

1

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 06/2014**

3 **DATA: 13 de março de 2014**

---

4 Aos treze dias do mês de março de dois mil e quatorze, às 18h30min, no auditório da  
5 Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325,  
6 nesta Capital, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de  
7 Saúde de Porto Alegre – CMS/POA. **ABERTURA: A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**  
8 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Eu, Djanira Corrêa da  
9 Conceição, no uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº  
10 8.142/90, pela Lei Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto  
11 Alegre, pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho,  
12 aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 13 de  
13 março de 2014. **FALTAS JUSTIFICADAS:** 1)Alberto Moura Terres; 2)Alexandro de  
14 Oliveira Daura; 3)Carlos Henrique Casartelli; 4)Jandira Roehrs Santana; 5)Marcelo  
15 Rocha Garcia; 6)Roger dos Santos Rosa; 7)Zélio Wilton Hocsman; 8) Vinícius Antério  
16 Graff. **CONSELHEIROS TITULARES:** 1)Adelaide da Motta Teixeira; 2)Alcides  
17 Pozzobon; 3)Ana Carla Andrade Vieira; 4)Antônio Ildo Baltazar; 5)Djanira Corrêa da  
18 Conceição; 6)Elenita Maria Flores; 7)Francisco dos Santos; 8)Gabriel Antônio Vigne;  
19 9)Gilmar Campos; 10)Jairo Francisco Tessari; 11)Janete Mariano de Oliveira; 12)João  
20 Alne Schamann; 13)Liane Terezinha de Araújo Oliveira; 14)Luciana Sant'anna da Silva;  
21 15)Luís Antônio Mattia; 16)Maria Angélica Mello Machado; 17)Maria Encarnacion  
22 Morales Ortega; 18)Masurquede de Azevedo Coimbra; 19)Maurem Ramos; 20)Mirtha  
23 da Rosa Zenker; 21)Nesioli dos Santos; 22)Olívia da Silva Aschidamini; 23)Omar  
24 Azambuja Condotta; 24)Oscar Paniz; 25)Patrícia Ferreira de Llano; 26)Paulo Cezar Z.  
25 Cerutti; 27)Paulo Goulart dos Santos; 28)Pedro Luís da Silva Vargas; 29)Ricardo  
26 Freitas Piovisan; 30)Roberta Alvarenga Reis; 31)Rosa Helena Cavalheiro Mendes;  
27 32)Sandra Helena Gomes da Silva; 33)Tânia Caputo Pinheiro Machado; 34)Tânia Ledi  
28 da Luz Ruchinsque. **CONSELHEIROS SUPLENTE:** 1)Antônio Augusto Oleinik  
29 Garbin; 2)Gilberto Binder; 3)Gláucio Rodrigues; 4)Gustavo Hoppen; 5)Ireno Farias;  
30 6)Isis Azevedo da Silveira; 7)Jorge Luís Loss; 8)Jurandir da Silva Diniz; 9)Maria Eronita  
31 Sirotta Barbosa Paixão; 10)Olga Teresa Pivatto; 11)Rosane Terezinha Baltazar; 12)Vera  
32 Lúcia Trevisol; 13)Vivian Vera Pacheco. Eu vou pedir para todos o silêncio tá, para a  
33 gente poder fazer uma plenária que seja produtiva. **Aprovação da Ata nº 03, de 06 de**  
34 **fevereiro de 2014 (Apresentação de situação do Hospital Parque Belém).** Andrea  
35 pode passar para cá, a Andrea hoje está representando o Secretário Cuty e o  
36 Secretário Casartelli. Que um está em Brasília e o outro está em reunião, seminário do  
37 Governo. Então, a Andrea é a nossa representante da gestão aqui. A ata da  
38 apresentação de situação do Hospital Parque Belém. Alguém tem alguma questão para  
39 colocar sobre a ata do Hospital Parque Belém? Não, então, vamos para a aprovação,  
40 quem vota favorável a ata? 16 votos favoráveis. Quem vota contrário? Nenhum voto.  
41 Quem se abstém? Nove abstenções. **(APROVADA). Nós temos uma resolução aqui**  
42 **que nós vamos fazer a leitura, tá? Então, explica e... A SRA. HELOISA HELENA**  
43 **ROUSSELET ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** É uma proposta de  
44 resolução encaminhada ao núcleo de coordenação pela SETEC, e ela precisa então,  
45 ser avaliada pelo Plenário para que ela passe a ser efetivamente uma resolução. Diz  
46 respeito ao relatório de gestão, por isto que a gente trouxe para a reunião de hoje  
47 embora seja uma reunião que não se tenha outros assuntos que não seja o relatório.  
48 Então, o texto está ali na tela, se vocês quiserem acompanhar. **(LEITURA PROPOSTA)**  
49 **(Anexo I).** Esta é a proposta de resolução. Ficou claro? Se tiver dúvidas a gente pode  
50 esclarecer. **(Manifestação fora do microfone)** Esclarecer melhor? O relatório de gestão  
51 do 3º quadrimestre foi entregue ao Conselho agora no dia 31 de março... Desculpe dia  
52 28 de fevereiro. No dia 31 de março a Secretaria deve entregar o relatório anual. O 3º

