

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA 20**

3 **DATA: 01/09/2011**

4 **O SR. OSCAR PANIZ (Coordenador do Conselho Municipal de Saúde, em exercício:**
5 Ao primeiro dia do mês de setembro do ano de dois mil e onze, às 18h30min, no auditório
6 do Conselho Municipal de Saúde, situado na Avenida Loureiro da Silva, nº 325, reuniu-se,
7 em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. No uso
8 das atribuições que me são concedidas pelas Leis 8080, de setembro de 1990, 8142/90,
9 de dezembro de 1990, pelo Decreto Lei 277/92, de maio de 1992, pela Lei Orgânica do
10 Município de Porto Alegre, pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno
11 deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do
12 Plenário do dia 1º de setembro de 2011, presentes os seguintes **Conselheiros Titulares:**
13 Alcides Pozzobon, Brizabel Muller da Rocha, Bruna de Souza Machado, Carla Rosana
14 Santos da Silva, Carlos Eugênio Schuch Colvara, Doralice Mello dos Santos, Ione
15 Terezinha Nichele, Maria Angélica Mello Machado, Maria Ivone Dill, Milton Santos, Mirian
16 Weber, Olir Citolin, Paulo Goulart dos Santos, Pedro Luis da Silva Vargas, Salete
17 Camerini, Sonia Regina Coradini. **Conselheiros Suplentes presentes:** Christiane Nunes
18 de Freitas, Fernando Ritter, Gládis Oliveira Oscar, Giovano Chiaradia Tarasconi, Liciane
19 Hampe Filho, Marcelo Bosio, Marta Schneider da Silva, Oscar Paniz. Primeiramente, vou
20 justificar as faltas dos conselheiros que estão participando da Conferência Estadual de
21 Saúde, lembrando a importância disto por que, depois, vai para o registro de presenças,
22 pois vamos ter eleição em dezembro e uma falta pode ser importante. Há pessoas que
23 têm problemas de saúde, mas... Lembro que o regimento do Conselho não solicita
24 quorum mínimo para alguma votação que se fizer necessária. **Faltas Justificadas:** Abdon
25 Medeiros Filhos, Arlete Fante, Carlos Pinheiro, Denis Caraveta Corá; Djanira Correa da
26 Conceição, Flávio Becco, Gabriel Antônio Vigne, Gilmar Campos, Heverson Luis Vilar da
27 Cunha, José Antônio dos Santos, Liane Terezinha de Araújo Oliveira, Lisia Hausen Gabe,
28 Lourdes Zilli de Souza, Luiz Antonio Mattia, Maria Encarnacion Morales Ortega, Maria
29 Letícia de Oliveira Garcia, Maria Noelci Teixeira, Marizete Figueiredo Rodrigues, Mirtha da
30 Rosa Zenker, Mônica Ellwanger Leyser, Nelson Silva, Palmira Marques da Fontoura,
31 Roberta Alvarenga Reis, Sandra Helena Gomes Silva, Silvia Giugliani, Vera Maria
32 Rodrigues da Silva. 1) **Apreciação ATA 17/2011.** Quero registrar que recebemos, por
33 escrito, da Conselheira Roberta Alvarenga, solicitação para que sejam feitas correções na
34 Ata nº 17, conforme segue: *na linha 930 – A SRA. ROBERTA ALVARENGA REIS*
35 *(ADUFRGS – Fonoaudióloga). Na linha 935 – fazer uma provocação e não como*
36 *constou. Na linha 936 – plenamente preveníveis e não plenamente previsíveis. Na linha*
37 *937, acrescentar, depois de resolver muita coisa, mas é preciso discutir como. (Sr.*
38 *Fernando Ritter, fala fora do microfone, sobre a possibilidade de inclusão do*
39 *serviço de ortopedia funcional). Ah sim, daí seria um sonho! Na linha 940 -*
40 *acrescentar, no final da frase, para a fono, porque não dá para falar direito.* Alguém,
41 além da Roberta Alvarenga tem alguma observação para ser feita na Ata 17? (Silêncio no
42 Plenário). Em votação a Ata 17. Os (as) conselheiros (as) que aprovam se manifestem
43 levantando o crachá. (Pausa) **13 votos SIM. APROVADA a Ata 17, com as correções**
44 **solicitadas.** A princípio, a nossa Pauta, hoje, é o Projeto de Implantação da Estratégia de
45 Saúde da Família no Serviço de Saúde Comunitária do GHC. A Drª Christiane também
46 quer apresentar o Projeto de Regionalização. 2) **Pareceres.** Estou vendo representantes
47 da Santa Casa e do Hospital Espírita. Está presente algum representante do Hospital Vila
48 Nova? (Silêncio no Plenário.) Há representante da Beneficência Portuguesa?
49 (Representante levanta a mão.) **Parecer 0039/11 – Hospital Espírita – Relatório de**
50 **Atividades do 1º semestre de 2011 – Saúde Perto de Você.** (O Sr. Vice-Coordenador
51 procede à leitura do Parecer.) (Após a leitura.) Algum esclarecimento? (Silêncio no
52 Plenário.) Em regime de votação o **Parecer 039/11 – Hospital Espírita.** Os (as)

53 conselheiros (as) que aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **17 votos**
54 **SIM**. Os (as) conselheiros (as) que não aprovam se manifestem levantando o crachá.
55 (Pausa.) Abstenções? **APROVADO por unanimidade. Parecer 042/11 – Hospital**
56 **Espírita – Prestação de Contas da 25ª Etapa do Programa Nota Solidária.** (O Sr. Vice-
57 Coordenador procede à leitura do Parecer.) (Após a leitura.) Alguma manifestação?
58 Esclarecimento? (Silêncio no Plenário) Em regime de votação o **Parecer 042/11 –**
59 **Hospital Espírita – Prestação de Contas da 25ª Etapa Programa Nota Solidária.** Os
60 (as) conselheiros (as) que aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **17**
61 **votos SIM**. Os (as) conselheiros (as) que não aprovam se manifestem levantando o
62 crachá. (Pausa) Abstenções? **APROVADO por unanimidade.** Está presente algum
63 representante do Hospital Vila Nova? (Silêncio no Plenário.) **Parecer 043/11 – Santa**
64 **Casa de Misericórdia – Relatório de Atividades do 1º Semestre de 2011 – Saúde**
65 **Perto de Você.** (O Sr. Vice-Coordenador lê o Parecer.) (Após a leitura.) Algum
66 esclarecimento? (Silêncio no Plenário.) Em regime de votação o **Parecer 043/11 –**
67 **Relatório de Atividades do 1º Semestre de 2011 da Santa Casa de Misericórdia.** Os
68 (as) conselheiros (as) que aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **17**
69 **votos SIM. APROVADO por unanimidade. Parecer 041/11 – Santa Casa de**
70 **Misericórdia – Plano de Aplicação da Consulta Popular 2010/2011.** (O Sr. Vice-
71 Coordenador lê o Parecer.) (Após a leitura.) Alguma manifestação? (Silêncio no Plenário.)
72 Em regime de votação o **Parecer 041/11 – Santa Casa de Misericórdia – Plano de**
73 **Aplicação da Consulta Popular 2010/2011.** Os (as) conselheiros (as) que aprovam se
74 manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **16 votos SIM**. Os (as) conselheiros (as) que
75 não aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) Abstenções? **01**
76 **ABSTENÇÃO. APROVADO.** Já se encontra presente algum representante do Hospital
77 Vila Nova? (Silêncio no Plenário.) Passamos ao **Parecer 040/11 – Hospital Beneficência**
78 **Portuguesa – Relatório de Atividades do 1º Semestre de 2011 – Saúde Perto de**
79 **Você.** (Lê o parecer.) Algum esclarecimento? (Silêncio no Plenário.) Em votação o
80 Parecer 40/11 do Hospital Beneficência Portuguesa, Relatório de Atividades 1º Semestre
81 de 2011 – Saúde Perto de Você. Os (as) conselheiros (as) que aprovam Parecer 40/11 do
82 Relatório de atividades, 1º Semestre de 2011, Saúde Perto de Vocês, do Hospital
83 Beneficência Portuguesa, se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **17 votos a favor.**
84 Os (as) conselheiros (as) que não o aprovam se manifestem levantando o crachá.
85 (Pausa) **Nenhum voto contrário.** Abstenções? **Nenhuma abstenção. APROVADO O**
86 **PARECER 40/11 do Hospital Beneficência Portuguesa, Relatório de Atividades 1º**
87 **Semestre de 2011 – Saúde Perto de Você.** Solicito que a Joana dê o informe sobre a
88 eleição da Eixo Baltazar. **A SRA. JOANA OLÍVIA FERNANDES (Assessora Técnica do**
89 **Conselho Municipal de Saúde):** Boa-noite a todos. Sou membro da Comissão Eleitoral
90 do Núcleo de Coordenação do Conselho Distrital de Saúde da Eixo Baltazar. Terminaram
91 os prazos de recurso. No primeiro instante, as duas chapas inscritas foram impugnadas
92 por falta de documentação e, no segundo momento, elas trouxeram a documentação e as
93 duas chapas foram, então, homologadas. Então, já iniciou o processo eleitoral. No caso
94 de divulgação das chapas para a campanha, está marcado o dia 13 de setembro para a
95 eleição. Toda documentação pertinente ao processo eleitoral encontra-se no site do
96 Conselho, assim como as atas das decisões e a Comissão Eleitoral. **O SR. OSCAR**
97 **PANIZ (Vice-Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** Foi lançada a
98 Campanha publicitária da AIDS agora e tem um material ali muito legal para ser levado.
99 Eu gostaria que as pessoas ajudassem na campanha e que cada um levasse uma
100 cartelinha diferente. Se quiserem mais, existe mais. Quero lembrar que na próxima
101 plenária, dia 15 de setembro, vamos fazer a primeira discussão sobre a nova composição
102 do plenário do Conselho Municipal de Saúde. Os conselheiros já receberam o material.
103 Se alguém não recebeu ou perdeu podemos providenciar novamente. No dia 15 de
104 setembro haverá o primeiro debate da proposta. Com a palavra o próximo inscrito. **O SR.**

