

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº: 022**

3 **DATA: 19 de Outubro de 2017**

4 **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora**  
5 **do CMS/POA)** – Boa noite a todos e a todas. Eu, Djanira Corrêa da Conceição, Vice-  
6 Coordenadora desse Conselho, no uso das atribuições que me são concedidas pelas Lei nº  
7 8080 e pela Lei nº 8.142/1990, pela Lei Complementar nº 277/1992, pela Lei Orgânica do  
8 Município de Porto Alegre, pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno desse  
9 Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro aberta a Sessão Ordinária do Plenário do dia  
10 19 de outubro de 2017. **Faltas Justificadas:** 1)Alberto Moura Terres, 2)Julio Cesar Jesien,  
11 3)Maria Lúcia Schaffer, 4)Mirtha da Rosa Zenker, 5)Roger dos Santos Rosa. **Conselheiros**  
12 **Titulares:** 1)Adair Araújo de Oliveira, 2)Adriane da Silva, 3)Alcides Pozzobon, 4)Alzira  
13 Marchetti Slodkowski, 5)Ana Paula de Lima, 6)Angelita Laipelt Matias, 7)Camila Pereira  
14 Alves, 8)Carlos Miguel Azevedo da Silva, 9)Djanira Corrêa da Conceição, 10)Eduardo  
15 Karolczak, 10)Gilberto Binder, 11)Gilmar Campos, 12)Gilson Nei da Silva Rodrigues,  
16 13)Ireno de Farias, 14)Jair Gilberto dos Santos Machado, 15)Jairo Franciso Tessari,  
17 16)Jandira Roehrs Santana, 17)Janete Mariano de Oliveira, 18)Janice Lopes Schiar, 19)João  
18 Alne Schamann Farias, 20)João Miguel da Silva Lima, 21)Loreni Lucas, 22)Luiz Airton da  
19 Silva, 23)Luíz Antônio Mattia, 24)Márcia Maria Teixeira Fereira, 25)Maria Angélica Mello  
20 Machado, 26)Maria Letícia de Oliveira Garcia, 27)Masuquerde de Azevedo Coimbra,  
21 28)Mauro José Mabilde Falci, 29)Nelson Lopes Khalil, 30)Nidia Maria Andrade de  
22 Albuquerque, 31)Oscar Rissieri Paniz, 32)Rosa Helena Camilo, 33)Rosa Helena Cavalheiro  
23 Mendes, 34)Rosemari Souza Rodrigues, 35)Salette Camerini, 36)Thiago Frank, 37)Vanessa  
24 Lúcia Santos de Azevedo. **Conselheiros Suplentes:** 1)Adecilva Silva Conceição, 2)Andrea  
25 Wander Bonamigo, 3)Deisi Moraes, 4)Luziane da Rocha Garcia, 5)Pablo de Lannoy  
26 Sturmer, 6)Rosângela Barbosa, 7)Sandra Maria Natividade Thomaz de Oliveira, 8)Tuane  
27 Vieira Devit.. Eu quero lembrar para vocês que está sendo transmitido pelo Facebook, então  
28 eu vou pedir que as pessoas não usem internet livre daqui, porque senão fica caindo muito a  
29 transmissão, para pedir essa gentileza para vocês. E com vocês também, a pauta hoje é  
30 uma pauta bem importante. Eu vou pedir que as pessoas respeitem os três minutos quando  
31 forem falar, e que nos informes não tenha debate, porque os informes são só informes.  
32 Então eu vou pedir essa gentileza da contribuição de todos. Cadê o Brigido para as atas?  
33 Vamos para a aprovação. Aprovação das Ata nº 14 de 29/06/2017, o RAG 2016 e o  
34 Regimento Interno da Conferência de Vigilância. Quem vota favorável? **Sr. Brigido Ribas**  
35 **(Assessor Técnico)** – 23. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital**  
36 **RESTINGA e Vice Coordenadora do CMS/POA)** – 23 votos favoráveis. Quem vota  
37 contrário? Quem se abstém? **Sr. Brigido Ribas (Assessor Técnico)** – 6. **Sra. Djanira**  
38 **Corrêa da Conc.eição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do**  
39 **CMS/POA)**– Aprovada a ata. Ata nº 15, 06/07/2017, HPS, quem vota favoravelmente? **Sr.**  
40 **Brigido Ribas (Assessor Técnico)** – 24. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho**  
41 **Distrital RESTINGAe Vice Coordenadora do CMS/POA)** – 24 votos favoráveis. Quem  
42 conta ao contrário? Quem se abstém? **Sr. Brigido Ribas (Assessor Técnico)** – 6. **Sra.**  
43 **Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do**  
44 **CMS/POA)** – Aprovada a ata. Pareceres. Parecer nº 16/2017, Plano de Aplicação de  
45 Incentivo Estadual de Atenção à Saúde Indígena? Hoje está o representante, o Marco dos  
46 Kaingangs, representante da Comissão Indígena. Está aí? E a Rosa Rosado estão aí. Rosa,  
47 passa para a mesa aqui, Rosa, ou o Marco, um dos dois. O Marco é da etnia Kaingang. **Sr.**  
48 **Brigido Ribas (Assessor Técnico)** – Parecer nº 16 de 2017: *“Trata-se de solicitação por*  
49 *parte da Secretaria Municipal de Saúde, de aprovação do Plano de Aplicação dos Recursos*  
50 *repassados só Município pelo Fundo Estadual de Saúde, para a atenção à saúde indígena.*  
51 *O recurso relativo a 10 meses, sendo R\$ 4.000,00 de setembro de 2016 a julho de 2017, no*  
52 *total de R\$ 40.000,00. A aplicação refere-se à continuidade da locação do veículo destinado*  
53 *ao deslocamento da equipe de saúde indígena que é itinerante no atendimento à cinco*  
54 *aldeias, e para o transporte dos índios Ibiá Guarani, de três aldeias situadas em Porto*

55 Alegre, atendidos pela equipe do polo base de Via Mão, SESAE. Esse incentivo é  
56 estabelecido pela Portaria nº 946/2015, e o referido Plano foi aprovado pela Comissão  
57 Municipal de Saúde Indígena em reunião realizada em 21 de setembro de 2017, com a  
58 presença da SESAE, Secretaria Municipal de Saúde e Estadual de Saúde”. Decisão da  
59 Secretaria: “Levando em consideração o exposto, a Secretaria Técnica submete essa  
60 análise à Deliberação do Plenário, assina Heloisa Alencar, Coordenadora da Secretaria  
61 Técnica”. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice**  
62 **Coordenadora do CMS/POA)** – Alguma pergunta? Ninguém? Posso ir para a votação?  
63 Então quem vota no parecer, aprova o parecer? **Sr. Brígido Ribas (Assessor Técnico)** –  
64 30. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice**  
65 **Coordenadora do CMS/POA)** – 30 votos favoráveis. Quem vota ao contrário? Quem se  
66 abstém? Nenhum, então aprovado. O Parecer nº 19/2017, do HPS, Plano de Aplicação de  
67 saúde remanescente dos recursos do Convênio nº 116/2011. Está ali a Márcia, desculpe,  
68 Márcia, passe para a mesa, Márcia. **Sra. Marcia Brasil (Hospital de Pronto Socorro,**  
69 **Direção Administrativa)** – Boa noite. Marcia Brasil, Hospital de Pronto Socorro, Direção  
70 Administrativa. **Sr. Brígido Ribas (Assessor Técnico)** – Parecer nº 19/2017: “Para  
71 responder à consulta, nossas análises e levar em consideração a Resolução nº 36/2004, que  
72 determina prazos e conteúdos dos projetos e ações em saúde para o Município de Porto  
73 Alegre. Nesse sentido a documentação recebida estava completa com todas as informações  
74 pertinentes. Analisando o documento apresentado observamos que, trata-se de  
75 encaminhamento por parte do Hospital de Pronto Socorro, do Plano de Aplicação de saúde  
76 remanescente de recursos do orçamento estadual, oriundos de emenda parlamentar do  
77 Deputado Carlos Gomes, através do Convênio nº 116/2011. A solicitação consta do  
78 Processo SEI nº 17.000.789234. O objeto do referido convênio trata da modernização do  
79 centro de diagnóstico por imagem. O Plano de Aplicação já havia sido aprovado no Parecer  
80 nº42/2016, prevendo entre outros equipamentos, a aquisição de uma bomba de infusão  
81 controlada para anestesia venosa com programa pediátrico. Na presente solicitação solicita-  
82 se a exclusão desse equipamento, tendo em vista que a licitação fracassou, não acudindo  
83 interessados. O Plano de Aplicação apresentado utiliza os saldos restantes acrescidos dos  
84 rendimentos dos financeiros, totalizando R\$ 137.178,67, que será utilizado para aquisição de  
85 um monitor multiparamétrico com capnografia, no valor de R\$ 32.758,67, e cinco monitores  
86 multiparamétricos e transporte, no valor unitário de R\$ 20.884,00, totalizando esses R\$  
87 104.420,00. A adequação do Plano de Aplicação foi previamente apreciado e aprovado pelo  
88 Conselho Gestor do hospital em 25 de setembro de 2017”. Decisão da Secretaria Técnica:  
89 “Levando em consideração o exposto, considera que o Plano de Aplicação apresentado  
90 atende os critérios de economia, racionalidade, modernização e qualidade no atendimento,  
91 submetendo essa análise à Deliberação do Plenário. Assina Heloisa Alencar, Coordenadora  
92 da Secretaria Técnica”. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA**  
93 **e Vice Coordenadora do CMS/POA)** – Algum questionamento? Posso ir para a votação?  
94 Quem vota favoravelmente ao parecer? **Sr. Brígido Ribas (Assessor Técnico)** – 30. **Sra.**  
95 **Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do**  
96 **CMS/POA)** – 30 votos favoráveis. Quem vota ao contrário? Quem se abstém? Aprovado.  
97 Obrigado, Márcia. Tem alguém do Hospital de Clínicas aí? Passa para a mesa, eu vi que  
98 alguém tinha falado.  
99 **Sra. Luciane (Administradora da Rede de Urgência e Emergência do Hospital de**  
100 **Clínicas)** – Luciane, Administradora da Rede de Urgência e Emergência do Hospital de  
101 Clínicas. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice**  
102 **Coordenadora do CMS/POA)** – Obrigada. Parecer nº 20/2017, Hospital de Clínicas de  
103 Porto Alegre, qualificação de leitos de Unidades de terapia intensiva adulto. **Sr. Brígido**  
104 **Ribas (Assessor Técnico)** – Parecer nº 20/2017: “Trata-se de solicitação por parte do  
105 Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de habilitação à qualificação de 80% dos 74 leitos da  
106 UTI adulto, correspondendo ao total de 59 leitos, esses são os 80%. A solicitação consta do  
107 Processo SEI nº 17.0.00041397-6. O relatório de vistoria da equipe de vigilância,  
108 Coordenadoria Geral de Vigilância e Saúde, foi realizada no dia de 11 de julho de 2016,

109 onde foram constatadas não conformidades relacionadas ao bloqueio epidemiológico. Foram  
110 sugeridas adequações de algumas rotinas, e solicitado o cronograma com prazo de 30 dias,  
111 a contar do recebimento da notificação. No presente processo não consta vistoria atual  
112 comprovando a solução dos problemas notificados. O relatório da equipe de habilitação da  
113 gerência de regulação do serviço de saúde da SMS, na vistoria realizada em 12 de julho de  
114 2017, conclui que a Unidade está apta para habilitação à qualificação dos leitos de terapia  
115 intensiva, observando que do total dos 74 leitos, deverão receber incentivo de 80%, ou seja,  
116 59 leitos, conforme o estabelecido na Portaria Ministerial nº 2395/2011. O valor do custeio é  
117 diferenciado para cada um dos 59 leitos, será de R\$ 800,00 por diária, conforme consta no  
118 Art. 21 da referida Portaria, totalizando R\$ 47.200,00 por dia”. Decisão da Secretaria:  
119 “Levando em consideração o exposto, a Secretaria Técnica submete essa análise à  
120 Deliberação do Plenário. Assina Heloisa Alencar, Coordenadora da Secretaria Técnica”. **Sra.**  
121 **Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do**  
122 **CMS/POA)** – Alguém quer fazer alguma? **Sra. Ana Paula de Lima (Conselho Distrital**  
123 **LESTE)** - Ana Paula, Distrital Leste, Segmento do Trabalhador. Não, é mais esclarecimento,  
124 porque como ali pelo o que eu entendi, foi feito uma primeira avaliação da vigilância, que  
125 constatou algumas questões que deveriam ser regularizadas pelo prazo de 30 dias, e não  
126 teve uma nova avaliação. Então eu acho que tem uma pendência em relação a isso, porque  
127 na verdade, a avaliação da habilitação pela GRSS, não substitui a Vigilância Sanitária,  
128 enfim, são dois tipos de fiscalização e de competência diferente. Então eu acho que tem que  
129 ser esclarecido isso. E eu fiquei na dúvida, está sendo submetido o valor, esse valor que  
130 está apresentado ali, é só a questão da vistoria, ou tem um financiamento a um repasse do  
131 Município para fazer essa adequação, para mim não ficou claro. Então acho que poderia  
132 esclarecer melhor do que se trata realmente o termo ali. **Sr. Brigido Ribas (Assessor**  
133 **Técnico)** – A reunião da SETEC foi dia 27 de setembro, eu faço parte, sou membro. E nós  
134 solicitamos para a gestão que a vigilância estivesse presente aqui hoje para responder sobre  
135 a questão da avaliação que era antiga, e que eles só fazem uma nova avaliação se aquelas  
136 não forem contempladas. Mas como isso não ficou claro no processo, nós pedimos a  
137 presença aqui. Foi o que foi combinado na SETEC. **Sra. Luciane (Hospital de Clínicas)** -  
138 Em relação a valores, os leitos de UTI eles já são credenciados. Então, na realidade, o que a  
139 gente está solicitando é uma qualificação desses leitos, de acordo com a Portaria nº 2395. O  
140 valor da diária hoje é R\$ 508,00, e passaria para R\$ 800,00. Então esses R\$ 291,00 de  
141 diferença seria o Estado que bancaria, quer dizer, o Estado não, desculpa, o Ministério da  
142 Saúde que bancaria, seria recurso Federal. **Sra. Ana Paula de Lima (Conselho Distrital**  
143 **LESTE)** – Então, pelo o que eu entendi, na verdade, a vistoria foi feita porque estava sendo  
144 solicitado isso, é isso? Senão talvez nem tivesse tido essa vistoria. Mas enfim, como teve a  
145 vistoria, e uma coisa está ligada à outra, eu acho que fica prejudicado sem a vigilância, e  
146 sem esse parecer posterior, submeter à avaliação do Plenário, já que a própria SETEC  
147 solicitou a presença da área técnica responsável na Secretaria que é a vigilância. Então eu  
148 acho que teria que vir esse parecer, até porque, o parecer da SETEC é que a gente avalia,  
149 mas nós estamos com elementos insuficientes técnicos, para fazer essa avaliação. **Sra.**  
150 **Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do**  
151 **CMS/POA)** – Não tem ninguém da vigilância aí? A gente nem perguntou. Airton, quer falar?  
152 **Sr. Luiz Airton da Silva (Conselho Distrital EIXO BALTAZAR)** – Luiz, Conselho Distrital  
153 Eixo Baltazar. A minha pergunta é referente à essa avaliação que vocês pediram o parecer  
154 da CGVS, no caso se isso está previsto em legislação? Se está previsto em legislação esse  
155 parecer deles? Para vocês aumentarem o valor do custeio lá, da diária lá, nessa questão  
156 teria que ter esse documento, essa avaliação, porque partiu de vocês essa avaliação. E a  
157 minha pergunta é essa, se isso a legislação solicita, por isso que vocês pediram? **Sra.**  
158 **Luciane (Hospital de Clínicas)** – Solicita avaliação do gestor, que foi o que a gente  
159 encaminhou. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice**  
160 **Coordenadora do CMS/POA)** – Bom, eu vou fazer a pergunta, submeto a votação à  
161 plenária ou a gente deixa para depois, o que vocês acham? Quem concorda com esse  
162 encaminhamento que levante o crachá. Para deixar para a próxima? **Sr. Brigido Ribas**

