

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 002/2017**

3 **DATA: 19 de janeiro de 2017**

4 Aos dezanove dias do mês de janeiro de dois mil e dezessete, às 18h30min, no Auditório da
5 Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325, nesta Capital,
6 reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre
7 – CMS/POA, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de
8 Porto Alegre – CMS/POA. **Abertura: A SRA. JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS**
9 **Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Eu, Jandira Roehrs, Coordenadora
10 Adjunta deste Conselho, no uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080
11 e nº 8.142/90, pela Lei Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto
12 Alegre, pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado
13 em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 19 de janeiro de
14 2017. **Faltas Justificadas:** 1) Alberto Moura Terres; 2) Aloísyo Schmidt; 3) Janete Mariano
15 de Oliveira; 4) Maria Lúcia Tiba Soeiro; 5) Vera Lúcia Trevisol. **Conselheiros Titulares:** 1)
16 Adriane da Silva; 2) Alcides Pozzobon; 3) Alzira Marchetti Slodkowski; 4) Ana Paula de Lima;
17 5) Arisson Rocha da Rosa; 6) Darci Antônio Santos de Lima; 7) Dinae Espindola Martins; 8)
18 Erno Harzheim; 9) Gilson Nei da Silva Rodrigues; 10) Ireno de Farias; 11) Jair Gilberto dos
19 Santos Machado; 12) Jandira Roehrs Santana; 13) João Alne Schamann Farias; 14) João
20 Miguel da Silva Lima; 15) Loreni Lucas; 16) Luís Antônio Mattia; 17) Márcia Maria Teixeira
21 Ferreira; 18) Márcia Regina Borges Nunes; 19) Margarida dos Santos Gonçalves; 20) Maria
22 Angélica Mello Machado; 21) Maria Eronita Sireta Barbosa Paixão; 22) Maria Letícia de
23 Oliveira Garcia; 23) Nesioli dos Santos; 24) Roberta Alvarenga Reis; 25) Roger dos Santos
24 Rosa; 26) Rosemari Souza Rodrigues; 27) Salete Camerini. **Conselheiros Suplentes:** 1)
25 Angelita Laipelt Matias; 2) Christiane Nunes de Freitas; 3) Gabriel Antônio Vigne; 4) José
26 Clóvis Soares; 5) Juliana Maciel Pinto; 6) Luziane da Rocha Garcia; 7) Rosangela Barbosa;
27 8) Sandra Maria Natividade Thomaz de Oliveira; 9) Vera Regina Puerari. Quero dizer a vocês
28 que esta é a minha primeira plenária de 2017, eu estava de férias. Aproveito o momento
29 para desejar a todos nós um ótimo 2017. A nossa reunião de hoje vai funcionar da seguinte
30 maneira, nós temos nos pareceres o Regimento Interno do Conselho Local do IAPI. Vai ser
31 lido pela nossa Colega Joana. Depois teremos os informes, que já foram agendados
32 previamente, com 3 minutos para cada um. Depois vamos ter a nossa pauta, que é o
33 Relatório de Gestão do 2º Quadrimestre de 2016, com a apresentação do relatório da figura
34 da nossa Colega Juliana. E depois a leitura do parecer da SETEC pela Dra. Heloísa.
35 Lembrando que o que vai ser votado aqui hoje é o parecer da SETEC. Eu só vou confirmar
36 se a nossa Colega Joana está aí. Se ela não estiver nós passamos os informes em primeiro
37 lugar. Como ela não chegou ainda eu peço a vocês a licença para colocar os informes antes
38 do parecer que a Joana vai ler. Então, a primeira pessoa que está inscrita é a Renata do
39 GHC. Por favor, Renata. A senhora pode vir aqui na frente, se apresente para ficar gravado
40 em ata, por favor. **INFORMES: A SRA. RENATA – Grupo Hospital Conceição:** Boa noite
41 a todos. Para mim é um prazer estar aqui, porque há muitos anos eu fiz parte deste
42 conselho. Então, hoje para mim é um momento bem importante. Na verdade, eu trabalho no
43 GHC, mas vim aqui trazer uma proposta que a gente está desenvolvendo, é sobre um
44 programa, um curso de educação popular em saúde que vem com orientações da política
45 nacional de saúde. Inclusive, hoje foi aprovada uma tripartite e todas as ações operacionais
46 da política. Este curso, a gente está aqui para contar com a parceria do município, é um
47 curso que se direciona principalmente para agentes comunitários de saúde e agentes de
48 vigilância, ou de endemias, 70% das vagas, e 30% das vagas ficariam destinadas para
49 lideranças comunitárias, participantes de conselhos da saúde e também outros profissionais
50 que tenham interesse no curso, ele é um curso de 160 horas, é um curso de
51 aperfeiçoamento em educação popular em saúde. Também conta com 2 educadores para
52 cada turma e é um curso que a gente está fazendo, que é nacional, são 13 estados
53 envolvidos, hoje já estão desenvolvendo o Rio de Janeiro, o Ceará, Paraíba, Minas, São

54 Paulo, nós ficamos para uma segunda etapa, porque o Rio Grande do Sul já
55 desenvolveu (Inaudível) e era um curso de 60 horas, principalmente direcionado aos
56 agentes comunitários. Não viemos com a mesma proposta, mas viemos com a proposta de
57 conhecimento em educação popular, vão ser 17 encontros no total, 160 horas e a gente vai
58 abrir as inscrições. O edital vai abrir para educadores, são dois tipos de educadores, um
59 educador precisa ter nível superior e o outro não precisa, pode ter um nível
60 fundamental, mas que represente comprovação sobre as suas práticas em educação
61 popular para educadores. O edital abre agora no dia 3 de fevereiro e vai até o dia 20 de
62 fevereiro e para os educandos que também precisam se candidatar ao curso, até porque nós
63 não temos muitas vagas, serão 70 vagas no total para Porto Alegre. Então, abre no dia 13
64 de fevereiro e fecham as inscrições no dia 5 de março. Nós gostaríamos de contar com a
65 atuação dos gestores na liberação dos profissionais que vão desenvolver o curso, agentes
66 comunitários, agentes de vigilância e outros profissionais que se interessem, na primeira
67 edição nós tivemos vários profissionais de NASF trabalhando, discutindo sobre educação e
68 saúde, educação popular em saúde. É muito importante, porque muitas vezes os
69 profissionais são pouco preparados para desenvolver as atividades. Não sei se a gente teria
70 alguma questão, abrir para algumas perguntas, se tem tempo ainda. É só informe? Ok.
71 Então, é isso o informe que eu queria dar era este. Vou deixar com o secretário o
72 material nosso, um almanaque que foi produzido, aqui o caderno de educação
73 popular, dentro está o desenvolvimento da tripartite e também a política de educação
74 popular em saúde. E também a gente gostaria em um segundo momento poder vir aqui
75 conversar com vocês para a implantação da política de educação popular em saúde no
76 município, por que o município ainda não aderiu à política e eu acho que seria uma política
77 muito importante para o desenvolvimento do cidadão e da atenção básica. Muito
78 obrigada. **A SRA. JANDIRA ROEHRs SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora**
79 **adjunta do CMS/POA:** O próximo informe é da Loreni Lucas, 3 minutos, por favor. **A SRA.**
80 **LORENI LUCAS – CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas:** Boa noite a todos. Eu venho falar a
81 mesma coisa que eu falei na última reunião, eu vim pedir médicos para o Diretor Pestana, o
82 Farrapos, o Mário Quintana, o Navegantes, a Ilha da Pintada, que o médico é contratado e
83 vai até abril. Então, em abril encerra o contrato do médico e a Ilha da Pintada ficará sem
84 médico. E venho também pedir, como sugestão desta coordenação do Conselho
85 Municipal, que faça uma pauta sobre isso, sobre a falta de médicos, porque cada um dos
86 conselheiros que estão aqui sentados tem o mesmo problema na sua região, no seu distrito.
87 Com certeza é falta de médico sim e o que a gente precisa é de médico 40 horas. É isso que
88 a gente precisa, é isso que a gente deseja para a gente continuar mantendo os
89 trabalhadores que ainda estão dentro das unidades, que são os nossos técnicos de
90 enfermagem, enfermeiros e agentes de saúde, para ainda manter eles, porque eles estão
91 no dia a dia, no acolhimento aos usuários, As Loreni's chegam lá e querem ser atendidas
92 agora, assim e assim. Então, o pessoal está, sinceramente, querendo debandar, nós não
93 podemos mais perder esses profissionais que nós temos por falta de outros profissionais. E
94 uma pergunta que eu quero deixar ao secretário, neste decreto que o Prefeito fez entra
95 médico do IMESF? E a outra pergunta também que eu quero deixar ao secretário: o que eu
96 levo para o meu distrito com toda esta falta de médico? Só na Diretor Pestana nós estamos
97 com falta de 100 horas/médico, por que a gente tinha 160, nós temos uma população com
98 mais de 18 mil e o que eu levo de informe para o meu distrito? **A SRA. JANDIRA ROEHRs**
99 **SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Obrigada, Loreni.
100 Darcy Antônio. Darcy, três minutos, por favor. **O SR. DARCY ANTONIO - UBS Campos do**
101 **Cristal:** Boa noite a todos. Boa noite Senhor Secretário. Seja bem-vindo a esta casa. Eu
102 queria colocar aqui, pessoal, assim no ano passado eu trouxe a informação, inclusive, está
103 na planilha de obras para ampliação da nossa unidade. É uma unidade que tem
104 aproximadamente 70 metros quadrados, é muito pequena pela demanda, principalmente
105 pela explosão demográfica de imobiliárias no entorno que está ocorrendo. É uma unidade
106 muito pequena, inclusive, hoje de manhã eu estive lá conversando com os trabalhadores e

