

1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**2 ATA Nº 24/2014****3 DATA: 06 de novembro de 2014**

4 Aos seis dias do mês de novembro de dois mil e quatorze, às 18h30min, no Auditório
5 da Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325, nesta
6 Capital, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de
7 Porto Alegre – CMS/POA. **ABERTURA: A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
8 **– CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Eu, Djanira Corrêa da Conceição, no
9 uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei
10 Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código
11 Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de
12 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 06 de novembro de 2014.
13 Quero aqui saudar o nosso Vereador professor Garcia, Presidente da Câmara. Seja
14 bem-vindo! **Faltas Justificadas:** 1)Alberto Moura Terres, 2)Arlete Fante, 3)Eduardo
15 Luis Zardo, 4)Liane Terezinha de Araújo Oliveira, 5)Luiz Antonio Mattia, 6)Mara Lúcia
16 Tiba Soeiro, 7)Tânia Ruchinsque, 8)Vera Trevisol. **Conselheiros Titulares:** 1)Alcides
17 Pozzobon, 2)Alexandro de Oliveira Daura, 3)Ana Carla Andrade Vieira, 4)André Ângelo
18 Behle, 5)Antônio Ildo Baltazar, 6)Cláudia da Silva dos Santos, 7)Djanira Corrêa da
19 Conceição, 8)Gilberto Binder, 9)Gilmar Campos, 10)Gláucio Rodrigues, 11)Jandira
20 Roehrs Santana, 12)João Alne Schamann Farias, 13)Julia Backes, 14)Jussara
21 Barbeitos Giudice, 15)Maria Angélica Mello Machado, 16)Maria Encarnacion Morales
22 Ortega, 17)Maria Leticia de Oliveira Garcia, 18)Maria Lúcia Shaffer, 19)Masurquede de
23 Azevedo Coimbra, 20)Maurem Ramos, 21)Mirtha da Rosa Zenker, 22)Olívia da Silva
24 Ashidamini, 23)Paulo Cesar Z. Cerutti, 24)Paulo Goulart dos Santos, 25)Pedro Luís da
25 Silva Vargas, 26)Roberta Alvarenga Reis, 27)Roger dos Santos Rosa, 28)Sandra
26 Helena Gomes Silva, 29)Valdemar de Jesus da Silva, 30)Vera Maria Rodrigues da
27 Silva. **Conselheiros Suplentes:** 1)Artur Antônio Munch, 2)Gustavo Hoppen, 3)Ireno de
28 Farias, 4)Marcia Regina Borges Nunes, 5)Maria Eronita Sirota Barbosa Paixão,
29 6)Tatiane Razzolini Breyer. **APROVAÇÃO DA ATA Nº 19, DE 04 DE SETEMBRO DE**
30 **2014.** Em regime de votação a Ata nº 19, de 04/09/2014. Quem vota favorável pode,
31 por favor, levantar o crachá: 19 votos. Quem vota contrário? Nenhum voto. Quem se
32 abstém? (06 abstenções). **APROVADA. PARECERES: 58/14 – INSTITUTO DE**
33 **CARDIOLOGIA – HABILITAÇÃO AO COFINANCIAMENTO ESTADUAL PORTAS DE**
34 **ENTRADA HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.** Tem alguém? Pode
35 passar, por favor. **A SRA. LÚCIA OSÓRIO – Diretora Técnica do Instituto de**
36 **Cardiologia:** Boa noite a todos. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho de**
37 **Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e Vice Coordenadora CMS/POA:**
38 (LEITURA DO PARECER Nº 58/14). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
39 **CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Alguma pergunta? Alguma questão?
40 Então, em regime de votação. Quem vota favorável ao parecer? (28 votos). Quem vota
41 ao contrário? Um voto contrário. Quem se abstém? Nenhuma abstenção. **APROVADO.**
42 Obrigada, senhora! **PARECER Nº 56/14 – SMS – RENOVAÇÃO DE CONVÊNIO COM**
43 **A CASA DE COLOMBO.** O Frei Luciano, o senhor pode passar para a mesa? Ah, o
44 Frei José também está aí. Pode ser um só. **O FREI JOSÉ – Casa Fonte Colombo:**
45 Boa noite a todos! **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS**
46 **Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** (LEITURA DO
47 PARECER Nº 56/14). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga**
48 **e Coordenadora do CMS/POA:** Alguém tem alguma questão, alguma pergunta a
49 fazer? Então, em regime de votação. Quem vota favoravelmente? (27 votos). Quem
50 vota ao contrário? (01 voto). Quem se abstém? (01 abstenção). **APROVADO.**
51 Obrigada, Frei! Vou passar para os informes. **INFORMES:** O primeiro informe é para os
52 conselheiros, vamos ter a reunião dos fóruns de Conselhos Distritais de Saúde dia

53 13/11, às 18h30min. A pauta vai ser a constituição dos Conselhos Locais de Saúde,
54 indicação dos Conselhos Distritais de Saúde para a Plenária do Conselho Municipal de
55 Saúde. Então, não esqueçam que nós temos essa reunião aqui. Também quero dizer
56 que veio do Senhor Secretário a informação da homologação do concurso de pediatras
57 e que o Secretário solicitou a nomeação de 10 pediatras para atuarem no Pronto
58 Atendimento Lomba do Pinheiro. Muito bom, dez! (Falas concomitantes em plenária).
59 Já estão sendo chamados. Depois tu fala. GT dos Laboratórios... Pessoal, nós estamos
60 recebendo a devolução de documentos do Secretário sobre as questões do GT dos
61 laboratórios. Então, eu trouxe uma pequena amostra para vocês do que está vindo de
62 documentos, e vai descer muito mais ainda, ele já avisou. Só que nós somos poucos
63 aqui no Núcleo de Coordenação, para ler, avaliar, responder. Então, queremos
64 constituir um novo GT, mas só pode ser constituído aqui neste Plenário. Então, é o
65 seguinte: quero saber se as pessoas que estavam no GT, os antigos, se querem
66 compor o GT de novo, ou se tem algumas pessoas que querem se agregar. Nós
67 precisamos, no mínimo, de 03 pessoas, que possam se debruçar sobre os documentos
68 respondendo. Letícia, pode vir. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA –**
69 **CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Boa noite a
70 todos. Pessoal, o seguinte, eu fui uma das pessoas que participou do GT dos
71 Laboratórios, que vocês lembram bem que este GT foi constituído em 2012 e
72 apresentou seu trabalho agora, durante este ano. Então, parece-me que constituir um
73 novo GT é um pouco equivocado no encaminhamento do Núcleo. Eu acho que a gente
74 tem que manter o GT e agregar novas pessoas, porque o GT já se debruçou sobre
75 isso, o GT foi constituído para isso. Eu acho que exatamente este material que está
76 chegando é o resultado do GT. E não é só isso que está chegando, eu acho que nós já
77 tivemos resultados interessantes e o Plenário tem o direito, e o GT, e a Coordenação
78 têm o dever de esclarecer a este Plenário. Então, parece-me que este GT já foi
79 constituído, a gente já fez um trabalho que demorou, que deu trabalho e que essas
80 pessoas ainda estão aí. Então, na minha avaliação, aí submeto ao Plenário que este
81 GT seja mantido com as mesmas pessoas que o constituíram. E que se houver neste
82 Plenário mais pessoas dispostas a analisar o retorno de tudo que está sendo feito
83 serão muito bem-vindas. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho de**
84 **Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e Vice Coordenadora CMS/POA:** Eu
85 entendo que o GT deva sim ser mantido com os mesmos nomes, até porque são
86 pessoas que estão apropriadas, fizeram todo o levantamento. Este GT tem que ter, na
87 verdade, este produto, esta ação, que é a análise dos documentos para ter o retorno
88 aqui na Plenária. Eu acho que é importante a gente poder estar falando os nomes
89 dessas pessoas para deixar registrado em ata o nome da construção deste GT. E
90 convidar outras pessoas a se agregarem a este GT. Por favor, Letícia, para poder
91 registrar em ata o nome das pessoas que estão compondo este GT. Na verdade, o que
92 o Núcleo encaminhou não é a desconstituição desse GT. O que a Djanira encaminhou
93 foi uma reorganização da tarefa que este GT vai ter. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
94 **OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do**
95 **CMS/POA:** Então, os que compõem é: Alberto Terres do Conselho Regional de Serviço
96 Social, Débora Melechi do Sindicato dos Farmacêuticos, eu que sou do Conselho
97 Distrital. E nós convidamos uma colaboradora para compor este GT, que é uma pessoa
98 que tem renomeado saber nessa área de análises clínicas, que é a Consuelo, que eu
99 não me recordo o sobrenome dela agora. Ela compõe o GT também, posso ir olhar o
100 sobrenome dela. Então, essas são as pessoas. A gente espera que outras pessoas, se
101 tiverem interesse, que se agreguem. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
102 **CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Como já tem esse trabalho da Letícia,
103 do Terres, da Consuelo e da Débora, ainda seria bom alguém mais se agregar, porque
104 tem muito documento para ler e fazer análise. Se alguém quiser compor, porque eu

105 gostaria de tirar aqui para ficar registrado o nome, porque aqui é o fórum legítimo para
106 as pessoas se inserirem neste contexto, para deixarmos legalmente registrado em ata.
107 (Falas concomitantes em plenária). É sempre em grupo a análise, senão não adianta
108 ler sem discutir com a pessoa que entende e sabe como foi encaminhado, o que foi
109 perguntado. Tem um dia da semana. A Vera, qual teu sobrenome? Vera Maria
110 Rodrigues da Silva. Tu queres compor o grupo? Que bom, já temos uma pessoa a
111 mais. O Seu Baltazar também. Baltazar de quê? Antônio Baltazar, do Conselho Distrital
112 Sul/Centro Sul. Leticia, pode ser do Conselho Local? Pode, é para ajudar, é
113 conselheiro. Também o Carlos Eduardo Somer. Que bom, ficou registrado aqui, já
114 temos um grupo bom. Pessoal, quando não puderem vir no dia liguem, digam, aí as
115 pessoas se organizam, porque nem todos vão poder estar juntos. Já é uma ajuda,
116 porque tem muito documento e para nós é importante, já que o Secretário está se
117 dispondo a mandar tudo, nós temos que saber para devolver para a Plenária.
118 Obrigada! Seu Paulo, o senhor. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS**
119 **Noroeste:** Boa noite. Eu não gostaria de voltar mas, medicamentos, infelizmente,
120 quando estavam normalizando, cheguei a botar uma matéria no nosso jornalzinho,
121 faceiro que estava vindo os medicamentos. Agora começou de novo a faltar, não tem
122 mais nas unidades. Eu falei com mais de uma pessoa, a gente ouviu algum murmuro,
123 mas achamos que era conversa de corredor, mas, realmente, já está faltando. No meu
124 posto não tem. Vou deixar aqui o que não tem, principalmente a Sinvastatina, que é
125 muito importante. Eu não vou entrar no mérito se tem na Popular, se não tem, se pode
126 ir buscar, porque já discutimos mais de dez vezes. Então, aproveitar a presença do
127 Vereador também, que na época nós fomos à Câmara de Vereadores e ao Ministério
128 Público. Isso é um direito da população. Não adianta a gente ficar discutindo, tem que
129 ter o medicamento lá na unidade quando as pessoas precisam. Temos pessoas de
130 idade. O meu bairro tem 1.800 idosos, tem não sei quantas pessoas cardíacas, não
131 pode andar correndo em farmácia longe do bairro. Então, eu queria deixar registrado
132 aqui. Outra coisa, desta vez nós não vamos suspender, porque da outra vez estávamos
133 com uma passeata programada e nós suspendemos porque nos deram a palavra aqui
134 que os medicamentos voltariam normalmente para as unidades. Agora nós vamos para
135 a rua. E nós não vamos fechar o lado, nós vamos para frente da Secretaria, viu? Isso é
136 brincadeira! Discutimos com todo mundo e quando nem bem está normalizando
137 começa a faltar. Este mês já foi o medicamento normal, dia 20 e poucos iam distribuir e
138 não foi. Alguns postos que tinham do mês passado, o que terminou, terminou... Então,
139 queria deixar o meu repúdio, porque a gente vai cansando. Pô, a gente vinha toda
140 segunda-feira se reunir com as pessoas, achamos que tínhamos resolvido o problema,
141 agora chega 60 dias antes do final do ano e começa a faltar de novo. Está faltando
142 quatro ou cinco na minha unidade, mas já falei com outros companheiros aí que
143 também está faltando nas unidades deles mais. Era isso. Muito obrigado! **A SRA.**
144 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
145 **CMS/POA:** Dona Jussara, 03 minutos. **A SRA. JUSSARA BARBEITOS GIUDICE –**
146 **CDS Sul/Centro-Sul:** Boa noite a todos. Como o seu Gilmar vinha aqui sempre insistir
147 com o Raio X e conseguiu, vou continuar insistindo no assunto da saúde mental. Há
148 dois meses eu vim aqui fazer a denúncia que a Coordenadora da Equipe de Saúde
149 mental do Camaquã foi ao Conselho Distrital pedir ajuda, pedir socorro. No mesmo dia
150 a Dra. Rosane se prontificou em ir na nossa distrital, porque nós pedimos a intervenção
151 do Ministério Público. Na ocasião nós demos um voto de confiança para os 60 dias
152 pedido, quando compareceu lá, que dariam um relatório do que estava havendo com
153 as quase mil consultas, foi segunda-feira. A Dra. Rosane não compareceu. Houve uma
154 invasão de 05 pessoas, que iniciaram a falar às 19h20min, terminou às 21, 22 horas,
155 com aquela bomba d'água. Começaram a dar uma palestra sobre matriciamento,
156 quando nós pedimos prestação de contas das consultas em saúde mental, que eram

