

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 019/2017**

3 **DATA:14 DE SETEMBRO DE 2017**

4 **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
5 **Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Boa noite. Essa noite chuvosa pegou
6 vários de surpresa, sem guarda-chuva. Eu, Mirtha da Rosa Zenker, Coordenadora deste
7 Conselho, no uso das atribuições que são concedidas pelas leis 8080 e 8142 de 90, pela lei
8 complementar 277 de 92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código
9 Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em Julho de 2008,
10 declaro aberta a sessão ordinária do plenário do dia 14 de setembro de 2017. **Faltas**
11 **Justificadas:** 1)Aloísy Schmidt,2)Andrea Wander Bonamigo,3)Angelita Laipelt
12 Matia,4)Arisson Rocha da Rosa,5)Glaube Raquel Conceição Rigel,6)Márcio Eduardo de
13 Brito,7)Maximiliano das Chagas Marques,8)Roberta Alvarenga Reis,9)Roger dos Santos
14 Rosa,10)Rosângela Barbosa. **Conselheiros Titulares:** 1)Adair Araujo de Oliveira,2)Alcides
15 Pozzobon, 3)Alzira Marchetti Slodkowski,4)Ana Paula de Lima,5)Carlos Miguel Azevedo da
16 Silva,6)Djanira Corrêa Conceição,7)Eduardo Karolczak,8)Erno Harzheim,9)Gilmar
17 Campos,10)Gilson Nei da Silva Rodrigues,11)Gislaine Chaves dos Santos,12)Glaucio
18 Rodrigues,13) Ireno de Farias, 14)Jair Gilberto dos Santos Machado, 15)Jandira Roehrs
19 Santana,16)Janete Mariano de Oliveira,17)Janice Lopes Schiar, 18)Jairo Francisco,
20 19)João Alne Schamann Farias; 20)João Miguel da Silva Lima,21)Luís Antônio Mattia,
21 22)Luiz Airton da Silva,23)Maria Angélica Mello Machado,24)Maria Eronita Sirota Barbosa
22 Paixão,25)Maria Letícia de Oliveira Garcia,26)Maria Lourdes Fagundes Verch,27)Maria
23 Lúcia Shaffer,28)Nesioli dos Santos,29)Mauro José Mabilde Falcí,30)Masurquede Coimbra,
24 31)Mirtha da Rosa Zenker,32)Nidia Maria Andrade de Albuquerque,33)Oscar Rissieri
25 Paniz, 34)Ricardo Freitas Piovesan, 35)Rosa Helena Cavalheiro Mendes,36)Rosemari dos
26 Santos Rodrigues, 37)Salette Camerini. **Conselheiros Suplentes:** 1)Adecilva Silva
27 Conceição, 2)Airton da Silva Marimon, 3)Alberto Moura Terres, Deisi Moraes, 4)Gabriel
28 Schneider Loss, 5)Julio Cesar Jesien, 6)Jussara Cabeda, 7)Rosângela Lima Collaziol.
29 Lembrando que a plenária está sendo transmitida ao vivo pela página do Conselho
30 Municipal de Saúde, então convidar a todos para, também, estar acessando, anunciando
31 nos seus conselhos distritais, para quem não pode estar aqui acompanhar pelo *Facebook*,
32 e, por isso, nós solicitamos, então, que não usem o *wifi*, não abram para o *wifi*, daqui da
33 Secretaria de Saúde, porque o sinal é fraco e aí cai muito o sinal da transmissão. Então
34 desliguem *wifi* para não para poder estar pegando e priorizando, então, a filmagem. Então,
35 hoje a pauta é Atenção Básica, pela pauta ser com três, com três momentos, então nós
36 reduzimos a inscrição de informes, não trouxemos aprovação de ata, nem de pareceres,
37 para priorizar a pauta principal. Então, a gente reduziu, nós temos e oito inscritos para
38 informe e a pauta principal, sobre Atenção Básica, após um longo processo de qualificação
39 da pauta, vai ter três momentos. Então, quero parabenizar a todos os Conselheiros e
40 participantes do GT, de poder estar sendo qualificada esta pauta para estar trazendo aqui.
41 Então vai ter três momentos: apresentação do GT da Atenção Básica, que vai ter 20
42 minutos para apresentar, depois do Fórum dos Conselhos Distritais também se debruçou na
43 pauta da Atenção Básica, a gente escolheu, a gente teve duas reuniões específicas e a
44 gente, então, ontem, em reunião do Fórum dos Conselhos Distritais, então a gente elegeu,
45 então, representantes para falar hoje e, no terceiro momento, então, o Secretário Erno
46 também vai ter 20 minutos, então para a apresentação também. Então o Fórum vai ser, vai
47 ter 10 minutos, então é 20 minutos a apresentação do GT da Atenção Básica, 10 minutos
48 para o Fórum dos Conselhos Distritais e 20 minutos, então, para o Gestor, então, fazer a
49 sua apresentação, a gente abre para a plenária. Combinado? Então, assim, primeiro
50 informe, Luiz Airton, vamos nos ajudar, informe, três minutinhos, a gente vai controlar, Luiz
51 Airton e Rosângela, dupla, dois minutos a gente avisa, o primeiro sinal e aí, os três minutos,
52 a gente dá dois sinais. Combinado? Obrigada. **Sra. Rosângela Lima Collaziol (Conselho**
53 **Distrital Eixo Baltazar)** – Boa noite a todos. Rosângela, Conselho Distrital Eixo Baltazar.
54 Sr. Secretário, Sr. Secretário, assim eu quero colocar uma coisa para toda a plenária, há

55 mais ou menos, há uns 15 dias atrás encaminhamos os nossos usuários, ou pacientes,
56 como quiserem, acho que são mais pacientes, porque haja paciência, esses usuários foram
57 encaminhados para a Clínica de Imagem, a Radicom, eles foram até lá para realizar os
58 seus exames, chegando lá foram informados de que estava estragado o aparelho. Pois
59 bem. Voltaram até a nossa unidade e disseram então, estragado aparelho e que as
60 pessoas lá informaram que esses exames talvez fossem feitos lá por dezembro, eu liguei
61 para a Radicom perguntando se isso tinha alguma verdade nisso. Qual foi a verdade a
62 resposta deles? Eles me disseram que o aparelho de Raio-X estava em uma manutenção
63 preventiva, assim como o aparelho de mamografia. Bom, liguei novamente para perguntar
64 para ele se eles faziam exames particular ou convênio, eles responderam que sim e eu
65 perguntei: *“Para quando vocês estão agendando?”* Aí eles disseram: *“Imediatamente.”*
66 Então, assim, é um desrespeito com o usuário, com a população que passa, assim, um
67 sofrimento para ir até um posto para fazer uma consulta, para ser encaminhado e, está
68 tendo negado os seus exames. Então, assim a gente quer saber que tipo de contrato foi
69 feito, porque esse contrato, até aonde a gente sabe, é recente, que nem tu falaste da outra
70 vez. Que tipo de contrato foi feito? E por que eles colocaram isso aí, então, que o aparelho
71 estava estragado? Sendo que, para mim falaram que estava numa manutenção preventiva
72 e, particular, agendando imediatamente? Um contrato que a gente sabe que não é pouco, é
73 mais de 500.000, que a Prefeitura, que a Secretaria, a paga para a Radicom para prestar
74 um serviço, que está passando dessa qualidade, deixando pacientes sem diagnóstico.
75 Quem vai se responsabilizar pelos diagnósticos que virão? Mamografias, desde março que
76 não está sendo realizadas. Gente, não tem o que dizer! É o absurdo do absurdo o que está
77 acontecendo! O Fausto, quando tinha Clínica Fausto, não tinha esse problema, aí
78 resolveram, então fazer, centralizar numa clínica só e olha o que está acontecendo, isso aí
79 é um crime que está acontecendo, isso aí, para mim, é quase que um caso de polícia!
80 Porque, quando as pessoas chegaram a ter o seu diagnóstico, qual será o diagnóstico que
81 essas pessoas terão? Outra coisa, ontem nós tínhamos, então, o Conselho Distrital Eixo
82 Baltazar, no qual foi solicitado a pauta, então, assim, ontem, então tivemos lá, o Conselho
83 Distrital na Eixo Baltazar, no qual o Pablo pediu a pauta única para apresentar o Plano
84 Municipal de Saúde, nos surpreendemos porque foi, a Diana esteve lá e não tinha sido nem
85 comunicado nem para o núcleo, faltou, então, uma comunicação da gestão conosco, não
86 nos participaram nada, que a Diana esteve lá e houve até um bom de um embate lá, não é,
87 Diana? Foi até uma coisa bem constrangedora, porque a população compareceu em
88 massa, tinha, acho que mais de 50, 60 usuários. Não, não, senhora, não tinha 20, tinha
89 muito mais que 20. Então, assim, a população compareceu, querendo escutar o plano do
90 Secretário-Adjunto e esse não se fez presente, foi na Lomba e a Diana, então, foi para lá. E
91 foi uma coisa, assim, muito desagradável, a falta de comunicação que teve. Outra coisa, eu
92 tenho muito orgulho de ter feito o concurso para ser Estatutária, só que, assim, o que está
93 acontecendo é um desmonte total, inclusive agora, para a campanha de vacina, nós, como
94 Estatutários, vamos ter, fazendo a campanha, vamos ter só hora por hora, e o IMESP, hora
95 por hora e meia. Então, assim, estão desqualificando o serviço público, é um desmonte total
96 do serviço público de Porto Alegre. **Sr. Luiz Airton da Silva (Conselho Distrital Eixo**
97 **Baltazar)** – Só dando continuidade no informe. Luís, Conselho Distrital Eixo Baltazar. No
98 dia 19 agora, terça-feira próxima, agora, na COSMAM, vai ter uma pauta referente à
99 construção de cinco unidades. A gente levou lá. Como pauta, uma frente parlamentar em
100 defesa da estratégia de saúde da família e seus profissionais. Então. vai estar sendo
101 debatido lá referente ao Campo da Tuca, Primavera, Jardim Leopoldina, Coima e Vila
102 Dique. Então, solicito, quem puder estar presente lá e fazer esse apoio lá, essas
103 comunidades que estão reivindicando novas unidades e, só para confirmar, para confirmar
104 não, reafirmar, no caso, dia 19, às 10h. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de**
105 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)**
106 – Jussara Cabeda. Terres. **Sr. Alberto Moura Terres (Sindicato dos Municípios de**
107 **Porto Alegre – SIMPA)** – Boa noite, Terres, Sindicato dos Municípios de Porto Alegre. Eu
108 quero aproveitar a fala da Rosângela aqui, a respeito da Campanha da Vacina, no sábado,

109 aonde os servidores estatutários vão receber uma compensação de um dia por um dia e, o
110 IMESF, porque está no seu acordo coletivo, um dia e meio. Nós, o Sindicato hoje
111 encaminhou para o Secretário Municipal, protocolamos aqui, no gabinete, um documento
112 solicitando, para que o Secretário se manifeste sobre isso, afinal de contas é o mesmo
113 espaço de trabalho, o mesmo trabalho, as mesmas atividades, onde os servidores têm um
114 tratamento diferenciado. Então, aguardamos, então, a manifestação do Secretário Municipal
115 de Saúde em relação a isso, não só para os trabalhadores, mas, também, para o SIMPA.
116 Por outro lado, o assunto que me traz hoje ao informe, eu acho que a maioria de vocês
117 lembra do embate que nós tivemos aqui sobre a questão dos laboratórios, toda aquela
118 discussão dos laboratórios, no qual eu, a Maria Leticia e o falecido Paulo Rogério fomos
119 processados pelo ex-Secretário da Saúde, Carlos Casartelli, criminalmente, por
120 defendermos o SUS e apontarmos irregularidades na ausência de uma política laboratorial.
121 Pois bem. Também já relatamos aqui, de que fomos, pela justiça, fomos inocentados,
122 relatamos isso aqui em um outro momento, mas vínhamos cobrando do Secretário,
123 sistematicamente, que abrisse uma sindicância para averiguar possíveis irregularidades na
124 Secretaria Municipal de Saúde, até porque o próprio encaminhamento, não só do Tribunal
125 de Contas da União, mas, do Tribunal de Contas do Estado, apontava para isso, de que o
126 Secretário, a Administração Pública, tem obrigação, quando denunciado que existe uma
127 certa irregularidade ou suspeita de irregularidade, tem o dever de abrir uma sindicância e
128 averiguar. Solicitamos também, que nós fôssemos testemunhas desta sindicância e, ontem,
129 eu fui chamado para ser testemunha, para ser ouvida nesse processo e me causou
130 estranheza de que a sindicância aberta foi uma sindicância específica contra um funcionário
131 do laboratório, do PACS, sendo que, na verdade, essa Conselho discutiu, aqui, a falta de
132 política na Secretaria Municipal de Saúde e tanto o relatório do Tribunal de Contas da
133 União, o Tribunal de Contas do Estado, eles apontam a responsabilidade do Secretário, do
134 Prefeito e do Secretário. Agora o Secretário Casartelli, nesse processo, ele está de
135 testemunha, então, imagina ele é testemunha de um funcionário que está sendo
136 investigado, como, ele era o Secretário como ele vai ser testemunha das irregularidades
137 que o próprio Tribunal apontou que ele tem responsabilidade? Então me causou estranheza
138 isso, eu quero solicitar para o Secretário agora, aqui, que possa abrir uma sindicância para
139 verificar irregularidades na política, em todas aquelas denúncias feitas pelo Tribunal de
140 Contas do Estado, o Tribunal de Contas da União e encaminhe para a PGE, para
141 Procuradoria Geral do Município, para fazer essa investigação, haja vista que a legislação,
142 a própria 133, para concluir, a 133 diz que os sindicantes, eles têm que ter hierarquia igual
143 ou superior ao Secretário e os sindicantes, os três sindicantes tinham FG na época do
144 Secretário Casartelli, ou seja, não existe imparcialidade, aí nesse sindicantes, então isto é
145 grave. Então eu solicito aqui que o Secretário possa, aqui, cumprindo com seu dever de
146 Secretário, encaminhar uma sindicância para a Procuradoria, para que faça esta avaliação
147 e que coloque, realmente, tanto o Prefeito quanto o Secretário, que eles são os
148 responsáveis, legalmente, pelas irregularidades apontadas pelo Tribunal de Contas do
149 Estado e o Tribunal de Contas da União. Eu pedi para não ser, na oitiva, não ser ouvido ali,
150 porque digo: *“Olha, temos que questionar isso. Porque tu pega três FGs para fazer*
151 *investigação onde o Secretário é testemunha.”* Difícil isso, não é? Obrigado. **Sra. Mirtha da**
152 **Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e**
153 **Coordenadora do CMS/POA) – Jussara Cabeda. Terres. Sr. Alberto Moura Terres**
154 **(Sindicato dos Municipários de – Adair. Sr. Adair Araújo de Oliveira (Conselho Distrital**
155 **Glória/Cruzeiro/Cristal) – Boa noite a todos. Agora, dia 12, nós tivemos uma reunião muito**
156 importante no PACS agora, para a gente discutir o pronto atendimento do qual nós
157 solicitamos a presença do Secretário Erno junto com a junta deles aqui, da Secretaria de
158 Saúde, no qual nenhum deles compareceu. Gostaria de saber a justificativa deles. **Sra.**
159 **Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul –**
160 **ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) – Gilmar. Sr. Gilmar Campos (Conselho**
161 **Distrital Lomba do Pinheiro) – Gilmar, Conselho Distrital de Saúde da Lomba do Pinheiro.**
162 Bom, Secretário, eu volto a discutir, ontem a gente teve a politização do plano lá, com o

163 Secretário Pablo, Adjunto e foi cobrado muito, inclusive a comunidade está num anseio em
164 questão da UBS Mapa. Eu volto a cobrar de novo, aqui neste Conselho, e dizer para vocês
165 que esse negócio do terceiro turno. da UBS São Carlos. Está cada vez mais difícil. Porque
166 as pessoas, por ter um livro a respeito, a gente, foi aprovado, foi feito um trabalho, de um
167 livro sobre a questão das fichas da humanização, foi feita uma cartilha e não estão
168 cumprindo isso. E fizeram uma festa lá no Paço lá, na outra gestão, isso, aquilo e foi
169 entregado, não estão cumprindo o que está naquela cartilha. Eu me esqueci de trazer
170 aquela cartilha, porque as pessoas estão indo lá para sair da UBS Mapa e a UBS Mapa
171 estão encaminhando essas pessoas para pegar a ficha do dia lá na UBS São Carlos, aí
172 ontem, a nossa Gerente disse para nós que a UBS Mapa não é um pronto atendimento e
173 ela não tem estrutura, o máximo é 60 pessoas, mais do que isso ela não pode atender.
174 Então, quer dizer que a nossa Atenção Básica... Aquela ficha do dia, que a gente precisa,
175 não tem, aí o que que eles fazem? *“Ah, vai lá para UBS.”* As pessoas estão indo meio-dia,
176 tiraram a ficha da UBS e então estão se criando lá, na São Carlos, porque as pessoas vão
177 medir e ficam até às 18h para receber uma ficha, para consultar lá, a ficha, que é aquela do
178 dia, que veio da UBS fazer uma um encaixe, que nem lá na Panorâmica, as pessoas tentam
179 encaixar e colocar as pessoas, lá na UBS Mapa não se consegue. E aí as pessoas diz dar
180 atrito, aqueles funcionários estão cada vez mais doentes, cada vez mais doentes, foi se
181 colocar aquela estratégia da família lá dentro da Quinta do Portal, não adiantou, piorou,
182 Secretário! Piorou fazer aquela UBS, aquela unidade mista, sendo que a intenção era para
183 ter tirado aquela, a Quinta do Portal de lá e colocado em outro lugar, colocar lá no lugar de
184 origem, agora criaram uma estratégia família, dentro da UBS Mapa, porque ficou uma coisa
185 com os estatutários, com os do trimestre, daí dá aquela confusão e aí as pessoas são
186 encaminhadas lá, para São Carlos, meio dia as pessoas estão indo para lá. Daí chega às
187 18 h, tantas fichas são distribuídas, passou daquelas fichas não pega mais, já era, aí a
188 pessoa tem que ir para um pronto atendimento, que está horrível. **Sra. Mirtha da Rosa**
189 **Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e**
190 **Coordenadora do CMS/POA)** – Maria Leticia. Gestão, então, implantação. Então, quem é
191 que vai falar? Osório. **Sr. Jorge Luiz Silveira Osório (Diretoria de Regulação da**
192 **Secretaria da Saúde)** – Boa noite, Jorge Osório, Complexo Regulador ou Diretoria de
193 Regulação da Secretaria de Saúde. Eu queria informar vocês que nós estamos em fase
194 final da homologação do Sistema GERINT, traduzindo, Sistema de Gerenciamento das
195 Internações, em Porto Alegre. O que esse sistema vai trazer de novo? Como ele vai
196 qualificar a regulação dos leitos em Porto Alegre? Ele, o Sistema GERINT, assim como o
197 sistema GERCON, é mais um, de um conjunto de sistemas, que vão compor o sistema de
198 regulação do Complexo de Regulação de Porto Alegre. O que ele traz de novidade? A
199 solicitação de um leito, hoje, no atual sistema, o sistema ARMUS, ele simplesmente, é
200 como se fosse uma folha de papel em branco, onde o solicitante coloca as informações
201 como ele bem entende e, muitas vezes, a grande maioria das vezes, de forma pouco
202 qualificada onde a gente não tem a informação total do estado de saúde do paciente, da
203 gravidade e da necessidade do paciente. Com o atual, com o novo sistema, o GERINT, nós
204 vamos ter uma formatação da solicitação, onde nós vamos ter a noção da gravidade e da
205 prioridade daquele caso e, também, da necessidade, qual é o tipo de leito que aquele
206 paciente precisa de acordo com a formatação da solicitação. Além disto, com esse sistema
207 que vai ser implantado, gradativamente, em todos os hospitais de Porto Alegre, se
208 pretende, até o início do ano que vem, nós termos o controle de 100% dos leitos de Porto
209 Alegre em tempo real, ou seja, toda movimentação de leitos, toda desocupação e ocupação
210 do leito, nós vamos ter, em tempo real dentro da Central de Leitos. Então, hoje em dia, a
211 informação que temos um leito vago, é feita através do telefone, perguntando quantos leitos
212 dispomos hoje, da UTI, quantos leitos dispomos de enfermaria e, na verdade, agora, como
213 a ocupação e desocupação do leito vai ser integrada aos sistemas de informações dos
214 hospitais, qualquer alta, qualquer movimentação, qualquer ocupação, qualquer
215 desocupação, nós vamos ter, no mesmo momento, dentro da Central de Leitos, o que nos
216 qualifica o controle e, nós, portanto, podemos qualificar a busca do leito e da necessidade