105 **OLIR CITOLIN (Conselho Distrital de Saúde Leste):** Eu sei que outras pessoas vão
106 falar sobre a greve dos municipais. Mas eu só queria saber do Marcelo, que é o
107 Secretário Adjunto, porque eu ouvi algumas reclamações de colegas trabalhadores, quero
108 saber se é verdade. Quem tem carga horária de 30 horas, trabalha 20 e as outras não sei
109 como são pagas. E os outros seres não mortais, não pensantes têm que cumprir as
110 outras horas. Vocês entendem isso, porque estudei filosofia e falo isso. Mas não quer
111 dizer que nós sejamos seres não pensantes. Eu gostaria de saber como o Secretário quer
112 com o cartão eletrônico que todos cumpram a carga horária? Se todo mundo vai cumprir a
113 carga horária contratual ou se é só para os não pensantes, os camundongos, como eu
114 digo lá no Conceição? Marcelo - no dia 20 do mês passado, que foi num sábado – nós
115 lutamos tanto na Bom Jesus para termos um centro de excelência, e é um centro de
116 excelência o Posto de Saúde de pronto atendimento da Bom Jesus, para que no fim de
117 semana se forneça medicação. E tem acontecido que nos finais de semana há receitas
118 que não estão sendo fornecidas, como no dia 20, sábado. Nós brigamos tanto aqui no
119 Conselho para isso. Cefalexina, 500 mg, que é para criança, custa quase R\$ 45,00. Para
120 a gente pobre, miserável que vive na Vila Jardim, é dinheiro! Vocês sabem que há muita
121 gente pobre lá. Então, eu gostaria que o responsável pelo PA veja como trabalham os
122 colegas que estão lá. Por que está acontecendo isso? É muito fácil ser responsável por
123 um Pronto Atendimento e não vigiar. Claro que é importante sim vigiar se estão
124 cumprindo ou não estão cumprindo, se estão trabalhando ou não. É por isso que lutamos
125 tanto para ter aquele Pronto Atendimento na Bom Jesus, como tantos outros. Minha mãe
126 internou no Cruzeiro do Sul, no sábado teve alta e recebeu toda a medicação. Isso é
127 muito bonito, é maravilhoso! Então, que o que houve não se repita, por amor de Deus.
128 Falando em medicação, houve um outro usuário que foi internado via judicial pelo SUS,
129 na Clínica São José. A Clínica São José não está conveniada ao SUS, por isso não
130 consegue retirar a medicação na Bom Jesus. Daí é aquela peregrinação para conseguir
131 um médico para prescrever a receita, enquanto o louquinho fica perambulando em casa.
132 Assim, gostaria de saber como é que ficou aquela resolução do falecido Eliseu Santos?
133 Foi ele que criou isso. O Pronto Socorro é universal, não se pode cobrar de ninguém, seja
134 rico ou pobre. Agora, quem é atendido na iniciativa privada não pode retirar medicação.
135 Para mim vale a mesma lógica. Não há diferença nenhuma, por que temos um grande
136 número de usuários que são atendidos pelo Centro Clínico Gaúcho, que acho o plano
137 mais acessível que temos, e tem que prescrever sempre esta maldita receita para
138 conseguir a medicação ou, de vez em quando, marcar a consulta. Se ele é nosso usuário,
139 não sei por que não se consegue derrubar essa resolução do falecido, que já partiu, não
140 sei onde está. Mas tudo bem. Eu gostaria que a responsável olhasse para nós com
141 cuidado, porque queremos ver o centro da Bom Jesus, como todos os PA's, com
142 excelência, com qualidade. É preciso fazer como o Secretário fez há pouco tempo: foi ao
143 Pronto Socorro a uma e meia da madrugada e não havia nenhum raio X funcionando;
144 meia hora depois, havia três ou quatro. É assim que funciona a coisa. Vocês sabem muito
145 bem que é assim que funciona a coisa. Nós, que somos funcionários, sabemos muito
146 bem! Se pudermos boicotar, nós boicotamos. Mas não é isso que nós queremos. E se eu
147 for gestor de um lugar, tenho que fazer jus ao meu salário, à minha FG, sei lá como se
148 chama, o diabo que for. Muito obrigado. **A SRA. SONIA CORADINI (CDS Centro):** Sou
149 trabalhadora, enfermeira, faço parte dos não-detentores do conhecimento. Vamos brincar
150 um pouco, porque foi dito por alguém do centro de governo que os trabalhadores não-
151 detentores do conhecimento não mereciam ter votado tão rápido pela Câmara de
152 Vereadores um projeto que o Executivo encaminhou. Mas, me inscrevi para dizer que não
153 sou representante de nenhum sindicato; sou enfermeira, trabalhadora do SUS, sou
154 usuária, estou em greve, e uma greve que perdura nove dias, pela regulamentação das
155 trinta horas. Na verdade, vim aqui trazer o informe de que continuamos em greve,
156 infelizmente, por uma intransigência do centro de governo que rapidamente, muito

157 rapidamente, conseguiu não pagar os dias parados, numa estratégia extremamente
158 rápida que nunca foi feita, porque a greve ainda não terminou. Na história desta Cidade
159 não existe; existe neste Estado, porque a Yeda fez isso. Agora, na história da Prefeitura
160 desta Cidade, nunca existiu tanta rapidez para que os servidores em greve não
161 recebessem, quando nem foi decretada a ilegalidade da greve. Mas para nossa surpresa,
162 isso não foi negociado como ponto de pauta das propostas, porque é uma questão
163 histórica dentro do movimento sindical, patrocinada pelo nosso Prefeito, que é um ex-
164 sindicalista, que tantas vezes participou de um processo como este. Peço licença para
165 vocês, por que faz nove dias que estamos neste processo de desgaste. Temos
166 acompanhado trabalhadores da ponta, pessoas idosas que estão lá na frente da
167 Prefeitura. Eu já estou há algum tempo no movimento sindical e nos movimentos, mas
168 essa gente que nunca fez greve, parou, parou por uma questão de dignidade. Eu sei que
169 muita coisa foi dita, mas eu não posso me furtar, como trabalhadora, de estar aqui
170 dizendo que é muito triste isso. Independente de várias questões há uma coisa que se
171 quebrou neste momento. Eu já fiz esta fala na última plenária ! Infelizmente, vamos levar
172 muito tempo para reconstruir esse processo de trabalho. Volto a dizer, foi quebrado esse
173 processo de trabalho quando esta Administração, na figura dos seus representantes, criou
174 um projeto privilegiando uma categoria. Quero dizer que entrei na greve por isso. Eu
175 tenho RDE, sempre trabalhei 40 horas, trabalho há onze anos nesta Prefeitura, não tive
176 uma falta sequer na minha vida de trabalho. Agora, como grevista, eu já estava em greve,
177 não foi decretada a ilegalidade da greve e foi descontado do meu salário. Então, a
178 questão salarial não é a mais importante, mas ela é importante também. Eu sei que tenho
179 uma condição diferenciada de muitos trabalhadores que estão lá, que têm baixos salários
180 e que perderam. Então, quando um governo não negocia nem isso, é para nós
181 repensarmos. Fico realmente muito preocupada com o retorno destes trabalhadores ao
182 trabalho, por que estes trabalhadores vão repensar quantas vezes assumiram o trabalho
183 de outros profissionais e, acho, já não estão mais dispostos a fazerem isso. Infelizmente,
184 penso que vamos ter um tempo difícil e serve para reflexão. O comando, as entidades
185 sindicais estão tentando negociar mais uma vez com o Fortunati, ainda não saíram de lá,
186 e isso é muito triste. Eu quero dizer para vocês que é muito triste este processo, é muito
187 difícil. A Prefeitura utiliza de métodos para realmente separar as categorias, para acabar
188 com o movimento, porque isso acaba, minha gente; acaba, porque fere exatamente o
189 nosso bolso. Uma vez, nós somos gestores e, depois, vamos voltar a ser trabalhadores.
190 Eu já fui gestora, já trabalhei e sei o que é isso. Então, a vida continua! Vamo-nos
191 encontrando ao longo do caminho, por que somos trabalhadores! É muito ruim, é muito
192 difícil para nós, trabalhadores, estarmos vivendo isso, estarmos vendo pessoas que estão
193 há anos trabalhando e que nunca fizeram greve na sua vida estarem, hoje, como lá estão,
194 pela intransigência do governo! Nós continuamos em greve e a questão é reparar os dias
195 trabalhados. Não é somente receber esses dias, mas reparar. Parece que temos um
196 dificuldade muito grande nesse retorno, no sentido de dizer que os trabalhadores podem
197 recuperar isso. Acho que afeta a todos nós, usuários e trabalhadores. Nós, trabalhadores
198 que optamos por uma carreira pública – eu digo que optei por fazer isso – sentimos
199 muitas dificuldades com essa situação. Muito obrigada. **O SR. PEDRO LUIS VARGAS**
200 **(SINDICÂMARA):** Tenho um informe e mais duas colocações acerca do que ouvi agora
201 há pouco da conselheira que me antecedeu. Ela falou da questão dos rigores a que estão
202 sendo submetidos os trabalhadores em greve. Quero dizer que o Brasil é signatário da
203 Convenção 151 da OIT. Essa convenção ficou durante trinta anos no Congresso e o
204 Brasil, no ano passado, assinou. Essa convenção traz uma mudança de paradigmas no
205 que se refere ao tratamento que tem de ser dado ao servidor público. Observem e
206 estejam atentos porque é um grupo de trabalho constituído pelo Ministério do Trabalho e
207 Emprego, para tratar da regulamentação dessa convenção e fazer com que ela seja
208 aplicado ao ordenamento jurídico do nosso país. Os sindicatos e os trabalhadores

209 públicos devem estar atentos ao que vai ser feito, porque isso pode mudar paradigmas e
210 inclusive fazer com que se mudem certas atitudes em relação aos grevistas trabalhadores
211 públicos. Quero dizer também que o Sindicâmara protocolou um pedido de audiência
212 pública para tratar do aumento de cadeiras no nosso legislativo, porque a Constituição
213 permite uma trigésima sétima cadeira. Então, pedimos que esse assunto seja discutido
214 com a população, para tanto protocolamos esse pedido de audiência pública e estamos
215 aguardando uma data para tratar dessa matéria. E quanto ao informe que quer dar, é o
216 seguinte: há alguns meses eu disse que iria fazer alguns questionamentos aos
217 prestadores de serviços na área da saúde em nossa cidade, aos hospitais, e solicitei
218 informações a respeito da gestão de pessoal. Dirigi os primeiros questionamentos ao
219 GHC, simples questionamentos. Foram meses para serem respondidos. Solicitei à mesa
220 do Conselho e foram encaminhadas respostas a esses singelos questionamentos iniciais.
221 São respostas pragmáticas, sucintas, e que quero compartilhar com todos vocês. Então,
222 solicito à mesa que acrescente cópias desse e-mail que a mim foi dirigido, com as
223 perguntas e as respostas para que todos possam também saber dessas informações que
224 julgo importantes embora singelas, mas que têm algum significado para que possamos
225 avaliar. Obrigado. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Municipal Adjunto da Saúde):**
226 Primeiro, quero dizer, Sônia, que mesmo sabendo que hoje sou gestor e amanhã poderei
227 estar no lugar dos trabalhadores, não impede de que sejam tomadas as atitudes
228 necessárias. Fazemos isso porque é um comprometimento com o processo de gestão e
229 também com os usuários. Dito isso quero dizer, Citolin, que o controle eletrônico de
230 efetividade é para todos os trabalhadores. Aqui no prédio sede já está implantado e todos
231 os trabalhadores estão registrando a sua efetividade com o cartão ponto. Hoje, começou
232 no Hospital de Pronto Socorro, onde todos os trabalhadores estão registrando a sua
233 efetividade com registro biométrico. No Paço Municipal, onde também já está implantado
234 o ponto eletrônico, todos os trabalhadores, inclusive o Prefeito, estão registrando. E as
235 pessoas podem registrar aqui, podem registrar no Paço Municipal e podem registrar no
236 HPS, e o sistema aceita, porque tem um único banco de dados. Se não fosse dessa
237 forma não seria implantado, ou não será implantando se não for dessa forma. É isso que
238 dissemos desde o início. Quanto à questão da greve, que já debatemos outro dia, é
239 importante dizer que o SIMPA está em reunião com o Prefeito e ainda não sabemos o
240 resultado, e a Sônia justificou por que aderiu à greve, e já ouvimos outras justificativas
241 sobre o porquê de aderir à greve, quanto à questão das trinta horas, ou do projeto que foi
242 mandado à Câmara, ou quanto ao controle da efetividade, o cumprimento da carga
243 horária contratual, a instrução normativa, na terça-feira tivemos uma reunião de
244 negociação, onde foi feita uma proposta em conjunto que começou a ser construída ainda
245 na segunda-feira, onde o resultado, o consenso da negociação dos pontos apresentados,
246 de que havia o entendimento da questão do projeto que está na Câmara, havia o
247 entendimento quanto à questão do cumprimento da carga horária integral, havia o
248 entendimento de que deveríamos apresentar um plano de cargos e salários, havia o
249 entendimento sobre como deveríamos avaliar a questão das metas, e o único item que
250 não houve consenso foi quanto à questão do abono ou compensação dos dias parados.
251 De fato quanto a esse item não houve entendimento. E o Prefeito, e já foi dito que ele é
252 um ex-sindicalista, numa greve do Banco do Brasil, quando ele estava à frente do
253 sindicato, teve os seus dias descontados, e não foram reparados esses dias, e inclusive
254 houve a retirada da implicação de faltas nos dias de greve que implicassem na vida
255 funcional. Na última greve dos funcionários da Caixa Econômica Federal os trabalhadores
256 também tiveram os seus dias descontados, e inclusive houve a mudança na legislação,
257 onde foram retiradas as faltas nos dias de greve que implicassem na vida funcional. Na
258 última greve da Caixa os trabalhadores também tiveram descontados os dias parados,
259 com a não implicação na vida funcional. Essa foi a proposta da Prefeitura, para que os
260 dias de greve descontados não tivessem implicação na vida funcional. Entendemos que é

