

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

2 **EXTRAORDINÁRIA**

3 **ATA 09/10**

4 **DATA: 29 DE ABRIL DE 2010**

5 Aos vinte e nove dias do mês de abril do ano de dois mil e dez, às 18h35min, no auditório  
6 da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida Loureiro da Silva,  
7 nº. 325, reuniu-se, em sessão extraordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde  
8 de Porto Alegre. **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**  
9 **Conselho Municipal de Saúde):** No uso das atribuições que me são conferidas pela Lei  
10 8080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei 8.142, de dezembro de 1990; pela Lei 277 de  
11 maio de 1992, que cria o Conselho Municipal de Saúde, pela Lei Orgânica do Município de  
12 Porto Alegre; pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno do Conselho  
13 Municipal de Saúde, declaro aberta a sessão extraordinária do Conselho Municipal de  
14 Saúde de Porto Alegre de 29 de abril de 2010, tendo a seguinte proposta de pauta: **1 –**  
15 **Abertura; 2 – Apreciação – Não há ata para apreciação; 3 – Faltas Justificadas; 4 –**  
16 **Pareceres: Não há pareceres; 5 – Informes; 6 – Pauta: a) Relatório de Gestão 3º trimestre**  
17 **de 2009. Convido o Secretário da Saúde Dr. Carlos Casartelli para fazer parte da Mesa. 2**  
18 **– Não temos ata para apreciar. 3 – Faltas Justificadas: Justificada a falta do**  
19 **Conselheiro Roger dos Santos Rosa, da ABRAHUE; do Conselheiro José Antônio dos**  
20 **Santos, do Conselho Distrital Nordeste; das Conselheiras Isis Azevedo da Silveira e Maria**  
21 **Rita de Lemos, do Conselho de Odontologia; da Conselheira Maria Encarnacion Ortega,**  
22 **do Conselho Distrital Leste; das Conselheiras Clarissa Bassin e Adriana Rojas, do**  
23 **Sindicato Médico do RGSul. 4 – Não há pareceres. 5 – Informes. Temos alguns informes.**  
24 **Temos uma convidada, para o primeiro Informe. Chamo a Srª Liane de Araújo, do IMAMA.**  
25 **A Senhora LIANE DE ARAÚJO (Vice-Presidenta do IMAMA):** Boa-noite a todos. Em  
26 primeiro lugar, quero agradecer pela oportunidade de estar aqui, hoje, representando o  
27 Instituto da Mama, de onde sou usuária e Vice-Presidente. Acredito que todos que aqui  
28 estão já conhecem a nossa Presidenta Drª Maira Caleffi, que está sempre por aí com  
29 vocês. Estou aqui, hoje, representando toda a Diretoria e Voluntariado do IMAMA. Quero  
30 dizer que o IMAMA é uma OCIP que atua já há 16 anos em prol da saúde da mama das  
31 mulheres gaúchas. Nosso trabalho não se restringe apenas a Porto Alegre, temos  
32 bastante atividade no Interior do Rio Grande do Sul. Possuímos unidades em Bento  
33 Gonçalves, Triunfo, Núcleo Educacional em Cachoeira do Sul e Três de Maio. Atuamos  
34 muito na questão da educação e conscientização das mulheres do Rio Grande do Sul e  
35 somos associadas da FEMAMA, que é uma Federação nacional de entidades filantrópicas  
36 de apoio à saúde da Rio Grande do Sul tem uma incidência muito alta em morte por  
37 câncer de mama. Trabalhamos para que as mulheres não morram mais por câncer de  
38 mama, pois o câncer de mama, se diagnosticado precocemente, tem até 95% de chances  
39 de cura. Então, temos que cada vez mais falar, falar, falar por aí, pois às vezes parece que  
40 as pessoas ouvem, mas fazem de conta que não ouviram e ainda dizem que têm medo,  
41 que não fazem mamografia porque dói, mas a gente sabe que não fazem porque têm  
42 medo! Há outras coisas que doem muito mais. Com base em algumas pesquisas que a  
43 FEMAMA realizou durante todo o ano passado a respeito do comportamento das mulheres  
44 brasileiras em relação à saúde da mama, sobre as políticas e os serviços disponibilizados  
45 para a detecção e diagnóstico precoce do câncer de mama e sobre a incidência da  
46 doença e seus desfechos identificados em vários estudos científicos, foi produzido um  
47 documento para esclarecer sua posição em relação ao diagnóstico precoce e seu impacto  
48 na mortalidade por câncer de mama e apresentar recomendações para as políticas de  
49 controle do câncer de mama no Brasil. E as instituições todas que participam, nos 18  
50 estados brasileiros onde temos associadas, fizeram a entrega desse documento a todos

51 os órgãos públicos ligados à saúde da mama. Estamos aqui, hoje, para entregar à  
52 Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde esse documento, que fica à disposição  
53 daqueles que tiverem disponibilidade e quiserem conhecê-lo. Mais uma vez quero  
54 agradecer imensamente a oportunidade e apresentar o nosso voluntariado que está me  
55 acompanhando: a Maria Neiva, a Nanci, o Adriano, o Alberto. (Palmas) Quero registrar  
56 que hoje a Lei 11664 está completando um ano de vigência e não podemos permitir que  
57 tal Lei fique apenas no papel. Então, por isto a nossa presença hoje aqui. Já estivemos  
58 com o Secretário da Saúde hoje à tarde; estivemos também na Secretaria Estadual da  
59 Saúde, na Assembleia Legislativa e na Câmara de Vereadores, exatamente para que esta  
60 Lei não morra. Com certeza não vamos deixar que isto aconteça e, no próximo ano, por  
61 certo estaremos aqui mais uma vez, se eu não estiver outra pessoa vai estar, pois com  
62 certeza as mulheres precisam da ajuda de todos vocês para que se possa ter pelo menos  
63 75% de cobertura mamográfica, para que se consiga em algum momento – e que não seja  
64 muito tarde isso – o início do tratamento a partir da primeira consulta, do diagnóstico 30  
65 dias e não 180 dias como é atualmente. A certificação e o controle da qualidade da  
66 mamografia é muito importante também. Hoje, conversando com o Secretário, referimos  
67 que o falso negativo é muito pior até do que um diagnóstico, pois se a pessoa tiver um  
68 diagnóstico num primeiro momento, talvez ela tenha 95% de chances de cura, mas se  
69 tiver o falso diagnóstico, esse tumor vai crescer cada vez mais e depois de um ano, com  
70 certeza, talvez até não haja mais chance de cura ou sobrevivida. Pedimos, realmente, o  
71 apoio de todos vocês nesse sentido. Muito obrigada pela oportunidade. (Palmas) **A Sra.**  
72 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**  
73 **Saúde):** Obrigada. Como hoje é a apresentação do Relatório de Gestão e previamente já  
74 há a combinação de que não existe a possibilidade de Informes, mas como também não  
75 tínhamos outras questões, vamos realizar, efetivamente, hoje, os Informes que sejam  
76 absolutamente necessários, como é o caso desse que foi feito. Temos também um  
77 Informe a respeito do 1º de Maio. Rapidamente farei os Informes a respeito dos processos  
78 eleitorais que ocorrem nos conselhos distritais. Neste momento, estão em processo  
79 eleitoral o Conselho Distrital do Extremo Sul e o Conselho Distrital do Partenon. Um outro  
80 Informe é que a Comissão do Prêmio Destaque em Saúde reunir-se-á na próxima terça-  
81 feira, dia 4 de maio, às 17h30min, no Conselho. Assim, todos os que compõem a  
82 Comissão já estão devidamente avisados. Aproveito para informar também que a  
83 Temática de Saúde e Assistência Social terá sua assembleia realizada no próximo dia 11  
84 de maio, no Auditório Dante Barone, da Assembleia Legislativa, das 18h30min, às 22  
85 horas. **O Sr. ALBERTO MOURA TERRES (SIMPA):** Boa-noite. Quero convidar a todos  
86 para que participem das atividades do 1º de Maio que estarão sendo realizadas pela  
87 Central Única dos Trabalhadores, que a partir das denúncias feitas pelo Conselho  
88 Municipal de Saúde, com relação à Sollus, e também a partir de algumas entidades que  
89 fazem parte deste Conselho, organizou o Fórum de Entidades em defesa do SUS. Uma  
90 das pautas que priorizamos para defender em 1º de Maio diz respeito à saúde. Isto será  
91 tratado no Dia 1º de Maio, em defesa do Sistema Único de Saúde, em defesa da  
92 transparência. Outra coisa que estará fazendo parte da nossa pauta é a redução da carga  
93 horária, de 44 para 40 horas semanais, sem redução salarial. Amanhã às 15 horas vamo-  
94 nos reunir no Paço Municipal, fazer uma caminhada até o Palácio Piratini e, depois, nos  
95 deslocaremos até a Secretaria Municipal da Saúde. No sábado, 1º de Maio, das 9 as 14  
96 horas estaremos no Espelho D'Água, no Parque da Redenção, com atividades  
97 comemorativas ao Dia 1º de Maio. **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**  
98 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** O último Informe é com relação à  
99 Comissão de Educação Permanente para o Controle Social que, mais uma vez, vai  
100 proceder a mais uma edição do curso de capacitação extensivo para a formação de

