

1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**2 ATA Nº 13/2015****3 DATA: 18 de Junho de 2015**

4 Aos dezoito dias do mês de Junho de dois mil e quinze, às 18h30min, no Auditório da
5 Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Avenida 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. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
8 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora**
9 **CMS/POA:** Eu, Mirtha da Rosa Zenker, no uso das atribuições que me são concedidas
10 pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica
11 do Município de Porto Alegre, pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento
12 Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária
13 do Plenário do dia **18 de junho de 2015. Faltas Justificadas:** 01)Alexander Lopes da
14 Cunha; 02)Artur Antônio Munch; 03)Jandira Roehrs Santana; 04)Jussara Barbeitos
15 Giúdice; 05)Mara Lúcia Tiba Soeiro; 06)Maria Eronita Sirota Barbosa Paixão; 07)Nesioli
16 dos Santos; 08)Vera Lúcia Trevisol; 09)Vera Maria Rodrigues da Silva. **Conselheiros**
17 **Titulares presentes:** 01)Alberto Moura Terres; 02)Alcides Pozzobon; 03)Aloísyo
18 Schimdt; 04)Antônio Ildo Baltazar; 05)Carlos Alexandre Vargas de Andrades; 06)Carlos
19 Eduardo Sommer; 07)Carmen Rosane Martins da Rosa; 08)Caroline da Rosa;
20 09)Eduardo Karolczak; 10)Eduardo Luis Zardo; 11)Fernando Ritter; 12)Gilmar Campos;
21 13)Irineu Grinberg; 14)Jairo Francisco Tessari; 15)João Alne Schamann Farias;
22 16)Julia Backes; 17)Juliana Maciel Pinto; 18)Liane Terezinha de Araújo Oliveira;
23 19)Loreni Lucas; 20)Luis Henrique Alves Pereira; 21)Luiz Airton da Silva; 22)Maria
24 Angélica Mello Machado; 23)Maria Encarnacion Morales Ortega; 24)Maria Letícia de
25 Oliveira Garcia; 25)Maria Lúcia Shaffer; 26)Maria Rejane Seibel; 27)Masurquede de
26 Azevedo Coimbra; 28)Mirtha da Rosa Zenker; 29)Paulo Goulart dos Santos;
27 30)Roberta Alvarenga Reis; 31)Roger dos Santos Rosa; 32)Rosa Helena Cavalheiro
28 Mendes; 33)Salete Camerini; 34)Tânia Ledi da Luz Ruchinsque; 35)Valdemar de Jesus
29 da Silva. **Conselheiros Suplentes presentes:** 01)Francisco Carlos Trindade;
30 02)Francisco dos Santos; 03)Ireno de Farias; 04)Márcia Maria Teixeira; 05)Maximiliano
31 das Chagas Marques; 06)Rosemari de Souza Rodrigues. Hoje a pauta é o Relatório
32 Anual de Gestão 2014. **(2) Posse do Conselho Distrital Humaitá/Navegantes/Ilhas.**
33 Antes nós temos a grata satisfação de anunciar que o Conselho Distrital
34 Humaitá/Navegantes/Ilhas procedeu a eleição do seu Núcleo de Coordenação a partir
35 do regimento interno padrão, do dia 1º/06/2015. O plenário discutiu e apoiou uma
36 chapa em consenso. Mesmo assim, o plenário do Conselho Distrital de Saúde
37 Humaitá/Navegantes/Ilhas fez uma votação secreta e todos os votos computados
38 foram favoráveis à chapa, com exceção de um voto e foi anulado. Então, eu chamo à
39 frente para o plenário estar conhecendo a nova gestão do Conselho Distrital de Saúde
40 Humaitá/Navegantes/Ilhas, a Coordenadora Loreni Lucas, usuária. O Vice-
41 Coordenador Francisco dos Santos, usuário. A Coordenadora Adjunta Ivanir de Fátima
42 Fragoso, usuária. O Coordenador Adjunto Santos Payeras, usuário. A Coordenadora
43 Adjunta Carmem Rosane Martins Rosa, trabalhadora, e a Coordenadora Adjunta
44 Alexandrina Rick Zivierzinski, trabalhadora. E passam também a compor o Núcleo de
45 Coordenação do Conselho Distrital Humaitá/Navegantes/Ilhas, como membros natos,
46 indicados pela Gerência Distrital, a Coordenadora Adjunta Titular Sílvia Casagrande e a
47 Coordenadora Adjunta Suplente Ana Lúcia de Leao D'Agord. Por favor, passem aqui à
48 frente. Uma salva de palmas. (Aplausos da plenária). Desejamos sucesso. Quer falar
49 Loreni? **A SRA. LORENI LUCAS – CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas:** Não quero tomar
50 muito tempo, mas como a Mirtha nos apresentou, então, estamos apresentados e
51 empossados. (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
52 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora**

53 **CMS/POA:** Sucesso nesta nova gestão. E assim, boa noite a todos, nesta noite fria,
54 que nós estamos nesta noite de hoje. Então, passamos de pronto a palavra ao Senhor
55 Secretário Fernando Ritter, para fazer a apresentação do Relatório Anual de Gestão.
56 Quinze minutos. **(3) PAUTA: Relatório Anual de Gestão 2014. O SR. FERNANDO**
57 **RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:**
58 Boa noite a todos. Eu queria dar início do Relatório de Gestão do ano passado. Espero
59 que a gente possa ter uma discussão bastante produtiva aqui. É importante dizer que
60 nós estávamos tentando construir um novo Relatório de Gestão a partir deste... Este
61 vai ser um dos últimos neste modelo. A gente está construindo junto com o Conselho
62 algumas alterações, no Relatório do Primeiro Quadrimestre nós vamos apresentar, vai
63 ter algumas diferenças que vocês vão perceber. Então, vamos apresentar o relatório do
64 que aconteceu em 2014. Vou explicar um pouquinho do método que foi construído com
65 o Conselho. A análise das metas se baseou no Planeja SUS, com níveis de
66 cumprimentos de metas, um pouco diferente do que foi no ano passado. Então, o
67 primeiro nível é que se cumpriu até 25% da meta, o segundo seria de 26 a 50% da
68 meta, 51 a 75% o terceiro nível e o quarto nível 75%. Então, no ano passado a gente
69 cumpria, se a gente tivesse 100% da meta considerava como cumprida. Agora nós
70 temos esta estratificação, como coloca o Planeja SUS. Fazendo um resumo geral da
71 Programação Anual de Saúde, a gente percebe que existem dois extremos, onde a
72 gente tem 56% das metas pactuadas, ou seja, 36 metas foram cumpridas em 75% ou
73 mais, e 37,5% 24 metas foram cumpridas em 25%, ou menos delas, ou a gente não
74 conseguiu quantificá-las. Então, tem algumas que a gente não conseguiu quantificar,
75 nós estamos no processo de tentar qualificar nas discussões que a gente tem tido para
76 poder ter a possibilidade de não cometer mais esses equívocos de estar apresentando
77 algum indicador sem poder contar, como vamos apresentar alguns na sequência. Tá?
78 Quatro metas, 6,5 foram atingidas parcialmente entre 26 e 50% e nenhuma das metas
79 foi entre 51 e 75%. Então, é importante a gente fazer esses extremos, porque pode ser
80 que a gente tenha pensado em metas que a gente subestimou ou superestimou. Então,
81 a gente está tentando qualificar a partir deste ano e do ano que vem, porque a gente
82 não conseguiu intervir diretamente neste agora, mas no próximo, na hora da definição
83 de metas, a gente vai ser um pouquinho mais condizente com a nossa possibilidade,
84 para não ficarmos com esses extremos aqui. Tá? Então, indo indicador por indicador, o
85 primeiro objetivo é promover a saúde, prevenir doenças e outros agravos, investigar
86 100% dos casos de doenças ou agravos transmissíveis, que a gente cumpriu 100% da
87 meta. Então, ficou no patamar de 75% ou mais. Implantar o plano de controle das
88 doenças crônicas, agravos não transmissíveis com recorte raça/cor. A gente teve 0%,
89 porque, na realidade, a gente começou o processo da construção da área técnica das
90 doenças crônicas. Então, foi a construção e este ano a gente vai poder estar melhor.
91 Então, a gente não tem como quantificar isto aqui, porque ao longo do ano passado a
92 gente estruturou a área técnica, já no ano passado começou com algumas ações e
93 este ano é que a gente está começando a implantar essas ações. Mesmo assim,
94 algumas ações estão começando agora, ao longo do ano. Então, provavelmente, o ano
95 que vem vamos ter melhores dados em relação a isto. Então, a gente não tem como
96 quantificar este aqui. Revisar a avaliação antropométrica de 20% dos alunos nas
97 escolas pactuadas. Então, nós pactuamos 20% e atingimos 35%. Realizar triagem,
98 acuidade visual, 20% dos alunos, isto mostra que o projeto do Ministério da Saúde com
99 o Ministério da Educação, do Programa Saúde na Escola é bem factível e a gente está
100 conseguindo fazer, tendo bastantes resultados positivos. Acompanhar 10% das
101 mulheres com diagnóstico das doenças intra-epiteliais de alto grau de colo de útero nas
102 unidades de saúde. Este dado não foi possível de mensurar por causa do problema no
103 SISCOLA, que não foi alimentado. Então, não teve como mensurar, ele entra como
104 “meta não cumprida”. A gente sabe que fizemos as atividades, mas não temos como
105 mensurá-las. Reduzir em 4,3% para índices iguais ou menores de 4% de transmissão

106 de HIV. Eu acho que isto é bastante positivo, com todas as ações que a gente tem feito
107 na mídia, com a assessoria de comunicação, com as propagandas, com tudo que a
108 gente tem trabalhado, com capacitações junto às unidades de saúde. Então, a gente
109 tem qualificado este dado aí, a gente está melhorando este índice, que é bastante
110 negativo para o Município de Porto Alegre. Reduzir a taxa de incidência de sífilis
111 congênitas de 14,2 para 14. Aqui teve um acréscimo e a gente credita isto por causa
112 das ações, a gente colocou o Teste Rápido, várias ações de educação permanente,
113 capacitação dos profissionais, a sensibilização para a sífilis e acabou aumentando isto
114 aqui. Então, este ano nós temos destinado bastante energia por parte da Atenção
115 Básica, isto foi bastante descentralizado. Então, começaram a aparecer mais ainda os
116 casos. A gente vai ter que pactuar as metas a partir desses dados aqui, que foram
117 alcançados ao longo desse ano, que não é positivo para nós, mas o importante é que a
118 gente está identificando esses casos agora. Reduzir os casos de AIDS em maiores de
119 13 anos com equidade segundo raça/cor de 100 para 96 mil habitantes. Então, a gente
120 conseguiu superar bastante a nossa meta, mostrando mais uma vez que o trabalho da
121 DST AIDS é um trabalho em longo prazo e um trabalho bastante intenso de
122 descentralização do trabalho da área técnica, da Coordenação da Área Técnica e da
123 Atenção Básica, junto com a assessoria de comunicação. O trabalho que tem sido feito
124 e todas as outras áreas também, a média e alta complexidade estão começando a
125 surtir efeitos, como a gente esperava, porque os resultados não são imediatos nesses
126 casos. Reduzir a mortalidade de AIDS de 31,9 para 31 habitantes fomos para 22,9.
127 Então, é uma sequência de resultados positivos. Diagnosticar 80% dos casos novos
128 estimados de Tuberculose, a gente atingiu 85%. Muito também porque a gente no ano
129 passado, com a ajuda do Ministério da Saúde, onde a gente teve consultoria e a gente
130 reestruturou a área técnica, juntamente com a assessoria de comunicação novamente,
131 desenvolveu excelentes trabalhos e os resultados começam a aparecer. A gente
132 espera que no próximo ano a gente já comece a sair da ponta da tabela dos casos de
133 incidência. Ao mesmo tempo, ampliar o percentual de cura ainda está abaixo do que a
134 gente esperava, a gente estava com 58%, 54%. Então, a gente espera também estar
135 melhorando pelas ações que foram muito planejadas ao longo do ano. A gente
136 conseguiu algum recurso institucional, que a gente conseguiu investir. Por exemplo, Se
137 *Esta Rua Fosse Minha*, que é um dos projetos que todos nós conhecemos muito bem.
138 Então, este será o nosso foco ao longo deste ano. Ontem nós tivemos reunião com o
139 Ministério da Saúde, com o pessoal da Vigilância e a Tuberculose, onde a gente
140 ratificou a preocupação do Município com relação à Tuberculose para a gente poder
141 melhorar esses resultados. Reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados e
142 Tuberculose, HIV, de 24 para 23, a , gente reduziu para 22. Reduzir a taxa de
143 mortalidade prematura de 30 a 69 anos por doenças crônicas não transmissíveis, a
144 gente estava com a expectativa de chegar a 372 por 100 mil, a gente está com 393;
145 mas, também, ao longo do ano, ratificando e a gente agora está no esforço conjunto
146 para potencializar as doenças crônicas. Então, foi um ano de estruturação da área
147 técnica, agora é a ação da área técnica juntamente com a Atenção Básica e a média
148 complexidade. Ampliar a linha de cuidado de pessoas em situação de violência,
149 priorizado áreas de vulnerabilidade, considerando as medidas intersectoriais de 25%
150 das gerências. Também a gente não conseguiu implantar isto. Então, é uma obrigação
151 nossa ao longo deste ano retomar isto. Então, a gente espera que a gente possa
152 apresentar resultados, o que no ano passado não foi possível. Reduzir a taxa de
153 mortalidade por traumatismo do crânio encefálico de 35 para 34. Os resultados no
154 Hospital Cristo Redentor e HPS são bem abaixo do que a gente esperava e a gente
155 acredita que também foi um trabalho conjunto da Secretaria com esses hospitais, onde
156 a gente apresentou resultados bastante expressivos e esperamos este ano melhorar
157 ainda mais. Reduzir a taxa de internações hospitalares de pessoas com mais de 60
158 anos, de 25 para 24. A gente elevou este número. Então, a gente já identificou o

