

1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

2 ATA 13

3 DATA: 02 DE JUNHO DE 2011

4 Aos dois dias do mês de junho do ano de dois mil e onze, às 18h30min, no auditório da
5 Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida Loureiro da Silva, nº
6 325, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de Porto
7 Alegre. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho**
8 **Municipal de Saúde):** Boa-noite a todos. No uso das atribuições que me são concedidas
9 pelas Leis 8080, de setembro de 1990, 8142/90, de dezembro de 1990, pela Lei
10 Complementar 277/92, de maio de 1992, que cria o Conselho Municipal de Saúde, pela
11 Lei Orgânica, pelo Código Municipal de Saúde do nosso Município, pelo Regimento
12 Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do
13 Plenário do dia 02 de junho de 2011, tendo como proposta de pauta o seguinte: **1)**
14 **Abertura. 2) Apreciação da Ata 10/11. Presentes os seguintes Conselheiros (as)**
15 **Titulares:** Ábdon Medeiros Filho, Adriane da Silva, Bruna de Souza Machado, Brizabel
16 Muller da Rocha, Carlos Eugênio Schuch Colvara, Clarissa Bassin, Doralice Mello dos
17 Santos, Elen Maria Borba, Gilmar Campos, Hamilton Pessoa Farias, Heverson Luis Vilar
18 da cunha, Ione Terezinha Nichele, Lúcia Bublescki Silveira, Maria Angélica Mello
19 Machado, Maria Ivone Dill, Maria Letícia de Oliveira Garcia, Maria Encarnacion Morales,
20 Mirtha da Rosa Zenker, Marcelo Bosio, Mônica Ellwanger Leyser, Olir Citolin, Paulo
21 Goularte dos Santos, Palmira Marques da Fontoura, Pedro Luis da Silva Vargas, Roberta
22 Alvarenga Reis, Ricardo Freitas Piovesan, Rejane Haidrich, Saulo Ferreira Macalós,
23 Sônia Regina Coradini, Silvia Giugliani, Tânia Ledi da Luz Ruchinsque. **Conselheiros**
24 **Suplentes Presentes:** Alberto Moura Terres, Ana Maria Araujo Cirne, Arlete Fante,
25 Christiane Nunes de Freitas, Fernando Ritter, Gabriel Antonio Vigne, Lúcia Helena de
26 Lima Carraro, Maria Inez Gomes dos Santos, Masurquede de Azevedo Coimbra, Oscar
27 Paniz, Virlei Scholante de Mattos. **3) Faltas justificadas:** Adriane da Silva, Cecília Nunes
28 Pedroso, Jaci dos Santos, Marizete Figueredo Rodrigues, Maria Hisami Tori e Roger dos
29 Santos Rosa. **4) Pareceres:** 1) Proc. 001.056491.08.5 – contratualização Hospital Vila
30 Nova; 2) Parecer 018/11-relatório de atividades Programa Saúde Perto de Você 2010-
31 Hospital Vila Nova; 3) Parecer 13/11-relatório de atividades 2009-2010-programa Saúde
32 Perto de Você-Hospital Santa Casa; 4) Parecer 15/11-relatório de atividades 2010-
33 programa Saúde Perto de Você-Hospital São Lucas da PUC; 5) Parecer 20/11-relatório de
34 atividades 2010-programa Saúde Perto de Você-Hospital Beneficência Portuguesa; 6)
35 Parecer 019/11-relatório de atividades programa Saúde Perto de Você-Hospital Parque
36 Belém; 7) Parecer 011/11-Plano de Ações e Metas DST/AIDS-2011-SMS; 8) Parecer
37 22/11-plano de aplicação de saldo do plano de trabalho Consulta Popular 2008-SMS; 9)
38 Parecer 017/11-relatório de informações físico-financeiros sobre recursos aplicados em
39 ASPS-2010-SMS. **5) Informes.** Está em votação a Ata n.º 10/2011. Os (as) Conselheiros
40 (as) que aprovam a Ata n.º10/2011 manifestem-se levantando o crachá. (Pausa.) Os (as)
41 contrários (as) manifestem-se levantando o crachá. (Pausa.) Abstenções? (Pausa).
42 **APROVADA.** Passamos à apreciação dos **Pareceres** da CETEC. **1) Processo**
43 **001.056491.08.5-contratualização Hospital Vila Nova.** Os Conselheiros e Conselheiras
44 devem estar lembrados que fizemos aqui diversas vezes o registro de que o Conselho
45 Municipal de Saúde não estava participando do processo de contratualização dos
46 hospitais, e que havíamos requerido isso através, inclusive, de representação junto ao
47 Ministério Público. Havia também uma recomendação de uma auditoria de 2003 do
48 DENASUS, que é o Departamento Nacional de Auditoria no SUS, que, dentre outras,
49 recomendava que o Conselho deveria ter participação em todos os processos de
50 contratualização com os prestadores da Secretaria Municipal de Saúde. Esse é o primeiro
51 processo de contratualização de um hospital avaliado pela comissão de Contratualização
52 desse Conselho. *(Lê Parecer) (Após leitura do Parecer).* Está presente a representação
53 do Hospital Vila Nova. Alguma manifestação? (Pausa.) **O SR. HEVERSON VILLAR DA**
54 **CUNHA (CDS Restinga):** A comissão de Contratualização reuniu-se duas vezes: uma,

55 para discutir a Beneficência; acredito que a outra tenha sido para discutir o Vila Nova.