261 injusto haver uma penalização na vida funcional do trabalhador, num momento em que o
262 servidor pode estar na gestão, e em outro momento, como disse a Sônia, estar em greve
263 por reivindicações. Não sabemos ainda qual o resultado dessa negociação, mas acho que
264 haverá maturidade de ambas as partes para que se chegue a um entendimento. Também
265 é importante ressaltar que alguns servidores federais e estaduais municipalizados que
266 aderiram à greve, e que em nenhum momento o projeto apresentado interferia nas suas
267 vidas funcionais. Todos esses nove dias são exaustivos também para a gestão, e
268 esperamos que haja um entendimento para que possamos voltar ao trabalho. O próprio
269 Conselho cobrou uma atitude da gestão, somos cobrados porque em determinados
270 horários não temos atendimento nas unidades, as demandas da ouvidoria também são
271 nesse sentido, e não é somente em relação a alguns profissionais, mas somos cobrados
272 em relação a todos os trabalhadores, e a gestão tomou a coragem de assumir uma
273 atitude no sentido de termos um compromisso. Todos terão horário para ser cumprido e
274 esperamos esse comprometimento. Não serão cartão ponto que vai fazer com que se
275 trabalhe mais ou menos, mas temos um conjunto de ações e projetos que vai viabilizar
276 uma melhor qualificação e um trabalho efetivo em todos os locais. E isso não é apenas
277 em relação ao controle da efetividade, porque existem outros projetos na secretaria que
278 são até mais importantes para o processo de modernização e que estão sendo
279 desenvolvidos. Podemos ser criticados, cobrados no sentido de que nem sempre as
280 nossas atitudes são as melhores, mas acreditamos nisso, temos convicção sobre isso e
281 vamos continuar trabalhando nesse sentido, para qualificar os serviços cada vez mais,
282 valorizando os trabalhadores, realizando uma parceria com os trabalhadores com o
283 objetivo comum de um melhor atendimento à saúde para a população. Quanto à questão
284 que foi levantada sobre o centro de saúde Bom Jesus, fornecimento de antibióticos no
285 final de semana, quero dizer que a partir desse final de semana serão dispensados, até
286 porque no PACs isso ocorre, então não somente no PA da Bom Jesus, como no PA da
287 Lomba do Pinheiro, serão dispensados os medicamentos, e como a clínica São José já
288 está cadastrada as pessoas também podem retirar a medicação. **O SR. OSCAR PANIZ**
289 **(CDS Centro):** Para registrar que no dia 24 de agosto aconteceu o movimento das
290 entidades para a regulamentação da Emenda Constitucional 29, que acabou sendo
291 chamada de “A Primavera da Saúde”. Parece que agora será votada. Alguém deseja dar
292 mais algum informe. *(Silêncio na plenária)*. Passamos ao nosso ponto de pauta. A **Dra.**
293 **Claunara Mendonça, do Grupo Hospitalar Conceição** tem a palavra. **A SRA.**
294 **CLAUNARA MENDONÇA (Gerente de Saúde da Família do GHC):** Boa-noite. Fico até
295 um pouco constrangida de estar vivendo este momento da greve porque estou tendo o
296 maior prazer de estar presente, hoje, aqui, participando desta Pauta do Conselho, pois a
297 minha vida pessoal, na verdade, tem uma relação muito direta com esta Pauta, com Porto
298 Alegre, com a saúde da família e, agora, pelo Serviço de Saúde comunitária do
299 Conceição, que gerencio, poder estar apresentando para vocês este que é um processo
300 histórico. Na verdade, desde 1996, da Conferência de Saúde daquele ano, que Porto
301 Alegre definiu implantar o Programa Saúde da Família. Desde então, o serviço de saúde
302 comunitária, que foi um modelo que desenhou a própria política do Ministério da Saúde,
303 nunca se alinhou a essa política, o que esperamos vencer neste momento. Trouxe uma
304 apresentação rápida para situar vocês sobre o que eu falo. Sou médica de família,
305 formada, e o meu primeiro emprego foi no PSF Esmeralda, da Lomba do Pinheiro.
306 Naquele momento, havia uma população adstrita de 5.600 pessoas e eu era a única
307 médica daquela unidade que, depois, se transformou em duas. Isto foi em 1996. Em
308 1998, assumi a coordenação do Saúde da Família de Porto Alegre, onde permaneci até
309 2001. Em função até da minha experiência, fui chamada pelo Ministério da Saúde onde
310 permaneci nos últimos 9 anos, sendo que nos últimos três anos e meio fui diretora do
311 Departamento de Atenção Básica do Ministério, que é precisamente onde está a política,
312 os agentes comunitários da saúde da família, da saúde bucal, dos núcleos de apoio. Por

313 vários motivos, inclusive pessoais, voltei para Porto Alegre, sou funcionária do Hospital
314 Conceição, médica da Unidade Jardim Itu e, quando mudou a superintendência, fui
315 convidada para assumir a gerência daquele serviço, o que tem demandado um processo
316 bem importante, pois o serviço mudou muito nos últimos tempo. Num primeiro momento
317 era isto que tinha para referir. A gestão da qual estamos fazendo parte, tem a atribuição
318 de se alinhar às políticas do Ministério da Saúde. A nossa missão é viabilizar o convênio,
319 resolvermos, do ponto de vista do Grupo Hospitalar Conceição, o que estava pendente
320 para a efetivação desse convênio que foi assinado em 2009. À época, vim representando
321 o Ministério da Saúde para assinatura do convênio. Na gerência da comunitária também
322 se encontram os serviços de saúde mental, é uma dívida que o Conceição tem para com
323 este Conselho, e já estamos encaminhando um novo projeto por que, na verdade, o
324 projeto que estava para ser avaliado por vocês era o antigo, com CAP's no IAPI, etc. Isto
325 já se modificou e era para ter sido encaminhado, mas ainda não deve ter chegado aqui.
326 Há toda uma discussão de quais são essas políticas do Ministério, como, por exemplo, a
327 Rede Cegonha cuja discussão teve início, no Estado, na semana passada com a
328 presença do Helvécio, que é o Secretário da SAS, a respeito das urgências e
329 emergências, inclusive a porta de entrada da Atenção Primária para as questões agudas;
330 a saúde mental – álcool e drogas, o crack, etc, consultórios de rua, e as condições
331 crônicas que temos trabalhado bastante no Serviço de Saúde Comunitária. A população
332 de Porto Alegre envelheceu. Há duas unidades nossas, a Floresta é o Itu, que
333 compreendem a população mais velha de Porto Alegre, uma alta expectativa de vida, o
334 que é muito bom, pois significa que as pessoas estão vivendo mais, todavia, para o
335 serviço de saúde isto tem uma demanda enorme. Precisamos nos organizar, como
336 Serviço de Atenção Primária, para respondermos a essas necessidades do
337 envelhecimento da população. A minha missão, como gerente desse serviço, é articular
338 essa discussão de rede com a própria rede hospitalar, da qual o Serviço de Saúde
339 Comunitária faz parte, como também outras questões ambulatoriais, tais como os CAP's,
340 o CEO que está dentro do Hospital. Com isto, estamos fazendo uma articulação bem
341 próxima com o Município, que é quem tem o papel de regular a atenção especializada, e
342 ver como nós, com a nossa história, podemos contribuir para que a própria regulação das
343 consultas, do AGHOS, etc, possa ser regionalizada para que não se tenha mais essa
344 loucura que faz com que uma pessoa que mora na Zona Norte tenha sua consulta
345 especializada ou internação marcada em outra região da Cidade. O Serviço de Saúde
346 Comunitária é um pouco diferente dos outros serviços de Atenção Primária do Brasil, até
347 da própria Saúde da Família, ele desde a sua origem começa com três missões: a missão
348 **assistencial** que é prestar atenção às pessoas; a missão de **formação de recursos**
349 **humanos** e sempre teve, mas mais recentemente, inclusive com o estímulo do próprio
350 Ministério da Saúde, a missão de **ser um centro de geração de tecnologias para a**
351 **Atenção Primária**. Com relação à assistência, geramos cerca 200 mil consultas médicas
352 por ano; 400 mil outros procedimentos por ano e temos várias ações programáticas, como
353 a questão dos segmentos, a busca aos faltosos, etc., inclusive com algumas ações como
354 o De Volta para Casa, quando as crianças internam por asma, etc, e até já fomos
355 premiados pelo Ministério da Saúde. Temos, também, uma área de apoio técnico e
356 administrativo onde várias questões, inclusive legais, como responsabilidade técnica da
357 enfermagem. Existe um espaço, no Serviço, que é da gerência, para responder a várias
358 questões de um Serviço que tem essas três missões, não sendo apenas assistencial.
359 Temos formação dos agentes comunitários, educação permanente, toda a nossa relação
360 com a própria participação popular, com os conselhos onde temos, sistematicamente,
361 reuniões e, aliás, vários de vocês participam disso. Com relação ao ensino e à formação,
362 a residência médica é uma das mais antigas do Brasil, nem se chamava medicina de
363 família e comunidade, e já temos 950 médicos de família e comunidade, egressos dessa
364 residência. Mais recentemente, em 2004, teve início a residência multiprofissional, onde já