163 **(Assessor Técnico) – 32. Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital**  
164 **RESTINGA e Vice Coordenadora do CMS/POA)** – Então, está bem, então a gente vai  
165 deixar para a próxima, mas eu vou perguntar. Quem vota ao contrário? Quem se abstém?  
166 Então, está bem, a gente vai deixar para ficar bem esclarecido. Obrigada. Parecer nº  
167 05/2017, assessoria técnica, Regimento Interno, comissões da IST/AIDS, hepatite virais e  
168 tuberculoses. Que vem representante da Comissão aí? É a Neusa? Tinha me esquecido,  
169 que a Neusa é tanta coisa que eu me esqueço. **Sra. Neusa Heinzelmann (Comissão**  
170 **Municipal de IST/AIDS)** - Eu sou a Neusa Heinzelmann, integro a Comissão Municipal de  
171 IST/AIDS, e o Brigido deve fazer a leitura aí do parecer que a SETEC elaborou, e assim,  
172 olha, o pleito era que essa Comissão passasse a agregar a real composição da discussão  
173 que ela faz hoje, IST, HIV/AIDS, hepatites virais e tuberculose. **Sr. Brigido Ribas (Assessor**  
174 **Técnico)** – Brigido, Assessor Técnico. Parecer nº 05/2017, de 19 de outubro de 2017: “O  
175 *presente parecer se refere à análise do Regimento Interno da Comissão IST/AIDS hepatites*  
176 *virais e tuberculoses, Comissão Temática desse Conselho Municipal de Saúde de Porto*  
177 *Alegre*”. Análise: “*Foi procedido o comparativo, e constatou-se que o Regimento Interno da*  
178 *Comissão IST/AIDS hepatites virais e tuberculose, respeitou integralmente o conteúdo de*  
179 *todos os artigos, do Regimento Interno padrão para comissões temáticas, aprovado pelo*  
180 *Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, em 04 de dezembro de 2014,*  
181 *cujo o Parecer nº 56/2014, foi publicado no Diário Oficial de Porto Alegre nº 5061 de 03 de*  
182 *agosto de 2015. Então somente foi alterado o nome da Comissão e a abrangência do tema*  
183 *tuberculose na Comissão inicialmente chamada de DST/AIDS e hepatites virais, passando a*  
184 *ser chamada IST/AIDS hepatites virais e tuberculose. A palavra doença que estava*  
185 *inicialmente, implica a presença de sintomas e sinais visíveis no organismo do indivíduo,*  
186 *enquanto infecções refere-se à invasão dos tecidos corporais por organismos capazes de*  
187 *provocar doenças, compreendendo o período sem sintomas, e tão somente detectados por*  
188 *exames laboratoriais. Tanto o Ministério da Saúde como a Organização Mundial de Saúde já*  
189 *utilizam o termo infecção. Assim apenas para exemplificar, transcreve-se o Art. 4º que*  
190 *disciplina sobre coordenação dessa Comissão. A Comissão, o exemplo então, segue o*  
191 *exemplo de como ficaria*”. Então acho que não é necessário ler. “*Todos os lugares no*  
192 *Regimento Interno onde aparecia DST/AIDS e hepatites virais vai passar a ter Comissão*  
193 *IST/AIDS hepatites virais e tuberculose, e daí em diante todas as vezes que aparecia,*  
194 *aparece diferente agora*”. Conclusão: “*Diante o exposto, entende-se que o Regimento*  
195 *Interno da Comissão, IST/AIDS hepatites virais e tuberculose está em condições de ser*  
196 *aprovado, é o parecer. Assina Brigido Martins Ribas, Assessor Técnico do Conselho*”.  
197 Submetemos então. **Sr. Gilmar Campos (Conselho Distrital LOMBA DO PINHEIRO)** –  
198 Tenho uma dúvida, Neusa, só para esclarecer ele. Só agregou a palavra ali... **Sra. Neusa**  
199 **Heinzelmann (Comissão Municipal de ST/AIDS)** – A Comissão era DST/AIDS... **Sr.**  
200 **Gilmar Campos (Conselho Distrital LOMBA DO PINHEIRO)** – E hepatite virais... **Sra.**  
201 **Neusa Heinzelmann (Comissão Municipal de ST/AIDS)** – Agora ela vai chamar IST, que  
202 são infecções, HIV/AIDS, hepatites virais e tuberculoses. **Sr. Gilmar Campos (Conselho**  
203 **Distrital LOMBA DO PINHEIRO)** – Está bom. Gilmar, Conselho Distrital. **Sra. Djanira**  
204 **Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do**  
205 **CMS/POA)** – Em regime de votação. Quem vota favorável? **Sr. Brigido Ribas (Assessor**  
206 **Técnico)** – 34. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice**  
207 **Coordenadora do CMS/POA)** – 34 votos favoráveis. Quem vota contrário? Quem se  
208 abstém? **Sr. Brigido Ribas (Assessor Técnico)** – 1. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição**  
209 **(Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do CMS/POA)** – 34 votos favoráveis  
210 e 1 abstenção. Obrigada, Neusa. Vamos passar para os informes, lembrando que os  
211 informes são só três minutos, e que não tem bate-rebate, gente. Primeiro é GT Saúde  
212 Comunitária GHS, Desire. **Sra. Desire (Enfermeira do serviço de Saúde Comunitária do**  
213 **GHS)** – Boa noite, Desire, Enfermeira do serviço de Saúde Comunitária do GHS, estou aqui  
214 representando os enfermeiros do Grupo Hospitalar Conceição do Serviço de Saúde  
215 Comunitária. Imagino que todos saibam que nós estivemos impedidos de realizar o nosso  
216 trabalho em plena atividade na última semana, nas últimas duas semanas, por conta de uma

217 liminar, uma decisão judicial que nos impediu de solicitar exames, e o que fazia com que a  
218 gente não conseguisse atender integralmente os usuários que nos procuravam. Então a  
219 gente tinha agendado hoje para falar sobre isso, e ler uma carta que a gente já enviou para  
220 a secretaria, e também para o Conselho, explicando quais os atendimentos que nós  
221 suspendemos, a suspensão durou uma semana e a gente então resolveu igual falar aqui,  
222 apesar dessa suspensão ter acabado ontem, é uma suspensão temporária, até a decisão  
223 final. Então a gente veio convidar todo mundo a se mobilizar, aproveitar que esse tema veio  
224 para a roda. Sugerir também que isso seja analisado com muito cuidado por esse Conselho,  
225 por todo mundo que está aqui participando, e talvez o Conselho possa tirar uma posição,  
226 uma moção sobre isso, como várias entidades tem feito. Mas também para afirmar nosso  
227 trabalho, aqui estou falando pelo serviço de saúde comunitária do GHS, que por exemplo, só  
228 no ano passado foram 34 mil consultas de enfermagem. Então a gente atende uma  
229 população de mais de 105 mil pessoas, a gente deixando de fazer as consultas, a gente  
230 deixa essas pessoas desassistidas, porque os outros profissionais não têm condições de  
231 atender mais essa demanda, que já estão atendendo outras demandas. Então a gente tem  
232 que dar conta de atender multiprofissional, não voltar há 30 anos atrás. Então a gente tem  
233 que fazer essa discussão, e a gente veio aqui manifestar em nome desse grupo, mas eu  
234 tenho certeza que todos os enfermeiros do Município estão preocupados, e nós não  
235 estamos preocupados com a nossa profissão, nós estamos preocupados com a necessidade  
236 de saúde das pessoas não serem atendidas. Então isso é muito importante, e isso é parte  
237 de um desmonte do SUS, é parte de desqualificar a atenção básica para dizer que não  
238 funciona, para poder vender plano popular de saúde. Então a gente tem que ter muito  
239 cuidado com essas ações judiciais, porque a gente precisa se mobilizar, e aqui é o nosso  
240 convite para mobilização, amanhã a gente tem o ato na esquina democrática, que o ato está  
241 mantido, porque a mobilização precisa continuar a partir das 17h00min, para defender o  
242 SUS, e a profissão da enfermagem, e a atenção básica. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição**  
243 **(Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do CMS/POA)** – Obrigada. Adair.  
244 **Sr. Adair Araújo de Oliveira (Conselho Distrital GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL)** – Boa  
245 noite, a todos e a todas aqui presentes. Eu já venho mais falar por um dos problemas reais,  
246 que é nosso Plano Municipal de Saúde, que nós devemos estudar bem melhor ele, porque  
247 através dele, pessoal, está acontecendo esse desmonte. Em relação ao que ela falou ali, a  
248 própria Secretaria Municipal de Saúde é responsável pelo desfalque de funcionários, porque  
249 está parcelando o salário dos profissionais. Esses daí, esses mesmos profissionais estão  
250 reivindicando os direitos deles, e em certos pontos, certas UPAS estão sendo feitos os  
251 mesmos atendimentos corretos. Que nem o PACS, o PACS tem feito o atendimento correto  
252 das pessoas necessárias, não tem nada faltando. O Conceição está acontecendo a mesma  
253 coisa. Só que daí vamos estudar esse Plano Municipal porque ele é o desmonte. E outra, foi  
254 solicitada uma reunião, eu solicitei uma reunião no PACS, reunião da segurança, na qual o  
255 Erno esteve presente com o Rafael, que é representante da Secretaria Municipal de Saúde.  
256 No qual ele me colocou um negócio muito interessante, eu perguntei para ele, cadê os 2  
257 milhões representantes referentes à reforma do PACS? Ele me disse que foi recolhido. E  
258 como foi recolhido se não passou para nós no Conselho? Quer dizer, o nosso Conselho está  
259 passando por cima, e é isso que nós vamos ter que tomar cuidado, pessoal, porque eles não  
260 estão reportando a ninguém, e no qual nós temos que mostrar a nossa força que nós temos  
261 como Conselheiros. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e**  
262 **Vice Coordenadora do CMS/POA)** – Ana Paula. **Sra. Ana Paula de Lima (Conselho**  
263 **Distrital LESTE)** - Ana Paula, Conselho Distrital Leste, Segmento do Trabalhador, e agora  
264 falando em nome da Comissão de Saúde Mental, como Coordenadora no momento. Eu  
265 queria trazer aqui, alguns de vocês já devem ter visto pela mídia, porque nos últimos meses  
266 a gente enquanto Conselho Municipal de Saúde, passa a ter conhecimento de projetos,  
267 contratos, enfim, para o Município, para a Secretaria Municipal de Saúde, através da mídia,  
268 de que no dia 16 então, saiu em vários meios da mídia, inclusive na nossa internet, no *news*,  
269 a contratualização de um termo de cooperação do gestor municipal com o Hospital  
270 Psiquiátrico São Pedro. Então a gente queria reafirmar, porque isso já tinha sido levantado,

271 a Comissão de Saúde Mental diretamente com o Coordenador da Saúde Mental, da  
272 necessidade de que se passasse esse termo de coordenação pela devida análise primeiro  
273 da Comissão de Saúde Mental, e posteriormente para avaliação e Deliberação nesse  
274 Plenário, como está colocado das competências do Conselho. E essas competências  
275 inclusive foram reafirmadas, foi colocado na última plenária, através da decisão do Ministério  
276 Público Federal, reafirmando e acatando uma solicitação de alguns anos do Conselho,  
277 relativo à essa questão, de que os projetos têm que ser passados aqui pelo Conselho  
278 Municipal de Saúde. E não só foro assinado em esse termo de contrato, que não só inclui  
279 leitos para a nossa surpresa, mas também inclui atendimentos via GERCON, ou seja,  
280 atendimento ambulatorial no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Então ferindo assim todos os  
281 princípios da Portaria nº 3088, e das próprias avaliações da PNST, sobre as condições do  
282 São Pedro. Então a gente queria aqui reafirmar nesse Plenário, e solicitar encaminhamento,  
283 já foi encaminhado para a coordenação do Conselho, pela Comissão de Saúde Mental,  
284 porque nós estamos questionando então esse termo de cooperação, e queremos poder  
285 analisá-lo e apresentar na íntegra para esse Plenário, esclarecendo a todos sobre o que ele  
286 significa. Então acho que é importante que isso fique registrado, porque mais uma vez o  
287 controle social é desrespeitado, e tudo que se acumulou nesses anos, tanto na cidade de  
288 Porto Alegre, quanto no Estado do Rio Grande do Sul, pela primeira vez, depois da Lei da  
289 Reforma Psiquiátrica, um gestor apresenta a possibilidade de contratualização, inclusive  
290 dizendo que priorizaria o caso de crianças e adolescentes, o que é mais grave ainda, porque  
291 vocês imaginam colocar crianças e adolescentes dentro do São Pedro. Então o nosso  
292 repúdio, tanto a desconsideração quanto a proposição, e que a gente vai encaminhar pelas  
293 vias devidas, essa situação, e com certeza vamos ter aí uma mobilização não só do  
294 Conselho Municipal de Saúde, como diferentes atores da sociedade, que lutaram por essa  
295 questão da reforma. Então seria isso, porque diz que a partir do dia 01/11 já é para vigorar.  
296 Então a partir de 01/11 a gente já teria essa contratualização acontecendo, o que significa  
297 repasse de recursos, uma escolha de repasse de recursos que são tão escassos para o  
298 Hospital Psiquiátrico São Pedro. Então é lamentável que uma gestão que se coloca como  
299 sendo uma gestão do Século 21, para a saúde mental apresente uma saída de solução  
300 medieval, porque quem conheceu aqui o São Pedro, se não conheceu deve conhecer, e eu  
301 sugiro que se vocês não viram, possam ver inclusive o filme da Nice da Silveira: “*Coração da*  
302 *Loucura*”, para ver o que significa uma instituição total, e um hospital psiquiátrico, um  
303 manicômio, que é o que o São Pedro é. Então a gente quer colocar o repúdio, e nós vamos  
304 seguir fazendo essa disputa com a sociedade como um todo, e não só aqui no Conselho  
305 Municipal de Saúde. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e**  
306 **Vice Coordenadora do CMS/POA)** – Adriane? Então, está bom. Luiz Airton. **Sr. Luiz Airton**  
307 **da Silva (Conselho Distrital EIXO BALTAZAR)** – Luiz Airton, Conselho Distrital, Eixo  
308 Baltazar. Paula, referente às Unidades do GHC, as duas Unidades, do GHC, referente aos  
309 RH deles, tem um processo lá junto a... Um inquérito civil junto do Ministério Público  
310 Estadual, falando referente às duas Unidades do GHC, o nosso Distrital vai estar  
311 respondendo referente à nossa região lá. A carga horária dos trabalhadores, a gente já está  
312 cansado de saber que não conduz, se diz no caso, em respeito à PNAB, mesmo com a nova  
313 PNAB que está vigorando, a carga horária não contempla a comunidade com as 40 horas,  
314 os trabalhadores são de seis horas, hoje até os médicos e os odontólogos tiveram uma  
315 reunião lá, e estão passando referente à carga horária deles, e até o horário de trabalho  
316 deles é a questão de oferta para a comunidade, que as Unidades abrem às 07h00min, e o  
317 término é às 19h00min, as Unidades do GHC funcionam esse horário. Então a gente vai  
318 estar respondendo lá para o Ministério Público, e eu queria uma posição da Secretaria  
319 perante isso, porque tem um contrato junto ao Município, acho que não tem esse contrato  
320 ainda, ou vai ter esse contrato, eu queria esclarecer se tem o contrato ou não tem, sobre as  
321 Unidades do GHC, ou se está ocorrendo um novo contrato, enfim, e como é que está sendo  
322 pactuada essa questão da carga horária dos trabalhadores do GHC, porque tem que  
323 completar 40 horas. Então ou são trabalhadores de novo caso seis horas, dois trabalhadores  
324 que valem um de 40 horas. Então aí eu queria um esclarecimento sobre isso, até para a

325 gente estar passando alguma informação para o Ministério Público mais correta. Porque isso  
326 acaba lesando a própria comunidade na questão de oferta de atendimento. Então se a  
327 Unidade começa o atendimento a partir das 08h00min, e os trabalhadores entram às  
328 07h00min, é isso que está sendo alegado, e talvez vai ocorrer essa mudança, e fecha às  
329 18h00min, e os trabalhadores ficam até às 19h00min. Então há uma perda de duas horas. E  
330 também a Unidade fecha ao 12h00min, e reabre às 14h00min, tendo dois trabalhadores de  
331 seis horas, então era para estar mantido aberto e ofertado um número maior de consulta  
332 para a comunidade. É isso. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital**  
333 **RESTINGA e Vice Coordenadora do CMS/POA) – Gilmar. Sr. Gilmar Campos (Conselho**  
334 **Distrital LOMBA DO PINHEIRO) – Gilmar, Conselho Distrital de Saúde da Lomba do**  
335 **Pinheiro. Bom, gente, tanta insistência, tantas lutas, a gente conseguiu chegar em um**  
336 **consenso, a comunidade, porque nós do Núcleo de Coordenação ficamos meio divididos.**  
337 **Então segunda-feira teve o Doutor Tiago lá, a gente teve uma plenária de 85 pessoas, e foi**  
338 **se decidido que a UBS Panorama passasse para Estratégia da Família, mantendo todos os**  
339 **profissionais que está lá na Unidade UBS Panorama. Então ela vai ficar uma Unidade mista,**  
340 **como a gente esperava, vai ficar tipo... Isso porque vai ter funcionário do IMESF, e**  
341 **funcionário do... 100% Saúde da Família, mas é mista na questão dos funcionários, não é,**  
342 **Doutor Tiago? Porque vão ficar funcionários do IMESF, e funcionários que são servidores**  
343 **públicos. E para mim o sistema de atendimento, isso vai ficar igual para todo mundo, isso**  
344 **não vai diferenciar, o que vai diferenciar é a questão que nós vamos ter funcionários**  
345 **públicos e funcionários do IMESF, é isso que na nossa discussão a gente se dividiu muito,**  
346 **muito mesmo, em questão dessa discussão. Eu aceitei e entendi e procurei entender mais o**  
347 **que é a estratégia da família, porque eu não pensava se um servidor era IMESF ou**  
348 **ESTATUTARIO, eu pensava no atendimento dos usuários. E eu cheguei em um acordo que**  
349 **o atendimento para nós, o atendimento seria melhor a estratégia da família. Agora, da forma**  
350 **que os funcionários estatutários e IMESF, é claro que a gente não sabe o que vai ser no**  
351 **decorrer do tempo que a gente pode se dizer. Mas a maioria dos funcionários que estavam**  
352 **lá, eles optaram, por isso que foi praticamente 100% a votação, foi simplesmente duas**  
353 **abstenções e o resto todos que estavam lá, e tinham alguns funcionários, os que estavam lá**  
354 **optaram pela continuidade. Então eu quero dizer lá, àquela comunidade que está de**  
355 **parabéns, não houve muita resistência, foi uma plenária muito boa, e se chegou em um**  
356 **consenso. Se a comunidade decidiu isso, está decidido, não é gente? A gente não pode**  
357 **fazer nada, não adianta nós três, quatro pessoas do Núcleo de Coordenação querer decidir**  
358 **para os outros. Então foi feito um documento e o Conselho fez, entregou para o Doutor**  
359 **Tiago, e aí nesse documento diz, nós queremos as Unidades completas, as equipes**  
360 **completas, não adianta não colocar lá. E nós assumimos um compromisso de assumir o**  
361 **Morada do nº 01, e a Morada 02 da Lomba do Pinheiro, que fica lá na... Agora me fugiu lá**  
362 **da... Que pertence à Pitinga, isso vai passar para ser atendido pela Panorama, a partir de**  
363 **quando a Panorama tiver a sua equipe completa. E nós vamos trazer o documento aquele,**  
364 **para fixar no Conselho, que é um compromisso que foi assumido pela gestão. Obrigado.**  
365 **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora**  
366 **do CMS/POA) – Obrigada, Gilmar, Rosa Helena. Quatro minutos, Rosa Helena. Sra. Rosa**  
367 **Helena (Conselho do Partenon) – Rosa Helena, Conselho do Partenon. Então assim, olha,**  
368 **dizer novamente enquanto informe, pediram encaminhamento, para que as clínicas de**  
369 **família sejam discutidas o quanto antes aqui nesse Conselho, respeitando essa Casa,**  
370 **respeitando conforme manda, que tudo tem que ser passado por aqui primeiro e ser**  
371 **discutido, e depois levado para as regiões. Estou dizendo isso porque nós tivemos uma**  
372 **reunião dia 09 na nossa comunidade, e ela foi muito turbulenta, e aí eu já chego a esse**  
373 **ponto. E dentro dessa turbulência na discussão foi que seria implantado, se as pessoas**  
374 **quisessem lá, se os Conselhos locais quisessem votar, que a clínica pudesse ser utilizada a**  
375 **verba do Murialdo. Vou repetir novamente, nós temos também, e quero pedir o**  
376 **encaminhamento para essa mesa, que possamos estar discutindo dentro dessa casa a**  
377 **questão da verba do Murialdo, do que já foi discutido e rediscutida, passou no Conselho**  
378 **Distrital e passou nessa Casa também, já está em planilha para que seja construído, já tem**