101 conselheiros. A Heloísa tem em mãos uma folha, que vai ser passada em Plenário para as  
102 pessoas que tiverem interesse e desejarem fazer o curso de capacitação. Se não houver  
103 um número suficiente de interessados para que possamos montar o curso, que despende  
104 uma série de recursos, não o realizaremos. Na próxima reunião do Conselho, passaremos  
105 mais uma vez pelo Plenário esta consulta. A ideia é buscar pessoas que tenham interesse  
106 em fazer o curso, que é aberto, podem-se inscrever pessoas que participem do Conselho,  
107 que tenham interesse no tema da saúde. É um curso que tem uma duração de 13/14  
108 encontros, começa em agosto e se estende até o final de novembro. Já formamos quatro  
109 turnos e foi esta experiência que foi agraciada com o Prêmio Sérgio Arouca, no ano  
110 passado, prêmio estipulado pelo Ministério da Saúde. Já foi feita a publicação da obra,  
111 mas vamos fazer a solicitação de mais exemplares para que possamos distribuir a todos  
112 os conselheiros. De imediato, passamos a apresentação do Relatório de Gestão do 3º  
113 Trimestre de 2009. Passo a palavra à Srª Cleusa Mendes, da Assessoria de  
114 Planejamento. **A Senhora CLEUSA MENDES (ASSEPLA):** Boa-noite a todos. Estou,  
115 neste momento, substituindo a Sonia. Primeiramente, neste papel, estive a Ana, depois  
116 veio a Sônia e eu vim para a ASSEPLA para ajudar a Sônia, a fim de que ela pudesse  
117 ficar mais voltada para o plano de saúde. Antes de começar a fazer a apresentação, acho  
118 importante dizer que em função dos relatórios anteriores, inclusive de várias plenárias de  
119 que participei em cima de pareceres, achamos melhor tentar fazer a apresentação de uma  
120 forma diferente do relatório, sentar com a assessoria técnica do Conselho e tentar buscar  
121 um maior entendimento a respeito do que o Conselho quer e o que nós estamos  
122 oferecendo, visando com isso que o produto seja aprovado no final. O que aconteceu  
123 neste trimestre? O Sérgio ou a Sonia conversou com o Conselho que repassou um roteiro,  
124 uma proposta, para tentar normatizar as apresentações. Nós pegamos esse material e  
125 elaboramos uma apresentação padronizada para todos os setores da Secretaria, que  
126 respeitando a especificidade de cada setor, o processo de trabalho de cada setor, mas  
127 sempre buscando uma padronização. Eu trabalhei um pouco com a Ana na própria  
128 elaboração do Relatório, mas sempre com aquela dificuldade que se tinha em relação a  
129 uma padronização, porque um apresentava uma ação, outro não apresentava indicadores  
130 de processo, outro apresentava mais indicadores de morbidade e mortalidade. Então,  
131 tentamos fazer isso de uma forma que ficasse melhor. Por isso, o modelo de hoje é um  
132 pouco diferente do Relatório anterior. O Dr. Casartelli até conversou comigo, porque este  
133 está maior do que uma dissertação de mestrado. Entregamos aos setores que tiveram  
134 toda a autonomia de fazer alguns ajustes, sendo que uns fizeram e outros, não.  
135 Procuramos dar ênfase a uma leitura e um resumo para apresentar a vocês. Ele segue o  
136 roteiro que foi proposto, ou seja, os pareceres técnicos emitidos nos relatórios anteriores.  
137 O Relatório foi construído de acordo com cada serviço. E outra coisa importante que  
138 seguimos foram os indicadores pactuados. Neste sentido, também houve dificuldade,  
139 porque cada vez que se faz o relatório, a própria política ou o próprio setor não sabe como  
140 apresentar os indicadores e como fazer a leitura disso. O Relatório foi dividido em quatro  
141 eixos. As ações voltadas para a Gestão da Saúde, aquelas que estão voltadas para a  
142 atenção integral, as voltadas para a vigilância e saúde, os programas estruturantes e  
143 outros. Começo com a **Gestão de Saúde**. Aqui dentro da Gestão da Saúde (mostra  
144 projeção) tentamos incluir algumas ações, alguns setores: recursos humanos,  
145 infraestrutura e financiamento. Na verdade, na infraestrutura entraria toda esta parte de  
146 suporte de insumos, aquisição tecnológicas, obras, convênios e contratos. Área de  
147 Recursos Humanos já está bem clara. Também nesta Área de Gestão está o  
148 financiamento que é algo que se apresenta de forma diferente da nossa. Procurei fazer de  
149 uma forma, vocês vão ver, que terá muito vermelho e azul, mas isto foi para facilitar a  
150 visualização. Preocupe-me com isto porque quando eu estava do outro lado, assistindo,

151 muitas vezes aquele monte de números ficava um pouco confuso. Este Relatório compara  
152 o 3º trimestre com o 2º trimestre de 2009 e compara com o 3º trimestre de 2008 e estas  
153 variações ficam complicadas para se entender. A força do trabalho no 3º trimestre tem  
154 82% de funcionários efetivos e 28% de contratados. Dentro desses efetivos temos, no 3º  
155 trimestre, um aporte de mais 25 servidores e mais 31, se eu comparar com o ano anterior.  
156 O que houve em relação a ingresso cedido e licença de afastamento? Lá na última coluna  
157 (apresenta outra imagem), tivemos, em relação a ingresso, no 3º trimestre, mais 58  
158 funcionários; cedidos tivemos 2, e licença para afastamento 28. Não conseguimos obter a  
159 relação quanto ao afastamento quando comparado a 2008. Mas não muda muito.  
160 Atendimento Funcional: tivemos um aporte de mais 15. Mais 15 servidores passaram por  
161 este processo comparado com o trimestre anterior e mais 20, com o ano passado.  
162 Servidores capacitados tivemos mais 536 e mais 181 no ano passado. Então, neste ano  
163 tivemos mais. Afastamento para Cursos: as pessoas tiveram a oportunidade de se  
164 afastarem mais neste trimestre do que no anterior. Estagiários, tivemos um aporte de mais  
165 10. Então, aqui está tudo positivo. Questão de Obras. Foram concluídas obras neste  
166 período em seis locais e o montante de R\$ 229.371,00 com recursos do Fundo. Atenção  
167 Básica. A Atenção Básica tem dois momentos: tem uma parte de empenho da rede e tem  
168 uma parte das áreas programáticas. Na parte dos empenhos temos duas avaliações: as  
169 equipes de saúde da família e das unidades básicas de saúde. Consideramos: consultas  
170 médicas básicas, consultas odontológicas, procedimentos médicos e de nível superior.  
171 Nas unidades básicas, só não há visitas domiciliares. Aí começa o vermelho. Olhando  
172 agora Saúde da Família, vamos ver que houve um aporte. Se formos comparar 2009 com  
173 2008 nas visitas domiciliares. Se pegarmos o total de ações realizadas dentro da equipe  
174 da Saúde da Família, vamos obter um percentual de menos 31, em relação ao trimestre  
175 anterior, e 5% a mais, em relação a 2008. Se olharmos assim, vamos ver que a ação  
176 redução ocorreu nos procedimentos de enfermagem. Já na Unidade Básica é um outro  
177 retrato. Na verdade, a gente também tem uma diminuição considerável no número dos  
178 procedimentos de enfermagem, tanto neste período, quanto comparado com o do ano  
179 passado. Em relação à Saúde da Mulher, pegamos alguns indicadores: as gestantes  
180 cadastradas, as consultas realizadas, os partos, os exames, as mamografias e as  
181 ecografias. Vamos ver também que há uma redução em relação aos números de  
182 procedimentos. Depois podemos colocar o porquê deste número. Vemos uma redução  
183 mais significativa em relação a 2008. Quanto aos contraceptivos, nós observamos que aí  
184 sim compara 2008 com 2009. O que temos no 3º trimestre é um aumento na distribuição  
185 de alguns anticoncepcionais, um aumento na questão do DIU e um aumento considerável  
186 na vasectomia. Saúde da população negra, que é uma política que está em momento de  
187 construção. Neste período, realizou seminário e um diagnóstico de serviço doença  
188 falciforme, uma capacitação para gestores da ASSEPLA e gerentes distritais, a elaboração  
189 de um protocolo, vai ter a ação de um comitê técnico de saúde da população negra e a  
190 relação de um fluxo de referência. Na população indígena, também está em estruturação a  
191 política que está se constituindo, a contratação de três agentes indígenas, capacitação de  
192 novos agentes, o fórum de agentes indígenas de saúde, a discussão de um ordenamento  
193 dos espaços públicos para maiores locais de comercialização de exposição de artesanato.  
194 saúde bucal. Na saúde bucal alguns indicadores como a primeira consulta, as ações  
195 básicas, ações especializadas, ações supervisionadas e exodontias. Há uma variação  
196 entre o terceiro e segundo trimestre e também no terceiro. São dadas como positivas as  
197 ações básicas e as primeiras consultas em relação ao segundo trimestre. Mas também  
198 temos dificuldade em relação às ações: escovação supervisionada e as ações  
199 especializadas. Agora, existe toda uma situação na saúde bucal, na saúde da mulher e na  
200 DST/AIDS também, que é a questão de rever os programas e da forma como estes dados