365 tivemos, egressos, 109 odontólogos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos,
366 farmacêuticos e assistentes sociais, dessa residência. Em 2008 o Serviço de Saúde
367 Comunitária, junto com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, inicia o mestrado
368 profissional em Atenção Primária, também financiado e estimulado pelo Ministério da
369 Saúde. Este curso de mestrado já está na terceira turma e tem uma importância
370 fundamental, por exemplo, por termos ingressado quatro médicos de família na
371 Universidade Federal do Rio Grande do Sul, muito por conta desse mestrado profissional
372 que, talvez, se fosse o acadêmico, não teria sido possível. Isto é importante porque para
373 ser professor da Universidade é preciso ser mestre e doutor; se os nossos profissionais
374 não tiverem essa especialidade em Atenção Primária, nunca vão ter alunos das nossas
375 áreas da saúde querendo fazer isto, não vão escolher trabalhar com a Atenção Primária.
376 Então, por isso a importância do mestrado, que tem profissionais de todas as formações,
377 inclusive muitos da gestão. A educação continuada em muitos temas, como a
378 tuberculose, junto com o Município de Porto Alegre e, também, campo de estágio, tanto
379 para a graduação como cursos técnicos, tais como o técnico em saúde bucal, que é uma
380 necessidade enorme para a própria política de saúde bucal do Ministério e que,
381 historicamente, era encontrado apenas em serviços privados. A primeira turma estará se
382 formando em julho do próximo ano, TSB's para o SUS. Também cursos
383 profissionalizantes como o Jovem Aprendiz. Pela manhã o Ministro do Trabalho esteve
384 aqui fazendo essa discussão sobre a formação de pessoas dentro das nossas unidades.
385 O Citolin lida com os de jardinagem. Temos em torno de 250 alunos/ano. Há unidades
386 nossas que chegam a ter 93 alunos de graduação em nível técnico ao longo do ano,
387 numa mesma unidade. (Mostra imagem de um congresso de família realizado em
388 Florianópolis.) Hoje, existem 32.000 equipes de Saúde da Família no Brasil e apenas
389 1.500 têm médicos de família. Então, como vêm, temos falta desse tipo de profissional,
390 que seria o padrão ouro, por assim dizer, para as equipes. Grande parte dos formados,
391 que estão pelo Brasil afora, são egressos da nossa residência médica. Produção de
392 Tecnologia. Criamos o Centro de Estudos e Pesquisa em atenção primária. A primeira
393 linha de atenção desse Centro é de hipertensão e diabetes. Amanhã, terminaremos a
394 quinta turma. Vamos fazer um processo de formação de todos os trabalhadores do
395 Serviço de Saúde Comunitária para que estejam adequados para o atendimento de
396 problemas de hipertensão, diabetes e doenças mentais, que são mais prevalentes na
397 saúde do adulto, com um processo bem inovador, ou seja, fazer isto de maneira
398 multiprofissional. Não tenho dúvidas de que o trabalho médico-clínico individualizado,
399 focado na doença não melhora as condições crônicas; só vamos conseguir melhora nas
400 condições crônicas, no controle do diabetes, da hipertensão, na redução de doença
401 cardiovascular quando as pessoas puderem ser atendidas por equipes multiprofissionais.
402 Isto é o que estamos fazendo, neste momento; isto é inovador e está sendo
403 compartilhado com cinco municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre e também
404 com técnicos da Secretaria Estadual da Saúde para que possa se multiplicado, depois,
405 para todas as equipes de saúde da família. Entrando na discussão da implantação da
406 Saúde da Família, no Serviço de Saúde Comunitária, somos 12 unidades de saúde,
407 localizadas na Região Norte de Porto Alegre. Pelo censo de 2010 houve redução na
408 população de Porto Alegre, em comparação com o censo de 2000. Assim, pelo censo de
409 2010, somos, hoje, 105.009 habitantes, o que equivale aproximadamente a dez por cento
410 da população de Porto Alegre. Essa população e o tamanho das nossas equipes, que são
411 bem desiguais, e vou dar o exemplo da maior de todas que é a própria Unidade
412 Conceição, mas há unidades com população menor e outras maiores. Essa população e o
413 número de trabalhadores das equipes equivalem, e é isto que está no convênio, a 39
414 equipes de Saúde da Família. Há equivalência de agentes comunitários no território que
415 vão, necessariamente, ter que serem contratados pela Prefeitura, porque essa é uma
416 atribuição. É o único trabalhador que tem uma Emenda Constitucional que diz quem é o

417 seu empregador, que é a Prefeitura. Portanto, espero que nos próximos processos
418 seletivos os agentes que faltam nas nossas unidades sejam incluídos, pois há uma
419 unidade que só dispõe de um agente comunitário. Há 20 equipes de saúde bucal e 4
420 núcleos de saúde da família, nas 12 equipes. Vou dar exemplo de uma das nossas
421 unidades, que é a Unidade Conceição, que fica exatamente atrás do Hospital Conceição,
422 na Francisco Trein, na mesma rua do Hospital da Criança, numa casa alugada, pois
423 temos problemas estruturais ainda, por incrível que pareça, embora todo o tempo que
424 temos os serviços. Essa unidade é a maior, em termos de população. Pelo censo de 2010
425 são quase 21 mil pessoas e a unidade atinge uma grande área geográfica. Está
426 desenhado conforme o censo dos setores censitários, tendo a distribuição das equipes de
427 Saúde da Família dentro desses territórios. A Unidade Conceição, por exemplo, significa 7
428 equipes de Saúde da Família. Quanto às equipes de saúde bucal, serão no máximo duas
429 até por uma questão de espaço físico das nossas unidades. Quem sabe no futuro, com
430 nova estrutura física se possa pensar numa relação melhor para a saúde bucal,
431 principalmente nas unidades maiores que são a Unidade Conceição, o Leopoldina,
432 Floresta e Jardim Itu. As 20 equipes de saúde bucal vão ser um pouco diferentes por que
433 as modalidades do Ministério prevêem um dentista e um auxiliar de saúde bucal ou um
434 dentista, um auxiliar e um técnico. O Conceição não contrata mais auxiliares e sim
435 técnicos, o mesmo acontecendo na questão da enfermagem. Assim, as nossas equipes
436 vão ser modalidade um, mas serão formadas pelo cirurgião dentista e pelos TSB's que
437 hoje são 13 e estão sendo contratados os 7 que faltam para formar as 20 equipes. O
438 núcleo de apoio à Saúde da Família, só para dar um exemplo, é uma experiência muito
439 interessante e, inclusive, na articulação com o Município, temos trabalhado nisso, porque
440 há um processo de matriciamento antigo, que conta com um especialista, com um
441 profissional que não está presente em cada uma das equipes - como é o caso das
442 nutricionistas, dos farmacêuticos - e pode trabalhar com as equipes no processo de
443 discussão de casos; matriciar sem estar localizado presencialmente naquela unidade.
444 Então, este é o desenho que compõem os 4 NASF's. Auxiliando nossos psiquiatras, por
445 exemplo, temos farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, etc. Quero
446 concluir com uma questão que considero bem importante. Peguei, e está disponível no
447 site do Departamento de Atenção Básica, a série histórica da habilitação e do crescimento
448 das equipes de Saúde da Família, dos agentes comunitários de saúde bucal em Porto
449 Alegre. Então, se pegarmos 1998, que é o primeiro ano que está lá, quando foi
450 informatizado, quando se criou o PAB, não temos a informação das primeiras equipes,
451 porque elas eram em forma de convênio, não era fundo a fundo. Em 1998, tínhamos
452 aproximadamente 110 agentes comunitários credenciados, implantados 106, uma
453 população coberta de 4,7; eram credenciadas 28 equipes de Saúde da Família e
454 implantadas 28, que respondiam aproximadamente por 7% da população de Porto Alegre.
455 Isto foi evoluindo até 2011 e, agora, estão credenciados 380 agentes comunitários e há
456 pouco mais do que isso implantados em Porto Alegre, o que significa que Porto Alegre
457 não está recebendo por estes recursos, porque o credenciamento no Ministério de Saúde
458 é o que pressupõe o recebimento dos recursos, depois que eles são credenciados no
459 cadastro dos estabelecimentos do SUS. São 95 equipes de Saúde da Família e há 97, há
460 duas equipes, por exemplo, que o Município está financiando e não vem o recurso do
461 Ministério da Saúde. Por que eu quis trazer isso? Porque, na verdade, eu quis dar um
462 exemplo de como tem funcionado. Eu vivenciei o Brasil inteiro neste sentido. O Estado de
463 Minas Gerais é um Estado populoso do Brasil e tem uma alta cobertura de Saúde da
464 Família. Quer dizer, é o único estado populoso, digamos assim, da Região Sudeste e Sul
465 que tem alta cobertura de Saúde da Família, quase perto de 70%. Inclusive, se
466 compararmos Belo Horizonte com Porto Alegre, a evolução é muito diferente, no mesmo
467 período, em municípios que eram bem semelhantes em termos de tamanho. O que Minas
468 Gerais fez em relação ao credenciamento do Ministério da Saúde? Ele aprovou a CIB.

469 Depois de aprovado no Conselho Municipal dos Municípios que o município elege ter
470 Saúde da Família, isso vai para a CIB e vai para o Ministério de onde sai uma portaria
471 com a relação dos municípios e o número de equipes habilitadas. O Estado de Minas
472 Gerais habilitou no teto as suas equipes, ou seja, conforme os municípios vão tendo
473 condições nos processos seletivos de contratar as pessoas, que hoje é difícil para crescer
474 com a Saúde da Família, automaticamente é colocado no cadastro e, no mês
475 subsequente, o município recebe este recurso. Quero finalizar com esta contribuição, ou
476 seja, trazer um pouco do que há em outros lugares em que estive. Acho que Porto Alegre
477 deveria fazer, não só pelas equipes do Conceição, porque isso é só uma equiparação,
478 pois elas já existem, não vamos aumentar a população atendida, apenas vamos alinhar
479 aquele processo de trabalho à política do Brasil em relação à Saúde da Família. Mas acho
480 que, para o crescimento das equipes, Porto Alegre merece. Podermos pensar neste
481 sentido para de fato tomarmos uma decisão e não termos atraso em relação a esta
482 portaria do Ministério, que é uma formalidade importante. Retomando o que iniciei
483 falando, Porto Alegre já tomou esta decisão em 1996 quando decidiu implantar Saúde da
484 Família. Inclusive, na época, eu era delegada da conferência, e se aprovou, com ressalva
485 neste Conselho, com avaliação um ano depois, que Saúde da Família havia trazido
486 benefícios. Porque, na época, a fragilidade dos vínculos contratuais eram muito
487 complicados, e têm esta evolução, mesmo com as dificuldades. Mas penso que o
488 momento merece que se tome esta decisão. Vocês que representam a população de
489 Porto Alegre, se é este mesmo o modelo que se quer para a Atenção Primária da Cidade,
490 a Saúde da Família, os agentes comunitários, os núcleos. Era isso que eu queria trazer.
491 Muito obrigada e estou à disposição. **O SR. OSCAR PANIZ (Vice-Coordenador do**
492 **Conselho Municipal de Saúde):** Vamos ler o Parecer e depois vamos abrir para
493 perguntas e esclarecimentos. **Parecer 34/11 - Proposta de Implantação de Equipe de**
494 **Saúde da Família do Serviço de Saúde Comunitária no Grupo Hospitalar Conceição.**
495 *(Lê o Parecer.) (Após a leitura) A SRA. CLAUARA MENDONÇA (Gerente da Saúde da*
496 **Família do GHC):** A política do Núcleo de Apoio do Ministério da Saúde é de um NASF
497 para oito a vinte equipes de Saúde da Família. Talvez não tenha ficado claro no
498 documento, mas todas as nossas 39 equipes vão ter um NASF de referência. Vão ficar
499 mais ou menos nove equipes para cada um dos quatro NASF's. Apenas quis fazer esta
500 ressalva por que talvez não tenha ficado claro na forma como o documento foi
501 apresentado. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS (CDS Noroeste):** Boa noite. Há
502 vinte e seis anos implantamos o programa de saúde da família no nosso bairro. E falo de
503 cadeira: é o que de melhor existe em termos de atenção primária em Porto Alegre. Assino
504 em baixo, mas quem fez os estudos é o Dr. Erno lá da PUC. O meu sonho é que suprisse
505 toda a necessidade do serviço. Mas, tem uns probleminhas. Na última assembleia eu me
506 referi a 25% de cobertura da atenção primária, e me enganei, são 35%, depois o
507 Secretário me deu "um puxão de orelha", mas não estou tão mal informado, porque as
508 equipes não estão completas. Cobre nesse Conselho, desde 2009, a reposição de duas
509 agentes comunitárias no posto da vila Floresta, onde há atualmente quatro, e havia seis.
510 Quando assumiu o atual Secretário cobre novamente aqui, até porque eu achava que
511 essa reposição não seria uma coisa do outro mundo, porque não é admissão de novos
512 funcionários, é simplesmente uma reposição. Temos cinco equipes de saúde da família, e
513 temos quatro agentes comunitários. As VD (visitas domiciliares) caíram de qualidade, e as
514 equipes não estão completas. Nós, do conselho local e do conselho distrital, vamos
515 cobrar. Já que assinaram o famoso convênio - e vocês devem lembrar que eu cobrava em
516 todas as reuniões a assinatura do convênio -, uma vez que a Prefeitura e o GHC se
517 acertaram, nós queremos as equipes completas, vamos cobrar isso, até porque contratos
518 e convênios têm de ser bons para todas as partes. Será bom para o Conceição, bom para
519 o gestor e queremos que seja bom para a comunidade também. Quero deixar registrado
520 que vamos cobrar as equipes completas. Obrigado. **O SR. OLIR CITOLIN (CDS Leste):**