159 problema e ao longo deste ano esperamos estar melhorando este dado. Ampliar o
160 acesso aos usuários de Centro de Atenção Psicossocial em 15%, que foi 48%.
161 Implantar a Vigilância de Saúde Mental nas gerências distritais, a gente não conseguiu
162 desenvolver esta ação. Então, a Área Técnica da Saúde Mental, juntamente com a
163 Vigilância hoje, estão reestruturando isto para no ano corrente a gente poder estar
164 realmente fazendo este trabalho. Revisar atividades educativas em saúde bucal em
165 70% dos alunos das escolas de Educação Infantil pactuadas no Programa Saúde na
166 Escola. A gente apresenta resultados bastante expressivos, mas a gente tem que
167 ampliar ainda mais, a gente acredita que este ano consiga ter resultados ainda mais
168 positivos. Reduzir o coeficiente de mortalidade materno de 56 nascidos vivos para 52
169 nascidos vivos com equidade segundo raça/cor. A gente superou bastante a nossa
170 meta, sendo 21 para 100 mil. Aumentar a cobertura de vacina contra a Pólio, a terceira
171 dose, a pentavalente, para 95% das crianças menores de 01 ano, com o recorte
172 raça/cor. A gente atingiu 83,4% das crianças na faixa etária para a Pólio e para a
173 pentavalente 80,8. Lembrando que esta meta de 95% é a meta do Ministério da Saúde
174 e a gente deve reproduzir. A gente também está em um processo de discussão aí, que
175 não é uma tarefa fácil pular de 80 para 95% em um ano. Então, a gente vai propor um
176 escalonamento para a gente ir melhorando este indicador, senão a gente não vai
177 cumprir. A gente espera ao longo dos anos cumprir, é por isto que estamos fazendo
178 ações para a gente cumprir isto. Aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo em
179 crianças de 04 meses de vida, 74 para 80%. Então, 71% das mulheres tiveram
180 aleitamento materno exclusivo até o 4º mês, lembrando que este dado é único e
181 exclusivamente do SIAB, que é o único que tem este dado. Então, a gente acredita que
182 estes dados aqui, em função de que estamos implantando ESUS no Município de Porto
183 Alegre, algumas unidades já não estavam mais alimentando o SIAB, estavam
184 alimentando diretamente o ESUS, que já não tem este dado, então, temos esta
185 redução. Provavelmente, este ano ainda, que com certeza nós vamos, até menos de
186 dezembro, já vamos estar com o sistema todo implantado do ESUS para a Atenção
187 Básica em bastantes unidades de saúde, acreditamos que mais da metade das
188 unidades de saúde estarão já com o prontuário eletrônico implantado. Este dado vai
189 mudar, porque não existe mais este dado até o 4º mês. Não terá mais como a gente
190 tirar este dado para o ano que vem, provavelmente. Então, a gente vai ter que repensar
191 a discussão deste indicador aqui. Manter o coeficiente de mortalidade infantil menor
192 que 9,2, foi 9,6, maior que no ano anterior, mas abaixo de dois dígitos. Realizar a
193 vigilância e o controle vetorial em 100% dos casos confirmados de Dengue, de acordo
194 com o plano de contingência da Dengue. A gente atingiu 50%. Realizar o bloqueio
195 contra raiva em 100% dos casos positivos, a gente fez, conseguimos executar,
196 desenvolver a implementação da ferramenta e cadastrar on-line para licenciamento
197 10% do segmento alvo da Vigilância Sanitária. A gente não conseguiu desenvolver esta
198 ação ao longo do ano. Implantar o ranqueamento de risco na avaliação do 10% do
199 estabelecimento de saúde também a gente não conseguiu. A gente está em um
200 trabalho intenso com a Vigilância para a gente estar este ano apresentando alguns
201 dados deste aqui. Investigar 100% do surto notificado com doenças transmissíveis,
202 100%. Realizar atividades de comunicação em 100% das ações prioritárias. Este ano a
203 gente já elencou, diferentemente, porque a gente não tinha colocado as ações
204 prioritárias, este ano já estamos colocando as ações prioritárias para a gente poder
205 quantificar isto melhor ainda. A qualificação do registro do dado. Realizar matriciamento
206 na atenção e vigilância da saúde do trabalhador adulto infante-juvenil em 25% do
207 serviço de Atenção Primária, a gente atingiu, fizemos 19%, que está na faixa acima de
208 65%. Ampliar de 46 para 55% da cobertura da estratégia de Saúde da Família, a meta
209 foi 50%, entra no escore de 75% da meta cumprida. Ampliar a cobertura de primeira
210 cobertura odontológica de 5 para 5,5, a gente superou a nossa meta em 7%. Este
211 também é um o dado que o Ministério da Saúde sempre, desde que eu entendo um

212 pouquinho de dados epidemiológicos em saúde bucal, eles colocam como 12%.
213 Quando a gente começou a reestruturar a área técnica de saúde bucal e incentivar,
214 implantar equipes novas de saúde bucal, nós estávamos com menor de 3%. Então, o
215 crescimento mais que dobrou, era menos de 3% e nós tínhamos uma meta de 12%.
216 Então, nós estamos em um processo de escalonamento de 7%, esperamos estar
217 atingindo esses 12% ao longo dos próximos anos aí. Com certeza, a gente ampliou
218 bastante o número de serviços de acesso á primeira consulta. A nossa meta não era
219 12%, a nossa meta era 5,5, do Ministério da Saúde que era 12%, que é o ideal para
220 nós, este é o ideal que nós queremos chegar. Nós pretendemos chegar lá, não vamos
221 colocar como meta final, vai ser progressiva. Aumentar o percentual de nascidos vivos
222 de mães que realizam sete ou mais consultas de pré-natal, nós fizemos 74%. Aumentar
223 de 22,1 para 30% a taxa de primeira consulta de acompanhamento á recém-nascido.
224 Nós fizemos 25%. Aumentar razão entre exames de rastreamento de colo de útero, na
225 faixa etária de 25 a 64 anos, de 038 para 039, e nós ficamos em 037 também.
226 Aumentar a razão de mamografias realizadas de 014 para 016, a gente manteve o
227 valor de 014 do ano anterior. Realizar atendimento de saúde para 100% dos casos de
228 egressos do Presídio Central. A gente está cumprindo esta meta ao longo do tempo.
229 Remodelar o Centro de Saúde Vila dos Comercíarios, que a gente não conseguiu.
230 Então, a gente espera que este ano a gente já tenha condições de começar a
231 remodelagem do Centro de Saúde, que é uma necessidade que vai qualificar e dar
232 uma condição melhor de trabalho, melhorar os fluxos internos ali, que é uma
233 dificuldade para a gente. Implantar 25% do plano de ação da rede de atenção regional
234 à saúde de pessoa com deficiência no Município de Porto Alegre, também foi uma
235 reestruturação da área técnica. Então, não tivemos o plano de ação ainda. Nós vamos
236 ter resultados para apresentar no ano que vem. Implementar a Política Nacional de
237 Saúde Integral à População Negra em 25% dos serviços, nós atingimos 69,5%.
238 Lembrando que este é um dos trabalhos onde a gente mais teve destaque em nível
239 nacional, dando o exemplo a vários municípios, com os promotores dos cursos que a
240 gente tem desenvolvido e tudo mais. Implantar 50% do plano municipal de práticas
241 integrativas no Município de Porto Alegre. Fizemos 46% do plano. Reduzir em 2% as
242 subespecialidades com lista de espera igual ou maior que 30 dias no agendamento das
243 consultas. Nós fizemos 11%, esperamos estar melhorando este ano ainda mais reduzir
244 esta lista de espera, ainda mais agora que a gente reduziu para o Estado a oferta de
245 consultas especializadas em média complexidade. A gente reduziu e esta sofrendo
246 todo um rechaço por parte do Governo Estadual e outros municípios, porque a gente
247 restringiu o número de vagas disponibilizadas em média complexidade daquelas
248 especialidades que nós temos tempo de espera maior do que 60 dias. Então, fizemos
249 esta medida, que não foi muito bem absorvida pelos demais, mas a gente precisa
250 priorizar o Município de Porto Alegre neste momento. Em função de tudo que a gente já
251 conversou anteriormente, de quanto nós já disponibilizamos e temos que continuar
252 sendo referência para o Estado do Rio Grande do Sul, mas, também, queremos o
253 retorno adequado para o Município de Porto Alegre, para que a gente não precise mais
254 prejudicar os moradores de Porto Alegre. Às vezes a gente tem que fazer a escolha de
255 atender quem está na emergência, mas não é de Porto Alegre, ou a gente investir em
256 outras ações aqui dentro do Município de Porto Alegre. Reduzir os chamados
257 necessários e sem meios de atendimento no serviço de atendimento móvel de urgência
258 em 5%, foi para 1,5. Reduzir o tempo médio de espera dos usuários classificados
259 verdes nos pronto-atendimentos em até 6 horas. O tempo é 2,5, lembrando que os
260 pronto-atendimentos nossos são o da Bom Jesus, Lomba do Pinheiro e o PACS.
261 Reduzir até 72 horas o tempo de observação das emergências hospitalares. Este dado
262 não foi mensurado. Então, ele é considerado como não cumprido. Monitorar
263 indicadores hospitalares de qualidade, 100% dos hospitais vinculados ao SUS, nós
264 fizemos 42,8%. Criar 04 equipes multidisciplinares, a gente criou. Aumentar o

265 percentual da população coberta por procedimentos periodontais, este é um indicador
266 novo extremamente positivo. A gente botou uma meta de 8,5%, conseguimos atingir
267 11%, isto mostra mais uma vez o excelente trabalho que tem sido feito pelas equipes
268 de saúde bucal. Isto mostra a preservação da estrutura dentária, que a gente acabava
269 perdendo muito por problemas periodontais. Realizar consulta urológica preventiva em
270 5% dos homes acima de 50 anos, nós fizemos em 7%. Implementar a assistência
271 farmacêutica em 25% do serviço de saúde, este foi um resultado bastante positivo, que
272 a gente reestruturou a coordenação da assistência farmacêutica, um trabalho exaustivo
273 das nossas farmacêuticas, que estão de parabéns. Eu tenho certeza que ao longo do
274 ano a gente vai ter resultados ainda mais positivos. Nós temos uma batalha muito
275 grande ainda para chegar onde a gente quer, mas o trabalho tem sido bastante positivo
276 e a gente espera estar reduzindo o quantitativo de medicamentos que a gente
277 disponibiliza dos farmacêuticos também. Diminuir a diferença entre a demanda e oferta
278 por transporte de baixa complexidade em 2%, nós fizemos 8%. Contratualizar 70% dos
279 prestados de serviços ambulatoriais em hospitais do município. A gente acabou não
280 fazendo isto, mas isto está na ação deste ano. A gente pretende fazer já a
281 contratualização dos serviços ambulatoriais em hospitais do próprio Município.
282 Estamos em construção junto ao Hospital Presidente Vargas, que será o primeiro que a
283 gente vai fazer. O hospital de Pronto Socorro também. Avaliar a adequação de 100%
284 do serviço de hemodiálise e hemoterapia na legislação sanitária vigente, 100% foi
285 avaliado. Implantar a política de educação permanente em 15% dos serviços. Este é
286 um dado que ver ele não mensurado, de todos os trabalhos de educação permanente
287 que a gente faz, é o problema que a gente não conseguiu mensurar isto e fazer a
288 contabilização. Nós temos incentivado cada vez mais a política de educação
289 permanente aqui no Município. A média foi de 3,5 horas por servidor do Município de
290 Porto Alegre de horas no primeiro quadrimestre deste ano. É importante dizer que ao
291 longo do ano passado também. Então, dizer que não foi mensurado e dizer que ele não
292 foi cumprido, depois de todo esforço de todos os setores da Secretaria é um erro nosso
293 de gestão de não estar mensurando isto aqui. Realizar dimensionamento de pessoal
294 em 20% das áreas estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde, este ano a gente já
295 está conseguindo fazer, já fez e esperamos estar completando em todas as áreas da
296 Secretaria Municipal de Saúde, até o final deste ano. Apresentar a proposta de
297 implantação da mesa municipal de negociação permanente SUS em Porto Alegre,
298 também é uma coisa que a gente está em dívida, que a gente não se debruçou
299 plenamente ainda. Hoje a gente estava discutindo quem vai ficar responsável por isto,
300 porque não tivemos tempo e nem condições de assumir esta responsabilidade aqui.
301 Utilizar 20% dos recursos municipais em ações de serviços públicos de saúde, nós
302 fizemos 21,7%. Constituir grupo de que para a discussão da proposta da adequação do
303 Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente. Agora estamos e um trabalho árduo
304 junto para fazer a discussão da adequação. No ano que vem a gente já espera estar
305 trazendo esta proposta vinculada a recursos financeiros. É importante que todos que
306 planejam e pensam as ações que quantifiquem, não ficar naquela história de que
307 tentou e não teve dinheiro para fazer. Na verdade, quanto custa e se temos dinheiro
308 para isto. Então, não adianta a gente ficar planejando sem ter o recurso financeiro.
309 Então, a gente tem trabalhado com a equipe da SEGAT, a equipe de planejamento,
310 todas as áreas técnicas a sensibilização de todos os coordenadores, já pensando na
311 questão financeira, porque nós somos gestores públicos e também não é só gestor de
312 planejamento, tem que colocar a ação, quanto custa. A saúde não tem preço, mas ela
313 tem um preço e a gente precisa colocar aqui também. Atualizar mensalmente em 100%
314 da base de dados do Cadastro Nacional de estabelecimentos. Então, a gente fez um
315 trabalho bastante intenso de recadastramento do CNES, das unidades básicas de
316 saúde, que era uma das reclamações que a gente tinha, falta atualização. E a gente
317 reorganizou 100% do nosso CNES. Se tiver algum caso pontual ou outro a gente está

