

1 **PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**

2 **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

3 **ATA 01/97 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

4 Ata anterior lida e aprovada com 4 abstenções. Ex Secretário Mota faz avaliação da  
5 sua gestão frente a Secretaria Municipal de saúde, destacando o processo de  
6 municipalização e as propostas construídas em conjuntas com o Conselho Municipal de  
7 Saúde, tais como: a proposta de gestão, o ingresso na gestão incipiente, a  
8 responsabilidade do gestor, a relação com os prestadores, a discussão e aprovação no  
9 CMS do contrato que normatiza as responsabilidades. Outro destaque foi à  
10 implantação do **SAMU**, a constituição do conselho gestor, com regimento e  
11 participação ativa dos hospitais. Destaca o exemplo construído com gestor municipal  
12 com o **SUS** é o hospital da PUC. A vigilância em saúde se constitui efetivamente, o  
13 controle epidemiológico, ganhou impulso e qualificação, hoje é referência para o Brasil.  
14 A Secretaria Municipal de Saúde cumprir os requisitos para municipalizar. Com isso se  
15 estabeleceu e organizou o sistema municipal de saúde, onde se buscou afirmar a  
16 atenção primária como porta de entrada preferencial do sistema, estendendo a  
17 cobertura e a qualidade dos serviços, através de reforma, ampliação e a construção de  
18 novas unidades. A busca da equidade foi o que norteou a definição dos locais de  
19 instalação do **PSF**, isso permitiu mapeamento das necessidades sociais em saúde,  
20 posteriormente avançamos para o trabalho de frontierização, territorialização, e  
21 adscrição da clientela. A partir deste trabalho temos um mapa detalhado das  
22 necessidades de cada distrito. A definição dos portes e responsabilidade dos diferentes  
23 serviços, permitiu se avaliar as necessidades de pessoal de equipamento,  
24 consolidando um consolidando um conceito de hierarquia na referência e contra  
25 referência. A central de marcação, possibilitou uma redefinição do papel dos hospitais  
26 no sistema, com a entrega das suas agendas de consultas, exames e leitos para a  
27 gerência da central, que a partir de janeiro será informatizado. Outros destaque  
28 importante foi a ampliação das ações e projetos técnicos setoriais. Exemplo: A política  
29 de DST / AIDS, política de saúde do trabalhador, com o centro referência em saúde do  
30 trabalhador, com comitê gestor e a formação da missão de S.T pelo CMS. A política de  
31 Saúde Mental com a inauguração da nova pensão e o CAIS 4 e 8. A Saúde Materno  
32 Infantil, criança e adolescente construiu alternativas com a **FESC** e por último se  
33 assumiu o projeto Pró-Jovem que até então era desenvolvido pela Santa Casa. Em  
34 julho de 96 a SMS foi para embate com os hospitais filantrópicos, não permitindo  
35 cobranças irregulares e reafirmando os princípios do SUS. E conclui que essa gestão  
36 definiu um projeto para a cidade, a secretaria apontou sua missão institucional e  
37 afirmou a gestão pública municipal da saúde. Após a intervenção do ex secretário  
38 Mota, o plenário inervem para realizar a avaliação da gestão 96/96. 1ª Adalgisa,  
39 representante do coletivo de saúde da CUT, relembra a discussão feita neste CMS pra  
40 implantação da UBS Bom Jesus. Avalia que o Conselho Municipal de Saúde de Porto  
41 Alegre é referência para o interior e propões que nesta gestão se eleja diretamente  
42 pelo plenário o presidente do CMS. 2ª Conselheiro Deoclides, denuncia a atitude do  
43 SAMU que tem regras inflexíveis para remoção, com isso uma moradora da sua  
44 comunidade veio falecer porque o SAMU não atendeu o chamado, alegando seu caso  
45 não é atendido pelo SAMU. 3ª Vereador Renato Guimarães, como membro da  
46 Comissão de Saúde da Câmara, propões parceria para efetivar a municipalização e  
47 discutir o projeto de organizações sociais do Governo Federal. 4ª Vereador Cláudio  
48 Sebenello, lembra sua atuação frente G.H.C que tinha como prioridade a participação  
49 da comunidade. Elogia a gestão de Mota, que segundo o vereador teve um excelente  
50 desempenho frente a SMS, mesmo enfrentando dificuldades de recurso estaduais e  
51 federais. Se solidariza com essa nova gestão, para construir um país melhor e menos  
52 injusto. 5ª Conselheiro Humberto, esclarece que o CMS elegeu primeiro a Secretária  
53 Maria Luiza e segundo Mota como presidente foi por opção e decisão da plenária.