217 de saúde da população. E esperamos, com muito maior qualidade e muito maior brevidade,
218 conseguindo então, colocar o paciente certo no lugar certo, num tempo adequado, dentro
219 dos hospitais. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
220 **Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Jussara Cabeda chegou?
221 Maria Leticia chegou? Não? Então eu passo para o Secretário, para resposta. Então,
222 informe. **Sra. Livia de Almeida Faller (Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da**
223 **Família-IMESF)** – Boa noite, meu nome é Livia, sou Enfermeira, sou Vice-Presidente do
224 IMESF. A gente gostaria de informar que todas as unidades, hoje, estão trabalhando com o
225 SPNI, que é um sistema *online* de registro de vacinas, onde a gente pode buscar o histórico
226 vacinal da população, ver o que já foi realizado, o que falta realizar, e vem otimizar esse
227 processo também. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do**
228 **Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Lembrete, já foi *e-mail*
229 para todos os Conselheiros, dia 23 de setembro, sábado, vai ter, então, seminário para nós
230 nos debruçarmos sobre o Plano Municipal de Saúde. Então, vai ser das oito e meia à uma e
231 meia da tarde, vai ser distribuído em grupos, para a gente se debruçar sobre as metas e o
232 Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre. As comissões já têm se debruçado, já têm
233 discutido e é, então, importante todos se fazerem presentes, então, nesse seminário. A
234 plenária do dia 21 de setembro, então, semana que vem haverá plenária de novo, é sobre o
235 relatório de gestão do primeiro quadrimestre. Nós, então, dentro do que a gente tem
236 organizado, quanto deliberação e organização das atribuições do Conselho Municipal de
237 Saúde, eu venho aqui, então, enquanto Coordenadora registrar, então, para a plenária do
238 Conselho Municipal de Saúde, que, em nenhum momento, foi encaminhado, sobre a
239 intenção da assinatura do Hospital Santa Ana, aqui de Porto Alegre. Então, teve a
240 assinatura, então, agora, de intenção da abertura do Hospital Santa Ana e, em nenhum
241 momento, passou por este Conselho com antecedência. Assim como o encaminhamento e
242 a pauta do Plano Municipal nos Conselhos Distritais, a gente retomou isso no Núcleo de
243 Coordenação. Então, dentro desta organização de Núcleo de Organização e, para a gente
244 poder está organizando, é só para a gente estar lembrando que o Núcleo de Coordenação
245 tem atribuição de organizar as pautas de plenária, então, nessa organização a gente tenta
246 qualificar cada vez mais para que a pauta venha qualificada para o Conselho Municipal de
247 Saúde. Nesse intuito a gente solicitou, com antecedência, o relatório sobre o GT da
248 Atenção Básica para os Conselhos Distritais se debruçarem, que, então não chegou, mas a
249 gente conversou ontem no Fórum dos Conselhos Distritais e a gente fez os
250 encaminhamentos devidos. Então, só para a gente poder estar organizando e poder estar
251 trazendo para a plenária esses esclarecimentos. Então passo para o Secretário, então, para
252 o retorno, Secretário, dos questionamentos. **Sr. Erno Harzheim (Secretário de Saúde de**
253 **Porto Alegre)** – Então, boa noite a todos. Vou seguir a ordem das apresentações.
254 Rosângela, tu tem toda razão em relação à Radicom, o contrato que foi feito foi o contrato
255 padrão, a Radicom que não está cumprindo com o contrato e os contratos, eles são regidos
256 por dispositivos legais e têm várias correções que a gente pode exigir, explicações e multa
257 e tal, e tudo isso a gente tem feito e a gente está prestes a rescindir o contrato com eles por
258 não atendimento contratual. Mas a gente não pode rescindir o contrato sem seguir a
259 advertência, depois a multa, depois a fiscalização, que se a gente rescinde um contrário
260 sem seguir o rito legal, a empresa processa a Prefeitura por ter rescindido o contrato sem
261 ter seguido as normas, então demora para fazer isso. Eles assinaram um contrato conosco,
262 um quantitativo do qual eles não têm capacidade instalada para cumprir nem a metade e é
263 isso que está acontecendo. Então eles assinaram um contrato que eles não têm capacidade
264 instalada para cumprir nem a metade e é isso que está acontecendo na então eles
265 assinaram o contrato que eles não poderiam ter assinado. E a gente está chegando perto aí
266 do tempo, que cada coisa que tu faz tem um tempo para a empresa responder e ela pode
267 estar com um problema, certo? Nem sempre as coisas dão errado porque a pessoa é mal-
268 intencionada, às vezes pode acontecer algum problema lá, numa clínica e tal e tu tem que
269 dar um tempo para aquela instituição se recuperar e esse tempo não é a gente que define,
270 ele é regido por esses prazos, mas a situação corre de conta se encaminhando para o

271 rompimento do contrato. Qual é a origem disso? Ano passado foi feito um chamamento de
272 exames de imagens, aqui na Secretaria, com uma ideia de tentar ter mais oferta de
273 ecografia, na tabela SUS, ela paga R\$24,00, a maioria dos tipos de ecografia e trinta e
274 poucos, ecografia abdominal, por exemplo. É um valor que os prestadores acham muito
275 insuficiente para enfrentar, então a ideia desse chamamento era nos dar ressonância,
276 mamografia, nos dava X ressonâncias e continuava a fazer só ecografia para alcançar o
277 ponto, só a Radicom entrou com volume, nenhum prestador entrou. Apesar de que, sim, o
278 chamamento tinha problemas, porque ele não foi discutido com os pesquisadores essa
279 proporção, então as outras clínicas não entraram, a Radicom ficou nesse período, a gente
280 fez outro chamamento, deve ser publicado semana que vem. Estava hoje, pela última vez,
281 com a Juliana, do programa setorial da Secretaria e a gente tirou essa relação, a gente está
282 ampliando os tipos de exames que vão ser contratados, vários tipos diferentes de exames
283 que não eram oferecidos nas unidades básicas e, a partir de agora, para fazer o
284 chamamento, começa a regularizar a questão dessa crise dos exames. A gente fez um
285 emergencial, para fazer Raio-X a gente aumentou agora a quantidade, a Fausto não tinha
286 movimentação e nem autorização da vigilância para aderir, ela estava irregular em relação
287 à documentação e o cuidado com a parte radiológica, que a gente fazia no contato da
288 radiologia, que vai fazer exposição de radiação para as pessoas, então ela não estava
289 conforme a Vigilância, o SESC começa, agora, a ofertar ecografias, a gente tem a Raio
290 Imagem ofertando ecografias, começa na segunda que vem, me parece, o SESC não
291 começou. E a gente começou o serviço de ecografia no HPV e já acabou com as visitas nas
292 áreas externas e precisamos rapidamente, agora fazer as coisas ordinárias. Então, a gente
293 vai ter ainda dois, três meses de dificuldade nos exames, depois isso cai bastante, que a
294 gente vai ter erradicação do problema. O valor que a Radicom recebe, ela não recebe um
295 valor fixo por mês, ela disse que faria 10.000 exames, ela faz 1.000, ela recebe 1.000, se
296 ela faz um ela recebe um, então, ela está recebendo o que ela faz, esse que ela marca e
297 que não faz, ela não recebe. E a gente fez, também, a mesma ação que vocês fizeram lá, a
298 gente ligou para marcar pelo SUS e a gente ligou para marcar pelo não SUAS e foi a
299 mesma resposta que tu teve, isso, inclusive, entrou no nosso processo de fiscalização, mas,
300 a gente não pode é rasgar o contrato e tirar a empresa e acabou, senão vai criar, para nós,
301 problemas, isso tem uma regra, às vezes a gente não gosta muito da regra, mas, se
302 existem regras, elas têm que ser cumpridas. Então vamos resolver. Tu comentou a questão
303 da MEP ontem, de fato está no meu núcleo, representando o gabinete, eu estava em São
304 Paulo e, quando, às vezes me chamou para uma reunião, para discutir a forma de rateio
305 dos recursos financeiros no SUS legal, eu faço parte da Diretoria, eles acharam importante
306 a minha participação e eu achei que esse era um momento importante para estar presente,
307 porque é aonde se discute como o dinheiro vai ser distribuído. E aí, tem informação, tema
308 para poder contribuir, porque eles me escolheram para estar presente nessa reunião,
309 inclusive eu fiz algumas correções do modelo que estava sendo proposto, e aí a gente tem
310 que optar onde a gente vai estar, porque é impossível estar em dois lugares ao mesmo
311 tempo, eu vou estar em São Paulo, eu não pude estar em nenhum outro lugar, não podia
312 estar no PACS, porque eu estava em São Paulo, não posso estar em São Paulo e em Porto
313 Alegre ao mesmo tempo, o Paulo veio para o núcleo e a Diane foi se apresentar lá na MEP,
314 a gente trabalha no mesmo ambiente, trabalha no mesmo plano, ela sentiu um pouco
315 desrespeitada da presença dela, as pessoas só iam querer que ela represente o gabinete, a
316 gente teve problemas, acho que não posso comentar isso, acho que isso é um problema
317 nosso, a gente devia ter comunicado, mas isso não justifica aderências de ser
318 desrespeitoso. A gente fez uma reunião lá no Partenon, na segunda-feira, não é, Rosa? E
319 foi super boa, super respeitosa, opiniões diferentes, ninguém se alterou, ninguém gritou,
320 ninguém brigou, a gente terminou a reunião numa boa, passamos do horário da reunião e
321 foi uma ótima reunião. Eu acho que isso faz falta às vezes, um entendimento e um certo
322 grau de respeito com as pessoas que estão inclusas, participando do movimento da
323 participação, como também, dos representantes da gestão. A questão do Banco de Horas,
324 Banco de Horas para servidor que não seja um para um, não tem amparo legal, o que se

325 fazia antes não tinha amparo legal, está fora da regra, não dá para fazer fora da regra. E
326 um para um e meio, tem, como disse o Terres, o acordo coletivo aí, então essa é a
327 diferença. O Terres com outra sindicância, Terres, a gente não pode colocar o Secretário e
328 o responsável direto numa sindicância sem saber se ele é responsável ou não, não se
329 ocupe, não, Terres. Afinal de contas, a sindicância tem a sua independência para fazer o
330 processo e está, é uma possibilidade de dispor de recursos na aquisição de *kits* de
331 laboratórios, o responsável pelo laboratório e o responsável pelo relatório, se durante a
332 sindicância, as pessoas que forem todas ouvidas, mostrarem a participação de outras
333 pessoas elas entram como investigados, entende? Mas não dá para não começar. Não é a
334 função, não adianta ser sério e sem educação também, a minha resposta está depois da
335 pauta. A gente encaminhou ontem mesmo um pedido de orientação para a PGM sobre a
336 impossibilidade dos servidores, na época tinha um FG deles e mais centenas e centenas,
337 porque há centenas de FG na Saúde a cada momento, e que um FG não significa que a
338 pessoa é vinculada, parcialmente, ao Secretário, FG não é vinculação pessoal, FG é
339 atribuição de chefia, está no organograma. Então não tem a ver uma coisa com a outra,
340 obrigatoriamente, e as pessoas não querem participar da sindicância, é uma situação difícil
341 conseguir encontrar servidores que querem participar da sindicância, a gente procura os
342 servidores mais dedicados ao seu trabalho que queiram participar da sindicância. Em
343 relação à reunião de ontem, eu já disse que eu não estava, eu devia ter mandado um aviso
344 para vocês, eu estava em São Paulo, eu não posso estar em dois lugares ao mesmo
345 tempo, me desculpa, o que faltou foi avisar vocês, peço desculpas por isso, a gente foi
346 marcar em outro horário sem falta da minha presença. Gilmar, o problema realmente, lá na
347 Mapa, tanto que as orientações das pessoas irem direto para São Carlos, a Gerência está
348 atuando para melhorar isso, inclusive tinha ideia de recompor um pouco os recursos
349 humanos lá, ou seja, pessoas que tivessem mais habilidade para fazer o acolhimento,
350 passo um pouco para aí, também, o problema. E o restante é a defasagem de Recursos
351 Humanos, que a gente está contratando pessoas mas ainda não é o suficiente para cobrir
352 todas as vacâncias, então, o processo está ainda lento. Eu queria comentar só a questão
353 de não ter passado no núcleo a apresentação do plano, também acho que, tudo bem, é
354 uma opinião que eu respeito, mas pela primeira vez que a questão foi reivindicada, o
355 Conselho Distrital, isso é um problema, a gente está querendo discutir o plano com todas as
356 necessidades, com todas as pessoas, porque eu acho que cada um tem que isolar o
357 problema, que a gente mostra a aproximação da gestão e uma participação social, se a
358 gente tem que burocratizar isso também, burocracia, viva a burocracia. Em relação ao
359 hospital Santa Ana, eu comentei isso ontem, certo? Também na Sul, Centro-Sul, se vocês
360 lembram bem, havia uma grande pressão na cidade para reabrir um hospital que tinha
361 diversos problemas e não cumpria os contratos na Prefeitura de Porto Alegre, era um
362 hospital que tinha 200 leitos, que fechou esse ano, a última internação foi em dezembro de
363 2015, acho que todos sabem que hospital eu estou me referindo. A gente começou a
364 negociar com a Associação de São Carlos a abertura de um hospital Santa Ana, em março
365 desse ano, e a gente finalizou ela no mês passado, se essa negociação fosse feita aberta,
366 ela não teria dado certo, porque a pressão política para reabrir um outro hospital que nunca
367 conseguiu atender, a pleno, a Secretaria Municipal de Saúde, principalmente no eixo Porto
368 Alegre, ela ia interferir nesse processo. E sobre a gente ter que ser feita a portas fechadas,
369 com três pessoas, quatro pessoas, cinco comigo, da Secretaria, sabendo que estava
370 acontecendo, para a gente conseguir fazer uma negociação de uma instituição de
371 respeitabilidade ilibada, que é o Hospital Mãe de Deus, para conseguir oferecer um novo
372 hospital e regularizar e facilitar o atendimento dos pacientes nos hospitais da cidade. Se a
373 gente tivesse isso público, isso não ia ter dado certo, porque a gente ia ter diversas
374 interferências e interesses, dos mais legítimos aos mais vis, para interromper essa sessão.
375 Então, às vezes, para a gente conseguir entregar mais serviços para a população, tem que
376 ser um pouco resguardada para o processo de negociação dar certo. Obrigado. **Sra. Mirtha**
377 **da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul –**
378 **ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –** Nesse primeiro momento, 20 minutos o GT da

379 Atenção Básica, por favor, apresentação. Cinco minutos finais eu aviso. **Sr. Alberto Moura**
380 **Terres (Sindicato dos Municípios de Porto Alegre – SIMPA)** – Apaga a luz. Eu já
381 cumprimentei a todos. Eu, primeiramente, quero dizer que este trabalho que nós vamos
382 apresentar agora, ele começou lá, numa plenária, foi aprovado o GT numa plenária, dia
383 cinco de novembro de 2015, após a apresentação, por parte da gestão, da prestação de
384 contas do IMESF aqui, no Conselho Municipal de Saúde e, com aquela apresentação, foi
385 por parte da plenária, levantou vários questionamentos, inclusive daquilo que estava sendo
386 apresentado pelo IMESFP e a realidade no dia-a-dia das unidades. Vocês me desculpem
387 mas eu vou acabar ficando de costas aqui. E o dia-a-dia das unidades, então era muito
388 diferente o que acontecia, aqui a apresentação do *PowerPoint* e a percepção das unidades.
389 E também, num segundo momento, o debate sobre a falta, as equipes da Saúde da Família
390 estarem incompletas e, naquela ocasião, o Secretário, à época, disse que faltava em torno
391 de 28 Médicos nas equipes e, aí nós fizemos um cálculo e este cálculo que, quantos
392 pacientes cada Médico atenderia dentro do seu horário e multiplicamos isso por mês,
393 multiplicamos por ano e chegamos aí, a um número de um *déficit* de mais de 100 mil
394 consultas/ano, em função da falta desses 28 Médicos dessas equipes e incompletas. Então
395 houve todo um debate no Conselho, houve a proposta de criação deste gente, para que o
396 plenário do Conselho, junto com os trabalhadores, pudesse fazer um diagnóstico, não um
397 trabalho científico, um trabalho da universidade, mas um diagnóstico a partir da visão dos
398 trabalhadores, ou seja, o GT ir em cada unidade das reuniões de equipe. De passagem, no
399 primeiro momento, o GT apontou para ouvir alguns trabalhadores e a gestão, num segundo
400 momento, representado naquele momento, pela Vânia, disse: *“Não, vamos fazer essa*
401 *discussão nas reuniões de equipe.”* E felizmente nós fizemos esse trabalho, quero
402 agradecer aqui a todos os Coordenadores dos Conselhos Distritais, Conselhos Locais, os
403 Conselhos do próprio, o próprio Conselho Municipal, vindo do GT, que fizeram, que foram a
404 campo, que assumiram esta proposta do plenário e do Conselho e foram a campo e nós
405 conseguimos trabalhar com mais de 90% de reuniões nos locais de trabalho. Então, cada e,
406 muitos dos Conselhos Locais de Saúde que pegaram um instrumento e foram lá conversar
407 com os trabalhadores e conhecer a realidade dos trabalhadores, mesmo com muitas
408 dificuldades de entender todo o processo, que era o instrumento que nós vamos mostrar
409 aqui. Então, esse trabalho, ele tem um trabalho, que é um trabalho do Controle Social, que
410 esse é o nosso papel de ir lá, verificar, apontar as irregularidades, conversar com os
411 trabalhadores e vir para a gestão depois, tivemos muitas, inúmeras dificuldades para fazer
412 esse trabalho, tentei naquele momento, inclusive com a própria Universidade, com a
413 UFRGS, com os setores da UFRGS, pedindo apoio para que pudesse, para a gente fazer a
414 tabulação de trabalho e a primeira coisa que perguntaram da UFRGS foi: *“Quanto de*
415 *recurso vocês têm?”* Eu digo: *“Não temos recursos, nós somos o Controle Social e estamos*
416 *cumprindo o papel de Conselheiros.”* E aí, nós mesmos acabamos fazendo isto. Então, eu
417 quero aqui, mais uma vez, frisar isso, agradecer a todos que se envolveram nesse
418 processo, foi demorado, tabular isso depois não foi uma coisa fácil, fiz praticamente fora,
419 finais de semana, à noite, fora do meu horário de trabalho para tentar conseguir apresentar
420 para vocês isso, mas eu acho que aponta um caminho dos problemas existentes nas
421 unidades de saúde. Por Favor. Então aqui uma fotografia do GT, uma das primeiras
422 reuniões, a representação do GT, onde tinha os Gestores, trabalhadores e representação
423 dos usuários, uma reunião, nessa primeira reunião, que foi em quatro de fevereiro e foi a
424 implantação desse GT. O objetivo geral é realizar diagnósticos das ações do Gestor
425 Municipal em relação à aplicação da política de Atenção Básica no município, à luz da
426 resolução 09 de 2013 do Conselho Municipal de Saúde, bem como do relatório final do
427 seminário temático Expansão da Rede de Atenção Básica, de 2014. E esta resolução é
428 uma resolução que houve, também, muito debate no Conselho Municipal de Saúde e
429 apontou qual era o modelo de Atenção Básica para Porto Alegre e, a partir daí, ele foi
430 aprovado neste Conselho, após aprovação foi sancionado, enfim, saiu no DOPA, no Diário
431 Oficial do Município. Então esta é a resolução que vale até hoje porque ela não foi
432 revogada. E um trabalho também, que é esse trabalho do seminário que a Expansão da

433 Rede de Atenção Básica, feito em 2014, que também aponta vários problemas da Rede de
434 Atenção. Objetivos específicos: avaliar o cumprimento da resolução 09 de 2013, avaliar a
435 execução dos encaminhamentos do seminário temático Expansão da Atenção Básica,
436 identificar o número de trabalhadores por equipe da Atenção Básica, identificar quantas
437 UBS estão parametrizados, identificar se há *déficit* de profissionais das equipes de Saúde
438 da Família e aprofundar avaliação sobre financiamento. Teve algum desses objetivos
439 específicos que nós não conseguimos fazer por dificuldades e até mesmo por falta de
440 informações da própria gestão. E, cito aí a questão do financiamento da Atenção Básica,
441 que foi criado também, a COFIN, que a comissão do Conselho que é para fazer o debate
442 sobre a questão do financiamento. A justificativa: a iniciativa do plenário e a criação do GT
443 foram avaliar a execução da política de Atenção Básica realizada pelo Gestor Municipal a
444 fim de elucidar inúmeras dúvidas e reclamações dos usuários do sistema, sobre a falta de
445 recursos humanos, tempo de espera no atendimento das consultas não urgentes, maior
446 transparência sobre o financiamento na Atenção Básica, entre outras questões
447 apresentadas pelos Conselheiros nas reuniões do plenário. Neste sentido os membros do
448 Colegiado estarão cumprindo o papel que lhes é atribuída pela lei 8142 de 90, que dispõe
449 sobre a participação da comunidade na gestão do sistema. E a comunidade participou
450 porque foi a cada unidade de saúde conversando com os trabalhadores. Esse foi uns
451 instrumentos criados, que nós trabalhamos para tentar contemplar as várias, os vários
452 questionamentos dos Conselheiros, criamos esse instrumento que seria aplicado, que foi
453 aplicado nas reuniões de equipe. Aqui eu coloquei um viés de informação, porque aqui, a
454 proposta era qual o vínculo dos trabalhadores: Secretaria Municipal de Saúde, IMESF,
455 GHC, Hospital Divina Providência, o projeto Os Mais Médicos, Hospital de Clínicas de Porto
456 Alegre, Hospital Moinhos de Vento, enfim, aqui tem o que era Estadual, Federal, municipal
457 e aqui a carga horária. Então tinha aqui, nesse espaço aqui, o entrevistador tinha que
458 colocar aqui quantas horas por profissional e qual o vínculo dele. Então, em função da
459 própria capacitação desses entrevistadores, que ficou precária num segundo momento, por
460 que acabou indo os colegas, lá a dos Conselhos Distritais, houve, aqui, o preenchimento
461 que foi, cada um preencheu de um jeito, que foi praticamente impossível a gente fazer uma
462 tabulação desse instrumento aqui, então isso aqui nós acabamos não trabalhando, daí
463 como faltou apoio, também, técnico, enfim, aquele apoio político que a gente necessitava,
464 não conseguimos fazer. Mas aqui tem os outros questionamentos que foram, são perguntas
465 objetivas que foram feitas aí, conseguiu as respostas com as equipes de Saúde. Por favor.
466 Procedimentos metodológicos: o questionário foi aplicado nas reuniões de equipe de cada
467 unidade, por representantes do GT Saúde, Conselheiros e Conselheiras dos Conselhos
468 Distritais e locais de saúde. Uma das propostas foi utilizar as entrevistas para aproximação
469 dos Conselheiros e Conselheiras, dos trabalhadores e trabalhadoras. proporcionando maior
470 interação entre os Conselhos e o cotidiano das unidades de saúde. E a idéia também foi
471 essa, porque tem Conselheiros que conhecem, que não conhecem todas as unidades da
472 sua região, então essa era a proposta, também, desses Conselheiros irem nas suas
473 unidades e conversar com as suas equipes, era interessante isso, porque aproxima e
474 conhecia a realidade da unidade, essa foi uma das propostas. Aqui o número de unidades
475 visitadas, eram 147 serviços, nós visitamos 133, na MEB são 26 serviços, foram visitados
476 19, 73%, na Restinga, 12 unidades, visitamos nove, aqui no Humaitá, Ihas, 15 unidades,
477 visitamos 15, ou seja, 100%, além de que aqui tem um percentual de cada região que nós
478 visitamos. isto correspondeu a um total de 90,48% de visita nas unidades. O Secretário que
479 está olhando agora, que conhece bem o que é pesquisa, sabe que numa pesquisa hoje, o
480 que você faz é por amostragem, em torno de 30%, enfim, uma amostragem, eu acredito
481 que razoável. Como disse o Secretário-Adjunto Pablo, que assistiu à apresentação, ele
482 disse: *“Olha, isso não foi uma pesquisa, não foi, isso, praticamente, foi um censo que se*
483 *fez, indo, praticamente, em quase todas as unidades.”* Então esse foi o trabalho desse
484 Conselho, de todos aqueles que foram lá conversar com os trabalhadores. Por favor. A
485 partir de toda a resposta, porque além daquelas respostas que tinham ali, pode voltar, por
486 favor ali? Voltar aqui. Aqui tinha informações, essa aqui é a única pergunta que tinha aqui,

