

1 **PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**  
2 **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

3 **ATA 12/97 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

4 Aos 17 dias do mês de julho, na Associação dos Servidores da SMS, à Av. João  
5 Pessoa, 325 fundos reuniu-se o plenário do CMS/POA para deliberar sobre a ordem do  
6 dia: **Avaliação do Programa de Saúde da Família; Assuntos Gerais: A) SMED**  
7 **Apresentação dos Objetivos do MOVA - Movimento de Alfabetização de**  
8 **Adultos/POA; B) Comitê Em Defesa dos Hospitais Públicos; C) Conselhos**  
9 **Tutelares, D) Escolha dos Delegados do CMS/POA para o 2º Encontro**  
10 **Metropolitano de Saúde. E) Seminário dos Conselheiros do CMS/POA, F) Pauta**  
11 **para a próxima reunião** Estiveram presentes os Conselheiros, Hélio Santos, Ramon  
12 Galisteo, Riograndino de Oliveira, Giovana Monteiro, Humberto Scorza, Elisabete  
13 Freitas, Ione Teresinha Nichele, Cecília Pedroso, Josete Moesch, Jaci dos Santos,  
14 Maria Alice Calvete, Maria Encarnacion Ortega, Valdivia Gonçalves Lucas, Alberto  
15 Gabellini, Luiza Monteiro, Cláudio G. Teixeira, Inês Câmara Godoy, Neusa Maria  
16 Teixeira, Noraci de oliveira, Nelci Dias, Manoel M. Júnior, Rodrigo Barros, Lenise  
17 Hetzel, Jorge Cury, Roger dos Santos Rosa, Delmar Oliveira da Silveira, Marta  
18 Piccinini, Neusa Heinzemann, Ana Lucia V. Menzel, Ernani Tadeu Ramos, Claudio  
19 Hermínio da Silva. E os visitantes conforme lista em anexa. A ATA Nº 11, ficou para ser  
20 lida no final da reunião, mas não houve tempo para isto, foi distribuída e ficou de se  
21 fazer a leitura na próxima reunião. **Assuntos Gerais: Informes - Secretaria Municipal**  
22 **de Educação ( SMED )**: Odete da Coordenação do SEJA ( Serviço de Alfabetização de  
23 Jovens e Adultos ) faz apresentação dos objetivos do MOVA. Explica que o MOVA é  
24 uma proposta desta gestão da administração, depois de 8 anos de funcionamento do  
25 SEJA, que também possibilita a conclusão do 1º grau. Foi a partir desta experiência  
26 que resolveu-se criar o MOVA, para tentar atingir aqueles excluídos da escola que  
27 também estavam fora do SEJA. Através das relações comunitárias contou-se com as  
28 mais diversas entidades organizadas e em maio deste ano foi instalado um Fórum  
29 Municipal de Alfabetização, quando foi relançado o MOVA. Em São Paulo na gestão da  
30 Prefeita Luiza Erundina tendo Paulo Freire como Secretário Municipal de Saúde foi  
31 instituído este movimento. Foi explicado os critérios para organização das turmas e que  
32 o mesmo está aberto a todos que desejam ser alfabetizados, é distribuído o livro nº 1  
33 do MOVA e a listagem com os endereços das turmas do MOVA nas diversas  
34 comunidades. Odete enfatiza a importância do CMS no processo de educação da  
35 população; **HPV**: Eno fala das notícias sobre a privatização dos hospitais Presidente  
36 Vargas, GHC e Hospital de Clínicas e que essas notícias são assustadoras, uma vez  
37 que os usuários do SUS estão sob ameaça de perderem o patrimônio público já que a  
38 construção desses hospitais públicos foi com a contribuição de todos. Teremos que  
39 lutar para a manutenção destes hospitais e começamos pelo HPV, que é o primeiro a  
40 ser privatizado e lembramos que este é o único hospital materno infantil de alto risco  
41 no estado. Eno fala do calendário de atividades proposto pelo comitê em defesas dos  
42 hospitais públicos - dia 18/7 - planfiteação em frente ao HPV e dia 25/7 às 11 horas  
43 ato público e abraço ao HPV, todos devem participar. **CONSELHO TUTELAR**: Jane  
44 informa que o CMS recebeu ofício da Equipe Técnica de Assessoria aos Conselhos  
45 Tutelares, convidando o CMS para uma reunião da rede central de atendimento  
46 integrado à criança e ao adolescente do município de Porto Alegre, onde o CMS tem  
47 representação, a reunião será no dia 04/08. **AValiação DO PROGRAMA SAÚDE DA**  
48 **FAMILIA**. Jane apresenta Maria da Glória, Coordenadora do PSF. Esta faz uma  
49 apresentação do histórico do PSF. Lembrando que o lançamento oficial pelo Ministério  
50 da Saúde foi em 1994 com o objetivo de redimensionar o modelo assistencial do país  
51 fortalecendo a atenção primária à saúde. A construção do Projeto em Porto Alegre foi  
52 em parceria com o serviço de saúde comunitária do GHC. A assinatura do convênio  
53 entre a PMPA e o Ministério da Saúde só aconteceu em dezembro de 1995, quando a  
54 SMS recebeu do Ministério R\$ 1.000,000,00 para a instalação das primeiras 30  
55 equipes. Foram realizadas as seguintes etapas para a implantação do Programa: visita