379 obras para serem construídas e aprovadas, que seja respeitada por esse Secretário. Dizer  
380 que seja o quanto antes isso, nós precisamos urgente e separar as coisas, clínica é clínica e  
381 verba do Murialdo enquanto construções das Unidades, das oito Unidades com essa verba,  
382 incluindo duas Unidades que já tem verba de 3 milhões e 900, é uma coisa, então elas que  
383 ser separadas. E dizer que foi... Sim, vou chegar lá. E a votação ela foi inadequada, porque  
384 foi falado, inclusive pela Conselheira daqui, a nossa Coordenadora Mirtha, ainda avisou, que  
385 ela não tinha validade, e eu avisei também. Mas para a surpresa da gente, a gente vai olhar  
386 a ata, nunca é escrita como a gente quer, como deve ser, como aquilo que deve ser falado.  
387 Então infelizmente na ata não tem nada inscrito disso, inclusive na ata não está escrito os  
388 insultos do Secretário contra mim, contra a minha pessoa. E aí eu quero entrar e dizer que  
389 foi uma infelicidade ouvir tudo aquilo de um Secretário, porque a gente não espera de uma  
390 pessoa da posição dele como Secretário da Saúde, ter aquele posicionamento, tu pode  
391 discordar das coisas, mas tu pode esperar que a fala seja feita e depois tu responder porque  
392 tu não concorda, mas chamar a pessoa de mentirosa e ordinária é brabo. Então assim, eu  
393 fiquei muito triste com o que eu ouvi, mas eu não vou levar a diante porque eu não sou  
394 pequena como ele, infelizmente ele se utilizou de uma forma brutal, gritante, berrante, e eu  
395 não vou fazer nada contra, mas eu espero que isso não aconteça novamente, eu espero que  
396 esse Secretário seja um pouco mais calmo e tranquilo, e haja como uma pessoa mesmo  
397 deve usar da mesa, que tem como coordenação, ou Secretário, ou seja lá o que for. E dizer  
398 novamente, deixar bem claro que essa votação não valeu, ela não valeu, porque enquanto  
399 não for passado por esse Conselho Municipal a questão das clínicas, ela não será aprovada  
400 lá. Obrigado. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice**  
401 **Coordenadora do CMS/POA)** – Janice, é Janice Schiar? **Sra. Janice Schiar (Sindicato**  
402 **dos Enfermeiros)** – Boa noite a todos e a todas, sou Janice, representante do Sindicato dos  
403 Enfermeiros. Venho aqui, e em parte já fui contemplada pela minha colega Desire para estar  
404 colocando para essa plenária daquilo que fomos impetrados desde 27 de setembro agora,  
405 pelo Juiz Federal da 20ª Vara, que impossibilitou nós de exercermos aquilo que já  
406 exercemos há 20 anos com competência, dentro do Brasil interior, isso afetou todos os  
407 serviços de saúde pública. A Desire já colocou, a questão de que as colegas do GHC já  
408 tinham se colocado. Mas assim, olha, a gente não foi colocado aqui pela colega  
409 anteriormente de quem impetrou isso, foi o Conselho Federal de Medicina que quer fazer  
410 reserva de mercado ao meu ver. Então isso foi cruel, foi desumano. Por quê? Porque não  
411 pensaram em nenhum momento na saúde da população brasileira, não pensaram, e um Juiz  
412 foi lá, deu um canetasso e aconteceu isso, ficamos duas semanas, pouco mais do que isso,  
413 e foi ontem, no final da tarde que ficamos sabendo da decisão da derrubada, eu diria, dessa  
414 famigerada liminar. O que isso implica para nós enquanto trabalhadores e para a  
415 população? Em pleno mês de Outubro Rosa, nós enfermeiros, ficamos impedidos de fazer  
416 solicitação do exame complementar, chamado mamografia, por exemplo, quantas e quantas  
417 mulheres ficaram sem ter esse serviço? Outra coisa, exames patológicos, isso implicava,  
418 porque se não podemos fazer exames, não podemos solicitar, então não poderíamos  
419 realizá-los também. Testes rápidos, nas questões das DSTs, nesse Município onde a sífilis  
420 está avassaladora, exame para gestantes. Uma outra questão também que fomos impedidos  
421 foi à questão dos exames complementares durante o pré-natal também. Deixa eu ver mais,  
422 assim, bom, exames de tuberculose, um simples teste de escarro nós estávamos impedidos  
423 porque não tínhamos competência. Não, nós temos competência para tal, isso é  
424 estabelecido, isso está regimentado, e nós temos competência sim. E não fizemos isso para  
425 substituir os nossos colegas médicos, fizemos sim porque temos competência para tal. Uma  
426 coisa quando me deixa feliz é que os colegas médicos que trabalham conosco não partilham  
427 dessa... Não se sentem talvez até representados pelo seu Conselho, porque vieram todos  
428 em nosso favor. Uma coisa que eu gostaria de pedir, é que todos da sociedade  
429 participassem amanhã desse ato, porque esse ato não é só em defesa do nosso direito de  
430 exercer a nossa profissão, é sim em defesa de evitar esse desmonte do SUS, porque isso  
431 não vem sozinho não, isso vem de encontro também. E uma outra, coisa, gostaria de deixar  
432 um pedido para o Secretário, que ontem ele tinha deixado que os colegas saíssem às

433 16h00min, mas assim que saiu a liminar ele não deixou mais. Então estamos impedidos.  
434 Gostaria de reiterar, nós fizemos esse pedido, daí hoje formalmente pelo sindicato e pelo  
435 Conselho Regional de Enfermagem também, se isso fosse possível. Uma outra coisa, nós  
436 vamos continuar exercendo as nossas atividades com competência, no cuidado da  
437 população. Obrigado. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e**  
438 **Vice Coordenadora do CMS/POA)** – Não sei se a Rosa ainda está aí, a Rosa Rosado,  
439 está? Não? Então fica para o próximo informe que a gente tinha como Marcos Kaingang  
440 também, sobre a Comissão Indígena que vem para o Conselho. Eu quero trazer o informe  
441 do Núcleo, sobre e o processo eleitoral: *“Processo Eleitoral ao Núcleo de Coordenação,*  
442 *conforme os Art. 55 ao 61 do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, a eleição*  
443 *para o Núcleo de Coordenação deverá ocorrer na última plenária nesse ano”*. No caso vai  
444 ser dia 21 de dezembro: *“Conforme o regimento, será constituída uma Comissão composta*  
445 *por três Conselheiros Titulares ou Suplentes, para coordenar todo o processo eleitoral, e*  
446 *essa Comissão deve ser aprova pela plenária em reunião convocada com essa pauta.*  
447 *Processo eleitoral, assim como deve elaborar o edital de eleição que será publicado no*  
448 *Diário Oficial do Município até o dia 21 de novembro, ou seja, 30 dias antes da eleição.*  
449 *Portanto, solicitamos aos interessados em compor a Comissão Eleitoral, entrar em contato*  
450 *com a assessoria técnica do Conselho até o dia 26 de outubro para esclarecimentos sobre*  
451 *as atribuições, qualquer segmento pode compor a Comissão, desde que não queira fazer*  
452 *parte de nenhuma chapa para concorrer à eleição, isso é, membros da Comissão são*  
453 *inelegíveis. Na eleição de 2015, os integrantes foram os Conselheiros Gilmar Campos, Maria*  
454 *Angélica e Juliana Pinto, após o prazo de 26 de outubro, caso não apareça interessados, o*  
455 *Núcleo de Coordenação indicará nomes para serem submetidos à plenária do dia 09 de*  
456 *novembro”*. Deverá ser convocada uma extraordinária para o dia 16 de novembro, para a  
457 gente falar sobre a eleição para a Comissão, para apresentar a Comissão. Era isso, Brigido?  
458 E aprovar o edital. Era isso, Brigido? Está bem, pessoal? Então esse é só o informe. E o  
459 outro informe não vai ser dado porque foi embora. **Sr. Pablo de Lannoy Sturmer**  
460 **(Secretaria Municipal de Saúde - SMS)** - Bom, boa noite. Vou começar respondendo os  
461 informes. Essa semana aí a gente viveu alguns momentos de tensão, ontem especialmente,  
462 relacionados aí à questão da decisão judicial sobre as atribuições dos enfermeiros e  
463 enfermeiras na Atenção Primária. Então acho que desde a primeira decisão a gente tem  
464 procurado respaldar a atenção dos enfermeiros na Atenção Primária, lembrando que a  
465 primeira decisão falava em revogar a antiga PNAB, que não já está mais vigente. A União  
466 demorou para ser notificada, então enquanto ela não foi notificada oficialmente não deveria  
467 se modificar nada. Enfim, e sempre procurando mantendo contato aí com a nossa  
468 responsável técnica para respaldar a atuação dos enfermeiros. Em termos da gestão, acho  
469 importante dizer que próprio CONASEMS tem buscado, tem se mobilizado para garantir a  
470 atuação, e a gente faz coro e reforça essa importância da atuação do enfermeiro. Eu estava  
471 vendo aqui uma enfermeira que foi uma das primeiras que eu trabalhei em uma equipe de  
472 saúde, e eu não tenho dúvida que o trabalho dela fez toda a diferença para o trabalho que a  
473 gente fez junto na comunidade que a gente trabalhou. E talvez por nós termos aí na gestão  
474 muitos médicos de família e trabalham em equipe, e sabem a importância do enfermeiro, e  
475 não é porque se não fizer vai sobrecarregar, é porque fazem muitas coisas, e muitas coisas  
476 melhor do que a gente, porque são... A gente pode ter algumas intersecções, mas a gente  
477 tem também atribuições próprias, e cada um tem a sua formação para contribuir nessa  
478 assistência. Então eu quero manifestar aqui a posição da Secretaria de apoiar essa  
479 mobilização, porque acho que como foi mencionado, pela própria Jenice, foi um ato  
480 corporativo que não pensou na saúde da população, e como a gente vem falando, o nosso  
481 foco são as pessoas, e a gente está tendo um exemplo claro aí de uma corporação que quer  
482 reservar o mercado, para garantir a sua atuação, e esse infelizmente não é o único exemplo.  
483 Então sempre que tiver uma corporação pensando mais no seu umbigo, ou no seu grupo  
484 pequeno, do que na saúde da população a gente vai ser contra, e esse é o caso também.  
485 Com relação ao Adair, ate pode ir discutindo, eu acho que ele tem sido discutido bastante, o  
486 Plano Municipal de Saúde, concordo com o senhor, pode seguir discutindo, vai ser tema de

487 plenária dia 09 de novembro. Com relação ao recurso do PACS, o que eu sei é que tem 10  
488 milhões do Ministério da Saúde para serem aplicados em uma reforma do PACS, que o  
489 projeto atual não prevê, fora isso eu não sei que 12 milhões seriam, quando a gente assumiu  
490 não tinha nenhum 12 milhões além desses 10 milhões do Ministério. Não, os 10 milhões  
491 estão lá, não voltaram. Com relação à fala da Comissão de Saúde Mental. Eu acho que é  
492 um assunto emblemático aí, eu nem vou entrar na questão de discutiu isso ou discutiu  
493 aquilo, ou apresentou depois, o contrato foi enviado para o Conselho para apreciar. Mas se  
494 a gente olhar para a questão antimanicomial, para a questão do Hospital Psiquiátrico, por  
495 que a gente vê todo o movimento contra o Hospital Psiquiátrico? Acho que tem uma história  
496 longa aí, a gente lembra da história de Barbacena que tinha um Hospital Psiquiátrico que  
497 acabava sendo um depósito de gente. Acho que tem uma história muito longa aí de maus  
498 cuidados em saúde mental, para as pessoas com problemas nem sempre crônicos, às  
499 vezes, agudos, que acabavam não tendo o suporte adequado e cronicando, e às vezes,  
500 com o problema crônico muito mau cuidado. Então o que a gente tem que olhar é para o que  
501 a gente precisa, a gente precisa que as pessoas sejam bem cuidadas, a gente precisa que  
502 as pessoas de preferência não precisem internar. Eu sempre no trabalho, sempre atendendo  
503 pessoas em crise de saúde mental, sempre fazia um esforço, via se tinha uma rede que  
504 poderia segurar até o outro dia que eu podia ver no dia seguinte, para não precisar internar,  
505 isso eu acho que todo profissional de saúde que lida com o sofrimento mental, tem essa  
506 questão de não precisar internar. Acho que a internação acaba sendo um recurso quando a  
507 rede falha. E infelizmente a rede falha. E infelizmente, eu não estou só falando da rede de  
508 saúde, mas da rede social, infelizmente alguns casos precisam internar, e já que precisam  
509 internar, a gente precisa oferecer espaços para as pessoas internarem. E aí eu vou ter que  
510 usar a expressão, eu vou repetir a expressão de tudo que se acumulou nesses anos, e tudo  
511 que se acumulou nesses anos, eu vi e presenciei tudo que se acumulou na emergência do  
512 PACS de menores esperando a internação. Vi algumas condições de locais de internação  
513 que não pareciam adequados, e você muitas pessoas reinternando, porque a internação que  
514 acabou sendo indicada não foi adequada, e o segmento não foi bom. Então a gente precisa  
515 melhorar, e a gente já tinha sete leitos no São Pedro que eram utilizados, agora a gente  
516 contratualizou para metas de qualidade, a gente contratualizou a oferta ambulatorial, porque  
517 a gente não pode pensar só na internação, a gente tem que pensar na rede. Está para sair o  
518 edital do chamamento dos CAPS, porque a gente sabe que precisa qualificar a rede. Então é  
519 emblemático, essa decisão a gente tomou porque a gente está preocupado com as pessoas.  
520 E eu espero que as pessoas que levantam aí a bandeira da luta antimanicomial, que acho  
521 que é legítima, que elas saibam que a bandeira é importante, mas as pessoas são mais  
522 importantes que a bandeira, e que se em alguns casos a gente precisa retroceder nessa  
523 questão institucional, porque as pessoas estão precisando, a gente tem que retroceder na  
524 bandeira, baixar um pouco a bandeira, e levantar a bandeira das pessoas. E aí eu vou até  
525 usar uma analogia, usar uma expressão do Século 21, e a gente tem associado às clínicas  
526 da família com Atenção Primária do Século 21, para nós é um modelo que a gente acredita  
527 aí de Atenção Primária, mas a gente sabe que tem lugares que não podem esperar esse  
528 modelo, é o caso do Matos Sampaio, é o caso do Morro dos Sargentos. E a gente não vai  
529 ficar acomodado deixando as pessoas ou na situação que está o Morro dos Sargentos, ou  
530 dividindo a Unidade com Guarujá, porque a gente quer esperar ter recurso para uma clínica  
531 da família, a gente sabe que eles precisam de uma resposta de uma Atenção Primária  
532 adequada, a gente está pensando nas pessoas, não está pensando na clínica da família. A  
533 gente tem que separar o meio e o fim aí das coisas, e saber o que a gente quer para a  
534 nossa saúde da população. E aí eu concordo com que tem de ser discutido com toda a  
535 sociedade, enfim. Eu tenho frequentado aí os fóruns de orçamentária participativo em  
536 diferentes locais, e já vi pessoas da comunidade, profissionais de saúde que atuam em  
537 diferentes setores, elogiando essa iniciativa, porque elas presenciam a dificuldade que é a  
538 internação, enfim. Por mais que possam ter algum receio de algum estigma relacionado ao  
539 Hospital Psiquiátrico, elas não suportam ver as crianças e adolescentes na emergência, ou  
540 em outras situações que também não são adequadas. Então essa é a nossa posição quanto

541 a isso. Airton, eu acho que enfim, o contrato do GHC está no site da Secretaria, como todos  
542 os contratos. O contrato é sempre relacionado às, enfim, às metas de produção. Então as  
543 equipes de Saúde da Família, ao que me consta, elas não são... Enfim, não é assim, tem  
544 seis médicos, 30 horas tem seis equipes, tem uma proporção relacionado a isso lá no GHC.  
545 E enfim, não sei se esse inquérito, se a gente foi chamado para esse inquérito, a gente vai  
546 poder analisar ele e poder responder com mais dados, não tem como te dar mais  
547 informações, porque eu acho que não ficou muito preciso, foi uma dúvida mais ampla, e eu  
548 posso te dizer com relação a isso. Queria parabenizar a equipe da Panorama lá, que acho  
549 que a comunidade da Panorama que fez uma reunião, enfim, fez uma mobilização de  
550 comunidade para decidir sobre os serviços que a comunidade quer receber. Vão ficar cinco  
551 equipes lá? Certo. Enfim, se a gente quisesse dar o nome a gente poderia chamar de clínica  
552 da família, talvez, com um ou outro recurso a mais. E aí eu também queria entender porque  
553 tanta resistência, enfim, em ver essa... A comunidade do Partenon, no Conselho Distrital do  
554 Partenon decidindo sobre os serviços de saúde do Partenon aprovando um projeto de uma  
555 Unidade de saúde com seis equipes, só porque a gente acha que ela se encaixa bem no  
556 que a gente espera de uma Atenção Primária, que é o nome... E dá o nome de quem é da  
557 família. Se o problema é o nome, tem que ver se a comunidade quer tirar o nome, se o  
558 Conselho quer tirar o nome, o que nos importa é que as pessoas tenham uma Atenção  
559 Primária de qualidade. E enfim, naquele ofício do Murialdo, ao que me consta, o Campo da  
560 Tuca é o primeiro, a primeira Unidade. O que sobrou de recurso, considerando que foi usado  
561 no passado para pagar medicamentos, salários, enfim, alguns equipamentos, algumas  
562 reformas, dá para construir uma Unidade. Então queria ver, queria entender melhor qual é a  
563 restrição, espero que não seja só porque é proibido concordar com a gestão quando a  
564 gestão, o interesse da comunidade e o interesse da gestão se encontram. E enfim, Rosa, o  
565 Erno está aqui para dizer, mas a taquigrafia gravou as palavras que tu diz que ele  
566 mencionou, e aí eu acho que depois a gente pode ver se foi isso mesmo. Eu até ia falar das  
567 outras Unidades, uma hoje eu nem vou falar das outras Unidades listadas também não. **Sra.**  
568 **Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do**  
569 **CMS/POA)** – Janice, eu queria dizer que o Conselho também vai fazer uma carta de apoio a  
570 vocês, já decidimos, conversamos bastante no Núcleo, e uma carta de repúdio a esse Juiz,  
571 que se não fosse vocês lá o que seria de nós. Então só para deixar para vocês, que a gente  
572 já está encaminhando isso. Bom, pessoal, nós vamos passar para uma pauta bem  
573 importante, que já foi pedido há muito tempo nesse Conselho. Então eu vou pedir assim,  
574 olha, as pessoas que quiserem fazer pergunta, que já vão escrevendo as perguntas depois  
575 da apresentação, e não ficar um bate e volta agora durante a apresentação, escrevam o que  
576 vocês querem perguntar, e depois a gente vai ter as perguntas. Então a Lívia vai  
577 apresentar? 25 minutos, nós combinamos, mas acho que dá menos. **Sra. Lívia Faller (Vice**  
578 **presidente do IMESF)** - Boa noite a todos então, a gente entra agora na pauta como a  
579 Djanira falou, a gente vai conversar um pouquinho sobre o IMESF. Todo mundo está  
580 conseguindo enxergar? Sim? Mais ou menos? Então só para a gente contextualizar um  
581 pouquinho, o IMESF, então a sigla significa Instituto Municipal de Saúde da Família de Porto  
582 Alegre, ele foi instituído a partir de 2011, através da Lei nº 11.062, e também do Estatuto  
583 aprovado no Decreto Municipal de Saúde. Natureza jurídica do IMESF, é uma Fundação  
584 Pública de direito privado, com personalidade jurídica própria, sem fins lucrativos, vinculado  
585 à Secretaria Municipal de Saúde, e supervisionado também pela Secretaria Municipal de  
586 Saúde. Qual é a missão do IMESF, por que o IMESF veio? O IMESF veio para implantação  
587 e fortalecimento da estratégia e Saúde da Família no Município de Porto Alegre. A gente vai  
588 poder dar uma olhadinha o quanto a gente aumentou de cobertura e de número de Unidades  
589 de Saúde da Família após à implantação do IMESF. Como é que está o nosso quadro  
590 funcional hoje? A gente tem 1.745 trabalhadores, o número de trabalhadores maior são os  
591 agentes comunitários de saúde, a gente tem 759 agentes comunitários de saúde, 118  
592 agentes de combate de anemias, vou falar mais o pessoal da ponta, tem assessor jurídico  
593 que trabalha no IMESF, assistente administrativo 27, que alguns estão na sede do IMESF,  
594 outros estão nas gerências distritais. Auxiliar de saúde bucal, 77, 84 dentistas, um contador