318 identificando, mas o objetivo nosso é estar atualizando isto mensalmente sim. Cumprir
319 70% da pactuação anual das obras, reformas e ampliações. Fizemos 5,77% das metas.
320 A gente colocou em prática um plano de ação muito ambicioso para as condições
321 econômicas que nos encontrávamos e que nos encontramos também. Então, a gente
322 tem que repensar para este ano também, para o ano que vem o que vamos fazer.
323 Instalação de 800 computadores e impressoras nas unidades de Atenção Primária, a
324 gente instalou 1.150 com a implantação de dois sistemas de informação em 100% das
325 unidades de Atenção Primária. A gente fez 13%, a gente espera que com a
326 reestruturação e potencialização da gerência de tecnologia de informação e a
327 informatização que vai estar completa antes do final do ano, a gente espera que até
328 setembro já esteja com todos os pontos lógicos instalados. Há um trabalho muito
329 intenso aí para estar colocando os computadores em todas as unidades como a gente
330 tinha planejado. Constituir conselhos locais de saúde, conselhos gestores e câmaras
331 técnicas, 50% do serviço de saúde, nós fizemos em 58%. Ampliar ações de
332 acolhimento para 50% das unidades de serviços. Então, 63% da Atenção Básica a
333 gente acrescenta unidade de saúde, hospital e pronto-atendimento, 63% dos
334 atendimentos estão através do acolhimento, conforme a política nacional de
335 humanização. Então, este foi um trabalho bastante forte feito pelas coordenações,
336 especialmente da Coordenação Básica que estava com 06 equipes e estamos com 95
337 equipes hoje. O que a considera? São equipes que aboliram o acesso por ficha nas
338 unidades de saúde, onde a gente faz a identificação da necessidade, a gente criou um
339 protocolo que é um guia, não é finalístico e não é único e exclusivamente detentor da
340 ordem de organizar a forma de acolhimento. É um guia para as unidades de saúde se
341 basearem, principalmente no início é importante, depois de organizado fica mais fácil.
342 Este tem sido o trabalho, que tem sido continuado por parte de todas as coordenações
343 para a gente potencializar e extinguir o acesso por ordem de chegada no Município de
344 Porto Alegre. Aqui são algumas ações para a gente atingir aqueles resultados que a
345 gente não conseguiu atingir todos. Vocês viram que a gente conseguiu atingir mais da
346 metade deles, um pouco mais da metade na sua plenitude, ou seja, 75% ou mais.
347 Algumas ações em relação a Dengue, a vacina do HPV, Novembro Azul, Outubro
348 Rosa, as atividades de campanha de vacinação, a questão da Tuberculose, o trabalho
349 com a água, a questão do trote no SAMU que também desgastava muito e causava um
350 deslocamento desnecessário. Reduziu, temos problemas, mas já houve redução. A
351 campanha de doação de sangue também, a questão de curso de extensão
352 universitária, os promotores da saúde da população negra, a campanha mundial do
353 AVC, entre outros... São várias ações acabam tirando os profissionais para fazerem as
354 atividades do atendimento de ações clínicas e isto repercute a médio e longo prazo nas
355 melhorias dos indicadores. Então, retomando, só para lembrar, a gente conseguiu
356 cumprir 56,25%, 16 metas. A gente não conseguiu cumprir 24 metas, ou seja, 37,5% e
357 6,25% a gente atingiu parcialmente entre 26 e 50%. Este foi o relatório de gestão de
358 2014. Como estou reforçando, vários de nós participamos dentro de coordenações
359 específicas. Tá? Este relatório é da gestão, mas é muito dependente do trabalho dos
360 nossos profissionais, que têm sido muitas vezes heróis em alguns momentos para
361 poder estar cumprindo isto. Eu acho que já mudou muito a cultura e a sensibilização
362 das unidades de saúde na preocupação dos cumprimentos das metas, isto é bastante
363 positivo. Eu queria dizer que se dependesse dos trabalhadores, exclusivamente, a
364 gente teria um resultado ainda mais positivo dos indicadores, mas, infelizmente, a
365 situação financeira não contribuiu. Lembrando que o estado não aportou R\$ 28 milhões
366 no município de Porto Alegre, que com este valor a gente teria condições hoje de estar
367 cumprindo boa parte dessas metas que a gente não conseguiu cumprir, especialmente
368 em obras. Era isto e estamos à disposição. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
369 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora**
370 **CMS/POA:** Convidamos agora à leitura do parecer da SETEC, da Secretaria Técnica

371 do Conselho Municipal de Saúde, a Coordenadora irá realizar a leitura. Vamos
372 acompanhar na tela a conclusão. Vai ser a leitura somente da conclusão do parecer. **A**
373 **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e**
374 **Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Boa noite a todos. Eu vou fazer primeiro a
375 introdução do relatório, depois a leitura da conclusão. É importante porque explica e dá
376 conta de algumas questões. (Leitura do Parecer – Introdução). Aqui estão descritas
377 todas as considerações, que este ano nos rendeu umas 29 páginas. Ele foi mais
378 enxuto, embora ainda seja grande, é extenso, mas a gente conseguiu avançar e no
379 próximo talvez a gente consiga fazer um pouco mais deste espírito que está colocado.
380 Quero salientar que esta não é uma tarefa fácil. A Heloisa, que é a nossa assessora
381 técnica, que é a responsável por fazer toda esta consulta das partes que cada um de
382 nós vai entregando, muitas vezes muitos de nós entregamos... Enfim, tem problemas.
383 Então, isto dá um trabalho enorme e leva muito tempo, como este que tem uma série
384 de atividades acontecendo na Secretaria, especialmente na preparação da nossa
385 conferência e pré-conferência. Então, é um trabalho muito grande. Eu acho que
386 destaco sempre o compromisso da Heloisa em trabalhar neste sentido, também dos
387 demais membros da SETEC, que sempre se destacam nas suas tardes aqui, e a gente
388 acaba tendo que fazer reuniões extraordinárias para fazer a discussão e para vencer a
389 discussão que muitas vezes a gente não consegue fazer no tempo que a gente se
390 dispõe a concluir na análise do relatório. Quero que fique registrado isto. E também a
391 gente não conseguiu entregar no tempo, com certa antecedência, ele foi para todos os
392 conselheiros ontem. Assim que ele foi concluído foi enviado aos conselheiros. Nem
393 sempre dá para entregar com uma semana de antecedência, que é o que a gente
394 gostaria de fazer. (Leitura do Parecer - Conclusão). **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
395 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice**
396 **Coordenadora CMS/POA:** está aberto para inscrições. Masurquede. **O SR.**
397 **MASURQUEDE DE AZEVEDO COIMBRA – Sindicato dos Farmacêuticos do RS:**
398 Boa noite a todos e a todas. Senhor Secretário, a gente briga, briga, briga, mas não se
399 zanga, mas a gente precisa fazer algumas reflexões. Estamos aqui para melhorar
400 sempre. Eu vou me ater a três tópicos, o primeiro deles é ao 50, eu não acredito
401 naquele índice de 71% quase na assistência farmacêutica, porque no ano passado a
402 assistência farmacêutica do Município foi um desastre. Nós tivemos, mais ou menos
403 nesta época do ano passado, no finalzinho de abril, maio, junho, onde, infelizmente,
404 seu antecessor queria jogar todo mundo para a Farmácia Popular sem informar ao
405 Ministério da Saúde, ia ter uma série de faltas e tivemos durante o ano toda falta de
406 medicamentos. Eu acho que avançamos na constituição da comissão, sem dúvida,
407 mas ela ainda não está, efetivamente, comprovada. Foi-se construindo uma política
408 após outra inserção de outro ente em determinado momento no grupo de trabalho da
409 assistência farmacêutica, que, na minha concepção, no momento em que entrou a
410 gente estava com um alinhamento. O Secretário aguardou o trabalho que o pessoal
411 fez, que foi muito bom, muito eficiente, só que a gente não viu isto refletido na proposta
412 de concurso público em relação ao que foi trabalhado. Outro tópico que a gente traz,
413 que a gente precisa fazer uma avaliação, é no registro do CNES. A gente está com
414 alguns profissionais farmacêuticos contratados pelo Município para a prestação de
415 serviço temporário, especializado, etc. e etc. Está tendo um certo ciclo desses
416 profissionais de entrada e saída, e quando vão fazer as rescisões a gente nós
417 procuramos no CNES onde que o cidadão estava lotado e não aparece. E eu espero
418 que o senhor pelo menos consiga este ano construir uma boa proposta, porque eu
419 gostaria muito de ver este ano o Fundo Municipal de Saúde desvinculado da Fazenda.
420 Tenho certeza que isto engessa muito das atividades que a gente precisa para
421 melhorar. Obrigado! **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
422 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA:** Seu Paulo
423 **Goulart. O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Boa noite a todos