2

53 quadrimestre é o ultimo quadrimestre dos anos então, ele fecha praticamente todos os  
54 indicadores, metas, números, enfim, do ano da programação anual. Então, como a  
55 gente não vai ter tempo para fazer duas análises, duas deliberações e o 3º  
56 quadrimestre está dentro do relatório anual! Nós estamos solicitando que o Plenário  
57 acolha a ideia de se fazer uma análise única do relatório anual com o relatório final. Isto  
58 que é o relatório anual que precisa ser aprovado, ou reprovado, enfim, ter uma  
59 conclusão do Conselho. Os outros relatórios são relatórios parciais, então, o que a  
60 gente aprova é sempre o parecer. Não sei se continuo... **O SR. OSCAR PANIZ – CDS**  
61 **Centro:** É assim, o quadrimestre, de 2013 já foi apresentado na câmara, não é? Certo?  
62 Então, então não estou entendendo. Porque para mim, a gente teria que estar  
63 evoluindo para termos mais celeridade e não ter pressa para fazer errado, mas não  
64 demorar tanto tempo. Então, eu não estou entendendo assim, não por parte do  
65 Conselho, mas por parte da gestão, porque da demora para entregar para a gente  
66 poder avaliar e entregar um pouco mais cedo. **A SRA. HELOISA HELENA**  
67 **ROUSSELET ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Estes prazos são  
68 definidos em Lei. Então, a Lei diz que no final dos meses de fevereiro, maio e setembro  
69 a Secretaria tem que apresentar os relatórios trimestrais à câmara. Isto está  
70 definido na Lei 141. E que o relatório anual, tem que ser entregue em março. Isto  
71 também está definido em Lei. Então, a Lei na verdade, criou este fluxo, este ritmo que  
72 deixou todo mundo meio refém da história, e Conselho... (Manifestação fora do  
73 microfone) É que na Lei não diz nem que tem que apresentar os trimestrais para o  
74 Conselho, ele obriga a apresentar os trimestrais na câmara. O Conselho tem que  
75 aprovar o anual. A gente continua analisando o 1º, o 2º trimestre até no  
76 entendimento, de que como eles são ainda parciais e no decorrer de um plano, tem  
77 sentido a gente, a cada análise, por exemplo, sugerir correções, encaminhamentos e  
78 tal. No 3º trimestre, já é o ultimo, então, acabou o ano e não tem nada mais para  
79 encaminhar, tem que aprovar ou não. E aprova o anual. Então, a Lei na verdade, estes  
80 dois artigos que a gente cita aqui na resolução, o Art. 36 e o 41, eles são em si,  
81 contraditórios também, são confusos e na verdade, a gente entende que isto possa, até  
82 com esta resolução, que um pouco a ideia é encaminhar esta resolução até o Conselho  
83 Estadual, ao Conselho Nacional, para ver se isto pode ser alterado na própria  
84 legislação, enfim. E é onde tem a seguinte preocupação de cumprir a Lei, porque  
85 portaria, muda-se. É isto Pedro. (Manifestação fora do microfone) Ficou? Ok. **A SRA.**  
86 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**  
87 **CMS/POA:** Podemos ir para a votação então? Quem é favorável à resolução? 26 votos  
88 favoráveis. Quem vota contrário? Nenhum voto. Quem se abstém? Com o crachá. Três  
89 abstenções. **(APROVADO).** A próxima Pauta então, é o **Relatório de Gestão do 2º**  
90 **Trimestre de 2013 (Anexo II).** O Leonardo vai passar para nós. **A SRA. ANDRÉA**  
91 **PEREIRA RENGNER – Secretária Municipal de Saúde:** Boa noite a todos. Então,  
92 vou começar a apresentação. Agradeço a presença de todos e vou começar aqui a  
93 apresentação do relatório do 2º trimestre. Então, assim, qual é o objetivo do  
94 relatório? A gente sempre repassa e retoma. Não é? O objetivo então é sintetizar e  
95 atualizar o Conselho sobre as atividades que vêm sendo realizadas e compõe então, a  
96 prestação de contas né, do que vem sendo feito para o controle social. A gente vem  
97 também nesta análise apresentar parcialmente as metas da PAS de 2013, então, a  
98 seguinte vai atualizando em relação ao andamento de realização destas metas. Em  
99 termos da gestão de saúde, a meta é 107, ela tem a ver com isto e teria que  
100 acompanhar 100% das metas da programação anual de saúde do Plano Municipal de  
101 Saúde. Então, a gente vem acompanhando a realização destas metas e vem discutindo  
102 em diferentes Fóruns e vem trabalhando juntos ao Conselho. Em termos da Gestão de  
103 Trabalho em Saúde, a gente teve em 2013, em comparação de 2012, a redução de 103  
104 trabalhadores. Isto corresponde a 1,8% de redução em relação ao mesmo período do  
105 ano passado. Importante ressaltar que a redução maior ocorreu nos cargos de contrato