157 519 que não estavam agendadas e 400 que ainda não tinham sido avaliadas. Nos
158 últimos 05 minutos apresentaram um dado que não fechou. Então, quero que o
159 Conselho Municipal tome uma atitude, solicitando por escrito à Gerência da Região
160 Sul/Centro Sul esse relatório das consultas, porque a apresentação sobre
161 matriciamento houve, mas de saúde mental não houve. E nós não pedimos palestra e
162 nem como era a forma de trabalho de matriciamento. Ficou inadequado o lugar
163 também, porque lá é quatro ou cinco vezes esta distancia aqui com uma tela deste
164 tamanho. Ficou inadequada a linguagem, porque foi a vez em que mais usuários
165 compareceram. Então, as pessoas sabiam muito bem que teria que ter sido adequada
166 a uma plateia como é o matriciamento, mas nós queríamos a resposta de como ficaram
167 as consultas e nos pediram o prazo de 60 dias. Ninguém foi convidado para fazer
168 palestra de matriciamento, começa que a Dra. Rosane não foi convidada, ela se
169 ofereceu e nós aceitamos para não ter que ir ao Ministério Público. De repente não
170 fomos comunicados e um bando invade, ocupa o horário extra e fomos até às 21, 22
171 horas... (Sinalização de tempo esgotado). Abusaram do tempo, da plateia e do espaço.
172 Então, ficou registrado o pedido de providência ao Conselho Municipal de Saúde,
173 solicitando por escrito, já que a Gerência apresentou em nome da área técnica da
174 saúde mental daqui. Só mais uma pergunta: na hora da apresentação foi muito rápida
175 uma lâmina, apareceu, quero que me digam, porque perguntei três vezes e não deram
176 resposta: o PREVIMPA qual a relação que tem com saúde mental? Perguntei por três
177 vezes, temos testemunhas, não souberam dizer. Então, estou curiosa em saber qual a
178 relação do PREVIMPA com a saúde mental. A área técnica e o Secretário têm que
179 tomar providência quanto a isso, está muito fraca essa equipe de saúde mental aqui e
180 lá na distrital. Muito obrigada e desculpa em me estender. **A SRA. DJANIRA CORRÊA**
181 **DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Maria Letícia. Tu
182 não estás inscrita aqui para falar da situação do Belém? (Falas concomitantes em
183 plenária). Luiz Fernando. **O SR. LUIZ FERNANDO MENUSSI SILVEIRA – CDS UBS**
184 **Belém Velho:** Boa noite a todos. Entre todas as reivindicações que nós fizemos
185 entregue no Conselho Distrital, eu vim hoje solicitar duas. Primeiro, a pendência que
186 está existindo entre nós que pertencíamos a UBS Belém Velho e estamos sendo
187 transferidos para a UBS Macedônia da Restinga. Já entramos a mais de um ano
188 solicitando a permanência dos usuários, entregamos esta semana para a Letícia um
189 ofício onde pedimos a continuação. Entregamos uma relação de todos os usuários que
190 querem continuar na UBS Belém Velho. E aqui vim pedir diretamente para o Conselho
191 Municipal para ver se agilizo, porque foi concedido através do Dr. Tiago, junto com a
192 Secretaria da Saúde, que nós pudéssemos permanecer no Belém Velho até dezembro
193 e já estamos em novembro. Então, em Belém Velho continuam sendo atendidos, só
194 não é aberto novo cadastro até a solução do problema. Só que eu preciso antes de
195 dezembro, para saber que meios vou tomar. Estando aqui eu acho que já dou um
196 passo mais adiante, já falei com a Letícia pessoalmente, estamos indo em todas as
197 reuniões distritais e queria deixar este pedido. O segundo pedido é porque não sei há
198 quantas reuniões que não vai nenhum representante do PACS na nossa reunião
199 distrital. Simplesmente não aparece ninguém! A gente fica sem ter informações, nada,
200 solicita, pede e eu queria que nos fosse dada uma resposta, senão para a UBS que
201 fosse direto para a Letícia, porque posso manter um contato direto com ela. E as outras
202 reivindicações do nosso posto estão todas sendo encaminhadas via Conselho Distrital.
203 E do Belém Velho precisamos urgente de uma resposta. Obrigado, era isso que eu
204 tinha para hoje. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
205 **Coordenadora do CMS/POA:** Maria Angélica. **A SRA. MARIA ANGÉLICA MELLO**
206 **MACHADO – CDS Norte:** Boa noite a todos. Em primeiro lugar, nós tivemos reunião
207 da distrital ontem, na zona norte nós somos compostos por 12 unidades de saúde,
208 principalmente a Estratégia de Saúde da Família, por serem postos pequenos estão

209 com problema no ar-condicionado. Então, há algumas queixas, porque está chegando
210 o verão e promete ser bem quente. Então, é quanto à manutenção dos ar-
211 condicionados. Eu não ia falar isso, mas já que foi colocado aqui que vai abrir concurso
212 para 10 pediatras. Eu venho aqui, os colegas têm visto eu falar, a UBS Santa Rosa tem
213 em torno de 24 mil fichas família, em torno de 80 mil usuários. Há muito tempo a gente
214 tinha dois pediatras e há 5 anos estamos só com um pediatra. Há tanto tempo a gente
215 vem pedindo, a gente continua com um. Inclusive, o Senhor Secretário Casartelli disse
216 que não teria tanta criança. Eu convidei ele para ir na minha região e conhecer a
217 realidade da nossa região, que hoje é composta por 16 vilas e nós estamos com mais
218 duas invasões acontecendo no Porto Seco. Então, já que está sendo aberta a vaga
219 que se inclua mais, eu faço esse pedido pela zona norte. Há tanto tempo a gente vem
220 pedindo, que sejamos contemplados também. O Sr. Alvarin e o Dr. Potrin, que são os
221 responsáveis pela UPA Moacyr Scliar, ligaram hoje a tarde para mim para comunicar
222 que vai ser fechado hoje, das 19 às 5 horas a UPA para ser feita a limpeza, que é de
223 dois em dois anos. Amanhã, sexta-feira, vai ser a área vermelha. Ele me garantiu que
224 as emergências serão direcionadas ao Hospital da Criança, se for pediatria, ou ao
225 Hospital Conceição se for emergência. Então, pediu que a gente comunicasse porque
226 está sendo feito esse fechamento. A gente quer convidar vocês para o dia 29/11,
227 estaremos comemorando os 10 anos de Conselho Gestor do GHC, no auditório do
228 Hospital Cristo Redentor. Convidamos a Dra. Heloísa e o Dr. Humberto para serem
229 nossos painelistas, também vai vir um convidado do Ministério da Saúde. Então, quero
230 convidar a todos os colegas, é o nosso papel, nosso trabalho enquanto conselheiros do
231 GHC. Vamos pedir para o Conselho mandar para todos os colegas, para que vocês
232 participem do nosso seminário. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
233 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Fernando Bertol de Oliveira. **O SR.**
234 **FERNANDO BERTOL DE OLIVEIRA – Posto de Saúde da Vila Santo Agostinho:**
235 Boa noite a todos. A minha inconformidade hoje é que na semana do dia 31 passado,
236 uma pessoa do bairro da Vila Santo Agostinho foi na UPA da zona norte às 20 horas e
237 saiu de lá às 4h30min sem nenhum atendimento e sem médico. Mais uma coisa, a falta
238 de atendimento para pneumologia, e um homem não pode fazer exame de próstata
239 porque não tem urologista. Então, era isso que eu queria falar. Muito obrigado! **A SRA.**
240 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
241 **CMS/POA:** Pessoal, foi uma falta, muitas pessoas não conhecem, faltou a gente
242 apresentar o Dr. Diego, que é o segundo Secretário, terceiro Secretário que está junto
243 com o Dr. Casartelli. Tá? Pedro. Antes do Pedro chegar, gostaria de pedir se tem
244 algum jovem, porque nós temos conselheiros em pé e eu preciso desses conselheiros
245 sentados, porque eu preciso contar os votos deles. Daqui fica ruim para a Mirtha contar
246 os votos. **O SR. PEDRO LUÍSDA SILVA VARGAS – Sindicato dos Servidores da**
247 **CMPA:** Embora a Mesa do Conselho já tenha feito a referência, deixa eu fazer uma
248 homenagem ao Presidente do Legislativo, porque é o órgão onde eu trabalho, sou
249 concursado. Aproveitar e dizer que a gestão do Legislativo este ano tem se mostrado
250 uma gestão que dialoga com os servidores e isso é muito importante, porque
251 reconhece o trabalho do servidor público daquela entidade. Então, Prof. Garcia, a sua
252 gestão está sempre de portas abertas para nós. É bem verdade que com o zelo que lhe
253 compete nem tudo que o Sindicato pede leva, é bem verdade, mas a gente tem as
254 portas abertas através do Diretor Albano Assis. Então, parabéns, porque é uma gestão
255 que tem mostrado respeito aos trabalhadores, o que falta na saúde, respeito aos
256 trabalhadores. Eu queria compartilhar com vocês, Coordenadora Djanira e demais
257 membros do Plenário, uma notícia da qual tomei conhecimento pelo Globo.Com, pelo
258 G1, que me assustou e mostra que há algo errado. A manchete datada de 28/10
259 passado: “Justiça do Rio Grande do Sul recebe cerca de 2 mil processos por mês da
260 área da saúde. Já há 113 mil até junho deste ano. São processos que visam a busca

261 de medicamentos, cirurgias e internações”. Bom, se vamos para o Tribunal buscar isso,
262 vamos extinguir os hospitais. O juiz que trata da matéria diz que boa parte dessas
263 questões se resolveria se houvesse gestão. Como nós aqui, enquanto controle social,
264 que cobramos em todas as reuniões gestão da saúde. Então, há ações, inclusive, que
265 o Ministério Público Federal orientou para tratar de internações, remoções,
266 movimentações. Nós estamos judicializando a saúde. Tem algo errado, gente! Tem
267 algo errado! Se vamos pedir para o juiz dar um canetaço para poder ser atendido, e
268 quero aqui fazer uma referência ao nosso novo Secretário. Seja bem-vindo, Secretário.
269 A gente aqui às vezes é meio duro, mas somos sempre educados. Então, tem algo
270 errado aí. Quero aproveitar a presença de alguns gestores da saúde, vejo aqui
271 gestores do GHC, tem gestor do Município. A matéria é interessante, posso mandar por
272 email ao Conselho para distribuir. Tem alguma coisa errada, precisamos cobrar gestão,
273 é a nossa função aqui. Muito obrigado! **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
274 **– CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Ana Paula. Dr. Barrichello, eu pedi
275 para os jovens, para os guris, não para o senhor. O senhor é para ficar sentadinho,
276 também o Bobek. **A SRA. ANA PAULA – Psicóloga da SMS/Região Leste/Nordeste:**
277 Boa noite a todos. Eu venho aqui com as minhas colegas, a Professora Rose da
278 UFRGS e a nossa bolsista de iniciação científica Alessandra, representando também
279 como pesquisadora uma pesquisa intitulada – *qualificação da saúde mental na atenção*
280 *básica*. Por que a gente vem a este Plenário? Geralmente as pesquisas passam
281 somente nos comitês de ética, são aprovadas e executadas. Esta pesquisa tem um
282 caráter na sua metodologia um pouco diferenciado, que é um caráter participativo,
283 onde nós estamos abrindo espaço para os usuários, principalmente, aos trabalhadores
284 e aos gestores comporem o que a gente chama de um grupo que vai estar
285 acompanhando todo o processo da pesquisa. Essa pesquisa é importante falar, é uma
286 pesquisa financiada pelo PPSUS. Portanto, já tem um vínculo garantido em relação a
287 sua relevância e a sua temática, por ter sido aceita no edital do PPSUS. Então, tem um
288 financiamento público a partir de demandas do próprio SUS. Todos aqui sabem o
289 quanto a saúde mental, e a Dona Jussara estava falando agora, é um tema importante
290 principalmente na Atenção Básica. Então, a gente entende que a participação quanto
291 mais ampliada, quanto mais pessoas tiverem voz para participar de um processo onde
292 coloca em análise essas práticas de saúde mental na Atenção Básica, a gente vai
293 poder qualificar junto com as instituições de ensino, para cumprir seu papel de
294 formação e poder qualificar a Atenção Básica nessa relação com a saúde mental.
295 Então, é uma pesquisa que além de financiado pelo PPSUS, como falei, também
296 envolve a Secretaria Municipal da Saúde, seis municípios da região metropolitana e
297 Porto Alegre é um deles. Então, a gente está fazendo todo um percurso que a gente
298 entende necessário, por ser uma pesquisa com esse caráter de participação e de
299 inclusão. Esse percurso envolve, a gente já apresentou tanto na Coordenação do
300 Núcleo, que nos indicou que o caminho interessante seria ir até a Comissão de Saúde
301 Mental, nós já fomos, apresentamos, fizemos esse chamamento, agora na Plenária,
302 neste informe rápido, a gente quer reforçar esse convite para a participação dessa
303 pesquisa. Eu vou estar deixando disponível. Já encaminhamos, na verdade, o projeto,
304 uma síntese, para o Conselho para que disponibilize a todos os conselhos distritais.
305 Então, é importante que vocês tenham esse acesso para que possam chamar usuários
306 e quem tiver interesse participar. Esse grupo que eu falei, que a gente chama de *grupo*
307 *de interesse*, já teve um primeiro encontro no dia 29, teve a participação de usuários,
308 representantes do conselho via Comissão de Saúde Mental. E a gente quer aumentar
309 essa participação, que a gente entende que é dessa forma que a gente pode construir
310 essa aproximação entre a universidade e o SUS. O objetivo principal é identificar e
311 qualificar as práticas de saúde mental na Atenção Básica, a partir desse processo
312 avaliativo, que foi desencadeado pelo Programa de Melhoria de Acesso à Qualidade da