424 e a todas. Eu vou insistir em um negócio que toda vez vem, que é a PROCEMPA, R\$
425 24 milhões para a PROCEMPA sem justificar no que é gasto isto. Eu acho muito
426 dinheiro, porque não parece uma boa gastadora do dinheiro público. Então, como
427 podem tirar da saúde R\$ 24 milhões sem justificativa. Ali diz “sem comprovação do
428 serviço prestado”. Eu acho que para nós assinarmos embaixo disso, qualquer dia nós
429 vamos estar na Polícia Federal e no Ministério Público. Isto é uma coisa que até agora
430 ninguém disse nada. Outra coisa, a municipalização do Murialdo não era uma verba
431 carimbada? Como foi gasto em outros? Não foi repassado pelo Estado para o
432 município para gastar no Murialdo? Quero entender, senão não tenho condições de
433 votar depois. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
434 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA:** Baltazar. **O**
435 **SR. ANTÔNIO IIDO BALTAZAR – CDS Sul/Centro-Sul:** Eu acho uma vergonha, uma
436 desconsideração à gestão, o planejamento e a operacionalidade. Nós vemos que
437 existe um contrassenso, um contrapasso entre essas diretrizes, o que compõe a
438 Secretaria Municipal de Saúde. E também acho que nós temos um belo exemplo de
439 insalubridade, quando a Dona Letícia ao ler o parecer fica sem luz para a leitura. Então,
440 isto já é um exemplo de insalubridade. Eu vou solicitar para que vocês coloquem uma
441 luz focal ali. Não precisa ser oftalmologista para perceber isto aí. Então, eu peço que
442 vocês providenciem isto. E dentro do possível o esforço que os conselheiros,
443 funcionários, os servidores fazem para estarem aqui, teria que ter um lugar mais
444 salubre também. (Aplausos da plenária). Nessas condições fica muito difícil render e
445 saber da responsabilidade que o Conselho Municipal de Saúde tem com a população
446 de Porto Alegre. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
447 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA:** Seu João
448 Farias. Rosa, pode se aproximar também. **O SR. JOÃO ALNE SCHAMANN FARIAS –**
449 **CDS Partenon:** Secretário, nós temos um orçamento que despense recursos
450 monetários. Este relatório se refere a 2014, nós tínhamos um valor estabelecido. Eu
451 tenho a impressão que para atingir essas metas eu tenho que especificar do relatório
452 do que eu gastei para atingir áqueas metas, do meu orçamento. Por exemplo, eu vi a
453 questão das obras, manutenção, que por falta de recursos poucas foram realizadas,
454 em termos de melhorias. O ingresso das receitas eu acho que tem que ser
455 especificado: o que é do Governo Federal, o que é do Governo Estadual e o que é do
456 Governo Municipal. Eu acho que este relatório tem que ser complementado para
457 informar a nós do valor orçamentário o que realmente foi gasto. No caso, por exemplo,
458 os companheiros estão falando da municipalização do Murialdo. Entrou o recurso em
459 outubro, R\$ 16.500.000,00. Eu não vejo este registro neste relatório. As receitas
460 adicionais, federais, estaduais e municipais eu acho que têm que aparecerem para
461 fechar esta conta. Se foi a mais o gasto, eu acho bom nós termos consciência do que
462 se gastou a mais para termos esses objetivos. Parece que falta este complemento,
463 esta informação para nós, para nós decidirmos algo conclusivamente. Esta é a minha
464 opinião. **A SRA. ROSA HELENA CAVALHEIRO MENDES – CDS Partenon:** Bom,
465 Senhor Secretário, vou ser repetitiva aqui, mas eu acho que a força de voz de cada um,
466 mesmo sendo repetitiva, eu acho que ela faz a força, ela vem de encontro. Então, eu
467 vou repetir novamente, a questão da municipalização para nós é preocupante, já que
468 não foi esclarecido para nós até agora, como o Seu João falou, para onde foi este
469 dinheiro. Nós queremos saber, nós queremos esclarecimentos desta verba. Assim,
470 como dia 25 nós vamos discutir, eu tenho o entendimento de não aprovar este relatório
471 aqui, porque muitas coisas aqui estão, como a própria conclusão, para mim está muito
472 “esturbiado”. Então, eu nós concordo com tudo que está aqui, principalmente em
473 relação ao atendimento dos pronto-atendimentos, que foi isto que eu entendi e me
474 corrijam se eu estiver errada, de que a média seria de 6 horas, a média de espera, que
475 baixou para 2 horas. Não está acontecendo isto, pelo menos em 2014 não, porque eu
476 estive muitas vezes dentro dos PAS. Não só para mim, mas por levar outras pessoas

477 ao hospital, não tive este retorno, era de 8 a 12 horas, até mais, 15 horas de
478 atendimento. Então, para mim está distorcida esta informação aqui, este relatório.
479 Voltando à municipalização, novamente, queremos conversar com o senhor no dia 25
480 para resolvermos de forma vamos capitalizar este dinheiro para ser respeitado o que foi
481 hierarquizado lá e não foi respeitado pelo secretário anterior. Obrigada. **A SRA.**
482 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
483 **do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA:** Rejane. **A SRA. MARIA REJANE SEIBEL –**
484 **Sindicato dos Enfermeiros do RS:** Boa noite a todos. Eu gostaria de fazer uma
485 colocação. Na verdade, como trabalhadora, e eu gostei da última fala do Fernando,
486 quando ele disse que este relatório é o fruto dos trabalhadores e que se fosse pelos
487 trabalhadores muito desta realidade seria diferente. Eu gostei. Agora eu gostaria de
488 fazer uma fala em relação a um dos itens, assim como o seu Paulo, que às vezes a
489 gente repete as mesmas solicitações, que é em relação aos índices de aleitamento
490 materno. Na sua fala eu ouvi bem, foi dito que 71% das mulheres amamentam até os
491 04 meses de idade, aquelas crianças que são monitoradas através do SIAB, que isto
492 quer dizer que o monitoramento só se consegue pelo SIAB. Para quem não sabe, é só
493 para aquelas unidades de Estratégia de Saúde da Família. Com este dado eu soltaria
494 foguete, sinceramente, porque superaria a meta do Brasil de aleitamento materno. Em
495 71% se tivéssemos as mulheres amamentando nesta Cidade, mesmo que sejam
496 usuários da estratégia... Nossa senhora! Aí hoje nós tivemos uma reunião com a área
497 técnica, com o Estado e as tutoras da Estratégia Alimenta Brasil aqui do Município, do
498 qual eu sou tutora, nós passamos a tarde inteira com a maior dificuldade, porque desde
499 2009, quando Porto Alegre, a partir da Rede Alimenta Brasil, que aderiu, depois a
500 Estratégia Amamenta Alimenta Brasil vem tentando fazer um trabalho todo de
501 aumentar os índices de aleitamento materno. Por isto eu sempre faço a fala, Porto
502 Alegre não criou até hoje um instrumento para monitorar esses índices, nós não temos
503 nas unidades. Infelizmente, a gente tem que dizer isto. Existe o Sistema SISWEB, que
504 o Dr. Marcelo, em 2009, prometeu a implantação, até hoje não foi implantado e agora
505 foi dito que não vão implantar aguardando a questão do ESUS. Esperamos que o
506 ESUS venha realmente ajudar nisto. Nesta reunião de hoje tentamos ao máximo,
507 várias unidades de Porto Alegre já fizeram as oficinas, os trabalhadores trabalhando
508 nesta questão do incentivo ao aleitamento materno, que é um grande benefício, que
509 traz um grande diferencial para a mãe e para o bebê, para a sociedade toda. Aí nós
510 nos deparamos com dois problemas, que Porto Alegre não aderiu até hoje ao Sistema
511 SISVAN, parece que não vai mais, vai ser o ESUS. E falta para nós certificarmos essas
512 unidades, talvez uma unidade da Restinga nós consigamos, porque nós não
513 conseguimos monitorar e, simplesmente, falta um papel que diga que o leite que é
514 fornecido através de uma fórmula para aquelas mães que são portadoras de HIV, que,
515 infelizmente, não possam amamentar, não pode sair com uma propaganda da caixa
516 seja lá de que empresa que forneça. Então, na verdade, este relatório é mais que um
517 apelo para que esta Secretaria se debruce sobre isto... (Sinalização de tempo
518 esgotado). Nós ainda estamos com uma ficha que o neném onde aparece com um
519 bico. Então, é sempre esta fala. Mais do que apresentar isto vamos apresentar dados
520 que sejam reais, porque estes dados, 71%, eu acho que é das mulheres quando saem
521 da maternidade. Este dado nós temos como quantificar em Porto Alegre de aleitamento
522 materno. Agora, dizer que 71% das mulheres amamentam até 04 meses não. Nós
523 tentamos certificar nas unidades, os trabalhadores não conferem... (Sinalização de
524 tempo esgotado). No IAPI até a gerente estava no cadastro da nossa unidade. Então,
525 que bom que tem isto. Se vocês conseguirem criar este instrumento para que a gente
526 possa certificar nas unidades, que é simplesmente criar uma normativa, conforme a
527 NBCAL... (Sinalização de tempo esgotado). Desculpa, eu sei. É um apelo para que a
528 gente possa mudar esta realidade, para que a gente possa implementar a estratégia
529 Amamenta Alimenta Brasil como uma política pública. Eu sei que você neste momento

530 está bem sensibilizado, né. Então, meus parabéns. **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
531 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice**
532 **Coordenadora CMS/POA: Seu Bozzobon. O SR. ALCIDES POZZOBON – Federação**
533 **dos Hospitais e Estabelecimentos de Saúde do RS: Nossa Coordenadora Adjunta,**
534 Senhor Secretário, eu gostaria de inicialmente dizer que vejo maior transparência,
535 maior elucidação e respeito do que foi produção de serviços prestados à comunidade
536 de Porto Alegre no ano de 2014. Percebo também que a Secretaria Municipal da
537 Saúde virou um cordeiro, como todas as secretarias municipais deste país, a esta
538 resolução do Ministério da Saúde, que criou indicadores. Nós estamos muito mais
539 acostumados com o dia a dia dos números, dos valores, dos projetos, se foi, não foi. A
540 Secretaria aderiu por inteiro a esta resolução do Ministério da Saúde, que traçou a
541 diretriz número um, número dois, número três e número quatro, e colocou os
542 indicadores. Então, nós estamos sendo treinados para olhar e avaliar o trabalho
543 realizado aqui por indicadores, né. Eu já vi dois registros importantes aqui que não
544 estão explicitados nos indicadores. Por exemplo, os aspectos qualitativos estão sendo
545 aflorados no dia a dia. Os quantitativos nem tanto. E os valutativos, aqueles que dizem
546 respeito aos valores, nós como contabilistas e economistas adoramos ver números,
547 receitas, despesas, onde aplicou, de onde veio o dinheiro. Isto nós gostamos muito de
548 ver, não estamos vendo neste relatório. Por outro lado, quando se fala em obras
549 realizadas, não realizadas, etc., eu recordo, e vou dizer, estou naquela semana da
550 rebeldia, estou muito rebelde, estou ansioso. Eu saí daqui, da última reunião, muito
551 indignado, muito chateado, porque houve um depoimento de uma usuária a respeito de
552 dinheiro não aplicado no Murialdo, que ela falou alto e em bom tom aqui palavras que
553 se dizem só em delegacia de polícia, o Secretário não estava, estava de folga, mas
554 alguém ouviu a queixa da usuário chamando de “roubo”, falou vinte vezes, saiu
555 indignada, bateu porta e foi embora. Bom, pelo que eu sei nenhum funcionário está
556 roubando. Eu acho que teria que retirar estas palavras que foram proferidas aqui,
557 porque são palavras que têm que ser averiguadas na delegacia de polícia, não aqui no
558 Conselho Municipal de Saúde. Se roubou... Acho que não tem como roubar, em
559 primeiro lugar. Então, tem que explicar aqui que o dinheiro não foi utilizado por isto, que
560 não veio, tem que ter uma explicação lógica para a gente entender a coisa.
561 (Sinalização de tempo esgotado). O resto é o resto. Por outro lado, o senhor abriu a
562 reunião hoje dizendo que estava seguindo este modelo, que estava pensando que para
563 o ano de 2015 teria um outro modelo que o senhor está pensando. Eu acho que tem
564 que ter este relatório que o senhor (Manifestação fora do microfone). O senhor tem que
565 fazer o relatório da saúde em vamos de bom grado apreender tudo que está nos
566 indicadores. O senhor tem que fazer o relatório, aquele que diz assim: obra realizada,
567 não realizada. Por que o dinheiro do Murialdo não foi? Não foi por isto, por isto e por
568 isto. Bem claro. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
569 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA: Juliana. A**
570 **SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA: Boa noite. Bom, esta questão dos**
571 recursos, de fato, nós temos dois anexos, é um relatório de ações e um relatório
572 financeiro. Desde que eu entrei na Secretaria, faz 05 anos, a Secretaria apresenta o
573 relatório de ações enquanto relatório quadrimestral e anual. Neste ano a gente vem
574 com muita força sim, do Ministério, da legislação, da Lei Complementar nº 141, que
575 traz a unificação de ações e recursos. Então, a gente vem unificando esses dois
576 relatórios. Esses dias eu estava conversando com o Secretário, que o nosso objetivo é,
577 com certeza, conseguir apresentar um relatório de ações e financeiro de forma
578 conjunta. Então, a gente seguiu o modelo de fato, bem burocratizado já, mais
579 organizado, mais transparente, mas ainda a evoluir muito. O que eu queria trazer,
580 basicamente, são algumas questões do planejamento. Primeiro este conjunto de metas
581 que foram listadas fazem parte das metas que foram elencadas lá no Plano Municipal
582 de Saúde 2014/2017. Então, quem não conhece eu convido, ou depois venha ao