107 uma coisa que me chamou muito a atenção, assim, na cozinha tinha um pessoal
108 trabalhando. Então, é uma coisa insalubre, é difícil. Então, do que a nossa unidade
109 carece? Principalmente a parte bucal, que nós não temos a parte de um médico, um
110 dentista, a ampliação da unidade que realmente é muito carente. E esta unidade oferece
111 condições para esta melhoria, para esta ampliação. Uma coisa, também estive na UBS
112 Camaquã, fui pegar uma medicação para pacientes, porque eu tenho uma geriatria e a falta
113 de medicação é uma falta total, tipo assim, de cada 10 receitas apenas uma medicação.
114 Então, a gente sabe que existe uma crise, mas está difícil, vamos ver o que a gente pode
115 fazer para melhorar. É isso aí, obrigado. **A SRA. JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS**
116 **Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Obrigada Darcy. Rosemari. Eu estava
117 inscrita, eu gostaria de dar um informe para conhecimento e participação. É o I Fórum
118 Mundial Social de Pessoas com Deficiência com o assunto – a importância do trabalho na
119 vida das pessoas com deficiência. E o II Fórum Social Mundial da População Idosa, de 23 a
120 27 de janeiro, local no teatro Dante Barone, na Assembleia Legislativa, em Porto
121 Alegre, existe um site onde vocês podem entrar para terem mais orientações. Foi enviado
122 por e-mail pelo Conselho Municipal, foi enviado hoje a todos os conselheiros e todas as
123 comissões. Então, é só olhar lá, quem não conseguir abrir pode vir aqui no conselho se
124 informar melhor. Tá? Rosemari? Não chegou ainda. E a Joana? Então, nós fomos passar
125 para nossa pauta, antes de passar para a pauta eu vou passar a palavra ao nosso
126 Secretário para responder as questões dos informes. Tá? **O SR. ERNO HARZHEIM –**
127 **Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Boa noite a todos
128 e boa reunião para nós. Renata, eu preciso que tu me passe o planejamento do curso, por
129 que significam horas extras para a gente poder avaliar a possibilidade de se pensar ou não
130 os profissionais nessas atividades, porque nós estamos com algumas restrições de horas
131 extras e tal. Então, deve ser planejado. (Manifestações da plenária fora do microfone). Isto
132 se alguém sair do trabalho, porque outro tem que trabalhar no lugar deste. Nós estamos com
133 limitação de hora extra, todo mundo aqui sabe. Então, a gente precisa saber a maneira
134 exata e quantitativa para poder aprovar ou não. Loreni, eu sei que a gente tem várias
135 unidades sem médicos, em torno de 18 médicos faltando na Estratégia de Saúde da Família.
136 Eu disse isso na reunião do conselho passado, temos 8 médicos do Programa Mais
137 Médicos que nos avisaram que vão chegar, mas não chegaram. A gente não sabe a data
138 que eles vão chegar, esta data não é informada pelo Ministério. Eu me comprometo contigo
139 a trazer daqui a duas semanas a lista das unidades que estamos sem médicos. E a nossa
140 previsão de reposição desses profissionais, o decreto do prefeito impede que a gente tenha
141 a reposição de pessoal neste período, a saúde é uma exceção neste sentido. Eu tenho uma
142 reunião com secretário da Fazenda na segunda-feira de manhã e este ponto é um que a
143 gente vai tratar. A gente está comprometido a evitar que isso aconteça. Eu trago um plano
144 bem concreto daqui a duas semanas para que a minha resposta não seja apenas uma
145 promessa ao pessoal da tua região. Tá? Darcy, muitas unidades tem que ser reformadas,
146 muitas unidades são pequenas demais para conseguir possibilitar uma boa condição de
147 trabalho e de atendimento para as pessoas. A gente não tem este mapeamento completo
148 ainda, vamos ter em pouco tempo e vamos ter um plano de reformas, não serão feitos todos
149 neste ano, não serão feitas ao longo dos 4 anos, assim como elas não foram feitas nos
150 últimos 20 anos, muita coisa foi construída, mas muita coisa ainda não foi construída, a
151 gestão vive o seu momento com a disponibilidade... E na minha primeira participação, há
152 duas semanas, eu disse a todos vocês que a maior prioridade desta gestão é a Atenção
153 Primária em Saúde. Na maior brevidade possível vocês vão estar percebendo isso de forma
154 concreta, com reformas, ações em unidades, mas este vai ser um ano em que isto vai
155 acontecer ainda em pequena escala, a gente vai se esforçar muito este ano para que
156 aconteça em larga escala nos próximos anos. (Manifestações da plenária fora do microfone).
157 Do Orçamento Participativo ou do orçamento? É a mesma coisa de quando discutimos um
158 pouco do PACS no Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal. Eu trabalho com orçamento
159 público há a 11, 12 anos, o orçamento é o orçamento, é uma intenção, eles orçam, às vezes

160 empenho quer dizer “vou pagar”, né, não se realiza e às vezes está tudo em dia, mas falta
161 algum detalhe. às vezes temos alguma coisa para analisar em relação à reforma do PACS,
162 por exemplo, enviar os documentos necessários, ver que pendência tem. Às vezes não tem
163 pendência nenhuma e não vem. (Manifestações da plenária fora do microfone). Isso é uma
164 coisa que eu posso, inclusive, adiantar para vocês, a nossa ideia é tentar ganhar escala nas
165 unidades, construir escalas de porte maior para ter mais conforto para todos, para que a
166 gente possa ter novos serviços agregados à Atenção Primária, conseguir fazer coleta de
167 exames laboratoriais nas unidades. Então, não dá para falar sobre isso agora, mas vocês
168 vão perceber isso em breve. e da mesma maneira a Loreni, eu vou atender o pedido dela na
169 próxima reunião, o teu não, a gente não tem este levantamento para a próxima reunião, para
170 daqui 15 dias, mas eu me comprometo na maior brevidade possível, como eu disse, ter este
171 levantamento. a gente vai discutir com o conselho a questão da prioridade das obras que
172 forem possíveis. (Manifestações da plenária fora do microfone). Pode deixar, está anotado,
173 não tem problema. A questão dos medicamentos eu expliquei várias vezes esta semana
174 junto a TV e jornal. A gente teve o cancelamento de autorização de compra no mês de
175 dezembro. Então, todo mês a secretaria compra algum lote de medicamentos. Na verdade, a
176 gente vem com o desabastecimento há bastante tempo, né. Pode estar mais marcado neste
177 mês, mas até 31 de dezembro trabalhávamos com a unidade médica do município e desde o
178 início do ano passado este desabastecimento muitas vezes era pontual, uma ou outra
179 especialidade farmacêutica faltava. Desde o início do ano passado eu percebi como
180 prescritor que a gente começou a ter carência de várias especialidades, algumas se
181 mantiveram ao longo do ano passado, outras em algum momento não tinham outros, em
182 outros momentos tinha, e piorou porque a compra que todo mês se fazia orçando 2,3
183 milhões por mês, conseguindo autorização de metade disso para comprar. Então, só isso
184 gera esses desabastecimentos, que ocasionou em 2016, em dezembro. Não foi autorizada a
185 compra nenhuma em janeiro, o desabastecimento ficou muito mais gritante no primeiro dia
186 desta gestão. A gente priorizou a compra de dezembro, que não foi autorizada, as empresas
187 têm 15 dias para entregar, é o prazo legal. Às vezes as pessoas não cumprem este prazo e
188 penaliza, não dá para ter uma previsão correta disso. E dia 16 a gente fez a segunda
189 compra prevendo para não ter desabastecimento em fevereiro. Então, eu não tenho como
190 dar data nenhuma, seria uma irresponsabilidade da minha parte, enfim, até o final deste
191 mês, início de fevereiro, nós deveremos ter resolvida a questão do desabastecimento, mas
192 isso vai ser, eu imagino, uma certa rotina de compra mensal, com a possibilidade de ter
193 algum problema, mas a gente vai tentar reduzir. Eu tenho reunião com o secretário da
194 Fazenda segunda-feira, porquê esta questão dos medicamentos também tem que ser
195 atendida, mas vocês estão acompanhando pela imprensa e pelas notificações oficiais do
196 Gabinete do Prefeito que a gente tem uma situação financeira bastante difícil no
197 município. É uma afirmação dele que a saúde é uma prioridade e vai ser tratada assim, mas
198 a gente vai tentar evitar que haja esse desabastecimento. Desculpa eu estar me alongando
199 um pouco, mas são informes importantes para quem faz parte desta reunião. Eu também
200 comentei em uma dessas entrevistas que a questão dos medicamentos vai muito além da
201 compra, tem uma coisa chamada “uso racional de medicamentos”. Nem todo o medicamento
202 que é prescrito necessariamente está bem prescrito, assim como muitas consultas médicas
203 que terminam em pedidos de exames nem sempre todos os exames são importantes para a
204 saúde da pessoa. Exames desnecessários e prescrições desnecessárias fazem mais mal do
205 que bem, os medicamentos trazem um risco para a saúde por causa dos efeitos adversos, a
206 interação medicamentosa. Então, a quantidade do número de medicamentos é importante
207 para a nossa saúde, tem coisas a curto para médio prazo para trabalhar com a rede de
208 Atenção Primária e com a rede de urgências, de trazer a questão do uso racional de
209 medicamentos para dentro da sessão plenária. Eu comentei aqui na reunião passada, eu
210 disse que vocês raramente vão perceber alguma contradição no meu discurso. A figura do
211 farmacêutico na Atenção Primária é fundamental para melhorar a vida das pessoas,
212 fundamental. É um recurso pouquíssimo explorado no Brasil, a gente tem várias outras