313 Atenção Básica, o PMAQ, que tem toda uma avaliação. A gente vai partir da avaliação
314 do PMAQ para ampliar essa conversa, tanto com as unidades de saúde da Atenção
315 Básica como com os conselheiros, os usuários e os gestores que também compõem o
316 nosso grupo condutor da pesquisa, que é composto pelos coordenadores desses seis
317 municípios, tanto da Atenção Básica quanto da saúde mental. Então, vocês podem ver
318 que é uma pesquisa que tem um fôlego grande, envolve 22 pesquisadores, entre
319 professores. É coordenado pela Professora Simone Paulon e pela Professora Liane
320 Rigui, que em um esforço da UFRGS de unir as questões de saúde mental com a
321 saúde coletiva. Então, envolvem esses dois programas. (Sinalização de tempo
322 esgotado). Já? Então, só fechando com o convite para o próximo grupo de interesses,
323 que vai ser no dia 03/12, que vocês possam estender no território de vocês, a todos os
324 trabalhadores, usuários e gestores que tiverem interesse nessa temática do cuidado
325 em saúde mental. Era isso. Obrigada! **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
326 **CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Pessoal, vou passar para o Secretário
327 responder algumas coisas, depois a gente entra na pauta. **O SR. DIEGO SILVA LEITE**
328 **NUNES – SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE:** Boa noite. Sou médico, trabalho na
329 Secretaria, na central de Regulação de Leitos, depois fiz um trabalho com a
330 estruturação na Copa do Mundo. Logo após fui convidado para ser o adjunto do
331 Secretário Casartelli, dado ao projeto e por me identificar com o trabalho aceitei o
332 convite. Fui a várias reuniões do Núcleo, a nossa representação aqui era feita pelo
333 Secretário Casartelli e o Cuty, hoje tenho o prazer de estar aqui participando com
334 vocês. Tem vários questionamentos, vou passar brevemente algumas coisas, algumas
335 com respostas imediatas, outras não, vou encaminhar via Conselho ou via Gerência
336 para cada um dos questionamentos. Falta de medicamentos, que foi apresentado aqui,
337 vamos averiguar o que está faltando e quais as demais unidades, o que a gente pode
338 fazer para prover esse abastecimento o quanto antes. Só tenho que acrescentar que o
339 custo das medicações ultrapassa o valor do orçamento que é destinado a ele. Eu sei,
340 isso é assim, mas entendam que a gente tem uma balança, de um lado tem a
341 necessidade, que a gente sabe o que é, que coloca, e tem o outro, o orçamento. É
342 como ser síndico de um grande condomínio, tem que fazer tudo para todo mundo, mas
343 eu também tenho um limite, que é o rateio do valor que chega. Jussara, saúde mental.
344 A gente estava conversando antes sobre esta pauta aqui, combinamos de marcar uma
345 visita para levantar melhor e pegar esses valores de consultas que tu colocaste e nós
346 abrimos esse dado melhor. Transferência dos pacientes da Unidade Belém Velho para
347 a Restinga. Bom, essas transferências nunca agrada, todo mundo, depende da região,
348 porque para a capacidade instalada de uma unidade para poder atender. Eu vou
349 chamar a Coordenação da Atenção Básica junto com a Gerência Distrital da região
350 para compormos uma saída que atenda a necessidade e satisfação do usuário. Nem
351 sempre a melhor satisfação, matematicamente, vai dar o melhor dado, mas a
352 população quer por uma questão justa, porque se identificou, está lá há mais tempo,
353 tem vínculo com a unidade, é mais perto, enfim. Ar-condicionado, todo verão nós temos
354 problema com a manutenção das unidades. Enfim, vamos tentar ver com a engenharia
355 o que é possível fazer. Pediatras, não é por falta de pedidos ao Comitê Gestor de
356 profissionais da saúde, há pedidos da Secretaria Municipal de Saúde para mais
357 profissionais, para mais técnicos de enfermagem, para mais gente, para mais médicos,
358 mais enfermeiros. Essas vagas são autorizadas, o chamamento dos concursos
359 vigentes, até mesmo a abertura de concursos, pela Secretaria da Fazenda, que vê o
360 orçamento que tem para a saúde e determina se pode ou não chamar, se o salário
361 daqueles tantos profissionais vai impactar dentro de uma porcentagem de gastos que o
362 governo decide para a saúde. Sempre que ele nos libera a gente chama. UPA Zona
363 Norte e o tempo de espera dos médicos, o Bobek está aqui, não tivemos nenhum relato
364 de não ter médicos, existe sim o tempo de espera pela classificação de risco,

365 dependendo do dia, do atendimento de qualquer serviço de saúde o tempo de espera
366 vai ser maior para os pacientes classificados como azul ou verde, os mais graves vão
367 ser atendidos primeiro. É assim como a gente segue o regramento do Ministério da
368 saúde, o mais grave vai ser atendido primeiro. Os 200 processos de judicialização em
369 saúde, muito antes de trabalhar na Secretaria a judicialização já era um tema que eu
370 sempre me interessei e estudei bastante, é um processo que ocorre em todo país.
371 Realmente, ou porque não tem tabela SUS, ou porque o custo é muito alto com
372 medicações ainda não padronizadas para custeio dos hospitais, isso é judicializado, é a
373 forma como o Governo compra os medicamentos para fornecer. Tem judicialização
374 sim, muito mais a ver com acesso a atendimento, à consulta especializada, acesso a
375 leito de hospital. Todos são acolhidos, muitas decisões judiciais quando não são
376 balizadas por critérios que são regidos pelo SUS, de universalidade, a gente responde
377 ao juiz que está equivocada a decisão e que não vamos passar ninguém na frente de
378 ninguém, a gente vai tentar usar o mesmo critério, que o acesso é universal, quem vai
379 precisar primeiro vai ir primeiro, por isso tem regulação. Vai acabar a judicialização?
380 Bom, espero que sim, quando o acesso for para todos. Hoje o acesso existe, temos
381 que qualificar cada vez mais. Tem especialidades que são represadas por conta da
382 gente conseguir contatar, tem outras que tem mercado. Tem especialidades que a
383 gente consegue pagar no serviço público que não cobre o preço desse profissional no
384 dia. Foi assim que o Ministério vai lançar outras campanhas de especialidades, porque
385 foi assim que se conseguiu trazer médicos para regiões remotas e o salário é o mesmo
386 para quem trabalha no centro de Porto Alegre ou para quem trabalha e uma região
387 mais remota de Porto Alegre. Bom, mas acontece que quem fica mais longe não aceita
388 aquele concurso, não quer ir para longe e legalmente a gente não tem como remunerar
389 diferente. Aí veio o Programa Mais Médicos para colocar profissionais em locais mais
390 distantes, onde as pessoas não queriam trabalhar. O traumatismo e ortopedia ainda não
391 se tem solução pronta para isso, a judicialização ainda vai acontecer muito, mas o
392 acesso está melhor. Essas ações que saíram no G1, a maioria são de insumos,
393 medicações de alto custo que não estão na tabela do SUS, não estão disponíveis, que
394 não tem registro; ou procedimentos que não tem código de tabela SUS para ser pago.
395 Então, o médico escreve, particular ou convênio, que o paciente precisa de
396 procedimento "x", digamos, que não é coberto ou que não tem uma indicação formal,
397 os estudos não comprovaram a eficácia plena, por isso o SUS não cadastrou na sua
398 tabela. O juiz avalia como pertinente, pois há uma indicação médica e manda o Estado
399 pagar, pois um médico está avaliando e diz que o paciente precisa. Vários pedidos a
400 gente explica porque não tem na tabela SUS e manda a resposta para o Judiciário.
401 (Sinalização de tempo esgotado). Passou? Então, dar os parabéns pelo trabalho que
402 foi apresentado antes. As demais respostas que não foram dadas serão
403 encaminhadas, mas acho que foram todas. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
404 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Eu quero fazer uma
405 saudação aos alunos da UFRGS que estão aqui, da saúde pública e dos residentes do
406 HPV. Dizer que a nossa casa é pequena, mas o nosso coração é grande, a gente sabe
407 que às vezes ficamos desconfortáveis, mas o nosso papel é estar junto da secretaria, o
408 nosso papel é de fiscalizadores. Então, temos que estar pertinho do fiscalizado. A
409 gente trabalha em conjunto, mas a gente também fiscaliza. O nosso primeiro ponto de
410 pauta é assim: **PAUTA: REPRESENTAÇÃO CREFITO.** Veio do Núcleo de
411 Coordenação, os usuários têm que ser referendados pelos seus conselhos distritais e
412 as entidades têm que referendar o trabalhador representante de entidades. E nós
413 estamos novamente com problema na nossa representação aqui. Todos sabem que a
414 Mirtha representa o CREFITO aqui e, agora, como houve mudanças no CREFITO
415 estão retirando a representação da Mirtha, porque a Mirtha não representa mais o
416 pensamento político deles. Então, estamos com esse problema e a Maria Letícia vai

417 falar, porque ela está mais apropriada sobre isso, porque já aconteceu outras vezes,
418 inclusive, com a Sílvia Giugliani. Então, temos sérios problemas. Tem alguém do
419 CREFITO aqui? Da nova gestão não? **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
420 **GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:**
421 Como a nossa coordenadora já introduziu o tema, vou fazer a leitura do ofício que foi
422 encaminhado pelo CREFITO, recebido pela Coordenação do Conselho no dia
423 23/10/2014. Então, diz o seguinte o ofício: “Senhora Djanira Correa da Conceição,
424 Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. Assunto: Substituição
425 de representante. Senhora Coordenadora, ao cumprimentá-la informamos que o
426 Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região – CREFITO 05,
427 está recompondo suas representações. No que diz respeito ao Conselho Municipal de
428 Saúde está neste momento indicando a Dra. Sheila Maria Schoer como membro titular;
429 a Dra. Rosemeire Suzin como membro suplente ambas em substituição às
430 representantes até a presente data. Sendo o que tínhamos para o momento,
431 renovamos cordiais saudações”. Eu li o ofício, mas eu também faço a leitura do que diz
432 o nosso regimento, apenas o trecho que diz respeito a isso. Então, diz o art. 60,
433 parágrafo 5º: “Os candidatos para concorrem deverão estar referendados pelas suas
434 entidades representativas ou conselhos distritais de saúde, não sendo permitida a
435 substituição de nenhum conselheiro eleito”. Então, isso é o que diz o nosso regimento.
436 E para fazer parte do plenário do Conselho Municipal de Saúde tanto os conselhos
437 distritais quanto as entidades devem ter respeito a este regimento, devem respeitar e
438 cumprir. Então, no que diz respeito ao membro eleito não pode ser substituído. O que
439 diz a nossa Lei nº 277, que cria o Conselho Municipal de Saúde? O que diz o artigo da
440 nossa Lei nº 277, que cria o Conselho Municipal de Saúde? Diz o seguinte, é sobre a
441 composição do Conselho: “Um representante das entidades da categoria dos
442 fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais do Rio Grande do Sul”. Então, eu fiz a leitura
443 desses três documentos para poder fazer uma proposta em nome da Coordenação do
444 Conselho para a gente tentar resolver essa situação. Como a lei diz que é um
445 representante das entidades da categoria e o CREFITO é um dos representantes da
446 entidade, a nossa sugestão é sentar à mesa e conversar, concordar, negociar e
447 consensuar á respeito do tema. Então, qual é a nossa ideia e sugestão para o Plenário
448 e para a apreciação dos senhores e das senhoras que estão aqui? É que a gente
449 chame essas entidades, todas as entidades dessa categoria, e sente á mesa para
450 propor um acordo. Esse é o nosso encaminhamento, posteriormente, se isso for
451 aprovado pelos senhores, a gente traz o retorno ao plenário. Essa é a nossa sugestão.
452 **O SR. PEDRO LUÍS DA SILVA VARGAS – Sindicato dos Servidores da CMPA:** São
453 dois momentos. Primeiro, quero dizer que é imensurável a contribuição que a Mirtha
454 tem dado para este Conselho, perde-la seria desfalcocar o Conselho. Portanto, este
455 Conselho entende que devemos fazer o possível para mantê-la aqui junto a nós. O
456 trabalho dela é extremamente importante, qualificado, dedicado e nós não podemos
457 prescindir de pessoas com essas características. Portanto, este Conselheiro já abre
458 aqui um voto favorável à movimentações para que ela se mantenha. Não obstante a
459 este Conselheiro tenha dito o que pensa a respeito dessas qualidades da Mirtha, é
460 importante que nós não transformemos este caso em um casuísmo; ou seja, nós
461 vamos ter que ver nos regimentos, nas normas, todos os pontos onde há
462 representação da entidade dos, para que a gente possa aproveitar esse ensejo e
463 transformar, passar a corrigir. Eu acho que sim, que devemos, vamos conversar com
464 as entidades que representam aquela classe. Tenho certeza que eles vão entender,
465 como nós aqui, mas nós temos que ter muito cuidado com isso. Nós aqui temos que
466 valorizar a ordem, o que está escrito, as regras, porque é assim que uma democracia
467 se constrói e se sustenta. Então, eu faço a referência dentro do Conselho para que a
468 gente tenha muita atenção quanto a isso. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS –**