106 temporário. Em termo de capacitação e educação permanente em saúde, a gente teve  
107 um dado bastante significativo. Houve um aumento, uma variação de 81%, 82% de  
108 aumento das horas totais de capacitação por servidor. E a gente teve também um  
109 aumento no número de horas liberadas para o treinamento, um aumento significativo  
110 de 48%. Em relação à humanização na assistência e na gestão em saúde, foram  
111 inaugurados três espaços de aconchego à mãe e ao bebê. E também foi ampliado e  
112 incluído o acolhimento com identificação de necessidade na atenção primária. Em  
113 relação à Atenção Primária em saúde, à cobertura da Estratégia de Saúde da Família,  
114 teve um aumento de 3,7% na cobertura. Se a gente for olhar os dados totais não por  
115 região, mas o complicado de todas as regiões, a gente sai de 42 neste período em  
116 2012, para 46 em 2013, 46%. Em relação à produção, em termos e Estratégias de  
117 Saúde da Família, em relação às consultas médicas em geral, a gente teve uma  
118 redução de 13,7%, em relação ao total de pessoas cadastradas, nós tivemos um  
119 aumento de 23%, também houve um aumento de 19% nas visitas domiciliares por  
120 Agentes Comunitários em Saúde. Nós tivemos diferenças em relação à produção pelos  
121 diferentes territórios, pelas diferentes Gerências Distritais. Chama a atenção então, o  
122 incremento na Glória, Cruzeiro e Cristal e a redução mais importante ocorreu na Lomba  
123 do Pinheiro. Isto tem a ver também com as equipes que não estavam completas  
124 naquele momento, e isto impactou na produção local. Em relação à Rede de Serviços  
125 Especializados de 2013 a implantação de oito Núcleos de Apoio a Saúde na Família,  
126 oito NASF. Foi concluída a adequação de espaços físicos, na LENO na  
127 Glória/Cruzeiro/Cristal e na Lomba do Pinheiro. E parcialmente concluído na NEB. Está  
128 aguardando habilitação do NASF da Glória/Cruzeiro/Cristal que agora já está habilitado  
129 e na época estava aguardando habilitação. A ampliação da cobertura da Estratégia de  
130 Saúde da Família é de sair de 44, para 58%. Naquele período então, a gente atingiu  
131 46%. Ampliar as estratégias de redução de danos de 4 para 8 Gerências Distritais. Foi  
132 incluída no calendário de educação permanente a diretriz de trabalho para redução de  
133 danos, mas não teve uma evolução operacional quanto a esta meta. Ampliar uma  
134 equipe de apoio matricial e saúde mental, de 3 para 8 Gerências Distritais de Saúde.  
135 Todas as Gerências Distritais estão realizando matriciamento nas suas regiões, mas  
136 ainda não tem as equipes completas para cumprir plenamente estas metas. Em relação  
137 à consulta médica em atenção especializada. Nós tivemos no total, uma manutenção  
138 de 2%, que equivale praticamente a uma manutenção das consultas. Mas de novo, a  
139 gente tem diferenças regionais importantes. A gente teve um aumento importante na  
140 Leste/Nordeste e tivemos redução a mais importante na Restinga e Extremo Sul. Em  
141 relação à saúde nutricional, também a gente teve uma manutenção do número de  
142 atendimentos, teve um acréscimo de 2% que não chega a ser uma diferença  
143 significativa, e a gente observa também um desempenho bem diferenciado em relação  
144 às diferentes regiões. Tivemos uma redução importante na Glória/Cruzeiro/Cristal  
145 relacionada com a participação da nutricionista que mudou de função lá né? E tivemos  
146 o incremento, por exemplo, importante na NHNI. Em relação às urgências, os Prontos  
147 Atendimentos, nós tivemos em 2013 em comparação ao mesmo período em 2012, nós  
148 tivemos um acréscimo de 23% no número de atendimento nos Prontos Atendimentos.  
149 Isto também tem que ser levado em consideração que no mesmo período a gente não  
150 tinha a UPA Moacir Scliar, isto talvez corresponda, né? A atuação agora pede mais um  
151 serviço. Este slide aqui é um slide mais complexo só que eu acho importante a gente  
152 avaliar aqui, o perfil do usuário que está sendo atendido no Pronto Atendimento. Que  
153 aparece adequado porque são classificados como verdes, e na lógica das urgências  
154 seriam, aqueles que são agudos, mas pouco graves. Adequados ao perfil mesmo de  
155 Pronto Atendimento. O percentual de usuários com demandas azuis que seriam as  
156 eletivas, ele é bastante baixo. Isto também parece, nos tem parecido um dado  
157 adequado e positivo. Em relação ao Pronto Atendimento em Saúde Mental, este gráfico  
158 é um pouco mais difícil de ser atendido, porque o que parece aqui já é a variação do

