recursos. Gastar noventa
494 e cinco por cento, ou noventa e quatro como foi o caso dos recursos federais, quero dizer
495 que é uma excelente execução orçamentária, porque é impossível gastar todo recurso.
496 Nas nossas contas particulares gastamos o que temos ou entramos no cheque especial. E
497 a prefeitura não tem a possibilidade de entrar no cheque especial. A prefeitura não tem
498 como ficar com a conta negativa. Em conta negativa o dinheiro tem de sair de algum lugar.
499 No serviço público conta negativa não existe. Não conseguimos gastar todos os valores
500 porque, muitas vezes, faz-se uma licitação onde são previstos cem mil reais para
501 determinada licitação. Feita a licitação verifica-se que serão gastos noventa e três mil, por
502 exemplo. Sobraram sete mil reais. Temos de entender isso e é por isso que não
503 conseguimos gastar os cem por cento no mês. Temos de melhorar a execução
504 orçamentária, e estamos trabalhando para isso. O que a **Leticia** coloca aqui eu já falei,
505 estamos trabalhando no planejamento, vamos trazer para aprovar nesse Conselho, e
506 temos de investir como temos investido. Aumentamos o número de nomeações. Temos de
507 aumentar as equipes de saúde da família, temos de aumentar as nossas obras, temos de
508 investir na reforma das nossas unidades e todas as demais ações que estão previstas
509 para serem colocadas. Respondendo à questão do **Terres**, quero dizer o seguinte:
510 devemos fazer em torno de setenta mil exames por mês em nossos laboratórios próprios.

511 E devemos comprar quase quinhentos mil exames por mês. Posso trazer a quantidade
512 exata do que se compra. O valor que pagamos para os prestadores segue a tabela SUS.
513 Não se paga nada a mais do que a tabela SUS. Aliás, há poucos municípios no Rio
514 Grande do Sul que pagam pela tabela SUS. A maioria dos municípios retiram dinheiro
515 próprio para pagar a diferença de tabela. Nós, aqui, pagamos a tabela SUS e nenhum
516 centavo a mais. Todos os contratos que temos são muito antigos e estamos trabalhando,
517 esperamos avançar nessa questão, para saírem os chamamentos públicos. Então, mesmo
518 os contratos que estão vigendo com os prestadores privados terão de participar do
519 chamamento público, que é um processo de licitação um pouco diferente, porque o preço
520 que vamos pagar será o preço da tabela SUS, então não há concorrência para valores a
521 serem pagos, então teremos de estabelecer outros mecanismos de concorrência. Não há
522 licitação por preço e nem por técnica, porque a técnica é a mesma. Por isso dizemos
523 “chamamento público”. A técnica é padrão para todos e o preço é o da tabela SUS. Então,
524 faremos chamamento público para todos. Todos os hospitais, com exceção do Hospital
525 Petrópolis, hoje, em Porto Alegre prestam serviços ao SUS. O Hospital Petrópolis é o
526 único que não é filantrópico em Porto Alegre. Todos os outros são públicos ou
527 filantrópicos. Alguns prestadores que já vinham prestando serviços antes da época da
528 municipalização continuaram prestando os serviços com os contratos e convênios
529 renovados, e agora estamos fazendo o chamamento público, até porque temos uma
530 demanda de prestadores maior do que as nossas necessidades. Há prestadores públicos,
531 como é o caso do Clínicas, do GHC, que têm uma capacidade muito maior do que a
532 demanda , então conseguimos entrar no chamamento e ter uma qualidade melhor para
533 fazer. Há um projeto que inclusive está no Plano Municipal de Saúde, para que seja feita
534 uma rede de coleta, e investirmos no laboratório da vila dos Comerciantes. Era isso. **A**
535 **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal**
536 **de Saúde):** Mais alguém? **O SR. ALBERTO MOURA TERRES (CRESS):** Gostaria que
537 fosse possível detalhar essa informação, porque há muito tempo estamos solicitando e
538 nunca vieram essas informações. Quais são os laboratórios que prestam serviços, qual o
539 valor gasto, detalhar e enviar para o Conselho, para que possamos fazer uma análise. **O**
540 **SR. MARCELO BÓRIO (Secretário Municipal Adjunto da Saúde):** Sem problemas.
541 Vamos encaminhar. **A SRA. LISIA HAUSEN GABE (Sindicato dos**
542 **Farmacêuticos):** Como trabalho numa farmácia que dispensa medicamentos
543 antirretrovirais uma das coisas mais importantes é a propaganda na parte de adesão ao
544 tratamento. Às vezes não é somente a previsão, com a camisinha e outras prevenções.
545 Do ano passado para cá os laboratórios estão proibidos de dar folhetos com o seu nome,
546 onde havia cartilhas com o melhor medicamento para o paciente que esteja com AIDS,
547 exercícios para não ter distrofia, e principalmente em relação à adesão ao tratamento.
548 Quanto aos tratamentos quimioterápicos é importantíssima a adesão ao tratamento. São
549 duas coisas que se forem bem usadas vale a comunicação. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
550 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Mais alguém
551 deseja se manifestar. (Pausa.) Em votação o **Relatório de Gestão do 2º Trimestre de**
552 **2010.** Os (as) Conselheiros (as) que o aprovam se manifestem levantando o crachá.
553 (Pausa.) **19 votos a favor.** Os (as) Conselheiros (as) que rejeitem o relatório se
554 manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **08 votos contrários.** Abstenções? (Pausa.) **02**
555 **abstenções. APROVADO.**

556
557

558 **MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA**
559 Coordenadora do Conselho CMS/POA

OSCAR RISSIERI PANIZ
Vice-Coordenador do CMS/POA

560 Ata aprovada na reunião plenária do dia 02/06/2011