469 **CDS Noroeste:** Eu não entendo muito bem, mas primeiro segue-se a lei, a regra.
470 Agora estou estranhando isso, porque toda vez que um sindicato faz uma eleição lá
471 vamos ter que fazer eleição no Conselho Municipal? **A SRA. JUSSARA GIUDICE –**
472 **CDS Sul/Centro-Sul:** Uma contribuição, o que a gente nota é que o Conselho é que
473 está faltando um setor jurídico, precisamos de um advogado, de um jornalista. No
474 magistério o professor eleito na escola, para representar a escola junto ao CPERGS,
475 essa pessoa não pode ser transferida. Então, vamos procurar isso, porque vamos ter
476 um amparo jurídico, nós não vamos te perder. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
477 **GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Só
478 para esclarecer o que o Vargas fala, não há aqui nenhum casuísmo, há o cumprimento
479 do nosso regimento e a tentativa de negociar, de acordar e de consensuar com as
480 entidades. Como bem disse a nossa coordenadora, essa situação já aconteceu
481 anteriormente com outras entidades, com outros conselhos regionais de profissionais.
482 Então, é por isso que estamos tomando essa atitude inicialmente. Eu vou fazer a leitura
483 do ofício que foi encaminhado pelo Conselho ao CREFITO. Então, diz o seguinte:
484 “Ofício nº 206/2014. Porto Alegre, 04 de novembro de 2014. O Conselho Municipal de
485 saúde de Porto Alegre, no uso das atribuições legais que lhe confere a Construção
486 Federal, as Leis Federais 8080/90 e 142/90, e a Lei Complementar nº 277/92, acusa o
487 recebimento do Ofício nº 096/2014 e vem, respeitosamente, lembrar que o Conselho
488 Regional de Fisioterapia e terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul CREFITO 05, por
489 compor o Plenário do Conselho Municipal de Saúde deve reconhecer e cumprir o
490 regimento interno em anexo, que no seu capítulo 15º, art. 6º, parágrafo 5º, preconiza
491 ‘os candidatos para concorrerem deverão estar referendados pelas suas entidades
492 representativas ou conselhos distritais de saúde, não sendo permitida a substituição de
493 nenhum conselheiro eleito’. Isso posto, relembramos que o Conselho Regional de
494 Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul CREFITO 05 referendou a
495 Terapeuta Ocupacional Mirtha da Rosa Zenker como sua representante, conforme
496 compromisso firmado por seu Presidente em 08/11/2013. Em anexo, para compor
497 chapa eleita em uma das vagas do segmento dos trabalhadores em saúde, na segunda
498 eleição do Núcleo de Coordenação do Conselho para o Biênio 2014/2015. A referida
499 profissional foi designada na chapa para cargo de vice-coordenadora deste colegiado,
500 diante do exposto o Núcleo de Coordenação do Conselho, em reunião do dia 22/10,
501 definiu encaminhar essa situação em tela à apreciação do Plenário do Conselho
502 Municipal de Saúde. Outrossim, a representação da Conselheira Municipal de Saúde
503 eleita deverá ser mantida até a deliberação do caso pelo Plenário”. Está assinado pela
504 nossa Coordenadora e foi recebido dia 05/11/2014. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
505 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** A Roberta quer falar.
506 **A SRA. ROBERTA ALVARENGA REIS – Associação dos Docentes da UFRGS:** Boa
507 noite a todos. eu não quero parecer repetitiva, o Vargas já falou muito do que eu
508 gostaria de falar, mas acho que faltou um pouco no ofício diz respeito do papel que a
509 Mirtha faz também, até administrativo, digamos assim. Eu acho que é uma servidora, é
510 uma pessoa que tem contribuído muito. Eu acho que mais do que chamar as entidades
511 para negociar, Letícia, eu acho que as entidades precisam entender, porque me parece
512 que elas não entendem exatamente qual é o papel de uma diretoria. Eu acho que
513 deveria chamar, inclusive, os que não estão aqui. A minha sugestão é nesse sentido,
514 de chamar fonoaudiologia, medicina, enfermagem, os que estão e os que não estão,
515 psico, porque eu vejo que o papel do controle social ainda não é muito compreendido,
516 principalmente neste momento em que temos a derrubada do decreto. Eu acho que é
517 um momento importante da gente trazer para o Plenário. Então, queria referendar as
518 falas que me antecederam e fazer essa sugestão, obrigada! **A SRA. DJANIRA**
519 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Só
520 quero informar que nós falamos com o novo Presidente do CREFITO, tivemos uma

521 reunião com ele, mas ele diz que o pensamento político do momento da entidade não é
522 a Mirtha que irá representar. (Falas concomitantes em plenária). Pois é, mas ele disse.
523 Vou passar para o Diego. **O SR. DIEGO SILVA LEITE NUNES – SECRETÁRIO**
524 **ADJUNTO DE SAÚDE:** Pessoal, tem várias conquistas que são legais, o SUS é uma
525 conquista legal, existe lei para reger o Conselho também, e o Conselho tem um
526 regimento como todas as instituições devem ter. E cabe a todos que participam se
527 inteirar desse regimento, como em um grande condomínio, nós temos que seguir. Um
528 passo atrás, seja em um acordo, em qualquer que vá contra o regimento, pode-se abrir
529 um precedente para quebrar o regimento em outros momentos. Então, os conselhos
530 que participam, qualquer entidade que participa, tem que entender que é um espaço
531 político, deve ser um espaço, que o partido de todo mundo é a saúde, um espaço para
532 propormos coisas à saúde, deliberarmos e também fiscalizar. Então, o espaço aqui não
533 representa uma ideologia ou outra tão somente. Então, o regimento deve ser cumprido
534 a despeito de toda a qualidade, todo o trabalho, mesmo que ninguém quisesse por
535 qualquer motivo que o conselheiro ficasse. Eles têm uma representação legítima, tem-
536 se um tempo a ser cumprido, o regimento está aqui, querendo ou não tem que
537 respeitar o regimento que temos. Essa é a minha opinião. **A SRA. DJANIRA CORRÊA**
538 **DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Para encerrar,
539 Andrezinho, porque nós vamos fazer os encaminhamentos. Essa não é qualquer
540 discussão, não se trata aqui de gostar ou não gostar da Mirtha. Eu gosto muito dela, já
541 votei a favor e contra muitas vezes. Agora, a gente tem que analisar profundamente
542 isso, porque não é a primeira vez que isso acontece e nem será a última. No meu
543 entendimento, não conheço profundamente esse regimento, mas eu acredito que a
544 Coordenação do Conselho foi eleita para coordenar. A Mirtha a partir do momento que
545 foi eleita passa a ser a representante dos trabalhadores. Agora... Eu acho que vou me
546 arrepender do que vou falar, não conheço essa direção do CREFITO, mas eu acredito
547 que eles também tenham o direito de ter um conselheiro, porque não é possível que vá
548 passar todo o mandato deles e não vão poder expressar a posição política deles aqui
549 dentro. Então, acredito que seja isso, que se manteria a Coordenação eleita, mas eles
550 têm o direito de ter o conselheiro da entidade. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
551 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Vai fazer
552 encaminhamento? Tu fazes? **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS**
553 **Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Andrezinho, só para
554 te responder. Essa proposta já foi feita no sentido da entidade manter, substituir a
555 conselheira, colocar a conselheira como suplente e colocar outro conselheiro como
556 titular. Não há problema, o que não pode ser feito é substituir a conselheira na medida
557 em que ela foi eleita. É exatamente o argumento que tu colocaste. Então, esse é o
558 problema, por isso entendemos por fazer a discussão mais ampla com as demais
559 entidades da categoria em um primeiro momento. Então, é essa a proposta que a
560 gente gostaria de submeter à apreciação do Plenário. Ele está perguntando quantas
561 entidades tem. O que a gente conhece tem mais três entidades. Então, já tem outras
562 entidades que estarão dispostas, se a gente convidá-las, aí a gente quer fazer uma
563 conversa elucidativa, uma conversa no sentido educativo, no sentido em que a
564 Conselheira Roberta colocou. Este é o nosso propósito, que tenha um cunho
565 pedagógico, educação permanente para o controle social. Essa é a ideia. Podemos
566 fazer assim? Vai ser votado o seguinte: diante dessa dificuldade apresentada a todos,
567 inclusive, através da leitura dos documentos, o que a Coordenação do Conselho
568 pretende? Chamar todas as entidades, inclusive, o CREFITO e as demais entidades
569 que congregam os trabalhadores da fisioterapia e terapia ocupacional para discutir
570 sobre esse tema, a partir de, então, chegar a um acordo, a um consenso, que pode ser
571 essa questão colocada anteriormente, de fazer uma composição. Ao mesmo tempo nós
572 vamos conversar a respeito do regimento do Conselho, o que significa, o controle

573 social. Essa é a ideia. Então, por isso que nós precisamos submeter à apreciação
574 deste Plenário. Entendido? **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
575 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Então, em regime de votação, quem
576 concorda com o encaminhamento que a Maria Letícia deu? (33 votos). Tem alguém
577 que vota ao contrário? Alguém se abstém? Nenhuma abstenção. Então, foi
578 APROVADA a proposta. Pessoal, tem uma pauta que todo mundo estava pedindo, uma
579 pauta bem interessante, que as pessoas não deveriam se retirar para saber o que está
580 acontecendo, que é o GHC. Então, está aqui o Dr. Bobek, o Dr. Barrichello. Então, são
581 20h05min, o Secretário está preocupado se vai ter tempo. É a primeira vez dele na
582 reunião. Então, vou-lhe dizer que a reunião termina às 21h30min. Assim, pessoal, o Dr.
583 Barrichello ontem esteve no Núcleo de Coordenação e hoje trouxe a contratualização
584 de 2013, a ata do FROP sobre a compra do Conceição, da praça, da construção e
585 ampliação do Centro de Oncologia. Essa praça vai ser comprada pelo Conceição, mas
586 eles não vão pagar, vai ficar em nome de um pouco da dívida que o Secretário tem,
587 que o Tesouro tem. Em troca disso eles vão fazer a revitalização em duas praças que
588 tem no bairro, que é a Praça Alfred Sehbe e a Praça Paulo Bolzano, entre outras
589 coisas. Então, o Dr. Barrichello trouxe bastante coisa e ele vai fazer a apresentação. O
590 Bobek vai fazer o primeiro sobre o tema regulação. Nós demos 30 minutos para eles e
591 depois temos 30 minutos para perguntas. **PAUTA: GRUPO HOSPITALAR**
592 **CONCEIÇÃO. O SR. PAULO BOBEK – Diretor Técnico do Grupo Hospitalar**
593 **Conceição:** Boa noite a todos. O que nos foi solicitado... Ah, antes disso vou
594 apresentar os colegas, o Gerente Vitor e o gerente da Saúde Comunitária, que é o
595 Fossari, que assumiu a Gerência de Pacientes Externos, que é emergência e
596 ambulatório do Hospital Conceição. O Dr. Lauro, Gerente do Fêmima. A Elisabete do
597 internação do Conceição. O Broock é Gerente do Cristo. Eu acho que tinha visto o
598 Fernando, não sei se saiu. É o gerente do Criança. O Marcos Munari é do núcleo de
599 Regulação do ambulatório do Conceição. O Tiago também é assessor da Direção.
600 Então, convidamos a todos, qualquer dúvida ou detalhe a gente pode esclarecer com
601 mais precisão. A ideia é trazer a questão do fluxo dos pacientes agudos e os eletivos.
602 Nós usamos o protocolo que tem validade científica nas portas de entrada dos
603 pacientes de emergência, o Protocolo de Manchester. Aqui tem os tempos de resposta
604 de acordo com a classificação da cor, o protocolo de Manchester foi construído para ter
605 uma sensibilidade a mais para os sintomas, os sinais principais que as pessoas
606 chegam, a queixa principal. Então, se tem algum equívoco é um erro para ter mais
607 sensibilidade e não deixar passar as situações de gravidade. Conforme a classificação
608 a gente tem esse tempo de resposta máximo. Na UPA Zona Norte, para todo o
609 processo, desde a chegada dos pacientes, da identificação, a classificação de risco, é
610 um processo que tem demorado menos de 3 minutos. É justamente para identificar as
611 situações de maior gravidade, que são os vermelhos e laranjas. Então, o vermelho
612 entra direto, não tem tempo de espera, que são as situações de parada cardíaca,
613 convulsões. Depois vai diminuindo a gravidade. Estou falando de médias, vai ter as
614 exceções ou pessoas que vão ter mais espera, mas a média é essa. Nós temos feito
615 todo o processo da UPA este ano, eu li os números, estavam em torno de 2 horas da
616 chegada até o final do atendimento da consulta. No Hospital Conceição 90 minutos
617 todo o processo, no Cristo menos ainda, no Fêmima também. Nós temos conseguido
618 manter, até em função das resoluções do Conselho Federal de medicina, de atender no
619 máximo em 2 horas, nós temos cumprido isso. Situações de exceção, queixas, nós
620 temos uma ouvidoria para receber as queixas ou qualquer coisa se dirigir à direção
621 mesmo para a gente ver no detalhe o que aconteceu em cada situação de falha. Aqui é
622 só para ter uma idéia dentro do nosso sistema, os pacientes têm identificação e aqui
623 mostra o tempo médio de todo procedimento. Então, a gente consegue acompanhar no
624 sistema por cada serviço, por período. A gente tem implantado isso, está mais efetivo