56 Desde o início temos cobrado da Coordenação do Conselho e também cobrado da gestão
57 para que se faça uma reunião e se ensine essa questão dos contratos para os
58 Conselheiros. Agora chega uma conclusão, o relatório do contrato, o parecer sobre o
59 contrato e vou ter de votar no escuro porque simplesmente isso não foi apresentado em
60 nenhum momento aqui. Então ficamos com aquelas dúvidas: “lá vem o Vila Nova
61 novamente, o Vila Nova quer dinheiro, o Vila Nova não faz isso e aquilo.” Chegou o
62 momento em que a Coordenação tem que pautar com o gestor e o gestor tem que pautar
63 com esse Conselho para se fazer um curso sobre contratos. Há cinco Advogados lotados
64 na Secretaria para fazer a análise. Temos que conversar sobre o que é que tem, o que é
65 que não tem, o que é que se deve, e também quem é que deve ser atendido lá no Vila
66 Nova. Era isso. **O SR. PEDRO LUIS VARGAS (SINDICÂMARA):** Ainda não havia
67 pensado sobre isso que o Heverson falou. Na minha curta vida nesse Conselho ainda
68 muitas coisas serão novidades para mim. Mas, entendi com clareza o que o Conselheiro
69 Heverson colocou e penso que devemos endossar as suas palavras. Com base no
70 parecer observei a solução de continuidade diante de contingências. E gostaria de saber,
71 de forma prática, como é que um hospital dá continuidade se houver contingências que
72 possam levar, inclusive, à parada do hospital. Quero entender como ficaria essa situação
73 na prática. Obrigado. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora**
74 **do Conselho Municipal de Saúde):** Vou-me manifestar a partir da colocação que o
75 Heverson falou. Como disse no início, nós constituímos aqui no Conselho Municipal de
76 Saúde, de forma inédita, uma Comissão de Contratualização, isso em 2006. A partir dali,
77 fizemos uma capacitação para a Comissão. Depois deste período, nós avaliamos,
78 identificamos os representantes do Conselho Municipal de Saúde para cada contrato com
79 os hospitais. Fizemos diversas reuniões a partir do Plano Operativo de cada hospital. Esta
80 Comissão, conforme eu disse no início, não se reuniu, porque não tínhamos a
81 disponibilidade da Gestão em participar das comissões de acompanhamento. É por isso
82 que no Relatório que vocês receberam, de 2010, nós reunimos tão poucas vezes. A partir
83 do momento em que nós recebermos o contrato do Hospital Vila Nova para análise,
84 chamamos a reunião tendo como pauta este contrato, esta análise. O que não impede de
85 a Comissão continuar se reunindo, inclusive com novos elementos, com novas pessoas,
86 conselheiros que queiram se agregar à Comissão. Vamos continuar com o nosso
87 processo de capacitação a partir dos contratos que formos recebendo. Esse é o método
88 que temos utilizado até então. O que fizemos foi isso: avaliar o contrato, avaliar o que nós
89 recebemos e trazer o parecer para o Plenário. Agora, a decisão realmente é do Plenário.
90 **A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde):**
91 Quero esclarecer a pergunta do conselheiro Vargas, porque nós colocamos esta
92 observação no parecer, porque o contrato prevê que em caso destas intercorrências o
93 hospital não pode por conta própria suspender os atendimentos. Ele deve comunicar à
94 gestão, ao gestor municipal, os seus problemas para que o gestor municipal viabilize uma
95 forma de encaminhamento dos pacientes para que eles não fiquem sem atendimento.
96 Esta é a cláusula que não existia antes. Inclusive é uma cláusula que foi recomendada
97 pelo Ministério Público, de que não é o prestador que decide que vai fechar a Unidade A,
98 B ou C, ele precisa comunicar o gestor municipal para que acordem o prazo, o tempo, por
99 quantos dias, etcétere e tal nestas contingências. Isso é o que está escrito no novo
100 contrato, e achamos importante. E com relação ao Vila Nova estamos precisando de
101 pessoas para compor a Comissão de Acompanhamento ao Vila Nova. Havíamos pensado
102 que deveria ser alguém da nossa Comissão de DST-AIDS, porque é uma das áreas que o
103 Hospital vai atender, também há o pessoal que está trabalhando no Programa da
104 Tuberculose. Então, são as principais características do contrato do Hospital Vila Nova.
105 Por isso, seria bem importante que tivéssemos um conselheiro desta área. A outra coisa
106 que quero dizer é que as Comissões do Conselho têm muita dificuldade de funcionar. As
107 pessoas se inscrevem, dispõem-se, mas efetivamente não vêm. Então, fazer o processo
108 de capacitação não é uma coisa simples como parece às vezes que é. Ah, faz uma

109 capacitação! Fazemos, preparamos o material, há um monte de material guardado,
110 porque as pessoas simplesmente não vêm nos processos de capacitação. Então, também
111 é importante lembrar isso. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**
112 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Outra coisa importante a salientar é
113 com relação à cláusula que também não estava prevista que a comissão apontou, que é
114 com relação a constituir uma Câmara Técnica do Hospital, estabelecendo um prazo de
115 180 dias. Acho que é importante também, porque vai ser esta Comissão que vai poder
116 acompanhar o Plano Operativo do Hospital, que é isto que vai nos dar a garantia do que o
117 que foi contratualizado vai ser cumprido ou não. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário**
118 **Municipal Adjunto da Saúde):** Boa-noite. Na verdade, a cláusula da Câmara Técnica
119 está incluída nos contratos. No ano passado tivemos um grupo de trabalho que foi feito
120 por técnicos da Secretaria e da Procuradoria do Município onde fizemos toda uma revisão
121 dos contratos. A contratualização aqui têm duas etapas. Tem uma etapa, que é o contrato
122 formal, e tem um anexo, que é o Plano Operativo onde estão todos os dados. Este
123 contrato, inclusive no início do parecer, fala em contrato padrão. É um contrato padrão
124 onde se colocam todas as cláusulas. Estes contrato que vamos encaminhar seguem os
125 mesmos critérios. Como foram colocados aqui alguns assuntos quanto esta questão do
126 contrato. Então, houve um trabalho em que o grupo ficou, acho que uns oito meses o
127 grupo se reunindo, levantando todas as dificuldades que havia na cobrança dos contratos
128 por parte da Secretaria junto aos prestadores. Em todos os itens alteramos o contrato
129 para ficar um contrato que seja justo, que o Município possa fazer a gestão e que tenha
130 garantia para o prestador também, porque ele tem que ter também as suas garantias;
131 mas que possamos ter uma garantia da continuidade do atendimento, da qualidade do
132 atendimento, que é prestado. Aí há uma série de itens que apontam como indicadores,
133 como metas que colocamos aqui. Então, isso é importante, porque nos facilita. A decisão
134 da própria gestão é não fazermos mais convênios. Todos são contratos, porque daí não
135 estabelece uma forma de cobrança mais adequada. Se houver prestadores que não