213 funções que conquistaram um espaço e talvez não tenham uma evidência muito forte de que
214 trazem tanto resultado benéfico como a figura do farmacêutico na Atenção Primária. Essa é
215 uma das coisas que a gente quer trazer, a gente tem farmacêuticos que atuam na gestão
216 dos medicamentos, que a gente não tem um sistema informatizado e poderia ter. Então,
217 acaba deslocando um profissional que poderia estar atuando na assistência para fazer um
218 papel de gestor de listagem de medicamentos, por que tu não tens um sistema. Não é,
219 Rose? Que possa dar conta disso. É um avanço da gestão anterior, como muito bem disse
220 na semana passada, que o meu papel nunca vai ser ficar apontando responsabilidade. Se a
221 coisa está certa ou errada a gente não veio aqui para isto, mas eu vou apontar sim algumas
222 coisas boas que aconteceram. Eu fui na farmácia do Centro de Saúde Modelo na minhas
223 primeiras semanas aqui com o Fernando. Eu fui porque ele me convidou, por que não tem
224 nada a ver com a nossa gestão, mas foi a gestão anterior que fez isto, uma coisa super boa
225 a farmácia do Modelo, e já evoluiu na comunicação entre o sistema de medicamentos e o
226 sistema de quem dispensa os medicamentos. É uma evolução pequena, porque isso vai
227 funcionar em uma farmácia agora em março como piloto e depois nas distritais. E o prazo
228 que está dado para as unidades básicas de saúde, no meu ponto de vista, não serve, por
229 que é muito longo e eu sei que o controle que a gente tem dos medicamentos nas unidades
230 básicas não é bom. Neste momento a gente tem que melhorar. Então, a gente tem algum
231 desperdício de medicamentos, têm unidades que eu não entendo porque, deve ter alguma
232 justificativa, seguram os medicamentos que tem receita com o receio que no mês que vem
233 falte, para proteger vocês. Certo? Mas a gente tem que trabalhar de forma mais
234 transparente para se faltar em algum lugar ver onde a gente tem acesso. nós temos que ter
235 uma equidade nesta distribuição. (Manifestações da plenária fora do microfone). O nosso
236 sistema de logística a gente levou quase 30 dias depois da chegada do lote de
237 medicamentos para conseguir colocar os medicamentos em todas as unidades. Tem um
238 sistema que primeiro tem que distribuir para as farmácias distritais, depois distribuir para as
239 unidades básicas, são 145 unidades básicas. imagina se eu tivesse 145 carros, eu
240 distribuiria em um dia, mas o que eu faço com os carros nos outros dias do mês? Então, as
241 coisas tem que ter uma medida de racionalidade, senão a gente vai estar jogando dinheiro
242 público fora e não vai servir para atender a necessidade da população. Este sistema pode
243 ser melhorado, nada disso é em um passe de mágicas, mas são problemas que a gente já
244 identifica e vai tentar melhorar, mas a compra foi realizada. Agora eu quero que vocês me
245 digam se isso não chegar em vocês, a secretaria tem que saber, eu vou fazer um informe
246 não pautado, houve também uma questão do seu João Batista também, muita gente
247 preocupada com o transporte das crianças. Tem uma empresa de locação de duas
248 Vans, que tem contrato com a gente, o contrato diz que mesmo sem despesa durante 90
249 dias tem que manter a prestação do serviço, é contratual, está assinado e contratado, a
250 gente atrasou um pagamento e eles romperam o contrato. Então, eles vão receber uma
251 punição por romper o contrato, porque o contrato fala em 90 dias, mas a gente não vai ficar
252 esperando uma recuperação na justiça em relação a isso. Terça, quarta e hoje as crianças
253 ficaram sem transporte, o transporte vai se normalizar na metade amanhã ao meio-dia e na
254 semana que vem. A gente fez todo um levantamento do uso dos nossos veículos próprios e
255 locados e na semana que vem a gente vai mudar algumas rotas de veículos para atender
256 plenamente essas crianças. Então, sim, elas foram prejudicadas sim por 3 dias e meio, não
257 mais do que isto. Este transporte vai ser devolvido em 50% amanhã e plenamente ao longo
258 da semana que vem. Então, é importante a gente avaliar o que cada veículo está
259 fazendo, quantos veículos ficam parados, quanto tempo o motorista fica à disposição de
260 uma única atividade, que acontece em dois momentos do dia, por que o resto do dia ele não
261 tem trabalho a realizar. Então, a gente tem que utilizar isto, porque não é só cada setor
262 achar que precisa para fazer um transporte ou um fluxo ter um veículo e um motorista à
263 disposição, porque tudo que a gente gasta desnecessariamente é o recurso que falta para
264 outra coisa. A caixa do dinheiro é única, se a gente usar mal vai faltar em algum lugar e este
265 é o movimento da gestão do novo prefeito e é o movimento da nossa gestão da Saúde

266 também. A nossa posição neste movimento de racionalização não significa desassistência
267 das pessoas, ao contrário o que a gente quer fazer é aumentar a oferta de serviço para a
268 população. Tá? Muito obrigado! **A SRA. JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS Partenon e**
269 **Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Muito obrigada, Secretário. Passe aqui, 3 minutos. **A**
270 **SRA ANA PAULA DE LIMA – CDS Leste:** É uma questão de ordem ou de esclarecimento,
271 enfim, por que na última plenária foi comunicado que a pauta que tinha sido acordada no
272 mês de dezembro, que era a pauta da saúde mental, iria ser apresentada aqui. E como
273 encaminhamento nós tiramos que a pauta seria o relatório de gestão, mas nós fizemos um
274 encaminhamento junto com isso de que haveria um retorno, sem prejuízo da segunda pauta
275 que tinha sido encaminhada na plenária do dia 15 de dezembro, que era a pauta do parecer
276 sobre a situação da Saúde Mental infância e adolescência no município de Porto Alegre.
277 Tinha dois encaminhamentos em caráter de urgência e se passou um mês e que teria que
278 ter um posicionamento. Então, na última plenária a gente encaminhou que teria esse retorno
279 hoje. Como ele não apareceu como pauta e também o Secretário não se manifestou, eu
280 entendo que a gente precisa retomar esta questão, garantido o que ficou pactuado na última
281 plenária. **A SRA. JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora**
282 **adjunta do CMS/POA:** Sim, ficou, o que eu tenho para dizer para ti, é que esta tua pauta
283 ficou para as próximas reuniões de núcleo, por isso que não veio este assunto, por isso que
284 este assunto não apareceu agora. Vamos pautar ela nas próximas reuniões, talvez na
285 próxima reunião já... (Manifestações da plenária fora do microfone). Sim. E a resposta que
286 eu estou te dando é esta, a gente não teve tempo hábil de conversar isto na Coordenação
287 do Núcleo com o Secretário. O Secretário está aqui do meu lado, na próxima reunião do
288 núcleo nós vamos pautar este assunto e na próxima reunião o Secretário vai se manifestar
289 sobre este assunto. Na próxima plenária. Com a chegada da Joana, então, nós vamos
290 passar para a leitura do regimento interno... Desculpa, é do parecer do regimento interno do
291 Conselho Local de Saúde do IAPI. **PARECERES: REGIMENTO INTERNO DO CLS IAPI. A**
292 **SRA. JOANA OLIVIA FERNANDES – Assessora Técnica do CMS/POA:** Boa noite. Em
293 princípio havia um pedido para que fosse aprovado o regimento padrão dos conselhos locais
294 de saúde do Centro de Saúde, do Centro de Especialidades, mas, na realidade, nós tivemos
295 uma resolução em 2014 que dizia e mudava a questão dos territórios. Nesta resolução foi
296 dito que se manteria o Regimento Interno padrão já aprovado nos conselhos locais, só para
297 os conselhos locais onde fosse Centro de Saúde Centro de Especialidades que iria
298 mudar, ao invés de ser o território de saúde seria o serviço de saúde de modo geral. E foi
299 isso o que aconteceu lá no IAPI. Nós estamos colocando agora porque algumas pessoas
300 ficaram com dúvidas em relação a isso se precisaria de resolução. Então, vamos estar
301 fazendo a aprovação do regimento interno, sendo que o que foi modificado dentro do
302 Conselho local? No capítulo 4, onde diz a composição do Conselho local, ficou “plenário em
303 sua instância máxima de deliberação do Conselho local de saúde IAPI, composto pelos
304 usuários, trabalhadores e coordenadores do conjunto de serviços básicos e especializados
305 ofertados dentro do Centro de Saúde IAPI”. Depois, na coordenação ficou: “composta
306 por oito membros que desempenharão os cargos de coordenador local, vice-coordenador
307 local e coordenadores adjuntos locais, sendo que a coordenação do Conselho
308 local respeitando a paridade serão por quatro usuários, dois representantes de
309 trabalhadores e dois representantes dos gestores, e os cargos constantes serão definidos
310 por ocasião da inscrição da chapa, de acordo com o artigo 21”, que é o que está descrito
311 dentro do Regimento padrão, e como no IAPI não tem uma Coordenação Geral dentro do
312 Centro de Saúde, ficou colocado que os representantes do gestor serão escolhidos entre as
313 coordenações do conjunto de serviços e indicados pela gerência distrital, que faz parte do
314 mesmo prédio. Certo? Então, tem um acordo dentro do Conselho Local do IAPI, se
315 mantiveram todas as condições de serem candidatos no conselho local, pedindo a
316 participação de no mínimo um quarto de reuniões para ser candidato. E o restante, por
317 informações que já tinha no conselho local, confirmaram o que já tinha no conselho
318 local. Então, a gente quer colocar o parecer que está em condições de ser aprovado,

319 porque está respeitando todas as deliberações que já foram aprovadas aqui neste
320 Plenário. Não sei se alguém tem alguma dúvida, era isto. É só colocar em aprovação. Tá? **A**
321 **SRA. JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do**
322 **CMS/POA:** Então, colocando em votação Quem vota a favor ao parecer? (Contagem de
323 votos: 29 votos favoráveis). São 29 votos favoráveis ao parecer. Quem se abstém? Tem
324 duas abstenções. Quem vota contrário ao parecer? Nenhum voto contrário. Aprovado o
325 parecer do regimento interno do Conselho Local de Saúde IAPI. Então, passamos a nossa
326 pauta principal que é a apresentação dos relatórios de gestão do segundo quadrimestre de
327 2016. Por favor, Juliana, 20 minutos. **RELATÓRIO DE GESTÃO DO 2º QUADRIMESTRE**
328 **DE 2016 (Apresentação da Gestão – Parecer SETEC). A SRA. JULIANA MACIEL PINTO**
329 **– ASSEPLA/SMS:** Boa noite a todos e todas. Eu vou tentar ser bem breve, porque já faz
330 algum tempo que passou o segundo quadrimestre de 2016, as perguntas depois podem vir
331 na apresentação, depois da apresentação do parecer. Lembrando que os relatórios
332 quadrimestrais são apresentados no mês seguinte ao fechamento daquele quadrimestre na
333 Casa Legislativa, conforme a Lei Complementar nº 141, de 2012. Sendo que o Conselho
334 Municipal de Saúde analisa este relatório, confecciona parecer e este aqui tem 18 páginas.
335 Vocês receberam por e-mail, eu também recebi enquanto Conselheira suplente. Então,
336 encaminha-se ao prefeito, ao executivo, com o parecer e os apontamentos feitos, as
337 considerações. Brevemente, vocês já conhecem o território de Porto Alegre, um milhão
338 quatrocentos mil habitantes, estimativa 2015. Fazemos parte da décima região de Saúde do
339 Estado, que tem 30 regiões sobre a organização e funcionamento da secretaria, naquele
340 momento do segundo quadrimestre a gente tinha a manutenção do Decreto de contenção de
341 despesas emitido pelo prefeito anterior. Então, a gente já estava trabalhando com a
342 readequação de contrato de serviços, a gente teve o período de elaboração da lei
343 orçamentária deste ano de 2017, que é sempre anterior ao exercício, e alguma atualização
344 da estrutura da secretaria que diz da Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial,
345 Coordenadoria de Políticas Públicas, Coordenação de Assistência Farmacêutica e também
346 Coordenadoria Geral de Atenção Básica. Sobre a gestão de trabalho, o total de servidores
347 estatutários no segundo quadrimestre é de 5.422, um pouco mais ainda de
348 municipalizados. Esses foram os locais que receberam trabalhadores, servidores naquele
349 quadrimestre. Então, tivemos 39 servidores. Claro que a gente precisa de muito mais, mas
350 esses foram os ingressos naquele período. Está tudo detalhado no relatório, os
351 trabalhadores não estatutários, terceirizados, limpeza, enfim, era um pouco de menos de
352 800 naquele período do segundo quadrimestre, quanto aos trabalhadores do
353 IMESF, enquanto empregados públicos, é a maioria, naquele momento e continua
354 sendo 1.740 trabalhadores. Certo? Quanto às ações de comunicação de saúde foram 25
355 eventos no período. Então, aqui tem alguns deles: a luta antimanicomial, a questão do
356 câncer de boca, o dia mundial de luta contra o tabaco e saúde bucal, etc. Quanto às
357 campanhas, também no relatório estão bem mais descritas, mas aqui algumas delas nesse
358 período de maio até agosto. Quanto à ouvidoria, demandas relacionadas ao *aedes*
359 diminuíram bastante e a gente teve outras demandas em relação a outros serviços. também
360 relacionados à vigilância de alimentos, reclamação sobre consultas especializadas, que
361 conforme o período do ano as demandas de ouvidoria mudam no primeiro quadrimestre, são
362 muito mais relacionadas ao *aedes*, depois muda. Quanto às obras nós tivemos a entrega da
363 reforma da Macedônia, tem um percentual de cumprimento das obras pactuadas na
364 Programação Anual de Saúde. E aí as obras em execução do período, sendo que os
365 entraves continuam nesse período, que são questões financeiras, tudo que o secretário já
366 falou aqui naquele período também a gente já vinha vivendo. Quanto à informatização foram
367 215 novos equipamentos, trabalhando com o cumprimento da meta, o sistema GERCON,
368 com implantação em julho daquele período do ano passado. O CIR também, no Presidente
369 Vargas e no PACS. Enfim, o GMAT Medicamentos já começando e o GERINT também com
370 o planejamento, e mais uma série de serviços de infraestrutura para manutenção de toda
371 rede. Haja vista que a gente conseguiu aí suprir essa necessidade de equipamentos nos