487 que eram informações outras, assim, então cada equipe dizia: “*Olha, eu estou com*
488 *problema aqui com banheiro, aqui nós estamos com problemas de...*” Enfim, os outros
489 problemas que, daí os entrevistadores pegaram e escreveram atrás, foram escrevendo
490 todos os problemas apontados pelos trabalhadores. Pode ir adiante. Então, desses
491 problemas todos a gente categorizou em 10, então aqui as categorias de infraestrutura,
492 que mais apareceram, obviamente. Então, infraestrutura, insegurança, materiais de
493 escritório, materiais de enfermagem, mobiliário, manutenção de equipamentos, território,
494 medicamentos, recursos humanos e rede de assistência. Aí eu peguei esses 133
495 formulários, li todos os formulários e fui pegando os principais, as principais colocações da
496 equipe, reclamações da equipe e fui colocando aqui, por Gerência, aqui aparece, por
497 exemplo, a Gerência Centro, mas pega todas as Gerências aqui, todas as oito Gerências e,
498 cada unidade tem aquilo que os trabalhadores, desse aqui, por exemplo, que é lá do
499 Centro, colocaram aqui: falta de funcionário para recepção, enfim. A gente colocou aqui
500 cada categoria que a gente elaborou aqui. Por favor. Aqui categorias em evidências, então
501 dá para vocês notarem, na Gerência Norte Eixo Baltazar, das 19 visitadas, nove unidades
502 reclamaram de infraestrutura, três unidades de insegurança, materiais de escritório não
503 reclamaram, cinco de materiais de enfermagem, mobiliário, quatro, manutenção, dois,
504 território, um, medicamento, duas unidades reclamaram muito medicamento e 11 unidades,
505 na MEB, reclamaram do problema recursos humanos. E aqui ele vem, na mesma lógica,
506 por exemplo, eu cito aqui: Glória/Cruzeiro/Cristal, das 24 unidades que foram visitadas, 14
507 reclamaram de infraestrutura, 10 de insegurança, cinco de materiais de escritório, três de
508 materiais de enfermagem, 10 de mobiliário, 16 de manutenção de equipamento, problemas
509 com manutenção, 11 falaram do território, 14 pela falta de medicamentos e 20 unidades
510 reclamaram aqui, da falta de RH. E esta aqui, que é rede de assistência, é aonde que é a
511 retaguarda, problemas da retaguarda da unidade, então é esta coluna aqui. Então esse aqui
512 é um quadro que a gente fez aqui para mostrar qual o número de unidades, qual é o
513 número, dentro das categorias, o número de problemas aqui apontadas em relação às
514 unidades visitadas. Por favor. Aqui, exemplos de algumas categorias que a gente pegou,
515 por exemplo, categoria de infraestrutura, Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal, autos da
516 Embratel, falta de espaço para brigar duas equipes de Saúde de Família, banheiro dos
517 usuários na rua, falta de isolamento sonoro nas salas de atendimento, terreno que abriga a
518 unidade é emprestado pela Associação de Moradores, cedência vencido, falta de gabinete
519 odontológico, a manutenção predial realizada com recursos dos funcionários, da
520 manutenção predial com recursos de funcionários, aqui na LÊ, nas Laranjeiras, longa
521 espera para agendar especialistas: traumatologia, ortopedia, otorrinolaringologista,
522 neurologista, procto, quanto a oftalmologia, pacientes reclamam da distância quando são
523 agendados para o Hospital Vila Nova, a Restinga aqui, US Lami, os *tablets* dos Agentes
524 Comunitários de Saúde tinha um programa instalado para Agentes Comunitários de
525 Endemias, o protetor solar é de péssima qualidade, acabam comprando com recursos
526 próprios, também solicitam capas e calçados adequados para longas caminhadas. Aqui nós
527 estamos falando de saúde do trabalhador, vocês imaginam, aqui, além dos *tablets*, protetor
528 solar, segundo eles, o protetor solar que é comprado, eu acho, que pelo menor preço, eles
529 passam na pele, aquilo fica emplastado, não tem como utilizar, então eles pedem colocam
530 fora e compram do seu próprio bolso e aí, ou então, chega um determinado momento, eles
531 disseram que não pegam mais, então deve estar sobrando protetor solar, porque eles não
532 pegam mais, não porque não querem usar, porque eles compram com seus próprios
533 recursos. A outra questão é do calçado, eles caminham muito e aí não recebem calçados e
534 aí acabam tendo problemas de dores nas costas, dor na coluna, enfim, porquê? Porque são
535 calçados inadequados, e isso não estava nos indicadores quando se apresenta pela gestão,
536 aqui não consta, nos indicadores, essa questão de saúde do trabalhador. Então, apareceu
537 coisas aqui que nunca se discutiu nesse plenário, nunca foi apresentado pela gestão, a
538 questão das longas caminhadas, capas também, eles solicitam capas, estão solicitando
539 chuva, tem que ter capa e não tinham capas em determinado momento. Na Restinga e
540 Extremo-Sul, Paulo Viário, falta de Agente Comunitário de Saúde, Porteiro, Auxiliar

541 Administrativo, todos os funcionários fazem trabalhos administrativos, como o território é
542 rural, os Agentes Comunitários chegam a caminhar diversos quilômetros para visitar, para
543 fazer uma visita domiciliar, essa é uma reclamação forte lá, porque é rural, então chegaram
544 a dizer para mim, diga: *“Olha, 10, 15 quilômetros para fazer um AVD.”* E aí, tem bicicletas e
545 as bicicletas estão paradas dentro de uma sala. Por Favor. Aqui ainda da Paulo Viário, tem
546 10 bicicletas recebidas, que os Agentes foram proibidos de utilizarem, lá no fundo tem as
547 bicicletas existentes. Aqui, Nazaré, enfim, em função do tempo pode passar, mas é esse
548 tipo de questionamento que apareceu pelos trabalhadores, apresentado pelos trabalhos
549 desses vários problemas que não estão apontados lá no relatório de gestão. Aqui, o gráfico,
550 ele ficou meio desconfigurado, onde a gente apresenta, que são os problemas em
551 evidência, aqui apareceria aqui, era para aparecer o nome de unidades visitadas,
552 infraestrutura, em gráfico para visualização melhor, mas aí é problema da tecnologia, que
553 foge das nossas, eu também não sou Técnico em Informática. Por favor. Aqui é a mesma
554 coisa, os que a gente pegou, todas as Gerências e, nós fizemos aqui para que vocês
555 pudessem visualizar melhor, mas, infelizmente, peço desculpas a vocês. O que é PMAQ? O
556 PMAQ tem, como objetivo, incentivar o Gestor e as equipes a melhorar a qualidade dos
557 serviços de Saúde, melhorar a qualidade, se a melhor qualidade estivesse boa não teriam
558 todas as reclamações que persistem até hoje, aquelas reclamações, ou seja, não tem
559 qualidade, mas o PMAQ vem para isso também. Oferecido aos cidadãos do território, por
560 isso propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do
561 trabalho das equipes, o programa eleva o repasse de recursos de incentivo Federal para os
562 municípios participantes que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento.
563 Como é que tu vai ter, melhorar o padrão de qualidade do atendimento com aqueles
564 questionamentos que a gente apresentou ali? É muito difícil isso, não é? O programa foi
565 lançado, bom aqui é um conceito que eu busquei lá no Portal da Saúde. Por favor. E aqui
566 eu trouxe esse gráfico que demonstra, também ficou desconfigurado aqui, mas este, o azul
567 são todas as unidades que aderiram ao PMAQ, se todas essas unidades aqui que aderiram
568 ao PMAQ, nelas tem recursos para isso, como é que a qualidade delas está da forma com
569 que a gente estava apresentando anteriormente? Então, o que está sendo feito com recurso
570 do PMAQ? Isso nunca foi apresentado aqui, neste Conselho, fazendo a prestação de
571 contas do que é o PMAQ. Então esses aqui não responderam e esse aqui não tem,
572 segundo a pesquisa não tinha direito ao PMAQ. Por favor. O NASF é uma equipe composta
573 por profissionais de diferentes áreas do conhecimento que devem atuar de maneira
574 integrada e apoiando os profissionais de equipes de Saúde da Família, das equipes de
575 Atenção Básica para populações específicas, compartilhando as práticas e saberes em
576 saúde nos territórios sob sua responsabilidade. Criado com objetivo de ampliar a
577 abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica. Bom, a maioria de vocês conhecem
578 o que é o NASF, então aqui apenas o conceito do NASF. Por favor. E aqui nós temos
579 quem, a cobertura do NASF, essa parte azul aqui, que é a cobertura, que está em torno de
580 30 e poucos por cento, esses aqui, nessa região aqui, 56%, não tem cobertura do NASF,
581 não existe, nos territórios, a cobertura do NASF. E, esses aqui não responderam, que é um
582 problema também, tem equipes que existe isso, que aderiram ao PMAQ, mas que
583 disseram: *“Olha, eu não sei, nós não temos o PMAQ.”* Ou: *“Não temos o NASF.”* Então,
584 falta diálogo, também, com as equipes. Então, isso aqui, para nós, é um problema sério
585 também, porque agora diminuiu, inclusive, porque teve dois NASF agora, parece que não
586 existem mais, que é aqui o do Partenon e o daqui, da região Centro-Sul. Por favor. Aqui, o
587 registro fotográfico, para vocês terem uma idéia, esta que foi uma reunião na Vila Mapa e
588 era desta forma que a gente fez, que todos nós, que todos aqueles que participaram,
589 reuniam com as equipes para fazer os questionamentos, ou seja, cada trabalhador e cada
590 trabalhadora apresentaram ali, os seus questionamentos junto com as coordenações,
591 porque tinham interesse, muitos trabalhadores disseram: *“Olha, pela primeira vez nós*
592 *estamos sendo ouvidos.”* Isso foi muito legal, esse contato com os trabalhadores. Esta aqui,
593 da Unidade de Saúde Paulo Viário, essa aqui é as bicicletas que eu falei para vocês,
594 estavam todas numa peça, eles reclamaram que essa peça poderia estar sendo utilizada

595 para outras coisas e, olha só, 10 bicicletas aqui e mais computadores, entre outras coisas.
596 Esta aqui a Unidade de Saúde, se não me engano, da Pitinga, as infiltrações, essas aqui
597 são apenas algumas, que várias unidades têm infiltrações, só coloquei essas quatro fotos
598 aqui, mas tiramos fotos de várias e muitas têm infiltrações, aqui chegou a cair um desses,
599 tábua, enfim, dentro do consultório, em função das infiltrações. Então, esta, e a
600 precariedade das unidades de saúde, que devem, que deveriam ser melhoradas, enfim,
601 trabalhadas, enfim, com obras ou coisa parecida. Por favor. Aqui, quando eu estive na
602 Restinga, estavam os funcionários com esse mapa no chão discutindo, foi lá numa reunião,
603 aqui é, essa aqui é a Restinga Velha, aonde tem seis unidades e, na Restinga Nova, onde
604 tem os prédios todos ali, que tem um número muito maior de população, tem apenas uma
605 unidade. Então aqui tem uma discussão sobre dimensionamento também, seis unidades na
606 Restinga Velha, aqui tem um número maior de habitantes, apenas uma unidade. Conclusão
607 do GT. Então, agora na conclusão para encaminhar. Com base no estudo, constatamos as
608 seguintes inconformidades: observa-se que a gestão anterior deixou de respeitar diversos
609 artigos da resolução 09 de 2013, vocês receberam a resolução hoje aí, aqui na entrada, que
610 o Brígido passou, diversos artigos da resolução 09 de 2013, especialmente no que se refere
611 ao Artigo 5º, 2º, e, Recursos Humanos os Artigos 2º e 13º desta resolução que vocês
612 receberam. A infraestrutura das unidades, acessibilidade, segurança, manutenção, falta de
613 insumos e materiais de escritório são deficientes. A acessibilidade, então, praticamente
614 inexiste nas unidades de saúde, chega algum cadeirante não consegue acessar, um
615 cadeirante mas o acompanhante ele não consegue entrar no consultório, porque os
616 consultórios são pequenos demais, então, um problema que não existe essa preocupação,
617 pelo visto, sobre acessibilidade, inclusive não existia aqui, até que chegou um cadeirante,
618 uma pessoa deficiente aqui e pediu para colocar aquela rampa ali na frente. Verificamos
619 que a falta de RH na Secretaria é endêmica, ocasionando desassistência aos usuários e
620 sobrecarregando os trabalhadores que atendem diariamente a população. Vale destacar
621 que o Conselho fez recomendações ao Prefeito nos anos de 2012, 2014 e 2015,
622 considerando o que dispõe da lei 141, ou seja, foi discutido neste Conselho, feito as
623 recomendações aprovadas nesse Conselho, encaminhadas ao Prefeito. O conceito de UBS
624 parametrizada foi abandonado pela Secretaria Municipal de Saúde sem a devida discussão
625 no Conselho, sobre financiamento não foi possível avaliar em razão da ausência de dados
626 objetivos sobre a matéria, não foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde nenhuma
627 avaliação sobre a resolutividade do PMAQ e do NASF. Os apontamentos do seminário
628 temático Expansão da Atenção Básica, de 2014, foram ignorados pela gestão. Aqui e
629 agora, que Atenção Básica queremos? Em primeiro lugar, uma Atenção Básica que respeite
630 as necessidades dos usuários e as definições do controle social, dentre as definições,
631 respeito àquelas especificadas na resolução 09 de 2013, encaminhamento de seminário de
632 Expansão da Atenção Básica. 3º – Unidades Básicas de Saúde com até 15.000 habitantes
633 em seu território de responsabilidade poderão atuar como unidade de Saúde da Família,
634 como preconizado tanto pela Política Nacional de Atenção Básica, o Programa de Melhoria,
635 que é o PMAQ, mantendo-se a população adscrita, que deverá ser atendido até cinco
636 equipes de Saúde da Família. Isto está valendo ainda por que não foi aprovado a nova
637 Política Nacional de Atenção Básica, portanto, ela tem que ser respeitada pelos Gestores e
638 fiscalizada por este Conselho. Aqui a identificação da necessidade de mudança para
639 estratégia de Saúde da Família deverá ser discutida e aprovada localmente, identificando
640 as microáreas de atuação das diferentes equipes a serem implantadas. Aqui a gente traz o
641 que está na resolução, que é discutir o Conselho Local de Saúde, discutir o Conselho
642 Distrital de Saúde e, depois, ir para o Conselho Municipal de Saúde e, infelizmente isto não
643 está acontecendo, as coisas hoje estão acontecendo sem a devida discussão nos
644 Conselhos Locais, nos Conselhos Distritais sem a discussão aqui, no próprio Conselho
645 Municipal de Saúde, este Conselho está sendo atropelado, digamos assim, pela gestão em
646 função daquilo que deveria, que era uma função precípua desse Conselho. A inclusão das
647 equipes de Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde, deverá ser discutida e
648 aprovada localmente, identificando as microáreas de atuação em diferentes equipes.

649 Vamos, por favor. Os Conselhos Locais de Saúde e os Conselhos Distritais devem discutir
650 e deliberar sobre o cronograma de implantação das novas ações, processos de trabalho
651 das unidades, que deverá constar das metas do planejamento local, o horário de
652 funcionamento das unidades deve ser igual em todo o território municipal, podendo ocorrer
653 horário estendido de forma permanente, através de projeto de reorganização dos horários
654 de trabalho das equipes, sem hora extra. Isto está na Resolução 09 de 2013. Os processos
655 de redimensionamento dos territórios e de responsabilidade das UBS, para implantação nas
656 Unidades de Saúde da Família, devem ser debatidos nas comunidades diretamente
657 envolvidas, evitando conflitos posteriores. A deliberação pelas instâncias de controle social
658 sobre os processos de ampliação da rede, acima descritos, devem seguir o fluxo
659 ascendente, iniciando pelos Conselhos Locais de Saúde, posteriormente devem ser
660 deliberados pelos Conselhos Distritais e, depois, Conselho Municipal. As deliberações
661 sobre as mudanças propostas nessa Resolução, caso o Conselho Local ainda não esteja
662 implantado, deve ser encaminhado através do Conselho Distrital, que organizará as
663 discussões da matéria com a comunidade e as entidades locais. A priorização das
664 demandas de investimento para ampliação da rede, após deliberadas pelo plenário do
665 Conselho, deverão constar na programação anual de Saúde, a inclusão das equipes de
666 Saúde da Família nas UBS, deve ocorrer de forma integrada, unificando a equipe, sem
667 distinção ou discriminação dos trabalhadores, nos processos de trabalho, bem como sem a
668 distinção ou discriminação de usuários no serviço, garantindo-se o cuidado à população do
669 território de responsabilidade, de forma integral por toda a equipe, independentemente do
670 vínculo específico entre usuários e profissionais. É o que está não está acontecendo nessa
671 questão de sábado agora, aí na campanha da vacina. Por favor. Gestão participativa
672 através da implantação e atuação dos Conselhos Locais, discussão da reorganização e
673 funcionamento do serviço, educação permanente e matriciamento para todos os
674 trabalhadores envolvidos no Cuidado à Saúde, bem como os processos de educação
675 permanente, deve ser garantido a composição completa das equipes de saúde, atendendo
676 o dispositivo da portaria 2488 do quadro de dimensionamento de pessoal. Estou
677 terminando, Mirtha, só para a gente... Estou concluindo, só pra... Perfeito. O Plano
678 Municipal de Saúde deve conter o quadro de dimensionamento de pessoal da Secretaria
679 Municipal de Saúde, incluindo os diversos serviços, redes de atenção e setores, indicando a
680 necessidade de pessoal para o período correspondente, prevendo-se a substituição de
681 trabalhadores em licença, férias e aposentadoria. Também isto não acontece nunca aqui,
682 na Secretaria Municipal de Saúde, temos um problema sério aqui. A reposição dos
683 trabalhadores estatutários deve ser feita por trabalhadores estatutários, isso está na
684 resolução aprovada por este Conselho. Por favor. Então, este foi o trabalho feito por este
685 GT, foi trabalho feito por todos aqueles que se envolveram, os Conselhos Locais, os
686 Conselhos Distritais. E, infelizmente, hoje, ali, que vocês, que a gente apresentou aqui, que
687 deve passar pelo Conselho Local, devem passar pelo Conselho Distrital, as coisas devem
688 passar pelo Conselho Municipal e, infelizmente não está acontecendo. Então hoje esse
689 Conselho, fazer a discussão dessa Resolução e, se está ou não sendo cumpridas essas
690 determinações aprovadas por esse Conselho, que ainda é deliberativo, isso está na
691 legislação, esse Conselho é deliberativo para todas as ações em saúde. Então, quero
692 agradecer, mais uma vez, a todos, não foi um trabalho fácil, mas eu acho que ele dá um
693 caminho para a gente começar a discutir a Atenção Básica a partir deste Conselho, não
694 discutir Atenção Básica a partir de uma visão da gestão, que tem todo direito, no nosso
695 entendimento, de discutir dispensar a gestão, mas tem, também, o dever de passar por
696 esse Conselho e aqui nós fazemos a discussão do que é bom para cidade, do que é bom
697 para a população. Eu vou repassar uma cópia, que está ali no meu banco, uma cópia deste
698 relatório sintético, um para a Coordenação do Conselho e o outro, então, para a gestão. É
699 isso que a gente tinha para apresentar. Obrigado. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
700 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e**
701 **Coordenadora do CMS/POA)** – Então, representantes do Fórum do Conselho Distrital, Sr.
702 Valdir e a Angélica, por favor. **Sra. Maria Angélica Mello Machado (Conselheira**