136 cumpram o seu contrato, há como adverti-los. Por isso, têm como ser advertidos e
137 penalizados no processo. Até então, tínhamos dificuldade em fazer isso por falha no
138 processo contratual, no processo administrativo. Este do Vila Nova já entra neste novo
139 modelo. O que foi acordado com o Conselho é que todos os contratos dos hospitais
140 passarão por aqui. Nós estamos em uma fase de fazer o chamamento público, porque os
141 outros contratos também virão para cá. Estamos fazendo isso de forma gradativa, porque
142 há uma questão de organização, até porque temos um volume de contrato que é
143 significativo, de todos os prestadores, chegamos na ordem de duzentos contratos. Então,
144 se começarmos a mandar todos os contratos para cá de uma vez só ficará difícil. O que
145 nós fizemos? Pegamos os contratos mais importantes, que são os dos hospitais, porque
146 todos vão passar pelo Conselho previamente. Depois de a Secretaria formatar, definir o
147 Plano Operativo, ele vem para o Conselho avaliar, depois ele segue os seus trâmites
148 normais e gradativamente colocamos outros contratos. Com o processo de
149 informatização, isso vai simplificar, porque os contatos vêm para dentro do sistema para o
150 próprio acompanhamento e quando tivermos esta condição, que deve ser em breve, como
151 foi colocado aqui em outras plenárias, os conselheiros vão ter senhas de consulta. Vão
152 enxergar estes relatórios dentro do sistema, mas não vão poder alterar nada de toda a
153 estatística feita onde vão poder acompanhar em tempo real ou no momento em que
154 quiserem. A rotina é esta, o contrato é este. Se é uma questão de capacitação, em outro
155 momento podemos combinar de fazer, não é este o problema. Estamos tentando
156 estabelecer uma rotina, como foi dito aqui, porque até então não havia, para que
157 possamos dar mais transparência até o processo de contratação. Não o processo de
158 execução, mas como é contratado, o que é contratado por cada um, para que se tenha
159 este entendimento do Conselho Municipal de Saúde desde a origem do processo e não
160 só depois que ele já está acontecendo, e muitas vezes para resolver problemas. **A SRA.**
161 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**
162 **Saúde):** Inclusive no parecer da Procuradoria Geral do Município que consta do processo,

163 existe uma cláusula, um encaminhamento, um parecer, dizendo que só será o contrato
164 assinado depois de submetido ao Conselho Municipal de Saúde. **A SRA. SANDRA:** Boa-
165 noite a todos. Um pouco a Heloísa já falou. Eu queria saber se ela havia passado pela
166 Comissão DST-AIDS, mesmo tendo esta Comissão, porque na comissão estudamos o
167 Vila Nova anos e anos. Mas a pergunta é a seguinte: eu não vi no relato, talvez por ele
168 ser sucinto, se há alguma coisa a respeito daquele “*plus*” que antigamente havia em
169 relação a pessoas que vivem com AIDS e eram internadas. Só para saber se continua
170 isso ou não, porque na época discutíamos sobre isso e achávamos que não devia haver
171 mais, e eu não entendi isso. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**
172 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Não há. Mas eu posso passar para
173 o Sr. Damolin para esclarecer. O que está contratualizado é o que foi relatado aqui no
174 parecer. Podemos proceder à votação? Os conselheiros estão esclarecidos? Em votação
175 o processo de contratualização do Hospital Vila Nova. Os (as) Conselheiros (as) que
176 aprovam a Contratualização se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **28 votos a**
177 **favor.** Os (as) Conselheiros (as) que não aprovam se manifestem levantando o crachá.
178 (Pausa.) **Nenhum voto contrário.** Abstenções? **03 abstenções. APROVADA a**
179 **Contratualização do Hospital Vila Nova por 28 votos.** Agora passamos para o próximo
180 que também é do Hospital Vila Nova, que é o **Programa Saúde Perto de Você, de 2010.**
181 **Parecer 018, de 2011.**(*Lê parecer.*) (*Após leitura do parecer.*) Alguma dúvida? (Pausa).
182 Em votação o Relatório de Atividades do Hospital Vila Nova referente ao Programa Saúde
183 Perto de Você, de 2010. Os (as) Conselheiros (as) que aprovam se manifestem
184 levantando o crachá. (Pausa.) **28 votos a favor.** Os (as) Conselheiros (as) que não
185 aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **Nenhum voto contrário.**
186 Abstenções? **Nenhuma abstenções. APROVADO por 28 votos o Programa Saúde**
187 **Perto de Você de 2010 do Hospital Vila Nova. A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
188 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** **Parecer 13/11-relatório**
189 **de atividades programa Saúde Perto de Você 2010-Irmandade Santa Casa de**
190 **Misericórdia.** (*Lê parecer*) (*Após a leitura do parecer.*) Alguma manifestação? (Pausa.)
191 Em votação o parecer. Os (as) Conselheiros (as) que o aprovam manifestem-se
192 levantando o crachá. (Pausa.) **29 votos a favor.** Os (as) Conselheiros que não aprovam
193 o parecer manifestem-se levantando o crachá. (Pausa.) **Nenhum voto contrário.**
194 Abstenções? (Pausa.) **02 abstenções. APROVADO. Parecer 15/11-relatório de**
195 **atividades 2010-programa Saúde Perto de Você-Hospital São Lucas da PUC.** (*Lê*
196 *parecer*) (*Após a leitura do parecer.*) Alguma manifestação? (Pausa.) Em votação o
197 parecer. Os (as) Conselheiros (as) que o aprovam manifestem-se levantando o crachá.
198 (Pausa.) **29 votos a favor.** Os (as) Conselheiros que não aprovam o parecer
199 manifestem-se levantando o crachá. (Pausa.) **Nenhum voto contrário.** Abstenções?
200 (Pausa.) **01 abstenção. APROVADO. Parecer 20/11-relatório de atividades 2010-**
201 **programa Saúde Perto de Você-Hospital Beneficência Portuguesa.** (*Lê parecer*)
202 (*Após a leitura do parecer.*) Alguma manifestação? (Pausa.) Em votação o parecer. Os
203 (as) Conselheiros (as) que o aprovam manifestem-se levantando o crachá. (Pausa.) **29**
204 **votos a favor.** Os (as) Conselheiros que não aprovam o parecer manifestem-se
205 levantando o crachá. (Pausa.) **Nenhum voto contrário.** Abstenções? (Pausa.) **01**
206 **abstenção. APROVADO. Parecer 19/11-relatório de atividades programa Saúde**
207 **Perto de Você-2010-Hospital Parque Belém.** (*Lê parecer*) (*Após a leitura do parecer.*)
208 Alguma manifestação? (Pausa.) Em votação o parecer. Os (as) Conselheiros (as) que o
209 aprovam manifestem-se levantando o crachá. (Pausa.) **30 votos a favor.** Os (as)
210 Conselheiros que não aprovam o parecer manifestem-se levantando o crachá. (Pausa.)
211 **Nenhum voto contrário.** Abstenções? (Pausa.) **APROVADO.**
212 **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho**
213 **Municipal de Saúde):** **Parecer 22/11 Plano de Aplicação de Saldo de Plano de**
214 **Trabalho de Consulta Popular de 2006.** O proponente é a Secretaria Municipal da
215 Saúde. (*Lê Parecer.*) (*Após leitura do parecer.*) Algum esclarecimento? **O SR. PEDRO**
216 **LUIS DA SILVA VARGAS (SINDICÂMARA):** É só uma questão de matemática, Letícia.