372 diferentes serviços. Quanto à rede este é um *slide* para demonstrar a dimensão de tudo que
373 a gente tem nas nossas unidades de trabalho. A cobertura de atenção básica fica conforme
374 a política nacional com 73%, sendo que de Estratégia de Saúde da Família,
375 especificamente, em 55,8% nesse período do segundo quadrimestre de 2016. E de equipe
376 de saúde bucal nas unidades de saúde não é a cobertura adequada. Uma equipe de saúde
377 bucal a cada três ou quatro mil habitantes, mas em relação às unidades com equipes de
378 saúde bucal. Certo? No acolhimento tivemos mais 12 unidades certificadas como
379 acolhedoras. Elas estão descritas ali embaixo, vocês podem pegar isto no relatório. Então,
380 esta análise é feita a cada quadrimestre, é revisada a partir das gerências e apoiadores
381 institucionais. As unidades continuam fazendo acolhimento a partir dos critérios de
382 acolhimento, mas naquele período eram 66% das unidades, os núcleos de apoio à saúde da
383 família. Então, eram 19 naquele momento, no segundo quadrimestre, abrangendo 36% das
384 Equipes de Saúde da Família, apoiada por especialistas diversos, são 5 a 8 profissionais
385 especialistas, cobrindo e matriciando, enfim, apoiando as Equipes de Saúde da Família na
386 Atenção Especializada, são diversos serviços específicos ou Centros de Especialidades,
387 totalizando 72 serviços especializados, ambulatoriais, próprios ou contratualizados nas
388 consultas ofertadas. Tanto nos centros especializados, quanto nos hospitais a gente tem um
389 predomínio da gente manter a oferta nos hospitais, que é o maior volume de consultas
390 ofertadas. E com uma diferença de bloqueio, que a gente vem trabalhando há bastante
391 tempo, tem uma diferença grande do comportamento do bloqueio de agendas pelas equipes,
392 enfim, pelas equipes especializadas, pelos Centros de Especialidades dos hospitais.
393 Naquele momento a gente estava em transição com o GERCON, em agosto, inclusão de
394 ofertas de outros profissionais também no SISREG. Não são só médicos no GERCON, mas
395 tem a questão da fisioterapia e com 76% das especialidades sem demanda reprimida, ou
396 seja, com um tempo de oferta inferior a 30 dias. No Centro de Especialidade Odontológica a
397 gente tem um rol de serviços ofertados, o que nos mostra que de fato há absenteísmo, seja
398 pela demora dos profissionais conseguirem atender essas pessoas, seja pela baixa
399 oferta. Então, precisaria aumentar a oferta em algumas especialidades para poder diminuir
400 também este absenteísmo. Então, conversando com a área responsável a gente vê isso,
401 identifica essa situação, os serviços e diagnósticos. Esses são os diagnósticos ofertados de
402 forma própria, onde a gente não tem demanda reprimida na estereometria e temos outros
403 exames também que são necessários para complementação do tratamento, identificação,
404 enfim. Para o tratamento a gente mantém a oferta de eletrocardiograma, ecografia e
405 consultas de oftalmologia, sendo que a gente também tem um número considerável de
406 absenteísmo nos exames, que faz com que a gente pense em estratégias para diminuir esse
407 problema. Serviço de atenção domiciliar a gente tem, que é a nossa meta, era em 2016 de
408 15 equipes multidisciplinares de atenção domiciliar e 5 as equipes multidisciplinares de
409 apoio. A gente tinha até aquele momento do segundo quadrimestre nove equipes e mais de
410 duas em um período médio de permanência dos pacientes na atenção domiciliar. São 50
411 dias nas equipes GHC e 38 do Vila Nova, fazendo uma média de 69 dias com o paciente
412 acompanhado. Então, pensando que essas pessoas que estão fora do hospital estão com
413 essas equipes, liberando leitos. Então, a importância de tê-las nos pronto atendimentos.
414 Nós tivemos uma emissão de boletins que não teve uma mudança relevante na quantidade
415 de boletins emitidos, mas o que importa é a redução das desistências, em especial no
416 PACS, na Bom Jesus no período do segundo quadrimestre. Quanto à classificação de
417 risco do pronto atendimento, este perfil das pessoas atendidas no pronto atendimento é o
418 que foi relacionado no relatório. Quanto às emergências em Saúde Mental, então, a gente
419 teve uma diminuição das desistências, falando do primeiro e do segundo quadrimestre. E se
420 manteve uma taxa de transferência hospitalar de 50% das pessoas que são atendidas nos
421 pronto-atendimentos, nas emergências de saúde mental, sem uma solicitação de
422 internação. Dessas a gente pode ver o predomínio tanto no primeiro quanto no segundo
423 quadrimestre, seguido da dependência química, depressão, transtornos de
424 humor, esquizofrenia. Esse é o perfil dos atendimentos. Quanto ao desempenho dos

425 indicadores do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas a gente mantém os
426 indicadores, pelo perfil da instituição a taxa de ocupação maior. A gente tem o período de
427 inverno no segundo quadrimestre. Então, isto também contribuiu bastante para a gente
428 aumentar a taxa de ocupação nas UTIs, enfim. Nas ocupações de leitos é importante trazer
429 que 100% dos partos em cesáreas têm a testagem rápida. Então, todos os indicadores são
430 acompanhados pela instituição, que é o perfil dela. Quanto ao Hospital de Pronto Socorro a
431 taxa de ocupação também foi alta, ela se manteve do primeiro para o segundo quadrimestre
432 de 2016. A taxa de mortalidade aumentou um pouco, é maior do que o Materno Infantil pelo
433 perfil também da instituição com pacientes mais críticos. E a proporção de pacientes
434 residentes em Porto Alegre e de fora de Porto Alegre também mantém uma média de 75 a
435 77% das pessoas atendidas, sendo de Porto Alegre, os demais dos outros
436 municípios. Sobre as internações a gente tem o valor quantitativo maior de pessoas
437 atendidas e internadas de Porto Alegre em instituições hospitalares, mas o valor maior, o
438 custo maior de internações são das pessoas do interior sabidamente, porque eles são
439 pessoas que vêm para atendimento de alta complexidade. Também pacientes de fora do
440 Estado nessa mesma complexidade. Então, com o custo maior da internação isso se
441 manteve no período. As receitas atendidas nas farmácias distritais, então, no segundo
442 quadrimestre, com antibióticos no período de inverno que aumentou muito a demanda nas
443 farmácias distritais. Essa é a problemática que vocês estavam falando agora. Então, no
444 segundo quadrimestre a gente tem que lembrar que é o período de inverno, então, a
445 busca mais acentuada a alguns medicamentos. E na Atenção Laboratorial o relatório traz a
446 organização nos laboratórios próprios, com a otimização das ofertas e também dos
447 laboratórios contratados. E o desempenho deles seria uma capacidade de um milhão de
448 exames ambulatoriais e eles executaram 687 mil exames. Isso é o que foi produzido a partir
449 dos registros nos contratualizados. Algumas estratégias, considerando a problemática na
450 área também, que é importante fazer um diagnóstico sobre o que é importante para
451 organizar e integrar a parte laboratorial. A ampliação de ofertas dos exames realizados em
452 laboratórios próprios, que foi feita a esta análise e se viu que era possível ampliar a oferta
453 dos laboratórios próprios com o direcionamento de alguns exames para alguns laboratórios
454 públicos. E também a qualificação da logística de exames de emergência do PAC e das
455 coletas do Presidente Vargas. Sobre a vigilância, os novos casos de AIDS em maiores de 13
456 anos, como agora a gente teve mais de 200 casos. A de hepatites também se mantém entre
457 o primeiro e segundo quadrimestre. Lembrando que a gente teve campanhas em todos os
458 períodos do ano, nos quadrimestres. A gente tem eventos, estratégias de estimulação para
459 detecção precoce do HIV e de outras DSTs. Quanto à dengue, neste período a gente teve
460 muito menos casos do que no primeiro quadrimestre, os três casos eram autóctones, 1.225
461 confirmados. Sobre a chikungunya todos os 08 casos dos 27 investigados, 08 de fato foram
462 confirmados e os 08 eram importados. Então, isso é positivo, a gente agora tem que cuidar o
463 verão aqui, que já estamos com um alerta bem importante em relação aos agravos de
464 doenças transmitidas pelo *aedes*. E sobre o Zika vírus naquele período gente teve
465 diagnóstico, ações e Investigações de casos descartados, assim como a investigação da
466 microcefalia. Também uma parceria com a Secretaria Estadual de Saúde para estimular esta
467 questão, mas a gente vê que as microcefalias investigadas têm outros problemas, como a
468 sífilis, que também é uma preocupação a trabalhar. A influenza a gente teve notificações de
469 quase mil casos, sendo 14 óbitos. E lembrando que os casos investigados eram aquelas
470 pessoas que estavam com síndrome respiratória aguda, não eram todos os casos que
471 clinicamente identificava H1N1, mas que estavam hospitalizados e que estava com
472 síndrome respiratória aguda e esses fatores que vieram a óbito. Na tuberculose tivemos
473 novos casos esperados, com diagnósticos, a meta é diagnosticar novos casos
474 precocemente para que a gente consiga fazer o tratamento, a gente não atingiu a meta na
475 maioria dos casos, a não ser na região da Restinga e Extremo Sul. Certo? Quanto a
476 caxumba a gente achava que de janeiro a abril estava em surto, mas, na verdade, no
477 segundo quadrimestre foi muito pior. Não é uma doença com uma gravidade,