201 estão computados. Recebemos os dados por duas fontes, um pela gerência e outra pela  
202 gerência de dados de regulação, por isso, sentimos dificuldades. Inclusive, estamos  
203 tentando padronizar essa fonte de informação. Saúde Nutricional. Não houve muita  
204 mudança do trimestre anterior. Em consultas e reconsultas não foram indicados os  
205 números. Houve capacitação no programa de anemia, curso de formação de 11 tutores de  
206 aleitamento materno, a realização de 14 oficinas de trabalho, atendimento de gestantes  
207 nas consultas de pré-natal e grupo de gestantes com foco na promoção do aleitamento  
208 materno, e atendimento de mães e bebês nas consultas dos grupos de educação para a  
209 saúde. Serviço de atendimento especializado, dentro da DST/AIDS, consideradas as  
210 consultas médicas, atendimentos por enfermagem, e o serviço social. Vamos ver que  
211 dentro desse quadro o único que teve redução foram as consultas médicas, porque, tanto  
212 em enfermagem como em serviço social, se formos avaliar o total, houve um aumento de  
213 procedimentos e atendimentos em relação ao período comparado. Consideraram-se os  
214 aconselhamentos, entrega de resultados, psicoterapias, atividades educativas. Também  
215 considerando as atividades educativas, teve um aumento e na verdade o que teve menos  
216 foi o aconselhamento, entrega de resultados e psicoterapia. Pneumologia: A dificuldade  
217 maior é que existe um grande abandono do próprio grupo, porque quando as pessoas  
218 estão no grupo elas têm uma resposta ao tratamento, mas pela falta de insumos faz com  
219 que as pessoas se afastem do tratamento muitas vezes. Então, na verdade, no grupo de  
220 apoio houve uma redução, que está diferente do número da gestão anterior, e também  
221 quanto ao uso da medicação. Dentro da atenção, saúde mental – houve aumento em  
222 relação a procedimentos, visitas domiciliares, atendimento de grupo, atendimento de  
223 urgência, com um aumento, no total, de 4% em relação ao trimestre passado, e redução  
224 de 8% em relação ao ano anterior. NASCA – atendimento tanto na atenção básica quanto  
225 na atenção especializada. Atendimento a crianças e adolescentes, houve redução no  
226 número de atendimentos e uma das causas é que durante esse período passamos pela  
227 epidemia da gripe, quando houve redução de atividades educativas, uma série de outras  
228 atividades. No NASCA, especializado tanto no atendimento de consulta como de re-  
229 consulta houve redução nos dois períodos. Atenção das urgências, dividida em dois  
230 módulos: a unidade de pronto atendimento e também o SAMU. Dentro das unidades de  
231 pronto atendimento houve redução no atendimento global, no somatório de todos os  
232 procedimentos, todas atividades, nas consultas médicas, nas consultas médicas em  
233 clínicas médicas e pediatria, nos atendimentos prestados por outros profissionais; houve  
234 aumento em relação aos procedimentos médicos, inclusive esse dado vamos também  
235 verificar, porque achamos que é uma discrepância, um número muito alto essa diferença  
236 em relação aos procedimentos médicos. Remoções e encaminhamentos para internação:  
237 o mais interessante é a questão das consultas médicas, na área de pediatria e na clínica  
238 médica, porque não foram procurar o que aconteceu em relação a isso. O SAMU – houve  
239 aumento no número de ligações, 5% a mais de todas as ligações foram reguladas,  
240 diminuiu o trote, tanto em relação ao segundo semestre quanto em relação ao ano  
241 anterior, e outras ações também, como a questão da informação, que na verdade também  
242 aumentou, o que demonstra um desconhecimento da população em relação ao próprio  
243 SAMU. Atenção hospitalar tem o HPV. O HPV nós dividimos por ambulatórios, consultas e  
244 procedimentos, bloco cirúrgico, cirurgias e procedimentos. Dentro do relatório de consultas  
245 e procedimentos houve redução nas consultas de modo geral. Só em psiquiatria houve  
246 aumento de 54% em relação ao ano anterior. Nas cirurgias, partos, cesarianas, houve  
247 aumento em relação ao segundo trimestre e nas obstétricas houve aumento de mais de  
248 100% em relação ao segundo trimestre, mas menos 83% em relação ao ano anterior.  
249 Demais serviços de internações: houve redução no número de internações pediátricas,  
250 houve redução tanto ao segundo trimestre quanto ao semestre anterior, e no alojamento

251 conjunto houve aumento na internação pediátrica. Esse aumento foi tanto no segundo  
252 trimestre quanto no ano anterior. HPS: se pegarmos o total de atendimentos, ambulatorial  
253 e hospitalar, vamos ver que houve uma redução no número de atendimentos em relação  
254 ao segundo trimestre e redução no número de atendimentos em relação ao ano anterior.  
255 Programa de ouvidoria do SUS: chega-se à Ouvidoria pelo atendimento presencial, ou  
256 através do Conselho, Internet, carta, telefone. Houve aumento no atendimento presencial  
257 em relação ao trimestre anterior, e uma diminuição em relação ao ano anterior. Houve  
258 aumento considerável de escutas, pela Internet houve diminuição, e na Ouvidoria do SUS  
259 houve uma diminuição de 96%. Assistência farmacêutica. Só se conseguiu fazer uma  
260 relação entre o terceiro e o segundo trimestre. E por farmácia distrital. Então, em relação à  
261 distribuição de medicamentos, as únicas farmácias que distribuíram menos medicamentos  
262 foram a Bom Jesus e do Navegantes. Agora nós temos a **Gerência de Regulação** e,  
263 depois, a **Vigilância**. **O Sr. RICARDO ALMEIDA (Gerente de Regulação de Serviços):**  
264 Boa noite. Antes de começar a mostrar os números é muito importante que vocês tenham  
265 ciência de duas coisas: a maioria dos dados que temos de atendimento é retirada por  
266 intermédio de programas do Ministério, onde se faz a cobrança dos procedimentos. Isso  
267 explica porque existem essas variações muito grandes entre determinados trimestres,  
268 especialmente no ano de 2008. Por que isso? A partir de 1.º de janeiro de 2008 o  
269 Ministério mudou toda tabela, tudo foi mudado. Coisas que antes se mediam através de  
270 uma forma foram colocadas em outra forma de mensuração, com outro código, o que  
271 gerou grande confusão, especialmente no ambulatório. Então, aquelas coisas que a  
272 Neusa mostrou, sobre procedimentos médicos, de exames, o que aconteceu? Na verdade,  
273 o faturamento, que é a forma como nos apropriamos dessa informação, através do  
274 faturamento, da cobrança, desde prestadores privados, prestadores públicos, até os  
275 nossos próprios prestadores, nos nossos postos, que acabam de alguma forma gerando  
276 um faturamento para o SUS, apenas no quarto trimestre é que a situação ficou resolvida.  
277 Então, há muita coisa que foi produzida no primeiro trimestre e só foi cobrada no terceiro  
278 ou coisas que foram produzidas no segundo e só foram cobradas no quarto trimestre.  
279 Então, se vocês compararem trimestre 'de 2009 com trimestre de 2008, serve só para ver  
280 o número, não dá para fazer outra comparação porque há, inclusive, procedimentos que  
281 até hoje não se conseguiu cobrar, especialmente na área do FAEC. Então, esses números  
282 comparativos de 2008/2009, a gente olha e por isso se vê essas variações de 130% ou  
283 menos 40%. Muito provavelmente não aconteceu nem uma coisa nem outra. Mas, é bom  
284 ter ciência de por que isso está sendo demonstrado dessa maneira. Sem falar que houve  
285 uma mudança e muita coisa que era FAEC mudou para média e alta complexidade. Como  
286 a lógica da coleta de informação passa por essa questão da cobrança, passa pela questão  
287 do faturamento, isso vai impactar porque se vê de outra forma. Cuidado, volto a enfatizar,  
288 não dá para mensurar 2008 com 2009. O que aconteceu nos procedimentos ambulatoriais  
289 em relação ao terceiro e segundo trimestre de 2009? Tivemos a questão da H1N1, que foi  
290 muito impactante. Se por um lado aumentou a demanda das emergências, o nosso índice  
291 de absenteísmo aumentou muito, e já não era baixo. Então, muita coisa – não que não  
292 tenha sido marcada – como não foi cobrada não foi registrada. Vocês vão perceber uma  
293 queda, em relação a 2008 de 0,73%. Este é um número que não dá para avaliar  
294 corretamente. Em relação ao 3º trimestre, ou seja, julho, agosto e setembro, é bem o  
295 período da H1N1. Nessa época, consultas foram desmarcadas, cirurgias eletivas foram  
296 desmarcadas, todas com o foco nisso aí. Mesmo que o número total de internações possa  
297 não ter diminuído, talvez tenha até aumentado um pouco, vocês vão ver que os  
298 procedimentos mudaram muito. Nos procedimentos ambulatoriais houve uma redução  
299 entre o 2º e o 3º trimestre porque muitas pessoas deixaram de participar de aglomerações.  
300 Vi o dado da pediatria e creio que isso deva representar que principalmente as crianças