217 Eram 500 mil, foram adquiridos 18 equipamentos e sobraram 369 mil reais para que se
218 comprem mais 14? Sobrará quanto? O Secretário diz que não é isso. Eu vou concluir,
219 então. **A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal de**
220 **Saúde):** Foi a mesma pergunta que fizemos na SETEC. Este recurso é de 2006, ele
221 rendeu juros, que é o que temos dito em todos os relatórios de gestão, dinheiro quando
222 fica parado rende juro. O juro que rendeu, junto com o que sobrou, virou 300 mil reais.
223 Provavelmente, se demorar muito para comprar, daqui a pouco vão ter mais alguns mil
224 para comprar mais. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
225 **Conselho Municipal de Saúde):** Está esclarecido? Mais alguma dúvida? Então, vamos
226 passar à votação. Em votação o Plano de Aplicação de Saldo de Plano de Trabalho de
227 Consulta Popular no valor de R\$ 369.489,46 da Secretaria Municipal da Saúde. Os (as)
228 Conselheiros (as) que o aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **30 votos**
229 **a favor.** Os (as) Conselheiros (as) que não aprovam se manifestem levantando o crachá.
230 (Pausa.) **Nenhum voto contrário.** Abstenções? **Nenhuma abstenção. APROVADO por**
231 **30 votos o Programa Saúde Perto de Você de 2010 do Hospital Vila Nova. Parecer**
232 **011/11-Plano de Ações e Metas da DST-AIDS de 2011. (Lê parecer.) Após a leitura do**
233 **parecer).** Alguma manifestação? A Comissão quer fazer alguma consideração? **O SR.**
234 **MARCELO BÓSIO (Secretário Adjunto da Saúde):** Acho que há algumas questões que
235 estão apontadas aqui no parecer. Podemos incluir e rever estas situações aqui,
236 principalmente a questão da agenda. Quanto à questão de querer contratar uma auditoria
237 externa para avaliar o impacto disso, penso que tem que ficar como uma sugestão. É uma
238 questão importante, porque muitas vezes acabamos investindo recursos em materiais, e
239 acabamos não medindo o impacto. O único impacto que tem é nos bueiro. Então, temos
240 que fazer esta avaliação permanente. Como isso é um material que já tem uma história
241 aqui, é importante fazermos esta avaliação, por isso fica como sugestão e a Secretaria
242 acata as colocações para podermos ter esta melhoria quanto aos itens colocados.
243 Principalmente a questão da avaliação que requer um planejamento e uma organização
244 para ser bem feita e medir o impacto. **A SRA. NEUZA HEINZELMANN (Comissão**
245 **Municipal da Comunicação, DST/AIDS e Saúde da Mulher):** Eu até fiquei surpresa,
246 porque o PAN veio à comissão. Eu acho que estas observações que foram apontadas são
247 observações que vieram de uma das entidades. Não foi uma constatação que tenha sido
248 feita pelo grupo. Claro que temos alguns questionamentos em relação à agenda e vimos
249 discutindo a mais tempo sobre isso. Mas eu me surpreendi que isso teria sido analisado
250 pela Comissão. Fizemos uma discussão prévia e não concluímos realmente um parecer.
251 **O SR. OSCAR PANIZ (Vice-Coodenador do Conselho Municipal de Saúde):** Boa-
252 noite. Sou da Comissão da DST. Em relação à questão da agenda escolar
253 especificamente, este é um tema que já vem há dois ou três anos. Temos reivindicado
254 uma avaliação mais exatamente no impacto dela. Então, realmente foi a sugestão de uma
255 entidade, e encaminhamos para a SETEC. Temos tido um problema, mas acho que
256 agora, com a vinda do Gérson, que é o novo coordenador da DST, vamos ter uma
257 estabilidade na nossa Comissão de DST. Tivemos variações na participação da
258 Coordenação. O Gabinete está sabendo disso. Tivemos duas ou três reuniões com o
259 Gabinete. Então, tivemos também este tipo de problema. Isso não vai nada contra as
260 pessoas, nem contra a estrutura que estavam trabalhando. O Gérson assumiu a
261 Coordenação. Esperamos que melhore esta relação, inclusive as informações. Até em
262 função disso acredito que o parecer da própria comissão poderia ter sido mais
263 consistente, porque posso dizer que ele foi falho, mas foi isso que tínhamos para o
264 momento. Só há a Sandra, que está afastada da Comissão, e a Neusa, que é da
265 Comissão. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Adjunto da Saúde):** Com esta
266 colocação do Oscar, devo dizer que temos alguns prazos para cumprir aqui,
267 principalmente porque a agenda não é agenda de janeiro, nós já começamos, pois o ano
268 começa de março a março, de abril a abril. Então, penso que fica o compromisso de
269 fazermos esta discussão mais aprofundada na Comissão com a participação do Gérson,
270 da própria ASSEPLA e das pessoas da Secretaria que têm responsabilidade quanto a

271 isso. Que se possa andar com o processo procurando melhorá-lo. Porque no próximo
272 ano ele virá para cá. Então, que se possa trazer o processo melhor planejado para a
273 próxima vez. Se começarmos a discutir muito e retardarmos o processo, vamos nos
274 deparar com a dificuldade de que as agendas chegam em março ou abril. Aliás, como já
275 tivemos várias vezes acontecendo isso. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**
276 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Estão todos esclarecidos?
277 Podemos colocar em votação? *(Aqui escência da Plenária.)* Em votação o **Plano de**
278 **Ações e Metas da DST-AIDS de 2011.** Os (as) Conselheiros (as) que aprovam se
279 manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **26 votos a favor.** Os (as) Conselheiros (as)
280 que não aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **Dois votos.** Abstenções?