478 mas ela impossibilita a pessoa, que sai da rotina, porque ela é contagiosa. Então, a
479 vigilância fez a vacinação dos contatos em diversos locais, seja trabalho, escola, enfim. As
480 violências e acidentes com o predomínio das negligências, seguido das
481 violências sexuais. Então, é também algo que a Secretaria está trabalhando, com algumas
482 estratégias. E as internações por causas externas se mantiveram no período, que inclui as
483 violências, mas também os acidentes. As estratégias são de enfrentamento à violência. Tem
484 alguns meses que a gente estava conversando sobre isso no núcleo, como o Setembro
485 Amarelo, a Mirtha e a conselheira falaram na outra reunião sobre o Janeiro Branco e outras
486 estratégias o GT de promoção à vida e prevenção a suicídios, também com diversos atos
487 intersetoriais. A implantação do projeto “acesso” mais seguro, junto à Cruz Vermelha
488 Internacional, que capacitou algumas unidades de serviço a trabalharem em situações de
489 violência, com 40 profissionais de diversas áreas. E também nas notificações de
490 violência, porque muito dos casos de violência também não são notificados. Então, a gente
491 não tem como desenvolver mais estratégias se a gente não consegue identificar os casos,
492 esses casos não são identificados por diversos problemas em relação aos profissionais com
493 a comunidade, enfim. As estratégias de atenção psicossocial, foi em 18 de maio a
494 caminhada da RAPS, a articulação da rede de atenção psicossocial, o início do processo de
495 disponibilização de leitos psiquiátricos a partir dos CAPS-AD. Não precisa ir para a
496 emergência para solicitar leito. Então, são algumas questões que são trazidas no período
497 sobre o ciclo de vida. Então, a transmissão vertical, que é algo também para monitorar e
498 desenvolver estratégias, tanto do HIV quanto da sífilis congênita, que são muitos os casos. A
499 triagem neonatal, a gente mantém os 80% do teste do pezinho até o quinto dia. Manteve no
500 período programas escolares, a gente teve várias estratégias, entre elas o projeto Porto
501 Olhar Alegre, que foi a distribuição de óculos para as crianças que foram identificadas com a
502 necessidade. O Programa Galera Curtição também foi relançado com uma nova edição no
503 segundo quadrimestre, que é o programa em que os escolares identificam claramente
504 integrada a saúde e a educação, para trabalhar e debater temas de prevenção não só DST e
505 violência, que já é maior do que somente ou inicialmente quando ele começou. Quanto ao
506 pré-natal a nossa meta 2016 era 76% e no segundo quadrimestre a gente atingiu 76% das
507 mães, com nascidos vivos, com consultas de pré-natal. Este gráfico reproduz ao longo dos
508 quadrimestres que há uma distribuição dos partos nos hospitais públicos e privados, mas
509 também uma maior quantidade de partos nos hospitais SUS e mistos, e uma maior
510 quantidade em cesariana nos hospitais não SUS. A problemática se mantém. A detecção
511 precoce do câncer nas mulheres, tanto de colo de útero quanto de mama. A gente precisa
512 criar o número de mulheres que vão fazer os exames com campanhas e ações de
513 monitoramento junto às regiões. Isto tem sido difícil, manter e realizar esta prevenção.
514 Quanto à saúde do homem a gente a partir desse quadrimestre começou a apresentar
515 a mortalidade por causa. Então, não só falando da próstata, mas também o que mata os
516 homens também, o que é a doença nos homens. A gente tem que evoluir nesse
517 sentido, considerando ali o aparelho circulatório, neoplasias, seguido de causas externas e
518 aparelho respiratório. Quanto à saúde do idoso, então, os projetos de fornecimento de
519 óculos, dentadura, tudo que melhora a qualidade de vida dos idosos. As consultas
520 médicas na atenção básica de idosos a gente tem uma lei municipal que fala em 20% das
521 consultas ofertadas pela atenção básica devem ser destinadas à população idosa. A gente
522 chegou no quadrimestre com 27,9%. Quanto à pessoa com deficiência o Plano Municipal da
523 Pessoa com Deficiência foi aprovado no Conselho em agosto e o mapeamento da
524 acessibilidade está ocorrendo, identificando o que é necessário fazer em cada unidade para
525 que ela de fato se torne acessível. Além da Semana da Pessoa com Deficiência, que
526 aconteceu em agosto. Quanto ao controle social a gente teve debates, mobilizações, um
527 abraço ao serviço de saúde, quem lembra, foi importante no ano passado. A renovação dos
528 núcleos de Coordenação do Conselho, tanto na Noroeste, Partenon, Eixo Baltazar. Também
529 o Prêmio Destaque, que também ocorreu no período e naquele momento eram 90
530 serviços dos conselhos locais implantados e em funcionamento, que também mantém a

531 distribuição de recursos, tanto de ingressos como despesas por fonte. E naquele segundo
532 quadrimestre nós identificamos que 19,58% dos recursos municipais próprios foram
533 utilizados na área da saúde. Bom, naquele momento era esse grupo que estava aí. **A SRA.**
534 **JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:**
535 Obrigada, Juliana. Passamos agora para Doutora Heloísa para a leitura do parecer da
536 SETEC. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica**
537 **do CMS/POA:** É como a gente sempre faz, o parecer é comprido, ele é encaminhado com
538 antecedência aos conselheiros. Então, a gente sempre faz a leitura apenas da conclusão.
539 (Leitura da conclusão do parecer). **A SRA. JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS Partenon**
540 **e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Então, vamos abrir para as inscrições, para quem
541 desejar. O nome, por favor. Arisson? Mais alguém? Ana Paula. Mais alguém, por favor. Eu
542 tenho cinco inscritos, vamos começar com esses cinco inscritos, depois a gente vê se abre
543 para mais. Arisson, por favor, 03 minutos. **O SR. ARISSON – Sindicatos dos**
544 **Odontologistas do RS:** Se fosse possível voltar à apresentação, ali na parte da prestação
545 da odontologia para a gente dar uma olhada. No ano passado, inclusive, eu havia falado que
546 estavam faltando algumas coisas de periodontia, enfim, que bom que agora apareceu no
547 relatório da gestão. Agora parece que só faltou a questão da prótese odontológica, né, que
548 nós ainda temos que ter um olhar para isso, porque, infelizmente, e toda a Cidade de Porto
549 Alegre a única região que detém a possibilidade das pessoas terem a reabilitação por
550 prótese odontológica, e a Região Norte e Nordeste, ao redor do Grupo Hospitalar
551 Conceição. O resto todo de Porto Alegre, infelizmente, não tem acesso. Ali já apareceu
552 prótese, inclusive, alguma coisa, mas acredito eu que como nas outras regiões não tenha
553 como colocar, né, porque as pessoas precisam. Então, este dado acaba ficando deficiente,
554 porque só aparece naquelas regiões onde as pessoas têm condições de fazer a sua prótese
555 pelo SUS graças ao Grupo Hospitalar Conceição. Além disso, Senhor Secretário, esta
556 semana nós recebemos um e-mail... Eu também participo da CIPA do IMESF... De algumas
557 colegas dentistas da região sul muito preocupadas com a falta de luvas, porque elas
558 identificaram que várias unidades de saúde, principalmente da Região Sul, Centro Sul,
559 Restinga, Extremo Sul, já esta com falta de luvas. E nós na odontologia se não temos o
560 tamanho de luva adequada para podermos fazer os nossos procedimentos, além do
561 profissional ter um maior risco de acidente pessoal, os próprios pacientes também poderão
562 sofrer alguns acidentes, né. É uma broca que escapa, um instrumento de cirurgia que
563 escapa, é um bisturi. Então, precisamos de um olhar especial para isso, porque elas foram
564 verificar junto a GMAT e a notícia que tinha é que já estava em falta. Então, as luvas de
565 tamanhos P e M, sendo que nós temos uma quantidade muito grande de profissionais do
566 sexo feminino na odontologia, que muitas vezes usam exatamente as luvas P, inclusive as
567 luvas P e PP. **A SRA. JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora**
568 **adjunta do CMS/POA:** Obrigada, Arisson. Guto, 3 minutos. **O SR. ANTÔNIO AUGUSTO**
569 **OLEINIK GARBIN – CDS Extremo Sul e Coordenador adjunto do CMS/POA:** Na página
570 da tuberculose, pessoal. Eu vou comentar o que eu fiz da outra vez. Dentro dos conselhos
571 distritais as gerências não debatem esses assuntos, está no Regimento os objetivos, as
572 piores unidades de saúde dentro do distrito, e isso não está sendo feito foi feito. O
573 encaminhamento da outra vez, dizendo que seria divulgado isso para a gerência para tentar
574 fazer esse tipo de trabalho juntos aos distritais... Eu vi ali na questão da tuberculose, parece
575 que o Extremo Sul se diferencia, eu não sei se é negativamente ou positivamente. Parece
576 que negativo, porque se a meta da tuberculose é de novos casos que, é mais do que a
577 meta. É isso? Isso é bom ou ruim? Eu fiquei duvidoso, eu fiquei em dúvida. (Manifestações
578 da plenária fora do microfone). **A SRA. JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS Partenon e**
579 **Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Obrigada, Guto. Heloísa. **A SRA. HELOISA**
580 **HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Boa noite,
581 pessoal. Na verdade, eu me inscrevi porque me senti meio provocada pela parte dos
582 informes, quando a gente falou sobre obras. Eu acho importante estamos começando com
583 uma nova gestão, mas é importante a gente alinhar algumas discussões que são muito