301 foram muito protegidas. No 2º trimestre houve um aumento das internações hospitalares.  
302 Houve notícias a respeito das superlotações dos hospitais, naquela época acrescentamos,  
303 em Porto Alegre, cerca de 30 leitos novos de UTI. Não tenho o número correto, mas foram  
304 acrescentadas muitas internações. No entanto, houve certas áreas que tiveram diminuição  
305 porque houve limitação nas internações eletivas de qualquer origem. Então, tivemos um  
306 aumento do número de internações, acompanhando toda a situação que ocorreu, situação  
307 quase de pânico, e houve uma variação de 15%, mas muito em função disso. Acredito que  
308 se formos avaliar, em 211, o 3º trimestre de 2010 com o 3º trimestre de 2009,  
309 provavelmente vamos ter uma diminuição, não necessariamente porque houve queda na  
310 qualidade de atendimento, pelo contrário, pode ser que em 2010 tenhamos atendido em  
311 número maior de pessoas, com um maior número de patologias do que em 2009. Há a  
312 relação do Hospital da Ulbra. No nosso caso é só o Hospital Independência. Acreditamos  
313 que tivemos um impacto também porque muitas pessoas que eram atendidas pela Ulbra,  
314 Luterano, etc, quando ficaram sem um plano migravam naturalmente para o SUS.  
315 Acreditamos que isto tenha ocorrido, mas não temos como mensurar. Houve uma  
316 diminuição no atendimento na área de traumatologia porque houve uma redução de mais  
317 ou menos 50 leitos em Porto Alegre, pois o Hospital Independência, para quem não sabe,  
318 tinha em torno de 100 leitos e só 60% era para o SUS. Então, o impacto não foi muito  
319 grande e nós conseguimos distribuir. Aconteceu que em 2009, com o impacto da H1N1  
320 nós protelamos muitas cirurgias. Nesse ínterim se abriu uma enfermaria com 20 leitos de  
321 traumato/ortopedia, lá no Parque Belém, com recursos do OP e está funcionando. A  
322 Beneficência Portuguesa, mesmo com todos os problemas, nós a habilitamos em alta  
323 complexidade traumato/ortopedia. Acreditamos que este ano a situação vai melhorar muito  
324 em ortopedia, em traumatologia a situação é bem mais tranquila. Era isto o que tinha a  
325 expor. Coloco-me à disposição do Plenário. **O SR. JOSE CARLOS SAN GIOVANI**  
326 **(CVGS):** Boa noite a todos. Peço desculpas pela apresentação não ser mais visualizável,  
327 não estar em *power point*, porque nós recebemos a demanda até ontem. Tanto o  
328 Anderson, que é o Coordenador da Vigilância, quanto eu que sou o Coordenador Adjunto,  
329 assumimos há 15 dias, ontem na reunião da Secretaria nos detivemos mais em algumas  
330 coisas sobre as quais o próprio Conselho tinha dúvidas. Na realidade, já o primeiro item  
331 gerou dúvida para o Conselho. Nós tivemos uma redução bem grande do segundo para o  
332 terceiro trimestre de 2003. Mensalmente, já há uns dois ou três anos, viemos removendo  
333 cerca de 80 cães com perfil de agressor ou politraumatizados, no Município de Porto  
334 Alegre. A partir de junho de 2009, justamente final do segundo trimestre para início do  
335 terceiro trimestre, surgiu uma lei estadual que inviabilizou o recolhimento de cães. Esta lei  
336 determina a ressocialização de cães. Já pautamos isto no Conselho de Saude, o Dr.  
337 Casartelli já está sabendo e já existe um projeto na PGM. Então, a ideia é tentar reverter  
338 isso a médio e longo prazo, mas é uma situação que está afetando todo o Rio Grande do  
339 Sul. Outra dúvida que o Conselho teve foi no segundo trimestre de 2009 tivemos 1413  
340 doses aplicadas e no terceiro trimestre só 193. Isso se deve principalmente ao número de  
341 bloqueios vacinais. No primeiro trimestre de 2009 tivemos 16 casos de herbívoros  
342 positivos para raiva, no Extremo Sul de Porto Alegre. Realizamos os bloqueios e deu um  
343 número elevado: 1413 doses. Já a partir do terceiro trimestre não tivemos positividade  
344 para raiva. Esterilização de cães e gatos é uma coisa que está em discussão, tentamos  
345 fazer o mínimo possível porque esta é uma questão de bem estar animal, não de saúde  
346 pública. Controle de roedores vimos mantendo em torno de 500/600/700 desratizações  
347 urbanas, por trimestre. E o próprio Conselho questionou que não havia sido informado  
348 esse número de 764 desratizações no terceiro trimestre. Elas aconteceram, mas não  
349 haviam sido informadas. A diminuição, ao compararmos 2008 com 2009, foi devido até à  
350 própria questão da compra de insumos. Trabalhamos com número de amostras caninas e

351 felinas para pesquisa de raiva, que é uma coisa que também está diminuindo. Não  
352 conseguimos recolher cães que são suspeitos de raiva ou que são agressores e,  
353 consequentemente, essas amostras estão diminuindo. Fizemos no terceiro trimestre de  
354 2008, cento e dezoito; nos segundo trimestre de 2009, cento e oito. Já como  
355 consequência da Lei, a partir do terceiro trimestre apenas trinta e sete amostras. Os  
356 bloqueios vacinais variam conforme a positividade de morcegos ou herbívoros. Isso é  
357 sazonal! Fazemos 100% de bloqueios vacinais em caso de positividade para raiva. O  
358 número de estudos de flebotomíneos, que são os transmissores da Chagas, são  
359 recolhidos em áreas de transmissão e dependem também do número de amostragens.  
360 Estamos mantendo de forma constante as atividades educativas, em torno de 14, 15, 16  
361 por trimestre. Dengue. Porto Alegre vem desde 2007 trabalhando com contratos  
362 emergenciais para a questão da dengue. São contratos de quatro meses, não renováveis.  
363 Isto faz com que até a média das vistorias que acontecem por trimestre não sejam iguais.  
364 O questionamento do próprio Conselho de Saúde foi que terceiro trimestre de 2008  
365 fizemos 144.000 vistorias, já no terceiro trimestre de 2009 fizemos apenas 47.000  
366 vistorias. Isto se deve a esse processo de contrato emergencial de agentes que faz com  
367 que em alguns momentos tenhamos um número maior de agentes, quase 300, e em  
368 outros momentos estamos em processo de contratação. Isso já foi conversado com o  
369 próprio Secretário, estamos avaliando mudanças de metodologia na área da dengue,  
370 mudanças de contrato, possibilidade de contratos de 18 meses e, também, a própria  
371 possibilidade de agentes fixos da dengue e também a possibilidade de auxílio, por parte  
372 dos agentes do PSF para fazerem essas questões da dengue. O número de imóveis com  
373 *aedes aegypti* encontrado em 2008: terceiro trimestre – 33; 2009: segundo trimestre – 152  
374 imóveis positivos e terceiro trimestre 11 imóveis positivos. O *aedes aegypti* aqui em Porto  
375 Alegre já existe desde 2001. Muitos bairros já têm infestação, então não é uma novidade  
376 para nós nem para o próprio Conselho de Saúde. O número de imóveis tratados, em  
377 função do *aedes aegypti*, principalmente quando se têm as pesquisas vetoriais especiais,  
378 ou seja, quando se tem uma pessoa suspeita de dengue, depois essa suspeita é  
379 confirmada e aí se faz um bloqueio de 300 metros em torno do local de moradia desse  
380 suspeito confirmado. Se existe larva de *aedes aegypti* é tratado e varia muito com a  
381 questão da situação epidemiológica do Estado e do País. No momento que existe uma  
382 maior quantidade de casos suspeitos e casos confirmados e importados, aumenta o  
383 número de ações com o tratamento. Número de visitas. É um ponto de recolhimento de  
384 tratomídiu, são algumas unidades sentinelas que têm recolhidos os vetores da Doença  
385 de Chagas. Mantêm-se sempre em três. Bairros com presença do *aedes aegypti*. No  
386 segundo trimestre de 2009 tínhamos 20 bairros, no terceiro trimestre 34 bairros e, em  
387 2008, 17 bairros. Com o tempo o próprio vetor vai-se aclimatando, com a própria situação  
388 do clima de Porto Alegre, os nossos invernos mais rigorosos ou menos rigorosos faz com  
389 que a tendência natural seja de ele ir-se espalhando bairro a bairro. Tentamos manter  
390 esse nível de infestação no menor patamar possível, para tentarmos evitar uma possível  
391 doença no futuro. Números de estratos. O que se tenta manter, o que se tenta controlar, é  
392 este número de infestação, este nível de infestação, o mais baixo possível para tentar  
393 evitar uma possível doença no futuro. Número de estratos positivos que são regiões e sub-  
394 regiões relativas, elas também vão aumentando. Terceiro trimestre de 2008, quatro.  
395 Depois, o segundo trimestre de 2009, sete. Terceiro trimestre de 2009, 15 estratos  
396 positivos. Estratos são subdivisões, não chegam a ser um bairro. Porto Alegre é dividida  
397 em 82 estratos. Alguns estratos englobam um, dois ou três bairros, é uma divisão  
398 preconizada pelo Ministério da Saúde. Então, quer dizer que, quando tem um estrato é  
399 positivado, um ou mais bairros podem estar dentro desse estrato. Número de estratos com  
400 índice de infestação predial: menos que 1% é o recomendado pelo Ministério da Saúde