281 **05 abstenções. APROVADO.** De qualquer forma, estas observações que foram feitas no
282 parecer devem retornar para a primeira reunião da comissão DST-AIDS com a presença
283 da gestão, agora com uma nova representação para poder submeter, então, a Comissão
284 o e próprio Plano de ações e Metas. Agora, conselheiros, temos para análise e avaliação
285 dos senhores o Relatório de Informações Físico-financeiras sobre recursos aplicados em
286 saúde, ASPS – Ações e Serviços Públicos em Saúde de 2010. Este relatório é solicitado
287 todo ano pelo Tribunal de Contas do Estado. No dia 31 de março deste ano, o Conselho
288 emitiu um parecer, um ofício dizendo que estava em análise no Conselho de Saúde e
289 que, oportunamente, viria para apreciação do Plenário. Isso tem prazo. Então, hoje está
290 vindo para análise do Plenário. Vou ler o Relatório. (Lê.) **O SR. PAULO GOULART DOS**
291 **SANTOS (Conselho Distrital de Saúde Noroeste):** Este valor eu acho que é alto. Qual é
292 o significado deste gasto de 22 milhões? Quero um esclarecimento. **A SRA. LÚCIA**
293 **BLUBLECKI SILVEIRA (Conselho Distrital de Saúde Noroeste):** Quando fala na
294 Unidade Dique Nazaré? É assim que chama? Porque não atende Nazaré. **A SRA.**
295 **DEJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO (Conselho Distrital de Saúde Restinga):** Eu
296 não entendi o item do Núcleo Esperança. O que foi? Porque o Núcleo Esperança nem
297 funcionado está ainda. *(Fora do microfone a Sra. Dejanira diz que há “pendenginha”).* **O**
298 **SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Adjunto da Saúde):** Dejanira, isto são gastos que
299 foram feitos em 2010. Então, o Núcleo Esperança só começou a construção em 2010. Os
300 pagamentos realizados em 2010 estão neste relatório. São os recursos aplicados dos
301 próprios municipais e pagos em 2010. Não há “pendenginha” nenhuma. Temos
302 situações que têm dificuldades, há problemas que se resolvem. Não há “pendenginha”.
303 Quero dizer que o que está sendo discutido aqui é uma questão que se refere ao relatório
304 dos recursos aplicados pelo Município em 2010. Por isso que aparece a questão do
305 Núcleo Esperança. Chapéu do Sol. Iniciou a obra. Foram pagos estes recursos de 2010.
306 A obra não está concluída, portanto no relatório de 2011 provavelmente estas mesma
307 Unidades vão aparecer novamente aqui com os recursos pagos em 2011. Quanto à
308 questão do nome Dique Nazaré, é que no programa o que foi colocado como nome ali é
309 porque aparece um vínculo. Não é o nome. A Unidade não tem um nome ainda. É que,
310 quando foi lançado no sistema a obra-ação, foi colocado este nome, mas não é o nome
311 da Unidade. Simplesmente é uma identificação. Porque, quando tira o relatório, ele sai
312 compilado no relatório e saem as ações como estão estabelecidas. Não é o nome da
313 Unidade ainda, até porque ela não está concluída. É que alguém, quando lançou no
314 sistema, colocou isso e ele fica gravado. Quanto à questão dos gastos da PROCEMPA, a
315 situação que temos é a seguinte: quando o processo foi questionado à Secretaria da
316 Fazenda, a Secretaria mandou uma resposta ao Conselho onde diz que a PROCEMPA
317 tem um gasto tal, que é o gasto para manutenção dos sistemas de informática e
318 manutenção da prefeitura e a Secretaria da Fazenda, como gestor, definiu que havia uma
319 forma de rateio destes gastos entre as secretarias. Onde colocava que as maiores
320 estruturas teriam a maior contribuição neste rateio. Então, a Saúde e a Educação são as
321 duas maiores Secretarias que tem o maior número de Unidades, o maior número de
322 computadores, uma rede espalhada onde há um custo de manutenção. Então, ela ficou
323 com a maior contribuição neste rateio. O que a Letícia coloca que não foi esclarecido, pois
324 isto é uma das coisas que o ano passado quando foi discutido o Orçamento nós falamos,

325 porque temos questionado a própria Secretaria da Fazenda, é que a forma de rateio, no
326 nosso entendimento, não é a forma mais adequada. Como ela presta serviço, deveria ser
327 remunerada por serviços prestados. Eu quero dizer que hoje temos um custo elevado,
328 porque temos um número significativo de computadores, todo o contrato de manutenção
329 dos nossos computadores, de rede de internet, de impressoras é feito pela PROCEMPA.
330 A Secretaria Municipal da Saúde não tem contrato de manutenção. Todos os
331 equipamentos estão lá. Ela não tem aquisição de equipamentos, porque a aquisição de
332 equipamentos, daí sim, é feita pela própria Secretaria. Mas toda parte de manutenção,
333 suporte, rede que nós acessamos pela internet, e-mail, enfim todo este custo é um custo
334 que está orçado nestes 22 milhões colocados aqui. Ele é um valor significativo. O nosso
335 questionamento tem sido no sentido de que a forma de rateio talvez não seja a melhor.
336 Pelo tamanho das Secretarias não conseguimos medir se é muito ou pouco. Talvez pelo
337 custo que temos hoje, pelo incremento de situações que vamos colocar, haja esta
338 situação. Então, a forma que a Prefeitura estabeleceu foi esta. É isto que tem valido como
339 regra e é este o valor que fica para a Secretaria Municipal de Saúde. Nós temos um
340 gasto, sim. Temos mais de seis mil pontos de rede dentro da Secretaria Municipal da