703 **Titular/Conselho Distrital Norte)** – Boa noite a todos. Maria Angélica. Distrital Norte de
704 Porto Alegre. Eu quero primeiro dar os parabéns ao Terres, realmente eu não tinha visto
705 ainda o relatório, mas está muito bem feito, muito bem elaborado, eu sei que tem a
706 participação dos nossos colegas, a nossa região norte, por exemplo, tem inclusive, os
707 colegas de outras distritais tiveram que nos ajudar, porque a gente está com poucas
708 pessoas lá, eu também, a gente trabalha, a gente tem poucos horários e os horários dos
709 postos, então a gente não tinha como estar visitando. Mas, enfim, eu quero, então, dar os
710 parabéns, Terres, está muito bem feito, muito bem elaborado. E quero dizer ao Sr.
711 Secretário que sempre se fala em questão de SUS, em questão de saúde pública, que a
712 porta de entrada é as Unidades de Saúde Básica, haja vista que a gente até 141 unidades
713 em Porto Alegre. Então eu tenho que fazer algumas colocações aqui. que a gente
714 encaminhou da nossa reunião, do que nós sempre fizemos dos nossos, das distritais, a
715 gente se reúne aqui, a gente conversa, a gente ouve os colegas, usuários e trabalhadores
716 também. Mas, assim, quando foi implantado o IMESF, nós aqui não concordamos, a gente
717 não aprovou e olha como é que está hoje, não foi atendido o que deveria ser, que era
718 contratação de Médico, que era estrutura física, a gente está com *déficit* ainda, então nós
719 tínhamos razão quando a gente disse que não era, isso tem como provar hoje, que não
720 conseguiu, ainda, suprir o que tinha que suprir. Então, o que eu tenho como proposta para
721 ser bem específica, a gente ir no ponto que deve ir, uma coisa bem resolutiva? Eu tenho
722 uma proposta de encaminhamento ao Sr. Secretário, que essa gestão, com o senhor
723 chegando, e sua equipe agora, esse ano de 2017, venha discutir conosco nas Distritais, por
724 citar, na Norte, enfim, todas elas. Esse relatório que foi feito, ele está um pouco defasado,
725 porque já se passou a ser mais de um ano, um ano e meio, que o senhor possa vir estar
726 conversando com nós, nos ouvindo e dizendo para nós o que, realmente, Porto Alegre tem
727 de recurso e o que vai ser destinado para a Atenção Básica, já que ela é que é o carro-
728 chefe, é ela que começa a saúde em Porto Alegre, a porta de entrada. E ouça um pouco
729 também, o que a população tem para dizer, porque dali se pode tirar muitos
730 encaminhamentos, muitas soluções, também, que podem ser aproveitadas, por esta
731 gestão, se sabendo, em questão, que tem pouco recurso, mas qual recurso real que se tem,
732 é destinado para a Atenção Básica? Esse é um dos encaminhamentos que eu faço, venha
733 discutir conosco, nas Distritais, a gente, inclusive, faz a proposta de não precisar ir na nossa
734 região, a gente vem até aqui, a Secretaria, mas faça uma a uma, que cada um vai dar
735 nossa realidade, os nossos encaminhamentos e até porque, para ver como está a situação
736 agora, da nossa região. E outra coisa, que eu quero dizer para o senhor, esse censo que
737 nós temos, da Atenção Básica, ele é bem mais antigo, de 2010, nós estamos em 2017,
738 então ele está bem defasado e muito defasado e precisa, assim, ampliar a rede. Bom qual é
739 a proposta... Isso, eu estou falando agora outra coisa, eu estou falando do censo do IBGE,
740 qual é a população real de Porto Alegre e usuária do SUS, que isso, com certeza, está bem
741 defasado. Então o número de ofertas Unidade Básica, é claro que ela não está
742 contemplando e há muito tempo, então por isso que vem se gritando, há tanto tempo, que
743 as Unidades de Saúde e, mesmo a Estratégia de Saúde da Família não está dando conta
744 de atender toda a população. Então, eu acho que tem que se sentar, se conversar com a
745 gestão, conversar conosco, os Conselheiros, conversar com os trabalhadores e fazer,
746 então, relatório final e dizer qual a verdadeira, nós olharmos a verdadeira realidade da
747 nossa cidade em questão de Atenção Básica, porque é por ele que a entrada. Como está
748 se falando muito, também, em clínica de família, que é uma proposta que a gestão está
749 trazendo, bom, traga para nós, vamos discutir, vamos ver qual é a real proposta da
750 Secretaria, quem sabe vai ir de encontro com o que a população está almejando e também
751 vai sugerir alguma coisa? Por que não? Eu acho que sim, tem que ser discussão, a gente
752 não está dizendo não e sim, a gente está dizendo que quer discutir primeiro. E se nós
753 somos constituídos, estamos aqui, já completamos 25 anos de Conselho Municipal,
754 estamos todos nós aqui, cada um nas suas categorias, eu como Conselheira dos usuários e
755 meus colegas aqui, eu acho assim, que tem que ter mais uma conversa conosco e nos
756 ouvir, porque eu acho que 25 anos de Conselho, eu estou há quase 15 anos no Conselho, a

757 gente tem muito que contribuir e não tem, a gente não está aqui só para ouvir o que é
758 gestão quer dizer, a gente também quer dizer o que a população precisa, o que a população
759 almeja e o que é a realidade lá fora. Então eu acho que falta, dos senhores Gestores, não
760 me refiro só ao senhor e, desde que chegou aqui que isso acontece, mas o senhor está
761 chegando agora, a sua equipe, eu tenho certeza que os senhores que vêm da Saúde, o
762 senhor, como Médicos que são, todos vocês, têm lá a realidade da base, o que é, tem a
763 Academia com vocês, que já é um outro fator facilitador, que não é a nossa, só trouxemos o
764 que o povo quer, mas vocês trazem a Academia junto, os estudos junto. Então, eu acho que
765 esse grande conjunto de Conselho, com tantos atores aqui, eu acho que a gente poderia,
766 sim, desenvolver um mapa bem legal do que é a nossa saúde, do que a gente precisa, de
767 qual é a nossa realidade. E também compreendo o que é, o que tem, que preconiza o SUS,
768 é isso, não sair do foco do SUS, porque ele tem, ele é perfeito, se a gente for, ele é perfeito,
769 tanto é que nos dá a garantia, na Constituição, de nós estamos aqui discutindo juntos, por
770 que não? Então eu acho que é o momento de a gente estar sentando, o momento não está
771 fácil, politicamente falando, em nosso país, então eu acho que é o momento de a gente
772 estar unidos, todos nós, usuários, trabalhadores, prestadores de serviço, sindicalistas, todos
773 que estão aqui, é o momento de a gente sentar e dizer: *“Bom nossa situação é essa.”* A
774 gestão colocar para nós, a nossa situação, em questão de verbas é esta, eu preciso cumprir
775 isso e vamos todo mundo conversar. Eu acho que assim que a gente se acerta, eu acho
776 que a gente ficar discutindo e brigando daqui, dali não leva a nada, pelo contrário, só
777 atrapalha. Então, como forma de encaminhamento que a gestão, da sua, do Secretário,
778 venha conversar conosco, das Distritais, vamos discutir esse relatório, que está muito bem
779 feito, porque foi feito por nós, encaminhado por nós também, todos os nossos colegas e
780 vamos ver o que realmente pode-se fazer. E toda essa discussão de clínica de saúde, de
781 clínica de família, o hospital que está sendo implantado, nós estamos aqui e temos que ser
782 discutido, isso tem que passar por nós, sim, eu acho que é um desrespeito a esse trabalho
783 tão bonito, que se faz há tanto tempo, de dedicação a esse Conselho. Então, ouvindo de
784 vocês e, quem sabe, no final, não vamos concordar? Não sei, vamos ver qual é a proposta.
785 É isso que eu gostaria de falar. **Sr. Waldir José Bohn Gass (Conselho Distrital**
786 **Glória/Cruzeiro/Cristal)** – Então, Secretário, tudo bom? Mas, fundamente, Conselheiro e
787 Conselheiro. Nós estamos no processo de discussão do Plano Municipal, quadro, como é
788 que chama? Do plurianual, do próximo período aí, dos próximos quatro anos, então este
789 debate está até muito propício agora, e eu queria, aqui, ressaltar algumas coisas que nós
790 conversamos ontem, no Fórum dos Conselhos Distritais aqui. Uma é resgatar um pouco a
791 questão do SUS, o SUS é uma conquista importante da população, portanto, é com a
792 gestão atual ou com qualquer gestão, em qualquer Prefeitura ou na instância estadual ou
793 federal, nós não estamos mendigando nada, nós não estamos pedindo favor, nós estamos
794 exigindo um direito e um direito que está inscrito na Constituição. Infelizmente tem lá, foi
795 aprovado um, agora, parece que é a lei 95, que é a chamada PEC do Teto que, por 20 anos
796 congela os gastos com políticas públicas. Então, de 2000 para cá, o crescimento dos
797 investimentos no SUS triplicaram, mais que triplicaram, em 2000 era, mais ou menos,
798 30.000.000, 30.000.000.000 que era gasto no SUS, em 2015 o gasto com o SUS era
799 107.000.000.000, agora tem a PEC do teto. Como é que isso, na época... Então é uma
800 consideração que eu faço aqui para todos nós, Conselheiros e Conselheiras daqui, como é
801 que nós vamos garantir o direito a uma das questões fundamentais da nossa vida humana,
802 que é a saúde? E o SUS, que foi inscrito na Constituição de 88, de 1988, ele é um dos
803 planos de saúde públicos maiores do mundo e que quer, pela lei lá, garantir o acesso
804 universal para todo mundo, independente da sua condição econômica e de qualidade. Bom,
805 isso é uma luta enorme e, mesmo assim, agora, indo para a Atenção Básica, nós temos,
806 vou pegar a minha religião lá, eu sou Waldir, sou Coordenador da Coordenação do
807 Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal, nós temos, pelo Censo 2010, 150.000 pessoas na
808 nossa região. Bom, isso nos daria o direito a quantas equipes de Saúde de Família?
809 150.000 pessoas, 50 equipes, não é? 3.000, não é 3000 por equipe? Então, nós temos 35,
810 34, 35 equipes incompletas, então, não estamos nem cobrando desta gestão, mas pela

811 construção da Política Nacional de Atenção Básica, o direito da população era ter uma
812 equipe de Saúde da Família inteira, completa, com Médico, com profissionais da
813 Enfermagem, equipe dos Agentes Comunitários, etc., etc. e Agente Administrativo para
814 cada 3.000 famílias. Então, olha o tamanho da luta que nós temos pela frente e nós
815 queremos continuar essa luta, também, nessa gestão agora. Então, primeira ideia que nós
816 temos que reafirmar: é um direito que nós conquistamos, ele está na Constituição, estão
817 tentando torpedear e mudar muita coisa na Constituição e nós temos que lutar para
818 defender isso, porque sabemos que Governos, instituições e feijão, só na pressão, é assim
819 que funciona, então, vamos deixar claro isso para nós. Então, a outra questão é, realmente,
820 reforçar a questão da importância da participação, isso foi uma conquista importantíssima,
821 também, da Reforma Sanitária e, acho que, dentro do sistema, o controle social na área da
822 saúde é o que tem mais regrada essa questão da participação deliberativa da população
823 através dos Conselhos e isso é uma coisa importante e acho que, mesmo aquelas coisas,
824 Secretário, que, aparentemente, são muito legais, por exemplo, hospital, vamos trabalhar
825 espaço do Hospital Santa Ana, que é importante é trabalhar com a população, e isso é uma,
826 participação popular, trabalhar com população, isso não custa necessariamente dinheiro,
827 mas é importante, porque isso é uma conquista importante. Então o nosso Conselho aqui,
828 queremos reafirmar, que nós vamos brigar para que essa participação seja respeitada, para
829 que o controle social possa ser efetivo e vamos cobrar do Secretário, mas, nós, também
830 temos que pensar entre nós, como nós vamos reforçar, realmente, a nossa capacidade de
831 reorganização para a gente poder exigir isso do poder público e exigir do poder público não
832 é pedir nenhum favor para ele, é nós garantir, brigar pelo nosso direito. Acho que essa é a
833 nossa disposição, essa disposição dos Conselhos Distritais, acho que é a disposição de
834 todos os Conselheiros e Conselheiras aqui, vamos brigar juntos e estamos contando com a
835 parceria, mesmo sabendo que algumas dessas outras votações, a PEC do Teto e tudo
836 mais, nosso Prefeito tenha tido uma posição que nos deixa preocupados, mas acho que a
837 luta é nossa e nós temos que continuar brigando dentro das contradições que o dia-a-dia
838 nos oferece. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
839 **Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Pessoal, então agora é a
840 fala do Secretário Erno, tem 20 minutos e, depois, a gente vai abrir para o plenário. O sr.
841 Valdir falou da PEC, nós encaminhamos para vocês o abaixo-assinado sobre a DIM para a
842 PEC, contra a PEC, então, 95, então, Emenda 95. Desculpe, é que eu me esqueci, já tem
843 umas cópias aqui, a gente já vai passar para vocês para vocês irem assinando. Passo,
844 Erno. **Sr. Erno Harzheim (Secretário Municipal de Saúde)** – Bom, já cumprimentei a
845 todos, algumas pessoas chegaram depois. Boa noite a quem chegou depois do meu
846 cumprimento. Apaga um pouquinho a luz alguém, por favor, só para a gente enxergar
847 melhor ali a apresentação. A apresentação do Terres, em relação ao GT da Atenção Básica
848 se encaixa muito bem aqui na visão que a gestão tem da atual situação da Atenção
849 Primária, então ela acaba sendo comentado diretamente pela apresentação, Terres, eu vou
850 roubar um minutinho da minha própria fala para comentar o que a Maria Angélica e o Waldir
851 falaram. Gostei, cadê a Maria Angélica? Gostei do convite, eu acho que a gente pode fazer
852 um cronograma e não precisa ser aqui, desde o primeiro mês da gestão, uma vez por
853 semana, a gente visita uma Unidade Básica de Saúde, a gente já visitou 37 unidades, era
854 quarta-feira, agora é sexta, vai o Pablo, eu, Thiago Frank, a Lívia, as Gerentes Distritais,
855 outras pessoas que fazem parte da Coordenação da Atenção Primária, outras pessoas do
856 gabinete, a Diana vai, às vezes vai só o Pablo, às vezes vai só eu, depende de quem está
857 disponível naquele momento, se não tem uma outra ocupação. Ao mesmo tempo vocês
858 percebem que não teve nenhuma plenárias sem a presença minha ou a do Pablo ou de nós
859 dois juntos, então eu acho que a gente tem que ficar atento aos fatos e não só ao discurso,
860 se, por vezes, a gente não trouxe algumas questões para serem apresentadas no núcleo,
861 algumas foi por falha nossa em aprendizado, outras foram, de alguma forma, proposital,
862 porque quando eu comentei essa questão do Hospital Santa Ana nos parecia estratégico
863 agir de uma maneira um pouco mais sigilosa para conseguir efetivar algumas conquistas. Aí
864 cada um tem a sua opinião a respeito e respeito plenamente a opinião de vocês, mas além

865 da gente ir fazer visita às unidades e conversar diretamente com as pessoas e o Conselho
866 Distrital e o Conselho Local são avisados anteriormente e normalmente estão os dois
867 presentes, tanto representantes do Distrital e do Conselho Local nas visitas que a gente faz,
868 Pablo e eu temos feito visitas a vários Conselhos Distritais em reuniões ordinárias e
869 extraordinárias e, também, do orçamento participativo, não tem semana que um de nós não
870 esteja num lugar desta cidade conversando, principalmente, sobre a Atenção Primária.
871 Então eu gostei do teu convite, aceito ele, a gente estabelece um cronograma junto com o
872 Fórum dos Conselhos Distritais, mas não dá para dizer que não está perto dos Conselhos
873 Distritais, nem dos Conselhos Locais, nem da realidade das unidades, nem do orçamento
874 participativo, porque a gente tem ido, em quase totalidade dessas reuniões, principalmente
875 quando a gente é convidado, a não ser que aconteça alguma situação inevitável como essa
876 de quarta-feira, que eu fui convidado, de última hora, pelo CONASEMS e não estava em
877 Porto Alegre. Isso, eu também, eu entendi, eu gostei. E, Sr. Waldir, estou de acordo com
878 boa parte da sua, cadê o Sr. Waldir ? Do que o senhor comentou, o desafio para conseguir
879 cobrir a população é muito grande, não vai ser possível fazer isso rapidamente porque é
880 uma defasagem muito grande entre o número de equipes que a gente deveria ter e que a
881 gente tem, além disso, a gente tem muitas equipes com vacâncias. Tu vai trazer mais,
882 Emerson, ou é só isso aqui? A gente vai distribuir algumas cópias resumidas do plano já
883 para vocês, e mais na semana que vem para a discussão do dia 23, obviamente é uma
884 cópia resumida, porque o plano original tem 250 páginas e aí não tem como ficar
885 imprimindo e distribuindo. Pode passar, Diana. Então, essa senhora é a Professora Bárbara
886 Starfield, ela morreu em 2011, acho que foi 2011, ela é uma Professora norte-americana, a
887 maior autoridade mundial em Atenção Primária, tanto que várias questões que estão na
888 resolução de 2013 tem a ver com a produção dela, principalmente o que foi posto aqui, no
889 início, de que a Atenção Básica vai ser atendida como Atenção Primária à Saúde, nas suas
890 concepções e os seus elementos. Ela é a pessoa que sistematizou os atributos da Atenção
891 Primária para todo mundo e ela esteve visitando Porto Alegre nesses anos, fazem 11 anos,
892 ela já mostrava qual o caminho que a gente devia seguir e ele foi seguido, em parte, mas
893 não a pleno, toda produção de pesquisa e de ensino que eu tinha na Universidade, até
894 dezembro do ano passado, era dirigido pelo que ela faz, a gente colaborava, trabalhava
895 juntos o instrumento de avaliação da Atenção Primária validado em diversos países do
896 mundo, foi ela que criou e nós validamos aqui, e, diferente do PMAQ, ele é um outro
897 instrumento, então para trazer o rostinho dela aí para vocês. Como ela definia Atenção
898 Primária? Como primeiro nível de atenção à saúde, que assegura um cuidado
899 personalizado ao longo do tempo para uma população definida, de várias maneiras
900 definidas, facilmente acessível quando é necessário. Então tem que ter o que vocês, de
901 alguma maneira informaram, aqui na sessão dos informes, a dificuldade de conseguir uma
902 consulta do dia, isso não pode ser uma dificuldade nas Unidades de Atenção Primária, onde
903 o cuidado de quase todas as condições é realizada, eu não sei o que seja mais raro e,
904 ainda por cima, coordenando o cuidado recebido pelos indivíduos, talvez o atributo mais
905 difícil, no Brasil, de ser alcançado no momento. Pode passar. Esses são os atributos dela
906 num desenho, eles são divididos entre essenciais e derivados, essenciais, obviamente a
907 palavra já diz, são os mais importantes e isso é algo completamente acordado no mundo
908 todo, de que ter o acesso de primeiro contato, com cuidado personalizado ao longo do
909 tempo, oferecer uma grande carteira de serviços, várias ações nas unidades e coordenar o
910 cuidado dos pacientes, dos usuários entre os serviços e ajudar as pessoas a conseguir o
911 que elas precisam no Hospital, no Centro de Imagem, na Fisioterapia, são os atributos
912 principais que a Atenção Primária tem que ter e ainda são alcançados, não na sua
913 plenitude, no país inteiro, Porto Alegre não é uma exceção, ao contrário, Porto Alegre tem,
914 em várias pesquisas, alguma delas feitas pelo nosso grupo de trabalho, insuficiência na
915 maioria desses atributos e ela se sobrepõe ao trabalho do GT. A gente fez uma pesquisa
916 em 2002 aqui, outra em 2007, que mostravam isso e, algumas cidades no Brasil
917 conseguiram superar isso mais fortemente que Porto Alegre. E a gente pode destacar como
918 grandes cidades, porque a gente também não pode se comparar com um a cidade