401 para se tentar evitar ou pelo menos diminuir a transmissão. Porto Alegre, no terceiro  
402 trimestre de 2008, tinha quatro estratos com infestação menor que 1%, no segundo  
403 trimestre de 2009, sete estratos, e no terceiro trimestre, onze estratos. Conforme vamos  
404 encontrando mais estratos ou mais bairros contaminados, vamos vendo a proporção de  
405 infestação. Número de estratos sem *aedes aegypti*: um ou mais bairros em cada estrato –  
406 tínhamos no terceiro trimestre de 2008, 26; já no segundo trimestre de 2009 diminuiu para  
407 17 e no terceiro trimestre diminuiu para dez. Ou seja, nos estratos sem a presença do  
408 *aedes aegypti* foi diminuindo gradativamente. Número de imóveis positivos para *aedes*  
409 *aegypti*, 33. Nosso índice de infestação médio no município é de 0.3. O ideal seria que  
410 fosse menor que 1%. A nossa média, ainda no terceiro trimestre de 2009, era 0.3. Próximo  
411 *slide*. Esse aqui é da questão da Vigilância Sanitária, o número de inspeções realizadas,  
412 serviços e produtos de interesse da saúde, terceiro trimestre, 601 inspeções realizadas  
413 com 396 reclamações. Foram licenciados 414 estabelecimentos, estabelecimentos de  
414 saúde ou farmácias, ou drogarias ou unidades de saúde, clínicas geriátricas, todos os  
415 serviços de saúde envolvendo produtos de interesse da saúde. Número de avaliação de  
416 projetos arquitetônicos: estamos mantendo a média de 41, 43, 49 por trimestre. A idéia é  
417 potencializar a equipe. São aprovações de projetos de unidades de serviços de saúde  
418 públicos e privados. Número de instituições para idosos inspecionadas: do segundo  
419 trimestre de 2008 para o terceiro trimestre de 2008, passou de 14 para 28. O Conselho  
420 nos questionou por que o aumento deste número. Foi uma priorização da equipe,  
421 mudança de recursos humanos, realocação de recursos humanos, para priorizar a área de  
422 geriatria. Medicina Nuclear: um serviço inspecionado no trimestre. Não temos um universo  
423 muito grande deste serviço. Número de serviços de quimioterapia: cinco. Laboratório:  
424 cinco. Hemoterapia inspecionada: nove. Nefrologia no segundo trimestre: três. No terceiro  
425 trimestre: zero. E atividades educativas em torno de sete, oito por trimestre. Pode passar o  
426 *slide*. Águas. A equipe de Águas trabalha direto com o SISÁGUA, que é o Sistema de  
427 vigilância da água da rede de consumo. Essas amostras são pactuadas no Ministério da  
428 Saúde e fazemos a verificação do sistema de abastecimento. Nós somos os controladores  
429 da qualidade da água do DMAE. Denúncias: terceiro trimestre, 319. Notificações, 274.  
430 Autos de infração, 17. Multas, 01. E aqui são as análises da Rede Básica de Água: 477  
431 análises no terceiro trimestre e 159 análises de fluoreto na água da Rede. Os envios são  
432 obrigatórios, isso está pactuado. Sempre são enviados semestralmente os relatórios  
433 padronizados pelo Ministério da Saúde. Aqui, (mostra outra imagem) a questão alimento é  
434 que causou dúvidas. No segundo trimestre, temos três mil vistorias e no terceiro trimestre,  
435 750 vistorias. Isso se deve à Feira do Peixe. Cada vistoria, que é em torno de 60, 70, 80  
436 bancas na Feira do Peixe, é contabilizada. Então, em 2009, na Páscoa, a Feira do Peixe  
437 foi no segundo trimestre; no terceiro trimestre, volta à rotina normal, que são 700, 800  
438 vistorias por trimestre. Equipe de Vigilância por Doenças Transmissíveis. Toda a questão  
439 das vacinas, que é a equipe que gerencia não só as doenças infecciosas, mas toda a  
440 questão das vacinas, no segundo trimestre, 3840 crianças, em comparação com 4403  
441 crianças do terceiro trimestre, vacina tetravalente, terceira dose. Vacinadas contra hepatite  
442 B, terceira dose, 4 mil. Tríplice viral, 4304. Número de crianças menores de cinco anos  
443 vacinadas na campanha, 78.941 crianças. Número de crianças e adolescentes de 01 a 19  
444 anos vacinadas contra hepatite B, 744. Número de adultos, de 20 a 39 anos vacinados  
445 contra a Rubéola no terceiro trimestre de 2009, 223. Eventos adversos graves pós-  
446 vacinação notificados, 73. Doenças exantemáticas investigadas até 48 horas após a  
447 notificação, suspeita de sarampo, de dengue, de todas as exantemáticas, 18. Sarampo e  
448 rubéola investigados laboratorialmente, 18. Bacterianas. Casos de meningites bacterianas  
449 confirmadas por laboratório com cultura, 19 casos. Agora, os indicadores de morbidade.  
450 Doenças transmissíveis agudas. Dengue, 3º trimestre, três casos investigados e um

451 confirmado. No 2º trimestre há nove, dois confirmados. A Rede, cada vez mais, está  
452 tentando ficar sensível aos casos suspeitos de dengue. Essas epidemias que acontecem  
453 no estado e fora do estado ajudam bastante. Casos notificados e investigados de  
454 leptospirose, 17. Confirmados, seis. De meningite notificada e investigada, 89 casos.  
455 Confirmados, 70. Hepatites virais, 112 casos investigados. Doenças diarreicas agudas,  
456 235 casos. Meningite 2007-2008, só para fazer um comparativo, não ao caso no 3º  
457 trimestre, pode passar. Hanseníase. 3º trimestre, quatro casos notificados que foram  
458 investigados e nenhum foi confirmado. Casos novos da tuberculose, 203. Confirmados,  
459 330. A gente está com uma taxa de cura, na melhor hipótese 65% ou 66%. O que foi  
460 pactuado para este ano foi 85%. O próprio Dr. Casartelli já conversou com o Dr. Marcelo.  
461 Vamos investir muito na questão da tuberculose nesta gestão. Número de casos  
462 encerrados por abandono, cerca de 21%. Morbidade imuno-previníveis: sarampo, nenhum  
463 caso; rubéola, 14 casos; coqueluche, dez casos; tétano neonatal, nenhum caso; difteria,  
464 um caso, caxumba, 14 casos. Só para finalizar, aqui o número de nascidos vivos, 3º  
465 trimestre, 4511; vivos com mães que realizaram sete ou mais consultas pré-natal; número  
466 de testes para sífilis, 3210; número de casos de sífilis de gestantes diagnosticados, 19;  
467 partos normais, cesáreas e curetagens pós-abortos SUS, 3652; e número de partos  
468 normais, 2150. Cesáreas, 1666 partos. Curetagens, 346. Óbitos de mulheres em idade  
469 fértil, 146. Idade fértil, investigados 147. Número de nascidos vivos com baixo peso,  
470 menos de dois quilos e meio, 499. Menos de um quilo e meio, 78. Número de crianças  
471 menores de um ano, 4403. Número de crianças menores de um ano vacinadas contra  
472 hepatite B, 4103, 92% de cobertura; trípliceviral, 4304, 96% de cobertura; a pólio, 78941.  
473 Número de internações: menor de cinco anos, não informado. Número de internações por  
474 alcoolismo: não informado. Adolescentes de 11 a 19 anos vacinados contra a Hepatite B,  
475 774. Aqui (apresenta outra imagem) são as declarações de óbito que eu acho mais  
476 pertinente serem fechadas no Relatório final, porque a gente consegue investigar e  
477 esclarecer todos os óbitos do ano. Era isto. Obrigado. **A SRA. CLEUSA MENDES**  
478 **(ASSEPLA):** Não sei se cheguei a comentar no início, mas achamos melhor apresentar o  
479 relatório trimestral e mais os indicadores relacionados ao processo, e todos os indicadores  
480 que vimos aqui em relação à vigilância estão sendo apresentados durante o ano, numa  
481 análise simples anual em relação ao ano anterior. Então, vários indicadores que aqui  
482 foram colocados também são analisados pelas políticas, mas achamos procedente fazer  
483 essa análise no relatório anual. **A Sra. TÂNIA MARIA CHAGAS (Coordenadora**  
484 **Financeira da Secretaria Municipal da Saúde):** *(Apresenta o relatório pelo data-show).*  
485 Relatório de Gestão – terceiro trimestre de 2009. Primeiro, fizemos uma comparação entre  
486 a receita que resulta de operações financeiras, do terceiro trimestre de 2008, comparando  
487 com a receita de 2009. No terceiro trimestre de 2008 temos uma receita municipal de 56  
488 milhões e 608 mil; e no 3.º trimestre de 2009 temos 74 milhões e 921 mil. A despesa  
489 comparada do terceiro trimestre de 2008 com o terceiro trimestre de 2009: na fonte  
490 municipal tivemos 76 milhões e 917 mil em 2008; e em 2009 foram 74 milhões e 921 mil.  
491 Na fonte estadual tivemos um acréscimo de despesas, porque também houve mais  
492 repasses. E na fonte federal tivemos no terceiro trimestre de 2008 101 milhões e 720 mil;  
493 e no terceiro trimestre de 2009 foram 102 milhões e 625 mil. Nesse outro quadro (mostra  
494 projeção) são demonstrados os valores que com a Emenda Constitucional 29 se fez o  
495 comparativo dos três trimestres, de janeiro-março, abril-junho, e julho-setembro.  
496 Comparando os três trimestres: no primeiro trimestre foram aplicados na saúde 17,74%,  
497 no segundo trimestre foram 20,52%, e no terceiro trimestre foram 19,33%. Esses são os  
498 dados que fazem parte do relatório. A despesa aqui considerada é a despesa liquidada.  
499 Temos também os saldos por vínculos orçamentários, que são compostos por várias  
500 contas bancárias. Esses vínculos são de fonte estadual. Temos o total das receitas