625 no Hospital Conceição, na UPA e a gente está em construção para implantar em todos
626 os nossos serviços. Então, o fluxo de pacientes agudos é isso, é entrada, classificação
627 e atendimento. Os pacientes eletivos, as primeiras consultas são através da Secretaria,
628 tem que ter o CMCE, o número da identificação para regulação. A central de marcação
629 de consultas agenda a consulta, o paciente vai quando é indicado, confirmados dados
630 no guichê de atendimento e vai para consulta. Se tem uma situação de emergência é
631 encaminhado para a emergência, porque o paciente às vezes chega, mesmo que seja
632 uma consulta eletiva, uma situação de emergência, é encaminhado para a emergência
633 do hospital que está sendo atendido. Se é necessária uma internação vai ser
634 encaminhada para isso, uma reconsulta, ou se não há necessidade de resolver o
635 problema, ou algum exame para esclarecer alguma questão de diagnóstico ou
636 terapêutica. Nós trouxemos como funcionam os serviços do GHC. Os regulados e não
637 regulados, o que está acontecendo? Quando começou a discussão nos cobraram que
638 todos pacientes tinham que estar regulados, nós encaminhamos uma listagem, só que
639 era mais de 100 mil pacientes, que era o nosso acúmulo histórico de atendimentos do
640 GHC. A Secretaria disse que não tinha como regular, fisicamente era impossível
641 regular todo o histórico passado. Então, vamos daqui para adiante vendo as situações
642 que a gente consiga dar seguimento sem causar desassistência ou prejudicar os
643 pacientes. Então, nessa lógica a gente construiu alguns critérios, manter o paciente
644 com ingresso, que entrou em 2004, tem pacientes já vinculados, como tem essa
645 discussão da troca de posto. As pessoas se vinculam aos serviços. Então, é uma
646 situação muito complicada e a gente tem mantido os pacientes, na medida do possível
647 encaminhando para a Secretaria, para buscar a regulação. Se a gente conseguiu
648 resolver a questão de saúde devolve para a Atenção Primária, senão vai buscando a
649 regulação progressivamente. A gente combinou até 2012, a partir de 2012,
650 encaminhando as listagens de pacientes para a regulação. Às vezes os pacientes com
651 múltiplos procedimentos tem que fazer progressivamente, a gente não interrompeu
652 isso, porque ia causar prejuízo ao paciente. Sempre, na medida do possível, vai
653 encaminhando para a regulação dentro da capacidade que a Secretaria dispõe para
654 regular o casos. Cirurgia bariátrica é um exemplo, sempre tem uma fila, é grande. Tem
655 um processo em que os pacientes têm que ser acompanhados por 2 anos depois da
656 cirurgia por uma equipe multidisciplinar. Não é chegar lá – quero me operar – e pronto.
657 Então, tem avaliação do clínico, nutricionista, endócrino, psicólogo, cirurgião. Tem
658 vários pacientes avaliados, já estavam na fila, a gente entendeu que seria um prejuízo
659 voltar e começar do zero um processo que já estava estabelecido. Na verdade, ele
660 estava na lista de espera, preparado, avaliado e aprovado para fazer a cirurgia. A
661 gente fez uma avaliação através de alguns procedimentos, tinha até poucos pacientes
662 fora disso. As listas de espera, bom, como se organiza isso? Tem uma lista na CIB de
663 2012, que específico que consultas e procedimentos devem ser organizados por nível
664 técnico de gravidade. Então, as equipes que avaliaram os casos elencaram, no
665 Conceição tem o maior número de especialidades, elencaram vários critérios de
666 gravidade, no sentido de priorizar e diminuir o prejuízo dos pacientes. Por exemplo,
667 urologia, quando chamamos de Código 01 são os pacientes oncológicos, esses são
668 prioritários, tanto que temos feito um ou dois mutirões ao mês, além das cirurgias
669 dentro da rotina do hospital, temos feito mutirões aos finais de semana para acelerar a
670 fila. É uma fila inesgotável. Aqui entram os oncológicos, depois os não oncológicos,
671 pacientes com riscos de perda de função renal ou cálculos renais e precisa ser
672 operado. Aí vai diminuindo a complexidade e o risco. Depois as biopsias de próstata
673 também para avaliação. É só para ter um exemplo, todas as especialidades tem
674 trabalhado isso e ajustado conforme a demanda do gestor. Na cirurgia cardíaca é outro
675 exemplo, código um, pacientes isquêmicos que precisam fazer cirurgia das coronárias.
676 Emergência é emergência, é uma questão que nós já abordamos antes. E tem doenças

677 que devem ser corrigidas, mas não estão colocando em risco o paciente no momento.
678 O que tem impactado de maior dificuldade para nós em todos os nossos hospitais é a
679 questão de falta de anestesistas, isso é um problema nacional. Por isso que se
680 escalonou, os pacientes com mais gravidade são prioritários. Então, em algum
681 momento vocês vão ouvir que o paciente está sondado, não chamam, aí chegam
682 pacientes graves na emergência e a gente coloca no bloco para operar primeiro. Nós
683 dividimos, os hospitais têm leitos por tipologia eletiva e de emergência. Então, as
684 equipes fazem a gestão dessas filas e a organização desses pacientes nos seus leitos
685 eletivos. Na emergência é o volume que chega e a classificação de risco que dá
686 prioridade para a ocupação do leito. Aqui dos egressos da internação, o paciente
687 recebe só nota de alta, isso é do ambulatório, depois que internou, para a gente poder
688 fazer os cuidados aos pacientes. Então, o paciente vai ao guichê, consulta, é o mesmo
689 processo, volta para a emergência para ser reavaliada a situação e instabilidade.
690 Depois o encaminhamento, ou para uma internação, ou libera, ou é encaminhado para
691 uma consulta posterior. O que nós combinamos na questão dos egressos? Tem um
692 trabalho do Jorge Osório, que é da Secretaria do Município, o Vinicius, a gente tem
693 trabalhado: o que fazer com os pacientes que não tiveram a regulação, que não
694 entraram, como a gente vai organizar isso? Bom, vamos manter o cuidado dele,
695 interna, opera ou faz o cuidado que precisa ser feito. Mantemos as reconsultas, a gente
696 tem trabalhado com o número de três reconsultas, que a gente acha o adequado para
697 conseguir fazer a avaliação depois do procedimento, enquanto isso buscar a regulação
698 do caso. Então, estamos com esse grupo de trabalho. Aqui é mais ou menos o resumo
699 como funciona, ou é demanda por SAMU, vão para as emergências, o núcleo interno
700 de regulação que ajuda a fazer a distribuição nos leitos. Então, tem uma equipe com
701 médicos, com enfermeiros, assistentes sociais. Está mais constituído no Hospital
702 Conceição, dentro do Programa SOS Emergências. O Cristo Redentor já tem o seu. No
703 ambulatório do Hospital Conceição também já tem o núcleo de regulação dos pacientes
704 ambulatoriais. Ainda temos a Central de Marcação de Consultas, que vamos fundir
705 esses serviços todos em um só, é o que vai articular para liberações com a Secretaria
706 Municipal de Saúde, que é um autorizador. Bom, dali vai ter alta, ou pode ir para o
707 PAD, que é o Programa de Atenção Domiciliar nosso. Depois da alta a questão do
708 ambulatório de egressos e devolve o paciente para a Atenção Primária. Depois vai ser
709 encaminhado para alguma especialidade, se necessário, conforme avaliação da
710 Atenção Primária da secretaria da Saúde, ou uma das nossas unidades de saúde
711 também. Nós temos 12 unidades de Atenção Primária e 39 Equipes de Saúde da
712 Família, aí volta aos ambulatórios do GHC, fechando o circuito. Basicamente esse é o
713 processo construído e ele é dinâmico. Bom, agora os agradecimentos. Agradecer ao
714 Diego, que tem sido muito atencioso na nossa demanda, é nosso colega do Hospital
715 Conceição. Então, ele conhece bem por dentro e agora está vendo por fora com outro
716 olhar. Ele tem ajudado muito a avançar nesse processo. Agradecer à direção do
717 Conselho e a todos os conselheiros ao espaço. Nós tínhamos solicitado uma reunião
718 anterior, porque é pouco tempo para explicar essas situações. Também o nosso apoio
719 a Mirtha, que certamente se reconhece o bom trabalho que tem sido feito. Espero que
720 dê tudo certo aí. Basicamente era isso e a gente se coloca à disposição para qualquer
721 esclarecimento. O Barrichello vai falar sobre a questão do financiamento e mais as
722 questões que a Djanira apontou. **O SR. GILBERTO BARRICHELLO – Grupo**
723 **Hospitalar Conceição:** Boa noite a todos e a todas. Pergunta o Conselho: quanto é o
724 orçamento do GHC? Como são 15 minutos, eu sou Barrichello, vou tentar correr.
725 (Risos da plenária). Colocamos aqui quanto foi o orçamento em 2013 e qual é a nossa
726 projeção para pensar o ano em 2014. O nosso orçamento de 2013 foi R\$
727 1.028.000.000,00. Como ele se compõe? Por duas fontes; uma fonte direto do
728 orçamento da União, que somou R\$ 863.000.000,00 e outra fonte que é o Fundo

729 Nacional de Saúde R\$ 164.000.000,00, que é a nossa contratualização com o
730 Município. O que vem direto do Ministério sem passar pelo Município. O Município é
731 contratualização. Vem para os gastos de pessoal, que no ano passado foi R\$
732 772.000.000,00, 70% do orçamento do GHC em 2013 foi pagamento de pessoal.
733 Depósitos recursais, sentenças trabalhistas, sentenças cíveis e etc. foi um valor que
734 somou em torno de R\$ 37.000.000,00. Assistência médica e odontologica R\$
735 1.000.000,00. Auxílio alimentação R\$ 37.000.000,00. Auxílio transporte R\$
736 5.900.000,00. Residentes R\$ 14.800.000,00. Investimentos R\$ 31.000.000,00.
737 Reformas R\$ 4.000.000,00. Previdência Privada 667 mil , que isso foi um grupo de
738 médicos, em torno de 60, que lá em 1998 entraram com uma ação contra o GHC e o
739 GHC tem que pagar uma parte da previdência privada deles. Não me perguntem por
740 que, mas é uma ação judicial que temos que cumprir. Então, compõe aí 83% do nosso
741 orçamento que vem direto. Basicamente, se contar pessoal, auxílio alimentação, auxílio
742 transporte, sentença trabalhista, é dinheiro para o trabalhador. Então, gira em torno de
743 84% dos nossos gasto e despesas direto com folha de pagamento ou despesas com
744 pessoal. Certo? Para que é a contratualização, de R\$ 164.000.000.000,00? Para todas
745 as outras despesas, para comprar medicamento, material médico, pagar prestador de
746 serviço, pagar conta de água, luz, telefone, todos os outros gastos são pagos pela
747 contratualização. É insuficiente, tanto que vocês sabem a crise que vivemos o ano
748 passado, estamos ainda em uma crise. Nós vamos fechar o orçamento deste ano em
749 torno de R\$ 1.154.000.000,00. Aumentou a nossa contratualização de R\$
750 164.000.000,00 para R\$ 180.000.000,00 porque o Estado pela primeira vez está
751 colocando R\$ 1.400.000,00 no GHC a partir de junho deste ano, porque até 2013 não
752 tem um real do Município e nenhum real do Estado no GHC, tudo recurso da União. O
753 que é da contratualização tem é tudo dinheiro do Ministério da Saúde. A partir deste
754 ano que o Estado passa a colocar dinheiro no GHC, porque o GHC é um hospital que
755 atende a todo o Estado do Rio Grande do Sul. Então, o Estado também tem que
756 contribuir. Ok? Então, hoje as fontes de recursos que nós temos é dinheiro do Estado e
757 dinheiro da União. Então, essa é a nossa composição do orçamento. Ok? O que o
758 Conselho pediu? Vocês têm a contratualização? Temos assinado aqui o documento. A
759 contratualização é este livro aqui com plano operativos, assinado pelo GHC e pela
760 Secretaria Municipal, publicado no Diário Oficial da União em 28/03/2013. Esses R\$
761 164.000.000,00 e R\$ 180.000.000,00 estão aqui, o recurso é da União no teto do
762 Município. Mais uma pergunta que veio: postos de saúde, quem tem que construir?
763 Tem uma conversa de que o Município vai começar a construir. A partir de junho deste
764 ano, em uma conversa com a Secretário Casartelli e conosco, pela polêmica que de no
765 Posto Divina, a nossa engenharia praticamente interditou ele, tivemos que construir
766 novo posto e lá onde tem o terreno também é inadequado. E o Ministério Público,
767 inclusive, cobrando tanto o GHC quanto o Município. A partir dessa reunião o
768 Secretário Casartelli disse que a partir dessa data todos os postos e terrenos do GHC
769 que precisam de construções novas, será bancado o terreno pelo Município e a
770 construção pelo Município. A partir disso nós oficiamos o Secretário, inclusive,
771 encaminhando os laudos de avaliação de terrenos que nós íamos cumprir para
772 construir, por exemplo, unidade do posto Conceição, que pelo boom imobiliário o
773 Gilberto, conselheiro aqui, ajudou achar terreno para nós, nós contratamos pela Caixa
774 Federal, que é quem faz a avaliação do valor do terreno para a União. Temos essas
775 avaliações, a partir disso encaminhamos através de ofício todos os laudos de avaliação
776 que tem de terrenos para o GHC melhorar e qualificar os postos do GHC. Vocês sabem
777 que os primeiros postos do Brasil, o serviço se saúde comunitário nasceu no GHC e os
778 postos são pequenos, porque a população da época era menor. Então, hoje se precisar
779 construir uma unidade nova do Conceição, a responsabilidade, o Município assumiu e
780 vai colocar dentro do planejamento de financiamento dele. Temos várias necessidades,