521 Vejo que já formamos novecentos e cinquenta médicos. Todos sabem que muitas vezes
522 venho aqui gritando que esses excelentes profissionais que são formados em nossas
523 unidades – e vocês devem estar lembrados do dia em que eu trouxe umas flores aqui -,
524 pois três dessas criaturas saíram lá da unidade Barão de Bagé, o Dr. Marcelo, a Dra.
525 Camila e o Dr. Roberto, e a quarta saiu do Divina Providência, a Claunara, e isso quer
526 dizer que formamos excelentes recursos humanos, não somente de médicos, mas
527 também de enfermeiras, pessoal da nutrição, do serviço social, da odonto. O corpo
528 dessas pessoas está aqui, mas o espírito já está no Rio de Janeiro, porque no ano
529 passado formamos quinze, vinte médicos, e foram todos para o Rio, todos exportados.
530 Por quê? Porque aqui não se tem um plano de cargos e salários. Aqui tem que se ter
531 cinco “bicos” para sobreviver! É ou não é verdade? É lamentável ter de dizer isso! Somos
532 todos companheiros de lutam e infelizmente não se tem uma política para a saúde aqui
533 em Porto Alegre para esses profissionais, que poderiam estar aqui trabalhando. Gostaria
534 que Veranópolis, que Cotiporã tivessem a saúde que temos lá na Barão do Bagé. Na
535 minha vila Maria da Conceição não tem porcaria nenhuma! É lamentável aquilo lá. Mas,
536 queremos que isso vá para todo Brasil. A Dilma mesmo disse que estava contra a
537 emenda 29, falou publicamente esses dias sobre isso. E olhem que ela só ganhou porque
538 disse que iria votar nisso. Lamento muito, apesar de ser do partido. E quero dizer ao
539 amigo da Câmara que foi aprovado 74% de aumento para os Vereadores, e um vereador
540 apenas votou contra, mas por quê? Por causa do Ministério Público, porque do contrário
541 já estaria com os quatorze mil no bolso, enquanto que a enfermeira vai trabalhar para
542 ganhar uma miséria desgraçada! É ou não é verdade? E são os nossos colegas que vão
543 lá na minha casa pedir o voto, de todos os partidos. O único do PSOL é que votou contra,
544 esse merece um troféu. *(Fora do microfone o Conselheiro Pedro Luís Vargas, do*
545 *Sindicâmara, informa que foram dois, a Vereadora Fernanda e o Vereador Ruas).* Foram
546 dois então. Mas, isso é lamentável, porque são pessoas em quem confiamos para nos
547 representar, mas vão lá para representar o interesse deles, o bolso deles, todos são
548 assim, exceto um ou outro. Muito obrigado. **A SRA. SÔNIA CORADINI (CDS Centro):**
549 Trabalhamos nesse convênio em 2000, 2002, e estamos no ano de 2011, mas no parecer
550 não fala do convênio. Isso que estamos vendo aqui é o convênio? Não? O convênio é em
551 outro momento? Temos várias diferenças em termos de número equipes por população.
552 Determinadas regiões são bastante privilegiadas. Isso foi baseado em algum critério?
553 Pergunto porque temos as unidades de saúde da família constituídas em toda cidade,
554 mas não temos um padrão constituído para se estabelecer o número de equipes em
555 relação à densidade populacional. Lembro que fazíamos uma discussão para se
556 estabelecer alguns critérios para a constituição de equipes; Vai ser trabalhada alguma
557 coisa nesse sentido na cidade de Porto Alegre para que não fique tanta discrepância?
558 Com relação aos funcionários por equipe também não ficou claro. Havia uma discussão a
559 respeito da carga horária dos profissionais, que também não ficou clara. Assim também
560 quanto a questão dos NASFs. A Claunara diz que a proposta é do Ministério. Mas, qual é
561 esse projeto? Existe esse projeto dentro do processo encaminhado ao Conselho? Isso
562 não ficou claro e solicito esclarecimentos. Obrigada. **O SR. CLÁUDIO (Conselheiro da**
563 **Temática de Habitação, Desenvolvimento Urbano e Ambiental do OP):** Sou morador
564 da vila Dois Irmãos, no Parque dos Maias. Estava acompanhando a apresentação e quero
565 um esclarecimento. Houve uma reunião há pouco tempo aqui, referente ao posto do
566 Parque dos Maias, quando ouvimos os encaminhamentos que foram dados. Hoje temos
567 uma população a ser atendida no posto de dez mil pessoas? É isso que foi dito? Pois,
568 hoje, a população que é atendida naquele posto já extrapola esse número. O que
569 queremos saber é se a população que está na parte de baixo de todo Parque dos Maias
570 está incluída também? Pelo levantamento que andei olhando a nossa população ficaria
571 fora, seriam quase duzentas famílias que ficariam de fora. Também quero saber se esse
572 implemento que será feito no posto vai ser ampliado? Vai ser colocada mais uma equipe,

573 mais um médico na tarde, mais serviço de saúde bucal, serão colocados mais
574 enfermeiros, mais técnicos? Esses serviços todos serão ampliados para que mais essa
575 gente seja colocada lá? Queremos saber se o nosso povo lá de baixo, uma parte da
576 Gamal, vai ficar de fora? Porque, senão, deverá continuar levantando de madrugada para
577 ir lá para o São Cristóvão, se meter no meio do mato para ir até lá em cima. Então, o meu
578 questionamento é para saber se o que foi conversado antes, há algum tempo aqui, numa
579 reunião será mantido ou se já mudou todo o cronograma que havia sido acertado antes?
580 O esclarecimento é sobre isso: o nosso povo vai entrar nisso ou vai ficar de fora? Ser
581 saúde é para todos queremos estar incluídos. Obrigado. **A SRA. LORIS VARGAS**
582 **(Conselho local do Parque dos Maias):** Boa noite. Quero falar também sobre o que o
583 Cláudio trouxe. Houve uma reunião aqui, no dia 7, e não pude comparecer porque estava
584 gripada, com a Dra. Ângela e a representante da Secretaria a Dra. Cristiane, e ficou
585 acertado que iria se iniciar uma negociação para a instalação de um PSF, e existe a
586 disposição de se instalar um PSF lá em baixo, onde esse pessoal todo poderia ser
587 atendido. Mas, não queremos nos transformar numa Santa Rosa, onde o pessoal está
588 vendendo ficha, os moradores não conseguem mais ficar nas filas porque os marginais
589 tomaram conta e vendem fichas. Recebi a informação de que isso também já está
590 acontecendo no nosso posto, com a venda de fichas. A pessoa terá de dormir na fila para
591 conseguir marcar uma consulta. Outra coisa: o pessoal da Dois Irmãos são pessoas de
592 baixa renda, e não é justo que fiquem fora do atendimento. Eles têm de atravessar a
593 Baltazar e ir lá para o outro lado, para o São Cristóvão para serem atendidos. E também
594 quero dizer que no nosso posto durante a tarde não tem médico atendendo. A Dra.
595 Rosane e a Dra. Cristina estão envolvidas com pesquisas, não sei mais o que, e estão
596 sempre fora do posto. A Dra. Rosane, às vezes, até atende na parte da tarde. Dra.
597 Cristina se ocupa em preparar os jovens para o futuro e não tem disponibilidade para
598 atender e na parte da tarde eu já assisti pessoas reclamando, brigando, porque vão ali na
599 parte da tarde e não conseguem ser atendidas porque não tem médicos. De tarde no
600 posto não tem um médico para atender. E tem o pessoal que vai lá e coloca o pé na
601 porta, porque quer ser atendida e não quer nem saber se tem médico ou não. Então, se
602 for para acontecer esse tipo de coisa não se responde mais com a ouvidoria lá dentro, a
603 ouvidoria vai para o Conceição. E quando alguém quiser colocar o pé na porta vamos
604 dizer para colocar o pé na porta lá no Conceição, e não agredir os médicos que não têm
605 nada com isso. Os médicos são funcionários e têm de cumprir ordens de cima que vêm,
606 estão certos eles, mas o povo vai se revoltar com isso. **O SR. FERNANDO RITTER**
607 **(Conselho de Odontologia):** A tua fala fez com que surgissem alguns questionamentos.
608 A primeira questão é a questão do técnico em saúde bucal e do auxiliar em saúde bucal,
609 pois tu disseste que o Conceição, por opção da gestão não contrata mais auxiliar de
610 saúde bucal. Como é fica o processo de trabalho desses técnicos de saúde bucal que,
611 provavelmente, vão estar fazendo a função do auxiliar de saúde bucal? Isto já está bem
612 resolvido? Talvez isto já esteja bem resolvido dentro da Instituição, mas quero salientar
613 que um pouco diferente dos auxiliares de enfermagem, que existe toda uma política de
614 estímulo para que eles sejam técnicos de enfermagem, no caso dos auxiliares de saúde
615 bucal, eles tiveram regulamentada, há cerca de três anos, a profissão e em função disso
616 foi alterada a denominação para auxiliar de saúde bucal e técnico de saúde bucal. Há
617 todo um estímulo nesse sentido. Até em função da Instituição que represento aqui, fico
618 feliz por estar vendo Porto Alegre estar ampliando suas equipes de Saúde da Família,
619 mas por outro lado, fico triste em função da baixa cobertura em saúde bucal. Todos nós
620 temos conhecimento que o número de pessoas que morrem em função de problemas na
621 cavidade bucal é baixo, mas ao mesmo tempo se sabe que o número de pessoas com
622 problemas na cavidade bucal é muito grande. A prevalência de doenças como perda
623 dentária, em virtude da cárie dentária, doença periodontal faz com que 28% dos adultos
624 não possuam dente funcional, ou seja, eles não conseguem fazer com que toque um no