56 aos locais para instalação das primeiras equipes. Discussão conjunta com as  
57 comunidades para definição das áreas; Aprovação dos locais no CMS; Discussão do  
58 convênio com as Associações Comunitárias das primeiras 30 equipes; Seleção dos  
59 profissionais para compor as equipes; capacitação dos profissionais que compõem as  
60 primeiras 24 equipes e em breve das próximas 4 equipes que irão abrir. Para definir o  
61 perfil da população a ser atendida pelo PSF e foi utilizado como critério a dificuldade de  
62 acesso a outros equipamentos de saúde e o perfil sócio-sanitário das comunidades  
63 .Portanto, as equipes estão localizadas em comunidades de baixa renda e  
64 conseqüentemente apresentam perfil, epidemiológico desfavorável, onde se somam a  
65 incidência de doenças agudas infecto-contagiosas com a prevalência de doenças  
66 crônicas e agudas(hipertensão, diabete, etc.), além de desnutrição, desemprego,  
67 alcoolismo, drogadição, numa conjuntura de desemprego e violência urbana. Estas  
68 equipes são compostas por 1 médico, 1 enfermeira, 2 auxiliares de enfermagem e 4  
69 agentes comunitários de saúde. Algumas equipes instaladas em prédios que eram  
70 Postos Avançados. Outras foram reformados e readaptado de construções que já  
71 existiam na comunidade ou resultado de mutirões. A SMS esta reavaliando também as  
72 instalações prediais, já tendo constatado que algumas necessitam de reformas, para  
73 adequarem-se a demanda do trabalho. As equipes instaladas desenvolvem as  
74 seguintes atividades: Territorialização (reconhecimento do território e condições de vida  
75 da população). Cadastramento da população (dados demográficos e perfil da  
76 morbidade da população). Programas da SMS como: (Prá-crescer/risco nutricional  
77 ,Prá-nenê, saúde da mulher e da gestante e DST/AIDS). Atividades coletivas de  
78 educação em saúde. Atividades na comunidade para prevenção e Ações Intersetoriais  
79 (DMLU-Coleta seletiva, DMAE, DEP, SMAM).Algumas comunidades já formaram o  
80 conselho gestor local.. Nas reuniões com a comunidade são definidos os problemas e  
81 as prioridades, feito planejamento local, oficinas de territorialização,. A população total  
82 atendida é de 84.000 pessoas, em média 3.500 por equipes. O custo anual total é de  
83 R\$ 3.325.019,22 e o custo médio por equipe/mês e de R\$ 11.444,00 e o custo do PSF  
84 per capita/ano é de R\$ 39,58. A Coordenação do PSF apresenta o resultado da  
85 avaliação que foi realizada dia 14/7 entre as Associações Comunitárias conveniadas e  
86 SMS. Nesta enfatizou-se a satisfação do usuário , a qualidade do atendimento e o  
87 funcionamento da equipe local. Aspectos positivos levantados foram: O atendimento  
88 domiciliar, proximidade do posto com a comunidade, o tratamento dispensado pela  
89 equipe; O médico e a equipe extrapolam suas atribuições, As ações intersetoriais;  
90 Trabalho para melhorar as condições de vida da população; Atividades coletivas de  
91 educação para a saúde e a prevenção. Aspectos negativos levantado: Má interpretação  
92 da “filosofia” do PSF, falta de supervisão técnica e educação continuada. A limpeza dos  
93 prédios e feita pelas equipes; Falta de definição gerencial; Falta de integração entre  
94 algumas equipes e Associações de moradores; Demora na reposição de funcionários;  
95 Falta de profissionais qualificados para o programa; Desproporção entre demanda  
96 /consultas ofertadas; Dificuldade de acessar à central de marcação por falta de telefone  
97 nos postos; Fechamento dos postos para reuniões e limpeza; Posto está em local de  
98 difícil acesso à comunidade. Propostas sugeridas: Qualificar a Capacitação e  
99 supervisão dos profissionais; Discussão entre Associação Comunitária surgidas na  
100 reunião de 14/7. CLS, CMS, SMS e Equipes dos PSFs para definição de papéis  
101 gerenciais. Dotar as equipes de infra - estrutura para acessar a central; Formação dos  
102 conselhos gestores locais e Comitê Gestor; Prever a substituição dos profissionais com  
103 a antecedência; Revisão do convênio em algumas cláusulas. Antônio Matos da  
104 Associação do Campo da Tuca faz um breve relato das reuniões da temática de saúde  
105 do Orçamento Participativo que discutiu o PSF. A plenária abordou os seguintes  
106 aspectos do programa. Composição; Base populacional; Perfil da equipe; Capacitação  
107 Territorialização Financiamento e Convênio com as associações comunitária. Neste  
108 último ponto houve varias intervenções, principalmente dos conselheiros da área  
109 sindical. Estes relembram que a 10ª Conferencia Nacional de Saúde definiu que este  
110 Programa não deve ser desenvolvido de forma isolada, mas integrado ao Sistema