584 caras. Parece que tem tido a nossa prática, desde que a gente começou a discutir os
585 investimentos, desde o tempo da municipalização solidária do orçamento participativo
586 estadual. Eu acho que isso é do tempo da Letícia. A gente construiu a duras penas naquela
587 gestão da época uma planilha de investimentos em saúde, uma planilha pactuada entre a
588 gestão e o controle social. Esta planilha vocês todos lembram, quem participou deste
589 debate. Ela é sempre um debate muito caloroso, porque esta é uma necessidade que é
590 muito importante. O Secretário aqui mesmo falou que conhece a rede, que é deficiente neste
591 sentido, com questões estruturais no serviço de saúde. Além disso, era nosso
592 antigo entendimento de que quanto mais posto melhor, que necessariamente não é, mas
593 este é um entendimento às vezes porque as pessoas querem posto na esquina das suas
594 casas. E essa discussão é cara para nós, mas vamos ver que não existe isto, esta condição
595 e nem sempre ela é a mais adequada. Essa é uma discussão antiga e cara. Esta planilha de
596 obras, efetivamente, deve ter ainda hoje uma listagem de mais de 300 demandas, desde
597 ampliação, reforma, construção, enfim, desta planilha de obras saem as prioridades para
598 cada ano. Então, é um enxugamento, é um esforço que é feito aqui, é quase um segundo
599 orçamento participativo da saúde que a gente faz aqui. A gente faz uma discussão onde
600 todo mundo que tem, que pauta junto a demanda prioritária de cada pedacinho da cidade,
601 que nem sempre tem um recurso garantido. O Orçamento Participativo eu já disse aqui,
602 repito de novo, para mim nos últimos tempos é papagaiada, porque na verdade é uma
603 demanda que não tem recurso nenhum para fazer. Então, é lero lero. Então, o que diz a
604 legislação? E a gente já trabalhou aqui também, a questão da legislação, obra para ser feita
605 tem que estar no plano de saúde. Então, é por isso que a gente coloca a cada ano a
606 discussão na programação anual de saúde quais são as obras do ano, por isso que é a meta
607 da obra ficou em 33%, porque não tinha dinheiro para fazer as obras previstas. Então, como
608 é que a gente vai discutir para 2017? Eu já estou marcando a próxima reunião que a gente
609 vai fazer sobre a programação anual de saúde. Como que a gente vai propor obra nova para
610 2017 se as que foram priorizados de 2014, 2015, 2016, ainda não foram concluídas? Então,
611 nós podemos refazer a discussão, mas não é lógico a gente achar que vai entrar obra
612 nova. Vou dar um exemplo, o posto da Castelo... A Djanira não está. O posto da Castelo já
613 foi inclusive licitado e a empresa faliu, a empresa abandonou a obra, está na fila, por
614 unanimidade incluído na planilha de pactuação e não foi feita a obra ainda. Então, não tem a
615 obra nova, a obra é ficar na fila e não tem dinheiro. Então, a gente sugeriu que se
616 colocassem as próprias reformas que estão sendo feitas pelas equipes de manutenção da
617 secretaria, que é uma equipe absolutamente enxuta, absolutamente ciente que tem um
618 monte de coisa. Estão mudando e qualificando espaços de trabalho sem recursos, mas com
619 o esforço das pessoas. Então, eu queria só chamar atenção para isso, porque essa é uma
620 meta cara para nós, ela não vai chegar no final do ano cumprida, tanto que a discussão do
621 segundo quadrimestre não evoluiu muito depois, porque os recursos inclusive
622 foram contingenciadas. Então, é o chamamento que a gente faz, por que a gente fica
623 repetindo às vezes um discurso que a gente já venceu. **A SRA. JANDIRA ROEHR**
624 **SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Obrigada, Heloísa.
625 Ana Paula. **A SRA. ANA PAULA DE LIMA – CDS Leste:** Eu queria que abrisse um dos
626 *slides* que fala da NEB, do custo da AIH. Ali na parte das internações, porque analisando o
627 relatório de gestão, no item que se refere a internações... Não estou aqui com a página,
628 mas relativo à Tabela 177 tem um valor que não está correspondendo. Eu acho que no final
629 de 2015, 36 é a média da AIH, não para Porto Alegre, para o Rio Grande do Sul. É isso?
630 (Manifestações da plenária fora do microfone). Com base nesse dado eu queria trazer a
631 questão novamente das internações em Saúde Mental. Ali quando começa a falar no
632 relatório de gestão, na Tabela 177 apresenta o número total de internações no quadrimestre,
633 que foram 12.026, e depois descreve as principais internações. Eu queria destacar e
634 informar o plenário, porque eu sei que a maioria não leu o relatório, pelo menos todo ele,
635 porque é bastante extenso, que a psiquiatria, internação em Saúde Mental, que lá é
636 chamado de psiquiatria, corresponde a segunda maior internação, só perdendo para clínica

637 médica. Então, a gente está entendendo que em Saúde Mental foram 2.575 internações no
638 quadrimestre, só perdendo para clínica médica, que foram 4.731. É isso,
639 Juliana? (Manifestações da plenária fora do microfone). E aí fica como? (Manifestações da
640 plenária fora do microfone). Igualmente, gente, isso é um índice bastante elevado,
641 considerando que a meta principal, meta da política de atenção psicossocial, a redução do
642 número de internações. Então, eu acho que isso demonstra também o volume de recursos
643 que nós estamos destinados às internações, em detrimento deixando de investir no serviço
644 substitutivo da RAPS. Então, fazendo um cálculo por cima, grosseiro, esse valor médio de
645 2015 aí eu tinha calculado com aquele da solicitada, mas a gente tinha um valor muito alto
646 de recursos no quadrimestre, correspondendo a questão das internações. Eu queria
647 destacar esta questão e queria perguntar para a Juliana: a gente fez na comissão de saúde
648 mental no parecer anterior, parecer bastante extenso, indicando que a gente precisaria
649 incluir vários itens que hoje pelo formato do relatório de gestão não estão sendo
650 contemplados, de acordo com a própria orientação da RAPS. Então, que aparecesse a
651 questão pela lógica territorial, assim como o colega falou, até para que as gerências possam
652 trabalhar esses dados pelos territórios. Tem que aparecer esse relatório de saúde
653 mental com os dados por gerência distrital, por componente, porque a gente sabe que é uma
654 rede que transversaliza várias outras redes. Então, em um relatório de gestão ele fica, por
655 exemplo, parte da Saúde Mental fica no componente da atenção especializada, parte fica na
656 internação. Então, fica bastante difícil fazer uma análise da rede de atenção psicossocial
657 dessa forma tão fragmentada. Então, a gente fez várias indicações nesse parecer, no
658 sentido de melhorar essa informação e até pensar em outros elementos que não
659 constam, porque a gente sabe que só temos duas metas de saúde mental. É vergonhoso.
660 Nós temos duas metas, sendo que uma a gente considera que não foi executada, que é a
661 questão da Vigilância em Saúde Mental, foi uma indicação nova de que a gente precisava
662 construir indicadores de monitoramento de saúde mental. Exatamente porque eles não
663 existem. E as metas 13 e 14, a meta 13 que é a questão de ampliação do acesso a CAPS,
664 aumentando em 15%, e a gente questionou também, porque não estava claro qual era esse
665 aumento e nem a área técnica tinha clareza disso. A gente tem uma diretriz de que o CAPS
666 deve trabalhar com porta aberta, portanto, a gente não pode colocar um indicador de
667 acolhimento em um CAPS-I. Então, a gente entende que isto não é acolhimento, o CAPS-I
668 teria que acolher toda a demanda que chega. Esta é a diretriz. Então, se não é de
669 acolhimento parece que estava sendo entendido como acolhimento. A gente entende que
670 ingresso de novos usuários, como esta meta foi pactuada para o ano, ela não é
671 apresentada porque ficou pactuado de apresentar até para a gente pensar como vai ser,
672 como vai vir para cá esse dado do terceiro quadrimestre, de que venham realmente os
673 ingressos. A gente fez uma conta meio por cima de como estava sendo feito e entendido, a
674 gente viu que estava sendo entendido de diferentes formas pelos serviços. Então, a gente
675 vai ter um problema de origem da informação. E se a gente fosse pensar em números de
676 acolhimentos, que é o que estava sendo indicado, a gente tinha uma média de 18
677 acolhimentos/mês. Então, a gente fica bastante preocupado com a saúde mental que foi
678 tirada da Cidade como a principal demanda na última conferência, tendo somente duas
679 metas. Então, a gente fez uma série de indicativos, que a gente gostaria de que eles fossem
680 considerados, porque no último relatório, último parecer que o conselho fez, inclusive, no
681 final colocava isso, que a questão da saúde mental teria que ser melhor vista, enfim. Então,
682 eu queria só demarcar isso e entregar o nosso parecer. **A SRA. JANDIRA ROEHR**
683 **SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Obrigada. Letícia. **A**
684 **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Boa noite.
685 Eu tenho algumas questões. Primeiro, com relação à questão dos laboratórios que aparece
686 e eu queria destacar esta questão do que aparece no relatório de gestão, com relação à
687 informação. Eu acho que muito embora nós vamos ter uma análise melhor, agora no
688 relatório anual, eu acho que as informações vão ser mais completas e a gente vai ter a
689 possibilidade, inclusive, de verificar que de fato as questões que estão colocadas