781 certamente, serão discutidas dentro do Conselho. Outra pergunta: a história do Coima
782 e do Leopoldina, que tem projeto orçado, quem vai construir? *Bueno*, aí tem uma
783 história que é importante ficar clara aqui. Nós estivemos em uma reunião às 17 horas
784 com o Casartelli, o Diego, para esclarecer isso para vocês. O GHC, pasmem, pagava
785 todos os tributos como qualquer bar de esquina, R\$ 173.000.000,00 de tributos/ano,
786 enquanto que a Santa Casa não paga, tem filantropia, o Moinhos não paga. Nós
787 atendemos 100% SUS e somos um hospital público, mas pagava todos os tributos.
788 Quando nós chegamos em 2013, estamos na direção desde 2013: mas que trem é
789 esse? Por que estamos pagando tributos se nós só atendemos SUS, só tem receita da
790 União, não cobramos nada do povo, não tem plano privado? Estamos pagando tributos
791 por quê? Não queremos mais pagar tributos. Ah, porque vocês são uma empresa, é
792 sociedade, tem que pagar! Então, vamos entrar na justiça. Entramos com um processo
793 contra a União, contra o Estado e contra o Município. Ganhamos no Supremo, agora
794 tem que pagar a conta, a conta do Município é de R\$ 28.000.000,00 hoje, o que nós
795 ganhamos na justiça. O Município não tem dinheiro, tem dificuldade, o GHC tem que
796 receber, se o GHC receber dinheiro volta para o Tesouro da União, porque não tenho
797 previsto no meu orçamento essa receita. E se voltar para a União, até voltar para cá...
798 Vamos transformar em serviços de saúde esse dinheiro para ficar para a Cidade. Aí
799 que entrou uma negociação que está sendo feita com o vice-prefeito e 06 secretarias,
800 foram quatro reunião que eu fiz com o secretário de urbanismo, porque envolvem
801 obras, praças e etc. Também o secretário de obras, o secretário da Fazenda porque
802 tem que negociar e pagar. Isso não é dinheiro do Fundo, é dinheiro do Tesouro
803 Municipal. Também com a EPTC, porque a praça que estamos comprando para o
804 centro de Oncologia tem uma rua. E também com a PGM. Então, é uma negociação
805 que está andando, onde nós oferecemos um desconto de 19% e o município está
806 pedindo 30%. Além disso, nós queremos que em troca da dívida o Município construa
807 para nós o Posto Coima e o Posto Leopoldina, que já tem projeto alçado para nós. E
808 nós precisamos construir o centro de Oncologia no GHC. Não vou trazer os indicadores
809 de oncologia aqui... Só um, 22% de internações do Hospital Conceição no ano passado
810 foram oncológicos. Nós não temos radioterapia e somos o hospital que mais faz
811 diagnóstico de novos casos de câncer e um dos hospitais que mais atende câncer e
812 não temos radioterapia. Nós temos que mandar o nosso paciente para a PUC, para a
813 Santa Casa e etc. Nós estamos dentro do plano de expansão da radioterapia no Brasil,
814 os 80 centros, um é o nosso. Portanto, está lá na negociação, nós trocamos a dívida e
815 o Município vai construir pela dívida que tem conosco dois postos de saúde para nós.
816 Nós compramos a praça ao lado do Conceição, o Município colocou como condição,
817 porque o Orçamento Participativo da região tinha que aprovar, fomos l
818 á, eu e o Dr. Capra, coordenador. Fomos lá em uma noite na comunidade, foi aprovado
819 por unanimidade que a Prefeitura vendesse para nós a praça em troca da dívida, R\$
820 2.400.000,00. O vice-prefeito autorizou abrir licitação, já está a licitação na rua para
821 contratar os projetos, que é um centro de oncologia de 07 andares, que envolve
822 radioterapia, quimioterapia, os nossos ambulatórios, os serviços de apoio e mais 02
823 andares para fazer mais em torno de 100 leitos no futuro. E nós compramos a fábrica
824 do Tevah, que é ali perto. Esse dinheiro no momento é um problema do Município, não
825 é nem do Fundo Municipal, quem nos deve é o Tesouro Municipal, não é o Fundo; mas
826 nós queremos transformar em serviços de saúde. Então, tem que ficar claro, nós
827 estamos tentando fechar essa negociação ainda este ano. Tem seis secretarias, o vice-
828 prefeito, o Secretário Casartelli participou dessas reuniões. Então, esse é um tema que
829 está se encaminhando. Tinha mais uma pergunta: o Divina, qual o acordo que nós
830 fizemos? O Município tem uma praça ali pertinho, já tem um processo aberto para trans
831 formar parte da praça para construir o Posto Divina. Quem vai construir é a Prefeitura
832 de Porto Alegre, mas isso vai demorar uns 03 anos. Enquanto isso, na sala de redação,

833 os heróis se reúnem e o GHC assumiu o compromisso, ali tem uma área com um
834 galpão, e capoeira, e craqueiro, nós vamos construir um modelo. Não é container, é
835 *stick deck*, que é um negócio bonitinho, com ar-condicionado, que já tem o projeto, já
836 encaminhamos para o Ministério Público. Nós ficamos com a responsabilidade nesses
837 03 anos, já que o posto está interdito, não tem como fazer ali, tem uma área perto do
838 posto, vamos construir nesse modelo *stick deck* um posto rápido. O projeto está pronto,
839 até março nós licitamos e em três meses se constrói. Tipo a UPA de Canoas, que a
840 UPA é em container, no Rio de Janeiro é em container, mas é como se fosse um
841 prédio, com ar-condicionado, com tudo beleza. Então, a Prefeitura ficou de limpar o
842 terreno, limpou a pouco tempo. Então, responsabilidade compartilhada, durante 03
843 anos nós vamos montar provisoriamente, depois o Município constrói definitivamente o
844 posto em parte da praça que tem lá, porque não tem terreno disponível naquela região.
845 É isso. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
846 **Coordenadora do CMS/POA:** Encarnacion. **O SR. GILBERTO BARRICHELLO –**
847 **Grupo Hospital Conceição:** Faltou uma frase: a dívida é de R\$ 10.500.000,00, nós
848 achávamos que a dívida era de R\$ 11.500.000,00, mas está tendo problema entre nós
849 e o Município, nós estamos fazendo o encontro de contas. O Secretário encaminhou
850 para o Ministério que a dívida era desse valor mesmo e pede o parcelamento em 12
851 vezes. Olha que também foi problema do Ministério essa dívida, porque o Município
852 autorizou e o Ministério não pagou. Então, tem responsabilidade de dupla militância,
853 tanto do Município quanto o Ministério, mas isso não há problema entre nós e o
854 Município, porque estamos negociando também com o Ministério de como se paga. Já
855 o Ministério pagou R\$ 2.100.000,00 dessa dívida. Portanto, restam ainda R\$
856 7.000.000,00 de dívida. Ok? **A SRA. MARIA ENCARNACION MORALES ORTEGA –**
857 **CDS Leste:** Boa noite a todos. Primeiro, sobre a Previdência Privada em 2014, porque
858 zerou ali? Ganharam alguma coisa? Outra coisa, quando que o GHC ganhou na justiça
859 essa questão contra o Município? Por que eu pergunto isso? Porque eu como
860 coordeno o Conselho Distrital de Saúde na questão do Divina Providência, quando deu
861 aquele caos todo, chamaram uma audiência pública na Câmara de Vereadores, onde
862 eu levei paulada direto, porque eu vi o pessoal do GHC mentir descaradamente,
863 dizendo o seguinte: é só o Município colocar, dar a área para nós que semana que vem
864 a gente já começa construir. Mostraram plantas maravilhosas, aquela coisa toda,
865 quando eu já sabia que o orçamento do Conceição já tinha encerrado para 2014. Aí
866 seria para 2015. Estava lá o tal de Manfio, que só mentiu, outro vereador lá, que era
867 Presidente da Câmara, e a gente fica muito preocupado com a questão da
868 transparência, porque o GHC sempre teve muita transparência com a Região Leste,
869 mas de uns anos para cá a gente não sabe o que está acontecendo que ninguém tem
870 mais informação de nada. Isso é muito preocupante, porque a gente sabia tudo que
871 acontecia. O que a gente sabe hoje é que ninguém participa, aquela coisa toda. Então,
872 queria saber, porque nós temos uma planilha de obras que a gente discute aqui no
873 Conselho Municipal de Saúde, estamos sempre revisando e temos prioridades
874 seríssimas também na Região Leste. Eu jamais vou concordar, porque eu não vou
875 colocar a comunidade contra a comunidade, quando a gente já vem discutindo há
876 muitos anos e daqui a pouco tem que plantar nessa planilha de obras uma obra do
877 Conceição. Para surpresa nossa, porque a gente nem sabia disso, eu e o CAR da
878 região pedimos uma audiência com o Secretário, e o Secretário disse para nós: “Não, o
879 Divina nós vamos construir”. Bom, se tem dinheiro para a construção do Divina, ótimo!
880 Agora, a gente ter que disputar dentro da região a conversa é outra. A gente não vai
881 poder disputar comunidade contra comunidade, saber como ele fez esse acerto com
882 vocês, porque a gente tem três prioridades na região, é o PSF Mato Sampaio, o Vila
883 Coimma e ITU. Em nenhum momento foi conversado com a gente que teria que
884 colocar dentro das nossas planilhas. Isso é uma coisa e a gente tem que ver isso muito

885 certo. No ano passado o pessoal do Coimma chegou no Conselho Distrital de Saúde
886 dizendo que apresentaram a planta, que apresentaram tudo bonitinho... (Sinalização de
887 tempo esgotado). E que imediatamente ia começar a construção. Agora, mês passado,
888 chega uma população do Coimma, está aí o Citolin de prova, dizendo que o Conceição
889 não ia construir mais nada, que era a Prefeitura. Então, isso fica muito ruim para nós,
890 porque a gente tem que saber direitinho o que está acontecendo mesmo, de onde vai
891 vir o dinheiro, porque o que o Governo investe no Município já não entra no Fundo
892 Municipal de Saúde, a gente não sabe nem onde está esse dinheiro e qual o valor que
893 é. (Sinalização de tempo esgotado). Então, a gente tem que ter essa transparência e
894 pedir para o Conselho Municipal de Saúde ficar atento a isso, porque eu não vou
895 colocar comunidade contra comunidade quando o GHC dava uma informação e agora
896 é outra. Era isso. Obrigada. **O SR. PEDRO LUÍS DA SILVA VARGAS – Sindicato dos**
897 **Servidores da CMPA:** A Encarnacion consumiu todo o tempo, né! Mas quando tem
898 conteúdo tem que falar bastante mesmo. Assim, o orçamento de Porto Alegre para
899 2014 foi de R\$ 5,5 bilhões. O orçamento do Conceição para 2014 corresponde a mais
900 ou menos 20% do orçamento do município de Porto Alegre. É muita grana para o
901 Conceição. Em sendo muita grana não pode ter muita fila, não pode ter muito atraso de
902 atendimento, não pode ter muito atraso em cirurgia. Não pode, é muita grana! O senhor
903 acabou de demonstrar aqui. E 20% do que o povo de Porto Alegre tem para cuidar de
904 toda a Cidade é o que o GHC tem. Então, eu acho assim, retomando aquela minha fala
905 inicial daquela matéria do G1, quando o juiz diz que tem que ter melhor gestão, eu
906 acho que saco sem fundo nunca resolve. Então, muita grana tem que ser bem gerida
907 para dar muito bom resultado. Eu acho que o resultado do Conceição continua sendo
908 desproporcional àquilo que recebe, àquilo que é seu dever e àquilo que a população
909 necessita. Há uma disparidade aí. Eu queria comentar também o número que nos deu
910 o Dr. Barrichello, que é o seguinte, Porto Alegre faz renúncia fiscal, negocia com o
911 GHC, cede espaço público, constrói lá. O GHC atende todo o Estado e além-fronteira.
912 Então, o povo de Porto Alegre mais uma vez abrindo mão de seus recursos para todo o
913 Estado, aí o Rio Grande do Sul agora que começou a botar um valor pifio, tem que
914 cobrar o Governador do Estado. Tem que entrar na justiça e dizer que ele tinha que
915 colocar os 12% na saúde e talvez mais recursos. Então, a gente tem que aprender a
916 conviver com as falas. O Dr. Bobek aqui, que é um técnico que eu respeito muito,
917 convivi com ele, quando ele comparecia nas reuniões do Conselho gestor, e por
918 técnico demonstra tecnicamente as coisas. Agora, quando um político apresenta nós
919 temos que ter cuidado e respeitando a classe política. (Falas concomitantes em
920 plenária). Eu gostaria de garantir a minha fala, Coordenadora! Para encerrar, eu
921 gostaria de saber objetivamente, se a lavanderia continua mandando, devolvendo
922 roupas ainda sujas, porque essa é a queixa dos profissionais que chega para nós. Tem
923 chegado material mal lavado, essa lavanderia custou caro, essa lavanderia que o
924 Conceição ajuda a dirigir tem lá dinheiro público misturado com dinheiro privado, que é
925 uma matéria que até hoje a gente não entendeu muito bem, embora a CGU tenha dado
926 um parecer favorável, a TCU também. Gostaria de saber também se os servidores do
927 grupo têm sido bem tratados, se têm sido repetidos, porque as queixas que também
928 recebemos é de que não há respeito para com os servidores lá. (Sinalização de tempo
929 esgotado). Vamos encerrar por aqui. Muito obrigado! **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
930 **OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do**
931 **CMS/POA:** É inegável os serviços e a relevância dos serviços que o GHC presta para
932 a Cidade, disto ninguém tem dúvida, mas tem algumas questões que eu gostaria que
933 fossem respondidas, ou pelo mais trabalhadas. Uma delas, teve um período que a
934 gente olhou uma auditoria do DENASUS, que foi encaminhada para o Conselho, essa
935 auditoria era do Cristo Redentor, ali apresentava um número de consultas represadas
936 que não eram utilizadas. Nessa época a gente se debruçou em querer saber e querer