159 período. Já a comparação do período de 2013 né, de 2012 para 2013. Então, a gente  
160 nota o aumento no IAPI de 5% no atendimento. Enquanto no PACS, se manteve. As  
161 desistências tiveram uma variação de 87% a mais no IAPI. Pacientes atendidos,  
162 efetivamente atendidos, se mantiveram praticamente iguais, teve um aumento de 3%  
163 no IAPI e uma redução de 3% no PACS que isto pode ser uma variação normal. Houve  
164 um dado positivo, uma redução de 16% nos atendimentos nos menores de 18 anos. E  
165 teve um dado importante que é uma redução no tempo de permanência nas salas de  
166 observação destes dois PA's. Só mais um dado que é importante ressaltar e eu tinha  
167 esquecido 17% de redução de encaminhamentos para internação no IAPI, este é um  
168 dado interessante de ser discutido porque ele pode refletir uma certa articulação melhor  
169 no cuidado, necessitando menos internação. Em relação ao Pronto Socorro, chama a  
170 atenção a taxa de ocupação, aumentou em 15%. Também tem um dado positivo que é  
171 a redução do tempo de permanência internado no hospital, mas também houve uma  
172 redução no número total de boletins, né? E a cobertura para Porto Alegre se manteve  
173 praticamente igual. Atendimento na sala de emergência por dia reduziu 20% e isto tem  
174 sido argumentado pela própria direção que está associado a uma adequação do perfil  
175 do HPS ao trauma. Nós temos dados positivos no Presidente Vargas, teve um aumento  
176 de 12% no Presidente Vargas, então, este aumento também se refletiu na produção  
177 geral do dia. Diminuiu as CTI's em 24%, e aumentou em 24% as cirurgias por dia. Que  
178 também foi avaliado com um caso bem positivo. Reduziu a taxa de ocupação da UTI  
179 pediátrica, tem questões sazonais ai junto. Mas aumentou a taxa de ocupação na UTI  
180 Neo Natal o que sugere uma maior migração de pacientes... O Presidente Vargas faz  
181 parte da Rede Cegonha e a gente sabe da carência de UTI Neo Natal no Estado.  
182 Então, inclusive está sendo programada a ampliação da UTI Neo. Também houve um  
183 aumento de exames diagnósticos por dia, um aumento de 48% nestes exames. E um  
184 dado muito positivo, que aumentou em 20% aleitamento materno. Aqui a gente também  
185 tem dados bem importantes em resultado de saúde para a população. Também em  
186 relação DST/AIDS e Hepatites Virais, a gente teve: Gestante com HIV a gente teve  
187 uma negativa de 7%, mas mais importante, a gente teve uma redução de 70% das  
188 crianças expostas ao HIV no parto. Em relação às Hepatites virais, a gente também  
189 constata que houve um aumento de disponibilização de consultas para esta agenda.  
190 Um aumento de 10%. Das atividades complementares a gente teve um dado negativo  
191 que é a redução da disponibilização do Atendimento em Serviço Social de 18%. E aqui  
192 nós tivemos então, um aumento importante na disponibilização de preservativos  
193 femininos. Em relação ao teste rápido de HIV e Sífilis, chama a atenção que isto não  
194 era realizado em 2012, passou a ser realizado, está tendo uma produção bem  
195 importante e interessante, mais de 11 mil testes rápidos. Tanto para HIV como para  
196 Sífilis. A tuberculose, nós também temos um dado positivo, bem positivo. Que é o  
197 número a baciloscopia, quanto que a gente tem conseguido pesquisar a tuberculose. E  
198 a gente teve um aumento de 139%, perdão, nós tivemos um aumento de 11% na  
199 procura, atingiu mais que a meta. O que está em 129% é atendimento à meta. Mas se  
200 fez uma pesquisa, está se procurando mais é diagnóstico de tuberculose. Apesar de  
201 estar se procurando mais, então, seria natural se encontrar mais casos, o dado, foi um  
202 dado bem positivo porque teve uma redução de 35% nos novos casos, né? E isto  
203 corresponde ao atingimento de 51% da meta. Em relação ao monitoramento inteligente  
204 da Dengue, foram realizadas em vitorias de 12... Armadilhas de 12 mil vitorias.  
205 Foram coletadas 700 amostras e foram capturadas 908 espécies. Houve muitos casos  
206 de dengue, teve um aumento de 428%, mas na mesma medida houve uma interrupção.  
207 Só voltando ali, é importante ressaltar, que nós não tivemos óbitos por Dengue, apesar  
208 do grande número de casos não teve nenhuma letalidade, não teve nenhuma morte.  
209 Em relação aos indicadores de ciclo de vida das crianças, o percentual de coletas de  
210 triagem Neo Natal de 3 a 7 dias, ou seja, na primeira semana de vida, houve um  
211 aumento. Um aumento de 7,7 a 8% nesta triagem. Na saúde da mulher, nós tivemos