690 aconteceram e muitas delas a gente pode dizer que ainda não aconteceram. Uma delas me
691 chama atenção, que é que aparece a informação de que parte dos exames laboratoriais que
692 são feitos pelo setor privado serão distribuídos ao laboratório da UFRGS. Então, como todos
693 sabem, o laboratório da UFRGS foi fechado após uma reunião aqui da comissão, do GT dos
694 laboratórios da época com a vigilância. A vigilância foi lá no laboratório, não tinha mais
695 absolutamente condição de fazer qualquer tipo de exame. Então, esse laboratório
696 abriu? Desde à época do GT já era difícil ter acesso a esse contrato, e ainda não tivemos.
697 Então, se alguém recebeu gostaríamos de ter uma cópia... A Heloísa está dizendo que não.
698 Então, se já estão em tratativas bem avançadas espero que até o final do relatório anual a
699 gente tenha essa informação, tá? Em relação ao laboratório da UFRGS, se está
700 funcionando, se tem outro relatório da vigilância em relação a isso. Depois com relação ao
701 *software*, eu lembro que a Juliana ainda estava respondendo por isso, por essa questão dos
702 laboratórios, informaram que estava sendo construído o novo *software*, que é o de
703 interfaceamento de dados, porque era o tal de Madia, aquele que estava apontado como
704 irregular com todas as auditorias, podia continuar existindo, inclusive uma das auditorias
705 aponta, não diz claramente, mas para um bom entendedor basta ler. Na época que havia
706 possibilidade do Hospital de Clínicas assumir aqueles exames que foram repassados para a
707 iniciativa privada, aqueles exames que deveriam ter sido assumidos pelo hospital, não
708 foram porque o hospital não quis comprar o Madia. Então, é o que está mais ou menos atrás
709 das linhas ali, é o que está na auditoria, o que fez muito bem, inclusive. Bom, depois a outra
710 questão é a com relação ao aumento da cobertura da atenção básica. Então, eu queria um
711 pouco mais de informação sobre isso, até um pouco mais de análise, porque não me parece
712 que o aumento da cobertura trouxe o aumento de ações. Não tem uma relação direta com
713 as ações que deveriam ser, tipo na questão da Saúde da Mulher, porque se houve o
714 aumento da cobertura deveria ter alguns indicadores. Então, estou vendo que essa relação
715 tem que ser melhorada, a gente tem que pensar nisso. Eu acho que é isso também em
716 relação a PROCEMPA. Eu não sei se a Heloísa tem alguma informação sobre isso, se
717 apareceu alguma prestação de contas, porque todo tempo aparecia o valor lá que o
718 município, que a Secretaria da Saúde destinava por prestação de serviços feitos a
719 PROCEMPA, quando na verdade era um valor superior. Inclusive, o orçamento que tinha da
720 saúde, e se abrir um processo perguntando para o município, para secretarias, para a
721 Fazenda, a prestação de contas daquele serviço, o fato que ocorreu este, é a nossa grande
722 dúvida. Então, saber se isto já veio e se já temos esta informação, se passou por este
723 plenário, se passou pela comissão a informação em que foi gasto o dinheiro da
724 PROCEMPA. (Manifestações da plenária fora do microfone). E os anteriores todos, então,
725 morreram? Então, o passado nós vamos esquecer? É isso? Então, era isso, gente. **A SRA.**
726 **JANDIRA ROEHRIS SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:**
727 Obrigada, Letícia. Mas alguém gostaria de ser inscrever? A Rosemeri. **A SRA. ROSEMARI**
728 **DE SOUZA RODRIGUES – CDS Sul/Centro-Sul:** Boa noite. Poderia colocar a parte de
729 recursos humanos? Na verdade, o meu questionamento é sobre a questão que a gente fez
730 no GT, o dimensionamento dos recursos humanos na atenção básica. Na Sul/Centro Sul
731 foram visitadas 17 unidades, onde o que acontece? Todos os trabalhadores que são
732 municipalizados, que eram do Estado, não estão sendo repostos. Aí com as aposentadorias
733 a gente fica com esta demanda de profissionais. E isto na atenção básica prejudica o
734 atendimento. Eu queria saber, como vão ser feitos encaminhamentos para aumentar essa
735 meta. Obrigada. **A SRA. JANDIRA ROEHRIS SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora**
736 **adjunta do CMS/POA:** Obrigada. O último inscrito, então, é o seu Nesioli. **O SR. NESIOLI**
737 **DOS SANTOS – CDS Lomba do Pinheiro:** Boa noite a todos e a todas, o Senhor
738 Secretário, a mesa. Secretário, nós temos sérios problemas lá. Primeiro, vamos ver a obra
739 da Panorama que já estava concluída. Outro ponto que eu vi sobre tuberculose, a Lomba do
740 Pinheiro aumentou mais, é um problema para todos. Eu não pude me inscrever antes nos
741 informes, mas nós temos no pronto-atendimento vários problemas, sem a secretaria, o
742 problema das lâmpadas continua até hoje, que são milhares e milhares de lâmpadas

743 quebradas, poluindo o solo e o meio ambiente, a falta de médicos, pediatras. Agora, dia
744 25, não está mantido. Então, é uma questão que a população vai ficar desassistida, pelo
745 menos até hoje a informação que nos passaram aqui é que não conseguiram ainda um
746 pediatra. Era isso que eu queria colocar ao senhor. Obrigado, gente. **A SRA. JANDIRA**
747 **ROEHRS SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:**
748 Obrigada. Alguém tem algum questionamento focado no parecer do relatório, do assunto
749 que nós estamos tratando agora? Guto, para complementar, 30 segundos. **O SR. ANTÔNIO**
750 **AUGUSTO OLEINIK GARBIN – CDS Extremo Sul e Coordenador adjunto do CMS/POA:**
751 Na verdade, não aparece, eu tenho dúvidas se deveria aparecer, no Extremo Sul existem
752 unidades com equipamentos de raio-x odontológicos, serviços que não estão sendo
753 realizados por problemas que os conselheiros aqui já sabem. Então, eu não sei se isso
754 deveria aparecer no relatório de gestão. **A SRA. JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS**
755 **Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Muito bem. Passo a palavra agora para
756 as respostas da gestão. **O SR. ERNO HARZHEIM – Secretário Municipal de Saúde e**
757 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Nós vamos responder juntos, até porque isto é do
758 segundo quadrimestre do ano passado, eu cheguei aqui há 18 dias. Então, eu não me
759 dispenso da minha responsabilidade mas... A questão das planilhas odontológicas é uma
760 questão de carteira de serviços, isso é uma coisa que não está estabelecido aqui no
761 município. Tem vários municípios que têm carteiras de serviço para atenção primária, a
762 carteira de serviços não é um instrumento redutor dá atenção primária, é um instrumento
763 dentro da ação do leque de serviços que os serviços de atenção primária oferece. Então, é
764 uma das nossas metas estabelecer isso e também estabelecer carteira serviço para os
765 outros serviços, pelo menos os serviços próprios envolvendo os serviços especializados e
766 todos os seus componentes múltiplos. Nós tivemos uma reunião com a Cristiane e eu vou
767 pegar um pouco no pé dela, coitada. Sobre a falta de luvas eu perguntei para a pessoa
768 responsável, ainda não tive resposta. (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA.**
769 **MARIA LÚCIA - Assessora da Gerência Distrital Sul/Centro Sul:** Em relação às luvas de
770 fato a gente teve problemas em algumas unidades, faltaram luvas P e de tamanho M. O que
771 a gente fez? Em algumas unidades sobram luvas, então, a gente fez com o pessoal da
772 odontologia um remanejamento entre algumas unidades. Então, de fato pode ter faltado em um
773 turno, talvez um dia, mas a gente fez um remanejamento entre as unidades que tinham e as que
774 não tinham. Até onde chegou ao nosso conhecimento todas as unidades no momento tem
775 luvas, se faltar a gente se socorre de outras gerências. Ok? **A SRA. CRISTIANE NUNES –**
776 **Coordenação de Atenção Especializada – SMS/POA:** Só para ressaltar, pessoal, a falta
777 de luvas foi no último quadrimestre do ano de 2016. O fornecedor ofereceu as luvas M, G,
778 mas a P e PP faltaram, foi a única que faltou pela dificuldade de distribuidora, mas já foi
779 resolvido. **O SR. ERNO HARZHEIM – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador**
780 **Adjunto do CMS/POA:** A questão do indicador de tuberculose é que há mais casos
781 identificados. A gente tem um problema no Brasil de subidentificação de pessoas com
782 tuberculose, a gente sabe que tem mais pessoas com tuberculose do que as que a gente
783 consegue identificar, diagnosticar e tratar. Então, é tratar os indicadores, de casos novos a
784 gente tem que procurar entre as pessoas que consultam o quem tem tuberculose. Tem que
785 ver isto que está evidente, tem uma apresentação Clínica mais Evidente da tuberculose, tem
786 outros que são menos evidentes. Se a gente não buscar essas pessoas, elas podem passar
787 a tuberculose para as pessoas que convivem com elas, que trabalham com elas, além delas
788 ficarem mais doentes elas ainda são integrantes no ciclo de transmissão. Então, quanto
789 mais identificação de casos, mesmo que pareça contraditória a interpretação, não é ruim,
790 mas quanto mais identificar melhor. Claro, é um país que tem pouquíssima tuberculose, mas
791 por uma identificação pequena de tuberculose, que não é o nosso caso. A questão da
792 discussão das gerências a gente tem que conversar com a gerência, ver como está sendo
793 esse processo nos conselhos distritais e avaliar. As prioridades em saúde estão sendo
794 debatidos ou não. Heloísa, tua consideração eu acho que tu mesma já comentou, no
795 momento que a gente tem uma lista de obras que é antiga a gente tem que reavaliar

796 alguma coisa. O que foi dito como prioridade há 12 anos atrás será que ainda é prioridade?
797 O Castelo eu conheço, eu não conhecia o intermediário, eu conheço o Castelo lá de
798 2001, que era onde é hoje, por um momento ele saiu e foi para uma casa alugada. Este ano
799 conheci, mas quando eu voltei lá no ano passado ele estava de novo na avenida, aquela é
800 uma unidade para mim símbolo de como a gente não deve ter unidades. A criança sai
801 correndo para fora da unidade pode inclusive ser atropelada no asfalto. Então, a gente tem
802 que rediscutir em algum momento, quando a gente tiver recurso para as obras, porque não
803 me parece algo apropriado a gente seguir uma lista datada de 10, 12 anos atrás. Daqui a
804 pouco a população está totalmente diferente daquele local, não tem mais aquela
805 necessidade. Então, a gente não pode ficar preso a um documento que não tem esta
806 datação, ao contrário, se aparecer uma necessidade que está identificada há 12 anos e
807 continua premente é óbvio que ela vai ser colocada na frente do que uma nova.
808 (Manifestações da plenária fora do microfone). O próximo. Ana Paula, muito bons os teus
809 comentários sobre saúde mental, tá? Eu concordo, a gente tem que ter menos internações.
810 Agora, acontece que no momento que a gente vem com uma epidemia de saúde mental e a
811 gente vê que a grande proporção é ligada ao consumo de substâncias, ainda em algum
812 momento, quando isso vira um fato, essa pessoa se beneficia da internação, independente
813 do ponto do adoecimento que ela está. Não deve ser a nossa meta internar as pessoas, mas
814 ao mesmo tempo a gente não pode ter o número de internações para atingir uma meta posta
815 em uma política. Se de fato a gente tem pessoas que necessitam de internação, hoje a
816 gente discutiu isso, né, Cris, na parte da manhã? As nossas discussões não são longas, tem
817 que ser curtas, mas elas são muito objetivas. Não é, Cristiane? A gente tem total convicção
818 de que a gente tem que tentar ampliar a nossa oferta de CAPS na Cidade, porque tem que
819 dar uma abordagem para as pessoas, que não significa internação. Isso pode ajudar a
820 resolver o problema. Eu concordo também contigo que a gente tem problema de
821 indicadores, nenhum desses indicadores para mim parecem adequados. A gente tem que
822 discutir isso na nova política de saúde mental que nós vamos propor discutir juntos, e ela
823 tem que estar amparada por indicadores consistentes para avaliar o que a gente vai fazer
824 para tentar melhorar essa situação. **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:**
825 Ainda sobre a questão da distribuição e a disposição dos assuntos lançados na RAPS nos
826 relatórios de gestão. Bom, a gente abriu bastante e a parte que fala sobre a rede de atenção
827 e seus componentes. A saúde mental está em todos os componentes. Com certeza, eu acho
828 que não só a fala da Ana Paula, mas de todo mundo, a gente tem muito a qualificar na parte
829 da prioridade dos dados na distribuição, na apresentação ou no mínimo por gerência
830 distrital. A gente está trabalhando na elaboração do Plano Municipal de Saúde 2018/2021
831 com essa orientação. Então, a gente vai apresentar os dados de tudo que puder, o sistema
832 de informação que temos e formar por distrito sanitário. Somente se não tivermos os dados
833 orientados por distrito sanitário a gente apresenta por gerência distrital. É somente se não
834 tiver, mas a orientação primeiro é por distrito sanitário e a gente tem um roteiro de
835 elaboração já revisado. Constantemente a gente traz para SETEC, até por onde eu sei a
836 SETEC é aberta também para participação, tem comissões também. Então, por vezes tem
837 essa participação. Então, a gente pode sim receber sugestões de formato de relatório, mas a
838 gente vê que a RAPS está em toda atenção, em toda a rede de atenção à saúde, ela não se
839 exclui da rede de saúde. Então, essa é a complexidade, ela é muito complexa, também por
840 isso e a gente tenta representar isso dentro da territorialidade. **O SR. ERNO HARZHEIM –**
841 **Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Letícia, quanto
842 aos laboratórios nós falamos um pouquinho na terça-feira no conselho distrital, a gente tem
843 uma sindicância que está aberta sobre isso, estamos prestes a finalizar o seu processo. Tem
844 inclusive poucas pessoas. Então, a gente vai poder finalizar o relatório da sindicância, a
845 gente tem dois relatórios, do TCE e do TCU. A gente teve uma reunião com a Controladoria
846 Geral do Município ontem, um dos temas abordados foi este, é uma situação realmente
847 grave que a gente tem que apurar responsabilidades, mas no relatório do TCE tem um
848 equívoco de mensuração de uso de recursos. O pessoal errou a conta e multiplicou o