111 Municipal de Saúde. Destacou-se ainda a necessidade da SMS, rever pontos no  
112 convênio, que são atribuição da entidade. O Controle Social deverá se dar pelo  
113 Conselho Gestor do Serviço e pelo Conselho Municipal de Saúde. Os  
114 encaminhamentos proposta foram: - Incentivar a formação dos Conselho Gestor junto  
115 aos PSFs - A SMS ( coordenação do PSF ) deverá subsidiar as comunidades, através  
116 dos CLS, munindo-os de informações sobre o convênio. - Montar uma comissão  
117 permanente para promover discussão destas questões que foram levantadas na  
118 avaliação. Representante da CUT se dispõe a compor esta comissão. - Cobrar do  
119 Governo Federal o repasse de recurso para o programa. O plenário aprova os  
120 encaminhamentos propostos através do Secretário Henrique Fontana. Após esse ponto  
121 a maioria dos participantes se retiram.. A reunião segue, e definiu-se que os  
122 representantes do CMS no II Encontro serão 16 participantes sendo 8 usuários e 8  
123 entre trabalhadores, prestadores e gestores. Os conselheiros presentes indicam os  
124 seguintes participantes para o 2º Encontro Metropolitano de Saúde. **Usuários:** CUT -  
125 Cláudio, CLS 11 - Noraci, CLS 3 - Riograndino, CLS 9 - Adão, CLS 7 - irá indicar dois  
126 representantes, CLS 4 - Paulo, UAMPA - Deoclides. **Não usuários:** Trabalhadores -  
127 SERGS, ASSMS, prestadores e governo irão indicar posteriormente. Todos aceitaram a  
128 indicação. **Seminário dos Conselheiros do CMS:** Jane informa que o relatório do  
129 seminário já esta pronto. Os conselheiros devem pegar a mesa. Este servirá de base  
130 para a discussão no dia 07/8. **Próxima Pauta:** Relatório do seminário; Serviço de  
131 Pronto Atendimento PAM 4 IAPI - Entrará se houver tempo para ser feita a discussão  
132 integral no dia 07/8;. Nada mais tendo a tratar deu-se por encerrada a reunião as 21hs  
133 e 45 min, da qual foi lavrada a presente ata, e após a leitura será devidamente  
134 assinada. Porto Alegre, 17 de julho de 1997.

135

136

137

Maria Elaine Facioni  
Secretária do CMS/POA

Jane Pilar

Secretária Executiva do CMS/POA

138

139

Ata aprovada na reunião Plenária do dia 28/08/1997.