595 que também fica na sede, 218 enfermeiros, 49 médicos contratados pelo IMESF, 104  
596 oriundos do Programa Mais Médicos, que não tem um vínculo direto com o IMESF. 4  
597 técnicos de contabilidade que também ficam na sede do IMESF, 353 técnicos de  
598 enfermagem, 45 técnicos de saúde bucal e 4 técnicos em segurança do trabalho, que  
599 também trabalham na sede do IMESF. Aqui que eu falei antes, a questão do número de  
600 equipes de Saúde da Família desde à implantação do IMESF. Então lá em 2011, antes do  
601 IMESF a gente tinha 95 equipes de Saúde da Família. Com o passar dos anos a gente foi  
602 aumentando, em 2012, 97, 2013, 130, ali com a chegada dos Mais Médicos, ali entre 2013 e  
603 2012. 2014, 135, 2015, 179, 2016, 176 e 2017, 208, esses números são equipes completas,  
604 são as equipes que tem o médico, tem enfermeiro, tem os técnicos de enfermagem, aqui eu  
605 não estou contabilizando aquelas equipes que estão incompletas, que está faltando algum  
606 tipo de profissional, para a gente ver o crescimento de número de equipes desde à  
607 implantação do IMESF aqui em Porto Alegre. O IMESF ele tem um contrato de gestão então  
608 com a Prefeitura. Como é que esse contrato de gestão está organizado? A gente tem uma  
609 sistemática de acompanhamento e avaliação do contrato. O que é isso? O IMESF tem que  
610 desenvolver relatório trimestral com os seus demonstrativos financeiros e as execuções de  
611 metas e indicadores. Esse relatório ele passa pelo Conselho Curador do IMESF, que é o  
612 órgão máximo dentro do IMESF, que hoje a gente não tem uma representatividade do  
613 Conselho Municipal de Saúde no Conselho Curador, depois a gente pode conversar um  
614 pouco melhor sobre isso. Passa pelo Conselho Fiscal também, e vai para o Município  
615 através da Secretaria Municipal de Fazenda e Gabinete. Então como que o IMESF presta  
616 conta daquilo que está no contrato de gestão? Através desses relatórios trimestrais que são  
617 encaminhados para essas instituições, e passam por esses Conselhos para avaliação. Tem  
618 dentro do contrato também, quem teve a oportunidade de olhar e ler toda a questão do plano  
619 operativo do IMESF, da gestão, qualificação e desenvolvimento da PS, como que isso vai  
620 ser feito. A cobertura de estratégia de Saúde da Família, que é uma meta do IMESF  
621 aumentar a cobertura de Saúde da Família no Município de Porto Alegre, assim como  
622 qualificar a estratégia de Saúde da Família, fomentar esse processo. A gente procura  
623 trabalhar com uma gestão participativa, hoje a gente tem a ouvidoria do trabalhador IMESF,  
624 então os trabalhadores têm acesso através de um link online, onde ele consegue conversar  
625 com o IMESF, fazer sugestões, críticas e reclamações, e essa ouvidoria vem para nós.  
626 Então tem bastante trabalhadores aqui, a gente sempre pede que usem a ouvidoria, é um  
627 canal para vocês, aberto para vocês se comunicarem com o IMESF. Questões  
628 administrativas, sim, precisamos de pessoas dentro da sede do IMESF que consigam tocar  
629 as questões mais burocráticas como sede administrativa do IMESF. Programa financeiro e  
630 orçamento anual. Então toda a execução do planejamento orçamentário, prestação de  
631 contas e como isso vai acontecer também, faz parte do contrato de gestão do IMESF.  
632 Patrimônio, bens e imóveis, toda a relação de materiais que o IMESF tem, que é muito mais  
633 materiais de cunho administrativo e de escritório do que outros tipos de materiais. Contrato  
634 de gestão ainda. O IMESF é responsável pela contratação de recursos humanos, ampliação  
635 e qualificação da Saúde da Família, o principal objetivo do IMESF. O processo de apoio  
636 institucional e educação permanente, também é uma responsabilidade do IMESF, pensando  
637 nos trabalhadores, e também no apoio institucional àqueles profissionais que estão dentro  
638 das gerências distritais prestando apoio para as equipes. Também é uma responsabilidade  
639 do IMESF em conjunto com a coordenação de Atenção Primária e com a Secretaria  
640 Municipal de Saúde. O que não é do IMESF? Não está sob à gestão do IMESF questões  
641 referentes à estrutura, equipamentos, materiais, insumos das Unidades de Atenção Primária.  
642 Então reforma de Unidade, compra de materiais, compra de insumos, medicamentos, não é  
643 da competência do IMESF. A questão dos custos do IMESF então, questão um pouco mais  
644 de números. 95% do custo do IMESF é com recursos humanos, é pagamento de salário dos  
645 profissionais, custo dos profissionais. A gente teve um aumento da despesa com o pessoal  
646 ao longo do tempo, isso vem muito ao encontro do aumento de equipes de Saúde da  
647 Família, da contratação de mais profissionais, vou me deter mais ali em 2016, que a gente  
648 teve uma despesa de pessoal de R\$ 92.479.891,00, então essa foi a despesa do IMESF no

649 ano de 2016. Despesas gerais, que aí entram outras questões, telefonia, alguns alugueis,  
650 higienização, materiais, que entra dentro dessas despesas gerais, que daí é R\$  
651 4.690.000,00. Então o custo maior do IMESF é com o pagamento de salário dos  
652 profissionais, esse é o nosso maior custo, é 95% do custo do IMESF hoje. Prestação de  
653 contas de 2016 então. Tinha um contrato, que foi firmado lá em 2015, ele acabou agora em  
654 setembro de 2017. E os repasses de 2016 como é que ficaram? A gente tem os valores  
655 contratuais do IMESF, aquilo que está lá no contrato, que aí os valores firmados para  
656 repasse no contrato, o total de 2016 era R\$ 102.872.924,12. O que foi efetivamente  
657 repassado para o IMESF? 74 milhões. Então a gente tem uma diferença aí entre  
658 contratualizado e efetivamente repassado, que ficou em torno de 28 milhões que não foram  
659 repassados para o IMESF. O que a gente tinha de meta dentro do contrato de gestão, que  
660 foi até setembro agora de 2017. Número de equipes de Saúde da Família, então era uma  
661 meta. Quantitativo de equipes de Saúde da Família cadastradas no CNES, a gente tinha  
662 uma meta para 2016 para 225 equipes, e aqui quando eu falo 225 equipes são equipes  
663 considerando também equipes incompletas, foi considerado nesse momento do contrato.  
664 Então a gente tinha que acabar o ano conforme a meta, com 225 equipes, a gente acabou o  
665 ano com 226 em 2016, então atingimos a meta que estava contratualizada dentro do  
666 contrato. Tinha que acabar o ano com uma meta de 55% de cobertura, a gente acabou com  
667 55,32%, também foi uma meta que foi atingida. Outra meta, preparação de Unidade de  
668 Atenção Primária com o sistema e-SUS implantado. Eu estava bem na época que o e-SUS  
669 estava chegando em Porto Alegre lá por 2016, que as equipes começaram a serem  
670 equipadas com computador, internet, começou a entrar o e-SUS. Então era uma meta,  
671 informatizar e também levar o e-SUS para dentro das Unidades, a gente tinha uma meta de  
672 fazer isso em 70% das Unidades, a gente acabou o ano com 99,6% das Unidades com o e-  
673 SUS. A outra meta é número de Unidade de Atenção Primária certificadas como  
674 acolhedoras, que a gente já vem discutindo isso há algum tempo aqui. A meta era 120, a  
675 gente acabou o ano com 106. Então aí teve um não cumprimento da meta, a gente não  
676 conseguiu chegar no que a gente esperava em 2016. Agora a gente entra na questão do  
677 contrato esse ano, o contrato ele foi assinado recentemente, é um termo aditivo relacionado  
678 ao contrato anterior, então a gente fez uma prorrogação em relação a prazos e valores, e  
679 também algumas metas a gente modificou, porque não teria sentido continuar, por exemplo,  
680 a questão do e-SUS, a gente já tem quase 100% das equipes com e-SUS, então não  
681 poderia ser uma meta mais, porque já foi atingida, e agora a gente parte para outras metas.  
682 Como é que ficou em relação a valores? Depois a gente olha um pouquinho para as metas.  
683 A gente tem então ali em 2017, que pegaria de setembro a dezembro de 2017, 45 milhões  
684 aproximadamente. 2018, 128, daí pega o ano cheio de janeiro a dezembro, e 2019 que pega  
685 de janeiro a agosto, que é o momento de fazer um outro contrato, um termo aditivo a esse  
686 contrato, o valor de 90 milhões. O que a gente vai fazer com esse dinheiro? A gente vai  
687 manter o que a gente já tem, e a gente tem algumas metas para cumprir, por exemplo, a  
688 meta de cobertura de Saúde da Família, e dessa vez considerando equipes completas, a  
689 gente só vai considerar como aumento de cobertura equipes que tiverem o médico, o  
690 enfermeiro, o técnico, os agentes comunitários de saúde, se a equipe não tiver algum desses  
691 profissionais, ela não entra para a contagem de alcance ou não de meta. Então contrato de  
692 gestão desse ano, até agosto de 2019, o que ficou como meta? Detalhamento da estratégia  
693 de Saúde da Família de novo, voltando para a questão do foco do IMESF, cobertura  
694 populacional estimada. Então a gente pretende lá acabar 2019 com 60% de cobertura de  
695 Saúde da Família. Hoje se a gente for considerar equipes incompletas, a gente teria em  
696 torno de 48%, mais ou menos, então é um aumento bom assim. Número de equipes de  
697 Saúde da Família cadastradas, 246. Números de visitas no apoio institucional nas Unidades  
698 de Saúde da Família, então são aqueles profissionais que estão dentro das gerências  
699 distritais, que o papel principal deles é fazer apoio às equipes, é facilitar os processos de  
700 trabalho, é levar alguns temas de educação permanente, levar algumas coisas da gestão  
701 para dentro da equipe, os profissionais servem para isso, para apoiar, a gente tem alguns  
702 aqui na plenária inclusive, lá no fundo. Então a gente tem como meta o número de visitas de

703 apoio institucional nas Unidade de Atenção Primária, então 2017 a gente pretende ter no  
704 mínimo 800 visitas, em 2018, 3 mil, e 2019, 2 mil visitas. Outra meta, número de participação  
705 de trabalhadores em processos de educação permanente promovidos pelo IMESF, lembra  
706 que eu falei nos slides anteriores que também é um compromisso do IMESF fazer educação  
707 permanente desses trabalhadores que são empregados pela instituição, também entra  
708 nisso. A gente então pretende que em 2017, ao menos 500 trabalhadores passem por algum  
709 tipo de educação permanente, aí entre o curso introdutório dos agentes comunitários, por  
710 exemplo, alguma capacitação. Então esses trabalhadores, ao menos 500 tem que estar  
711 nesses últimos meses agora de 2017, participando de alguma ação de educação  
712 permanente, isso é nosso compromisso de fornecer essas capacitações, de fazer os  
713 convites, de fazer as liberações para que os trabalhadores participem. Em 2018, mil  
714 trabalhadores, em 2019, 700, lembrando que 2019 o contrato não vai até o final de 2019, por  
715 isso que o valor é um pouco menor que 2018. Entrando também na questão de educação  
716 permanente, tem a questão do ciclo de debates, que é uma iniciativa mais da Secretaria,  
717 mas o IMESF também entra como agente na divulgação e na liberação dos profissionais.  
718 Então a meta seria em 2017, pelo menos, 3 eventos, mas em 2018, 10, e em 2019, 6,  
719 também entrando nessa questão de meta. E aqui mais para título de curiosidade, acho que a  
720 gente foge um pouquinho dessa questão mais dura do IMESF, mas acho que é importante  
721 trazer que cada vez mais a gente tem equipes participando do PMAQ, e está agora entrando  
722 para um terceiro ciclo do PMAQ, a gente não sabe ainda quando vai acontecer a avaliação  
723 externa, mas as equipes já estão passando por capacitações, e voltando a falar de novo, e  
724 lembrar de novo sobre o PMAQ, que é um programa do Ministério da Saúde, que tem como  
725 objetivo a qualificação dos serviços de Atenção Primária. Então a gente já teve dois ciclos  
726 concluídos do PMAQ aqui no Município. O que a gente teve no primeiro ciclo? A gente teve  
727 54 equipes participando, na avaliação essas 54 equipes, 13 ficaram acima da média, e 41  
728 ficaram entre mediano e abaixo da média, vinha avaliadores externos, que não são do  
729 Município, fazem essas avaliações direto nas Unidades de Saúde, entrevistam alguns  
730 profissionais, e aí eles fazem classificação de uma nota, digamos assim, e aí classifica essa  
731 equipe, se ela ficou satisfatório, insatisfatório. Segundo ciclo então, a gente teve 133 equipes  
732 participando, então do primeiro ciclo ao segundo, a gente já teve o aumento de equipes  
733 participando do PMAQ. Como é que ficaram? A gente teve uma equipe que ficou muito  
734 acima da média nesse segundo ciclo, no primeiro ciclo a gente não nenhuma equipe muito  
735 acima da média, isso mostra um crescimento da questão da qualidade, talvez para alguns  
736 indicadores. 23 acima da média, e 105 ficou entre mediano ou abaixo da média, e duas  
737 ficaram insatisfatórias e duas desclassificadas, desclassificadas, às vezes, pode ser pela  
738 questão de não alimentação de algum sistema, alguma coisa nesse sentido. E agora no  
739 terceiro ciclo, que é o ciclo que a gente está iniciando, a gente tem 220 equipes, então cada  
740 vez mais a gente tem equipes de Saúde da Família participando desse programa do  
741 Ministério da Saúde. Era isso, pessoal, obrigada. Então agora a gente fica aberto para os  
742 questionamentos a respeito disso que a gente conversou. **Sra. Djanira Corrêa da**  
743 **Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do CMS/POA) – É isso?**  
744 Obrigada, então nós vamos para as perguntas agora, nós temos primeiro a Letícia, a Ana  
745 Paula, Luiz Airton, Gilmar, Rosemari, a Rosa Helena o senhor Nelson, e o João Miguel. A  
746 gente vai fazer o núcleo de 10 e depois a gente faz mais 10, só na questão de ordem. **Sra.**  
747 **Ana Paula de Lima (Conselho Distrital LESTE) -** Em relação, a gente queria resposta dos  
748 questionamentos, como a Mirtha não está aqui, então eu vou falar enquanto participante da  
749 Comissão, a Diane estava, Comissão de Atenção Básica que se reuniu nessa semana,  
750 exatamente para se preparar, só que a gente não teve acesso anterior ao novo contrato de  
751 gestão. Então a gente estava prejudicado, porque a gente se reuniu antes de ter acesso ao  
752 contrato de gestão, mas mesmo assim a gente fez uma lista de questionamentos, que eu  
753 acho que a Diane deve ter passado, porque ela estava representando a gestão. E que a  
754 gente gostaria, alguns a gente achava que vocês não iam conseguir, porque eram maiores,  
755 mas a gente gostaria de que tivesse primeiro essa reposta, até para esclarecer o primeiro  
756 das solicitações que são várias que foram feitas, e as pessoas não estavam participando, e