849 número de kits por um valor que é bem diferente disso. Então, tem que frisar uma questão
850 orçamentária dentro do relatório, mas há um problema, é evidente que tem que ser
851 investigado e eu acho que a gente tem talvez não só a sindicância, mas outros processos
852 investigativos sobre isso. Do ponto de vista de uma gestão que está iniciando agora, a gente
853 jamais vai se furtar de apurar responsabilidades sobre coisas que aconteceram
854 anteriormente, que aconteceram em caráter de falta de responsabilidade ou até alguma
855 coisa que seja mais grave que isso. Não é ficar procurando responsabilidade, é como eu
856 disse na semana passada, mas frente a um problema grave tem que se identificar o que
857 aconteceu. E se havia algum servidor responsável por isso é seguir no processo que isso
858 impõe, mas me parece ainda mais importante a gente tentar resolver o problema do
859 laboratório, que é mais complexo do que isso. A gente já conversou sobre isso também, a
860 Letícia, a Cristiane... Eu sempre confundo o nome das duas. A gente vai ter propostas para
861 isso, para ajudar nisso. Os problemas não são só os que estão no relatório, eu visitei o HPV
862 na semana passada, não é, Marcos? E a gente pode melhorar a nossa Atenção Laboratorial
863 como um todo na rede, desfragmentando um pouco ela. A questão da cobertura da atenção
864 primária, Letícia, não é de imediato o aumento da cobertura, porque teria impacto nos
865 indicadores, além do que, o indicador de cobertura é um indicador que do ponto de vista
866 nacional é forte, do ponto de vista municipal ele é fraco, porque para trabalhar com indicador
867 preciso saber o que o indicador compreende em cada contexto. Alguns indicadores para 200
868 milhões de habitantes, que é a população do Brasil, aproximadamente eles não nos trazem
869 os resultados da média, que é importante. E se começar analisar a cobertura da Saúde da
870 Família por município, se pegaram municípios pequenos eu vou ter alguns com equipes
871 boas, outros com equipes ruins e o meu resultado de cobertura vai ser médio, porque eu vou
872 jantar ruim com bom. Então, ele passa a ser ruim para isso e ele é um indicador ruim para a
873 gente analisar distritos e a relação da qualidade da atenção primária, ou ganhos em saúde.
874 A gente precisa de indicadores do processo da atenção primária como as pessoas
875 trabalham na atenção primária para conseguir chegar nessa conclusão e avaliar só pelos
876 indicadores de processo, como a atenção primária está funcionando. A questão da
877 PROCEMPA o que eu sei aqui, agora tem um contrato que normalizou um pouco, tu queres
878 esclarecer alguma coisa do pré-contrato? Eu não tenho como te informar o que a gente vai
879 fazer com o valor que foi pago sem contrato, tu queres esclarecer alguma coisa, Rose? Por
880 favor, a Rose é da GTI aqui da Secretaria. **A SRA. ROSEMERI MACEDO – Gerência**
881 **GTI/SMS:** Letícia, não tem mesmo como a gente te informar o que não está no contrato,
882 mas sim é histórico que a Prefeitura pagava para a PROCEMPA um recurso
883 específico, onde eram cobertos todos os serviços da prefeitura, não só para secretaria, mas
884 para o resto da Prefeitura em função de necessidade e auditoria, enfim. Apontamentos
885 foram feitos em 2015, um contrato geral com toda a Prefeitura, onde estão na lista todos os
886 serviços que a PROCEMPA presta para a Prefeitura, entre elas a saúde também. Esses
887 contratos são desde 2015, é renovado anualmente, foi em 2016. Agora já entrou o novo
888 processo de renovação e esses contratos foram passados para o Conselho Municipal de
889 Saúde, por isso que não é mais apontado nos relatórios. Então, a gente não tem como
890 resgatar algo que não estava nessa gestão também, mas a partir do momento que a gente
891 está começando a cobrar isso dá para fazer. Não sei se eu esclareci. **A SRA. HELOISA**
892 **HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu cheguei a
893 fazer, eu acho que em dois quadrimestres depois do contrato assinado, mas até hoje não
894 terminei essa análise. A gente até pode fazer isso, eu acho que é uma coisa bem
895 interessante. A impressão que eu fiquei é que reduziu muito o valor pago a PROCEMPA
896 depois do contrato. Então, a gente tinha razão quando a gente apontava que aquele valor
897 era muito, que era um rateio legal que, na verdade, não se pode pagar pelo que não foi
898 executado, o serviço que não vem para a gente. Então, a gente tinha essa razão e isso
899 também deve ter ajudado naquele processo de intervenção que a PROCEMPA sofreu as
900 penalidades que os órgãos de controle, que eu não sei quais são, mas deve ter
901 consequências nisso. Foi a impressão que eu fiquei, mas a gente pode a partir desses

902 questionamentos da Letícia realizar esse estudo, porque não é uma coisa difícil, é só pegar
903 os relatórios, olhar os valores, comparar com o período anterior ao contrato. A impressão
904 que eu fiquei é que reduziu muito este valor. **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO –**
905 **ASSEPLA/SMS:** Sobre a última questão que foi levantada sobre o dimensionamento, a
906 questão da gestão do trabalho na atenção básica, a gente não recebeu ainda parecer do
907 GT, porque o GT do Conselho que foi em diversas unidades, fez no trabalho. O que a gente
908 vem acompanhando é que é o momento da programação anual 2016 e também continua
909 sendo para outra parte de unidades na área da secretaria para A programação 2017, é o
910 dimensionamento a partir da secretaria da Equipe técnica. Então, obviamente, a gente tem
911 que saber para compatibilizar e ver o que foi identificado para termos em algum momento
912 apresentar para o atual secretário. Agora é o trabalho que foi feito e também depois ver com
913 o Conselho Municipal de Saúde a compatibilidade. Certo? A gente fez a partir do
914 parâmetro... (Manifestações da plenária fora do microfone). Isso, então, a gente fez a partir
915 do parâmetro da política nacional de atenção básica, não sei se é o mesmo, mas a gente
916 tem que aprofundaram essa discussão. Com certeza todo mundo já conhece a política
917 nacional de atenção básica, mas a gente, frente ao que temos de profissionais municipais,
918 municipalizados, muitos buscando sua aposentadoria, enfim, e o quantitativo de serviços
919 que a gente tem. **A SRA. JANDIRA ROEHRIS SANTANA – CDS Partenon e**
920 **Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Obrigada. Agora nós vamos passar para a votação
921 do parecer. Quem vota a favor do parecer da SETEC? (Contagem de votos: 31 votos
922 favoráveis). Quem se abstém? Uma abstenção. Quem volta ao contrário? Ninguém?
923 APROVADO. Agora para a gente finalizar os assuntos de hoje eu venho com a definição
924 para a próxima pauta da plenária do dia 09/02. **DEFINIÇÃO DA PRÓXIMA PAUTA DA**
925 **PLENÁRIA – 09/02.** A gente conversou em reunião de Núcleo ontem e a gente tem duas
926 pautas bem importantes para vocês. Aguardem só um pouquinho para eu achar aqui, porque
927 eu fui escrevendo e no fim... Achei. Ficou assim, a gente tem duas pautas de suma
928 importância para ser tratada na próxima reunião no do dia 09/02. Então, como nosso
929 Plenário é soberano a gente achou por bem o Núcleo trazer para ver com vocês, para nos
930 ajudarem a ver qual a pauta que vamos escolher, porque como as duas são assuntos
931 extensos, importantes, a gente achou que se a gente colocar essas duas pautas juntas, uma
932 ia prejudicar a outra. Então, a primeira pauta é a apresentação do acórdão do TCU sobre a
933 questão dos laboratórios. A outra pauta seria da vigilância em saúde com foco no *aedes*
934 *aegypti*, na febre amarela e da leishmaniose. Então, a gente pede ajuda dos senhores
935 conselheiros para a gente decidir qual a pauta que entrará no dia 09/02. (Manifestações da
936 plenária fora do microfone). Além da resposta da Saúde Mental. Além disso. Eu estou
937 falando na pauta, nós vamos entrar em discussão. (Manifestações da plenária fora do
938 microfone). Vamos colocar em votação, primeiro a votação, quem vota a favor da pauta -
939 apresentação do acórdão do TCU sobre Laboratórios... (Manifestações da plenária fora do
940 microfone). Sim. Pauta para apresentar o relatório aberto para discussões e tudo mais vai
941 entrar em pauta, este assunto. Voltando. Então, quem vota favorável à pauta do dia 09/02,
942 apresentação do acórdão do TCU do assunto dos laboratórios? (Contagem de votos: 24
943 votos favoráveis). Quem vota agora a favor da pauta do dia 09/02 ser o assunto vigilância
944 em saúde com foco em *aedes aegypti*, febre amarela e leishmaniose? (Contagem de votos:
945 05 votos favoráveis). Abstenções? Duas abstenções. APROVADA como pauta para a
946 próxima reunião a apresentação do acórdão do TCU dos laboratórios. Uma boa noite a
947 todos e uma boa semana também. (Encerram-se os trabalhos do plenário às 20h45min.).
948

949 **MIRTHA DA ROSA ZENKER**
950 **Coordenadora do CMS/POA**

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice – Coordenadora do CMS/POA

951
952
953

ATA APROVADA NA REUNIÃO PLENÁRIA DO DIA 22/06/2017