625 outro para fazer a mastigação; três, em cada quatro idosos não possuem essa
626 capacidade e menos de 8% dos idosos apresentam uma condição de saúde gengival
627 saudável, enquanto que apenas 22% dos adultos apresentam gengiva saudável. Acho
628 que é preciso ampliar as equipes de saúde da família, mas peço que, após a implantação
629 dessas equipes, pudessem repensar essa questão da saúde bucal, inclusive pensando na
630 questão do espaço físico, quando forem implantar as equipes. Obrigado. **O DR.**
631 **GILBERTO (Conselho Local Unidade Conceição):** Quero dizer que, talvez, os dados
632 estejam errados. Dentro do quadrilátero compreendido entre a Estrada do Forte, João
633 Wallig, Assis Brasil e três ruas acima do Banco de Olhos, conforme dados da CEE, estão
634 cadastradas 40 mil pessoas e, destas, correspondem ao nosso Posto cerca de 29 mil
635 pessoas. Peço que a senhora olhe com carinho para nós do novo Posto. Sobre o
636 Protocolo de Manchester, duas cores não sendo atendidas pelo Conceição, estão sendo
637 enviadas aos postos de saúde para atendimento. Isto vai congestionar por que a
638 demanda já é grande. A minha segunda preocupação diz respeito ao comentário que se
639 ouve no sentido de que o CEO vai ser transferido para o IAPI. (Fora do microfone é dito
640 que não será transferido.) Bem, menos mal! Para quem não tem dinheiro, duas
641 passagens de ônibus significam muito. Se as pessoas não forem atendidas no Conceição,
642 como poderão pagar outra passagem? E também as pessoas que estão doentes e ficam
643 lá dentro, como poderiam ser transferidas para serem atendidas, na questão
644 odontológica, lá no IAPI? Desculpem-me, mas de nada adianta fazerem um posto vertical,
645 o pessoal todo está trabalhando com a corda esticada. Olhem com carinho para nós,
646 penso que deveria ser na Região. Muito obrigado. **A SRA. HELOÍSA ALENCAR**
647 **(Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde):** Não entendi a história dos
648 agentes comunitários porque como no expediente não tem o convênio e, até onde sei, o
649 convênio não foi assinado e se foi o Conselho não ficou sabendo disso, os agentes
650 comunitários eram contratados pela Prefeitura. A situação dos agentes não ficou
651 esclarecida no documento. **A SRA. BRUNA DE SOUZA MACHADO (CRESS):** Quero,
652 rapidamente, fazer um relato porque no início do ano em curso concluí residência em
653 Saúde da Família no GHC e, pelo período de dois anos, pude vivenciar o que é esse
654 processo do GHC. A partir disso, quero levantar duas questões que considero as
655 principais. A primeira é um diferencial que o GHC acaba conseguindo desenvolver e que
656 são suas equipes multidisciplinares e que, a partir do convênio com a Prefeitura, estão
657 colocadas como NASF's. Nesse sentido, quero ressaltar a importância de se pensar sobre
658 os NASF's, na sua conjuntura estadual e municipal, haja vista que somos um dos Estados
659 mais atrasados, no sentido da implementação dos NASF's e, quiçá, Porto Alegre também
660 tenha uma situação bem limitada nesse sentido. A partir do convênio com o GHC, e aí
661 reside a minha preocupação, parece que Porto Alegre adquire quatro NASF's o que, se
662 por um lado é um avanço, por outro lado se sabe que essas equipes multidisciplinares já
663 têm uma existência anterior e ainda se faz necessário que a Prefeitura organize e
664 implemente outros NASF's, além desses do GHC que já têm a sua existência. Também
665 trago um questionamento no sentido de algum plano de articulação que seja pensado a
666 partir desse convênio. Na época da Residência, lembro-me de que apelidávamos o GHC
667 de ilha; o GHC é uma ilha, tem os seus limites, tem as suas possibilidades que dentro da
668 ilha conseguem ser resolvidas. Por tudo isso acho que muitas coisas interessantes
669 ocorrem dentro do GHC, como, por exemplo, o acolhimento, a organização dos
670 colegiados de gestão, etc. São várias coisas que poderiam servir de exemplo e serem
671 implementadas no Município, no conjunto da política de saúde do município. Assim, nesse
672 sentido, pergunto se existe, a partir desse convênio, algum plano de articulação para
673 compartilhar algumas experiências e implementar algumas atitudes de serviços que
674 funcionam e que a Prefeitura também poderia estar desenvolvendo. Obrigada. **A SRA.**
675 **MARIA IVONE DILL (CDS Leste):** Nossas unidades são as melhores para as pessoas
676 serem atendidas. Há falhas, existem queixas, no nosso posto também começou a

677 comercialização de fichas, o que significa uma renda para as pessoas que assim agem.
678 No entanto, o maior culpado é aquele que aceita comprar. E também não há uma lei que
679 proíba esse tipo de coisa. Chamamos no nosso posto duas pessoas que estavam
680 vendendo fichas; um parou com a venda. Uma outra questão que quero trazer é que hoje
681 tive conhecimento de que a UPA que está sendo construída é de lata. Quero saber se
682 alguém está acompanhando aquela obra. Quero dar os parabéns por que, de lata, já
683 bastam os colégios! Quem tiver oportunidade de passar lá, precisa fazer isto e fiscalizar
684 porque é impossível que uma coisa dessas esteja acontecendo. Fiquei decepcionada ao
685 receber essa notícia porque estamos esperando a conclusão da obra para desocupar a
686 emergência do Conceição, mas se a UPA é de lata, de nada vai adiantar! Obrigada. **A**
687 **SRA. IONE NICHELE (CDS Noroeste):** Quero aproveitar este momento para solicitar, em
688 primeiro lugar, que acabem as discrepâncias que existem entre as equipes; em segundo
689 lugar temos que aproveitar o momento para que, realmente, o GHC e as suas equipes se
690 entrossem melhor, administrativamente, com a Prefeitura nas gerências, nos conselhos,
691 por que isto não existe. Desde 1996 quando entrei, sinto esse corte. Em vários momentos
692 o Conceição tem um trabalho muito qualificado, a gente reconhece, mas em outros
693 momentos ele faz tudo sozinho, voltado para si mesmo. Em determinados momentos que
694 ele precisa se abrir, conversar, consultar, participar mais da saúde como rede, não como
695 Conceição. **A SRA. CLAUNARA MENDONÇA (Gerente da Saúde da Família do GHC):**
696 Quero me referir às duas manifestações referentes à articulação com o Município e,
697 também, a várias perguntas que foram feitas com relação à população. Na verdade, não é
698 o convênio que irá operar essas relações, essas inadequações. O que estaremos fazendo
699 é uma equivalência das nossas equipes às equipes de Saúde da Família. A formação
700 dessas equipes é: médicos, enfermeiros, odontólogos, agentes comunitários, auxiliares e
701 técnicos, etc. Na época, como não existia a Portaria 2027, recém publicada e que,
702 inclusive, flexibiliza as 40 horas para o Saúde da Família, foi feita uma equiparação,
703 inclusive dessa discussão. Assim, algumas unidades, como o Parque, que vocês citaram
704 aqui e do qual logo vou falar, são cinco médicos, mas serão quatro equipes de Saúde da
705 Família justamente por que em função dessa questão da carga horária dos profissionais
706 da saúde comunitária não é de 40 horas. Mas, segundo a compreensão do próprio
707 Ministério da Saúde, à época, as unidades funcionam das 8 as 18 horas, ou seja, têm o
708 mesmo mecanismo de acesso ou até melhor, porque são equipes maiores. Então, este foi
709 o desenho feito. Agora, o território é o mesmo território negociado desde 2002, quando se
710 fechou com a ideia, no território adstrito às 12 unidades do Conceição. Naquela época,
711 quatro unidades, inclusive, tiveram seu território aumentado: o Itu, a Floresta que assumiu
712 o Lindóia, o COINMA que juntou os territórios, não ficando nenhum vazio no meio e o
713 Parque dos Maias que, naquele momento, começou a cadastrar essa parte nova setores
714 censitários e que, na época tinha um excedente de pessoas, para uma equipe menor do
715 que a que existe hoje, pois foram contratados profissionais de lá para cá, e a equipe
716 limitou nos seis mil, seis mil e seiscentos habitantes, motivo de outra discussão, que
717 depois, vou abordar. Na época em que se fez essa discussão, ainda sequer tínhamos os
718 dados do censo de 2010. Com o censo, fizemos uma reunião na unidade e discutimos
719 que, para as quatro equipes poderiam ser ampliados os demais setores censitários para
720 chegar, dos seis mil e pouco a dez mil de população. Obviamente que isso não será feito
721 de forma imediata. A equipe tem receio de que se perca a qualidade se a porta for aberta
722 para toda essa população, pois, de certa forma, não é possível manter a mesma
723 qualidade da Atenção. Estamos conversando e negociando a respeito disso. Teremos
724 uma reunião no conselho local para ver como iremos viabilizar isso, como será feita a
725 inserção desses novos setores censitários, haja vista que muitas dessas pessoas já
726 vinham sendo atendidas e isso também ser vinculado com a contratação dos agentes,
727 que de fato, são os responsáveis por cadastrar as famílias e fazer funcionar o cadastro
728 como uma demanda espontânea. As pessoas que conseguem se locomover até a

729 unidade são cadastradas e atendidas, mas há uma série de pessoas que, por vezes,
730 terão mais necessidade e estarão mais vulneráveis e que não se conhece, nas unidades.
731 Esta é uma das coisas que está no projeto e que, provavelmente, iremos corrigir no
732 documento, pois na primeira página do referido documento havíamos colocado as seis mil
733 pessoas, mas na parte de dentro, quando foram definidos os territórios, estavam as
734 quatro equipes e os 10 mil. Nós vamos retomar isso, colocar os setores censitários novos
735 e a inclusão dos setores 85, 86, 87, 88 e 89, que é o total de 3556 pessoas que vão ser
736 acrescentadas de forma gradual dentro das possibilidades daquelas equipes. O que vai
737 ter de gente nova para isso? Os PSB's, os agentes comunitários e uma enfermeira, hoje
738 são só três enfermeiras. Então, há a contratação de uma quarta enfermeira para esta
739 equipe. Esta relação da Saúde Bucal, por exemplo, se dividirmos a população do
740 Conceição pelo número de equipes que vão ser transformadas, que é o que existe, temos
741 mais ou menos 5.200 pessoas para cada equipe. Então, isso não é tão inadequado, da
742 mesma forma esta relação que não é muito diferente da média nacional. A exceção é a
743 Dique, porque a Dique vive um momento de transição e, provavelmente, na área nova, é
744 a única que tem menos de dois mil habitantes para cada uma das duas equipes, neste
745 momento. As demais equipes, de um modo geral, elas estão muito próximas da média de
746 população do Brasil, que é de 3.500 habitantes. Então, as nossas unidades não são tão
747 diferentes disso. Que bom que pudéssemos ter em Porto Alegre e no Brasil inteiro, por
748 exemplo, maior vulnerabilidade como é o caso da Dique. Que bom que algumas das
749 nossas equipes possam estar assim, mas esta não é a regra. Na verdade, a média é
750 3.200, 3.400 pessoas distribuídas para cada uma das equipes. O convênio existe e foi
751 assinado em dezembro de 2009. O que faltava para o convênio se efetivar? Faltava
752 exatamente isso: que viesse para o Conselho de Saúde, que é a velha relação dos
753 territórios, aquilo que fazíamos quando íamos implantar. Quais são os territórios, qual é o
754 tamanho das equipes, o nome dos profissionais, etc. Qual é o desencadeamento?
755 Aprovado no Conselho, saindo o número de habilitação do número de equipes de Porto
756 Alegre o Município cede ao Conceição a senha, que é uma prerrogativa do gestor
757 municipal, o cadastro de profissionais no SCNES, passa para nós esta senha que,
758 temporariamente, utilizamos, como para vários outros serviços do Conceição, e se
759 colocam estas pessoas conforme a composição das equipes. Digamos que isso fosse
760 feito amanhã, algumas equipes estariam incompletas, porque faltam ainda os TSB's, mas
761 isso é processual. Estamos contratando, temos este profissional. É uma opção e funciona
762 muito bem. Na relação com o próprio CEO, temos alguns TSB's que fazem as horas
763 flexíveis, como chamamos, que é um processo da forma de contratação do Conceição no
764 CEO, onde qualificamos o CEO, o Raio X e assim por diante. Portanto, temos qualidade
765 nesta relação. É uma opção. É como auxiliar e técnico de enfermagem. A equipe pode ser
766 composta pelo técnico. O contrário é que não é verdadeiro. Mas o técnico pode substituir
767 o auxiliar neste caso. Por último, quero insistir na questão do entrosamento. Eu tenho dito
768 para as próprias equipes que temos que aproveitar o que há de bom. O que significa
769 trabalhar com território, fazer vigilância, aprender com aquilo que há de positivo na Saúde
770 da Família. O que vejo, como a melhora da relação com o município, o que o convênio
771 traz. Mas, além disso, é que temos pensado no que o Conceição tem de bom, no que o
772 serviço comunitário tem de bom – vários de vocês falaram – é a formação de recursos
773 humanos. Este é um compromisso nosso junto com os municípios da região
774 metropolitana. Porque não adianta formarmos bem e não haver propostas de cargos, de
775 salários, de segurança no trabalho, de uma série de coisas que vai manter as pessoas no
776 serviço. Por isso, estamos trabalhando nesta lógica em distribuir, digamos assim, com
777 Porto Alegre, com Gravataí, com Sapucaia, com vários municípios que têm optado pela
778 Saúde da Família de também transformar as unidades destes municípios em docente-
779 assistenciais, fazer formação de preceptorias em serviço. E, a partir destes convênios,
780 que são a garantia para o município, valorizar. Porque as unidades vão ter que ser