757 aí depois a gente entra, eu acho, no que foi apresentado, porque ficou muita limitada a  
758 apresentação. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice**  
759 **Coordenadora do CMS/POA)** – Pode ser, Livia? **Sra. Livia Faller (Vice presidente do**  
760 **IMESF)** - Pode. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice**  
761 **Coordenadora do CMS/POA)** – Então é contigo. **Sra. Sra. Sra. Livia** - Então algumas  
762 coisas que vieram como questionamento, acreditava que ia vir também aqui, mas a gente  
763 pode conversar agora, não tem problema. A respeito da participação de trabalhadores  
764 IMESF em equipes de Atenção Básica tradicional. Então como vocês viram na  
765 apresentação, a gente tem 1.745 trabalhadores IMESF, 1.520 estão nas equipes de Saúde  
766 da Família, 124 estão nas equipes de Atenção Básica, sendo que desses 124, 73 são  
767 agentes de anemias. Então a gente tem um número pequeno, em torno de 51 profissionais  
768 que não estão lotados em CNES dentro das equipes de Saúde da Família, mas que estão  
769 muitas vezes, dentro de estruturas onde tem Saúde da Família. Essas lotações a maioria  
770 aconteceram anterior a esse ano, são profissionais que já estão há bastante tempo nessas  
771 equipes de Atenção Básica, a gente não vê motivo agora de tirar esses profissionais dessas  
772 equipes, porque a gente causa desassistência para a população, e esse não pode ser o  
773 foco. Mas também o fato de ter profissionais nas equipes de Atenção Básica é muitas vezes,  
774 porque essas equipes ou vai ter uma ampliação na Saúde da Família, ou vai ter uma  
775 conversão para a Saúde da Família, mas mesmo assim se a gente pegar o número total de  
776 trabalhadores, 1.745, a gente ter 51 equipes de Atenção Básica é muito pouco assim, é  
777 pouquíssimo essa questão. Eu acho que o foco é Saúde da Família, mas o âmbito está  
778 dentro da Atenção Primária. Outra questão que veio é a questão do PMAQ, recursos do  
779 PMAQ. Como é que ficou em relação a valores? A gente recebe para as equipes em torno  
780 de R\$ 8.500,00 por equipe, e esses R\$ 8.500,00 ele varia conforme à classificação da  
781 equipe, conforme a nota dessa equipe. Então aquelas equipes que ficaram como ótimas, a  
782 gente recebe 100% desse valor, as que ficaram como boas, 60%, e regular, a gente recebe  
783 em torno de 20% desse valor. Esse dinheiro ele vai para o Fundo Municipal de Saúde, como  
784 vocês viram, a gente tem um contrato com o Município com o valor que tem que ser  
785 repassado para o IMESF para pagamento de folha, a gente recebe esse valor, agora se  
786 esse valor vem do PMAQ ou de outro local, a gente não tem essa informação, a gente tem o  
787 valor que a gente tem que receber de uma forma contratualizada através de um contrato de  
788 gestão. A questão dos recursos do IMESF, da onde vem os recursos do IMESF, a gente tem  
789 duas fontes de recursos, que é o Fundo Municipal de Saúde o Tesouro, à medida em que a  
790 gente vai implantando novas equipes isso gera uma receita tanto Federal quanto Estadual,  
791 que é subfinanciada, é muito subfinanciada, mas isso gera assim uma receita por equipes  
792 completas, se a equipe não estiver completa não gera essa receita. Então, por exemplo, se  
793 a equipe não tiver um médico a gente tem o custo com os trabalhadores que estão lá, mas  
794 não geram uma receita nem Federal e nem Estadual. Deixa eu ver o que mais. Sim, a  
795 questão da reposição dos profissionais IMESF. A gente tem hoje dentro da Secretaria um  
796 fluxo, da Secretaria não, da Prefeitura, desculpe, que a gente da alteração do Comitê gestor  
797 em despesa de pessoal para contratação. Então sempre que o IMESF vai fazer algum tipo  
798 de contratação de profissional, isso passa pelo Comitê gestor, eles nos dizem sim ou não.  
799 Então a gente tem feito as reposições, e isso tudo passa pelo Comitê. A gente tem um fluxo  
800 de rodízio assim, entre desligamentos e contratações, em um ano que a gente fechou o  
801 dado, para a gente ter mais ou menos uma média, a gente teve 126 desligamentos por  
802 diferentes motivos, profissionais, que saíram, porque, enfim, passaram em outro concurso e  
803 foram trabalhar em outro lugar, profissionais que saíram por justa causa, enfim, por uma  
804 série de motivos, mas a rotatividade não é tão grande. A gente tem uma dificuldade de  
805 contratação de profissionais médicos, que a gente já fez dois processos seletivos esse ano,  
806 não conseguimos preencher todas as vacâncias, é um objetivo sim de completar as equipes,  
807 mas a gente tem essa dificuldade hoje de contratação de médicos, pretendemos fazer um  
808 concurso talvez no início do ano que vem, para tentar suprir um pouco essa questão. Acho  
809 que era isso, Ana Paula, qualquer coisa tu me lembra que eu posso voltar a responder.  
810 Obrigada, pessoal. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e**

811 **Vice Coordenadora do CMS/POA)** – Então, primeiro é a Letícia. **Sra. Maria Letícia de**  
812 **Oliveira Garcia (Conselho Distrital Glória Cruzeiro e Cristal)** - Boa noite, a todas e todos,  
813 eu sou a Maria Letícia, do Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal, sou trabalhadora, sou  
814 Assistente Social. Na verdade, acho que algumas das questões, eu participei dessa reunião  
815 da Comissão, junto com a Ana Paula, e de fato algumas questões foram trazidas agora pela  
816 Livia. Mas eu penso que tem algumas questões que são anteriores, com relação ao IMESF,  
817 é bom que todos saibam, eu acho que sabem, que o IMESF, ou melhor o Conselho  
818 Municipal de Saúde em conjunto com outras entidades encaminhou uma ação direta de  
819 inconstitucionalidade contra o IMESF. E o que quer dizer isso? Isso não quer dizer que a  
820 gente é contra as pessoas que trabalham no IMESF, ou as equipes que compõem o IMESF,  
821 isso quer dizer que a gente é contra, e nós fomos contrários à forma que a Secretaria  
822 encontrou de realizar, de fazer Atenção Primária, Atenção Básica no nosso Município. E um  
823 dos argumentos que foram utilizados por nós, era que o recurso financeiro utilizado, pela  
824 gestão, ou pelo IMESF, seria o mesmo recurso, isso está provado aqui com a apresentação  
825 da Livia, então não tem recurso diferente. Nós temos uma série de problemas que são  
826 encaminhados pela Secretaria de Saúde, então o IMESF não consegue ter autonomia,  
827 aquela tão falada autonomia que foi utilizada para criar o IMESF, vocês puderam ver que  
828 não existe, porque precisa do Comitê gestor da centralidade, da administração, para  
829 autorizar a contratação de pessoal. Então se vai por terra o primeiro argumento e o mais  
830 forte. Então essa é a questão. Na época o que o Conselho defendeu? A criação de um  
831 departamento dentro da Secretaria Municipal de Saúde, que pudesse então organizar então  
832 a Atenção Básica no nosso Município, isso entre outras coisas, que dá para notar durante a  
833 apresentação. Outra coisa que também chama atenção, e aí não foi apresentado, mas eu vi  
834 ali no contrato de gestão, que tem uma tabela financeira, que tem algumas questões  
835 também que é um número fechado, número... É um valor, certo? Então precisaria a gente  
836 saber qual é o centro de custo daquele valor. E daí eu acho que é difícil a gente ver isso aqui  
837 no Conselho, no Plenário. Então talvez esse documento, eu não sei se já foi, daí o Núcleo  
838 vai ter que responder, se já foi avaliado pela Comissão de Financiamento do Conselho, e se  
839 tem alguma coisa nesse sentido, se tem algum parecer nesse sentido, e vai ser submetido  
840 ao Plenário. Então isso é uma questão importante. E a outra é com relação, assim, se me  
841 sobra um tempinho, com relação às questões que foram colocadas no início da reunião,  
842 Djanira, eu acho que a gente tem que tomar uma posição, porque foram elencadas aqui uma  
843 série de questões ilegais, vamos dizer assim, do ponto de vista dos encaminhamentos da  
844 gestão, com relação à Política da Saúde Mental, com relação à submissão das clínicas de  
845 saúde nas regiões. Então nós vamos ter que nos posicionar, o que nós vamos fazer. Eu  
846 sugiro que a gente faça uma discussão sobre isso no Plenário, que converse com a gestão  
847 sobre isso, antes mesmo de tomar alguma medida legal, porque eu acho que a gente tem  
848 que dar o espaço da gestão explicar porque isso está acontecendo, e tentar fazer uma  
849 próxima ação que não seja dessa forma. Porque o Conselho tem afirmado ao longo do  
850 tempo, e ao longo dos anos que esse Conselho tem feito de forma muito responsável, e de  
851 forma muito organizada, que também defende a saúde das pessoas, tanto quanto a gestão  
852 que está se colocando assim desse modo. E nós também temos feito isso ao longo dos  
853 anos, temos criado políticas, criados serviços, que afirma isso todo tempo, temos feito a  
854 defesa do dinheiro da saúde, contra ações de corrupção, inclusive. Então eu acho que é isso  
855 que a gente precisa chegar a um denominador comum aqui na gestão, porque ninguém  
856 gosta de ficar brigando e discutindo e disputando toda santa reunião do Conselho, mas nós  
857 temos que chegar a um denominador comum, temos que chegar à uma... Obrigado. **Sra.**  
858 **Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do**  
859 **CMS/POA)** – Ana Paula. **Sra. Ana Paula de Lima (Conselho Distrital LESTE)** - Ana Paula,  
860 Distrital Leste, Segmento do Trabalhador, e participando então agora da Comissão de  
861 Atenção Básica. O primeiro ponto, a Letícia já colocou várias questões que eu ia colocar,  
862 então não vou repetir. Mas o primeiro ponto e talvez o central desse termo, o segundo termo  
863 aditivo que a gente recebeu, é a Cláusula Primeira do objeto. Por quê? Porque pelo o que eu  
864 entendi, que está escrito aqui no texto, se manteve... Só se colocou o que era diferente do

865 anterior, não é isso? Então aqui na Cláusula Primeira do objeto tem uma alteração proposta  
866 que muda radicalmente a inserção do IMESF no Município, e para que isso não passe  
867 desatentadamente aos nossos olhos, a gente tem que se deter sobre isso, porque não há coisa  
868 menor, isso é definir política pública, é definir a Política de Atenção Básica ou Primária do  
869 Município, e talvez até extrapolar pelo o que está escrito aqui. Então quero ler para vocês,  
870 vou pular aqui para não esgotar meu tempo, para a parte mais importante: “Cláusula  
871 Primeira do Objeto: Constitui o objeto o presente tema aditivo, a prorrogação de prazo do  
872 contrato de gestão etc. Em conformidade com o novo cronograma físico financeiro constante  
873 do Anexo nº 01 ao presente instrumento”. Então esse instrumento ele se refere o quê? Que  
874 digamos é o objeto central do instrumento, ele se refere ao desenvolvimento compartilhado,  
875 e aí a gente tem que entender o que significa isso, desenvolvimento compartilhado de ações  
876 e serviços de atenção à saúde, em especial da Atenção Primária, sendo que no anterior,  
877 está muito definido e no próprio Decreto que institui o IMESF, no Art. 1º, que é o que define  
878 o objeto, coloca o quê? Que é o Decreto nº 17131/2011. Com atuação exclusiva, então de  
879 exclusivo nós estamos para especial. Exclusiva no âmbito da estratégia de Saúde da  
880 Família, e não da Atenção Primária, porque a Atenção Primária é maior do que a estratégia  
881 da Saúde da Família, ela tem outros componentes. Então exclusiva no âmbito da estratégia  
882 de Saúde da Família de Porto Alegre, do SUS, sendo de interesse coletivo e de utilidade  
883 pública. Nesse Decreto diz também que a finalidade do IMESF em relação à finalidade, de  
884 que estaria subordinado à SMS, devendo ser supervisionado pela SMS, em relação à  
885 Legislação em vigor, conforme as atribuições, diretrizes, políticas, as ações e os serviços,  
886 nos âmbitos legais, administrativos e estatutários. Então eu quero chamar atenção para esse  
887 item, porque isso abre uma possibilidade de que o IMESF possa então fazer outras  
888 atividades para além da Saúde da Família, e isso é uma coisa maior que tem que ser  
889 discutida, porque o Instituto que foi criado é Instituto não da Atenção Primária, é Instituto da  
890 Saúde da Família, se vai haver uma mudança nisso, tem que ser uma mudança na própria  
891 instituição do Instituto. Falado isso, que eu acho que é a questão central, que a gente tem  
892 que ver aqui, teria várias questões aqui. Eu acho que realmente nesse Plenário a gente não  
893 tem condições, por isso que a gente pediu que fosse na Comissão de Atenção Básica junto  
894 com a Comissão de Financiamento, que tem um conhecimento específico, fazer uma  
895 análise, e apresentar um parecer a partir dos relatórios anteriores. Também é colocado  
896 claramente de que o IMESF deve prestar contas à Secretaria Municipal através de relatórios  
897 trimestrais. Então a gente vai ter que tirar algum encaminhamento em relação a isso, porque  
898 a primeira vez que esse Plenário está tendo diretamente oportunidade de falar sobre esse  
899 tema, a gente vai ter que deliberar sobre isso hoje, que eu acho que é bastante relevante.

900 **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora**  
901 **do CMS/POA)** – Quem é o próximo? Luiz, Luiz, vê se tu faz em três minutos, por favor. **Sr.**  
902 **Luiz Airton da Silva (Conselho Distrital EIXO BALTAZAR)** – Luiz, Conselho Distrital Eixo  
903 Baltazar. Só para esclarecer para o Plenário e para os Conselheiros, a questão do  
904 financiamento ela é muito extensa, no caso é muito complexo, para entender financiamento  
905 a gente tem que ler muito e tomar muito o nosso tempo, porque eu faço parte da Comissão  
906 de Financiamento já faz algum tempo, e eu falo com propriedade. Referente à apresentação,  
907 claro, o tempo é curto, porém, como eu falei, tem muita coisa que não foi vista ali, e a gente  
908 está acompanhando na Comissão do Financiamento, e tem coisas assim que não aparece  
909 ali, a questão que tu relatou aí do Comitê de gestor do financiamento, Comitê interpessoal,  
910 que barra muito nessa questão de avanço, até para os trabalhadores quando debate a  
911 questão salarial, e é isso que eu queria entrar também, na questão do financiamento sobre o  
912 IMESF. Que o IMESF hoje ele tem um custo, uma previsão em torno de 11 milhões a alguns  
913 mil mensal, isso é uma previsão, a previsão que a gente está acompanhando, não é Livia?  
914 Mensal. Sendo que o IMESF hoje está em torno de despesa que ele está tendo em torno de  
915 8 milhões, 7 milhões e alguns mil assim, mensal. A minha pergunta foi até para o Diretor  
916 Financeiro, o Jair, que esteve na última reunião com a gente. Que é a questão assim, no  
917 contrato já tem uma previsão de aumento salarial da categoria, e isso está previsto dentro do  
918 contrato que vocês fazem essa previsão até para repassar para a questão de verba. Só que

919 o que ele explicou, que barra na questão do Conselho esse Comitê de gestor financeiro, e  
920 Comitê... Então, barra isso. No ano passado, que não era a Livia, era a Marcelina, a vice-  
921 Presidente do IMESF, também foi questionado que só teve um saldo no caso positivo de 15  
922 milhões, e ela explicou que foi, que tinha previsto ali a questão de contratações e o  
923 Conselho, esse Comitê barrou novas contratações, e isso na gestão anterior. E nessa,  
924 acontece a mesma coisa, nessa questão agora a campanha salarial que a gente está aí,  
925 novamente o Comitê esse, barra esse avanço. O que eu quero dizer com isso? Que as  
926 contas do IMESF, assim, eu particularmente eu me detenho bastante para ver a despesa, eu  
927 vejo assim, falando com propriedade, que tem despesas assim que a gente vai ter que ver  
928 com mais detalhes. Então sugiro para o Conselho, que não veio até o Conselho Municipal  
929 um plano de contas, de subcontas, de despesas, de alugueis, no caso, hoje o IMESF tem  
930 despesa com alugueis, só as salas aqui dá em torno de 38 mil mensais, e outras unidades  
931 de saúde também gerenciadas pelo IMESF tem aluguéis. Então por isso que eu falo que é  
932 muito complexo a questão do financiamento, que é só para a gente detalhar isso. Então eu  
933 sugiro que venha para o Conselho Municipal um plano de contas e subcontas e despesa de  
934 alugueis, no caso mais detalhado isso a gente vai ter esse aí, a gente consegue ter isso que  
935 a Leticia falou, uma visão maior e ver aonde está indo o dinheiro, que esse é o controle  
936 social, o papel do controle social é isso, ver aonde está sendo gasto o dinheiro, e ver aonde  
937 está sendo mal aplicado ou poderia ser direcionado para uma outra, esse é o papel do  
938 controle social, mas a gente tem muito que avançar, muito mesmo, e eu reconheço isso. E  
939 também eu gostaria que viesse para o Conselho Municipal, ficasse a par da relação dos  
940 nomes e segmentos que compõe esse Comissão Financeiro aí, gestor financeiro e  
941 interpessoal, eu sei que é de Prefeitura sim, é da gestão atual do Marchezan, mas tudo bem,  
942 ele tem que aparecer, tem que estar visível isso para o controla social até dialogar com  
943 essas pessoas. Eu acho que é isso que a gente precisa, eu acho que eu volto a dizer, nós  
944 Conselheiro se população, enfim, a gente tem que estudar muito sobre a parte financeira  
945 mesmo, que é aonde a gente vai enxergar muita coisa. **Sr. Gilmar Campos (Conselho**  
946 **Distrital LOMBA DO PINHEIRO)** – Gilmar Conselho Distrital de Saúde da Lomba. A minha  
947 questão é que eu pergunto, ela falou em meio de contratação. A questão é quando foi  
948 discutido o IMESF, eu não sei porque esse Comitê gestor tem esse Comitê Gestor, eu acho  
949 que o IMESF ele teria que ter autonomia, porque quando venderam para nós a ideia que  
950 disseram, o Conselho foi contra, diria que ia facilitar para a contratação do profissional, não  
951 precisaria passar para um outro local, essa era a ideia, que era mais fácil contratar  
952 profissional da saúde do que contratar o serviço para fazer concurso para servidor, diziam  
953 que era mais fácil, vendia uma coisa que era enganosa, agora a gente vê. Tanto que a gente  
954 foi na Câmara de Vereadores e tudo, e passou igual. Na época era uma correria, a Leticia aí  
955 que estava na época, e nós aí Conselheiros, acompanhamos essa história. Então a gente  
956 fica equivocado de ver uma coisa que agora o IMESF tem dificuldade de contratar seus  
957 profissionais. Então para que foi fundado o IMESF? Não era para adiantar e resolver o  
958 problema e aquilo de contratação? Que se dizia que, leva não sei quanto tempo, tem que  
959 pedir para a Câmara de Vereadores votar, e isso e aquilo, e seria mais fácil fazer pelo  
960 IMESF que era uma linha mais secundária, que seria mais fácil contratar? Eu acho que as  
961 estão bem desarticuladas, bem, sei lá eu... Porque nós tínhamos uma proposta e a outra  
962 proposta. Vou economizar meu tempo, deixar para outros aí também. **Sra. Djanira Corrêa**  
963 **da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do CMS/POA)** –  
964 Rose. **Sra. Rosemari Souza Rodrigues (Conselho Distrital SUL/CENTRO SUL)** – Boa  
965 noite, Rosemari, Distrital Sul/Centro Sul. Na verdade, eu estou questionando porque eu  
966 estava lendo esse termo aditivo, e lá aparece um reajuste anual de 4%, com alguns  
967 indexadores. Se esse valor é suficiente para o contrato, sendo que o valor total para o biênio  
968 2017/2019, é de mais ou menos 264 milhões de reais. E aí também a outra coisa que eu vi  
969 ali na apresentação, foi que a previsão de equipes da Saúde da Família, é 246, mas isso  
970 estava previsto até agosto de 2017, e no contrato quando eu vi aparecia assim, olha,  
971 dezembro de 2017, 150 do IMESF, 40 parametrizada e 42 parceiros. Até dezembro de 2018,  
972 154 IMESF, parametrizadas, 46, e parceiros, que é o Grupo Conceição e o Hospital de