501 estaduais, que são R\$ 4.277.657,00, as despesas são R\$ 5.030.624,00 e um saldo de R\$  
502 14.688.000,00. Isso são todos os que compõem os recursos estaduais. Já os recursos  
503 federais, demonstrando os vínculos que recebem os recursos federais. Devemos explicar  
504 que o saldo de 8 (oito) milhões nesse vínculo se refere a alguns repasses de pagamentos  
505 que deveriam ser feitos. Temos um total federal de R\$ 191.342.977,00 de receita; e temos  
506 R\$ 1.058.678,00 de rendimentos, e R\$ 182.577.669,00 de despesas. Um saldo de R\$  
507 70.897.393,00. Os valores já foram repassados e se houver alguma dúvida podemos  
508 esclarecer. **A Sra. MARIA LETÍCIA OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho**  
509 **Municipal de Saúde):** Estão abertas as inscrições para os questionamentos. Há uma  
510 sugestão no sentido de que não se faça a leitura do parecer da SETEC, até por que todos  
511 os conselheiros receberam o parecer, para que não seja ocupado muito tempo.  
512 Poderemos ler as conclusões. A primeira inscrição é da Heloísa. **A SRA. HELOISA**  
513 **ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde):** Tenho uma  
514 pergunta, que é uma curiosidade. Acho até que não entendi muito bem e também tenho  
515 uma sugestão. A pergunta é com relação ao período que estamos analisando, que é bom  
516 que se tenha claro que estamos falando do período do terceiro trimestre do ano passado.  
517 O Relatório está sendo analisado com algum atraso também e por vezes fica difícil  
518 pensarmos no que estava acontecendo no terceiro trimestre do ano passado. Quando o  
519 Ricardo fez a apresentação, ele falou que era justamente o período da gripe H1N1. Ele  
520 chamou a atenção – e é exatamente isto que quero entender – porque como eu havia  
521 imaginado, as emergências superlotaram, mas a produção, pelo menos a produção das  
522 emergências próprias do município caiu. Foi o que apareceu no Relatório apresentado  
523 pela Cleuza, da rede de urgências municipais. Pelo menos os prontos atendimentos da  
524 Secretaria diminuíram no geral a sua produção. E isto me chamou a atenção porque eu  
525 tinha a ideia de que tinha sido diferente ou, provavelmente, superlotou as emergências  
526 dos hospitais. Mesmo assim, a produção hospitalar ambulatorial diminuiu. Como foi  
527 mencionado, é um dado que não dá para ser levado muito a sério porque houve  
528 problemas na tabela e ele é um dado do faturamento e talvez não seja realmente o dado  
529 da produção correta. A sugestão que quero fazer diz respeito ao formato do Relatório. Nós  
530 produzimos uma proposta, que foi discutida num grupo, isso lá em 2006, se não estou  
531 enganada, onde havia inclusive representação da Secretaria. Era o Alain, naquele tempo  
532 que representava a Secretaria. O documento que foi encaminhado para o Dr. Sérgio, na  
533 verdade não retornou para o Conselho dando conta de que o modelo estava correto, etc.  
534 Acho que o modelo, o formato do Relatório ainda está confuso e, no sentido de  
535 cooperação entre o Conselho e a Secretaria, sugiro que pudéssemos encaminhar as  
536 apresentações previamente, ainda que no dia, mas por e-mail para que possamos deixar o  
537 *data show* pronto, para que não tenhamos que ficar perdendo tempo. Obrigada. **O**  
538 **Senhor HEVERSON LUIS DA CUNHA (Conselho Distrital de Saúde da Restinga):**  
539 Boa-noite. Como temos que retroagir no tempo para pensar o que aconteceu naquele  
540 trimestre de 2009. (Lê) *“Na reunião de julho do Conselho Distrital de Saúde da Restinga*  
541 *solicitamos a presença do Dr. Marcelo, da UFRGS para tratar de um projeto de pesquisa*  
542 *para atendimento primário em saúde. Aprendemos alguma coisa e alguém comentou*  
543 *sobre a saúde mental. Passou. Vamos para o dia 12 de agosto, que está dentro desse*  
544 *trimestre. Novamente a Srª Daniela levanta a questão dos encaminhamentos dos*  
545 *drogados, via Ministério Público, para garantia do direito de atendimento. Dia 2 de*  
546 *setembro, novamente, ver o caso das terapias de saúde mental. Reclamação: o pessoal*  
547 *entra numa roda, fica numa roda e não consegue consulta. O nosso posto de referência*  
548 *parece que é o Santa Marta, mas não se consegue consulta. As pessoas ficam numa*  
549 *roda. Tem que mandar para o PAX da Cruzeiro para atendimento mental. Não se*  
550 *consegue consulta, fica-se numa roda”*. E aí hoje, já que estamos vendo esse Relatório,

551 carregou junto comigo o Relatório da gestão passada, que é daquele período, pois já que  
552 vamos discutir pode-se fazer um comparativo. Lá existiam recursos para a saúde mental,  
553 mas infelizmente a nossa região não recebeu nada. E aí, Dr. Casartelli, logo em seguida –  
554 e me lembro bem do que o Bujak falou aqui – foi referido sobre os Centros de Atendimento  
555 de Especialidade de Odontologia - CEOS, famoso CEOS da Restinga. Havia R\$  
556 986.000,00 há seis meses e o Bujak corrigiu dizendo que havia mais R\$ 80.000. Agora,  
557 no relatório, essa importância baixou para R\$ 900.000,00. Tudo bem. Então o Município  
558 continua com dinheiro depositado, continua fazendo caixinha, continua ganhando juros  
559 numa conta do BANRISUL e a população desassistida no atendimento! Isso que o CEOS  
560 Restinga, Extremo Sul, Cavalhada, Ipanema, seja qual for, vai atender toda a Região Sul  
561 de Porto Alegre, de Teresópolis até o fundão do Extremo Sul. Nós não entendemos por  
562 que no relatório aparecem recursos. Existe um expediente que está com o pessoal da  
563 odontologia, aqui em cima, que até hoje não foi respondido, onde é solicitado o  
564 cancelamento daquele convênio com a Ulbra, sendo que qualquer outro prestador de  
565 serviço poderia ser indicado, mas até hoje não obtivemos resposta daquele expediente.  
566 Uma outra situação, e aproveito para dar um toque para o Vieira, é a respeito da farmácia  
567 básica. Há dinheiro ali! Faz dois anos que há dinheiro ali. O programa da Prefeitura de  
568 ampliação das farmácias distritais – cansei de falar a respeito disso para o Vieira – tem  
569 recursos para colocar uma farmácia distrital no Extremo Sul, contratar pessoal, colocar  
570 medicação e... não é feito! Agora está saindo a reforma do Macedônia para que se faça a  
571 farmácia lá. Para concluir, quero trazer mais uma situação que diz respeito ao PSF  
572 Castelo. Fala no relatório anterior na ampliação da rede básica. Para minha surpresa, a  
573 senhora que fez a apresentação do relatório financeiro referiu 70 milhões. Há um ano e  
574 meio, mais ou menos, discutimos as 35 equipes. É um projeto de governo de 2006 que  
575 não foi realizado. Se fizessem 10 novos postos de saúde gastariam 5 milhões; se fizessem  
576 40 gastariam 20 milhões, a grosso modo. Vinte milhões para 40 novos postos de saúde e  
577 isto ficou dentro da Secretaria e não tivemos mais retorno deste assunto no Conselho. A  
578 população está pagando esse preço caro, vai para a fila às 7 horas da noite para ser  
579 atendida no outro dia pela manhã e existem 70 milhões de recursos, numa fonte, fora a  
580 estadual e a municipal, porque ali não vi o que o Município está desembolsando até  
581 agora?! Eu vi o Estado e da União, como vi o que o Município está colocando de dinheiro.  
582 E a propaganda que vejo lá fora é bem diferente. O Município coloca 20%. Quero  
583 agradecer à Sr<sup>a</sup> Tânia, pois tivemos uma sessão especial, e isto está acontecendo em  
584 todos os bairros, da Câmara de Vereadores. O Vereador Elias Vidal fez uma emenda na  
585 LOAS, para este ano, no valor de um milhão e setecentos mil reais para castração de  
586 cachorros e gatos. Um vereador da base aliada esteve na Restinga e disse que o Senador  
587 Zambiasi comprou o *cão móvel*, fez uma emenda federal para comprar um ônibus! Então,  
588 o senhor vai ter um ônibus e vai ter recursos. Obrigado. **O Sr. PEDRO LUIS VARGAS**  
589 **(SINDICÂMARA):** Observei no Relatório Financeiro que do segundo para o terceiro  
590 trimestre de 2009 houve uma redução em torno de setecentos mil reais, em relação à  
591 AFM. Gostaria que fosse melhor explicado o porquê da queda e do que se trata esse total,  
592 se é só para cobrir o Convênio com a AFM para o atendimento dos servidores e seus  
593 familiares. Enfim, uma explanação que esclarecesse um pouco melhor aqueles valores.  
594 Muito obrigado. **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (COORDENADORA DO**  
595 **Conselho Municipal de Saúde):** Vou passar para as respostas, a não ser que haja mais  
596 alguém que queira se inscrever. Se não, passamos para a Secretaria responder as  
597 primeiras manifestações. **O Sr. LAUDENIR MACHADO DE FIGUEIREDO (Sindicato dos**  
598 **Municipários – POA):** Duas coisas que me chamaram a atenção: a primeira foi que um  
599 colega do SINDICÂMARA que fez aquela pergunta referente à AFM. Inclusive, vai ser  
600 distribuída agora para vocês a pauta dos servidores na qual estamos reclamando