919 pequeninha, porque é completamente diferente fazer gestão e prestar serviço para um
920 milhão e meio de pessoas, o que para uma cidade de 10.000, 20.000 habitantes, que seria
921 basicamente uma Unidade Básica de Saúde, certamente se destacam Belo Horizonte, o Rio
922 de Janeiro, Curitiba e Florianópolis, são as capitais que mais avançaram, há um pouco mais
923 de tempo, na consolidação do modelo de Atenção Primária e Palmas, ultimamente, também
924 tem avançado bastante, mas, Palmas já tem uma dimensão menor, mesmo sendo capital,
925 é uma cidade bem menor, então um pouco mais fácil de conseguir implantar. Na Política
926 Nacional de Atenção Básica, esse é o texto da política anterior mas, é a parte do texto que
927 não mudou, é o mesmo texto, aqui estão claramente explicitados os quatro atributos
928 essenciais à Atenção Primária: a porta de entrada, que coordena o cuidado, integral e, em
929 algum lugar aqui, pode passar está questão da longitudinalidade, dirigido às necessidades
930 de saúde das pessoas, integrando cuidados, atendendo às necessidades. Passa. E aqui,
931 um pouco do contexto nosso no resto do mundo, a gente também tem que aprender com os
932 outros países, a gente não vai ficar inventando coisas que já foram testadas e funcionaram
933 ou foram testadas e não funcionaram, é claro que a gente tem que saber diferenciar o
934 contexto de cada país e ver se é possível aplicar aquilo, ou não, no Brasil ou em Porto
935 Alegre, mas a gente tem muitas lições a aprender. Ao mesmo tempo que a gente tem que ir
936 nos Conselhos Distritais e aprender com as pessoas e com as unidades básicas, nós todos,
937 a população e a gestão, tem que aprender com quem já fez, com quem faz há muito tempo
938 e com quem conseguiu sucesso. Fechar os olhos para experiências internacionais, quem
939 faz isso é a Coreia do Norte e aí, virou um país piada no planeta Terra. Então, não é bem
940 esse o caminho para a gente conseguir avançar. E a gente tem alguns países como o
941 Reino Unido, a Escócia e Inglaterra, o Canadá, Austrália, os países do norte da Europa,
942 Espanha, Portugal, a Costa Rica, aqui na América Latina, Cuba, com um modelo um pouco
943 diferente, mas com vários avanços também, que mostra um pouco o caminho que a gente
944 deve seguir. Esses países que estão marcados aqui, a Noruega, a Espanha, Austrália, o
945 Canadá e a Inglaterra têm apresentado inovações muito rápidas em relação à Atenção
946 Primária e alcançado melhores indicadores do que outros. O que eles têm feito? Têm
947 conseguido criar um vínculo com a equipe de saúde, principalmente com o Médico de
948 escolha do paciente, trabalhado muito com a questão da regulação, que o Jorge comentou
949 aqui no informe, no início, reduzindo o número de pessoas, por Médico, em torno de 1.500
950 pessoas, feito com que a relação entre o Médico de Atenção Primária e o Médico de
951 Família e os Especialistas seja fortemente regulada, com subsídios de pesquisas para
952 conseguir oferecer um especialista para quem realmente precisa, trabalhar com incentivos
953 financeiros nas equipes para melhorar o cuidado, trabalhando com equipe multidisciplinar e,
954 principalmente, com fortes sistemas de informação que sejam digitalizados, que sejam
955 prontuários eletrônicos e, também, com vários mecanismos de suporte assistencial,
956 principalmente Telemedicina e Telessaúde. Pode passar. Esses países têm custos globais
957 menores ou reduzem a taxa de crescimento do custo, tem populações mais saudáveis e,
958 em comparações internas, dentro deles, mostram que onde tem mais Médicos de Atenção
959 Primária do que Especialistas, as populações são mais saudáveis. Aqui no Brasil o nome do
960 Médico de Atenção Primária é o Médico de Família e Comunidade, que hoje, no IMESF, a
961 gente tem um número bem pequeno deles, por exemplo, e, dentro da rede dos municípios
962 também, o número é pequeno. Pode passar. Esse gráfico mostra que país que tem Atenção
963 Primária mais forte, reduzem rapidamente os anos de vida que a gente perde precocemente
964 por doenças que poderiam ser evitadas do que os países que tenham atenção primária
965 mais fraca. Pode passar. E aqui a gente tem o crescimento do Saúde da Família, no Rio
966 Grande do Sul, e o que acontece com a taxa de mortalidade infantil no mesmo período, não
967 é uma coisa completamente causal mas, mostra o impacto da Saúde da Família sobre um
968 indicador. Pode passar. Agora, o que a Atenção Primária não é? Não é uma Medicina de
969 pobre feita para pessoas pobres, não tem nada a ver com classe social, tanto que aqueles
970 países ali, que eu mostrei para vocês, boa parte são países que tenham um ótimo nível de
971 bem-estar, a gente tem que buscar ter Atenção Primária para todo mundo, é óbvio que, com
972 um viés de equidade, que é o que vem sendo feito aqui, na Secretaria, durante os muitos

973 últimos anos, colocar mais equipes onde tem mais necessidade, então, primeiro nos
974 Distritos, nos bairros, nas regiões mais pobres, mas não é para ser uma coisa para pobre, é
975 para ser uma coisa para todo mundo, para ter qualidade igual para todo mundo. Não é um
976 postinho, a gente fala, às vezes, postinho de forma carinhosa, mas postinho, ao mesmo
977 tempo, pode ser usada de maneira muito depreciativa, certo? É para ser um serviço de
978 saúde, com qualidade, bonito, adequado, bem iluminado, confortável, com ambiência e, a
979 maioria das nossas 141 unidades são postinhos. E aí o trabalho do Terres, concordo
980 plenamente com isso, mostrando infiltração, pequeno espaço físico, sem espaço para
981 grupos, sem sala dos Agentes, com poucos consultórios. Fica difícil trabalhar numa
982 estrutura muito ruim, a estrutura, ela condiciona a qualidade do cuidado, a melhor equipe do
983 mundo, numa estrutura muito ruim não faz o melhor trabalho do mundo, porque ele fica
984 limitado. Então, nesse momento, em Porto Alegre, a gente limita a qualidade das pessoas,
985 dos profissionais, pela péssima estrutura que a gente tem, Atenção Primária não é só
986 promoção e prevenção, para ser porta de entrada tem que estar muito focada em entender
987 as pessoas que não estão se sentindo bem, que estão com algum sofrimento, que estão
988 com dor, que estão doentes, que têm alguma dúvida para ser solucionada, tem que ter a
989 porta aberta, que nem disse Gilmar, se não para onde o cara vai? Vai para o pronto-
990 atendimento. E a Atenção Primária não é um nível de atenção que não precisa de
991 investimento ou de infraestrutura de qualidade, ao contrário, precisa de investimento e, não
992 é barato. Ontem, nessa reunião que eu estava, na Diretoria do CONASEMS, os dados de
993 investimento global do país, em Atenção Primária, estão em torno de 20%, aqueles países
994 ali, que eu mostrei para vocês, é 40, 50%, é o dobro da quantidade de dinheiro. Só que
995 ninguém pode ser maluco, hoje, no Brasil, e querer colocar um canetaço e dizer: *“Amanhã*
996 *vai ser 40.”* O que vai acontecer? O dinheiro tem que sair de algum lugar. E o dinheiro vai
997 sair de onde? Onde ele está sendo posto em maior quantidade, hoje, que é a Rede de
998 Urgência e os hospitais, se fizer isso e, eu alertei o pessoal do CONASEMS ontem, a gente
999 vai ter um epidemia de morte no país, que tu não faz isso de um momento por outro, tu cria
1000 uma crise, as pessoas vão morrer na calçada, tu tem que fazer isso com alguma velocidade
1001 um pouco mais lenta, porque esse dinheiro vai sair do Hospital da urgência, então, tu vai
1002 fechar Hospital e vai fechar a porta de urgência, num sistema que não está funcionando de
1003 forma adequada para absorver todo mundo com qualidade na Atenção Primária, então as
1004 pessoas não vão nem entrar na Atenção Primária e não vão conseguir entrar nem na
1005 urgência e nem no Hospital. Então isso tem que ser feito com alguma gradação, com um
1006 pouco de calma, não é uma calma de 20 anos, mas é uma prazo em torno de cinco, seis,
1007 sete anos porque mais rápido que isso as pessoas vão morrer por falta de atendimento
1008 porque não vai dar tempo de colocar o investimento, contratar as pessoas, colocar elas
1009 para trabalhar e ter mudado a lógica de cuidado de uma hora para outra. A gente tem
1010 dificuldade de contratar pessoas para trabalhar em Atenção Primária e a resolução de 2013
1011 diz isso, que é importante ofertar especialização para os profissionais, porque os
1012 profissionais não foram preparados, muitos deles, para trabalhar em Atenção Primária,
1013 então a pessoa não trabalha de forma adequada. Se tu pega um Especialista de uma área
1014 muito específica e coloca num Posto de Saúde, ele vai ter dificuldade de ser Médico de
1015 Família, porque não é Médico de Família, ele é daquela outra especialidade. Então, isso
1016 tem que ser levado em conta nessas mudanças nacionais, se não se provoca uma crise de
1017 assistência no país. Pode passar. Então, nós temos muitas doenças crônicas, câncer,
1018 cardiovasculares, respiratórias, muito sofrimento psíquico e problemas de saúde mental,
1019 inclusive com a questão da drogadição e, ainda vivem como as questões infectocontagiosas
1020 e, em relação as nossas listas de espera, o pior problema, as doenças osteomusculares
1021 como um conjunto dos principais problemas. O que nós temos, como mostrou o Terres?
1022 Uma infraestrutura deficitária, muito deficitária, uma grande dificuldade de acesso e oferta
1023 de consultas médicas e de Enfermagem, pouquíssimos protocolos de Enfermagem, para
1024 poder dar segurança para os Enfermeiros e Enfermeiras trabalharem. A gente tem várias
1025 questões legais e normativas que impedem uma consulta de oferta de Enfermagem ser
1026 ofertada se não tem um protocolo, então, a Livia está trabalhando fortemente nisso para a

1027 gente aumentar o número de protocolos de Enfermagem e aumentar as consultas de
1028 Enfermagem, e a gente tem uma média, na cidade, em torno de nove consultas, por equipe
1029 de Saúde da Família, por dia. Eu vou passar um pouco, todo mundo passou. E isso é um
1030 número muito baixo, porque que são oito horas de trabalho do Médico, nove consultas é
1031 pouca consulta. O Médico tem que fazer as suas outras atividades? Tem, mas uma
1032 atividade principal dele é atividade da consulta e nove é muito baixa. A gente conseguiu
1033 aumentar, em quase 20%, a oferta de consultas médicas comparando o segundo trimestre
1034 deste ano com o segundo trimestre do ano passado, mudando um pouco na agenda,
1035 contratando Médicos, diminuindo um pouco horário de reunião de equipe, aumentando o
1036 tempo dedicado para a assistência. A gente tem uma carteira de serviços muito restrita, tem
1037 unidade que tem dificuldade de fazer pré-natal, tem unidades que, a maioria delas, não
1038 fazem suturas, não fazem pequenas cirurgias, muitas não colocam DIU, a gente tem
1039 diversos procedimentos comuns, e característicos, em qualquer lugar de atenção primária
1040 que a gente não faz, é uma questão recorrente aqui, no Conselho, as vacâncias de
1041 profissionais. A Atenção Primária cresceu muito com base no Mais Médicos aqui, em Porto
1042 Alegre, esse ano duas restrições foram impostas às capitais, em relação ao Mais Médicos,
1043 a gente não pode mais receber os intercambistas cubanos, e o PROVAB também perdeu a
1044 possibilidade de entrar para o Mais Médicos quando acabava o PROVAB, então a gente
1045 está perdendo Mais Médicos com dificuldade de repor, por causa dessas mudanças. temos
1046 que pensar no processo de trabalho e reorganizar a agenda, temos baixíssima incorporação
1047 tecnológica nas unidades, só as duas unidades que ficam abertas até às 22h, mais as do
1048 Conceição e a Duo Clínica fazem coleta de exames nelas, exames laboratoriais. A gente
1049 tem uma dificuldade de integração com serviços da rede e temos, ainda, o problema da
1050 violência aí, disseminado em Porto Alegre. Pode passar. Aqui está o valor de repasse para
1051 a Atenção Primária, do que a gente recebe, da União e do Estado do Rio Grande do Sul,
1052 11% da Atenção Primária e recursos do próprio município, do Tesouro, 36% vão para a
1053 Atenção Primária. Mas, esse dado aqui, da esquerda, não é real, porque a maneira como
1054 foi feito o plano plurianual, a LDO e a LOA anteriores, tem muitas despesas que constam
1055 aqui como Atenção Primária que não são Atenção Primária, por exemplo, todas a sede
1056 aqui, todos os profissionais da sede, todos os gastos da sede estão caracterizados como
1057 Atenção Primária. Então a gente só vai conseguir ter ideia clara disso ano que vem, porque
1058 a gente reformulou totalmente o PPA, a gente colocou o nome certo das coisas, então, no
1059 dinheiro do ano que vem a gente vai ver quanto do Tesouro entra, não é 36, é menos, mas
1060 eu não sei dizer se é 35 ou é 20, porque não tem como diferenciar, é impossível porque na
1061 tabela tu não consegue discriminar cada pessoa e cada valor e tal. A Vanise está aí para
1062 me dar razão ali, trabalhando na ASSEPLA e mexendo nisso todos os dias. Então a gente
1063 vai melhorar em conseguir saber quanto, realmente, o município põe em Atenção Primária.
1064 Esse gráfico aqui tem todas as unidades da cidade, essa linha vermelha mostra quem tem
1065 número de Médicos suficientes, trabalhando 40 horas, pode ser mais de um Médico, mas é
1066 40h/Médico por semana para 3.000 pessoas, as unidades que estão acima dessa linha têm
1067 40h/Médico para 3.000 pessoas, em média, pode ter 6.000 pessoas, mas daí vai ter
1068 80h/Médico por semana e quem está abaixo da linha tem menos que isso. Vocês vejam que
1069 a gente traça quase na metade das unidades, uma linha para mostrar isso, então quase
1070 metade das unidades têm menos de um Médico para 3.000 pessoas por 40 horas por
1071 semana, o que já dificulta, claro o acesso a consulta e tal e não sei o quê. Pode passar.
1072 Aqui mostrando, entre as que são Unidades Básicas tradicionais ou são mistas, aí é pior,
1073 porque aí a gente tem mais unidades com essa desproporção, a Mapa, não é, Gilmar? É
1074 uma delas. Pode passar. Aqui está por Gerência, mas, vamos passar, depois a gente pode
1075 voltar se alguém quiser ver a sua Gerência especificamente. Então, quais são as nossas
1076 diretrizes e perspectivas que estão aí nos documentos que vocês tem a mão e também no
1077 *site*? É tentar trazer, finalmente, a Atenção Primária do município para onde ela deveria
1078 estar, que é nesse século, não é o 19 e nem 20, é o século 21, então é priorizar a Atenção
1079 Primária, ter um fluxo de informações contínuas na rede, a pessoa que sai no posto e vai no
1080 PA, todos os profissionais que atendem ela veem o perfil de acesso, sigilo,

1081 confidencialidade, a informação que foi apropriada no outro serviço, então o Médico do
1082 pronto-atendimento ver os remédios que paciente toma, as doenças que ele tem, isso
1083 economiza muito recurso, porque se pede menos exames, se acerta mais diagnóstico, se
1084 confirma a prescrição, se trabalha na adesão da prescrição do paciente. O Jorge já mostrou
1085 para vocês um avanço na regulação dos leitos, que vai começar esse ano e vai ficar pleno
1086 ao longo do ano que vem, a regulação também tem que ser usada nas listas de espera para
1087 a especialidade, a gente regulou a densitometria óssea e, agora a lista de espera é mínima
1088 na densitometria, quando mais da metade dos exames solicitados não tinha nenhuma
1089 evidência para ser solicitado para aquela pessoa, então, às vezes a pessoa também está
1090 com a impressão: *“Ah, eu tenho que fazer esse exame que o Médico me pediu.”* Mas às
1091 vezes o pedido não tem uma necessidade real, densitometria é um exame para fazer a
1092 partir dos 65 anos, a gente tinha 1.000 pessoas com menos de 50 na lista de espera para
1093 densitometria. E aí não dá, quem mais precisa? Quem tem mais de 65, não quem tem
1094 menos de 50, densitometria para menos de 50 é em condições muito específicas, a pessoa
1095 tem que tomar uma dose altíssima de corticoide durante muitos anos e tal, então elas não
1096 eram 1.000 pessoas. Se a gente não regula, a coisa que fale o Sistema de Saúde é isso
1097 aqui, a caneta do Médico, e isso é uma lei internacional de saúde pública, a caneta do
1098 Médico quebra o Sistema de Saúde, os Médicos são formados de uma maneira de pedir
1099 exames, prescrever medicamentos, fazer exames desnecessários, internar
1100 desnecessariamente, tem um viés na formação que eu tive, que os meus colegas têm, que
1101 os Médicos que estão sendo formados têm, se o Sistema de Saúde não regula essa caneta
1102 aqui e deixa ela completamente livre, o sistema quebra, os planos de saúde do Brasil estão
1103 quebrando quando eles têm a caneta livre, todos os planos privados do Brasil estão
1104 mudando e sendo baseados, hoje, em Atenção Primária. o que vai acontecer é uma
1105 lástima, porque eles vão conseguir mudar mais rápido que nós. Não tem como fazer mais
1106 cuidado em saúde, cuidado em Medicina sem essas coisas aqui, a gente usa isso aqui o dia
1107 inteiro para tudo e também tem que cuidar para quem usar esse cuidado em saúde.
1108 Telemedicina aumenta o acesso, aumenta a qualidade e reduz custo, isso é comprovado
1109 em diversos estudos, então a gente tem que trazer isso para dentro de Porto Alegre. A
1110 gente fez isso na Dermatologia, reduziu a lista de espera pela metade, a incidência, o
1111 número de novos encaminhamentos para Dermatologista caiu para 25% e os Médicos
1112 estão resolvendo os problemas de pele dos pacientes dentro da Unidade Básica de Saúde
1113 falando com o Dermatologista que está em outro lugar. O lançamento da Teleoftalmologia,
1114 lá na Restinga, vai na mesma linha, então pouco a pouco a gente vai conseguir colocar isso
1115 dentro do sistema. E, claro tem que trabalhar com transparência, aqui e para quem não vem
1116 aqui, para a sociedade inteira, então vocês veem que, no *site* da Prefeitura, todos os
1117 nossos dados são colocados, inclusive os financeiros, a gente não tem nada para esconder.
1118 A gente pode fazer uma negociação em sigilo, mas nós não temos o contrato do Santa Ana,
1119 porque a gente não assinou, a gente é só assinou a carta de intenções, o contrato vai ser
1120 assinado nas próximas semanas, está finalizando, tudo vai para o *site*. Pode passar. Quais
1121 são os eixos para organizar isso? Eu já falei da equidade falei, da infraestrutura, falei em
1122 ampliar a carteira falei em sistema de informação integrado, em inovação, a gente vai ter
1123 regulação clínica em tempo real dos leitos, hoje os Médicos da regulação aqui, da sede,
1124 ligam três vezes por dia e falam com o Médico do Hospital: *“Oi, Hospital de Clínicas, o
1125 senhor tem algum leito?” “Não, não tenho.”* E não tem como saber se tem leito ou não tem é
1126 informação que vem pelo telefone, não vai a ser assim mais, já falei de Telessaúde e
1127 Telemedicina. Pode passar. como a gente vai fazer isso? A gente quer levar o
1128 financiamento da Atenção Primária para 25% do total investido, é claro que é menos que
1129 isso, se a gente faz a conta com aquele dados que eu mostrei para vocês, dá 22. *“Ah, então
1130 vocês vão aumentar 3%.”* Não, porque que lá, deve ser metade daquilo, e aí os 22 vão virar
1131 11. A gente não tem como dizer isso, porque a gente não tem dados para isso, mas quando
1132 a gente virar o *shift* do PPA, no início do ano que vem, a gente vai saber e aí, se por acaso,
1133 for mais perto do 25, a gente vai ter que aumentar esse 25 aqui, mas o que a gente
1134 acredita, vendo de forma grosseira e não e não tendo dado concreto na mão, é que deve

1135 dar em torno de 11, 12%. A estrutura física, ela tem que ter qualidade e a gente não vai ter
1136 como fazer 141 Unidades Básicas novas, estou exagerando um pouco, a gente tem
1137 algumas que são boas, todos concordam que é a bem menor parte delas, a que não está
1138 infiltrada alarga, a que não alaga é pequena, a que não é pequena é mal iluminada, a que
1139 não é mal iluminada não tem isolamento acústico. Então, se a gente vai pegando as que
1140 não tem problema nenhum, a gente fica, talvez, com duas mãos, três mãos e eu não sei se
1141 a gente enche quatro mãos de Unidades Básicas. E algumas não tem como reformar, de
1142 maneira nenhuma, a Castelo, tem como reformar? Não tem como reformar. Matos
1143 Sampaio, tem como reformar? Não tem como reformar. Morro do Sargento, tem como
1144 reformar? Não tem como reformar. E por aí vai. E a gente começa a listar, as unidades que
1145 não tem o que fazer com elas, elas nunca vão ser boas, porque elas nunca foram
1146 desenhadas para ser uma Unidade Básica, elas são uma casa adaptada, Campo da Tuca
1147 alugado, e, por aí vai, certo? Panorama era ruim, agora é boa, é uma que entra aí na uma,
1148 duas, três, nas quatro mãos que a gente tem. Qual é a nossa proposta em relação a
1149 Clínicas da Família? É uma estrutura física, pessoal, não é outra coisa, não é um pronto-
1150 atendimento, não é um Hospital, é uma estrutura física, grande, bonita, de qualidade,
1151 confortável, com laboratório, com Raio X, com espaço para várias equipes para não ter
1152 problema nas férias, não ter problema quando a Enfermeira fica doente, para ter
1153 substituição sempre permanente, para conseguir funcionar num horário mais estendido, não
1154 até as 10, necessariamente, mas até 19, até às 20h, para as pessoas terem mais conforto
1155 para conseguir consultar, ampliar a carteira de serviços, remunerar melhor os profissionais,
1156 fazer ações de segurança, a gente tem um plano de segurança em andamento com a
1157 Secretaria de Segurança, ele começou pelos PAS, está terminando e vai para as Unidades
1158 Básicas em sequência e, o incremento tecnológico. Pode passar. E aqui estão as diretrizes
1159 do plano, que vários de vocês têm na mão aí, o contexto está resumido, mas as diretrizes
1160 estão integrais, os objetivos e as metas também. Então é: centrar o cuidado nas pessoas,
1161 isso que vocês trazem aqui, a dificuldade de exame, a dificuldade da marcação, o fato de
1162 não ter Enfermeiro ou de não ter Médico ou de o posto estar fechado, é isso que a gente
1163 quer dizer. Já falei da Integração dos dados clínicos no sistema de informação, qualificar a
1164 Atenção Primária através dos seus atributos essenciais, aqueles quatro, as necessidades
1165 que a gente mostrou, das pessoas, integrar os pontos assistenciais por linha de cuidado, a
1166 gente está desenhando elas já, mesmo que elas sejam do plano do ano que vem, AVC,
1167 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Asma, Depressão, Ansiedade, Pré-Natal, tem que
1168 rever o protocolo que a gente tem e dar atribuição do serviço especializado do PA, do
1169 Hospital nisso também. Não adianta ter é protocolo só para Unidade Básica, o protocolo
1170 tem que atravessar o Sistema de Saúde e cada um tem que fazer a sua parte de maneira
1171 correta nesse contínuo aí, de cuidado. Pode passar. E o que é, então, a Clínica da Família?
1172 É uma Unidade Básica de Saúde maior, que vai atender de quatro a 10 equipes,
1173 dependendo do tamanho do terreno e da densidade populacional, a gente tem lugares da
1174 cidade que tem muita gente aglomerada e que é muito fácil ter um raio, colocar o compasso
1175 no centro e passar um raio e tem muita gente próxima. E, com isso, ter horário estendido,
1176 tem uma maior resolutividade, ter consulta médica, de Odontologia e multiprofissional,
1177 assistência farmacêutica, clínica com farmácia distrital, com Farmacêutico trabalhando e
1178 atendendo as pessoas, porque tem espaço para todo mundo trabalhar, ampliando a carteira
1179 de serviços, fazendo acolhimento de todo mundo, tendo exames de imagem e de
1180 laboratório, trabalhando com Teliagnóstico e Teleconsulta, todas informatizadas,
1181 colocando, nesse local, Residência Médica, o que qualifica os processos, colocando
1182 Residência multiprofissional, o que qualifica o processo do NASF e da Enfermagem, com a
1183 acessibilidade, que vocês disseram que não tem, na maioria das unidades ou tem lá nas
1184 CERES e, por causa da rampa da CERES, alaga quando chove porque, ou deixa entrar a
1185 cadeira e a água ou não entra água mas não entra a cadeira, então se optou por entrar a
1186 água e a cadeira. Essas são as unidades que a gente tem um prédio alugado. Confortável,
1187 com ambiência, segurança e tem uma outra questão, o dinheiro vai ficar como está? É,
1188 parece que vai, a gente vai mudar a Constituição? Eu não vou conseguir, eu sozinho não