781 grandes, vão ter espaço de formação, têm que ter livros. Vai ser uma série de questões,
782 porque não adianta colocarmos alunos em unidades ruins. O lugar de aprendizado, a
783 unidade docente-assistencial, tem que ser o melhor do município. Se não, é um tiro no pé.
784 Leva-se o aluno e ele não vai querer voltar mais ali. Portanto, estamos trabalhando nesta
785 perspectiva e esperamos que dê vários frutos. Temos conversado sobre isso com os
786 municípios. Inclusive, a partir das nossas residências, estes espaços também possam ser
787 ocupados pelos residentes. Obviamente, garantindo toda a qualidade da preceptoria, da
788 formação em serviço, etc. Espero não ter esquecido nada. Aí, é uma discussão que temos
789 que retomar com a prefeitura, com outras reuniões, inclusive com a de vocês de onde há
790 necessidade, porque há loteamento neste lugar e para ter de fato serviço para esta
791 população. Não é o convênio que vai resolver a população não atendida de Porto Alegre,
792 porque para isto vamos ter que fazer uma outra pauta. Não é isso que foi colocado, não é
793 essa a nossa atribuição e não é essa a nossa demanda. Na verdade, não ampliamos a
794 população atendida com a equivalência das nossas equipes da Saúde da Família e da
795 Saúde Bucal. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Municipal Adjunto da Saúde):**
796 Primeiro, vou dar um de Maria Letícia dizendo “entenda o caso”. O convênio foi assinado
797 em dezembro de 2009. Quando o Casartelli assumiu a Secretaria, nós trouxemos o
798 convênio para debater no Conselho. Na metade do ano passado, discutimos em uma
799 plenária aqui e foram encaminhadas quinze equipes das 39. O que estava faltando era vir
800 o projeto, o que foi feito agora, porque o convênio já estava assinado e não foi nem
801 discutido, mas foi trazido o convênio para o Conselho. Não foi discutido o convênio,
802 porque já estava assinado, mas o convênio foi avaliado. Inclusive saiu um indicativo de
803 que tinham que ser revistas as cláusulas do Conselho, porque o convênio havia vencido.
804 Nós não vamos fazer o convênio novamente. Estamos discutindo uma nova
805 contratualização para o Grupo GHC, onde estas equipes vão estar no contrato geral de
806 prestação de serviço do GHC. Todos os apontamentos que foram colocados, inclusive
807 havia um que era uma questão do próprio PAB fixo, que não deveria ser encaminhado lá
808 e outras questões que foram colocadas estão garantidas no novo contrato. Vai passar
809 pelo Conselho, e isso vai ser colocado. Então, veio para cá e foi avaliado o convênio. Não
810 na sua assinatura, por que foi assinado e ninguém viu. Trouxemos aqui, e foram
811 aprovadas quinze equipes. Tivemos um problema, e há uma avaliação positiva neste
812 sentido. Recebemos, o projeto quando mudou a superintendência e a Claunara assumiu a
813 Coordenação da Saúde Comunitária. Por que não veio o projeto antes? Porque não
814 tínhamos recebido o projeto. Simplesmente tínhamos um convênio que indicava que eram
815 39 equipes; 20 equipes de saúde bucal, 4 NASF's e só! Por isso não encaminhamos.
816 Penso que aí há uma questão que temos que falar, porque houve um avanço significativo,
817 que é o entendimento que a Claunara tem, na questão da Saúde da Família, de como é a
818 distribuição de seus territórios. Inclusive fizemos um encaminhamento de no sentido de
819 podermos trabalhar em conjunto e trazer a experiência, que é a primeira experiência que
820 temos em nível de Brasil sobre saúde comunitária, para as outras equipes e para o
821 Município de Porto Alegre também. Aproximar as equipes com as gerências distritais,
822 porque temos três gerências que permeiam as doze unidades e agora vão ser 39 equipes.
823 Conversamos rapidamente e fizemos uma proposta que acredito será positiva no que diz
824 respeito às unidades do Grupo Conceição utilizarem o mesmo sistema informatizado que
825 a Prefeitura está utilizando para as outras equipes de Saúde da Família e para as outras
826 unidades. (Palmas.) Agregar todos os protocolos, porque nisso o Conceição tem muito a
827 nos ensinar. Muitos dos atendimentos que hoje estão em papel, queremos trazer para o
828 sistema informatizado a fim de conseguirmos uma padronização de atendimento, para
829 que isso sirva como critério para os outros convênios que temos, ou seja, para toda a
830 Secretaria e para os outros convênios. Penso que estamos em um momento muito
831 importante na relação com o GHC. Pelo tempo que eu tenho acompanhado, no tempo de
832 Prefeitura, creio que seja o primeiro momento em que conseguimos ter uma coordenação

833 da Saúde Comunitária. Neste sentido, temos que ressaltar o papel da Claunara e da
834 equipe que ela colocou para termos uma proximidade e o entendimento de que não é
835 uma ilha; faz parte da saúde da atenção primária de Porto Alegre e deve ter critérios por
836 que não é para determinadas pessoas, para privilegiados. Que se possam adotar critérios
837 para todos. Temos que ressaltar que há este entendimento, não só da Claunara, mas
838 também do superintendente do Grupo que fez questão de vir aqui e nos entregou o
839 projeto, colocando-se à disposição. E isso vai no mesmo sentido da questão da
840 contratualização, regulação do sistema e integração dos sistemas informatizados com os
841 quatro hospitais do GHC. Temos entendimento sobre isso e penso que seja um avanço
842 significativo. Quanto às outras questões que foram colocadas aqui, como a situação do
843 Parque dos Maias, devo dizer o seguinte: o convênio previa a contratação pela Secretaria.
844 Abrimos um processo para contratar estes agentes, porém suspendemos o processo
845 temporariamente e estamos retomando este processo dentro do IMESF, porque estava
846 previsto fazermos uma seleção de mais de 200 agentes comunitários de saúde. Íamos
847 fazer o processo seletivo para contratar junto à SMA e em seguida estas pessoas teriam
848 que fazer concurso público para o IMESF. Então, íamos criar uma confusão neste
849 processo. O que estamos fazendo? Já está previsto, está sendo encaminhado o
850 concurso. O processo seletivo é um concurso público para os agentes comunitários de
851 saúde. Quem não está protegido pela Emenda Constitucional 51, que são 264 agentes
852 que vão migrar direto, em seguida deve abrir concurso. É aí que vão estar incluídos os
853 agentes comunitários do Conceição e das outras equipes. Isso não tem mudança.
854 Também temos no quadro do Conceição os agentes comunitários, e alguns inclusive
855 estão aqui, mas esse é um cargo em extinção também, até porque a emenda
856 constitucional diz que os novos agentes só podem ser contratados pelas prefeituras. **O**
857 **SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Municipal Adjunto da Saúde):** Desde o processo do
858 convênio tinha o entendimento, inclusive um acordo que havia sido feito antes, que não
859 sabíamos, onde havia o entendimento da contratação. Então, serão contratados espero
860 que ainda nesse ano consigamos completar todas as equipes, inclusive temos um número
861 de equipes que não estão habilitadas, não estão cadastradas ainda e que já foi feito o
862 encaminhamento. Quanto a essa questão das equipes não cadastradas e das equipes
863 não completas que temos, fizemos uma discussão - e acho que podemos retomar essa
864 discussão, é um pedido que fazemos a esse Conselho – sobre essa questão que a
865 Claunara traz sobre o credenciamento de número maior de equipes. A CIB não teve esse
866 entendimento, que deveria passar pelo seguinte: completada a equipe sés faz o cadastro
867 num mês e no mês seguinte passa-se a receber. O que acontece hoje? Temos a equipe
868 completa, trabalhando e levamos seis meses para começar a receber, porque passa pelo
869 Conselho, passa pelo Cogeri, passa pela CIB, vai para o Ministério, publica a portaria e
870 volta todo processo. Então, nesse sentido, conseguir fazer esse trabalho, ter recebido
871 esse projeto do Conceição, quero dizer que é um avanço significativo, temos o
872 entendimento, estamos trabalhando em conjunto e contamos muito com o apoio
873 principalmente da Claunara, pelo conhecimento que tem sobre as questões da atenção
874 básica e outras pessoas da equipe que também têm uma importância muito grande, como
875 é o caso do Rui Flores, que nessa questão do controle censitário, da distribuição, que
876 contribuía com a Secretaria, hoje está no Conceição e tem muito a contribuir, e acho que
877 podemos criar uma padronização e ter uma qualificação não somente nas equipes, mas
878 podemos estender essa qualificação para toda cidade, e quem sabe podemos ter avanço
879 na cobertura de saúde da família e poder discutir nas áreas mais vulneráveis a questão
880 da diminuição da população. Nesse momento estamos colocando como prioridade o
881 atendimento em locais onde não temos atendimento, dividir as áreas das UBS, hoje
882 temos UBS com trinta mil pessoas de referência, e depois podemos chegar ao nível de
883 poder dizer o seguinte: temos áreas onde deve ter atendimento diferenciado pelas
884 condições sócio-econômicas em que vive aquela região e, em vez de trabalharmos com

885 três, quatro mil pessoas, possamos trabalhar com nível inferior a três mil pessoas e em
886 muitos locais com até duas mil pessoas. Para finalizar, quero dizer sobre a questão da
887 UPA Zona Norte: o projeto é de responsabilidade do Estado. Como o Conceição vai
888 assumir a UPA avaliamos em conjunto, fizemos algumas críticas ao projeto,
889 encaminhamos ao Estado alguns questionamentos quanto a isso, algumas coisas
890 conseguimos adequar, outras não, e o projeto tem uma metodologia de construção que é
891 uma estrutura metálica, e tem gesso acartonado. Não é de lata, mas a estrutura é
892 modular que atende aos requisitos de construção. Há engenheiros responsáveis pela
893 obra, temos acompanhado a obra, teve aprovação da vigilância do Estado, teve
894 questionamento da vigilância do município, teve questionamentos da engenharia química
895 do Conceição, e é isso, algumas coisas conseguimos adaptar, outras não. De qualquer
896 maneira, tanto a aprovação da vigilância do Estado, quanto a aprovação do Ministério foi
897 dada para a estrutura. Isso foi licitado ano passado, estamos construindo agora e vamos
898 ver as questões que deverão ainda ser adaptadas depois. A outra UPA, que será
899 construída pelo Estado em Porto Alegre, terá um novo projeto, inclusive a Secretaria já
900 repassou o novo projeto para o Estado fazer nova licitação. A Cristiane vai falar sobre a
901 questão dos NASF. **A SRA. CHRISTIANE NUNES DE FREITAS (Coordenadoria Geral**
902 **da Rede e Atenção Básica à Família):** Aprovamos no Plano Municipal de Saúde quinze
903 NASF para a cidade de Porto Alegre. Já estivemos no Conselho neste ano apresentando
904 a vocês todo processo de matriciamento, as gerências já estão terminando o curso,
905 haverá um seminário nos dias 8 e 9 para o fechamento desse curso sobre matriciamento,
906 apoio matricial, para dar início à formação dos NASFs em todas as gerências. E essa
907 lógica é para toda cidade, e para isso já conversamos com o pessoal do Conceição, da
908 residência, para comporem conosco nesse grupo de matriciamento, para que possamos
909 discutir nas regiões, nos seminários, junto com o pessoal do Conceição, para que eles
910 também possam participar desse modelo que estamos preconizando, que é o NASF em
911 todas as regiões. **O SR. MARCELO BÓRIO (Secretário Municipal Adjunto da Saúde):**
912 Em alguma momento houve a informação de que tínhamos um limite de NASFs para
913 Porto Alegre. Quero dizer que os NASFs seguem a portaria, que vai de oito a vinte
914 equipes. Conforme o número de equipes define-se o número de NASF. Estamos
915 adotando o critério em torno de dez equipes, e é o padrão a ser seguido. Não tem
916 limitação, mas como as equipes nós temos de ter um processo de credenciamento,
917 habilitação, para poder receber o recurso. Então, conforme a capacidade vamos ter o
918 nosso número de NASF estabelecidos para Porto Alegre, conforme a definição do número
919 de equipes e conforme a definição do número de equipes por NASF. **O SR. OSCAR**
920 **PANIZ (Vice-Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** Ficou ainda a questão
921 levantada pelo Cláudio. **O SR. MARCELO BÓRIO (Secretário Municipal Adjunto da**
922 **Saúde):** Quanto à questão do Parque dos Maias, se estabeleceu um projeto de
923 readequação em que parte da população que era atendida não seria mais atendida, e
924 voltou-se atrás, e hoje a população que é atendida está dentro dos critérios. A população
925 que não está sendo atendida, temos de fazer uma discussão lá na Norte para a
926 implantação de novas equipes. Mas, o projeto apresentado não exclui ninguém que
927 estava sendo atendido, esse era o objetivo, onde se migrava de um modelo que era de
928 unidade básica para a estratégia de saúde da família. Sabemos que existe uma situação
929 limite e temos de fazer a discussão aqui. Mas, isso não é objeto da discussão aqui,
930 estamos fazendo a migração, essa é uma responsabilidade do município, que deve ser
931 discutida na região. Temos dificuldades em muitas regiões da cidade com relação a
932 terrenos para a implantação de novas unidades, mas é um processo gradativo não
933 somente nesta mas em outras regiões da cidade também. **O SR. OSCAR PANIZ (Vice-**
934 **Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** O Cláudio deseja fazer um
935 encaminhamento? **O SR. CLÁUDIO (Conselheiro da Temática de Habitação,**
936 **Desenvolvimento Urbano e Ambiental do OP):** Uma referência que a Claunara fez é de