212 uma discreta redução na disponibilização de mamografias, mas não chega a ser uma  
213 redução significativa. Em relação, é um rastreamento do cólon uterino, nós tivemos um  
214 aumento. Um aumento que não é muito significativo, praticamente 2 mil exames a  
215 mais. Em relação às pessoas privadas da liberdade, tem se conseguido atender todos  
216 os ingressantes, tanto no Madre Pelletier, quanto no Presídio Central. Em relação ao  
217 financiamento do SUS, não teve muita modificação quanto o que a gente vem tendo.  
218 Em relação a ingressos e despesas, nós estamos tendo mais despesas do que  
219 ingressos, vocês pode ver lá no canto, 110% de despesas em relação ao ingressante.  
220 E isto, impacta no Fundo Municipal de Saúde porque consome as eventuais reservas  
221 que havia. E também é importante a gente olhar a fonte municipal, 47% dos recursos,  
222 fonte Estadual 4.4%, fonte Federal 48%. Então tem uma assimetria ai que precisaria  
223 ser corrigida. Agradeço e ficamos a disposição para quaisquer questionamentos. **A**  
224 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**  
225 **CMS/POA:** Vamos fazer as 10 primeiras inscrições? Vem, Doutora Heloisa. **A SRA.**  
226 **HELOISA HELENA ROUSSELET ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Os  
227 conselheiros receberam com antecedência como nós combinamos o parecer, mas a  
228 gente vai ler só a conclusão. (LEITURA DO PARECER) (Anexo III). **A SRA. DJANIRA**  
229 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Então,  
230 tá, este é o parecer. Tem 3 inscritos, tem mais alguém que quer se inscrever? Helo,  
231 alguém mais? Isis... Então tá o primeiro é o Oscar. **O SR. OSCAR PANIZ – CDS**  
232 **Centro:** Mais para esclarecimento, a questão dos redutores de danos, eu gostaria de  
233 ver como está a situação, o relatório é do 2º quadrimestre, mas eu gostaria de saber.  
234 Porque isto ai é um problema que vem há anos e a gente... Parece que a gente ficou  
235 na questão teórica e na questão de contratação efetivamente de abertura de cargos  
236 não. E uma coisa que me chamou a atenção que continua o problema é na coleta de  
237 CT's, de novo ele diminui. E isto é um problema que a gente já trata há anos aqui né?  
238 É isto, diminuiu... (Falas concomitantes da plenária)... Então me desculpem, mas eu  
239 tinha entendido diferente ai. Eu tinha entendido diferente, então, era isto. **O SR.**  
240 **PEDRO LUÍS DA SILVA VARGAS – Sindicato dos Servidores da CMPA:** Eu vou me  
241 ater só a 2 pontos. Um deles me chamou muito a atenção, a questão da redução de  
242 permanência no HPS para 49%. A que se deu esta redução de permanência? Tem a  
243 ver com a obra lá do HPS? E uma questão apontada na conclusão feita pela SETEC  
244 que versa sobre a constatação de que os quadros de servidores para saúde estão  
245 sendo preenchidos cada vez menos com servidores estatutários. Eu penso que isto  
246 não é de bom alvitre. Tendo em vista que a terceirização traz em seu bojo, a  
247 precarização. Eu gostaria que a Secretaria nos desse um esclarecimento do porque se  
248 deu esta redução de estatutários na reposição de RH. Muito obrigado. **A SRA.**  
249 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**  
250 **CMS/POA:** Heloisa. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET ALENCAR –**  
251 **Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu me inscrevi na verdade para completar alguns  
252 pontos que na conclusão talvez não tivesse o destaque necessário. E uma das  
253 questões é esta que o Pedro Vargas apontou. Na verdade o quadro de recursos  
254 humanos estatutários que é aquele que aparece em cima, ele reduziu, sim, cento e  
255 poucos cargos em relação a 2012. E o quadro de baixo que é o quadro de servidores  
256 terceirizados e também o IMESF que não é terceirizado, mas de qualquer maneira não  
257 é estatutário ele aumenta. E á uma substituição então, dos cargos terceirizados que  
258 atuavam na Saúde da Família, praticamente todos absorvidos pelo IMESF, que não é  
259 terceirizado, mas de qualquer maneira não é estatutário. Então, existe uma nítida  
260 diminuição de um determinado quadro, e há um aumento, um incremento do outro  
261 quadro, que é o quadro do celetista no universo dos trabalhadores do SUS municipal.  
262 Uma questão eu acho bem importante, o relatório informa que a Secretaria da Saúde  
263 entregou à Secretaria da Administração um estudo de dimensionamento de pessoal,  
264 porem nós não conhecemos este estudo. Então, na conversa com o Secretário que