937 discutir porque tendo o Município essa área... A gente sabe que a defasagem na área
938 de traumatismo e ortopedia em consultas ambulatoriais, que as pessoas esperam muito,
939 que é difícil conseguir esse tipo de consulta, do cidadão ter acesso a essas consultas.
940 Por outro lado, a gente recebeu essa informação do próprio Ministério da Saúde, do
941 DENASUS, dizendo que ali havia um número expressivo de consultas que não eram
942 utilizadas. Eu lembro que a gente discutiu isso em uma reunião da contratualização,
943 onde estavam quase todas as pessoas do GHC, algumas pessoas do Conselho, mas
944 isso não avançou, até porque as reuniões não aconteceram mais. Então, essa questão
945 eu queria saber como que se resolve. Aí a pergunta vai para a gestão do GHC e para a
946 gestão da SMS: como que a gente resolve isso? De um lado tem consulta sobrando, de
947 outro lado a população tem demanda por aquelas consultas. Então, isso tem que ser
948 resolvido, a gente espera que isso seja resolvido. E da mesma forma a questão da
949 regulação dos leitos, a gente sabe que o Município tem essa prerrogativa de organizar
950 e regular os leitos que o cidadão precisa, e a forma como a Secretaria está organizada,
951 se ele entra no pronto atendimento, se entra em outro serviço, mas que precisa de um
952 leito daquela especialidade que está disponível, vamos supor, no GHC, então, a
953 comunidade e a população tem o direito de ter acesso aquele serviço. Então, a gente
954 sabe que essa regulação ainda não está totalmente disponível. Então, a gente quer
955 saber quando que isso vai acontecer. A gente quer saber e exigir que essas coisas
956 aconteçam. São esses os meus questionamentos. E a forma de ingresso, que também
957 foi questionada aqui, de ingresso dos usuários, que foi dito aqui que se dá pela “porta
958 dos fundos”, vamos dizer assim, as pessoas têm acesso de outro modo que não o que
959 deve ser, que deve ser através da regulação responsável. **A SRA. DJANIRA CORRÊA**
960 **DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Terminaram as
961 perguntas? Seu Gilberto, venha aqui. **O SR. GILBERTO BINDER– CDS Noroeste**
962 Tudo bem? Boa noite. Com todas essas negociatas, ciranda, continua a mesma coisa o
963 nosso posto de saúde lá. A única coisa que está boa lá são os funcionários que
964 trabalham com amor e carinho. Aquele espaço físico ali, quando conseguimos liberar,
965 identificar duas áreas do Conceição, no qual iam comprar, não foi comprado, vocês iam
966 fazer uma subestação de energia elétrica lá, como foi barrado até hoje estamos
967 esperando o nosso posto. Aquele aluguel é caro, o espaço físico não é adequado.
968 Outra coisa, 23 mil pessoas que se quiserem usar o banheiro tem que tirar uma senha.
969 Lamentável! Nessas negociatas de praça, vou conseguir uma praça também para nós.
970 É isso que eu peço ao senhor. Obrigado. **O SR. OLIR CITOLIN – Membro do CDS**
971 **Leste:** Quero dizer o seguinte: a gente sabe de todas as dificuldades, eu trabalho no
972 GHC a 20 e tantos anos, sou gestor há quase 18 anos, aí a gente sabe de todas essas
973 dificuldades. Uma coisa tem que deixar bem claro, que eu sempre disse aqui neste
974 Conselho, a Mãe Conceição nunca abandonou um filho. Se vocês forem lá agora é um
975 campo de concentração de tanta gente que tem lá. Eu falo isso porque vocês sabem
976 muito bem que eu passei uma temporada com a minha mãe dois, três meses em
977 hospitais, por causa da SAMU. Agora eu disse para os meus filhos e para a minha
978 esposa: “Não chamem mais a SAMU, põe e um táxi que leva para o Conceição, porque
979 lá ela vai ser atendida dignamente”. Não vamos ficar no pronto atendimento da Bom
980 Jesus 04 dias e eu dormindo embaixo da maca. Não vamos ficar na Vila dos
981 Comerciantes para depois encaminharem para o Parque Belém, onde não tinha nem
982 médico, não tinha nada, nem comida. Depois conseguimos, por baixo dos panos, aqui
983 no hospital, onde eu também não tinha nem comida. Agora vão ver no Conceição a fila
984 de pessoas que comem, que acompanham os pacientes. Então, a Mãe Conceição tem
985 dificuldade sim, mas ela nunca abandonou uma criatura. E falo isso por experiência
986 própria, com o meu falecido pai, com minha mãe agora. Os outros lugares não
987 funcionam, lamento dizer isso. Tem muita dificuldade sim, mas sempre tentando
988 corrigir. É difícil, estamos com dificuldade, todo mundo sabe disso. Eu faço muita

989 crítica, mas tenho que reconhecer que a Mãe Conceição não abandona. Só isso. **O SR.**
990 **GILBERTO BARRICHELLO – Grupo Hospitalar Conceição:** Primeiro, eu não
991 respeito só técnico, porque a maioria do povo não é técnico e eu respeito todos.
992 Segundo, eu não sou político, eu sou economista, advogado, tenho mestrado em
993 saúde pública, tenho algumas especialidades em saúde pública. Então, não é bem
994 assim. Eu quero respeito a técnicos e não técnicos, porque é gente e eu gosto de
995 respeito. Vamos lá. Coima e Leopoldina, eu acho que tu fizeste uma confusão. Não é
996 que o GHC foi lá mentir descaradamente ou que não tem transparência. Não, nós
997 criamos o Orçamento Participativo, nós temos um Conselho Gestor que vai fazer 10
998 anos. A lavanderia foi aprovada pelo Conselho Gestor. Houve representação dizendo
999 que era ilegal a compra da lavanderia, o TCU julgou que é perfeitamente legal o que foi
1000 comprado, compramos junto com a PUC, Moinhos, Mãe de Deus e com o Hospital de
1001 Clínicas, ao invés de gastar cada um R\$ 21 milhões para fazer cada um uma
1002 lavanderia, custaria mais R\$ 100 milhões se cada um fizesse uma lavanderia. Então,
1003 compramos juntos por R\$ 14,5 milhões e está lá lavando para todo mundo. Tem
1004 problemas? Tem como qualquer outra empresa, estamos solucionando. Está aqui um
1005 que coordena a lavanderia e faz a ponte do GHC e lá. Então, não é bem assim falar no
1006 microfone que tem suspeita, que tem isso, que pagamos um horror. Não, se fossemos
1007 construir, nós GHC gastaríamos R\$ 21 milhões, mas compramos para fazer para 05
1008 hospitais com R\$ 14 milhões. Isso que é economizar dinheiro na área da saúde, é fazer
1009 mais todo mundo junto com menos dinheiro para sobrar em outras coisas, para
1010 resolver o problema das filas. Então, esta lá, vou mandar para o Conselho a decisão do
1011 Tribunal de Contas para parar com esse negócio toda hora de suspeita disso, daquilo.
1012 Mais, Coima, Leopoldina, o que nós temos de projeto pronto é para esses dois,
1013 inclusive, abrimos licitação e foram duas vezes mais do que o nosso projeto,
1014 suspendemos por excesso de preço. Depois veio a possibilidade de colocar dentro da
1015 negociação da imunidade tributária. Portanto, ninguém mentiu, nós abrimos um
1016 processo de licitação e foi para R\$ 13 milhões, sendo que o nosso orçamento máximo
1017 para esses postos era em torno de R\$ 8 milhões. Suspendemos a licitação para não
1018 deixar suspeita. Portanto, ninguém mentiu, só que surgiu a possibilidade, como o
1019 município não tem dinheiro para nos pagar a imunidade, se viesse dinheiro, viesse para
1020 nós ia para Brasília, não ia voltar para cá, eu acho justo a gente fazer esse dinheiro
1021 ficar em serviços de saúde. Por isso que nós botamos o Coima e o Leopoldina na
1022 imunidade tributária, o Município construindo em troca da dívida. Isso é fazer gestão
1023 boa na área da saúde, aplicar o dinheiro e fazer o serviço. Portanto, o Divina nunca
1024 teve projeto, tanto que eu falei, o Divina surgiu agora, quando foi interditado. Aí o que
1025 aconteceu? O Município disse que ia dar a praça, o Engenheiro Elmo tem um processo
1026 aberto, ele vai construir e nós durante esses 03 anos vamos fazer esse *stick deck*.
1027 Certo? Porque não tinha projeto mesmo, mas nós já fizemos o SESC novo, já
1028 reformamos o Parque dos Maias, já fizemos vários investimentos e manutenção nos
1029 postos. Nós visamos construir Coima, Leopoldina, Unidade Conceição, que talvez
1030 vamos ter que transformar em dois, aí vem a questão dos terrenos lá. É verdade, nós
1031 tínhamos três possibilidades de terreno, uma era aquela lá, depois tinha que fazer uma
1032 subestação de energia elétrica, mas estou dizendo que nós temos os laudos, de dois
1033 terrenos para construir a Unidade Conceição. Então, não é assim. Quando o Secretário
1034 disse que daqui por diante o terreno tinha que ser da secretaria e que iam construir,
1035 nós pegamos os laudos e mandamos para ele; “Olha, Secretário, está aqui, pode
1036 comprar, está aqui o valor avaliado pela Caixa”. E está com o Secretário. Então,
1037 ninguém está enganando nada. Não há como fazer todos os postos em um, dois anos,
1038 porque não tem dinheiro, nem nós temos o dinheiro, nem o Município. Então, são boas
1039 as perguntas, porque dá para a gente esclarecer que não é uma questão de... Não sei
1040 quem falou isso. (Manifestações da plenária fora do microfone). Não sei, talvez houve