973 Clínicas, e mais até agosto de 2019, 163. Não, mas aí em um total de 255. Que os totais não  
974 estão fechando com aquilo que foi apresentado, é isso que eu queria saber. E se é suficiente  
975 mesmo aquele valor como aquele indexador, se tem restos a pagar, se as coisas  
976 empenhadas foram... Se já foi usado tudo que foi empenhado, o empenho foi usado? **Sra.**  
977 **Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do**  
978 **CMS/POA) –** Quem é o próximo? **Sra. Ana Paula de Lima (Conselho Distrital LESTE) -**  
979 Esclarecimento da Tabela 4.4 do plano operativo, que descreve aqui a composição da  
980 equipe Saúde da Família, somente IMESF e PMPA, essas 40 seriam esses do IMESF que  
981 estão dentro de outras unidades, é isso? Está bem. Então, queria destacar de novo isso,  
982 porque eu fiquei na dúvida se era ou não, porque aqui no período do biênio, está previsto um  
983 crescimento dessa modalidade de 40 para 50 equipes. E aí a gente de novo fica se  
984 perguntando que a gente tem que discutir realmente o modelo da Atenção Primária, porque  
985 a gente sabe que não foi essa gestão atual que colocou as pessoas lá, mas agora essa  
986 gestão tem que se posicionar à frente a isso que já está instalado, apresentando então qual  
987 que seria o modelo da Atenção Primária, porque a gente entende que só colocar alguns  
988 profissionais, às vezes, agentes comunitários, às vezes, equipe de saúde bucal, na  
989 discussão que vem se acumulando sobre a Atenção Primária nesse Conselho, e a própria  
990 resolução que ainda está vigente, compraria tudo isso, inclusive a questão do próprio IMESF  
991 que está colocado ali, de ser só Saúde da Família. Porque o fato de ter alguns agentes  
992 comunitários, não caracteriza uma estratégia de Saúde da Família, para ser uma estratégia  
993 de Saúde da Família tem critérios. Então a gente entende que isso tem que ser  
994 compatibilizado, não dá para simplesmente colocar pessoas lá. E aí a pergunta é essa, se  
995 está se pretendendo... Porque uma coisa é, a gente já chegou com esse cenário o que  
996 vamos fazer agora? Mas se aqui tem uma proporção de aumentar de 40 para 50, que seriam  
997 equipes, então 10 equipes a mais, então vocês estão reafirmando que vocês concordam  
998 com esse modelo que não é modelo nenhum, que não é nem Saúde da Família e nem outra  
999 coisa. Então acho que isso é importante. E a questão, que eu não sei o nome do quadro,  
1000 acho que é metas que se apresentam ali, onde aparecem as metas, os percentuais, de  
1001 quanto é importante, porque o IMESF, como já foi falado, quando foi criado ele foi criado  
1002 com base nesse primeiro argumento que era a questão da gestão de pessoas, que iria  
1003 facilitar inclusive não só a contratação quanto à agilidade, mas a reposição, e a gente não vê  
1004 isso, quanto em relação à economicidade, e que está escrito inclusive isso dentro do  
1005 Decreto, que isso tem que ser comprovado através desses relatórios, porque essa é a  
1006 finalidade pela qual ele foi criado, isso é o que justifica a sua existência porque só se justifica  
1007 criar uma outra entidade jurídica diferente, se ele vem agregar algo que o entidade atual não  
1008 dá conta, ou se ele acrescenta em algum sentido, que no sentido aqui que foi o mais  
1009 explorado, foi do ponto de vista da agilidade administrativa, pela figura jurídica que compõe,  
1010 e que a gente viu que não é, porque tem que submeter lá para o centro de Governo, para  
1011 contratar profissional. E a questão da economicidade. E aí só duas coisas que a gente pediu  
1012 na Comissão, só para compartilhar aqui com todos, foi um comparativo entre o custo, porque  
1013 a gente vê no descritivo ali financeiro, que tem vários desdobramentos de custo de pessoal  
1014 que o celetista tem, e que por exemplo, o estatutário não tem, inclusive na sua rescisão de  
1015 contrato. Então a gente queria um comparativo para ver se realmente está sendo efetivado  
1016 ou efetiva essa intencionalidade inicial da economicidade por parte do IMESF, que bastante,  
1017 pelo o que está colocado ali, é na gestão e contratação de trabalhadores. Em relação aos  
1018 critérios pactuados, chama atenção as metas que não tem, por exemplo, é número de  
1019 equipes, mas não equipes completas. E eu acho que aí a gente teria que incluir como que a  
1020 gente avalia a satisfação e a qualidade do atendimento prestado para além daqueles  
1021 critérios que estão ali, que são muito superficiais, porque sendo uma entidade de direito  
1022 privado mesmo sendo público, 100% público, tem outras questões que estão em jogo aí, que  
1023 tem que se sustentar nesse processo. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho**  
1024 **Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do CMS/POA) –** Quem mais? Nelson. **Sr.**  
1025 **Nelson Lopes Khalil (Conselho Distrital Norte) –** Boa noite a todos, Nelson, Conselho  
1026 Distrital Norte, usuário. Eu primeiro queria... Eu não consigo entender certas coisas, eu não

1027 consigo entender que a gente repasse uma obrigação nossa para terceiros, para o objetivo  
1028 fim da Secretaria, e o principal da Secretaria é repassado para terceiros, eu não consigo  
1029 entender isso, eu vi várias já justificativas, eu sei que o Secretário discorda um pouco de  
1030 mim. Mas eu não consigo entender isso, ainda mais ouvindo tudo que eu estou ouvindo  
1031 aqui, que não traz nem praticidade e nem economia. Então não consegui entender. E queria  
1032 discordar um pouco do meu amigo Luiz ali também, que a questão esteja muito complicada,  
1033 a questão de financiamento, pelo contrário, eu acho que financiamento é uma questão muito  
1034 simples, só exposta de uma forma complicada para a gente não entender. E eu queria fazer  
1035 umas perguntas sobre isso, que fiquei com alguns números confusos na cabeça. E eu vi que  
1036 em 2016 a despesa foi 102 milhões, e o IMESF recebeu 78 milhões, e o resto? Eu ouvi que  
1037 para os próximos anos, os anos 2018 e 2019, vai aumentar o número de equipes para 60%,  
1038 é 48, pelo o que eu ouvi também, aumenta 25%, só que o orçamento aumenta 15, não  
1039 consigo entender isso. Então são esses tipos de situações que eu acho que são  
1040 complicadas de entender, e que eu gostaria de algumas explicações. Obrigado. **Sra. Djanira**  
1041 **Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do**  
1042 **CMS/POA)** – Obrigada, senhor Nelson. Quem é o próximo? João Miguel. **Sr. João Miguel**  
1043 **da Silva Lima (Conselho Distrital Nordeste)** - Boa noite João Miguel, região Nordeste,  
1044 usuário. Eu estava analisando aqui, ia fazer uma outra pergunta, e fazer também uma  
1045 ponderação em cima do que foi colocado, mas eu fiquei aqui entusiasmado que a Maria  
1046 Leticia, representando os trabalhadores e a Ana Paula colocaram aqui, que fez eu refletir  
1047 nesses momentos importantes aqui, porque eles são trabalhadores, estão mais tempos aqui,  
1048 e nós como viemos para esse Conselho aqui, viemos para definir alguma coisa, ou seja,  
1049 deliberar alguma coisa. Então eu estava olhando toda a situação que criou o Conselho  
1050 Municipal, e dá total poderes para nós definirmos aqui. Então quando eu venho lá da minha  
1051 comunidade para cá, eu presto muita atenção naquilo que eu vou votar aqui, pessoal,  
1052 porque vai refletir o meu voto aqui, vai refletir nas pessoas vulneráveis lá da nossa  
1053 comunidade, que é muito vulnerável a nossa região. Então agora entendendo o  
1054 posicionamento do IMESF, que não tem autonomia, é por isso que não tem as equipes lá na  
1055 nossa região, região Nordeste não tem, completa. Porque por mais vontade que tem o  
1056 IMESF, de colocar as pessoas para trabalhar, os profissionais, o Comitê Gestor, esse ou  
1057 outro passado, ele veta, não sei porque veta, se é uma necessidade, ele está ali no poder,  
1058 na lei que vocês apresentaram no contrato. Olha lá, precisam de cinco equipes lá na nossa  
1059 comunidade, eu ia dar um exemplo, pode ser em outra comunidade, aí chega aqui no  
1060 Comitê, olha, não é para contratar agora, e aí ficar lá, nossos companheiros, os  
1061 trabalhadores, trabalhadoras urbanos na periferia lá, que é o para-choque que recebe a  
1062 maioria das situações, digamos assim, que é do gestor, são os trabalhadores que ficam lá  
1063 no balcão, são xingados lá. Porque os trabalhadores, uma pessoa que vai lá buscar uma  
1064 situação, é de um lado que precisam, e aí o para-choque são os trabalhadores. Então nós  
1065 como usuário queremos uma boa saúde pública aqui, como usuário, aquilo que é bom para  
1066 a nossa comunidade nós vamos defender. Então aqui eu agora vou refletir, se não tem  
1067 autonomia qual é o papel? Até agora sem saber, Secretário? Nós podemos alterar esse  
1068 contrato, dizer que o IMESF vai ter total autonomia na contratação? É isso. **Sra. Djanira**  
1069 **Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do**  
1070 **CMS/POA)** – Patrícia, te identifica. **Sra. Patrícia (SindSaúde)** – Boa noite, sou Patrícia  
1071 trabalhadora do IMESF, e estou aqui representando meus colegas, que eu sou do  
1072 SindSaúde. Eu tenho alguns questionamentos, tinha muito mais, mas fui sanada por muitas  
1073 perguntas que já foram feitas aqui. Eu estou com os dois contratos, e eu lendo algumas  
1074 coisas eu fiquei com dúvidas. Então vamos retirá-las. Cláusula do reajuste. Por que eu vou  
1075 falar do reajuste? Porque nós acabamos de terminar a negociação do sindicato com o  
1076 IMESF, sem ter aumento algum financeiro, e na Cláusula Primeira, do contrato de  
1077 2016/2017, diz que os reajustes sofrerão pelo INPC do IBGE, de acordo com as respectivas  
1078 datas bases. Bom, não ocorreu, até porque, em cima ele cita que no percentual de 9,81 os  
1079 trabalhadores o ano passado não receberam INPC. Então aí já tem uma diferença do que foi  
1080 recebido com o que foi gasto. Agora este ano... E outra, aqui cita que seria negociação

1081 direto com o IMESF, esse ano o novo contrato prevê já um aumento para 2018/2019 de 4%  
1082 ou IPCA, que daí é a mesma coisa que os estatutários recebem, e que agora nós iríamos  
1083 para um acordo, um Comitê que é o mesmo que fala pelos estatutários na Prefeitura. Então  
1084 em 2015 e 2016 e 2017, nós não precisaríamos ter passado pelo Comitê, e já teríamos o  
1085 nosso aumento garantido porque foi recebido, porque contrato se faz cumprir. E outra  
1086 pergunta que eu tenho, que aqui no novo contrato, ele cita, algumas normas para  
1087 recebimento, e uma delas diz assim, condições gerais: *“Todas as informações relacionadas*  
1088 *aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais, ficarão permanentemente à*  
1089 *disposição dos Municípios, do Conselho Curador e Fiscal”*. Conselho Curador, aí está o  
1090 nosso problema, e o Fiscal, nós não estamos com representante do trabalhadores, porque a  
1091 eleição que foi feita, foi feita de uma forma errada, e nós não temos participação dos  
1092 trabalhadores. Então quem é que está fiscalizando no dia a dia? Nós não temos, nós não  
1093 sabemos. Ocorre a reunião sem a participação de um olhar de fora, de um olhar do  
1094 trabalhador, porque aqui vocês têm o olhar do usuário, mas aí teria que ter chegado até aqui  
1095 o olhar do trabalhador e não está tendo. Esses são os meus questionamentos. **Sra. Djanira**  
1096 **Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do**  
1097 **CMS/POA)** – Desire, onde está você? **Sra. Desire (Enfermeira do serviço de Saúde**  
1098 **Comunitária do GHC)** – Desire, agora mudei de camiseta, do Ocupa SUS/RS. Algumas  
1099 considerações, a primeira não sei se para nos entristecer, assim, mas só para chegar a  
1100 conclusão, é que o contrato já foi assinado, esse aditivo já foi assinado. Então eu até agora  
1101 não entendi muito bem o sentido da pauta, porque como ele já foi assinado, ele vem para a  
1102 plenária, para a plenária opinar um pouco sem sentido. Então acho que uma das coisas que  
1103 a gente tem vivido aqui constantemente é esse momento assim, das coisas chegarem para  
1104 nós depois que a gente não tem muito o que fazer. E eu não sou Conselheira, mas venho  
1105 trazer algumas coisas para reflexão dos Conselheiros e do GT da Atenção Básica, para que  
1106 possam pensar sobre isso, mesmo com o contrato já dá um desânimo a gente discutir sobre  
1107 algo que já foi, mas já que estamos aqui e a pauta é essa... Então corroborar com a questão  
1108 que a Ana Paula trouxe, de mudar o objeto e o que prevê a Lei nº 141, é que quando muda  
1109 o objeto de contrato, que envolve recurso, a gente não poderia fazer esse contrato, esse  
1110 aditamento não poderia ter sido assinado, a menos que ele mantivesse todas as cláusulas.  
1111 Como não manteve, eu acho que isso é um problema, uma ilegalidade. E como muda o  
1112 objeto, aí eu ou falar na perspectiva pensando para o usuário, eu acho que a Ana Paula já  
1113 trouxe, já trouxeram várias coisas em relação à relação de trabalho, mas para o usuário a  
1114 gente já sabe, está comprovado que o melhor modelo, comparando com a Atenção Básica  
1115 que chamam de tradicional, com a estratégia de Saúde da Família, é a estratégia de Saúde  
1116 da Família. Quando a gente amplia esse objeto para Atenção Primária sem discriminar o  
1117 que é, e além disso outras ações compartilhadas que a gente não sabe o que são, a gente  
1118 está dando para o IMESF algo que não foi aprovado para ele fazer, até porque, o IMESF  
1119 não foi aprovado, ser instituído nesse lugar, pelo Conselho e pelo controle social, mas a  
1120 gente já está ampliando além daquilo que ele já foi instituído para fazer, sem discutir o  
1121 modelo. O modelo que esse Município já votou e tem uma resolução vigente aqui, é o  
1122 modelo de Saúde da Família. Então é muito perigoso a gente deixar isso aberto, talvez não  
1123 tenha sido a intenção, mas esse é um texto que muda o objeto. Aí depois vem mais  
1124 perguntas assim, que eu não entendi, mas eu, assim como a Ana Paula colocou, a gente  
1125 não teve acesso anterior para ficar olhando o contrato em tempo de fazer uma análise mais  
1126 aprofundada. Então talvez eu só não entendi, mas... Uma das cláusulas fala da questão do  
1127 desconto em relação à cobertura. E aí a gente vai ver uma progressão lá que o desconto é  
1128 progressivo conforme à cobertura, só que se a gente olhar em 2019, se a gente tiver 62% de  
1129 cobertura, se eu não me engano, a gente paga 100%. Então, bom, se eu cumprir 62% o  
1130 IMESF recebe todo o dinheiro que está prometido, mas se eu cumprir 18, 20%, eu recebo  
1131 99%. Não entendi. Assim, aí eu diminuo a cobertura e recebo só 1% a menos? Esse  
1132 desconto parece muito pequeno. E a outra coisa, também já foi falado aqui, mas queria  
1133 reforçar, que pensando em um modelo que a gente quer, que a gente já votou, aquele  
1134 quadro Anexo nº 02 que fala da cobertura, que está pretendida, que tem o 242, as