54 Destaca que a presença dos conselheiros deve ser constante, para se efetivar o  
55 Controle Social. Observa que os convites para a posse do novo secretário, foi recebido  
56 com atraso. 6ª Conselheiro Manuel, propõe rearticulação do núcleo de coordenação do  
57 CMS, que permite várias representações e com isso pode-se articular a política de  
58 saúde do trabalhador com a saúde mental. Propõe curso de formação de conselheiros,  
59 que estes possam atuar de forma mais articulada com outros conselheiros como por  
60 exemplo o Conselho Municipal do Meio Ambiente. 7ª Conselheira Elizabeth contesta a  
61 forma como está organizada a sala, muito formal. Destaca que os conselheiros devem  
62 cumprir seu papel, e exigir do gestor mais ações. Mas também deve haver parcerias na  
63 definição da política Municipal de Saúde. 8ª Conselheiro Feliciano parabeniza o ex  
64 secretário Mota pelo seu período de gestão e propões que haja possibilidade de  
65 reeleição para presidente do CMS. 9ª Marçal AGAFAPE destaca que as deliberações  
66 do CMS sempre foram acatadas pela SMS. Salaria as dificuldades operacionais do  
67 SAMU e propões a descentralização para que o serviço tenha maior resolutividade.  
68 Elogia a gestão do Mota, destacando sua capacidade de diálogo e parceria, diz que a  
69 efetivação da municipalização foi um avanço para a cidade. Afirma que a defesa do  
70 SUS deve ser feita por toda a sociedade, pois é a única saída de atendimento para a  
71 população, o SUS cobre o que os convênios privados não cobrem. 10ª Conselheiro  
72 Hélio lembra que houve divergência entre CLS 1 e direção da SMS. Mas que o  
73 momento é de construir proposta conjuntas, aponta algumas sugestões que deseja  
74 apresentar à SMS. 11ª Armando, ex coordenador da Assepla, avalia que no final de  
75 uma gestão e um momento de reflexão e balanço. Essa gestão da SMS se constitui  
76 como desafio e concretizaram-se muitos projetos. Sua participação nesta gestão foi a  
77 convite do Secretário Mota para auxiliar na execução da política municipal de saúde.  
78 Avalia que esta gestão fez muita coisa, mas não tudo que queria. Afirma que a  
79 diferença entre governo e comunidade, consiste na divergência nos embates que são  
80 necessários para potencializar as ações reivindicatórias do CMS. Complementa que há  
81 um desafio no campo estratégico a essa nova gestão, porque Porto Alegre é símbolo  
82 de administração popular, por isso a diretriz da SMS deve ser a consolidação do  
83 sistema público de saúde. Porto Alegre se destacou na construção do sistema  
84 Metropolitano de Saúde conforme resoluções do I Encontro Metropolitano de Saúde.  
85 Agradece a confiança que o Mota lhe atribuiu e a forma democrática como ele conduziu  
86 sua gestão. Finaliza lembrando quando em 1193, o então Prefeito Tarso Genro  
87 esteve no CMS e “jogou um balde de água fria no projeto de municipalização”. 12ª  
88 Conselheiro João Paulo propõe que a SMS invista na formação de conselheiros e que  
89 desenvolva uma política com ênfase para saúde do idoso e drogadição. Conclui que a  
90 SMS deve dar apoio institucional a organização do movimento popular pela saúde. 13ª  
91 Secretário substituto Eno, afirma que sua responsabilidade pessoal na direção da SMS  
92 contribuiu para seu aprendizado e sua permanência. Destaca que deve haver mais  
93 mobilização social e temos que aprender um jeito novo de lutar coletivamente. 14ª  
94 Jane, apresenta o relatório de gestão produzido pelo CMS. 15ª Secretário Henrique  
95 encerra a reunião, propondo que o CMS faça discussão de quem deve presidi-lo nesta  
96 gestão. O desafio é ampliar o Controle Social e a participação popular em torno das  
97 discussões de Saúde. Salaria que é nos Conselhos Locais de Saúde que devem ser  
98 feitos debates e as decisões no distrito, das políticas de saúde. Quanto houverem  
99 divergências se fará debate interno para se consolidar as posições. Afirma que a  
100 relação do CMS com Câmara será de diálogo, pois existem vereadores que não  
101 concordam com a representação dos conselhos municipais mas há identidade com  
102 esta proposta e a consolidação do SUS é um desejo de toda a sociedade, mas  
103 infelizmente há adversários deste projeto coletivo. Propões que pautas do CMS sejam  
104 construídas de forma coletiva, no debate cotidiano. Finaliza dizendo que os quatro anos  
105 como vereador e conselheiro acompanhou a política municipal de saúde. Manifesto seu  
106 desejo de participar da reunião nos CLS.

107  
108  
109

Maria Elaine Facioni  
Secretária do CMS/POA

Jane Pilar  
Secretária Executiva CMS/POA  
Ata aprovada na reunião Plenária do dia 02/02/1997.