1041 uma informação... **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
1042 **Coordenadora do CMS/POA:** Pessoal, já são 21 horas. Não dá para ter debate. **O SR.**
1043 **GILBERTO BARRICHELLO – Grupo Hospitalar Conceição:** Não, só para o
1044 representante do SINDICÂMARA. Você disse que o orçamento do município é R\$ 5.4
1045 bilhões o nosso é R\$ 1 bilhão. Então, vamos fazer uma proposição técnica aqui, 31%
1046 das internações de Porto Alegre é o GHC que faz. Então, nós tínhamos que receber
1047 mais dinheiro. Então, se for fazer uma razão técnica aqui nós tínhamos que receber
1048 mais dinheiro. E 50% dos partos de Porto Alegre é o GHC que faz. E quem forma
1049 residente médico aqui neste Estado? É o GHC. Quem tem 12 unidades de saúde e 39
1050 equipes, 21 de saúde bucal? Só tem que ser caro. Quem tem 06 CAPS e 01
1051 consultório de rua? só tem que ser caro. Nós temos serviços que nenhum hospital tem.
1052 O Secretário sabe que quem atende média complexidade aqui em Porto Alegre, dito
1053 pelo Fernando e o Secretário reconhece, somos nós, é o GHC. Carne do pescoço é
1054 nossa, não é o leitinho por aí, que é um corpinho e um leitinho. Isso tem um custo. É
1055 bom vocês perguntarem. Obrigado. **O SR. PAULO BOBEK – Diretor Técnico do**
1056 **Grupo Hospitalar Conceição:** Só mais um número, nós fazemos 2.400.000
1057 consultas/ano, é como se toda a região metropolitana passasse no GHC. E passa, né.
1058 Eu não acho caro isso, eu acho que está barato, precisamos de mais dinheiro,
1059 Barrichello. Qualquer brinquedinho que vamos comprar, uma torre de vídeo para fazer
1060 cirurgia, R\$ 250 mil. Nós compramos 10 há uns anos. Por isso que batemos o recorde
1061 de cirurgias em 2011, fizemos 18 mil cirurgias no Conceição. Com a ressonância nova
1062 no Cristo 5 milhões. Então, realmente, a saúde é cara. A gente tem que discutir o
1063 dinheiro mesmo, para onde vai, o que está produzindo. Nós solicitamos mais tempo
1064 para discutir o GHC aqui. É o nosso papel de prestar contas com transparência.
1065 Estamos à disposição sempre para encaminharem questionamentos. É importante, até
1066 estava conversando com a Mirtha antes, nós disponibilizamos as consultas para a
1067 Secretaria, mas tem na média das consultas eletivas uns 25% de ociosidade e 25% de
1068 absenteísmo. E as pessoas recebem o agendamento da consulta e não vão, mas
1069 também não informam a gente, não informa o gestor. Aí nós temos que ver o nosso
1070 sistema de comunicação com o usuário como está. Então, a gente tem disponibilidade
1071 de consulta. Eu diria que esse é o principal nó que nós temos que nos debruçar, a
1072 questão das consultas. Ninguém entra pelas portas dos fundos, como foi dito aqui. Não
1073 foi isso que disse, eu disse que pacientes que historicamente nós acompanhamos, que
1074 quando nos foi cobrado o processo de regulação, nós enviamos uma listagem de mais
1075 de 100 mil pacientes para a Secretaria. É o seguinte: é como pegar toda a população
1076 de Cachoeirinha e mandar vir na Secretaria para atualizar cadastro. É mais ou menos
1077 isso que a gente fez. O que tivemos entendimento com a Secretaria? Não vamos
1078 causar desassistência. É o exemplo da cirurgia bariátrica, o paciente ficou 02 anos em
1079 avaliação, já estava há anos no processo, tem que regular, mas não estava regulado,
1080 zera e o senhor volta para a fila. Aí vocês iam ver a fila de queixas aqui no Conselho.
1081 Então, a gente não quis causar uma situação de prejuízo aos pacientes, vamos manter
1082 o atendimento e vamos ajustando a regulação conforme a capacidade da Secretaria. **A**
1083 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
1084 **CMS/POA:** Já se passaram 03 minutos. Seu Paulo, quer fazer uma pergunta? **O SR.**
1085 **PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Eu que sempre cobro de todo
1086 mundo, só para deixar bem claro, eu e a Angélica não falamos ainda, não fizemos
1087 pergunta nenhuma, nós deixamos para vocês, porque sempre que se fala no
1088 Conceição aqui dá um alvoroço. Agora, a nossa posição é essa, nós não temos nada a
1089 ver com a Direção do Hospital Conceição, nós temos a nossa discussão, nós
1090 respeitamos eles conforme eles nos respeitam. De 15 em 15 dias nós temos reunião lá
1091 com os gerentes e cobramos sim. Tudo o que vocês estão cobrando aqui e mais um
1092 pouco nós cobramos lá. Agora, nós fazemos com respeito. A última reunião, inclusive,

1093 deixamos claro que o representante do Conselho Estadual que estava lá, é membro do
1094 Conselho Gestor, desrespeitou uma enfermeira, eu conheço ela há 20 e tantos anos.
1095 Ela deu alguns dados e ele começou a tirar sarro dela, porque ela disse que o pessoal
1096 da UTI tinha um aproveitamento, e ele ficou dizendo que quem saía dali morria. Depois
1097 ela deu outros dados e ele começou a debochar dela. Ainda bem que não foi só eu que
1098 falei, deixei para o Pedro falar primeiro e ele ficou brabo, inclusive, se retirou da
1099 reunião. Nós não admitimos desrespeito, não podemos chegar na frente dos outros e
1100 desmoralizar uma pessoa. Eu conheço ela, está há 30 anos no Hospital Conceição. Foi
1101 o Seu João de Deus, ele vai vir fazer queixa aqui, porque todos nós nos pronunciamos
1102 reprimindo a forma como ele agiu. Então, queria deixar a minha posição, para não
1103 acharem que eu estou acomodado, nós brigamos quando é preciso e cobramos deles.
1104 **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
1105 **CMS/POA:** Só 01 minuto, Angélica. Senão depois reclamam que vai até tarde. **A SRA.**
1106 **MARIA ANGÉLICA MELLO MACHADO – CDS Norte:** Eu também fiquei quieta, não
1107 fiz o meu comentário, deixei que os colegas fizessem. Só quero dizer uma coisa, em
1108 todas as nossas visitas, onde conversamos com os usuários, a gente nunca teve
1109 queixa em relação ao atendimento, sempre teve elogios. É o nosso papel, a gente
1110 houve os trabalhadores e os usuários. Então, o GHC na minha região é a mãe de
1111 todos, lá é elogiado no sentido de que sempre que chega é atendido sim. Quem vai
1112 para o HC é atendido, não volta sem atendimento. Era isso que eu queria dizer. Tem
1113 problema sim, a lavanderia foi tão discutida por nós, já fizemos três visitas. Então, por
1114 isso não abrimos questionamento aqui, porque todos questionamentos feitos lá são
1115 respondidos. Realmente, ficamos muito chateados com o Seu João de Deus pelo o que
1116 fez na última plenária. Era isso. **O SR. DIEGO SILVA LEITE NUNES – SECRETÁRIO**
1117 **ADJUNTO DE SAÚDE:** Meu primeiro emprego na cidade foi no Hospital Conceição, a
1118 gente sabe o quanto aquele hospital é importante para a Cidade, região metropolitana
1119 e interior do Estado. Assim, um ponto que me chamou atenção também, um quinto do
1120 orçamento do Município é o que o hospital gasta. Agora, vamos depurar aquele dado,
1121 80% disso é gasto com recurso humano. Imagina a ginástica que o administrador tem
1122 que fazer, o economista. Isso é culpa de alguém? Não, tem contratos antiquíssimos
1123 que fazem ter uma folha alta e é isso, está posto, é concurso público. Então, sobram ali
1124 R\$ 13 milhões por mês para tocar a máquina. Se a gente for descontar todo o resto
1125 daqueles R\$ 170 milhões/ano, divide por 12 meses, são R\$ 13 milhões por mês. É
1126 interessante pegar dado, tem pontos a melhorar? Sempre tem. Eu vejo nas falas que o
1127 sentimento não é que o atendimento é ruim, é que queriam ver o hospital melhor, a
1128 unidade melhor, a estrutura melhor. Aí tem que pagar todo o serviço com isso, ainda
1129 comprar tomógrafo, comprar aparelho de vídeo e todos os outros gastos. É importante
1130 o que o Barrichello falou, o que o Bobek falou, para trazer e vermos onde tem que
1131 melhorar, porque a percepção do usuário é importante. Às vezes a gente está lá se
1132 esmerando e achando que comprar aquele aparelho de ressonância ou fazer aquele
1133 investimento A ou B naquela unidade, ou levar a população de um lugar para o outro
1134 vai melhorar a assistência; porque, matematicamente, ou pegando indicadores de
1135 saúde aquilo vai ser melhor, mas a percepção para o usuário é que aquilo não era
1136 bom, ou que ele não está enxergando o benefício daquele tomógrafo. Então, é
1137 importante trazer essa vivência de quem está gerindo essa conta, porque o recurso é
1138 finito e está acima de nós. Os hospitais federais aqui de Porto Alegre recebem dinheiro
1139 direto do Ministério da Saúde sim, do Ministério da Educação como é o Clínicas, mas é
1140 um orçamento, é aquela fatia que lá se determinou o que vai ser gasto com saúde. No
1141 Município é a mesma coisa, são 20% para a saúde, o dinheiro vem e tem que dar, tem
1142 que ratear para tudo que se precisa. Aí acaba o dinheiro, mas também que abrir o
1143 posto, tem que comprar o tomógrafo, tem que contratar mais leito. Então, é como
1144 disseram, tem que trazer esses dados para deixar claro o que está se fazendo e o quão

1145 difícil é gerir tudo isso. A questão do absenteísmo, 25%, a pessoa foi agendada e não
1146 foi, mas o profissional estava lá, alguém abriu a porta do ambulatório de manhã, o
1147 médico sentou para atender, o enfermeiro estava pronto para fazer a triagem, e cadê?
1148 O recurso foi gasto e não tem como voltar, aquele horário de consulta já foi e vai ficar
1149 para mais adiante. Eu acredito muito nesse afinamento, mas eu só consegui entender
1150 isso quando vivi os dois lados ou os três lados, de quem está trabalhando, que só vê o
1151 seu contracheque e o paciente que está atendendo. Tem o lado de quem está
1152 fiscalizando e este lado, quem está no cofre ou contando a carteira, tirando nota por
1153 nota para atender a tudo que precisa. E por mais que faça ginástica tem coisas que a
1154 gente traz de anos errado, que desmanchar isso juridicamente é uma babilônia, para
1155 não causar desassistência. Uma coisa é dizer que vamos contratar e fechar aquilo que
1156 é feito há 20 anos já, aquele laboratório, farmácia, o que for. Só que fazer isso sem
1157 deixar a população sem o remédio que é a dificuldade. O Conceição é assim, já
1158 trabalhei lá, nunca fecha as portas. O dinheiro é muito? É, mas muito desse dinheiro
1159 são para coisas que nós não vamos poder mexer mais, como aquela ação trabalhista
1160 que mandou pagar um milhão por ano em previdência. Conjuntamente, tendo essa
1161 percepção, porque é como pai e mãe, nem sempre tem noção do que é melhor para o
1162 seu filho. Então, a solução é essa, é discutir, trazer a transparência, mostrar o que está
1163 se fazendo e onde está errado a gente consertar. A judicialização é um problema de
1164 norte a sul, reflete, há gargalo, há espaço de coisas que não estão sendo atendidas. É
1165 em todo o país. E é uma coisa nova para o judiciário, que é trabalha com a saúde, que
1166 tem que ser para todos, mas o recurso é finito. E quando o juiz manda internar o seu
1167 João, vai o seu João na frente, mas o resto fica, porque é uma ordem. Isso é a quebra
1168 de um princípio nosso, que é a equidade, que é uma coisa que a gente defende todos
1169 os dias. Tem que haver uma maneira de mudar, tem que mostrar que temos uma
1170 necessidade, vai na ordem de quem precisa mais. Bom, eu me estendi. Foi muito bom
1171 trazer esses dados e ter essa troca. Claro, tem muita coisa a trabalhar e para
1172 aprofundar, tem muitos dados para a gente abrir, para comparar, tem diferença de um
1173 hospital público para um privado. Bom, mas assim a gente vai continuando.
1174 (Manifestações da plenária fora do microfone). A gente fez isso junto com a central de
1175 marcação do Estado, porque algumas especialidades beiram em 40%, se não me
1176 engano, de abstenção. Qual a definição de ociosidade? É o que tem e não é marcado.
1177 Eu não tenho números, não vi nenhuma estatística. Eu entendi que é abstenção de
1178 25%. Bom, eu tenho que ver de onde é essa ociosidade. Assim, como são marcadas
1179 as consultas de especialidades? Tem acordos em todas as capitais, porque as capitais
1180 são lugares onde têm maior densidade de especialidade, de hospital, de tecnologia. A
1181 gente fala do dinheiro para sustentar os hospitais, mas ele não vem do Fundo
1182 Municipal de Saúde, vem do Fundo claro, mas vem do Ministério da Saúde para o
1183 Fundo Municipal, que contrata e repassa para quem presta o serviço. Os dois hospitais
1184 federais recebem a mesma parcela do contrato, mas não vem para o Fundo Municipal
1185 antes, vai de fundo a fundo. Tanto que quando a gente tem que pagar uma dívida,
1186 como estamos fazendo agora, a gente manda cartinha todo o mês para o Ministério:
1187 “Descontar do dinheiro que viria para Porto Alegre tantos milhões para o hospital x”.
1188 Não dá para vir para o Fundo e repassar para o Hospital Conceição, já é de fundo a
1189 fundo. Bom, 55% das consultas de especialidades ficam para os municípios de Porto
1190 Alegre, 45% vai para a central de marcação do Estado, essa cota distribui conforme a
1191 necessidade dela. Então, tem que ver se essa ociosidade é daqui ou de outra central
1192 de marcação. Daqui não chega 25%, tem sim, às vezes a gente pega especialidades
1193 sem fila, que ficaram consultas, mas essas que sobram a gente rateia, dá para o
1194 Estado. Olha, sobram este mês em Porto Alegre 50 consultas em cardiologia clínica.
1195 Então, antes de fechar o período da marcação passa para o interior do Estado,
1196 conforme os critérios deles. Não foi usado aqui e é um recurso que tem que se usar. A

47

1197 gente tem que levantar esse dado e trazer para vocês aqui. **A SRA. DJANIRA**
1198 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:**
1199 Pessoal, esta foi uma reunião que há muito tempo os conselheiros estavam pedindo, o
1200 hospital também já tinha solicitado uma pauta aqui. Bom, a próxima reunião é no dia
1201 20, dia da Consciência Negra, vai ter apresentação e o Núcleo de Mama. Agora são
1202 21h25min. Quero agradecer a todos, uma boa noite e um bom descanso. (Encerram-se
1203 os trabalhos do plenário às 21h30min)

1204

1205

1206 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
1207 **Coordenadora do CMS/POA**

MIRTHA DA ROSA ZENKER
Vice – Coordenadora do CMS/POA

1208

1209 (Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 22 de janeiro de 2015).