265 estava relacionado na ultima plenária, nós solicitamos o envio deste documento para o  
266 Conselho, e fica aqui registrado na ATA de novo, esta solicitação de que nós  
267 recebamos este documento, para que nós possamos conhecer a realidade, desta  
268 situação ai. Do redirecionamento dos recursos humanos na nossa cidade. E o outro  
269 dado que eu quero chamar a atenção é para a cobertura da Atenção Básica. Na  
270 verdade nós estamos falando de cobertura da Saúde da Família. E ai é importante a  
271 gente entender que no quadro que demonstra a cobertura da Atenção Básica ou da  
272 Atenção Primária que está nas Unidades Básicas e nas Unidades de Cobertura da  
273 Família. Então, a cobertura na verdade ela aumentou da Saúde da Família as custas  
274 de transformação de Unidade Básica em Unidade de Saúde da Família. O que significa  
275 que não houve efetivamente um aumento de cobertura, porque nós só trocamos o  
276 modelo de uma grande parte dos serviços que se transformaram em Saúde da Família.  
277 Houve algumas novas unidades, mas elas são pouco perto de tudo que aumentou no  
278 período que está em análise que é o 2º Quadrimestre. Então, estes dois pontos eu  
279 acho importante a gente ter claro, porque no relatório anual, nós vamos lidar com  
280 indicadores com metas, e isto significa que a gente tem que ler o que é a realidade.  
281 Não só o que o número quer dizer. Mas o que significa efetivamente em termos de  
282 assistência a população. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**  
283 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Obrigado Helo! Eu quero fazer uma  
284 pergunta para a Andrea, que é ali onde ela falou sobre o Madre Pelletier. Eu fiz duas  
285 visitas lá com a promotora de justiça, Cynthia Japur, que estavam fazendo um PSF ali  
286 no primeiro andar. E depois nunca mandaram dizer se a obra foi concluída, se estava  
287 funcionando lá dentro? Isto aí eu gostaria de saber, por que até eu quero fazer uma  
288 visita lá. Alguém mais tem perguntas? Posso passar para a Andrea? **A SRA. ANDRÉA**  
289 **PEREIRA RENGNER – Secretaria Municipal de Saúde:** A redução de danos então,  
290 na realidade está sendo viabilizado um modelo de contratação para conseguir  
291 operacionalizar os profissionais, e provavelmente a contratação será pelo IMESF. Em  
292 relação à redução de CT's, a gente não teve redução, foi um aumento de 2000 né? Em  
293 relação à redução de permanência no HPS, este é um dado positivo, eu acho que  
294 talvez não tenha ficado claro. A gente tem que levar em consideração no hospital duas  
295 coisas: a taxa de ocupação que aumentou, significa assim: quantos leitos dos que eu  
296 tenho eu estou efetivamente ocupando né? Então, a taxa de ocupação próxima a 100%  
297 é bom. Se ela aumentou, significa que eu tenho leitos ociosos. Agora a média de  
298 permanência, significa quanto tempo a pessoa, o individuo fica internado? Quanto  
299 menos ele ficar internado, mais eficiente está sendo o processo da internação. Então,  
300 este dado é um dado bem positivo. Significa que eu estou conseguindo girar mais leitos  
301 em menos tempo. (Manifestação fora do microfone) Eu vou então, comentar: a que se  
302 deve? Isto se deve ao mapeamento de processo de trabalho e aumento de eficiência  
303 da gestão clínica. Servidores estatutários, este é um debate, que vêm, ele é bem  
304 amplo, ele não se esgota aqui nesta plenária. Houve até uma plenária extraordinária  
305 dia 27 para tratar disto. A gente tem algumas questões que são de responsabilidade  
306 fiscal, que é o quanto a gente pode investir... Quanto a Prefeitura pode disponibilizar  
307 com os estatutários. Existem cargos, e aqueles cargos que existem estão sendo feitos  
308 concursos e nomeadas as pessoas. Nós estamos em processo de nomeação e  
309 estamos em processo de lançamento de novos concursos. Então, a questão do IMESF  
310 tem isto, ela também é um debate que transcende esta plenária, e que é um outro  
311 modelo, que é um modelo da Prefeitura. Não é estatutário, mas é um modelo de  
312 servidor público. Em relação à cobertura da Atenção Primária em relação à solicitação  
313 de redimensionamento, este documento foi formalmente enviado ao Gabinete, e será  
314 encaminhado então, a resposta ao Conselho. Em relação à cobertura de Atenção  
315 Básica eu até gostaria que a Rosane até complemente-se com... Certamente com mais  
316 propriedade do que eu, e se tu pudesse já falar da Unidade de Saúde Prisional. **A SRA.**  
317 **ROSANE TEREZINHA BALTAZAR - Secretaria Municipal de Saúde:** Então, eu

318 gostaria só de comentar em relação à redução também, é um fator também da redução  
319 do quadro dos trabalhadores estatutários também está ligado diretamente a  
320 aposentadoria de profissionais municipalizados. E que a gente não tem reposição deste  
321 profissional, mas igualmente, esta organização de chamar, da realização do concurso  
322 de preenchimento das vagas, elas seguem. Mas a reposição da vaga imediata, com a  
323 aposentadoria isto não é possível. Então, certamente é um fator que coloca este dado  
324 também nesta condição também da redução. E só para complementar também a  
325 questão da constatação do redutor de danos, ele historicamente, nós tínhamos uma  
326 previsão, uma organização, de contar com pessoas com contratos temporários. Então,  
327 desde a definição de manter este profissional por gerência para a representação e  
328 atuação através da redução de danos, ainda não conseguimos efetivar, porque, é  
329 preciso fazer o concurso para este, para chamar este profissional. E a ideia é assim a  
330 discussão permeia que se faça a contratação pelo IMESF. E independente disto a  
331 ação, o olhar da questão da redução de danos, é uma ação que as gerências  
332 desenvolvem com as equipes e através da Equipe de Saúde Mental da área técnica da  
333 Saúde Mental da Secretaria. Os novos quadros, os novos contratados pelo IMESF, hoje  
334 com relação à Atenção Primária, Unidade Básica de Saúde que discutiu a  
335 implementação do Modelo Estratégico de Saúde da Família em uma Unidade Básica  
336 de Saúde, ela amplia também este número de equipe, porque a equipe além de rever o  
337 modelo, ele necessita da inclusão de mais funcionários naquela equipe para que se  
338 efetive a organização do Modelo Estratégico de Saúde da Família. Como por exemplo,  
339 o Agente Comunitário de Saúde, não faz parte depende do quadro da Unidade Básica  
340 de Saúde. E no momento que uma Unidade Básica de Saúde discuti este processo de  
341 mudança de modelo inclui na equipe mais profissionais. Também com o Programa Mais  
342 Médicos, hoje a gente consegue a habilitação da maioria das equipes. Porque também  
343 para esta categoria para este atendimento em consulta médica, era insuficiente mesmo  
344 naquele modelo de Unidade Básica de Saúde, porque o modelo já era existente, o  
345 número de profissionais é insuficiente para aquela população. No momento em que eu  
346 incluo Estratégia de Saúde da Família eu defino território, defino o número populacional  
347 que referência para aquela equipe, e ela não só se compõe com os profissionais  
348 existentes da Unidade Básica de Saúde, mas também amplia porque necessita da  
349 inclusão de outros profissionais. Faltou alguma coisa, não sei se eu respondi? (Falas  
350 concomitantes da plenária) Liliane cadê? A Liliane fala com mais propriedade sobre a  
351 saúde prisional do Madre Pelletier. A SRA. LILIANE – Assistente Social e Assessora  
352 Técnica da Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal: Só para esclarecer que lá no Madre  
353 Pelletier, nós temos uma Unidade Prisional e não uma Unidade de Saúde da Família.  
354 Não tem discussão de ter lá uma Unidade de Saúde da Família. E os índices de saúde  
355 nós temos lá, que inclusive foi apresentado no nosso Conselho Distrital o trabalho  
356 sendo realizado lá, melhorou significativamente em relação ao que se tinha antes.  
357 (Manifestação fora do microfone) Não, tem uma Unidade lá sim. Mas não é uma  
358 Unidade de Saúde da Família (Falas concomitantes da plenária) Sim, tem médicos,  
359 enfermeiros, técnicos... (Falas concomitantes da plenária) **A SRA. DJANIRA CORRÊA**  
360 **DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** O seu Paulo vai  
361 fazer uma pergunta. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Peço  
362 que a Heloisa me perdoe, mas eu nunca sei oficialmente qual é a cobertura que Porto  
363 Alegre tem com a Atenção Primária? Realmente o que tem? Sempre vem um e diz um  
364 número, vem outro diz outro... Tu houve a entrevista, Fulano diz tanto, o cicrano diz  
365 tanto. Realmente tem da pessoa falar em cobertura em Porto Alegre. Ta, Belo  
366 Horizonte eles falam lá todo o dia. Nós aqui? **A SRA. ANDRÉA PEREIRA RENGNER**  
367 **– Secretária Municipal de Saúde:** A Juliana já está vindo ali para responder isto. **A**  
368 **SRA. JULIANA MACIEL PINTO – Assistente Técnica da Coordenadoria de**  
369 **Atenção Primária/SMS:** Bom no Plano Municipal de Saúde, a gente fez esta revisão  
370 novamente além dos relatórios que a gente sempre faz esta revisão. A equipe da área