341 Saúde. Temos mudanças de pontos de rede que são freqüentes com cada reforma.
342 Temos diariamente pedidos de instalação de novos pontos de rede. Toda manutenção
343 dos nossos equipamentos está atrelada a isso, e temos um parque de máquinas que são
344 de seis mil pontos. Podemos colocar que, no mínimo, temos seis mil computadores, se é
345 que não temos mais do que isso, instalados e funcionando. E todo este processo fica a
346 cargo da PROCEMPA. Então, não é mais impressoras e outros programas, e-mails,
347 manutenção, porque tudo isso tem um custo para nós. A licença de *softwars*, porque,
348 como temos que usar *Outlook*, somos obrigados a, em cada micro que abre o e-mail,
349 termos o pacote *Office*. Portanto, há licença de *softwars*. Por isso, há uma série de custos
350 que estão envolvidos nisto aqui que não é pequeno. Há custo de *call center*, de
351 atendimento 24 horas, principalmente os serviços que funcionam 24 horas, serviços de
352 urgência que tem que ter um período muito curto de atendimento. O custo de manutenção
353 disso não é um custo barato. O que podemos questionar é se a forma de rateio é o critério
354 mais adequado. Talvez, se fizéssemos por despesas agregadas, pudéssemos ter a
355 surpresa de um valor maior. Então, ficamos com uma dúvida quanto a isso. Mas que
356 existe um custo para manutenção desta rede funcionar, existe e não é barato. **A SRA.**
357 **MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**
358 **Saúde):** Há três inscritos: eu, a Heloísa e o Terres. Com relação a esta questão que o
359 Secretário coloca, não me sinto esclarecida porque, com relação ao que foi gasto com a
360 PROCEMPA é maior do que foi gasto com as despesas de investimento. É uma relação
361 de 2% para 6% e, portanto, uma diferença muito grande. Além disso, os recursos gastos
362 com a saúde devem, necessariamente, estar descritos. Precisamos saber. Por conta
363 disso é que já existe essa representação junto ao Ministério Público e o questionamento
364 junto à Secretaria da Fazenda, mas que até esta data não obtivemos resposta. Essa
365 resposta que o senhor diz ao Plenário pode até explicar, mas não justifica porque o
366 processo relativo à PROCEMPA está parado no Gabinete do Secretário da Saúde há
367 algum tempo. Acompanhamos o processo, ele está sempre nas reuniões do Núcleo de
368 Coordenação, mas para nós não chegou essa informação. Nós abrimos um processo que,
369 posteriormente, foi encerrado e aberto outro processo com o mesmo tema. Então, o
370 primeiro processo foi arquivado, e é o que traz essa explicação, e o outro continua no
371 Gabinete do Secretário até hoje, não desceu para o Conselho. Com referência ao
372 incentivo que foi criado em 2009 e que também fizemos representação junto ao Ministério
373 Público, por conta de dar incentivo aos prestadores que têm equipes de Saúde da
374 Família, sendo que o prestador que mais tem equipes, e que todos sabem, é o Instituto de
375 Cardiologia. Entendemos que isto foi feito no momento em que era questionado o caso
376 Sollus, oportunidade em que existia, na verdade, um recurso que era disponibilizado e
377 que foi questionado na época da FAURGS e depois no Sollus, também, que era uma taxa
378 de administração. Na época, questionamos aqui no Plenário e dissemos que o que estava

379 ocorrendo, segundo nossa avaliação era que aquele incentivo estava sendo criado como
380 forma, ainda, de compensar todos os prestadores: Cardiologia, Moinhos de Vento, Divina
381 Providência, todos. Entendemos que esse recurso não é adequado e questionamos, mas
382 também a respeito disso não tivemos resposta. São estes os meus questionamentos e o
383 Plenário ainda continua sem resposta a respeito disso. O senhor apresentou, naquele dia
384 da informatização, um gasto com a PROCEMPA, se não me falha a memória, de R\$
385 11.755.078,72. Então, além dos 22, mais os 11, quer dizer que na verdade são 30
386 milhões. É bastante dinheiro! Então, em determinado momento vamos ter que fazer o
387 cálculo/mês para ver o que é da saúde, pois se for para informatização em benefício da
388 saúde da população, vamos aprovar com gosto. No entanto, se não for, vamos querer de
389 volta. **A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal de**
390 **Saúde):** Na verdade a Letícia falou quase tudo o que eu gostaria de abordar, mas na
391 condição de assessoria técnica, acho que é o papel informar o Plenário para subsidiar o
392 voto. O que se questiona é que esse valor, como o Marcelo disse, ele é alto, mas como
393 não sabemos qual é, cada ano que se analisa esse relatório podemos ver que esse valor
394 tem aumentado em cifras meio difíceis de serem entendidas. Já foram 8 milhões, depois
395 virou 14, depois 15 e, agora, é 22. Então, esse valor sobe com um critério que não
396 conhecemos, não é inflacionário, é outra coisa. O que é mesmo que está sendo pago com
397 esse recurso? Como eu fui ao Fundo Municipal de Saúde, ontem pela manhã, para
398 confirmar o valor, pois existia uma dúvida, eles me mostraram e é feito exatamente assim
399 como o Marcelo explicou, pega toda a despesa da PROCEMPA e rateia e a Secretaria da
400 Educação e a da Saúde têm o mesmo valor. Então, o que é que gasta, mesmo? Ninguém
401 sabe! É uma falácia isto, uma ficção científica. Se for isto ou mais do que isto tudo bem,