1135 confusões lá, diz, que o cálculo é feito sobre número de equipe de Saúde da Família, e a  
1136 gente sabe, todo mundo aqui sabe, o IMESF sabe, a gestão sabe, o trabalhador sabe, o  
1137 usuário sabe, que há várias equipes não completas. Então, e isso se for ouvir o controle  
1138 social, eu acho que é uma coisa que tem que ser debatida, e que esse indicador deve ser  
1139 utilizado para a equipe completa, porque senão também abrir a equipe e deixá-la incompleta  
1140 não faz parte do nosso desejo. Então são alguns elementos para o debate, que talvez tem  
1141 que ser feito em outro âmbito, porque acredito que a plenária não tenha como mudar, o  
1142 contrato já foi assinado nesse momento. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho**  
1143 **Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do CMS/POA)** – Tem mais três pessoas  
1144 inscritas, tem a Camila, a Carla e Masurquede, tem 13 pessoas, então é a última, tu e a  
1145 Maria Angélica. **Sra. Camila Pereira Alves (Conselho Regional de Psicologia – RS –**  
1146 **CRPRS)** - Boa noite plenária, Camila, Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do  
1147 Sul. Quero pedir desculpa para vocês pelo atraso, mas eu e a minha colega não  
1148 conseguimos chegar a tempo do informe, eu sei que não estamos dentro da pauta, mas de  
1149 qualquer forma quero comunicar então à plenária da nossa surpresa enquanto Conselho de  
1150 Psicologia, pela proposta de contratação com o Hospital Psiquiátrico São Pedro, informar à  
1151 plenária que nós vamos nos pronunciar sobre isso em breve, e retomar com a plenária de  
1152 que a reforma, a luta antimanicomial não é uma bandeira, é a luta pela garantia de direitos  
1153 humanos. Muito obrigada. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital**  
1154 **RESTINGA e Vice Coordenadora do CMS/POA)** – Carla. **Sra. Carla (Centro de Saúde**  
1155 **Modelo)** – Boa noite, meu nome é Carla, eu sou usuária do Centro de Saúde Modelo, e faço  
1156 parte do Ocupa SUS. Na verdade, eu queria fazer uma colocação, assim, o tempo inteiro a  
1157 gente fala de... Ou escuta, falar de IMESF e de contratação, contratação, e eu estou  
1158 preocupada com as pessoas que estão trabalhando no IMESF, especialmente com uma  
1159 pessoa, que trabalha pelo visto na gestão do IMESF. Porque na semana passada, no  
1160 Facebook, eu vi uma postagem que me deixou muito preocupada, porque de uma imagem  
1161 que de certa forma passa apologia à Ditadura Militar, e eu não nasci nesse país, mas é meu  
1162 país, é o lugar onde eu moro, o lugar que eu amo, e aí eu fico preocupada com alguém que  
1163 trabalha no IMESF com saúde, postando uma imagem desse tipo, e dizendo, como é que  
1164 é?: “Eles resolvem em breve”. E os militares marchando. Então eu me preocupo por duas  
1165 questões assim, uma porque o modelo de saúde dos militares me parece que é muito  
1166 diferente do modelo de saúde que sequer se instituiu como direito, e o segundo ponto me  
1167 preocupa, porque ou essa pessoa não estudou história, ou essa pessoa está com algum  
1168 sofrimento psíquico assim bem grave, que eu acho que poderia de repente alguém dar um  
1169 toque nele. Ou alguém em uma terceira hipótese, alguém clonou o Facebook, pode ser, hoje  
1170 em dia, mas se não é essa a questão, eu estou me referindo ao Facebook do senhor James,  
1171 que postou essa situação. É realmente... Na hora eu até pensei que fosse uma questão  
1172 falsa, porque hoje em dia a internet ela está sujeita a esse tipo de situação, mas como  
1173 usuária e como pessoa, como cidadã, me preocupo que alguém que está no comando da  
1174 Atenção Primária, tenha a liberdade, não liberdade, mas se sinta à vontade para fazer de  
1175 repente esse tipo de, com todo o respeito, para mim, minha análise, apologia. Então minha  
1176 sugestão é que se faça algum tipo de manual de ética, comportamento, se aqui já não existe  
1177 isso no IMESF, porque é chocante uma situação dessas. Muito obrigado. **Sr. Masurquede**  
1178 **de Azevedo Coimbra (Sindicato dos Farmacêuticos – RS – SINDIFARS)** - Boa noite,  
1179 Masurquede, Sindicato dos Farmacêuticos. Carla, a gente já tem, apesar da ressalva da  
1180 colega da psicologia, é um futuro paciente para o São Pedro. Pablo, na primeira ou segunda  
1181 plenária aqui nesse Conselho, estava tu e o Erno, e não só eu quanto alguns outros  
1182 Conselheiros fizemos um pedido à essa gestão, e isso foi feito novamente lá, a gente estava  
1183 acho que na 20 ou 21ª Plenária do ano, lá pela 12ª ou 13ª a gente repetiu esse pedido, e há  
1184 umas quatro ou cinco, seis plenárias atrás, tu mencionou uma coisa que tu queria  
1185 participação de sugestões. Então a gente vem pela terceira vez falar uma sugestão para  
1186 essa gestão, pelo amor de Deus, passem os contratos dessa Secretaria por esse Plenário  
1187 antes. Isso é a terceira vez que eu, pelo menos, venho fazer esse pedido, porque isso é um  
1188 vício que vem de três gestões dentro da Secretaria de Saúde, que trouxe dezenas de

1189 problemas, que tem possíveis casos de fraudes, que tem possíveis casos de corrupção, e  
1190 isso não dá para continuar dessa maneira. Então a gente vem mais uma vez, acredito que  
1191 quase todos os membros dessa plenária, a pedir isso à essa gestão. Então a nossa  
1192 sugestão de imediato é que as coisas sejam, pelo menos, transmitidas antes de assinar. Eu  
1193 me surpreendo em saber que a Secretaria assinou um contrato com o Hospital São Pedro,  
1194 certo? Porque, tu já esteve recentemente no São Pedro? E qual é a avaliação como médico  
1195 tu faz das instalações? Então a gente precisa, não nada contra o Hospital São Pedro, o  
1196 Hospital São Pedro foi referência para um determinado tipo de tratamento nessa cidade  
1197 durante um bom tempo, está passando por um processo de recuperação, de reforma, mas  
1198 esse modelo que durante muitos anos ele adotou não serve mais, porque a gente entende  
1199 como saúde. Certo? Então me surpreende a Secretaria de Saúde fazer um contrato desses  
1200 nesse momento, e mais uma vez, um contrato que não é passado por esse Plenário, da  
1201 mesma forma como o IMESF, como o IMESF não passou aqui, todo mundo aqui que tem  
1202 sete ou oito anos aqui, lembra que o IMESF foi reprovado por essa plenária, ele só teve dois  
1203 votos favoráveis. Certo? Então a gente precisa, e mais uma vez viemos pedir, e espero que  
1204 até o final do ano a gente não precise pedir isso novamente, pelo amor de Deus, passem os  
1205 contratos por esse Plenário antes de serem assinados. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição**  
1206 **(Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do CMS/POA)** – Maria Angélica, por  
1207 favor. **Sra. Maria Angélica Mello Machado (Distrital do Norte)** – Boa noite a todos, Maria  
1208 Angélica, Distrital Norte. Primeiro bem rapidinho, eu só quero passar para a coordenação,  
1209 que eu vi, acompanhei o senhor Nelson participando na nossa Distrital Norte, e aí eu  
1210 descobri que ele era local do Parque dos Maias, pertence ao Distrital Norte, então eu já  
1211 trouxe ele para cá, ele já está devidamente com seu crachá aí já podendo votar, e a nossa  
1212 colega... Isso, o senhor Nelson então na Norte junto comigo, não estou sozinha, não estou  
1213 mais só. E também a colega Rosa, que é trabalhadora, eu também consegui convencê-la e  
1214 trazê-la, participar, hoje é a primeira vez que ela participa da Norte. Sejam bem-vindos.  
1215 Então eu fiquei durante muito tempo aqui sozinha, então eu gostaria apenas de falar. Eu só  
1216 quero fazer uma pergunta sobre o IMESF, o que me chamou atenção ali, eu não sei se eu  
1217 me equivoquei, que tem 114 médicos do Mais Médicos, e como é que fica toda essa  
1218 situação que aconteceu agora, de eles estarem saindo? E se isso acontecer, desses 114 aí,  
1219 gente, é muito médico, são 114. E aí como é que fica esses 114 tendo que sair, como já está  
1220 acontecido, como é que vai ficar para repor esses médicos? Só essa pergunta. **Sra. Djanira**  
1221 **Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do**  
1222 **CMS/POA)** – Então agora eu vou passar para o, não sei se é o Pablo ou a Livia que vão  
1223 responder, Livia? Os dois? Então, Livia... Olha, são 20h57min, gente, só para informar o  
1224 horário, para a gente.. **Sra. Livia Faller (Vice presidente do IMESF)** - Respondendo  
1225 algumas perguntas, que algumas coisas se repetiram, antes de começar só alguns  
1226 esclarecimentos assim. Concordo com algumas pessoas, quando dizem que a questão de  
1227 financiamento, sim, a gente precisa ser mais calma para olhar, o contrato ele passou no  
1228 COFIN, nessa semana ainda foi avaliado, não sei se vocês vão fazer algum documento, ou  
1229 vão arremeter, eu não sei como é que vai ser, mas passou lá, toda essa questão financeira  
1230 foi revista, detalhadamente, foi nosso Diretor Financeiro lá, e levou todo esse detalhamento  
1231 financeiro, que eu acho que realmente não cabe a gente trazer esse detalhamento aqui,  
1232 porque a gente vai ficar muito, muito tempo em cima dos números. Então acho que esse  
1233 Comitê faz essa avaliação, já fez essa avaliação, constrói um documento, encaminha para  
1234 nós, a gente pode voltar aqui e falar de uma coisa mais resumida e mais reduzida. Então  
1235 acho que a gente pode dar esse encaminhamento. Ana Paula, ali quando tu fala da questão  
1236 da alteração do objeto, ele traz ali uma questão mais ampla enquanto Atenção Primária, mas  
1237 diz que especialmente na Saúde da Família não anterior tinha a questão da exclusividade.  
1238 Como a gente bem conversou aqui, a gente tem profissionais em equipes de Atenção Básica  
1239 tradicional, tem, mas o contrato ele não tem o poder de mudar o objeto do IMESF, o que tem  
1240 o poder de mudar o objeto do IMESF é a Lei do IMESF, e a Lei do IMESF permanece a  
1241 mesma, ela não mudou nada, é aquela que todo mundo conhece. Então é isso, acho que  
1242 talvez algumas questões de termos sim, mas acho que o que tem poder realmente para

1243 mudar o objeto é a Lei do IMESF que está validada, enfim, gente, se vocês quiserem a  
1244 gente pode até conversar... A questão então a gente faz... Também, está sendo discutido, a  
1245 gente não tem uma decisão, acho que não adianta a gente ficar falando muito disso, não  
1246 concorda comigo? Está bem. A questão dos relatórios, a gente tem, como eu falei ali, a  
1247 gente presta contas, Conselho Curador, Conselho Fiscal, Secretaria Municipal da Fazenda,  
1248 relatórios trimestrais passam por todos esses órgãos. A gente tem escrito na Lei que o  
1249 Conselho Curador tem que sim, ter representantes dos usuários, e que os usuários serão  
1250 eleitos em assembleia promovidas pelo Conselho Municipal de Saúde. A gente tem um  
1251 ofício desse Conselho dizendo que não quer se envolver com nada que diz respeito ao  
1252 IMESF, em 2016. Ok, mas a gente tem esse documento lá, eu não sei se isso vai ser votado  
1253 novamente, se mantém essa posição, só para a gente lembrar isso. Diz que não gostaria de  
1254 participar do Conselho Curador, que é o órgão máximo do IMESF, que é aonde passa tudo,  
1255 mas é aonde passa tudo. Está bem, mas é o Conselho Curador é o órgão máximo do  
1256 IMESF, acho que é importante sim estar, mas é uma decisão de vocês. Luiz, o Luiz trouxe a  
1257 questão do financiamento, de novo, a questão da COFIN, acho que esse é o espaço de a  
1258 gente detalhar o financiamento, e acho que foi feito isso assim, a gente passou por lá. Ali no  
1259 contrato de gestão tem todo o detalhamento de despesa com alugueis, da higienização, dá  
1260 para dar toda uma olhada ali, tem uma visão geral assim de despesas só IMESF, então acho  
1261 que ali já dá para ter uma boa compreensão disso assim, está disponível, todo mundo pode  
1262 ter acesso. Quer falar um pouquinho do Comitê? Está bem. Que a Rosemari trouxe ali a  
1263 questão do reajuste, acho que veio em outras falas, também essa questão do reajuste. Bom,  
1264 está previsto no contrato o reajuste, foi calculado, agora mudou um pouquinho ali a questão  
1265 da forma que está escrito ali, a gente tem nesse termo aditivo agora dizendo que sim, foi  
1266 considerado, dentro do custo do IMESF, dentro do valor contratualizado, porém, caso tenha  
1267 algum impedimento administrativo, que é o que a gente tem hoje, esse valor não vai ser  
1268 repassado. Então é isso que está escrito ali, não está dizendo que vai ser avaliado por um  
1269 Comitê gestor, não tem esse detalhamento, mas isso que está descrito ali. Mas assim, é o  
1270 nosso papel colocar esse reajuste dentro do contrato de gestão, que a gente precisa ter  
1271 esse valor. A questão do comparativo de custo entre os profissionais do IMESF e  
1272 estatutários, também acho que sim, a gente pode fazer uma relação, passar aqui, e passar  
1273 na COFIN, olhar para esse dado com mais detalhamento. A questão do contrato de gestão  
1274 já passado aqui, não passou, não sei como é que aconteceu o primeiro contrato, mas o  
1275 Conselho Curador existe, é o órgão máximo do IMESF, e vocês podem participar desse  
1276 espaço, acho que é só manifestar interesse, e a gente começa a encaminhar os *e-mails* para  
1277 vocês das datas, e a gente está aberto para isso. A questão dos Mais Médicos, são 104,  
1278 Maria Angélica, e não 114, 04, sim, isso, 104 profissionais do Programa Mais Médicos, eles  
1279 indo embora a gente tem um problema grande, um grande problema e a gente vai ter que  
1280 prever o custo disso, hoje a gente conta com ele para constituir grande parte das equipes de  
1281 Saúde da Família, isso já veio lá desde 2013, constituindo equipe com o Mais Médicos, hoje  
1282 a gente tem muitas equipes constituídas com profissionais Mais Médicos, mas são 104. A  
1283 questão ali do desconto, acho que foi a Desire que trouxe, não é, Desire? Realmente ali a  
1284 gente olhando rapidinho, acaba confundindo um pouco. O que acontece, qual foi a ideia  
1285 daquela tabela? A gente, por exemplo, hoje a nossa grande dificuldade é contratação de  
1286 médico, se eu tenho uma equipe incompleta, que não tem o profissional médico, eu não gero  
1287 uma receita Estadual e Federal por essa equipe, mas eu mantenho o meu custo com essa  
1288 equipe, porque tem que pagar o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o agente comunitário  
1289 de saúde. Então eu não posso ter um desconto grande quando eu não tenho um grande  
1290 número de equipes assistidas, porque eu tenho custo desse profissional, foi mais ou menos  
1291 isso. Entendi o que tu falou ali, de 100, 99, mas isso é uma exigência da Lei do IMESF  
1292 também, que tem esse detalhamento, mas a ideia foi mais ou menos essa, de que a gente  
1293 pode até enfim, na COFIN, enfim, conversar um pouco sobre essa questão da porcentagem,  
1294 e trazer mais detalhamento. Acho que é isso, Pablo, se lembrar de mais alguma coisa. **Sr.**  
1295 **Pablo de Lannoy Sturmer (Secretaria Municipal de Saúde - SMS)** - Bom, eu vou  
1296 complementar algumas informações. Eu acho que eu vou bater em uma tecla que talvez

1297 tenha ficado assim, as pessoas no momento de questionar tende a se tornar algo como  
1298 verdadeiro aí. o fato de passar pelo CGDEP, que é um Conselho formado pelo Secretário da  
1299 Fazenda, Secretário do Planejamento e o Procurador Geral, a Procuradora Geral,  
1300 atualmente, não significa que a dificuldade de contratação é a mesma do estatutário, não é  
1301 porque passa ali no Comitê que tem essa mesma dificuldade. E aí eu acho que, enfim, eu  
1302 não estava quando o IMESF foi criado, mas eu imagino que falaram de passar na Câmara  
1303 de Vereadores tem a ver com isso. Para contratar profissionais para uma vaga que não  
1304 existia, precisava de uma Lei criando esses cargos, e no caso da criação do IMESF a lei foi  
1305 a do IMESF, e os cargos que foram sendo criados não precisavam passar toda vez que  
1306 fossem ampliar o número de vagas pela Câmara de Vereadores, diferente da Prefeitura, por  
1307 exemplo, já é uma diferença na contratação aí. Outra, atualmente, até o momento, o gasto  
1308 com os funcionários do IMESF, com o pessoal do IMESF, na conta para a Lei de  
1309 Responsabilidade Fiscal, que é uma lei que todos os Municípios têm que cumprir, de gastar  
1310 no máximo 54% da sua receita com o pessoal. O gasto do IMESF de pessoal é mais ou  
1311 menos 5%, a gente está em 52%. O que acontece se a gente passa desse limite da lei? A  
1312 gente deixa de receber todos os repasses do Governo Federal, do Governo Estadual, e aí  
1313 isso é, agora eu vou chutar aí, cerca de 70% do que o Município recebe, o Município ia  
1314 quebrar completamente, para não quebrar completamente ele tem autorização, nesse caso,  
1315 para demitir. Então ainda bem que tem essa facilidade de poder contratar sem entrar na Lei  
1316 de Responsabilidade Fiscal, mas parece que o Tribunal de Contas está de olho nisso. Então  
1317 é algo que a gente tem que realmente ficar atento. Outra questão, o IMESF conseguiu  
1318 imunidade tributária, então ele não paga imposto de renda patronal, e nem a contribuição  
1319 patronal do INSS. Então isso diminui muito o custo do funcionário IMESF comparado ao  
1320 estatutário. Então é sim, e aí acho que a COFIN pode detalha melhor. O dinheiro é público,  
1321 bom, Gilmar, essa é uma discussão, o dinheiro é público, a população está deixando de  
1322 pagar agora para pagar depois, vai pagar de qualquer jeito, enfim, são coisas para discutir,  
1323 só a questão de saber se vai ter o médico antes ou depois, enfim. Estava falando então, é  
1324 bem diferente, acho que tem que desmitificar porque... Só porque passa no CGDEP, é a  
1325 mesma dificuldade, não é a mesma dificuldade, tem que ficar bem claro isso, claro que eu  
1326 acho que a COFIN pode esclarecer muito mais detalhes, mas aí eu acho muito pertinente a  
1327 observação do senhor Nelson, de que muitas vezes, a gente não se faz entender para  
1328 aqueles que mais precisam compreender a informação, e acho que a gente precisa  
1329 melhorar. Mas assim, senhor Nelson, acho que gente tem que discutir qual é o fim mesmo  
1330 da Secretaria, se o fim da Secretaria é prestar assistência, o que faz o Conceição, o que faz  
1331 o Clínicas, o que faz a Santa Casa, o que faz...? Acho que o fim principal é ser o Gestor  
1332 Municipal da Saúde, e aí gerenciar toda a prestação de serviço de saúde, dentro dos  
1333 princípios do SUS, e na relação com os prestadores. Então acho que para garantir acesso,  
1334 universalidade, enfim, esse é o fim principal da Secretaria, não é a prestação direta  
1335 necessariamente. E aí eu vou usar um exemplo de coisas que a gente olha e não entende,  
1336 eu enquanto gestor estava olhando para a previsão de gastos com pessoal, e aí a gente  
1337 mesmo sabendo que dificilmente consegue contratar mais, e muitas vezes, a tendência...  
1338 Bom, e eu estava olhando, os gastos com pessoal aumentando, mesmo a gente sabendo  
1339 que não está contratando o mesmo número de pessoas que estão saindo, se aposentando,  
1340 enfim, mas tem uma explicação para isso, enfim, olhando agora para fora da Secretaria, por  
1341 exemplo, tem um crescimento vegetativo, que o salário aumenta, a remuneração aumenta  
1342 com o tempo, por causa dos triênios, enfim, das vantagens. Então o gasto com o pessoal  
1343 aumenta mesmo sem contratar, então são coisas que a gente tem que levar em conta.  
1344 Voltando para uma observação, com relação aos profissionais que estão, são IMESF e  
1345 estão em Unidades de Saúde, não é o nosso modelo... Precisamos crescer menos que a  
1346 meta? Tu diz de... Não, não, o IMESF não tem o crescimento vegetativo, mas eu vou te  
1347 explicar essa parte agora, que acho que a Lívia também comentou. A gente já gasta, a gente  
1348 está falando de equipes completas, então não vai aumentar 25% do pessoal, para completar  
1349 de 48 para 60, não é 25% do pessoal que tu vai aumentar, é uma parte do pessoal que falta  
1350 naquelas equipes, que tem e uma que outra equipe a mais... Isso. Vamos usar um exemplo,