1189 vou conseguir. Isso está bem? Tem até ação no Supremo, pode ser que vingue, mas a
1190 gente tem que trabalhar no contexto de qualidade, o que a gente tem hoje é aquele dinheiro
1191 lá que vem. Já vou concluir. A gente tem que trabalhar com aquele dinheiro, tem um estudo,
1192 em Florianópolis, mostrando que uma unidade com uma equipe gasta o dobro do que uma
1193 unidade que tenha cinco equipes, por equipe, obviamente, o custo por equipe. Porquê?
1194 Porque tu tem uma autoclave, tu tem uma central de materiais, tu tem uma recepção, tu tem
1195 uma sala de grupos, tu tem uma sala de Agentes, tu tem horário estendido e reveza as
1196 pessoas nos consultórios e salas. Então tu ganha escala, esse é um conceito tanto da
1197 economia quanto da Medicina, da área da saúde e da saúde pública, quanto maior a
1198 escala, melhor a qualidade e mais baixo o custo em atenção à saúde e a gente não tem
1199 escala com posto pequeno. Agora, no Lami, vai ter o quê? Um posto que não vai ter 10
1200 equipes, não tem porque ter 10 equipes no Lami, vai continuar com a unidade que tem lá,
1201 que foi reformada há pouco tempo e o que tem que ter lá é uma unidade móvel, porque
1202 mesmo sendo Lami, ele é enorme e tem um monte de outras populações lá, da Sapolândia,
1203 certo? Que estão a quilômetros de distância do Lami e que é difícil tanto a gente ir até lá
1204 como a pessoa vir até a unidade. Então a gente tem que pensar em soluções adequadas
1205 para cada território, fazer uma Clínica da Família no Lami seria uma loucura e colocar um
1206 ônibus para atender aqui no Centro, seria uma imbecilidade, mas colocar um ônibus na
1207 Sapolândia é uma ideia inteligente e colocar uma Clínica da Família no Centro também.
1208 Não, não deu. Esse é um desenho de uma Clínica da Família no Rio de Janeiro, a
1209 comunidade está ali, é no morro, fácil acesso, grande, boa ambiência, feita com construção
1210 seca, fica pronta em três meses, tem isolamento acústico, térmico, tudo que precisa,
1211 conforme a RDC 50 e é um pouco esse, o modelo que a gente quer mostrar para vocês. E
1212 agora. Terminou. Muito obrigado. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia**
1213 **Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –**
1214 Pessoal, então, vamos combinar, então, 10 inscrições, pode ser? Nós temos, Jussara já te
1215 enxerguei. Então, nós temos aqui Júlio, Masurquede, Estevão, Desirée, Jussara, eu, Ana
1216 Paula, Gilmar, vai dar mais, Sr. Ireno, Angélica, vai dar mais, Rejane e o Sr. Nelson, última
1217 inscrição. Adriana. E deu mais do que 10, então vamos nos ajudar. 13 encerrou as
1218 inscrições. E, então, nós vamos tentar cumprir o máximo de três minutos, todos
1219 ultrapassaram o tempo que a gente tinha estipulado, então não dá para reclamar com o fim
1220 do término da plenária. Então, por favor, primeiro o Júlio, três minutos, a gente quando der
1221 dois minutos, a gente dá uma primeira sineta, terceiro, duas sinetas. **Sr. Júlio**
1222 **(SINDSAÚDE) –** Boa noite a todos e a todas. Júlio, SINDSAÚDE. Eu penso que, quando a
1223 gente tem o interesse de saber os problemas, a gente vai buscar eles aonde eles estão e
1224 aí, as pesquisas nos dão retornos bastante interessantes, acho que fica comprovado, na
1225 pesquisa que o Conselho fez, muito bem esplanada pelo Terres. E a gente vem, também,
1226 na preocupação de atuar, como Sindicato, representante dos trabalhadores e, também
1227 preocupado com a saúde como um todo, afinal de contas a minha formação é sanitária,
1228 eu acho que a gente também tem que ter claro que quem produz pesquisa, quem vai a
1229 campo, quem trabalha *in loco*, tem o interesse deixar claro que quer ajudar e não somente
1230 prejudicar aquele que está na gestão, aquele que está conduzindo as políticas de saúde
1231 nesse município. Nós, preocupados com isso, também entramos na Frente Parlamentar da
1232 Estratégia da Saúde da Família e produzimos, lá, uma pesquisa diretamente com os
1233 trabalhadores da Atenção Básica e a gente teve algumas respostas que, até poderia estar
1234 comentando aqui, mas como o tempo é curto, então fica difícil de fazer esse comentário.
1235 Foram 28 perguntas, 158 pessoas que responderam, então é bem complexo, dá para
1236 disponibilizar mais adiante para quem tiver o interesse, inclusive, Mirtha, para o próprio
1237 Conselho. Mas, assim, eu acho que a grande colocação que a gente tem, nessa pesquisa
1238 que a gente fez através de *e-mail* eletrônico, através da *Internet*, no período de junho de
1239 2017, ou seja, recente, ela traz muito a insatisfação dos trabalhadores, principalmente do
1240 IMESF, com relação à dependências, com relação à falta de medicamentos, com relação ao
1241 tratamento dispensado aos trabalhadores e aí, obviamente, como Sindicato, eu não posso
1242 deixar de falar a respeito dos trabalhadores nesse momento. Gente, é lamentável a forma

1243 como que está sendo conduzida as negociações como os trabalhadores e com todas as
1244 categorias neste período, a proposta que se tem para os trabalhadores é de 0% de
1245 aumento, nem um centavo no vale-alimentação, essa é a proposta dos trabalhadores do
1246 IMESF e sabe quem é que paga por isso? Não são só os trabalhadores, são os usuários,
1247 porque os trabalhadores estão descontentes de estar no IMESF, estão descontentes de
1248 estar na Atenção Básica. Sabe qual é a consequência? As pessoas não querem vacinar na
1249 Campanha de Vacinação, porque não são reconhecidas, algumas pessoas têm um salário
1250 pomposo na UFRGS e ainda tem um grande salário ofertado por Sr. Marchezan e pela
1251 equipe que o apóiam. Os trabalhadores sequer um centavo no bolso nesse período todo,
1252 quando a data-base é abril e, até agora, não se tem nada. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
1253 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e**
1254 **Coordenadora do CMS/POA) –** Masurquede. Estêvão já pode vir vindo no final do tempo,
1255 porque aí a gente vai ganhando. **Sr. Masurquede de Azevedo Coimbra (Sindicato dos**
1256 **Farmacêuticos do Rio Grande do Sul-SINDIFARS) –** Boa noite a todos e a todas.
1257 Masurquede, Sindicato dos Farmacêuticos do Rio Grande do Sul. Pois é, Sr. Secretário, a
1258 gente tem um fechamento aí, das três vertentes apresentadas, o trabalho feito pelo GT da
1259 Atenção Básica, eu acho que ele é primordial e ele vem de encontro, talvez, ao que o
1260 senhor pretende tentar fazer, vem de encontro com o que é apresentado pelo Fórum dos
1261 Conselhos Distritais e vem de encontro a pesquisas do senhor, que o senhor faz produzir
1262 na Universidade, ao longo dos últimos anos, na avaliação do município de Porto Alegre. Só
1263 que a gente precisa rever toda essa situação de como é que está enquadrado, hoje, o
1264 trabalhador no município de Porto Alegre, o Júlio apresenta isso aqui são relatos, eu não
1265 vou lembrar o senhor, mas a gente está aguardando ainda aquela reunião com o senhor,
1266 pedida e apresentada pelo senhor, na segunda plenária deste Conselho esse ano. E levo
1267 isso, é o seguinte, a gente precisa rever até a fala do Pablo, acho que há uns dois meses
1268 atrás, aqui, quando a gente fez a primeira discussão sobre o aplicativo dos voluntários, o
1269 Pablo, sentado na mesa ali, ele falou que a gente tem que apresentar alternativas e nós
1270 estamos aqui para debater e eu acho que o que foi apresentado hoje nessas três linhas, a
1271 gente precisa realmente debater para chegar a essa conclusão, porque a gente não vai
1272 chegar aos 40% em uma geração. Então, assim, a proposta de melhoria ela tem que ser
1273 enquadrada como uma política de Estado, de município, porque não vai ser de Governo, se
1274 o atual Prefeito resolve tirar o senhor, talvez isso aí não se concretize. Então, isso precisa
1275 de um avanço de uma forma unificada para acontecer, então a gente precisa conversar
1276 mais. E aproveitando as próprias palavras do Pablo e, também falado pelo senhor, acho
1277 que na segunda ou terceira plenária do ano, os contratos têm que passar por aqui, a gente
1278 tem que discutir eles, isso foi um pedido que eu mesmo fiz ao senhor, que a gente precisa
1279 ter uma clareza nisso. Tudo bem, houve sim, uma situação numa conversa, acho que se faz
1280 dessa maneira para se tentar concretizar algumas coisas, mas a gente precisa ser
1281 transparente da mesma maneira que o próprio Secretário-Adjunto falou, que a gente precisa
1282 apresentar alternativas, então quando a Prefeitura pensa uma alternativa ela tem que trazer
1283 para discussão no Conselho. Por isso que o fechamento dessas três apresentações de
1284 hoje, elas têm que evoluir de forma contínua para tentar resolver os problemas
1285 apresentados pelo GT, junto com as suas possibilidades de conclusão e ter o atendimento
1286 que o Fórum, quer, no final de contas, quer o quê? Uma melhor saúde para Porto Alegre.
1287 **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
1288 **Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –** Estevão, depois Desirée. por favor, já
1289 vem. **Sr. Estevão Finger da Costa (Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul-**
1290 **SERGS) –** Boa noite a todas e a todos. Secretário Erno. Vou começar minha fala dizendo
1291 assim, um questionamento, qual é a solução mágica, financeira, para esse aumento de
1292 investimento de 25% para a Atenção Básica, se o Prefeito Marchezan está se utilizando do
1293 discurso da crise? Porque ele fala que não tem dinheiro. Então gostaria de saber qual é a
1294 solução mágica? Porquê? Já vou colocar o meu posicionamento, também, enquanto
1295 Sindicato, aqui, dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul. Meu nome é Estêvão, sou do
1296 SERGS. Nós não concordamos, não aceitaremos, se houver qualquer tentativa de

1297 privatização em relação à Atenção Básica do município de Porto Alegre, qualquer parceria
1298 com a iniciativa privada, porque nós defendemos, aqui, um SUS público, estatal, gratuito e
1299 de qualidade para a população. Esse é o primeiro ponto. Porque o Marchezan,
1300 constantemente, se utiliza do discurso da crise e nós sabemos que por trás disso tem uma
1301 lógica neoliberal de privatização. Outro ponto que eu gostaria de abordar, uma sugestão,
1302 porque nós, enquanto Sindicato, nós não só defendemos os trabalhadores e trabalhadoras,
1303 Enfermeiros e Enfermeiras, nós também somos propositivos, eu provoquei essa discussão,
1304 inclusive, com o Dr. Thiago Frank, numa reunião da COSMAM. A Organização Internacional
1305 do Trabalho, ela preconiza, Erno, que seja colocada 30 horas semanais para os
1306 trabalhadores da Saúde, a Organização Internacional do Trabalho, o Brasil é um dos
1307 poucos países que não aplica isto. Eu tenho uma proposta, então, de, por que não fazer
1308 duas equipes de Saúde da Família, com horário estendido até às 20h, por exemplo,
1309 começando das oito da manhã às 20h, os trabalhadores trabalhando 30 horas semanais,
1310 sem prejuízo da remuneração e, isso beneficiaria tanto os trabalhadores quanto os
1311 cidadãos, para acessar o posto. Me preocupa, Erno, essa questão da descaracterização,
1312 falando nisso, dos pronto-atendimentos, dos postos com horário estendido, porque eles
1313 estão dando pronto-atendimento hoje, e isso é relato que nós vemos e observamos na
1314 população, descaracteriza, completamente, o trabalho da Atenção Primária de Saúde. E,
1315 para finalizar a minha fala, Mirtha, só gostaria de dizer o seguinte: nós estamos insatisfeitos,
1316 também, como os trabalhadores estão sendo tratados, o Júlio colocou bem, o Masurquede
1317 colocou bem, nós estamos nos sentindo desrespeitados porque as negociações coletivas
1318 não estão avançando, fizemos umas reuniões com o Presidente Salim, mas não estão
1319 avançando, a proposta de 0% para os Enfermeiros de reposição, como os demais
1320 profissionais, e quase nenhum avanço. Então, quero deixar mais uma vez registrado, da
1321 última vez que eu estive aqui eu coloquei isso também, a insatisfação do Sindicato em
1322 relação a como trabalhadores do município vêm sendo tratados. **Sra. Mirtha da Rosa**
1323 **Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e**
1324 **Coordenadora do CMS/POA) –** Obrigada. Desirée, a Jussara Cabeda já pode vir. **Sra.**
1325 **Desirée dos Santos Carvalho (OCUPA/SUS-Rio Grande do Sul) –** Boa noite. Desirée, do
1326 OCUPA/SUS-RS. Não vou me repetir em algumas falas, mas eu acho que, nesse contexto
1327 que a gente tem discutido aqui, foi importante essa falta ter entrado, a gente estava pedindo
1328 por ela faz tempo, rediscutir a Atenção Básica aqui, mas acho que tanto o Fórum dos
1329 Conselhos quanto GT, falou da questão do curto tempo de a gente conversar sobre, que
1330 tem muitas coisas para falar pensando que o município, principalmente, atende Atenção
1331 Básica. A gente está propondo, então, um outro espaço para a gente continuar debatendo,
1332 porque a gente sabe que a gente sabe os três minutos para falar, nem todas as pessoas
1333 vêm aqui, nem todas as pessoas são Conselheiros e participam aqui, e a gente tem uma
1334 massa de trabalhadores da Atenção Básica de Porto Alegre e de usuários, que precisa
1335 conversar sobre esse modelo, essas diretrizes que estão sendo apresentadas aqui. E a
1336 gestão tem, já, bastante espaço para conversar, tem ido nas Distritais e a gente está
1337 propondo um espaço para ouvir mais os trabalhadores e usuários. Então a gente está
1338 propondo um seminário, que a gente vai debater o modelo de Atenção Básica em Porto
1339 Alegre, esse seminário acontece dia 28, nós estamos propondo, o OCUPA/ SUS, o SIMPA,
1340 o SINDSAÚDE e o SERGS, e gostaríamos de convidar a todos do Conselho Municipal de
1341 Saúde para estar com a gente divulgando, participando, divulgando os territórios para que a
1342 gente possa discutir sobre isso, a gente está entregando aí os panfletos com a divulgação,
1343 tem espaço para inscrição. E, lá vai ser o espaço para a gente falar pouco, nós que
1344 estamos organizando, e ouvir mais as pessoas, ouvir os trabalhadores, os estudantes, os
1345 residentes que estão na Atenção Primária, em Porto Alegre, todas as pessoas que
1346 compõem a Atenção Básica de Porto Alegre. Então a gente queria fazer esse convite,
1347 convidar para debater, convidar para ler a resolução que foi entregue hoje, para ler aquele
1348 trabalho que foi entregue pelo GT e o trabalho dos Fóruns e que a gente possa ter mais
1349 espaço para debater, porque essa discussão encerra hoje, nem só no Conselho, mas,
1350 também para a gente qualificar as discussões, aqui, no Conselho e ter mais espaço para

1351 debater. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
1352 **Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Jussara Cabeda. Ana Paula,
1353 já pode vir. **Sra. Jussara Cabeda (Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal)** – Eu sou
1354 Jussara, do Glória/Cruzeiro/Cristal. A nossa proposta não é que se encerre hoje, hoje
1355 começamos, nós fizemos assim, nós pegamos os nossos questionários, do nosso Distrito,
1356 deu 24 e, antes de entregar para o GT, para a Coordenação do GT, a gente tabulou os
1357 nossos dados e apresentamos no Conselho Distrital e aí, cada unidade se reconheceu ali
1358 do que tinha sido feito. Logo depois a gente, isso foi feito o ano passado, este ano nós
1359 sentamos com a Gerência e atualizamos os dados, poucos dados mudaram, a única coisa
1360 que mudou foi em RH, porque a questão das reformas, a questão dos prédios mal
1361 adaptados, a questão dos equipamentos encerrados num canto, dentro das caixas, não
1362 mudou muito, entende, gente? Porque não existe, a manutenção da Secretaria não
1363 funciona, Secretário, isso é muito sério. Então, a gente atualizou os dados junto com a
1364 Gerência, foi um trabalho conjunto, então nós tiramos, fizemos um trabalho de, tabulando,
1365 aqui, todas as unidades completas que tinham, que tinham as estratégias de Saúde da
1366 Família, que são 17 que estão completas, das 24 estratégias de Saúde da Família, a
1367 carência de horas de cada unidade, o que falta. Chegamos à conclusão, por exemplo, que
1368 as UBS, que a gente aceitou ser parametrizada, naquela época, se transformar em
1369 estratégia de Saúde da Família, foram deixadas de lado nos últimos tempos. Então, as
1370 UBS, as antigas UBS, ficaram sem Agente Comunitário de Saúde, a maioria, então, a gente
1371 levantou o caso, a necessidade enorme de ter Agentes Comunitários de Saúde, de ter mais
1372 Médicos e as cargas horárias de Médico. Só um pouquinho pra gente poder terminar. Está
1373 bom, obrigada. Então, as Unidades de Saúde da Família incompletas, nós tiramos tudo,
1374 junto com a Gerência. bom, então as urgências muito grandes dos Agentes Comunitários
1375 que nós temos, pelo Censo, como disse Maria ali, o Censo de 2010 não traz a realidade
1376 atual, porque, na nossa região, que é extensa, tem muito, novos loteamentos aparecendo,
1377 então, muito mais gente do que aparecia em 2010. E tiramos, então, todos os dados
1378 baseado nos formulários que a gente fez. A proposta aqui é que vocês ou, cada Gerência,
1379 cada Conselho Distrital, pegue esses formulários e faça um trabalho assim, nós fizemos e
1380 chamamos o Dr. Thiago e apresentamos para ele todas as nossas carências, toda a nossa
1381 realidade, logo depois o Dr. Thiago, ganhamos, do Dr. Thiago, o privilégio de poder
1382 escalonar, fazer as priorizações das faltas, então está aqui as nossas priorizações, a gente
1383 avançou a ponto e espero que ele cumpra, ele não está presente hoje, mas avançamos a
1384 ponto de ver aonde era primeiro a gente deveria por Médico, qual era a unidade que devia
1385 ter o Agente Comunitário de Saúde. A proposta que vocês peguem aqui, nós vamos
1386 organizar, eu acho, eu já conversei com a Letícia, para deixar a cópia aqui para vocês
1387 pegarem, para poder fazer um trabalho aprofundado, do que, do GT que foi apresentado. E
1388 eu gostaria, só para terminar, de dizer, Secretário, que uma coisa que me dói, e isso
1389 começou ano passado, a Óleo do Guaíba ganhou 60.000.000 para ficar bonitinha, para ter
1390 atracadouro para barcos e coisa e tal. Só que com dois terços desse dinheiro, o Postão
1391 teria sido, da Cruzeiro, teria sido reformado, as unidades teriam sido reformadas. Eu acho
1392 que a gente quer turismo, mas a saúde é o principal, não o turismo. E, ao mesmo tempo, eu
1393 gostaria de deixar um pedido, que a nossa unidade da Primeiro de Maio, ela está, já estava
1394 licitada e até hoje não foi feito e a gente precisa do espaço para os Agentes Comunitários
1395 de Saúde, que é a prioridade da nossa região. Obrigada. Então, tanto a nossa quanto o
1396 Cruzeiro quer verba do pró-saúde, não é verba municipal. Obrigada. **Sra. Mirtha da Rosa**
1397 **Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e**
1398 **Coordenadora do CMS/POA)** – Ana Paula, depois, Gilmar, já pode vir. **Sra. Ana Paula de**
1399 **Lima (Conselho Distrital Leste)** – Ana Paula, Conselho Distrital Leste, segmento
1400 trabalhadores. São várias questões, primeiro parabenizar o trabalho do GT, mais uma vez
1401 esse Conselho demonstra a sua seriedade e a sua capacidade de poder incidir, realmente,
1402 no papel que, de fato, lhe cabe. Esse levantamento, na verdade, a gestão deveria
1403 apresentar para nós, mas, infelizmente, o controle social tem que ir atrás, não só não tem
1404 acesso aos dados, como tem que ir *in loco*, levantar, apresentar e, sem, inclusive,