583 Conselho, ou pode ligar para a Assessoria de Planejamento, entrar direto no site da
584 Secretaria para olhar o Plano Municipal de Saúde 2014/2017. Ou seja, este relatório
585 aqui presta contas do primeiro ano deste plano quadrienal. Certo? Então, estamos no
586 primeiro ano. Vocês puderam ver que algumas metas não foram executadas neste
587 primeiro ano do quadriênio. Então, a perspectiva é que, sim, já estamos na metade do
588 ano, algumas das metas estão sendo mais executadas ao longo deste ano de 2015 e
589 algumas outras vão ser mais executadas em 2016 ou em 2017. Então, eu falo bem
590 com o olhar do planejamento. Aqui eu represento a Assessoria de Planejamento da
591 Secretaria. Então, sim, nós temos um percentual de 37%, conforme a estratificação da
592 Secretaria, mas de 38%, conforme o que foi apresentado no parecer do Conselho, de
593 metas que tiveram o atendimento de 25% da sua execução, não foram tão boas.
594 Muitas delas nem começaram esta execução, nós estamos no primeiro ano. Eu
595 também quero trazer que neste plano conseguimos fazer de forma muito qualificada e
596 integrada a construção do diagnóstico do Plano Municipal de Saúde, que se reflete no
597 conjunto das metas que estão sendo apresentadas agora. Então, de fato, seu
598 Bozzobon, a gente hoje consegue alinhar mais qual é a necessidade da Secretaria.
599 (Sinalização de tempo esgotado). Sejam em áreas estratégicas para a gestão de
600 informatização, obras, contratualização, humanização, educação permanente; aí eu
601 falo do planejamento também, apesar de não ter uma meta específica que acaba
602 embasando tudo isto, seja em áreas de vigilância, aí vem muito o destaque das
603 doenças crônicas não transmissíveis, das violências, algumas áreas de vigilância,
604 saúde do trabalhador. Então, quero dizer que eu, enquanto assessora de planejamento
605 e servidora, tem vários colegas aqui da gestão, a gente reforçou muito a participação
606 dos colegas nisso... (Sinalização de tempo esgotado). Então, que a gente possa estar
607 cada vez mais olhando para isto e o passo seguinte, de fato, é atrelar esta questão do
608 financiamento, junto a esta estratégia de planejamento. **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
609 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice**
610 **Coordenadora CMS/POA: Luiz. O SR. LUIZ AIRTON DA SILVA - CDS Eixo Baltazar:**
611 É referente à Meta 59, referente ao CNES. Eu tenho que elogiar a Gerência da NEBE,
612 duas apoiadoras, a Leniza e a Sabrina, que atualizaram. Porém, o GHC não atualizou.
613 Então, como fica nesta questão? Outra questão é quanto às reformas das unidades,
614 Passo das Pedras II, estive lá umas três vezes e a reforma feita tem pendências,
615 principalmente em dia de chuva. Eu estive lá em um dia de chuva e foi bem ruim para
616 alguns funcionários, que reclamaram bastante. E referente, também, à Domenico, que
617 ficou com pendências, houve toda uma discussão que ainda há pendências naquela
618 unidade. Era isto. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
619 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA: Nira. A SRA.**
620 **ELENIRA – Unidade de Saúde Vila Vargas:** Boa noite. Em 2008, a Rosa Helena, que
621 hoje é Conselheira Distrital, eu e ela, lá da Vila Vargas, Morro da Cruz, o nosso posto
622 fechou e nós queríamos que o posto abrisse. Isto que eu vou falar é sobre a
623 municipalização, recurso da municipalização. Fomos até o Secretário da Saúde, na
624 época era o Dr. Eliseu, era o Prefeito Fogaça. Nós fomos descobrir que o nosso posto,
625 os postos do Murialdo eram todos do Estado, o único posto que tinha na comunidade
626 do Partenon era o posto São José, que era municipal. Era o melhor atendimento que
627 tinha. O que o Prefeito e o Secretário nos disseram? Que se tivessem os postos
628 municipalizados nós daríamos conta. O que fizemos? Fomos a todos os postos da
629 Partenon, fomos lutar pela municipalização, mobilizamos toda a comunidade, saímos
630 de garrafa PETI, descemos o morro, fomos até o Centro de Saúde Murialdo, lutamos
631 pela municipalização. Nós deixamos os nossos filhos em casa, deitando em maca,
632 porque a saúde estava um caos, principalmente na região do Partenon, onde a nossa
633 periferia estava sem atendimento. E a Prefeitura, na época, e eu moro em Porto Alegre,
634 moro no Partenon, é o Prefeito que tem que ver a saúde, mas na época descobrimos
635 que não. Não, o Prefeito lavou as mãos, só depois da municipalização que ele ia nos

636 ajudar. E o que aconteceu? Lutamos pela municipalização, viemos do Morro da Cruz
637 até a Secretaria da Saúde, não sei quantas vezes aconteceu isto. Toda a comunidade,
638 senhoras de idade, crianças, todo mundo com um apito. A Eliane Paim, que era do
639 Conselho do Posto da São José, veio a óbito de tanto brigar pela municipalização, de
640 tanto brigar pela saúde. Graças a Deus que eu não morri! (Risos da plenária). Então,
641 gente, o que aconteceu? Veio à municipalização, com a municipalização veio uma
642 verba do Estado para os postos do Murialdo, para todos os postos do Murialdo. Em
643 inúmeras reuniões, onde nos reunimos aqui, também com o Prefeito, com o Secretário,
644 nos nossos postos. Este dinheiro não seria usado para nenhuma outra forma, a não ser
645 aos postos de saúde, não era para remédio, porque quem tem que comprar remédio é
646 o Prefeito. Não era para pagamento de pessoal, não era para nada disto, era somente
647 para a construção de postos de saúde. (Sinalização de tempo esgotado). Era para
648 ajudar as nossas comunidades que ainda se encontram em estado... Melhorou, teve
649 uma melhoria, tivemos pessoas que tiveram participação, que hoje estão aqui, como a
650 Vânia que está lá, um belo trabalho que tem feito é a parceira, mas nós estamos
651 falando do nosso dinheiro, que é o dinheiro que o senhor falou aqui da
652 municipalização. (Sinalização de tempo esgotado). Então, quem falou em roubo na
653 semana passada, Secretário, fui eu. Eu digo para vocês, eu gostaria que alguém aqui
654 me ensinasse a dizer, quando é usada uma coisa indevida se não é roubo. Com outras
655 palavras eu não sei dizer, desculpem, mas eu não sei dizer. (Aplausos da plenária). Eu
656 queria aprender a dizer, porque não apareceu ninguém com o dinheiro na calcinha, no
657 sutiã, na cueca, mas que o dinheiro da municipalização sumiu, sumiu. Não é certo o
658 Secretário vir dizer que foi usado com remédio, com recurso de pessoal. (Sinalização
659 de tempo esgotado). Desculpa! Isto aí é o Prefeito que tem que dar, o senhor tem que
660 buscar este recurso, porque este dinheiro do Murialdo é do nosso povo e não vamos
661 aceitar que mais uma vez, para não dizer roubado, ele seja surrupiado de nós,
662 Secretário. É isto aí: surrupiado! A linguagem do povo é esta. Obrigada e boa noite!
663 (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
664 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA: Júlio.**
665 **O SR. JULIO JESSIEN – SINDISAÚDE:** Boa noite a todos e a todas. A ideia é falar um
666 pouquinho a respeito da saúde dos trabalhadores, não especificamente dos
667 municipais, porque a gente não os representa, mas, indiretamente, os trabalhadores
668 dos hospitais onde tem uma contratualização. Também o trabalhador do IMESF, que
669 por mais que a gente seja contrário a gente tem que defender os trabalhadores. Então,
670 a nossa fala vai ser nessas duas questões. Primeiramente, a gente vai ao Beneficência
671 no dia de hoje e vai reivindicar algumas questões dos trabalhadores. Para nosso
672 espanto, chega o gestor e nos apresenta uma planilha das IHS atendidas por ele no
673 ano de 2014. Então, diz o seguinte, que 4.144 IHS foram pagas ao Hospital
674 Independência, R\$ 31.200.000,00. (Manifestações da plenária fora do microfone). O
675 Hospital Independência, está aqui, vou chegar no Beneficência. E o Hospital
676 Beneficência fez 4.9917 e recebeu por isto R\$ 17. 470.000,00. Então, a gente gostaria,
677 não precisa ser agora, porque com certeza não vamos ter esta resposta, de entender
678 porque o número de atendimentos no Beneficência tem um valor e por que no
679 Independência tem um bem superior. A gente poderia também trazer aqui o Hospital da
680 Restinga, que teve 860 atendimentos e um valor transferido de R\$ 21.996.000,00. Tá?
681 Vou deixar isto aqui para ficar mais fácil de receber a resposta depois. Aí, questionar a
682 Meta 50 do PAS, onde fala na implantação de assistência farmacêutica em 25% do
683 serviço, considerando as especificidades locais, onde consta como realizado 70,8 das
684 atividades relacionadas aos fluxos de informações, controle de estoque, organização
685 de medicamentos, abrangendo 148 unidades de saúde em 10 distritos. Onde eu quero
686 chegar com isto? Gente, nós precisamos nos preocupar com quem está dispensando a
687 medicação. Esta é a nossa preocupação, Secretário. Então, quando eu tiver
688 oportunidade de vir ao Conselho vou estar tratando também disto. Não é aceitável que

689 a gente tenha nos postos de saúde o técnico de enfermagem fazendo dispensação.
690 (Sinalização de tempo esgotado). Técnico de enfermagem é técnico de enfermagem,
691 não é esta a função enquanto técnico. E também não é aceitável, principalmente, que a
692 gente tenha agende comunitário fazendo a dispensação de medicação. Gente, o
693 agente comunitário não é preparado para isto, não tem formação para isto e não tem
694 que fazer isto! (Sinalização de tempo esgotado). Então, Secretário, sei que o senhor a
695 recém chegou, é difícil responder por uma gestão ou preocupação o que foi feito no
696 ano passado, mas a gente quer dizer que é preciso ter uma atenção, principalmente na
697 transferência, na entrega de medicamentos nos postos de Porto Alegre. Obrigado. **A**
698 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
699 **Grande do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA: Terres. O SR. ALBERTO MOURA**
700 **TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:** Boa noite. Primeiramente, gostaria
701 de me reportar ao gráfico mostrado pelo Secretário, aquele gráfico em pizza, onde a
702 classificação está sendo utilizada como classificação 1, 2, 3 e 4 para mensurar as
703 metas apresentadas aqui. Eu quero dizer que o resultado deste relatório apresentado
704 aqui é o ideal, o que nós gostaríamos que fosse. E podemos reclassificar também, no
705 lugar de 1, 2, 3 e 4, podemos colocar: insuficiente, irregular, bom e ótimo. Se nós
706 somarmos o insuficiente e regular, que equivale a 1 e 2, vai dar em torno de 44% de
707 insuficiente e regular. E se a gente medir 44% de insuficiente e regular em ações em
708 saúde em um ano, isto é muito ruim, é muito ruim das ações em saúde para a
709 população de Porto Alegre. Por outro lado, digo que isto é o ideal, porque, na verdade,
710 não é o que acontece na ponta. Ontem o Fórum em Defesa do SUS esteve reunido,
711 teve o SINDISAÚDE, o Sindicato dos Enfermeiros, o SINDICEP e outros componentes,
712 também funcionários do próprio IMESF, técnicos de enfermagem, agentes comunitários
713 de saúde, e nós avaliávamos a Atenção Básica em Porto Alegre. As reclamações são
714 inúmeras, não só do ponto de vista da inconsistência, do que é Atenção Básica em
715 Porto Alegre e hoje, mas a falta de profissionais nas equipes, equipes incompletas,
716 agentes comunitários de saúde que estão fazendo contagem de cachorro nas vilas
717 junto a SEDA, isto lá na Unidade de Saúde aqui em Teresópolis, não lembro do nome.
718 Então, a Atenção Básica em Porto Alegre está péssima, está muito ruim, isto a partir da
719 visão dos trabalhadores. Se o que foi apresentado aqui é o ideal, significa que está, a
720 partir da fala dos colegas, que nós temos que lutar muito para chegar àquele resultado.
721 Por outro lado, em relação aos pronto-atendimentos, o PA Bom Jesus parou na
722 semana passada, e uma as reclamações colocadas, pela agressão aos funcionários, é
723 o tempo de espera dos usuários. Bom, se tem muita espera dos usuários, está de 6 a 8
724 horas e com isto os funcionários também estão sendo agredidos, significa que não está
725 bom este tempo que foi apresentado aqui. É muito diferente. Em relação à questão do
726 Murialdo, quero me solidarizar... (Sinalização de tempo esgotado). Para concluir, quero
727 me solidarizar com os colegas do Murialdo e dizer para a colega que falou no roubo,
728 que ela poderá ser processada criminalmente, a exemplo do que eu, a Letícia e o
729 Paulo Rogério estamos passando, estamos sendo processados criminalmente pelo
730 Secretário Municipal de Saúde. Com certeza, se for processada, nós estaremos...
731 (Manifestações da plenária fora do microfone). Sim, pelo ex-Secretário Municipal de
732 Saúde, cujo atual Secretário é testemunha contra nós. Então, quero dizer que se ela for
733 presa nós estaremos juntos lá, não via ficar sozinha. Eu acho que isto reflete a
734 indignação da comunidade com o que está acontecendo aqui. Que essas palavras vêm
735 e é palavra da comunidade, isto reflete na indignação da comunidade. Isto é muito
736 sério... (Sinalização de tempo esgotado). E é assim que ela tem que falar aqui dentro
737 do controle social. Muito obrigado! (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
738 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice**
739 **Coordenadora CMS/POA: Carlos. O SR. CARLOS ALEXANDRE VARGAS DE**
740 **ANDRADES - CDS Restinga:** Boa noite, Secretário, boa noite a todos. Tchê, é difícil!
741 É igual aquele outro relatório do ano retrasado, para desmembrar aquilo é difícil, aí