371 técnica e aí eu acho que toda a Coordenadoria de Atenção Primária está trabalhando  
372 bastante nesta questão dos Modelos de Saúde da Família e Estratégia, e áreas que se  
373 envolve e incidem sobre elas, que são praticamente todas. No Plano Municipal de  
374 Saúde se eu não me engano são 69% da cobertura da população... De cobertura  
375 populacional. Em Atenção Primária de Saúde, ou seja, Unidade de Saúde da Família  
376 mais Unidade Básica de Saúde cobrem uma população de 69% da população de Porto  
377 Alegre, só um minuto se a gente considerar o que traz a política nacional de Atenção  
378 Básica. Que significa 60 horas de carga horária médica em Unidade Básica de Saúde e  
379 um médico, uma Equipe de Saúde da Família para cada 3.500 habitantes. Na mesma  
380 proporção, de 3.500 horas de carga horária médica em Unidade Básica e Saúde da  
381 Família aquele kit de equipe. Então, neste sentido, a gente aumentou um pouco ao  
382 longo de 2013. Algumas ampliações foram sim por inclusão de modelo na estratégia  
383 das unidades outras foram por novas equipes dentro de unidades já existentes de  
384 Saúde da Família. Então, esta composição... É que nem a Heloisa falou: Não é 100%  
385 ampliação de estratégia, simplesmente por novas equipes ou por novas unidade. Não,  
386 a gente incluiu equipes dentro de unidades já existentes, foram discutidos os modelos  
387 em outras Unidades Básicas. E até estava conversando com a Rosane, muita das  
388 Unidades Básicas que talvez hoje não sejam Unidades Básicas, estes profissionais  
389 estão trabalhando em outras unidades ou em outros serviços que também há  
390 necessidades. A gente ampliou a necessidade de serviços de forma bem significativa  
391 nos últimos anos. E a capacidade de pessoal da nossa Prefeitura, da Secretaria não  
392 acompanhou isto. Então, tiveram algumas questões, que até esta facilidade que se  
393 teve com os Mais Médicos e agentes, enfim, outras estratégias e processos de  
394 trabalho, nos ajudaram a cobrir com profissionais que estavam na atenção primária em  
395 outras áreas. Como nos serviços especializados, etc. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**  
396 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Alguém mais tem uma  
397 pergunta para fazer? Então, vem aqui, Citolin. **O SR. OLIR CITOLIN – Membro do**  
398 **CDS Leste:** Primeiro eu quero fazer uma só... Já como o Oscar estava dizendo que  
399 estava dormindo pode ser que eu esteja dormindo também. A questão é o seguinte,  
400 nós na ultima plenária, tiramos que vocês iam agendar uma reunião com o Prefeito  
401 sobre a questão dos concursos públicos. Eu quero saber como está andando isto.  
402 Porque a terceirização está vindo aí. E nós todos éramos contra esta maldita porcaria.  
403 Não é? Eu falo porque eu também sou celetista. Eu quando me aposento hoje  
404 ganhando R\$ 2.800,00 acostumado a ganhar 5 mil, 10 mil, 12 mil, 20 mil, 30 mil. Com  
405 R\$ 2.800,00 eu vou fazer o que? Vou morrer de fome. É ou não é? O celetista é isto,  
406 entendeu a história como é que é? É isto que é o Conceição, meu filho. Por isto que  
407 está virando uma geriatria aquilo lá. Nós temos que lutar sim, para sermos estatutários,  
408 porque é muito mais fácil tu demitir qualquer um celetista. “Manda embora não quero  
409 saber de nada, sai fora.” Isto é uma coisa. Outra coisa é o presídio Central, todo mundo  
410 está aí gritando que tem que ser demolido, cada usuário que sai do Presídio Central, eu  
411 que moro na Maria da Conceição, e trabalho na Vila Jardim na Bom Jesus, todos  
412 usuários que saem de lá, nós estamos à cata aqui na tuberculose, HIV de tudo  
413 investigando a tua vida toda, porque a maioria sai com isto. E não é tratado. Nós temos  
414 que... Cadê aquela Comissão? Existe ainda, Paulo? Existe, porque nós temos que  
415 trabalhar em cima disto. É isto que eu queria saber como é que está andando estas  
416 coisas. Porque a gente fica indignado com estas coisas. **A SRA. DJANIRA CORRÊA**  
417 **DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Eu vou responder  
418 isto aí porque ontem nós tratamos. A questão do Sr. Prefeito, a gente manda o pedido  
419 de agendamento de uma visita lá, de uma audiência, e ele que nos manda dizer. Isto aí  
420 ele não mandou resposta ainda para nós. Sobre a contratação de funcionários que saiu  
421 na reunião passada. O Conselho está acompanhando, está pedindo. A Heloisa mesmo  
422 disse agora que pediu para saber quantos funcionários tem? E eu vou dizer que dei  
423 graças a Deus que um funcionário saiu aqui da Secretaria. Vou dizer para vocês, vocês