601 justamente que não há nenhum plano de saúde para o servidor. Os servidores têm que ir  
602 para a UNIMED ou mesmo para AFM e paga para AFM. Nenhum servidor tem direito de  
603 ser atendido na AFM. Eu gostaria de saber, porque sempre nos foi colocado que há um  
604 pagamento, a título de reposição, à AFM para atendimento dos servidores. O que não  
605 ocorre caso os servidores não sejam sócios da AFM. Então, eu gostaria que dessem um  
606 esclarecimento, porque uma das questões da nossa pauta é sobre isso. E a outra coisa  
607 que quero esclarecer é que, possivelmente, os servidores, dentro de um curto espaço de  
608 tempo, entrarão em greve por causa do descaso que este governo está tendo conosco.  
609 Inclusive ocorreram duas mortes que todos devem ter visto que foram veiculadas pela  
610 mídia, e estão colocando a culpa no servidor público, sabendo que as mortes foram  
611 ocasionadas justamente pela terceirização. Terceirização que ocorre na prefeitura, tanto  
612 na Educação, como no Saneamento, bem como nos postos de saúde. Nesse relatório há  
613 alguma coisa referente a isso. Obrigado. **O SR. GILMAR FRANÇA (Sindisaúde):** Eu vi na  
614 regulação do período – e vou falar do período de maio de 2009, que foi citado aqui. Acho  
615 que era o Ricardo que apresentou. Eu não conheço, sobre a ampliação dos leitos. Há  
616 vinte leitos no Hospital Parque Belém. Eu sei que essa entidade, o Hospital Beneficência  
617 Portuguesa, tem alguns problemas. Até estou estudando um pouco isso para não me ater  
618 só naqueles números que estão lá. Aparecem em alguns hospitais, e casualmente em dois  
619 hospitais dos quais tenho visto a receita e os procedimentos deles. Já conversei sobre  
620 isso com o secretário Carlos. Isso não é de agora. Tenho obrigação em falar, porque isso  
621 não é uma questão desta secretaria, pois vinha ocorrendo anteriormente. Isso também  
622 tenho a obrigação de falar! Nós, enquanto conselheiros, temos que começar a fiscalizar,  
623 não só os valores, mas algumas coisas que vêm ocorrendo na regulação dos serviços.  
624 Acho muito complicado um hospital que tem uma receita pela regulação, estou falando do  
625 caso da Beneficência Portuguesa, de 709 mil, mês de maio de 2009, de serviço pela  
626 regulação, que fazia, em média, quatro ou cinco cirurgias de cervical por semana, depois  
627 começar a baixar. Vai para 400, vai para 100 e chega a 90. Parece que agora, no último  
628 mês, foi para 90, mês de fevereiro. Daí não se faz nada de cirurgia. É feita uma  
629 contratualização, passei para o Casartelli, até maio. Esta contratualização não foi  
630 suspensa! Quando se faz um contrato ou se anula o contrato ou o mantém, Mas se o  
631 mantém, não se pode parar de cumprir o contrato. Se não se cumpre, tem que denunciar  
632 que o contrato não está sendo cumprido! Aqui a questão chega a ser criminoso, porque foi  
633 cancelado o contrato, o contrato existe, não foi suspenso e se começa a inviabilizar uma  
634 instituição. Vou repetir até para concluir: começa a inviabilizar! Colocaram a questão da  
635 ortopedia e da traumatologia. Na traumato, faziam quatro cirurgias de cervical por semana,  
636 agora não se faz uma! É claro que os trabalhadores que estão lá não conseguem ver.  
637 Nós, que estamos construindo uma relação, e eu sou um dos que vão tentar ajudar com  
638 boa vontade, temos que rever alguns serviços. Porque, Carlos, a Secretaria tem técnicos  
639 muito capacitados. O que eu acho que faltava na Secretaria era comando. Eu sempre  
640 acreditei no servidor público! Não sou daqueles que pensa que o servidor público não  
641 trabalha, Casartelli. Acho que eles trabalham, e muito! Eles têm que ser valorizados! E nós  
642 temos que cobrar das pessoas que passam pela Secretaria que não são servidores  
643 públicos e denigrem a imagem do servidor e dos funcionários de carreira! Então, é um  
644 pedido: fica para nós, conselheiros, fiscalizarmos o que vem ocorrendo em alguns locais,  
645 que é privilegiar certas instituições em detrimento de outras que são centenárias na nossa  
646 Cidade. **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (COORDENADORA DO**  
647 **Conselho Municipal de Saúde):** Agora vamos passar à Secretaria. Com a palavra o  
648 Secretário Casartelli. **O Sr. CARLOS CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** O  
649 Laudénir, na verdade, fala da AFM. O problema da AFM não são as carteirinhas de saúde,  
650 é problema de governo! A assistência ao trabalhador não vai ser discutida com a

651 Secretaria de Saúde. Eu, particularmente, não pretendo discutir isso. O SUS vai discutir a  
652 saúde da população de Porto Alegre. Então, assistência ao trabalhador da Prefeitura  
653 Municipal de Porto Alegre é uma questão que tem que ser debatido com o governo como  
654 um todo. Não exatamente com o secretário de Saúde. Com relação à terceirização, na  
655 verdade, o que se tem terceirizado em Porto Alegre hoje é praticamente o que sempre se  
656 teve. Os contratos da Estratégia de Saúde da Família sempre foram gerenciados, não pela  
657 Secretaria. Ela tem o controle da Secretaria, mas sempre foi assim. O que se pode discutir  
658 são contratos que se têm. Sempre foi terceirizado pela FAURGS, SOLLUS e atualmente  
659 pela Fundação de Cardiologia. O que tem que se discutir, e acho que o Conselho tem que  
660 participar, pois talvez este seja o grande erro, é que há diversas instituições em Porto  
661 Alegre que têm filantropia e devemos sim cobrar a filantropia deles. Como é que vai ser  
662 feita esta filantropia? Acho que o Conselho Municipal tem que participar desta discussão.  
663 Mas sabendo que alguns hospitais que têm filantropia não fazem atendimento para o SUS,  
664 porque não fazem na sua instituição maior, para o seu hospital maior, essa é uma  
665 discussão que precisa ser feita porque, senão, onde é que fica o dinheiro da filantropia?  
666 Penso que pode ficar assim dentro de estratégias de equipe de saúde da família ou de  
667 serviços que eles prestam para o SUS. Mas é uma discussão que, sem dúvida nenhuma,  
668 tem que ser feita com o Conselho. O Gilmar coloca sobre a regulação dos serviços.  
669 Concordo plenamente, Gilmar. Acho que temos que melhorar isso! O Conselho Municipal  
670 de Saúde principalmente tem que ter um controle mais efetivo dos serviços que são  
671 contratualizados pela Secretaria Municipal de Saúde. E com relação à Beneficência  
672 Portuguesa, na realidade, não houve nenhuma quebra de contrato. Existe um artigo do  
673 contrato que diz que *“se a instituição não chega a 95% daquilo que foi contratualizado, nós*  
674 *devemos pagar pela produção e não pelo valor contratualizado”*. A Secretaria Municipal de  
675 Saúde pagou pelo teto da contratualização durante um período que, se não me engano,  
676 foi de sete meses. Mesmo que a produção fosse inferior a 50% do contratualizado, depois  
677 de sete meses pagando mais do que o dobro do que era feito de serviço, a Secretaria  
678 começou a pagar fora do que estava no contrato pela produção. Isso nós apresentamos  
679 para o Conselho, acho que vocês do SindiSaúde também tem conhecimento disso. E vou  
680 dizer mais, nós fizemos um adiantamento de fatura. Não pagamos para a Beneficência  
681 Portuguesa algo que devíamos. O que fizemos foi um adiantamento com base em contas  
682 que eles alegam que não foram pagas e que nos apresentaram apenas na quinta-feira,  
683 quando efetuamos o adiantamento. Nós concordamos e dissemos: apresentem as contas  
684 que vocês dizem que não foram pagas que faremos o adiantamento. Adiantamos 300 e  
685 poucos mil reais. A nossa auditoria está fazendo as contas e está havendo uma série de  
686 problemas. Não vou pagar mais nenhum adiantamento, porque eu sou responsável pelo  
687 pagamento, que é feito pela Secretária, de contas que não são comprovadas ou que  
688 tenham erros graves na cobrança. Desculpa, mas vou dizer aquilo que é um fato, das 190  
689 contas que a Beneficência Portuguesa disse que devíamos, 47 já haviam sido pagas. Eles  
690 concordam conosco, uma pelo menos já tinha sido paga e estava sendo cobrada  
691 novamente e havia uma série de outras contas, cerca de 99, que tinham sido devolvidas; e  
692 o prestador tem a obrigação de devolvê-las no prazo de seis meses, e que não foram  
693 devolvidas! Então, não podemos pagar isso! Agora, estão sob análise. Vou adiantar que a  
694 auditoria está encontrando sérios problemas. Eu não vou dar outro adiantamento para a  
695 Beneficência Portuguesa! Eles ficaram de apresentar um plano para nós, ainda na quinta-  
696 feira, de reestruturação do hospital e até agora não recebemos. Estou esperando a  
697 auditoria e vou convocá-los. Vou convidar o Conselho para fazer parte da reunião para  
698 mostrar a auditoria que está sendo feita sobre as contas, porque não vai chegar nem perto  
699 dos trezentos mil! Com relação aos recursos humanos do H1N1, temos uma série de  
700 problemas gerenciais na Secretaria. Eu não era Secretário quando ouvi o pessoal que



701 gerencia a Coordenação de Rede, não estou criando juízo de valor, pedindo contratação  
702 emergencial para um processo de vacinação que começava na segunda-feira. Bom, que  
703 se planejem as coordenações para se pedir dentro de um tempo hábil, porque não há  
704 como contratar emergencialmente para uma campanha que começa na segunda-feira,  
705 pedindo na quinta-feira; é impossível fazer uma contratação emergencial nesse curto  
706 espaço de tempo. Mas é problema de gerenciamento de Secretaria é nosso. Estou  
707 assumindo agora, mas reconheço que o governo continua com alguns erros. Portanto, sou  
708 obrigado a assumir os erros que foram cometidos além daqueles que eu também vou  
709 cometer, porque não há perfeição. No momento em que se oferece o serviço, a tendência  
710 é que ele se torne mais conhecido, que ele esteja sendo divulgado e que as reclamações  
711 aumentem. Isso não dá para avaliar sem que haja um período mais prolongado. Sobre a  
712 AFM já respondi. Apenas com relação às farmácias distritais, há um investimento, de 70  
713 milhões; vou usar o saldo maior, que é do Ministério da Saúde. O que já foi liquidado não  
714 aparece. Então, destes 70 milhões, uma boa parte já foi empenhada, mas não foi paga. É  
715 uma verba que está destinada para empenhos feitos. De qualquer maneira vou  
716 reconhecer, embora não tenha feito uma análise profunda dos dados deste trimestre, que  
717 provavelmente não se gastaram esses 70 milhões. Talvez se consiga justificar os 70  
718 milhões com base nos empenhos feitos e não liquidados em torno de 30, 35 milhões, por  
719 aí. Mas também não tenho condições de afirmar este número. Saúde Mental, CEOS,  
720 realmente acho que falta, temos que melhorar isso! Não há nenhuma dúvida! Todas as  
721 reclamações e colocações de vocês para nós são importantes. Na verdade, temos que  
722 ouvir as reclamações e tentar melhorar. Não existe outra alternativa! Vamos procurar  
723 trabalhar em conjunto para melhorar o que não está bem. Os números dos conjuntos de  
724 emergência também me chamam a atenção. Existe um problema, porque o pico das  
725 doenças de inverno varia muito de um ano para o outro. Eu tenho a impressão, mas  
726 também não posso afirmar com convicção, de que no ano passado o H1N1 se deu mais  
727 em maio, junho, não tenho certeza. Então, houve um mês que teve um pico muito grande  
728 de atendimentos e, depois, uma queda de atendimento, que era praticamente igual ao  
729 período de verão. Foi um mês e depois caiu muito. E aí há uma questão de gerenciamento  
730 também. Quando as emergências superlotam, o número de desistência é muito grande.  
731 Então, muito atendimento acaba não sendo realizado; as pessoas desistem do  
732 atendimento, mas isso é problema de gerenciamento e tem que ser melhorado. Acho que  
733 tem que ser atendido quem está ali e não ficar em uma lista de espera para quatro, oito,  
734 dez horas de agendamento. Isso é gerenciamento, é culpa nossa e vamos ter que  
735 melhorar. Com relação aos gastos da Prefeitura, os 19%, 20% que são gastos em saúde  
736 diz respeito aos recursos humanos. Com algumas exceções, como a rede elétrica do  
737 Presidente Vargas que está sendo feita pelo vínculo quarenta, mas são raras as exceções.  
738 Do vínculo quarenta, 99,9% do que sai da Fazenda, do que sai da Prefeitura é para  
739 recursos humanos. Obrigado. **A SRA. CLEUSA MENDES (ASSEPLA):** Em relação ao  
740 questionamento do aleitamento materno. Na verdade essas ações estão valorizadas, acho  
741 até pela questão de que temos de colocar no relatório não apareceram todas as ações  
742 que são realizadas pela equipe de nutrição. Inclusive está havendo grande investimento  
743 nessa área, e a única dificuldade que temos é em relação à capacitação da rede, em  
744 função de toda essa questão de estrutura. Falo isso em termos de empenho da equipe, de  
745 inclusive estar indo se capacitar, junto ao estado, divulgando programas e capacitando  
746 outras equipes. **O SR. JOSÉ CARLOS SAN GIOVANNI (Coordenador Adjunto da  
747 Vigilância Sanitária):** Pelo questionamento que foi feito sobre a esterilização de animais,  
748 projeto que está na Câmara de Vereadores. Este Conselho deve estar muito atento ao que  
749 está acontecendo no Brasil. Muitos Centros de Controle de Zoonoses foram encampados  
750 por setores do bem estar animal e deixou-se de fazer bloqueios vacinais, pesquisas de