402 mas precisamos saber. Se não fosse uma empresa da Prefeitura, uma empresa do
403 Município, se tivesse que ser contratada de terceiro teria que apresentar nota fiscal, etc.
404 Agora, como é a PROCEMPA, colocam aquele monte de despesa, e eles, inclusive,
405 vendem serviços para fora, cobram serviços que vendem para a EXPOINTER e para não
406 sei mais quem, mas os lucros não são divididos com a saúde nem com a educação, só as
407 despesas. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES (Conselho Regional de Serviço Social):**
408 Na verdade, quase fui contemplado pelas intervenções anteriores, mas gostaria, apenas,
409 de fazer uma reflexão. Senão todos, pelo menos a grande maioria dos conselheiros tem
410 computador em casa e sabe que quando se chama alguém para fazer uma limpeza
411 qualquer no computador tem um valor: R\$ 50,00; se for para fazer uma rede weireless
412 dentro de casa é um outro valor. Então, é desta forma que a PROCEMPA cobra. Se a
413 PROCEMPA cobra vinte milhões, com certeza cada ação dessas tem um valor e,
414 portanto, fica fácil o entendimento para a própria Secretaria da Saúde, para o governo
415 saber quanto está gastando, pois nada é feito de maneira aleatória. Tudo tem um valor,
416 um fiozinho tem um valor! Desde o ano de 2009 o Conselho não recebe a resposta que
417 está solicitando. Então, como Conselho Municipal de Saúde vamos votar contra em
418 função disso, porque é dinheiro público. Há como mensurar sim, pois em casa, por um
419 fiozinho que se precise colocar, a gente vai ao supermercado comprar e há um valor
420 correspondente. Então, para mim, é má vontade mesmo de colocar para o Conselho o
421 valor real, a fim de que saibamos o que está sendo gasto. E isto não é investimento em
422 saúde. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Adjunto da Saúde):** A Letícia fez uma
423 comparação que considero pertinente, no sentido de que há 2% de investimento e 6%
424 para a PROCEMPA. Independente do critério de rateio, quero dizer que concordo com o
425 Plenário quando ele diz que deveríamos quantificar cada serviço pago. E não somos
426 apenas nós da Secretaria da Saúde que tentamos isso; há uma situação onde algumas
427 instâncias da Prefeitura não concordam com isso ou não chegaram a uma conclusão de
428 como fazer isso. Assim, quero dizer que esse valor não é administrado pela Secretaria da
429 Saúde. Então, o que acontece? Nós chamamos a PROCEMPA, há os contratos, a gente
430 inclui e vem uma nota global para a Prefeitura que, por sua vez, faz o rateio. Entendo o
431 que vocês colocam, concordo com o fato de que deveríamos quantificar, temos cobrado
432 isso, inclusive no ano passado brigamos muito pelo valor que foi colocado no orçamento e

433 até diminuiu um pouco esse valor, mas não significa que vamos gastar menos. Na
434 oportunidade brigamos muito para diminuir o valor porque não concordávamos com o
435 valor que havia sido colocado. Quero dizer que não está na alçada de decisão da
436 Secretaria Municipal da Saúde, é uma situação sobre a qual já temos discutido muito com
437 a Secretaria da Fazenda, com o GPO, com a Procuradoria do Município e com a própria
438 PROCEMPA, que também concorda que poderia fazer dessa forma, no entanto não foi
439 alterada a sistemática. Queremos frisar que não é má vontade nossa, mas sim é uma
440 questão de alterar uma sistemática da Prefeitura, uma vez que esses são recursos da
441 Prefeitura. Quanto à questão do incentivo da Estratégia de Saúde da Família, ele foi
442 criado em 2009. Nós não o alteramos porque existe uma composição de valores a qual já
443 havia sido acertada na forma de contratação, mas que será extinto com a implantação do
444 IMESF. O incentivo foi criado numa situação, mais com o Instituto de Cardiologia, e
445 vamos extingui-lo porque na verdade vamos pagar o custo que terá o IMESF, não vamos
446 agregar outros valores ao IMESF porque, senão, este seria o ente que possuiria o maior
447 número de equipes, já que a própria portaria estabelece que os públicos não têm. Sendo
448 assim, não há sentido de permanecer esse incentivo. A partir do momento que
449 englobarmos as equipes ao IMESF, a portaria que estabelece esse incentivo será
450 revogada. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
451 **Conselho Municipal de Saúde):** Estão esclarecidos para proceder à votação? (Silêncio
452 no Plenário.) Podemos iniciar o processo de votação? (Silêncio no Plenário.) Em regime
453 de votação o Relatório de informações físico-financeiras sobre os recursos aplicados em
454 saúde, ações e serviços públicos de saúde de 2010, da Secretaria Municipal da Saúde.
455 Os (as) conselheiros (as) que o aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **07**
456 **votos a favor.** Os (as) conselheiros (as) que não o aprovam se manifestem levantando o
457 crachá. (Pausa) **20 votos contrários.** Abstenções? **05 abstenções. REJEITADO o**
458 **Relatório.** Pode ser que esta reprovação sirva de motivo para a Secretaria da Fazenda,
459 uma vez que são as contas do Prefeito que vão estar em jogo. Quem sabe se, com isto, o
460 recurso venha pelo menos discriminado. Temos uma solicitação referente a um processo
461 que não tem parecer. Foi levado ao Núcleo de Coordenação do Conselho com um pedido
462 da criação de equipes de Estratégia de Saúde da Família para a Unidade Lami. O
463 processo foi aberto com uma ata do Conselho Local do Lami, chegou ao Conselho na
464 reunião anterior do Núcleo de Coordenação, o qual solicitou fossem descritos, junto ao
465 processo, os critérios com relação a essa troca, porque na verdade é uma mudança do
466 modelo. Foi solicitado que submetêssemos ao Plenário a troca do modelo. **A SRA.**
467 **HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde):** Como
468 assim? **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho**
469 **Municipal de Saúde):** Vou dizer a vocês qual foi a minha posição, no Núcleo, à época.
470 Quando o assunto foi discutido no Conselho Municipal de Saúde, não tivemos uma
471 posição conclusiva com relação à questão da Estratégia de Saúde da Família, tanto que
472 hoje vamos ter o desdobramento dessa pauta, com a apresentação do matriciamento.
473 Como havia sido definido só se faria a troca do modelo quando tivéssemos um projeto
474 para mudança de toda a Cidade. Mas, como solicitamos, no processo que foi aberto que
475 fossem colocados os critérios e os motivos, estes foram descritos no processo que ora
476 estou colocando à apreciação do Plenário. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário**
477 **Municipal de Saúde):** Ainda que hajam algumas coisas pendentes de discussão aqui no
478 Plenário, essa discussão tem acontecido nas unidades e nos conselhos distritais. O que
479 colocamos como uma condição? Isto é por parte da Secretaria. Dissemos que qualquer
480 migração de modelo deveria ser uma demanda da comunidade. Nos locais aonde a
481 comunidade discutisse e obtivesse a aprovação do conselho distrital, nos
482 encaminharíamos isso ao Conselho Municipal de Saúde, solicitando autorização para
483 realizar a migração do modelo. Inclusive, temos uma outra unidade, o Campo da Tuca,
484 mas os conselheiros pediram que não fosse colocada hoje porque há o Orçamento
485 Participativo da Região do Partenon e não poderiam estar presentes. Da UBS Lami, há
486 uma demanda da comunidade que entendeu ser importante podermos estar fazendo a

487 migração, a conversão para o ESF. Houve a discussão e aprovação por parte do
488 conselho distrital e, portanto, como há essa demanda da comunidade nos trouxemos para
489 o Conselho. Não se trata da implantação da equipe, mas sim precisamos da aprovação
490 para o início do processo de migração. Não é a migração, até por que todo o projeto terá
491 que voltar ao Conselho, como de resto todas as Equipes de Saúde da Família, para a
492 implantação da equipe. No entanto, até chegarmos lá, há todo um processo de
493 planejamento, de cadastramento, é preciso verificar quantas equipes são, etc. Então,
494 hoje, simplesmente pegamos uma demanda da unidade, que foi discutida pela
495 comunidade que tem atendimento na UBS Lami, foi discutida no conselho distrital e
496 estamos trazendo ao Conselho uma decisão da comunidade para, se houver
497 concordância do Conselho, possamos dar prosseguimento a essa mudança. Se não
498 houver esse entendimento, não daremos prosseguimento à mudança, pois todo o trabalho
499 que temos feito no sentido de implantação de novas equipes, construção de novas
500 unidades, visa diminuir a população referência em UBS's onde temos 25 mil, 30 mil
501 habitantes. A ideia é deixarmos isso com 12 ou no máximo 15/16mil habitantes para cada
502 UBS's, construindo novas unidades para diminuir essa população referência e assim nos
503 prepararmos para a migração do modelo. A ideia é que sejam mantidas unidades de
504 saúde, mesmo sendo Programa de Saúde da Família, com um número maior do que
505 quatro equipes, porque entendemos que em alguns locais já existem condições, levando-
506 se em conta a questão da densidade populacional que envolve a unidade, mas em outros
507 locais começa a ficar uma distância muito grande, o que traz prejuízo para o atendimento.