937 que é um loteamento. Não é loteamento, Claunara. É uma comunidade que foi criada em
938 1998. Entramos no meio do barro, e ganhamos via Orçamento Participativo água, luz,
939 esgoto e, hoje, estamos batalhando para que o “resto” venha para dentro da comunidade.
940 Gostaria de convidar a todos para que fossem lá conhecer a nossa vila. Todos têm direito
941 à saúde. O Sr. Secretário falou que há dificuldade em se conseguir terrenos. Nós
942 indicamos locais na região. E tem local. É a vila Dois Irmãos, no Parque dos Maias. Mas,
943 pelo que está se falando vai ficar um leito daquela rua onde não fica somente a nossa
944 comunidade, ficam famílias em prédios, que estão ali desde que começou o Parque dos
945 Maias. Não estamos olhando somente para o nosso umbigo, porque tem muita gente dali
946 que vai ficar fora. Não se trata de questionar quem vai entrar e quem não vai. Se há
947 dificuldade em se encontrar locais, nós temos local para indicar. A minha proposta é para
948 a discussão de um local, e que foi oferecido antes. É isso que quero encaminhar. Não
949 posso voltar para a minha comunidade e dizer “vocês não vão ter o direito de serem
950 atendidos lá.” É isso que quero deixar claro. O que está-se dizendo é que quem está
951 sendo atendido vai sair fora, que quando fechar vão ter de sair fora e quem está fora não
952 vai entrar depois. **A SRA. CLAUNARA MENDONÇA (Grupo Hospitalar Conceição):**
953 Não entendo porque, na verdade, tinham sido excluídos seis setores censitários, e isto
954 está aprovado pelo conselho local, não sei se tu fazes parte, mas tenho o documento. O
955 que a gente refez na discussão com a equipe foi exatamente no sentido de incluir, dos
956 seis, cinco. Então, a proposta do conselho inclusive aumentou a população atendida.
957 Esse setor tem 850 pessoas, estou falando do loteamento futuro, é uma área que vai
958 crescer. Por isso a discussão, de que serviria uma unidade para essa população. Foi essa
959 a discussão. Oitocentas e cinquenta é diferente dos demais, que têm duzentas, trezentas
960 e cinquenta pessoas, vai para além de dez mil, que é o que estava previsto. **O SR.**
961 **CLÁUDIO (Conselheiro da Temática de Habitação, Desenvolvimento Urbano e**
962 **Ambiental do OP):** Foi feita a referência de que eu não faço parte. Mas, podem ter
963 certeza, da próxima quero fazer parte deste Conselho. **O SR. OSCAR PANIZ (Vice-**
964 **Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** Quero saber é se está encaminhada
965 a tua questão. **O SR. CLÁUDIO (Conselheiro da Temática de Habitação,**
966 **Desenvolvimento Urbano e Ambiental do OP):** Está encaminhada. A proposta é a que
967 fizemos, de que existe uma área disponível. *(Discussões paralelas.)* **O SR. MARCELO**
968 **BÓSIO (Secretário Municipal Adjunto da Saúde):** Faço um encaminhamento: podemos
969 fazer uma discussão com o conselho distrital, com o conselho local, a gerência, o grupo
970 Conceição, sentamos, avaliamos e tomamos uma decisão. Se temos lá hoje oitocentas
971 pessoas vamos discutir aqui. Se é para trazer todas essas pessoas para dentro da equipe
972 nós discutimos com o Conceição, ou se existe a possibilidade de um entendimento para a
973 viabilização de uma nova unidade lá. Essa decisão havia seria para o futuro e até lá
974 discutimos como é que fazemos. Se há a disponibilidade de terreno para construir há
975 condições de haver uma certa agilidade na construção. É possível fazer um debate, a
976 gerente distrital está presente aqui, a comunidade também está presente, a Claunara se
977 coloca à disposição, para discutirmos e ver qual a melhor situação. Entendemos que o
978 ideal, para se trabalhar, fica em torno de três equipes, não mais do que isso. Estamos
979 colocando o limite de quatro equipes. Não podemos passar muito das doze mil pessoas,
980 pois se subirmos muito essa população porque, daí, vocês com certeza irão dizer que
981 estão sendo atendidos, mas não adequadamente. Acho mais fácil fazermos a discussão
982 com a comunidade, trazermos para cá o encaminhamento e, depois, se verifica qual a
983 melhor alternativa. Se é preciso fazer investimentos e há a disponibilidade de terrenos,
984 quero ressaltar que, hoje, temos uma certa capacidade de construir novas unidades. A
985 nossa incapacidade consiste em conseguir os terrenos. **A SRA. AGENTE COMUNITÁRIA**
986 **PARQUE DOS MAIAS (Fora do microfone):** Gostaria que olhassem com carinho porque
987 aquela é uma comunidade carente e a assistente social e eu tivemos que conseguir
988 óculos para as crianças de 12 anos! As pessoas não têm dinheiro e isto me preocupa. **A**

989 **SRA. LORIS** (*Fora do microfone*): São pessoas que quando se faz uma reunião, serve um
990 chazinho, umas bolachinhas, na hora de irem embora pedem para levar para casa para
991 dar de comer aos filhos. São pessoas necessitadas! **O SR. OSCAR PANIZ (Vice-**
992 **Coordenador do Conselho Municipal de Saúde)**: A Dr^a Ângela vai chamar o pessoal.
993 Cláudio, a gestão vai ficar responsável por chamar vocês para discutir. Podemos
994 encaminhar a votação do Parecer? Desculpe Seu René, o senhor queria falar. **O SR.**
995 **RENE MIGUEL ALVES (Extremo Sul)**: Eu gostaria de fazer um comentário a respeito do
996 prédio que vi e que está sendo feito de lata. Vocês peçam parecer do CREA, Conselho
997 Regional de Arquitetura! Como ficará a parte de climatização, a luminosidade, pois temos
998 diferentes climas. No inverno pode ser uma beleza, mas no verão será uma
999 porcaria! Peçam uma avaliação do CREA porque nós, do Chapéu do Sol, estamos
1000 encolhidos naquele posto onde há vários cubículos. Estamos engolindo o que o Ministério
1001 da Saúde nos impõe. Não podemos ficar à mercê disso. O pessoal da Ponta Grossa vive
1002 pedindo ampliação, já nem queremos mais conversar com vocês. Estamos marcando
1003 uma reunião com o Secretário, pois lá na Ponta Grossa não queremos mais conversar
1004 com vocês. Desde 2003 que não levamos nada. Vamos acabar com esse negócio de lata,
1005 chega! A Cidade já está horrivelmente comprometida, principalmente na área da
1006 educação. E é assim, quem mais precisa geralmente não leva. Sou do Extremo Sul e sei
1007 bem disso porque, lá, não levamos nada. Obrigado. **O SR. OSCAR PANIZ (Vice-**
1008 **Coordenador do Conselho Municipal de Saúde)**: Em votação o **Parecer 34/11 –**
1009 **Proposta de Implantação de ESF no Serviço de Saúde Comunitária do Grupo**
1010 **Hospitalar Conceição**. Os (as) conselheiros (as) que aprovam se manifestem
1011 levantando o crachá. (Pausa) **16 votos SIM**. Os (as) conselheiros (as) que não aprovam
1012 se manifestem levando o crachá. (Pausa) Abstenções? **APROVADO por unanimidade**.
1013 É possível encaminharmos a proposta de regionalização? (Manifestação vinda do
1014 Plenário solicitando que fique para a próxima reunião.) **O SR. MARCELO BÓSIO**
1015 **(Secretário Adjunto da Saúde)**: Retiramos da Pauta de hoje e, na próxima reunião,
1016 apresentaremos. (Palmas) **A DRA. CHRISTIANE NUNES DE FREITAS (SMS)**: No
1017 sentido de compartilhar programas e ações, nesta Secretaria e no Município, quero dizer
1018 que me sensibilizou muito a manifestação da agente comunitária quando ela falou na
1019 questão dos óculos. Aproveito para lembrar a vocês que todas as nossas unidades estão
1020 vinculadas a um programa chamado Olhar Brasil. Foi montado um projeto junto com o
1021 Banco de Olhos, por intermédio do qual estamos disponibilizando trinta mil consultas de
1022 oftalmologia para crianças. Estamos buscando em todas as regiões, nos sábados, 50
1023 crianças, e as que tiverem necessidade do uso de lente já saem com essa situação
1024 resolvida. Para nossa surpresa, desde que o programa começou, no final de dezembro, já
1025 disponibilizamos 1000 consultas, no entanto, apenas 500/600 crianças compareceram. E
1026 vejam, que disponibilizamos ônibus para buscar essas crianças na região, levá-las,
1027 juntamente com um responsável, ao Banco de Olhos e as crianças e seus responsáveis
1028 não comparecem. Isto faz com que se percam consultas, se perca a oportunidade de dar
1029 óculos para essas crianças simplesmente porque não comparecem. Tínhamos um teto de
1030 25 crianças por gerência, são duas gerências a cada sábado, e estamos cadastrando 10
1031 crianças a mais por gerência para tentar evitar essa perda, mas mesmo assim não
1032 estamos conseguindo que as crianças compareçam ao atendimento. Faremos uma Pauta
1033 a respeito disto, para que possamos estar mostrando a vocês os números, a fim de que
1034 possamos evitar situações como esta que foi relatada pela agente comunitária do Parque
1035 dos Maias. **O SR. OSCAR PANIZ (Vice-Coordenador do Conselho Municipal de**
1036 **Saúde)**: Nada mais havendo a tratar, encerra-se a Sessão às 21h10m. Boa-noite.

1037

1038 **MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA**

OSCAR RISSIERI PANIZ

1039 Coordenadora do Conselho CMS/POA

Vice Coordenador CMS/POA

1040

Ata aprovada na reunião plenária do dia 06/10/2011