742 chega aqui é tal e tal. Senhor Secretário, saúde bucal, eu tenho uma dentista na
743 Unidade de Saúde da Família, na Restinga. (Manifestações da plenária fora do
744 microfone). Estava melhor antes, o pessoal saiu, o rapaz saiu, tinha um na 5ª Unidade.
745 Fica ruim, porque o pessoal que estava agendado para aquele dentista vai ser
746 agendado para a dentista porque não tem agendamento novo. Aí fica ruim. Será que a
747 nossa boca não merece um tratamento melhor? Será que as pessoas da classe baixa,
748 classe c, se é que ainda existe classe, não merece um tratamento melhor para ter um
749 sorriso melhor na boca? É ruim. Sobre a AIDS e HVI, não vi ali quantos por cento, mas
750 hoje a Restinga tem o índice maior de HIV e sífilis de Porto Alegre. Até agora eu não vi
751 uma campanha de peso, como vi ali, achei lindo no Centro de Porto Alegre, no meio da
752 Borges de Medeiros e a Andradas, aquele baita tubo com camisinhas, gel. Achei
753 interessante, mas a Restinga sofre muito. A gente tem que fazer uma campanha árdua
754 sobre HIV e sífilis na Restinga, uma campanha em massa, porque a gente não pode
755 ficar assim. É ruim e a gente tem que melhorar muito mais. Agora, CAPS, falando em
756 CAPS lembrei do nosso antigo Secretário. Gente boa, bom amigo, chegava na
757 Restinga, nas reuniões: “Não, vai sair o CAPS-03, estamos acertando com o Hospital
758 Mãe de Deus”. Ficamos aguardando, não, não tem CAPS-01, nem 02, nem 03, nada.
759 Por incrível que pareça, as nossas crianças, as pessoas fica onde? Nós temos na
760 Unidade da Restinga, na Velha, só uma psicóloga para fazer um tratamento...
761 (Sinalização de tempo esgotado). É ruim para uma comunidade... Pô, mas tão rápido
762 assim? Será que eu sou o “ligeirinho”, como o tempo passa rápido na minha frente. É
763 brincadeira! Então, Secretário, vamos ver este relatório, vamos melhorar o serviço.
764 Desculpa, o senhor não tem nada a ver com isto, porque é o país todo, foram retirados
765 vários bilhões da saúde. Aí, meu velho, a gente que é usuário não quer saber, a gente
766 quer saúde, Secretário. Obrigado. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
767 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora**
768 **CMS/POA: Alice. A SRA. ALICE UBATUBA DE FARIAS – Conselho Regional de**
769 **Psicologia do RS: Vou ser bem breve. Na verdade, vou pegar o fio do colega. Eu**
770 **estou me apropriando do espaço, mas eu acho que a questão da saúde mental está**
771 **complicada, falta de pessoal no CAPS, que é um problema bem comum e grave, mas**
772 **fiquei bem preocupada com esta questão do encaminhamento, a prestação de**
773 **atendimento em urgência de criança e adolescente. Eu sou profissional da ponta, de**
774 **um CAPS de um município pequeno e me deparo com isto toda a semana. Eu imagino**
775 **um CAPS de Porto Alegre, com a dimensão que tem o Município. Então, a gente sabe**
776 **que as crianças e os adolescentes são acolhidos do jeito que as equipes podem em um**
777 **serviço que, em tese, não é para estar dando conta disto. E ficam como ping-pong de**
778 **um lado para o outro. Acontece com adultos também, mas a gente tem que ter uma**
779 **preocupação mais focada na questão da infância e da adolescência. E não entendo**
780 **nada na questão de recursos e financiamentos, realmente, eu fico na prática e na**
781 **ponta, mas estou aqui para aprender também. E me chamou bastante atenção aquela**
782 **frase ali, que o repasse de recursos ao Hospital Mãe de Deus corresponderam à**
783 **totalidade dos incentivos recebidos para o custeio dos CAPS. Eu gostaria de ter algum**
784 **retorno sobre isto, porque parece bem preocupante, só isto. A SRA. MIRTHA DA**
785 **ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
786 **Vice Coordenadora CMS/POA: Encerrado com as pessoas que se inscreveram.**
787 **Passo a palavra ao Secretário para as respostas. Depois vamos encaminhar para**
788 **votação. O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e**
789 **Coordenador Adjunto do CMS/POA: Bom, mais uma vez é importante a gente dizer**
790 **que estamos avaliando 2014. O nosso objetivo ao longo deste na vai ser qualificar, nós**
791 **não vamos atingir ainda o objetivo de estar apresentando um relatório que a gente**
792 **gostaria, até porque isto demanda sensibilização, entendimento e divulgação disto**
793 **junto a todos os espaços da Secretaria. Há algumas questões aqui importantes de**
794 **dizer, começando com o Masurquede, que falou sobre assistência farmacêutica. É**

795 importante, os problemas de compra de medicamento, tudo o que passamos ao longo
796 do ano passado, não é o único fator que determinou a melhoria na assistência
797 farmacêutica, pelo contrário, fora várias gestões de organização que colocaram
798 naquele plano. Então, os 71% abrangem muito mais do que aquelas atividades. Então,
799 o esforço foi para nós mantermos a questão dos medicamentos. E eu gostaria de só
800 lembrar que os medicamentos são comprados, tem um incentivo federal e estadual,
801 que é por habitante ano que os municípios recebem. Então, a gente recebe desde
802 2010 um valor de R\$ 14 milhões. E eu já falei em outra oportunidade aqui, na época,
803 em 2010, nós gastávamos um pouco mais de R\$ 14 milhões e o Município colocava um
804 pouco para complementar. Isto foi para 16, 18, 22, 28 e a previsão deste ano é
805 gastarmos R\$ 32 milhões. E do recurso estadual e federal não teve um acréscimo de
806 nenhum centavo. Então, o Município já está assumindo a responsabilidade mais do que
807 deveria da questão dos medicamentos. Então, a gente não imaginava este aporte de
808 quantidade de medicamentos, porque a gente aumentou o quantitativo de profissionais
809 e equipes, também a dispensação de medicamentos. O que estamos fazendo hoje é
810 trabalhar na racionalização com os profissionais para a gente adequar esta questão e
811 nada melhor do que o profissional farmacêutico. Tá? E a questão do CNES, dos
812 terceirizados, lembram que os terceirizados são um contrato emergencial que a gente
813 está fazendo, que, provavelmente, a gente renove mais
814 uma vez, porque o edital saiu, a prova não saiu ainda, é início de julho. O contrato
815 emergencial vai até agosto. Eu sou contrário, uma das coisas que eu estou tentando
816 colocar aqui dentro da Secretaria é o fim dos contratos emergenciais. Então, hoje nós
817 temos este contrato emergencial dos farmacêuticos. Nós vamos cada vez menos fazer
818 contrato emergencial, que a palavra é bem dita, aconteceu na questão dos telefonistas
819 da SAMU, trocou um emergencial de 60 dias. Emergencial para mim é isto, 60, 90 dias,
820 aí a gente já coloca os profissionais. Provavelmente, esta questão do CNES nós vamos
821 tentar corrigir, qualquer dúvida que tiver a Coordenação da Assistência Farmacêutica
822 pode estar aí disponível para vocês poderem estar fazendo o acompanhamento disto.
823 Está garantido sim o concurso para farmacêutico, que há muitos anos não acontecia no
824 Município de Porto Alegre, vai acontecer agora. Provavelmente, lá por setembro,
825 outubro, a gente já tenha a homologação deste concurso. Em relação a PROCEMPA,
826 Seu Paulo, também concordo, e este ano foi modificado, não será mais este valor fixo
827 por secretaria, será por pontos lógicos colocados, manutenção e contratação de
828 serviços caso a gente tenha feito a contratação com prestação de contas. Então, este
829 foi o último ano com este modelo de pagamento por tamanho e fixo, onde a Secretaria
830 da Saúde e a Secretaria da Educação acabam colocando a maior parte de recursos.
831 Vai continuar porque nós somos as maiores secretarias. Então, tem toda a questão da
832 manutenção dos equipamentos e os chamados. Este ano foi feito o contrato de gestão
833 com a PROCEMPA, onde a gente contrata e é tudo por prestação de contas. Então, a
834 gente vai ter um relatório diferente na prestação de contas. Quanto ao valor vai ser
835 apresentar da nossa necessidade. Então, a gente paga a nossa necessidade agora.
836 Em relação à municipalização do Murialdo, que o senhor foi o primeiro a colocar,
837 algumas coisas foram feitas sim da municipalização do Murialdo, o dinheiro chegou no
838 ano passado, os R\$ 16.500.000,00, que hoje existe na conta R\$ 3.387.236,93,
839 aproximadamente R\$ 2.200.000,00, mas ainda vamos depurar para a próxima reunião,
840 que é a pauta, foram investidos em obras, porque foram feitas obras naquelas
841 unidades de saúde, tem várias obras que foram feitas ampliações, reformas,
842 adequações de ambiência das unidades, mas ainda precisamos de outras questões.
843 Os outros R\$ 11 milhões, e vamos depurar, uma parte foi usada para medicamento,
844 outra parte usada para consumo de materiais e outra parte para a Atenção Básica,
845 para a complementação dos gastos na Atenção Básica. Este dinheiro sim veio
846 carimbado, mas, também, veio carimbado por parte do Estado R\$ 28 milhões, que eu
847 apresentei a vocês, de dívida do Estado, que acabou não se efetivando, R\$ 11 milhões

848 era só para Atenção Básica, que era carimbado para a Atenção Básica, que nós
849 contávamos com este recurso e não veio. Então, assim, o Governo Estadual dá os R\$
850 10.500.000,00 e tira R\$ 28 milhões do Município de Porto Alegre que a gente contava.
851 Aí não tem planejamento que se sustente em relação a isto. Então, é compromisso
852 nosso, a gente vai viabilizar isto. Agora, eu também dependo da entrada de recurso e é
853 uma das coisas que a gente está exigindo junto ao Governo. Uma das maneiras que a
854 gente fez, o atual Governo Estadual disse que não negocia dívida passada e uma das
855 formas foi tencionar contra o Governo Estadual trancando algumas coisas. Então, a
856 gente trancou a disponibilização de algumas vagas, que ontem, na reunião da SIB foi
857 pautado de forma constrangedora, porque a gente trancou para o Governo Estadual a
858 disponibilização do Hospital Presidente Vargas também. A gente cortou a
859 disponibilização do Hospital Presidente Vargas para o pessoal do interior do Estado, o
860 Hospital Independência da mesma forma, porque a gente tem uma demanda reprimida
861 muito grande em ortopedia e traumatologia e a gente deixou única e exclusivamente
862 para Porto Alegre, assim como o Hospital Vila Nova. Por que esses hospitais? Porque
863 são hospitais públicos, nossos ou 100% SUS. Então, a gente optou por esses
864 hospitais. A gente colocou o boi na sala e trancou, ou eles chamam a gente para
865 conversar e a gente negocia para poder estar devolvendo este recurso financeiro, a
866 reunião de ontem foi bem difícil para nós, mas o nosso compromisso é o seguinte, o
867 que eu pedi é que basicamente fosse mais utilizado este recurso para outras ações.
868 Então, o dinheiro está na conta e a gente vai começar a colocar na planilha de obras as
869 atividades lá. Então, esses R\$ 3 milhões estão garantidos para isto e a gente vai tentar
870 repor, mas para isto eu preciso de uma entrada de recurso e a gente vai tencionar
871 através do Governo Estadual que tem uma dívida com a gente. Lembrem, tem um piso
872 da Atenção Básica que o Governo Estadual pagava, através de uma portaria SIB, que
873 estava em torno de R\$ 120 milhões para o Rio Grande do Sul inteiro e para Porto
874 Alegre em torno de R\$ 900 mil/mês, que desde janeiro não pagam isto. Eles pagavam
875 a cada trimestre, deixara de pagar e ontem fizeram uma proposta de começar a pagar
876 a partir de julho e abonar o anterior... (Risos da plenária). Então, muito
877 vergonhosamente, disseram na cara da gente: “A gente paga a partir de agora!” Não
878 adianta a gente ficar aqui brigando, eu reconheço, bem que eu gostaria de pegar e
879 devolver este dinheiro que foi gasto para a gente não deixar de comprar medicamento,
880 não deixar de investir na Atenção Básica, para a gente não deixar de comprar insumos
881 importantes. Bem que a gente gostaria, tá. A nossa luta vai ser de repor este recurso,
882 esta vai ser a minha luta. Para isto não existe mágica, o dinheiro não brota, a gente vai
883 tencionar. Seu Baltazar, em relação ao local de reunião eu também concordo que este
884 não é o local mais adequado, a gente pode pensar em outro local, mas tem que ser um
885 local mais centralizado para a gente pensar nisto. Temos o Hospital Presidente Vargas,
886 que tem um ambiente melhor, mas é ruim. Toda vez que a gente pensa em mudar de
887 local, porque aqui na Secretaria nós não temos um espaço físico que possa estar
888 comportando as pessoas, a gente vai ter que pensar em outro espaço mais distante.
889 Então, isto tem que ser repensado a todo o momento. Com relação ao que o seu João
890 Farias falou sobre o orçamento, tabela, é importante, é uma das coisas que a gente
891 quer acrescentar, quanto entrou, quanto saiu e como saiu. Este é um processo de
892 melhora. Com relação aos índices de aleitamento materno, bom, é importante que não
893 tem a nossa decisão de não entrar no SISVAN ou não, enfim, foi uma discussão a
894 longo tempo. Por muitos anos a gente tem o dado que é alimentado pelas Equipes de
895 Saúde da Família, porque era o único que a gente tinha, não tinha de onde a gente
896 tirar, como tu bem colocaste. Este dado é a partir da ficha que os agentes comunitários
897 de saúde, em visitas domiciliares, eles verificam in loco se a pessoa tem amamentação
898 exclusiva ou não. Então, é dentro das visitas domiciliares dos agentes comunitários de
899 saúde que a gente tira este dado. Nós podemos até detalhar contigo, se for necessário,
900 tem o detalhamento, até porque é dali que a gente tira, é uma ficha que é alimentada