1351 vamos dizer, é menos que isso, mas vamos dizer que o médico seja metade da folha, eu  
1352 tenho quatro equipes que eu gasto com... Vamos dizer, que tem um enfermeiro e um  
1353 técnico, eu gasto com quatro enfermeiros, quatro técnicos e eu não tenho médico, eu não  
1354 tenho nenhuma equipe completa aí, zero, e vou passar para quatro, com quatro médicos,  
1355 que seria metade da folha, eu vou quadruplicar a cobertura. Então enfim, agradeço o pedido  
1356 de esclarecimentos, acho que a gente sempre tem que buscar entender. E aí voltar a  
1357 questão dos profissionais e médicos que estão em outras Unidades, enfim, o quanto isso  
1358 fere o modelo, a gente não tem apego ao modelo, a gente acha que é importante a Atenção  
1359 Primária, a gente acredita na estratégia de Saúde da Família, como é a forma de crescer a  
1360 Atenção Primária, mas se as pessoas nesse momento estão recebendo assistência por um  
1361 médico do IMESF, e a gente não tem condições naquele momento de atingir o modelo, a  
1362 gente não vai tirar os profissionais, não vamos desassistir as pessoas, por causa do modelo,  
1363 aí eu volto a mesma questão do ideal, é importante a gente ter um ideal e saber onde a  
1364 gente quer chegar, mas a gente tem que ter o real, e a gente tem que agir no real, e tem que  
1365 pensar nas consequências das nossas ações. Com relação à autonomia da contratação a  
1366 gente já falou, enfim, acho que tem uma questão de responsabilidade do recurso, o recurso  
1367 é um só para a Prefeitura, ele vem, ele tem uma fonte para toda Prefeitura, não só para a  
1368 saúde. Então autonomia na contratação do IMESF, e aí enfim, se fosse autonomia para a  
1369 saúde e só para o IMESF, provavelmente ia ter consequência nos outros setores da saúde,  
1370 se fosse para autonomia com relação à toda Prefeitura, poderia ter consequência para toda  
1371 a Prefeitura, eu acho que a Prefeitura pensando nos serviços que a Prefeitura presta para as  
1372 pessoas. Então a gente não pode dar cheque em branco quando não tem fundo. Então tem  
1373 que pensar muito nos recursos disponíveis, que são recursos públicos que as pessoas  
1374 pagam com seus impostos, e saber como usar eles com responsabilidade para dar melhor  
1375 resposta possível. Perfeito, mas não é isso João Miguel, o papel aceita tudo. Vocês não  
1376 sabiam que o papel aceita tudo? Bom, perfeito, não falei nenhuma novidade. Então dizer  
1377 que a Prefeitura garantiu não é verdade, isso está no papel e a gente tem esse objetivo de  
1378 cumprir. Agora, e se os impostos diminuem? E se o recurso diminui? Como é que vou  
1379 aplicar uma coisa que está no papel, mas não está na realidade? É o mesmo caso do  
1380 orçamento participativo, que tem demandas não cumpridas desde 92. Então é nesse  
1381 sentido, quando a gente faz um contrato a gente tem um plano de aplicação de recurso,  
1382 agora, se o recurso não vem, acho que todo mundo, enfim, bom, comprei uma geladeira  
1383 para em 10 prestações, chegou no mês seguinte, não tenho o dinheiro para a prestação,  
1384 como é que eu vou fazer? Algumas vezes tem que devolver a geladeira, enfim, vai para o  
1385 SPC, a gente sabe as consequências. Bom, com relação ao que a Patrícia falou, no  
1386 Conselho Curador tem um agente comunitário de saúde, tem uma médica, os dois do  
1387 IMESF, os sindicatos, o CERGS... Complementa essa parte. **Sra. Livia Faller (Vice  
1388 presidente do IMESF)** - O CERGS, o Sindicato dos Enfermeiros não quis fazer parte do  
1389 Conselho Curador, o SindSaúde, foi feita uma assembleia o ano passado com os sindicatos,  
1390 onde eles deram alguns nomes de representantes para o Conselho, foi sorteado e saíram  
1391 alguns nomes. Então, sim, já teve reuniões, várias reuniões com o Conselho Curador, vocês  
1392 devem ter recebido os *e-mails* para participar, não sei te dizer agora quem está do  
1393 SindSaúde, a gente pode buscar isso. Sim, Patrícia, mas isso foi uma decisão... Patrícia, eu  
1394 te entendi, isso foi feito em 2016, essa é uma data vigente do Conselho Curador até 2018,  
1395 foi uma definição junto com os sindicatos, porque a nossa categoria maior são os agentes  
1396 comunitários de saúde, procurando ter uma maior representatividade dos trabalhadores  
1397 dentro do Conselho Curador, se optou sim que os sindicatos indicassem alguns nomes  
1398 fossem sorteados, isso foi uma decisão que foi feita junto com os sindicatos em 2016, em  
1399 2018 a gente pode repensar, mas foi isso que foi feito. **Sr. Pablo de Lannoy Sturmer  
1400 (Secretaria Municipal de Saúde - SMS)** - Não, tem um representante... Bom, enfim... Bom,  
1401 se os representantes do trabalhador, que é para servir a sindicato não estão... Não, eu acho  
1402 que se a gente quiser rever os seus sindicatos, seus trabalhadores, olha, enfim, acho que  
1403 isso mostra, isso explica algumas coisas, enfim, acho que a gente tem que pensar nisso. O  
1404 que mais? Bom, Mais Médicos a Angélica explicou, eu acho que eu falei um pouco aqui de

1405 todas as questões. Por fim, vou entrar na questão do São Pedro de novo, é uma pena que a  
1406 preocupação com direitos humanos se dê em um hospital, em que as equipes veem os  
1407 pacientes todos os dias, e que tem uma atenção para mais psicossociais, e não se dê em  
1408 clínicas com as dificuldades que a gente sabe que atualmente... Bom, nesses dez meses eu  
1409 não vi ninguém batendo na... E eu vou pedir para o Masurquede, se a gente discutir, enfim,  
1410 são 20 plenárias, a gente tem 100 contratos, se a gente discutir só contratos nas plenárias é  
1411 uma pena. Não, não, espera aí, eu não terminei de falar, e eu acho que depois a  
1412 Coordenadora pode te dar a palavra. E eu queria pedir mais respeito aos usuários que  
1413 precisam de tratamento psiquiátrico, ou mesmo que vão no São Pedro, porque eu acho que  
1414 não pode ser motivo de piada, eu acho que a gente tem que ter mais respeito. Eu acho que  
1415 não pode desrespeitar os pacientes do São Pedro. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição**  
1416 **(Conselho Distrital RESTINGA E Vice Coordenadora do CMS/POA)** – Bom, pessoal...  
1417 Pode, dois minutinhos. **Sr. Masurquede de Azevedo Coimbra (Sindicato dos**  
1418 **Farmacêuticos – RS – SINDIFARS)** - O plenário desse Conselho não concorda com o  
1419 Conselho Curador do IMESF, porque é uma situação redundante dos profissionais ou dos  
1420 usuários concordarem em compor o Conselho Curador do IMESF, porque o Plenário foi  
1421 contrato o IMESF. Então hoje a gente colocar pessoas do Plenário no Conselho Curador do  
1422 IMESF é a mesma coisa dos contratos, os contratos virem simplesmente para a gente tomar  
1423 conhecimento, a gente vai estar assinando que somos membros de um Conselho Curador,  
1424 que somos contrários na sua essência, simples assim. Por isso que vários sindicatos, vários  
1425 trabalhadores, e alguns Conselheiros usuários desse Plenário não concordam em compor a  
1426 situação do Conselho Curador, e eu não estava desrespeitando o usuário no momento que  
1427 eu falei. Agora, é uma atitude muito errada de um profissional que exerce as suas funções  
1428 na área da saúde, fazer um comentário igual aquele que foi apresentado pela Carla. Então  
1429 eu acho que antes do meu desrespeito, tem o desrespeito dele, por uma situação até de não  
1430 conhecer a história que foi nesse país durante 25 anos. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição**  
1431 **(Conselho Distrital RESTINGA E Vice Coordenadora do CMS/POA)** – Pessoal, nós  
1432 queremos encaminhar, Nelson, 30 segundos, e depois quero fazer o encaminhamento. **Sr.**  
1433 **Nelson Lopes Khalil (Conselho Distrital Norte)** – Doutor Pablo, só uma coisa que eu acho  
1434 que é fundamental, porque eu acho que é por isso que eu estou aqui, é por isso que o  
1435 Conselho existe, se nós não pudermos discutir os contratos da Secretaria, nós vamos fazer  
1436 o que aqui? Se é complicado apresentar 100 contratos aqui, nós temos diversas Comissões  
1437 que podem encarregar de analisar os contratos antes. Doutor, o senhor me perdoe, eu lhe  
1438 admiro muito, o senhor sabe que eu lhe admiro muito, mas a função do Conselho é  
1439 exatamente discutir os contratos. **Sr. Pablo de Lannoy Sturmer (Secretaria Municipal de**  
1440 **Saúde - SMS)** - Bom, então eu pergunto o que era feito nos outros anos, com tantos anos  
1441 que a gente passou com prestadores sem contrato? E eu acredito que não seja essa a  
1442 atribuição unicamente. Bom, eu acho que a gente pode discutir muitas outras coisas, não é  
1443 só contrato. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA E Vice**  
1444 **Coordenadora do CMS/POA)** – Pessoal, tem o CAC, que é aonde a gente discute, a gente  
1445 olha, discute os contratos, depois a SETEC faz uma análise e manda para o Plenário. Sexta-  
1446 feira, amanhã, às 08h30min, se não me engano, já tem a Comissão de Contratualização, por  
1447 exemplo, amanhã a gente vai olhar o contrato do Hospital São Pedro, daí depois vai se ter  
1448 uma análise, e daí vai ser mandado para vocês aqui no Plenário. Mas essa Comissão já  
1449 existe dentro do Conselho. Sim, eu concordo com vocês, essa discussão já foi feita também,  
1450 que a gente também quer, antes, e vocês sabem qual é o encaminhamento do Conselho,  
1451 sempre foi esse, sempre foi, tanto é que tem uma demanda aí. Então, a CAC tem vários  
1452 Conselheiros que fazem parte da Comissão de Contratualização, que a gente também quer  
1453 que venha antes, mas não veio, mas depois vai ter o parecer. Outra coisa que o senhor João  
1454 e o Luiz Airton foi embora, mas o senhor João pode responder sobre o que foi respondido na  
1455 COFIN, senhor João, fica aí que a gente passa para o senhor. **Sr. João Miguel da Silva**  
1456 **Lima (Conselho Distrital Nordeste)** - Na reunião do COFIN ontem, nós já discutindo,  
1457 analisamos o contrato do IMESF, já temos uma posição que está sendo finalizada pela Dra.  
1458 Heloisa, e provavelmente nós devemos discutir essa finalização no Núcleo de Coordenação,

1459 e provavelmente a decisão virá para o Conselho aqui, para a plenária, nos próximos dias.  
1460 Essa é a informação que eu tenho sobre esse contrato. **Sra. Maria Leticia de Oliveira**  
1461 **Garcia (Conselho Distrital Glória Cruzeiro e Cristal)** - Então eu queria um  
1462 encaminhamento em cima dessa consideração que o senhor João fez, que essas  
1463 considerações, esses apontamentos que foram feitos hoje aqui no Plenário, que sejam  
1464 encaminhados também para a COFIN, não sei se o senhor João vai lembrar de todos, mas  
1465 não sei se alguém anotou também os questionamentos, mas as pessoas que acho que,  
1466 mais ou menos tem uma linha de questionamento, que fossem levados à consideração da  
1467 COFIN, para que também sejam considerados pela COFIN, e posteriormente terão que vir  
1468 para análise desse Plenário. Que é a Comissão de Financiamento do Conselho, sim, e pela  
1469 Comissão da Atenção Básica. E no caso da saúde mental, também do convênio do contrato  
1470 com o São Pedro, também acho que tem que ser submetido à Comissão de Saúde Mental.  
1471 Tem parecer já? Sim, foi ontem. Então eu só queria dar uma palavrinha sobre isso, sobre  
1472 essa questão dos contratos serem trazidos ou não para o Conselho, porque na verdade, a  
1473 gente tem duas decisões judiciais a esse respeito, e quando da primeira que foi em 2009,  
1474 essa decisão foi de 2009, ela define, ela detalha de que forma tem que vir para o Conselho,  
1475 inclusive ela dá um prazo para o gestor mandar o contrato 30 dias depois de assinado, mas  
1476 isso não quer dizer que o projeto não tenha que vir antes, porque a Lei do Conselho, a nº  
1477 277, ela estabelece que os contratos tem que ser analisados pelo Conselho. Então  
1478 justamente essa consideração que o Pablo faz, bom, então o Conselho vai parar de  
1479 funcionar, não vai fazer mais nada, a plenária não vai fazer mais nada, só vai ver contrato,  
1480 não, para isso que tem as comissões, as comissões de acompanhamento de contrato, que  
1481 também é uma iniciativa do Conselho, que hoje o formulário de acompanhamento da  
1482 Comissão de Contratualização ele é usado no Brasil inteiro, e saiu daqui desse Conselho.  
1483 Então essas coisas que a gente não pode deixar de se referir e falar. E nós temos uma outra  
1484 decisão que é mais recente que aponta sobre isso, por isso que foi a minha pergunta no  
1485 início. Eu acho que a gente tem que estabelecer aqui um consenso, daqui para frente vocês  
1486 vão ter que mandar o Projeto de Lei, o projeto de contrato, senão eu acho que fica um  
1487 encaminhamento de a gente começar a apontar tudo isso, e denunciar por descumprimento  
1488 de decisão judicial, eu acho que é isso que a gente tem que fazer, é esse o meu  
1489 encaminhamento. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e**  
1490 **Vice Coordenadora do CMS/POA)** – Eu e a Jandira estávamos fazendo um  
1491 encaminhamento, que como a Jandira escreveu, então a Jandira vai ler. **Sra. Jandira**  
1492 **Roerhs Santana (Conselho Distrital Partenon e Coordenadora Adjunta do CMS/POA)** –  
1493 O encaminhamento vem de encontro em alguma coisa que a Leticia falou, o seguinte, o  
1494 IMESF ele apontou ali que eles fazem um relatório trimestral, não é isso? Lívia? Então  
1495 assim, eu acho que esse relatório trimestral ele tem que ser enviado, eu acho, o  
1496 encaminhamento que eu sugiro, encaminhado para o Conselho Municipal de Saúde, para a  
1497 gente poder passar para a Comissão de Contratualização, para essa Comissão poder se  
1498 debruçar sobre esse assunto, esmiuçar bem, fazer o parecer e trazer para esse Conselho,  
1499 inclusive todos aqueles apontamentos que os Conselheiros pediram aqui, acho que pode  
1500 conter nesse relatório, que foram várias coisas que o Luiz Airton pediu, a Ana Paula pediu,  
1501 questões de aluguel, Comitê de Financiamento, prestação de contas e subcontas. Eu acho  
1502 que esse relatório, já que o IMESF já faz esse relatório trimestral, então nada mais justo de  
1503 que ele envie trimestralmente também para o Conselho para a gente colocar na Comissão,  
1504 que é uma Comissão do nosso Conselho para esse fim, as comissões existem para ajudar o  
1505 Núcleo de Coordenação e a plenária de todas as questões que passam aqui sobre a saúde  
1506 de Porto Alegre. Meu encaminhamento seria em cima disso. **Sra. Djanira Corrêa da**  
1507 **Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do CMS/POA)** – Quer  
1508 fazer alguma? **Sra. Ana Paula de Lima (Conselho Distrital LESTE)** - Só agregando a  
1509 proposta que a Jandira trouxe, não é só a Comissão de Contratos, porque na verdade, como  
1510 o IMESF se refere ao tema principal da Saúde da Família, então tanta a Comissão  
1511 Financeira, todas que tem relação, a de contrato e a da Atenção Básica também, como é o  
1512 relatório de gestão, inclusive eu acho que ele deveria vir junto. Porque na criação do IMESF,

1513 no texto diz, que ele tem que estar vinculado à todas as metas, inclusive do Plano Municipal  
1514 de Saúde, por isso ele é subordinado à Secretaria Municipal de Saúde. Então como ele é  
1515 trimestral, e o nosso relatório de gestão ele é quadrimestral, ele pode vir junto como um  
1516 anexo, e a gente submete à avaliação assim como o relatório de gestão. **Sra. Djanira**  
1517 **Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do**  
1518 **CMS/POA)** – Então é isso pessoal? Pode ser assim? Precisa votar? Ou pode ser o  
1519 encaminhamento? Quem é favorável que seja assim? Sim, os encaminhamentos que saíram  
1520 da plenária, quem é que concorda? **Sr. Brígido Ribas (Assessor Técnico)** – 26. **Sra.**  
1521 **Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice Coordenadora do**  
1522 **CMS/POA)** – 26 votos favoráveis. Quem é ao contrário? **Sr. Brígido Ribas (Assessor**  
1523 **Técnico)** – 2. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice**  
1524 **Coordenadora do CMS/POA)** – Quem se abstém? **Sr. Brígido Ribas (Assessor Técnico)**  
1525 – 2. **Sra. Djanira Corrêa da Conceição (Conselho Distrital RESTINGA e Vice**  
1526 **Coordenadora do CMS/POA)** – Não provoca. Então era isso? A nossa plenária do aí 09 o  
1527 que vai ter? Não, dia 16, nós vamos ter que fazer uma... Dia 09 tem a apresentação da  
1528 Comissão Eleitoral, e nós vamos ter que fazer uma extraordinária no dia 16 de outubro,  
1529 novembro? Eu estou em setembro ainda. O edital de eleição é isso, pessoal? E ali... Alguém  
1530 disse ao contrário? O pessoal sabe, todos os interessados quarta-feira vão estar aí, quarta-  
1531 feira às 18h30min. Pois é, eu estou aí dentro. Boa noite, pessoal, muito obrigado, voltem em  
1532 paz.

1533

1534

1535

1536

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

**DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**  
**Vice – Coordenadora do CMS/POA**

1537

1538

1539

1540

**ATA APROVADA NA REUNIÃO PLENÁRIA DO DIA 08/02/2018**

1541