751 raiva e trabalhar com a saúde pública, e com recursos do SUS. A nossa função é saúde  
752 pública e não bem estar animal. Trabalhávamos com cães agressores, que tragam risco à  
753 saúde pública, recolhendo animais suspeitos de raiva, morcegos caídos, e fazendo os  
754 bloqueios vacinais. A questão do controle de população animal, do bem estar animal não é  
755 com a Secretaria Municipal de Saúde. O próprio Governador José Serra de São Paulo fez  
756 um decreto para o Estado de São Paulo regulamentando isso. Em Curitiba o meio  
757 ambiente está assumindo. Em São Paulo essa questão está indo para o meio ambiente.  
758 Então, é muito importante que esse Conselho seja muito coeso nas opiniões que tem a  
759 respeito da política que existe no Centro de Controle de Zoonoses. É muito fácil um setor  
760 da saúde pública ser utilizado para outro tipo de ação, infelizmente com recursos do SUS.  
761 **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal**  
762 **de Saúde):** Mais alguém que não tenha se sentido contemplado com as respostas?  
763 (Pausa.) Tem a palavra a Heloísa, para encaminhar. **A SRA. HELOÍSA ALENCAR**  
764 **(Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde):** Quero lembrar que estamos  
765 analisando um período do ano passado, e o Sr. Secretário teceu considerações  
766 importantes para o reconhecimento de problemas da Secretaria, e esses recursos que  
767 sobram, embora uma parte deles possa estar empenhada, o que nós sempre constatamos  
768 é que a cada trimestre esse saldo final é maior. Já foi trinta já foi quarenta, no trimestre  
769 anterior era sessenta e neste era setenta. É isso que a gente sempre questiona. Em 90%  
770 foi a folha de pagamento do vínculo 40, e nesse trimestre é 73%. Então, se sobram  
771 recursos que possam ser utilizados para coisas que estão sendo gastas no vínculo 40, o  
772 vínculo 40 poderia voltar a ser muito bem exclusivamente para recursos humanos, para  
773 recuperar a nossa capacidade de trabalho, de atendimento, porque é por isso que as  
774 pessoas ligam para o Conselho de Saúde, para a Ouvidoria. De ontem para hoje recebi no  
775 mínimo quinze ligações de pessoas reclamando falta de acesso aos serviços de saúde, a  
776 ter de pagar para alguém ir na fila, de madrugada, para pegar ficha para uma consulta de  
777 pré-natal, para fazer cumprir minimamente a prevenção, aquilo que é missão básica da  
778 rede de atenção à saúde. Então, estamos ansiosos pelo plano de saúde, porque, com  
779 certeza, ele deverá ser o norte, inclusive para os formatos dos próximos relatórios de  
780 gestão. Precisamos disso, Sr. Secretário, para que possamos olhar o terceiro trimestre de  
781 2010 e constatar algo bem diferente disso que está havendo em relação ao terceiro  
782 trimestre de 2009. É o que temos de ter claro: estamos falando do acúmulo que esse  
783 Conselho tem para analisar o relatório de gestão, e gente vê que a coisa só fica igual, só  
784 piora, só se enrola. É esse sentido que quero deixar esse alerta, para reforçar esse  
785 entendimento, de que consideramos prioritário o plano de saúde. **A SRA. MARIA LETÍCIA**  
786 **DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Como todos  
787 receberam o parecer, e a impressão que tive, durante o tempo da apresentação e das  
788 falas, foi que as pessoas dessa plenária também recorreram ao parecer distribuído,  
789 entendemos que o parecer não deve ser lido, até porque, sendo extenso, vai ocupar um  
790 tempo muito grande. A idéia é fazermos a leitura das conclusões, para que possamos  
791 proceder à votação. Tem a palavra a Elen para ler as conclusões. **A SRA. ELEN MARIA**  
792 **BORBA (Secretária do Conselho Municipal de Saúde):** (Lê) *“Avaliador – Secretaria*  
793 *Técnica do Conselho Municipal de Saúde – Trata-se da reunião ordinária e extraordinária,*  
794 *12 e 31 de março, e 16 e 23 de abril – Assunto: Relatório de Gestão do Terceiro Trimestre,*  
795 *Parecer 19/2010. Para responder a consulta levou-se em consideração a Resolução*  
796 *36/2004, que determina prazos, conteúdos de projetos e ações em saúde para o Município*  
797 *de Porto Alegre. Nossas avaliações têm por finalidade apresentar aos Conselheiros (as)*  
798 *uma visão real das questões político-financeiras do relatório, e contribuir com todos os*  
799 *esclarecimentos necessários para a votação. Conclusão: o relatório em análise, entregue*  
800 *ao Conselho Municipal de Saúde fora dos prazos legais, demonstra que a gestão da*

801 *saúde em Porto Alegre continua carecendo de investimentos em recursos humanos,*  
802 *especialmente na Atenção Básica, onde a assistência à população foi deficiente,*  
803 *acarretando a sobrecarga dos serviços de emergência e pronto atendimento, que acabam*  
804 *sendo a porta de entrada ao sistema, contrariando o que preconizam as diretrizes do SUS*  
805 *e do Pacto de Gestão. O desempenho financeiro se manteve como nos últimos períodos,*  
806 *caracterizando-se por subutilização dos recursos disponíveis, ocorrendo importantes*  
807 *somas de rendimentos financeiros (R\$ 1.058.678,11) e um saldo final do período de R\$*  
808 *70.897.393,09. Lembrando isto sim que com o novo formato desse relatório, muitas das*  
809 *políticas de saúde estão juntas com outras, ocasionando certa confusão e releitura do*  
810 *mesmo várias vezes. Levando em consideração o exposto, a Secretaria Técnica submete*  
811 *este relatório de gestão a este Plenário.”* **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**  
812 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Em votação o **Relatório de Gestão**  
813 **do Terceiro Trimestre de 2009 da Secretaria Municipal da Saúde.** Os (as) Conselheiros  
814 (as) favoráveis ao relatório manifestem-se levantando a mão. (Pausa.) Os (as)  
815 conselheiros (as) contrários manifestem-se levantando a mão. (Pausa.) Secretaria  
816 Municipal de Saúde, por **04 (quatro) votos a favor; 18 (dezoito) contrários e nenhuma**  
817 **abstenção.** Para finalizar apenas um informe: a Rejane Seibel pediu para que  
818 comunicássemos que no dia 18 de maio, às 17 horas, na sede da ABEN, será feito o  
819 encontro dos enfermeiros da Secretaria Municipal da Saúde, para discutir o plano de  
820 carreira, cargos e salários para o SUS, condições de trabalho e estratégia de saúde da  
821 família. O Sr. Secretário quer se manifestar? (Pausa.) **O SR. CARLOS HENRIQUE**  
822 **CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** Quero dizer que encaro o resultado  
823 dessa votação com bastante tranquilidade, o que demonstra que temos de melhorar o  
824 nosso relacionamento com o Conselho, o nosso relacionamento com a plenária para que a  
825 gente consiga demonstrar um melhor trabalho com a ajuda de todos, e tentar fazer com  
826 que a gente consiga aprovar os próximos relatórios. De qualquer maneira, quero dizer que  
827 encaro com bastante tranquilidade e agradeço a todos. **A Sra. MARIA LETÍCIA DE**  
828 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Nada mais  
829 havendo a tratar declaro encerrados os trabalhos.

830  
831  
832 Maria Letícia de Oliveira Garcia  
833 Coordenadora do Conselho Municipal de  
834 Saúde de Porto Alegre

835  
836 Ata aprovada na reunião Plenário do dia 17/06/2010.  
837