901 pelos agentes de saúde que diz se a gestante até o 4º mês está com a alimentação
902 exclusiva ou não. Então, tem o número de gestantes, puerperais, acompanhadas até o
903 4º mês, se estão com aleitamento materno exclusivo. Então, é dali que a gente ira o
904 dado. Ainda dentro do SISVAN, só para lembrar que o SISVAN vaie star na versão 2.0,
905 que já era para estar ativo no ESUS e o Ministério da Saúde está garantindo até o final
906 do ano, já introduziu o SISVAN e a gente vai começar a puxar esses dados, como da
907 amamentação dali. A questão de reformas eu vou pedir para darem uma olhada, a
908 questão das unidades que tu colocaste, Luiz. Vou pedir para o pessoal dar uma olhada.
909 A Domenico Feoli eu lembro que foi uma unidade de saúde construída pelo Estado, a
910 gente teve que reformar antes de começar. A manutenção é contínua. Tá? A
911 preocupação com a dispensação dos medicamentos, Júlio, nós também temos. É
912 assim, concordo contigo, mas a gente tem que pensar em uma maneira que qualquer
913 ação nossa neste momento tem pontos positivos e negativos. A gente tem que retomar
914 o grupo de trabalho entre o COREN e o Conselho de Farmácia para a gente estar
915 discutindo isto, porque para a gente colocar um assistente de farmácia em cada
916 unidade de saúde hoje... Bem que eu gostaria de colocar, mas, financeiramente, e no
917 momento a gente não tem. O que dá para fazer é um plano de ação para ir colocando
918 integralmente. Temos que discutir, são coisas que a gente foi fazendo ao longo dos
919 anos e que a gente tem que corrigir. É importante... A Rejane está me soprando aqui
920 que a gente já pediu a criação do cargo junto à Prefeitura de Porto Alegre para a gente
921 poder colocar esses profissionais, mas isto não vai ser de um dia para o outro. É um
922 tencionamento que estamos buscando. Com relação aos dentistas, só para lembrar,
923 foram chamados dentistas agora, também para repor. Na Restinga vai ser repostado com
924 brevidade. As atividades na Restinga sobre DST AIDS e sífilis, a gente tem um trabalho
925 intenso da área técnica, da coordenação de Atenção Básica, das gerências distritais e
926 descentralização, a incorporação do trabalho de prevenção e do Teste Rápido em HIV
927 e sífilis dentro das unidades de saúde. Então, as unidades têm autonomia para estarem
928 desenvolvendo atividades. E a gente sabe que muitas unidades já fazem o
929 desenvolvimento de atividades de promoção e prevenção a doenças sexualmente
930 transmissíveis. Eu acho que era isto. Tem mais alguma coisa? Ah, só a questão da
931 saúde mental. É um problema nosso, a gente está com falta de recurso para poder
932 ampliar. A gente tem 12 CAPS hoje no Município de Porto Alegre, onde nós colocamos
933 como prioridade CAPS Álcool e Droga, pelos problemas que nós temos na sociedade.
934 Temos a previsão de colocarmos mais, mas para isto a gente precisa de recurso
935 financeiro, porque o que vem de recurso federal hoje são R\$ 140 mil para um CAPS
936 tipo 03, e o custo de manutenção de um CAPS está em torno de R\$ 200 mil. Hoje a
937 gente não tem este restante de dinheiro para complementar. A questão do Mãe de
938 Deus tenho que verificar, porque se todo recurso foi colocado ali... Não sei o que dizer,
939 eu vou ter que verificar. Tá? (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA.**
940 **FERNANDA – Agente de Regulação:** Na verdade, é um convênio que a gente tem
941 com o Hospital Mãe de Deus, onde este repasse que o Fernando falou agora é para
942 custear as equipes que eles contratam. É um termo de conveniamento que a gente tem
943 com o hospital. Então, não é todo o recurso, é o recurso que o Ministério repassa. Para
944 eles contratarem RH este recurso é suficiente, mas se a gente for contratar profissional
945 pelo Município este recurso não é suficiente. Esta é a diferença que a gente não tem
946 para cobrir. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
947 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA:** Rosa. **A SRA.**
948 **ROSA HELENA CAVALHEIRO MENDES – CDS Partenon:** Vou corrigir novamente.
949 Eu não sei de que forma chegou ao senhor esta informação de que dos R\$ 16,5
950 milhões foram gastos R\$ 2 milhões e pouco, R\$ 2.173.000,00 saíram da primeira
951 demanda, das primeiras 07 parcelas e que não estavam os R\$ 16,5 milhões. Portanto,
952 nós vamos discutir sim esta questão e não R\$ 11,5 milhões, sim R\$ 16,5 milhões, que
953 foram mal utilizados, de forma que não deveria ter sido feito e não foi contatado para

954 nós. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional**
955 **do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA:** Letícia. **A SRA. MARIA**
956 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora**
957 **Adjunta do CMS/POA:** Eu queria me pronunciar a respeito da saúde mental, porque,
958 na verdade, o que a Fernanda acabou de falar é que o recurso que é transferido da
959 União para custeio ou para manutenção dos CAPS, de todos, é integralmente passado
960 apenas aos CAPS que são gerenciados pelo Hospital Mãe de Deus. É isso que está
961 posto. Então, todo o recurso, que deveria ser designado para cada CAPS instalado e
962 credenciado, isto não é feito. Então, hoje nós temos uma situação no município de
963 Porto Alegre, isto foi sistematicamente discutido aqui no Conselho, na Comissão de
964 Saúde Mental, foi discutido na pré-conferência de saúde mental, tem sido discutido nas
965 pré-conferências com relação aos CAPS que não têm nem recurso para fazer as suas
966 atividades, suas oficinas. É sítio que está posto. E se a gente não tem o recurso, de
967 outro lado, a gente tem, como bem disse o Seu Paulo, a gente não vai deixar
968 esquecer, R\$ 24.224.007, 84 para a PROCEMPA. Então, por que não utilizar este
969 recurso que é utilizado para a PROCEMPA? Não tem nem registro em que isto é
970 usado, que em alguns momentos a gente viu o dinheiro voando pela janela, de alguns
971 coordenadores daqueles órgãos que foram investigados pela polícia. Agora, então, nós
972 temos este recurso faltando. Então, é só isto, na minha avaliação, como eu acredito
973 que é de todo o plenário, é só deslocar este recurso para chegar à saúde mental. Até
974 porque os recursos que foram gastos com IMESF e com o HPS, que também são
975 investimentos, eles somam mais ou menos a mesma coisa. Então, a Secretaria da
976 Saúde, a Prefeitura de Porto Alegre tem que investir na saúde, assim como investe na
977 SEDA, por exemplo. Qual o investimento que é gasto na SEDA? Então, nós estamos
978 muito mais preocupados com os gatinhos e cachorrinhos, e eu não tenho nenhum
979 problema com relação a gatinho e cachorrinho, até gosto, mas eu gosto muito mais de
980 gente, de criança e adolescente que estão pelas ruas precisando de atendimento nesta
981 Cidade e não tem. Então, é esta a questão que está posta e colocada para nós aqui.
982 Certo? Tem outra questão, que é em relação ao recurso do Murialdo, e ainda bem que
983 vamos ter uma reunião extraordinária para discutir, porque pode ter explicações daqui,
984 dali e acolá, eu não aceito, assim como a maior parte deste plenário não aceita que o
985 recurso do Murialdo, que é uma discussão que vem sendo feita desde a primeira
986 Conferência Municipal de Saúde... (Sinalização de tempo esgotado). Naquele tema,
987 naquela ocasião, o tema era a municipalização. Pois, então, lutamos e conquistamos a
988 municipalização. E anos depois, muito tempo depois, como bem disse a Nira, a
989 comunidade fez tudo o que fez, nós fechamos a rua aqui na frente para que isto
990 acontecesse, fechamos a Bento Gonçalves e aqui na frente. Certo? Foi para que isto
991 acontecesse, isto é uma luta, é uma conquista, não vamos abrir mão deste recurso.
992 (Sinalização de tempo esgotado). Assim como o secretário de Saúde se posicionou e
993 trancou o recurso para o Estado, nós também temos que nos posicionar, porque este é
994 o nosso momento, nós temos que votar “não” a este relatório de gestão, votar contra
995 este relatório de gestão. Esta é a minha posição, para poder mostrar qual é a nossa
996 posição com relação a este recurso. Esta é a nossa força e o momento de fazermos
997 isto. (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
998 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA:** Ainda
999 temos pessoas inscritas, temos a Juliana, a Liane, eu, a Rejane e aí passo a palavra ao
1000 Secretário. **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA:** Só uma questão, acho que
1001 o Terres trouxe aqui a questão do método, que o gráfico está refletindo algo que é o
1002 ideal. Ele está muito longe do ideal, é algo que faço questão de trazer, porque ele não
1003 é um trabalho de um dia. A gente tem, enquanto servidor municipal, enfim, todos que
1004 trabalham conosco, um trabalho imenso de uso, com cada vez mais sistematização de
1005 dados de fontes oficiais, que são alimentadas cotidianamente por todas as equipes de
1006 trabalho na Secretaria Municipal de Saúde, a forma de categorização pelas equipes