1405 condições para tal. Então, parabenizar a iniciativa e o trabalho, mesmo que ainda, que
1406 esteja um pouco defasado pelo tempo, a gente viu que o que está apresentado aqui fecha
1407 com todas as questões que estão sendo discutidas, porque o cenário, infelizmente, não
1408 mudou muito. Eu queria retomar, primeiro fazendo uma pergunta para o Secretário e, até
1409 aproveitando que a Lívia, do IMESF, está aí, o dinheiro que vem para o IMESF, ele vem de
1410 outro lugar que não, enfim, do município? Ele vem de uma outra fonte? Porque me parece
1411 que é muito contraditório a gente ver ali, a questão da valorização que foi colocada, num
1412 contexto e num cenário em que a gente está tendo parcelamento de salários dos
1413 trabalhadores do município e os do IMESF não tiveram nenhuma repercussão nesse
1414 sentido, então assim o dinheiro vem de fontes diferentes? Por que tem essa diferenciação,
1415 se todos nós trabalhamos com o mesmo objetivo, só temos regimes diferenciados? O que
1416 eu queria destacar é a preocupação, até em relação ao Plano Municipal 2018/21, porque a
1417 gente, historicamente faz debates importantes, delibera, não só aqui, como nas
1418 conferências e essas deliberações são desconsideradas. Então a gente tem aqui a
1419 resolução 09/2013, como bem foi dito, é o que está valendo. E tem várias questões ali, que
1420 eu acho que têm que ser respondidas, a gestão agora, porque ela está válida, tem que
1421 responder como que fica a questão da expansão da estratégia de Saúde da Família no
1422 município de Porto Alegre, como que fica consolidado o que já se tinha pactuado, que era o
1423 consolidado que se trabalhava, em cima das prioridades, por exemplo, da infraestrutura?
1424 Porque o que está previsto no plano agora, em relação à infraestrutura, e o Secretário
1425 acabou de apresentar, é a ampliação de oito Clínicas de Saúde da Família. E todas aquelas
1426 demandas anteriores? Porque elas ficam por último, se na verdade, elas não foram
1427 cumpridas e foram deliberadas em todos esses espaços? Então, eu acho que está faltando
1428 um debate sério em relação à gente olhar para trás e, mesmo no exercício do plano anual
1429 2017, a gente já está vendo várias coisas que não foram pactuadas e não estavam
1430 previstas estão sendo incluídas. Mas como que é isso? Porque o regramento do
1431 planejamento ascendente da participação, ele foi feito exatamente para garantir que não,
1432 que as deliberações não sejam tomadas com base em posições de Governo, mas, sim,
1433 deliberações que, inclusive, ultrapassam a gestão, por isso plano, ele começa numa gestão
1434 e termina em outra, porque não pode ficar a critério de um Gestor específico, a tomada de
1435 decisão ao seu bem prazer, por mais bem intencionado que ele seja. Quero trazer, então
1436 que, na verdade, a gente tem um plano de 2010/2013, que é ilustrativo, do desrespeito e do
1437 que não foi cumprido em relação a tudo que está nessa resolução 09/2013. a gente tem que
1438 olhar para o plano de 2010/2013. Em relação, por exemplo, aos NASFS, que é um
1439 componente da Atenção Básica, porque quando a gente fala de Atenção Básica a gente
1440 não pode pensar só em Unidade de Saúde, a gente tem que pensar em todos os
1441 componentes que estão previstos, Porto Alegre não tem uma Academia de Saúde, isso é
1442 uma vergonha, tínhamos 15 NAFS previstos, no plano de 2010/2013, hoje nós temos
1443 quatro, dois foram fechados. Então, assim, qual é a cobertura? A gente não vai conseguir
1444 os 15? Pode ser que não, mas temos que sim ter um compromisso e uma meta para atingir
1445 uma cobertura, não só da ampliação da Saúde da Família, mas com relação aos outros
1446 componentes e a todos aqueles elementos que estão pendurados, lá no plano de 2000 e
1447 2013. O Secretário apresentou aqui o que não é Atenção Básica, cinco pontos, dos cinco
1448 pontos, se depois puder voltar ali a apresentação, quatro deles estão centrados na gestão,
1449 quatro deles são responsabilidades da gestão, um deles é responsabilidade compartilhada
1450 com a execução e com a assistência, então, quatro pontos que estão falhando, na nossa
1451 cidade, tem a ver com as más gestões e com a desconsideração de tudo o que é pactuado
1452 com relação aos interesses e às necessidades de saúde dessa cidade. Sra. **Mirtha da**
1453 **Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e**
1454 **Coordenadora do CMS/POA)** – Gilmar, depois o Sr. Ireno. Sr. **Gilmar Campos (Conselho**
1455 **Distrital Lomba do Pinheiro)** – Eu não sei, tentar ser rápido, mas a primeira coisa que eu,
1456 quero dar os parabéns à Ana Paula, na questão da gente saber qual é a fonte, Secretário,
1457 que vem o dinheiro do IMESF, porque é diferente mesmo, deve ser diferente porque, os
1458 trabalhadores, os que são do quadro, são cortados os salários, os do IMESF não, então há

1459 uma diferença então, o salário deve vir de outro lugar, esse dinheiro deve ter vindo de outro
1460 lugar. Uma coisa, eu quero dar os parabéns ao pessoal do GT, eu participei até de um certo
1461 ponto, aí, depois, do meio do final aí, e dei acompanhadas, umas três ou quatro vezes, mas
1462 foi um trabalho muito esforçado, quero dar os parabéns ao Terres lá, que fez parte sozinho,
1463 lá, que teve alguns lugares que alguns Conselheiros não conseguiram fazer, então, quero
1464 deixar os parabéns, que o trabalho foi um trabalho muito bom, muito mesmo, demorou, tudo
1465 porque, praticamente quem fez aquela tabulação ali, como diz o Terres, porque nós,
1466 Conselheiros, alguns, nós não tínhamos condições de fazer, então quem, tinha que ser uma
1467 pessoa mais, que tivesse condições de fazer então. Mas o trabalho que a gente fez, de
1468 pesquisa e coisa e tal, na região, foi muito importante e, eu quero deixar aqui, que esse
1469 trabalho, eu acho que, como, para dar um seguimento, a gente tem que agregar mais essa
1470 questão do GT, para a gente continuar esse trabalho, porque de lá para cá mudou, já não é
1471 a mesma coisa, aquilo que a gente fez lá na Mapa , que o Terres mostrou ali, já está bem
1472 diferente, já não é a mesma coisa, Terres, já está para lá. Na época nós tínhamos NASF na
1473 Lomba, agora não tem mais, então, quer dizer, na época, quando a gente fez, lá tinha os
1474 profissionais, mas, depois já não tem mais, então mudou, de lá para cá mudou muito. Então
1475 gostaria de deixar, para encaminhamento, que o GT aí, desse uma continuidade, a gente se
1476 agregasse mais gente para fazer um trabalho mais, mesmo, contínuo, porque a Atenção
1477 Básica é o nosso carro-chefe, gente, nós não conseguimos lidar, se não conseguir fazer
1478 que a Atenção Básica, o Gestor não consiga fazer aqui, andar a Atenção Básica, não
1479 adianta, os pronto-atendimentos vão estar todos cheios, que a gente tem que chegar lá e,
1480 na hora ter a nossa consulta do dia, sei lá, ser acolhido, não adianta chegar lá se não
1481 resolver a questão da Atenção Básica não se resolve na questão do pronto-atendimento de
1482 emergência em Hospital. Obrigado. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Conselheira**
1483 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora**
1484 **do CMS/POA)** – Sr. Ireneo abriu mão, então, até pela fala da Ana Paula, então, é Angélica,
1485 depois a Rejane. **Sra. Maria Angélica Mello Machado (Conselho Distrital Norte)** – Maria
1486 Angélica, da Distrital Norte. Não, eu só quero fazer uma pergunta para o Secretário ali, na
1487 apresentação que ele fez, quando, talvez ,eu tenho ficado com dúvidas, quando o senhor
1488 fale de países mais desenvolvidos e se copiar coisas que deram certo lá, trazer para cá,
1489 mas a realidade lá não é outra com a destinação do dinheiro para a Saúde? Então, como é
1490 que é que a gente vai se adequar a isso se aqui é menor e lá é maior? Quer dizer, como
1491 que vai se fazer isso? A nossa realidade aqui não é, pelo contrário, a gente vê a base do
1492 que se precisa? E, outra coisa que eu queria dizer, quando o senhor diz ali, não estou
1493 dizendo que eu concordo, não, não é isso, eu só quero fazer um comentário, quando o
1494 senhor diz ali que, tirando verba lá da emergência do Hospital, mas a gente, apostar lá na
1495 entrada? Então, assim, uma dúvida aqui, também, que eu fiquei, se a gente investir mais no
1496 básico, na entrada do serviço de saúde, desde lá da gestante, desde lá, da criança, enfim,
1497 não vai melhorar lá, também, a emergência do Hospital? Porque as coisas vão chegar tão
1498 fortes lá, aqui com uma prevenção, aqui com o tratamento aqui fora? Então, será que,
1499 realmente, é um pensamento que eu tive, eu acho que sim, tem que ser investido mais é na
1500 base, sim. Claro que em todos os setores, mas a base é que começa, seja a gestante, seja
1501 a criança e, depois, o desenvolvimento, claro que depois tem os idosos, mas eu acho que o
1502 dinheiro sim, tem que ser priorizado primeiro para a questão básica, eu acho que é isso que
1503 tem está sendo discutido aqui. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia**
1504 **Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** –
1505 Rejane. Nelson, depois. **Sra. Maria Rejane Seibel (UBS/IAPI)** – Boa noite, Maria Rejane
1506 Seibel, eu sou Enfermeira atuando na UBS/IAPI, atualmente. Na época, quando eu fiz parte
1507 desse GT e, quando representava o Sindicato dos Enfermeiros e, eu gostaria até, eu sei
1508 que é redundante, mas, dar os parabéns ao colega Terres, que, incansavelmente, esse
1509 trabalho saiu por insistência, por persistência desse trabalhador e desse servidor. Eu
1510 gostaria, também, de lembrar que, aqui tem a Vânia, o Brígido, que fizeram parte, o Gilmar,
1511 por um período, Masurquede também atuou junto e espero, quem está aqui, não tenha
1512 esquecido de mais alguém, mas, foi, realmente, uma construção de um coletivo e, aqui nem

1513 foi relatado, o Terres, eu acho que fez muito bem, das dificuldades que esse GT teve, de
1514 implantar, contra e, até assim, dificuldades, de barreiras, principalmente visíveis e não
1515 visíveis, que se faziam para que esse grupo não efetivasse o seu trabalho, foram muitas
1516 cobranças, aí está o relatório e a participação, então, a gente agradece também, que nos
1517 momentos que a plenária precisou defender esse GT, a plenária defendeu, ela se fez
1518 presente, então está de parabéns. E, através da pessoa do Terres, realmente, do que a
1519 gente traz, do que nós, servidores também, estamos na ponta e os usuários, que recebem o
1520 atendimento, sabem que essa é a realidade, mesmo sendo esses instrumentos, estão todos
1521 no Conselho, o Brígido participando, relatando em atas todas as reuniões. Então, foi um
1522 grupo assim, extremamente transparente, então que todos tenham acesso também, a esse
1523 instrumento e sabem que a realidade não mudou muito. E o que a gente vê, hoje, assim, o
1524 descaso, as resoluções, essa de 2013, continuam. É bom lembrar, assim, da gente
1525 reafirmar, não tem outra resolução, deverá, de repente, pelos encaminhamentos se
1526 formando outro, mas não existe e, o descumprimento, como houve, de outras gestões,
1527 nessa gestão, também, está sendo, também está acontecendo. Porque, nas resoluções,
1528 assim, é difícil de entender, por exemplo, aonde eu trabalho, no Centro de Saúde, uma
1529 Enfermeira que é do ESF, é integrada, uma, não é uma equipe, integrada numa UBS,
1530 aonde a sala de vacina, porque não tem uma ESF, acontece dentro da UBS e, dentro da
1531 ESF, até pouco tempo, tinha dois Pediatras que estavam fazendo o trabalho lá. Então,
1532 realmente, o Posto Ipiranga é uma salada que ainda continua. Lembrando que, muitas
1533 vezes, esse plenário também, nós temos história nesse plenário, aquele convênio que foi
1534 firmado pela própria irmandade do Mãe de Deus, aonde nós reprovamos, nessa plenária,
1535 lembram? E que, naquela calada da noite foi assinado pelo Secretário e essa mesma
1536 instituição para que a saúde mental fosse terceirizada em nosso município e, agora o que
1537 aconteceu? Assinaram novamente. Essa questão dos Raios X, nós estamos há três
1538 semanas, no Centro de Saúde IAPI, onde também tem dois Especialistas Pneumologistas,
1539 sem Raio X para ofertar e o inverno não terminou. Então não existe oferta, nem para
1540 urgência, nada de Raio X no Centro de Saúde IAPI. E, assim, esse estímulo financeiro é um
1541 estímulo realmente, nós recebemos parcelado e aqui, também, nós nos unimos ao
1542 trabalhadores da ESF mas porque nós também sabemos que as leis trabalhistas, em um
1543 momento, vão pegar, não estão acordando com o Sindicato dos Enfermeiros, nós,
1544 estatutários, recebendo parcelado, a campanha de vacina, é um deboche dizer que não há
1545 mecanismo jurídico para nos, para as folgas que sempre recebíamos de um e meio, esse é
1546 o estímulo para, junto com a ação, que é a vacina diminuir a mortalidade, que está nesses
1547 slides que foram mostrados, esse é o estímulo que é dado por um trabalhador por essa
1548 gestão. A Bárbara e eu, fomos juntas eu sou Tutora, também com a estratégia Amamenta,
1549 Alimenta Brasil, eu já fiz essa fala quando o Secretário foi lá para apresentar todo, isso da
1550 Bárbara. Nós sabemos que a vacina, assim, como o aleitamento materno é a ação que
1551 mais diminuiu a mortalidade infantil no mundo e esse seminário aconteceu, e assim, nós,
1552 que estávamos fazendo o seminário com licença da estratégia, fomos dispensados
1553 anteriormente, quando nós estávamos fazendo o seminário anual de planejamento das
1554 ações em aleitamento materno nesse município, para ir lá ouvir. Essa é a prática. A prática,
1555 também, que, no Plano Municipal de Saúde, pela primeira vez, não tem a meta de
1556 aleitamento materno nesse município, esse é o estímulo para as Tutoras que foram
1557 formadas, nesse município, para a estratégia Amamenta, Alimenta, certo? Desculpa. O
1558 protocolo, vários Secretários, Médicos, sentaram, o Secretário, que foi elaborado por grupos
1559 de trabalho e nós trouxemos aqui também e nunca saiu do papel o protocolo dos
1560 Enfermeiros, assim como foi dito que agora ia esperar do Ministério. Então, essas teorias é
1561 muito bonito, nós queremos ver a prática, nós queremos o respeito aos trabalhadores, nós
1562 queremos respeito aos usuários é isso. Desculpa. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
1563 **(Conselheira Titular/Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul –**
1564 **ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)–** Pessoal, vamos colaborar com o horário
1565 estipulado, que são três minutos, porque se não, já é 21h17min e a gente ainda tem que
1566 ouvir o Secretário e, depois das deliberações. **Sr. Nelson (Parque dos Maias) –** Boa noite

1567 a todos, sou o Nelson, usuário do Parque dos Maias, eu quero cumprimentar a todos pelo
1568 trabalho que foi feito, o Terres e todo mundo. Mas eu queria falar uma outra coisa,
1569 Secretário, que eu ouvi hoje, do senhor, e concordei plenamente com o senhor, falando da
1570 Radicom, que foi uma ação de muito boa vontade para resolver um problema crônico, que
1571 era o problema das ecografias, foi feito um contrato e, como não foi ouvido ninguém, foi um
1572 contrato mal feito, que gerou um convênio muito mal feito, apesar de ter sido muito bem
1573 intencionado e ter sido feito por pessoas com muito boa vontade. Ao mesmo tempo, na
1574 mesma plenária, eu ouvi também, do senhor, que muitas coisas são complicadas de fazer,
1575 passando para os outros decidirem e aí, contratos de 35 anos foram decididos, segundo
1576 palavras do senhor, por três, quatro pessoas. Eu sei que democracia é uma coisa muito
1577 complicada, eu sei que é cansativo, mas que eu saiba, não tem nada melhor para fazer,
1578 Secretário, eu acho que nenhum contrato, por melhor que seja, por mais vantajoso que
1579 seja, pode ser feito por três ou quatro pessoas, numa cidade com quase, um milhão e meio
1580 de habitantes, um contrato que vai comprometer a cidade por 35 anos, é bom o contrato?
1581 Parece que sim, mas eu só acho que parece, eu não sei de nada do contrato, eu ouvi o
1582 senhor dizer na rádio, que tinha uma surpresa e eu vi, duas semanas depois, o senhor
1583 dizendo qual era a surpresa. Secretário, o senhor me perdoe, com todo o respeito e com
1584 toda a educação possível, eu, como habitante da cidade, eu não quero receber surpresas,
1585 eu quero receber planejamento. O senhor falou aqui, e com toda propriedade, um
1586 funcionário sendo maltratado, entre o senhor sendo destrutado, mas eu me sinto como um
1587 cidadão dessa cidade, maltratado, quando o senhor toma decisões e eu, e a gestão
1588 municipal, como um todo, tomar decisões sem consultar ninguém, consultar as pessoas é
1589 complicado, é, porque se eu fizer qualquer questão aqui, vou ter muitos pareceres
1590 diferentes, mas vai sair a melhor ideia possível, porque com qualquer ideia que sair da
1591 minha cabeça, sozinho, vai ficar chuvas e trovoadas. Então eu pediria para o senhor
1592 repensar a questão da participação e da transparência que foi falado aqui também, muitas
1593 vezes, que não está acontecendo. Obrigado. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de**
1594 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)**
1595 – Adriane, abro, a Carla, eu vou falar só encaminhamentos, eu acho que eu fui contemplada
1596 com várias falas, mas eu só quero fazer encaminhamento, eu passo, também, o meu tempo
1597 para usuário, que eu acho que é importante é a gente estar sempre priorizando os usuários.
1598 Então assim, eu encaminhando uma audiência pública, eu acho que a gente está com uma
1599 aprovação de uma política da Atenção Básica no Brasil, a gente precisa estar discutindo
1600 isso aqui, então eu estou propondo, encaminhando, então, uma audiência pública sobre a
1601 PNAB, a Política de Atenção Básica. E, eu também encaminhando, Gilmar, eu acho que sim, a
1602 gente precisa de uma continuidade da Atenção Básica, mas como uma Comissão
1603 Permanente da Atenção Básica aqui neste Conselho, então, eu estou encaminhando a
1604 criação de uma comissão da Atenção Básica no Conselho Municipal de Saúde. Passo a
1605 palavra para a Carla. **Sra. Carla Estefânia Albert (Usuária)** – Boa noite, Carla, do
1606 OCUPA/SUS e usuária do Centro de Saúde Modelo. Eu queria reforçar o convite para o
1607 evento e, para o pessoal que está no *Facebook*, é dia 28/09, às 18h35, no SIMPA, no
1608 auditório do SIMPA. Eu queria colocar uma dúvida e uma constatação, Eu morei na
1609 Espanha, Eu morei em Getafe, me consultei lá e aí, eu pergunto assim: trazendo essa
1610 situação para o contexto de Porto Alegre, na Espanha, a gente, na época em que eu
1611 morava lá, qualquer duas, três esquinas tu tem um ponto de metrô. Então, assim, a
1612 mobilidade, a própria forma de organização, lá não tem UBS, tem Centro de Saúde, horário
1613 estendido até às 20h e funcionando da mesma forma de manhã, de tarde e de noite o que
1614 faço um parêntese é uma das críticas que eu tenho com o Centro de Saúde Modelo, que
1615 está dividido em três, em um esquitejamento o que está acontecendo no Modelo, faz um
1616 ano e meio que eu não consigo marcar consulta, a não ser que eu vá às cinco e meia da
1617 manhã e leve um tiro junto, de repente, desde que eu já fui assaltada a esses dias, então.
1618 Bom, então como trazer essa situação dos centros, desculpe, as Clínicas de Família, dessa
1619 concentração, num contexto de Porto Alegre, onde, por exemplo, a primeira coisa que me
1620 surgiu é a questão do transporte, é a questão, por exemplo, da extinção da segunda