17  
424 não sabem né? Diminuiu um que mamava aqui sem fazer nada. Este eu vou bater  
425 palmas que ele saiu que foi o terceiro Secretário Inélio. Que alguém aqui no Conselho  
426 algum dia viu? Aqui no Conselho, não. Porque ele disse que não estava aqui. Este eu  
427 vou parabenizar por ele não estar mais aqui. Agora a gente quer funcionário de...  
428 (Manifestação fora do microfone) Sim, mas ele não está mais aqui no papel, e foi  
429 graças a Deus. Que ao menos aonde ele vai, ele vai trabalhar. Então, diminuiu um aqui.  
430 Então, a gente quer sim marcar esta audiência. Qual foi a outra pergunta que tu fez,  
431 Citolin? Tuberculose? Na fiscalização a gente tem uma equipe, a gente tem bastante  
432 coisa para mostrar, só que para a gente fazer a fiscalização a gente tem que ter  
433 denúncia. (Falas concomitantes da plenária) Doutor Humberto, por gentileza. **O SR.**  
434 **HUMBERTO JOSÉ SCORZA – Membro da SETEC:** A gente vai ouvindo, vai passando  
435 o filme, vai retroagindo, e agora, eu quero sim me referir a uma coisa. A audiência para  
436 marcar. Olha, se nós esperarmos que eles só venham com a resposta, com todo  
437 respeito, eles tem outras ocupações agora. É Copa, é isto, é aquilo, são obras. Eu  
438 recordo naquele tempo, nós quando queríamos uma audiência, pedirmos, enfim, a  
439 gente como controle social se organizava e ia lá. E só saía de lá quando alguém nos  
440 recebesse realmente. Se nós ficarmos sentados aqui dentro esperando que o Prefeito,  
441 assessor do Prefeito diga quando tem reunião, ai depois é ano eleitoral, é estas coisas  
442 que tem por ai, que a gente vê que dependendo todo mundo faz uma fala. Quando  
443 chega lá não faz nada. Ou se faz, faz pouco, e por interesse partidário. Então, se  
444 querem mesmo, Senhora Coordenadora, organizem o Controle Social. Entrem lá,  
445 sentem lá e só saiam de lá quando alguém receber. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**  
446 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Tem mais alguma  
447 pergunta? Posso encaminhar? Todo mundo está contemplado? Posso ver o jogo do  
448 meu time, então? Então, vou encaminhar a votação do parecer. Quem vota favorável  
449 ao parecer? 33 votos favoráveis. Quem vota contrário? Nenhum voto. Quem se  
450 abstém? Três abstenções. **(APROVADO).** Como a gente tem tempo hoje e cumpriu  
451 nossa meta de apresentar, eu vou entregar para a Andrea aqui! Que a gente está com  
452 problema Andrea, de remédio, a gente sabe todos teve aqueles problemas, aquilo tudo  
453 aqui. A gente já falou, a gente já pediu só que os postos ainda estão sem remédios.  
454 Então, eu queria todos que tivessem os papéis aqui, que trouxessem para a gente aqui  
455 para entregar. Isto aqui não vai dar para entregar! **A SRA. ANDRÉA PEREIRA**  
456 **RENGNER – Secretária Municipal de Saúde:** Eu recebi as demandas daqui dos  
457 medicamentos e nós vamos encaminhar via ASSEPLA e Coordenação da CGAPSES  
458 para verificar. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**  
459 **Coordenadora do CMS/POA:** Então, pessoal são 19h 48min está encerrada nossa  
460 plenária. Conseguimos cumprir nossa primeira meta que é: Encerrar as plenárias mais  
461 cedo. Obrigado. (Encerram-se os trabalhos do Plenário às 19h:48).

462

463

464 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**  
465 **Coordenadora do CMS/POA**

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

466

467 (Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 24 de abril de 2014).