1007 técnicas, tanto das áreas técnicas, quanto pelas equipes da vigilância, esses dados são
1008 consensuados, são em cima de instrutivos e normativos. Então, a gente tem uma
1009 sistemática de como fazer isto. Eu senti isto um pouco, Terres, desta questão de falar
1010 que não é verdadeiro, enfim, de diversas questões. Sim, algumas fontes têm falhas, a
1011 alimentação do dado realizado na unidade, a tramitação do dado até o Estado, até o
1012 Ministério, por todas as bases, até voltar a validação para Porto Alegre, bom, a gente
1013 tem algumas perdas, mas não completamente que inviabilize os dados. Muito pelo
1014 contrário, tem um trabalho muito rigoroso em cima disto. Então, é importante voltar,
1015 porque, de fato, a gente teve quase 44% dos indicadores, ou 25% do atingido da meta,
1016 ou até 50%. Porém, entre esses até 25%, algumas metas, como a gente já apresentou
1017 aqui, não foram nem mensuradas, porque a gente está no primeiro ano deste Pano
1018 Municipal de Saúde. Então, reforço isto por isto que enquanto Planejamento eu trouxe
1019 esta fala. E 56% ou 55,5%, conforme a análise do Conselho, a gente teve um
1020 atingimento maior, 75% ou maior. Então, só para a gente não ter este tipo de dúvida
1021 quanto ao método que foi utilizado e este método tem sido amplamente discutido. A
1022 gente pode discutir o mérito de outras questões, mas não esta. **A SRA. MIRTHA DA**
1023 **ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
1024 **Vice Coordenadora CMS/POA: Liane. A SRA. LIANE TEREZINHA DE ARAÚJO**
1025 **OLIVEIRA – CDS Centro e Coordenadora Adjunta do CMS/POA: Boa noite a todos.**
1026 São dois pontos: concordo plenamente com a Letícia em relação à saúde mental,
1027 porque na Região centro a gente tem serviços que precisam de recursos. Inclusive, a
1028 Juliana participou com a gente de toda a discussão do espaço para a Geração POA,
1029 que é um dos exemplos que a gente batalhou muito no ano passado, nas reuniões da
1030 planilha de obras. Inclusive, também outros serviços. A saúde mental precisa realmente
1031 de recursos para os serviços da Secretaria. Eu concordo plenamente com tudo que a
1032 Letícia falou. Outro ponto é a minha luta contra a mortalidade por câncer de mama, que
1033 como vocês puderam ver a meta não foi atingida, ficou em 014 e, infelizmente, esta
1034 semana eu tive a notícia, já conversei com o Secretário sobre isto, de que a ideia é
1035 reduzir mais ainda a oferta das mamografias este ano. (Manifestações do Senhor
1036 Secretário fora do microfone). Tá, o senhor agora vai me garantir? O senhor já me falou
1037 pessoalmente, mas eu queria só dizer que não foi atingido. Se a gente permitir que...
1038 Estou só expondo aqui, Secretário, porque eu estou indo atrás disto e é importante que
1039 os colegas fiquem sabendo. Então, se ele está garantindo aqui na nossa frente, que
1040 bom, ele merece palmas em relação a isto; mas em relação à saúde mental tem muita
1041 coisa ainda para avançar. Obrigada. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
1042 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora**
1043 **CMS/POA: Eu estou inscrita. Tem alguns pontos que eu gostaria de rever e até propor**
1044 **alguns encaminhamentos. Dentro da possibilidade do auditório, nós temos já**
1045 **encaminhado junto à gestão, há bastante tempo, uma planta de poder estar fazendo**
1046 **uma sede do Conselho Municipal de Saúde e auditório, próximo daqui. Já existe esta**
1047 **planta. Então, já que veio esta pauta aqui, vou propor de estar pensando nisto, talvez**
1048 **não para este ano, mas começarmos a botar isto na planilha de obras. E eu venho**
1049 **junto com o coro de todos, da importância do nosso olhar e da nossa votação que**
1050 **vamos fazer aqui, debruçando dentro de todo este olhar de 44%, dentro do olhar e da**
1051 **avaliação que o Terres fez aqui, também de várias danças de financiamento aqui, dos**
1052 **valores do IMESF, sendo pago pelo MAC, que é média e alta complexidade, pagando**
1053 **Atenção Básica. A verba do Murialdo a gente está vendo, tem uma plenária específica**
1054 **na semana que vem. Então, tem várias situações graves que a gente vai ter que estar**
1055 **realmente ponderando na hora da votação. Então, eu só quero estar dentro de todo o**
1056 **coro que está sendo feito, a gente poder estar pensando da forma que a gente vai**
1057 **estar enxergando esta votação. Tem a Rejane que quer fazer encaminhamento. A SRA.**
1058 **MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato dos Enfermeiros do RS: O encaminhamento**
1059 **que eu faço, acho que a Juliana está correta, de como chegam estes dados e o que**

1060 eles refletem. Sinto muito, Secretário, este dado não é fidedigno, senão nós que somos
1061 da estratégica, vinculada à área técnica, não tem como conferir 51%. Eu acho que de
1062 tudo, a gente tem que propor coisa positiva e gostaria que o Conselho Municipal de
1063 Saúde pautasse a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil, a política no sentido de
1064 desvincular da Atenção Básica neste Município em relação à promoção, a proteção e
1065 apoio ao aleitamento materno. Isto engloba a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil,
1066 que envolve a Vigilância Sanitária no que faz, os índices. O último índice que nós
1067 temos em Porto Alegre é de 2009, na segunda etapa de campanha de vacina, que foi
1068 feita a pesquisa. Então, este dado de 71% eu tenho total certeza que não é real em
1069 relação à Atenção Básica em Porto Alegre. E em relação às unidades que são a
1070 Estratégia de Saúde da Família, não representam o total. Nós não podemos pegar um
1071 dado deste e jogar em um relatório como se fosse único. E mesmo assim, a
1072 qualificação deste dado, que é importante. A gente sabe que você chegar em uma mãe
1073 e perguntar: “Você está amamentando? Estou”. Vou embora, ela vai ali, está dando
1074 chazinho, está dando aguinha, não está com aleitamento exclusivo. Então, isto não
1075 pode ser, nós temos que qualificar a educação permanente para essas unidades. A
1076 estratégia está aí, nós estamos para fazer ações afirmativas, realmente de proteger.
1077 Então, por isto que, realmente, o voto é contra, vou votar contra este relatório, porque
1078 não condizem estes dados e também pela política da mulher, olhem os índices do
1079 câncer de colo que nós estamos com esses resultados, e de câncer de mama. É neste
1080 sentido, este relatório reflete sim que nós temos que melhorar as nossas ações. Então,
1081 solicito como pauta que a gente apresente os dados de quantas unidades de Estratégia
1082 de Saúde da Família, quantos são de USF, como é feito o monitoramento, todos os
1083 índices e Porto Alegre. Aí sim a gente pode discutir o dado. **O SR. FERNANDO**
1084 **RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:**
1085 Bom, queria começar em relação à questão da amamentação. Eu só estou ratificando
1086 que o dado é alimentado pelos agentes comunitários de saúde, em nenhum momento
1087 do relatório está bem claro que os dados não são de toda a Atenção Básica, são
1088 apenas os dados de onde a gente conseguiu coletar, que são onde tem Equipe de
1089 Saúde da Família. Então, a gente acredita que esses dados são reais. Em nenhum
1090 momento a gente diz que isto é da Atenção Básica toda. Concorda contigo que a gente
1091 tem que qualificar esses dados, tem que melhorar, mas este é o dado. O
1092 monitoramento acontece nessas unidades de saúde, que não representa o muito todo
1093 de Porto Alegre, é os que a gente tem, por isso fora, 04 meses, porque é o dado
1094 colocado lá. Então, eu acho que os dados são fidedignos, mas a gente não pode dizer
1095 que os dados são para toda Porto Alegre. Então, só queria deixar isto claro. Eu queria
1096 reforçar o seguinte: tem pontos que a gente precisa melhorar sim. É importante dizer
1097 que sim, foi usado o dinheiro da MAC para completar as ações da Atenção Básica.
1098 Lembrem que o financiamento da Atenção Básica ele não sofre correção há muito
1099 tempo. Hoje a gente recebe por Equipe de Saúde da Família R\$ 7 mil e mais R\$
1100 1.100,00 por agente comunitário de saúde. Se a gente cumpre as metas pelo Programa
1101 de Melhoria de Acesso à Qualidade de Atenção Básica, ele pode chegar no máximo, se
1102 cumprirmos todas as metas que lá são colocadas, os 46 indicadores de saúde, mais
1103 com a visita que o Ministério avalia, infraestrutura e tudo mais, a gente pode chegar há
1104 uns R\$ 17 mil. E o custo só de salários é de em torno R\$ 60 mil por Equipe de Saúde
1105 da Família. O restante do dinheiro que vem para a Atenção Básica são o PAB fixo, que
1106 é R\$ 23,00 e pouco por pessoa/habitante/ano. Para a gente poder manter só com o
1107 dinheiro da Atenção Básica nós deveríamos estar com 104 equipes. Com os recursos
1108 que vêm da Equipe de Saúde da Família e os recursos que vêm pelo PAB fixo, nós
1109 devíamos estar com 104 equipes e a gente tem muito mais do que isto. Então, a gente
1110 tem que usar outros recursos da Atenção Básica, de outras fontes, e mesmo assim não
1111 tem sido suficiente. Também tem recurso vindo do vínculo 40 do Município. E sem falar
1112 que a gente contava com recursos que vinham para a Atenção Básica, vou repetir, que

1113 acabaram não vindo e a gente teve que lançar mão desta estratégia. Lembrando que
1114 pela Portaria nº 204/2007, acho que é este o número, permite que a gente possa usar
1115 dentro do mesmo bloco o recurso. Isto é permitido dentro do mesmo bloco para a gente
1116 poder fazer o recurso. E a gente tem que fazer as correções, quando a gente faz este
1117 movimento a gente tem que repor. Assim como do Murialdo, em algum momento a
1118 gente vai ter que repor este recurso. E o recurso vai ser repostado na medida em que a
1119 gente for conseguindo o que os outros entes do Estado e federal também devem para
1120 o Município de Porto Alegre. Não existe mágica, hoje o Município de Porto Alegre gasta
1121 22,5 do orçamento em saúde. O Governo Estadual anuncia 12%, mas aí eu questiono,
1122 não são 12%. Se colocar IPE junto, que é do funcionário público do Estado. Isto dá em
1123 torno de 3% do orçamento do Estado na saúde. Então, não são 12%, são 9%. Isto ele
1124 pagando todos os valores que deveria ter pago. Este Governo está pagando menos
1125 ainda e está anunciando que vai ser 12%. Então, eu quero ver o relatório também
1126 deles, porque eles cortaram o incentivo da Atenção Básica, cortaram o incentivo
1127 hospitalar. Eles atrasaram o pagamento dos incentivos aqui para o Município de Porto
1128 Alegre, um exemplo é o Hospital Presidente Vargas, que pagaram a metade do valor, a
1129 recém o outro valor, como se a pudéssemos aprazar as contas. O nosso esforço é de
1130 deixar as contas em dia no Município, estamos tentando fazer isto, renegociando
1131 dívidas que a gente tinha e estamos tentando renegociar. E é importante falar sobre o
1132 relatório, é a consciência de cada um para votar neste momento, mas eu acho que a
1133 gente tem muitas coisas para avançar, tem coisas que a gente precisa se debruçar. É
1134 um compromisso nosso estar cada vez melhor, mas vamos estar aqui no ano que vem,
1135 onde vão ser apontadas algumas coisas que a gente nós conseguiu, porque a gente
1136 não é *expert* nisto aqui. Lembrando que isto é feito por nós trabalhadores em saúde, a
1137 imensa maioria são trabalhadores, servidores do Município de Porto Alegre. A gente
1138 pega os dados que são dos trabalhadores, a gente não fica maquiando os números,
1139 são os dados que estão lá, sejam eles super ou subanotados, é o que é realmente e a
1140 gente leva em consideração isto. Eu acho que a gente tem vários avanços, é
1141 importante a gente dizer que 55% foi satisfatório, o relatório coloca ali como medianas
1142 as nossas ações. Pela dificuldade, pela questão de orçamento, o que a gente passou
1143 ao longo do ano passado, as dificuldades do ano passado e deste ano que estão
1144 sendo mais intensas ainda, eu queria que cada um pensasse na hora da sua votação.
1145 São alguns pontos negativos e vários outros positivos também. Então, cada um tem a
1146 consciência e é livre para decidir, lembrando que o nosso propósito com esta nova
1147 equipe que está aqui na Secretaria da Saúde é de estar qualificando, a gente vai
1148 chegar aqui, vamos cometer alguns equívocos sim, mas a gente vai primar para evitar
1149 este tipo de coisas que geram conflitos anteriormente e que se a gente movimentou
1150 recursos a gente pode justificar porque a gente movimentou recursos e para onde foi,
1151 porque o dinheiro não desapareceu, o dinheiro foi recolocado em outra situação,
1152 porque era uma necessidade naquele momento. Se a gente tiver que repor vamos
1153 repor e vamos fazer a busca, mas, também, a gente precisa buscar daqueles que
1154 também nos devem, senão a gente não consegue fazer uma sustentação. Todo o
1155 espaço que a gente tem na Secretaria é porque a gente cresceu e precisa crescer
1156 mais. A saúde mental é sim uma prioridade, a gente precisa estar melhorando, mas
1157 hoje é o momento em que o Ministério da Saúde acabou de anunciar um corte de 11%
1158 do orçamento, R\$ 12 bilhões de orçamento; ou seja, não entrará um centavo de
1159 dinheiro novo e vão tirar 11%; ou seja, R\$ 12 bilhões. A gente não tem condições, o
1160 Estado retirou e nós vamos ter que colocar aqui no Município o que precisa e a gente
1161 precisa colocar. Então, está aberto para a continuidade, cada um tem a livre decisão
1162 em relação ao relatório. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
1163 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA:**
1164 Vamos encaminhar para a votação. Então, em votação, quem aprova o Relatório Anual
1165 de Gestão de 2014, por favor, levante o seu crachá. (Contagem de votos: 08 votos

1166 favoráveis). Quem não aprova o Relatório Anual de Gestão 2014 que levante seu
1167 crachá: 21 votos contrários. Quem se abstém? Dois se abstém. Então, foi
1168 REPROVADO o Relatório Anual de Gestão 2014. Só lembrando, quero parabenizar o
1169 nosso Secretário da Saúde pelo nascimento da Fernanda no domingo retrasado.
1170 (Aplausos da plenária). Semana que vem nós temos plenária extraordinária, pauta
1171 Murialdo. Boa noite e um bom retorno a todas as suas casas. (Encerram-se os
1172 trabalhos do plenário às 21h15min)

1173

1174

1175 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**

1176 ***Coordenadora do CMS/POA***

1177

MIRTHA DA ROSA ZENKER

Vice – Coordenadora do CMS/POA

1178 **(Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 21 de janeiro de**
1179 **2016.)**

1180