1621 passagem e a questão da nossa vulnerabilidade. Então, certamente que isso vai ser
1622 considerado mas são contextos cada vez mais adversos, que me afastam desse tipo de
1623 modelo que eu, não somente li, mas vivi, experimentei como usuária lá. Obrigada. **Sra.**
1624 **Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul –**
1625 **ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Então, terminaram as inscrições, 21h25min,
1626 encaminhamento sim. E aí a gente passa a palavra para o Secretário, Secretário, 10
1627 minutos e, então tem dois, duas pessoas inscritas para encaminhamento e aí a gente tem
1628 que, pessoal, tem que permanecer para a gente fazer a votação desses encaminhamentos.
1629 **Sr. Masurquede de Azevedo Coimbra (Sindicato dos Farmacêuticos do Rio Grande do**
1630 **Sul-SINDIFARS)** – - Apesar de ser muito cedo ainda, eu queria fazer um encaminhamento,
1631 colegas Conselheiros, que o trabalho realizado pelo GT, fosse encaminhado como Prêmio
1632 Destaque em Saúde esse ano. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia**
1633 **Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Prêmio
1634 destaque é indicado pelo Conselheiro depois. **Sra. Maria Letícia de Oliveira Garcia**
1635 **(Técnico/Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal)** – Eu queria, assim, agregar na
1636 proposta que a Mirtha fez, de criação da comissão permanente, eu acho que a gente, com
1637 esse trabalho, as pessoas que fizeram esse trabalho, que participaram, que foi o meu caso,
1638 participei na minha região e a Jussara trouxe essa experiência aqui, para dividir com vocês.
1639 Então, só que esse trabalho, ele caracteriza, na verdade, um trabalho de educação
1640 permanente para o controle social, porquê? Porque, além de ele fazer, de ele agregar as
1641 pessoas em torno da unidade de saúde e agregar o Conselho Local, ele dá a possibilidade
1642 de as pessoas que fazem o trabalho, quando fazem junto com o Conselho Local ou com os
1643 usuários que estão em torno do trabalho, ele permite que as pessoas conheçam a realidade
1644 do local, obviamente, então, me parece que é um trabalho, acho que é para além da
1645 comissão que vai ser criada, para agregar na comissão do Conselho que já existe, que é
1646 uma comissão permanente para o controle social. Então eu acho que ele, na verdade, eu
1647 queria discordar de ti e propor esse trabalho para a comissão de educação permanente,
1648 porque ele vai dar a possibilidade de dar a continuidade para esse trabalho, entendeu?
1649 Essa é a minha proposta, porque nós vamos criar uma outra comissão, sendo que a gente
1650 já tem uma comissão que trabalha essas questões. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
1651 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e**
1652 **Coordenadora do CMS/POA)** – Secretário 10 minutinhos e aí a gente vai para a
1653 votação. **Sr. Erno Harzheim (Secretário de Saúde de Porto Alegre)** – Não dá para
1654 responder todas as questões, vou tentar fazer um filtro, porque eu acho que é mais
1655 relevante de responder para vocês. Sem recurso financeiro a gente não faz nada, então eu
1656 acho que a gente tem que falar principalmente disso, certo? De onde vai vir o aumento do
1657 recurso para o investimento de Atenção Primária? Solução mágica, disse o Estevão, acho
1658 que a Ana Paula disse uma coisa parecida, com o meu grau de coordenação motora, não
1659 consigo fazer mágica nenhuma, vai tudo cair no chão, a única coisa que a gente faz é
1660 estudar o que a gente tem à disposição e trabalhar, isso dá para fazer, quando a gente
1661 aumentar a cobertura de Saúde da Família a gente aumenta o ingresso estadual e federal,
1662 a gente tem receita no Tesouro, acumulado e não gasta, nas últimas gestões, na rubrica da
1663 Atenção Básica, respeitando... Sim, 120.000.000 dia 1º de janeiro de 2017, por isso que a
1664 gente comprou 11 ambulâncias, por isso que a gente conseguiu estender o horário, porque
1665 tem recurso no Fundo, que não foi gasto porque não estudaram o Fundo, quem cuidava do
1666 Fundo era o Financeiro, não quem é responsável pela gestão e aí tem que tinha
1667 120.000.000 no Fundo. É, o Fundo é limitado, o Fundo não é o SUS legal, aí tem que
1668 entender como funciona o recurso do Fundo Municipal de Saúde, ele é todo amarrado, tem
1669 recurso da vigilância que vai para vigilância, tem recurso do SAMU que foi para o SAMU, aí
1670 no SAMU tem recurso, não dá para comprar remédio com recurso do SAMU, mas dá para
1671 comprar ambulância com recurso do Samu, só que não ter, nunca, comprado ambulância,
1672 faz com que a gente gastasse, por mês, R\$190.000,00 em manutenção, uma ambulância
1673 nos custou R\$170.000,00. A gente vai comprar 11 ambulâncias, a gente ganhou uma
1674 ambulância, no verão, são 12, a gente vai fazer um aditivo no Registro de Preço para

1675 comprar mais duas, vão ser 14, a gente tem 15 rodando, a gente está acabando de
1676 organizar as bases do SAMU ,coisas que não aparecem e, vamos ganhar três e, vamos ter
1677 17, todas novas, o custo de manutenção, que sai da MAQ, vai cair lá para baixo. É assim
1678 que se enfrentar a crise, Estevão, pensando e trabalhando com recurso que a gente tem e
1679 criando recurso onde não tem. Então, uma ação gera dinheiro para outras ações. Ele é
1680 quem me ensina, não sou eu quem ensino para ele. Além disso... Eu vou embora. **Sra.**
1681 **Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul –**
1682 **ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)–** Pessoal, vamos colaborar, pessoal, pessoal,
1683 vamos colaborar. Erno, por favor, a gente precisa estar fazendo encaminhamento, vamos...
1684 Erno, por favor, por favor. Assim, pessoal, eu estou coordenando a reunião, a gente...
1685 Pessoal, assim, a gente combinou de a gente não tumultuar esta plenária do Conselho
1686 Municipal de Saúde, agora a palavra é do Secretário Erno, então, por favor, vamos manter
1687 a cordialidade e vamos manter a palavra do Erno e depois a gente vai fazer os
1688 encaminhamentos, senão a gente vai encerrar essa plenária neste momento e a gente não
1689 vai fazer os devidos encaminhamentos que é importante para este Conselho Municipal de
1690 Saúde e para a cidade de Porto Alegre. Então, vamos colaborar e aqui não é momento de
1691 manifestação, manifestação eu faço lá na rua, com todo o meu orgulho de servidora
1692 municipal, mas aqui, neste Conselho a gente vai preservar o espaço democrático.
1693 Obrigada. **Sr. Erno Harzheim (Secretário de Saúde de Porto Alegre) –** Muito obrigado,
1694 Mirtha. Dinheiro, não é? Além disso, como uma das prioridades da gestão do Prefeito
1695 Marchezan é a Saúde, a gente vai ter um aumento do recurso do Tesouro, da receita
1696 corrente líquida para a área da Saúde, aumentando aquela proporção que foi mostrada
1697 para vocês, não naquele valor, que a gente vai ter que ajustar e ver o que está na Atenção
1698 Básica e o que não está e aí, a gente vai ter, realmente, o tamanho desse aumento. Então é
1699 recurso novo dentro desse recurso, exatamente como disse a Jussara, certo? 60.000 na
1700 orla, não sei quanto foi na orla, é da gestão anterior e tal, daí também é dinheiro que vem
1701 de empréstimo, não é dinheiro que nunca viria para a Saúde, mas não importa nessa
1702 discussão, mas vai ter que tirar de alguma outra, ação da cidade para colocar na ação da
1703 Saúde da cidade. E esse é um acordo que temos, dentro da Prefeitura. Então é melhorar o
1704 uso dos recursos que tem no Fundo, tanto os que já tem, como os que chegam, conseguir
1705 fazer economia, mantendo a prestação de serviços, vários de vocês disseram que não
1706 mudou muito o panorama da Atenção Primária desde o relatório apresentado, com exceção
1707 dos Recursos Humanos que melhorou um pouquinho, sim. Nós contratamos 82 pessoas só
1708 no IMESF, esse ano, ano passado as saídas não eram repostas de forma automática.
1709 Vocês sabem que tem um problema com a reposição dos Médicos no último processo
1710 seletivo de 44, 42 inscritos, 20 e Poucos aprovados, seis entraram, entraram três, talvez
1711 entre mais alguns, mas, seis tinham entregue a documentação. Aí tem uma questão do
1712 IMESF que não melhorou nada, antes do IMESF tinha 97 equipes de Saúde da Família na
1713 cidade, agora tem, completas, 205, cadastradas 232, não é o IMESF que fez isso. Porque,
1714 de onde vem o dinheiro do IMESF? Estou tentando *linkar* as falas e ser breve, porque acho
1715 que todos estão cansados, eles vêm das mesmas fontes, uma parte do recurso, é recurso
1716 federal e estadual da Atenção Básica, que vai para o IMESF e outra parte é Tesouro, que
1717 vai para o IMESF. É impossível, do ponto de vista normativo legal, parcelar salário CLT,
1718 então os servidores do IMESF ficam protegidos por esse guarda-chuva, os guarda-chuvas
1719 são distintos, eu sinto muito, a regra do Banco de Horas é uma questão de legislação da
1720 Prefeitura, era feito de forma não legal aumentar o Banco de Horas, são regras diferentes
1721 de um ou de outro. Aí eu queria falar um pouquinho uma coisa que a Angélica disse,
1722 Angélica tu tem razão, quando a gente tirar, se a gente tirar dinheiro, tipo, do Hospital e
1723 colocar na Atenção Primária, a gente vai reduzir o consumo do Hospital, mas ele não é
1724 imediato, porque tu não muda o adoecimento das pessoas em poucos meses, então a
1725 maneira como as pessoas adoecem, ela só muda com o anos, alguns anos, tu não tem o
1726 efeito do Saúde da Família imediato no Brasil, ele demora para aparecer, tu cria um bloco
1727 de serviços e aí começa a melhorar o indicador e depois de um tempo é que ele chega
1728 onde tu queria, por isso que não pode ser uma mudança abrupta, porque aí quem está

1729 sendo atendido no Hospital vai perder aquilo. E aí, foi a Desirée que comentou: “Não,
1730 porque o papel principal do município é Atenção Primária.” Sim e não, e não é o nosso
1731 caso, nós somos a capital do Estado do Rio Grande do Sul, a cidade, não, eu entendi,
1732 Desirée, mas é que a gente tem que esclarecer, também, essas questões, a gente tem uma
1733 responsabilidade com toda a população do Estado, em prestar atendimento de média e alta
1734 complexidade, são todos pessoas, não importa se são pelotenses ou porto-alegrense ou
1735 caxienses. A gente tem compromissos, interfederativos, assumidos, de oferecer média e
1736 alta complexidade, a gente tem que manter isso, a gente não pode romper com
1737 atendimento das pessoas do interior em relação à média e alta complexidade. Eu sei que
1738 não foi isso que tu disse, não estou dizendo que foi isso, eu não estou te corrigindo, eu
1739 estou contextualizando o que tu disseste, é Atenção Básica, mas grandes cidades têm um
1740 duplo papel e por isso que a regulação tem que ser forte, porque senão a média e alta
1741 complexidade sugam todo o dinheiro e é com a regulação e com bons contratos que tu
1742 impede que isso aconteça, porque, se o contrato é mal feito, a média e alta complexidade
1743 sugam o dinheiro todo e é isso que a gente estava discutindo ontem, no CONASEMS, de
1744 cuidar com a história do SUS legal de não acontecer, com foco de manter recurso na
1745 Atenção Primária. E o que eu estava fazendo lá ontem era justamente mudar os indicadores
1746 da forma de rateio para eles privilegiarem a Atenção Primária numa tendência de tempo
1747 que não provoque uma epidemia de mortes no país. Então essa é a forma de conseguir
1748 equilibrar as duas coisas. A Carla falou da Espanha do transporte, mas Carla, não vão ser
1749 unidades que estão a quilômetros de distância, então isso não é tão preponderante assim,
1750 porque essas clínicas maiores só podem ser colocadas em lugares de alta densidade
1751 populacional, o que isso significa? Muita gente mora pertinho, então vai ficar pertinho de
1752 todo mundo, não vai ficar longe de alguém. E, como diz a Resolução de 2013, os
1753 Conselhos Locais e Distritais tem que, em primeira instância, aprovar, ou não, a construção
1754 de Unidades de Saúde lá e onde elas vão ficar e é isso que a gente tem feito nos
1755 Conselhos Distritais, nas unidades que a gente tem visitado e as pessoas dão sugestões e
1756 fazem propostas, inclusive de colocar unidades maiores em alguns lugares. O aleitamento
1757 materno não tem meta, a meta foi tirada do plano atual, porque não tem como medir, nós
1758 não temos nenhuma fonte de informação como medir a adesão ao aleitamento materno.
1759 Não, eles não têm, eles não funcionam, e o E-SUS têm vários problemas, ele não funciona.
1760 Só para terminar e não vai dar para falar de tudo, a gente tinha cinco NASFs habilitados,
1761 hoje a gente tem sete, essa é a maneira de conseguir fazer gestão, é criar equipe habilitada
1762 para receber recurso, a gente tinha nove em funcionamento, só cinco recebendo recurso
1763 financeiro, o da Lomba e o do Sul estavam com problemas de funcionamento, eles não se
1764 adequavam às regras do NASF e tinham problemas, inclusive, na prestação de serviço e
1765 foram decisões tomadas pelo conjunto de Unidades Básicas de cada região, com a
1766 participação das Gerentes e a participação da Coordenação da Atenção Primária, agora a
1767 gente tem sete funcionando e sete com financiamento, o que dá margem de conseguir abrir
1768 mais um, porque... Não, isso eu acho que tem que ser batido lá no Distrito que também,
1769 Gilmar, que daí a Gerente pode te explicar a questão, eu não vou ficar expondo eu não vou
1770 ficar expondo os trabalhadores aqui na plenária, entende? Tem o NASF no CENTRO sendo
1771 criado agora, dentro da carga horária para a gente habilitar ele SIB e subir para o Governo
1772 Federal e conseguir o recurso. Essa é a maneira de criar dinheiro, outra maneira a gente vai
1773 ficar, desde o plano de 2010 e não sei o quê, sem cumprir o que está aqui, se a gente não
1774 fizer boa gestão, a gente não vai conseguir. Não é 35 anos o contrato, o prazo não está
1775 determinado, não sei de onde veio a onde veio essa sua informação, ele está equivocada, e
1776 quando eu falei ali, dos prestadores, e o senhor não vai continuar gostando do que eu falar,
1777 mas isso, tudo bem, a gente, cada um tem uma opinião diferente, o que eu falei, que não
1778 conversaram, no contrato dos prestadores, não conversaram com as clínicas de imagem,
1779 como é que tu não conversa com o cara que vai prestar o serviço? Aí ninguém aderiu ao
1780 chamamento, porque quando tu faz uma licitação, um chamamento público, tu tem que
1781 fazer uma tomada de posição do mercado ou tu desenha uma coisa que ninguém entra.
1782 Qual é o número de licitações e registros que dão um branco aqui na Prefeitura? Ficam seis

1783 meses fazendo processo licitatório e ninguém entra. Porquê? Porque são mal feitos,
1784 entendeu? A gente fez um de ambulâncias, sem impugnação, redondinho, compramos
1785 carros e tal, a gente fez com quatro meses de negociação com o Hospital, negócio fechado,
1786 assinado o contrato, ainda não, porque o contato é bem feito. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
1787 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e**
1788 **Coordenadora do CMS/POA)** – Pessoal, então vamos para encaminhamentos. Eu vou ler
1789 aqui e se eu me passei em algum encaminhamento que não foi contemplado aqui, no meu
1790 resumo e que, por favor, me auxiliem. Então, primeiro, e isso veio em várias falas, é o
1791 cumprimento da Resolução 09/2013 e a resposta pela gestão de todas as cláusulas da
1792 Resolução. Eu vou ler todos e aí a gente vê se está faltando: pauta nos Conselhos Distritais
1793 sobre Atenção Básica, incluindo Clínicas de Família, com a presença do Secretário de
1794 Saúde, construindo cronograma no Fórum dos Conselhos Distritais. 3º – Elaboração de
1795 relatório final com a realidade da cidade, aprimorando com gráficos e tabelas. 4º – Aí tem, é
1796 a audiência pública da PNAB. E, 5º – Então aí, vamos em votação, criação da comissão de
1797 uma Atenção Básica específica ou a inclusão na comissão de educação permanente. Eu
1798 defendo, então a terceira proposta, foi aqui, a Angélica estava trazendo que a elaboração
1799 do relatório final, passando depois, de toda a discussão nos Conselhos Distritais, discutindo
1800 com o Gestor sobre Atenção Básica, fazer um relatório, a elaboração de relatório final,
1801 então, depois dessa rodada de discussão, com a realidade da Atenção Básica na cidade de
1802 Porto Alegre, com os aprimoramentos com gráficos e tabela, e isso é algo que foi, o que a
1803 Angélica trouxe, que foi uma deliberação do Fórum dos Conselhos também. Aí vai ser uma
1804 compilação, que vai ser chamado pelo Núcleo de Coordenação ou a gente organiza no
1805 Fórum dos Conselhos Distritais para a gente estar fazendo, porque isso é uma análise dos
1806 Conselhos Distritais. É isso, Angélica? É isto. Sobre o relatório, qual é a realidade atual?
1807 Isso foi o encaminhamento. Aí, assim, é votar ou não votar, aceitar ou não votar, é
1808 esclarecer, sim, foi esclarecido, foi esclarecido não, olha aqui, gente, o que, mas, assim, o
1809 que Angélica vem trazendo, com a sugestão é que foi apresentado este relatório, agora vai
1810 voltar para os Conselhos Distritais, assim como a Glória/Cruzeiro/Cristal fez a sua análise,
1811 analisou e trabalhou com os Conselhos Distritais, os outros Conselhos Distritais também
1812 vão ter essa oportunidade de estar levando a análise, de poder estar discutindo, de estar
1813 fazendo esse levantamento e fazendo um relatório final, então, da análise nos Conselhos
1814 Distritais. É isso, Angélica? É isto. Está esclarecido, agora é votar ou não, aceita ou não. E
1815 o quinto, então, eu quero fazer, então, eu quero fazer a defesa, da Comissão da Atenção
1816 Básica, existe todo um trabalho, sim, mas deixa eu terminar de fazer a defesa e a gente
1817 fazer... Só um pouquinho, Rejane, quem está conduzindo a plenária sou eu, com licença, eu
1818 estou fazendo, assim como fez esclarecimento da elaboração do relatório final, eu estou
1819 fazendo a consideração da Comissão da Atenção Básica, então, assim, a Comissão da
1820 Atenção Básica é além da educação permanente, por que são dados que estão vindo, que
1821 estão sendo analisados, que essa é a proposta, como a gente criou da assistência
1822 farmacêutica, que é o levantamento de poder estar acompanhando toda política, o Plano da
1823 Assistência Farmacêutica e a política que a gente aprovou e ainda não foi homologada,
1824 então essa é a continuidade, é o acompanhamento do que está acontecendo. Da mesma
1825 forma a gente tem uma Política Nacional da Atenção Básica, então é o acompanhamento
1826 dessa política dentro da comissão e acompanhamento com representantes, então, de cada
1827 Conselho Distrital. Este é o esclarecimento. Então a gente vai para votação agora, de cada
1828 um. Está esclarecido a plenária, retira? Então está retirada, então a proposta. Então, vamos
1829 para a votação, então, primeiro, gente vamos, vamos para lá. Então, primeiro, cumprimento
1830 da Resolução 09 de 2013, com a resposta, pela gestão, das cláusulas da Resolução. Quem
1831 é favorável, então levante seu crachá. **Sr. Brígido Martins Ribas (Assessor**
1832 **Técnico/CMS/POA)** – Contagem. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia**
1833 **Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** –
1834 Abstenção, abstenção, contrários, contrários. Segundo, pauta nos Conselhos Distritais
1835 sobre Atenção Básica, incluindo Clínicas de Família, com a presença do Secretário de
1836 Saúde, construir cronograma no Fórum dos Conselhos Distritais. Quem é favorável levante

1837 o seu crachá. Secretário da Saúde ou se Adjunto. **Sr. Brígido Martins Ribas (Assessor**
1838 **Técnico/CMS/POA – Contagem. Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia**
1839 **Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) – 25.**
1840 **Abstenção, levante seu crachá. Contrários, levante seu crachá. Terceiro, elaboração do**
1841 **relatório final com a realidade de Porto Alegre, com aprimoramento com gráficos e tabelas,**
1842 **levante seu crachá seu crachá. Sr. Brígido Martins Ribas (Assessor Técnico/CMS/POA**
1843 **– Contagem. Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
1844 **Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) – 25. Abstenção, levante seu**
1845 **crachá. Quarto, gente, vamos colaborar, estamos encerrando a plenária, vamos colaborar,**
1846 **gente. O que houve? Cadê o seu crachá? Então a suplente não recebe, é só o titular que**
1847 **recebe, vamos continuar, gente. Quem? Gente, vamos lá. Gente, audiência pública sobre**
1848 **PNAB, quem é favorável crachá abstenção levante seu crachá. Sr. Brígido Martins Ribas**
1849 **(Assessor Técnico/CMS/POA – Contagem. Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de**
1850 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)**
1851 **– Abstenção, levante seu crachá. Quantos, abstenção? Uma? Contrários. Então, cinco e**
1852 **último, criação da Comissão de Atenção Básica, levante seu crachá. Sr. Brígido Martins**
1853 **Ribas (Assessor Técnico/CMS/POA – Contagem. Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
1854 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e**
1855 **Coordenadora do CMS/POA) – 22. Abstenção, levante seu crachá. Sr. Brígido Martins**
1856 **Ribas (Assessor Técnico/CMS/POA – Contagem. Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
1857 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e**
1858 **Coordenadora do CMS/POA) – Gente, vamos colaborar. Sr. Brígido Martins Ribas**
1859 **(Assessor Técnico/CMS/POA – Contagem. Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de**
1860 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)**
1861 **– Pessoal, então, agora é 21h05min, então quinta-feira que vem, relatório do primeiro**
1862 **quadrimestre, dia 23, seminário do Plano Municipal de Saúde 2018/2021. Sigam para suas**
1863 **casas em segurança. Boa noite.**

1864

1865

1866 **MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1867 ***Coordenadora do CMS/POA***

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice – Coordenadora do CMS/POA

1868

1869 ***ATA APROVADA NA REUNIÃO PLENÁRIA DO DIA 18/01/2018***

1870