508 No caso do Lami e do Campo da Tuca, que estamos pedindo para não votar hoje em
509 virtude de solicitação da comunidade, é uma decisão da comunidade. O projeto ainda tem
510 que ser todo feito. Depois de o projeto estar concluído ele volta aqui para o Conselho,
511 para aprovação porque requer a questão de habilitação. Ontem, na Chácara da Fumaça
512 houve uma discussão sobre essa questão; a São Carlos teve uma discussão muito forte
513 sobre isso e temos dito que se a comunidade não estiver esclarecida e não concordar
514 com isso a Secretaria não fará, até por que, neste momento, temos várias ações que não
515 envolvem a questão da migração. Dos critérios estabelecidos, que os trabalhadores
516 permaneçam na região, etc., tudo é respeitado e, depois, virá o detalhamento do projeto
517 para o Conselho. Então, para iniciarmos o processo é preciso que haja a concordância da
518 comunidade, que é o que está sendo trazido e do Conselho Municipal de Saúde. **O SR.**
519 **PAULO GOULART (CDS Noroeste):** Nós temos discutido a respeito disso e entendemos
520 que tal assunto sempre tem que vir com o aval do conselho local e do conselho distrital.
521 Depois nós vamos discutir aqui. Agora, vindo com o aval do conselho local e do conselho
522 distrital é possível fazermos a discussão aqui. **A SRA. SONIA CORADINI (CDS Centro):**
523 Volto a reforçar o que disse na última reunião em que foi discutido este assunto: acho que
524 é jogar no colo do Conselho, é criar sim uma expectativa na comunidade sem, antes, ter
525 um projeto claro. Eu não tenho claro isso. Que projeto é esse que temos para a Cidade de
526 conversão de rede? Não está claro isso e não ficou claro na apresentação. Acho muito
527 temeroso fatiar a Cidade. Então, aquela comunidade que acha importante – e não estou
528 entrando no mérito da importância -, a minha fala é em defesa da Estratégia de Saúde da
529 Família, mas tem que haver uma construção correta e adequada. Uma comunidade acha
530 que é importante, tudo bem, agora vem aqui, joga no nosso colo! Qual o projeto que esta
531 Cidade, que a Secretaria de Saúde tem para conversão da rede? A partir de 2002 teve
532 início um processo de discussão e se fez isso, ainda sem ter esse processo, porque era
533 possível fazer; isto dá para ser feito sem ter aprovação, porque a gente aprova e, aí, há
534 outros empecilhos. Assim, considero temerário, nesta plenária, decidirmos desta forma.
535 Que fique bem claro que não somos contrários aos locais, mas sim por entendermos que
536 carecemos de um projeto de conversão de rede que, para mim, não está claro. **O SR.**
537 **ALBERTO MOURA TERRES (Conselho Regional de Serviço Social):** Quero me somar
538 à Sônia, embora hoje não esteja trabalhando na rede municipal, porque trabalhei durante
539 um tempo, participei também do Sindicato, oportunidade em que conversávamos com
540 cada trabalhador e trabalhadora das unidades. O que estamos vendo hoje é que os

541 próprios trabalhadores não estão fazendo essa discussão. Acho importante que eles
542 sejam incluídos nesse debate porque eles, na verdade, ficam sem ter conhecimento do
543 que vai acontecer com eles a partir do momento da conversão da rede. Todavia, este
544 debate não está acontecendo. Por outro lado fizemos um debate bastante legítimo e
545 democrático no que tange à questão da UPA. E o que foi colocado pelo Secretário aqui?
546 O Secretário disse que a UPA não seria colocada na Região Eixo Baltazar porque a
547 região estava sendo vista como um todo, e a Secretaria é responsável pela política de
548 saúde do Município. Então, Se a Secretaria é responsável e, naquele momento fez a
549 definição, hoje está agindo exatamente ao contrário, está jogando para a comunidade
550 decidir aquilo que é papel da Secretaria Municipal de Saúde. Se esse é o papel da
551 Secretaria da Saúde, o que eles estão fazendo hoje? Estão jogando comunidade contra
552 comunidade, porque haverá região onde os usuários serão a favor e os trabalhadores
553 serão contra! Lá no Lami foram a favor; ontem, na Nordeste, pelo que estou sabendo, o
554 Secretário esteve lá e a reunião do Conselho Distrital da Nordeste teve que ser feita na
555 rua porque a comunidade pegou o carro de som, chamou a população, que compareceu
556 em massa, e foi contrária. Mas qual foi a discussão que a comunidade que lá compareceu
557 teve a respeito da conversão da rede? Acho que a Sônia está corretíssima, é preciso
558 haver a apresentação no Conselho Municipal de Saúde de um projeto que diga quantas
559 unidades serão convertidas, que diga por que essas unidades sofrerão a conversão para
560 que se possa fazer uma avaliação, pois do contrário estaremos dando um cheque em
561 branco ou, simplesmente, vamos dizer: “-Ah, a comunidade que decidiu, ela quer ou não
562 quer”. É preciso vir para cá um projeto e também o debate com os trabalhadores. **A SRA.**
563 **HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde):** Quero
564 chamar a atenção de vocês para alguns aspectos desse processo. O primeiro deles é que
565 essa questão da conversão da rede não é de agora. Houve, em 2003/2004, o início desse
566 processo quando a Secretaria, o governo assinou o termo de compromisso do PROESF
567 no sentido de ampliar a rede. Então, começou todo um processo de discussão que parou
568 em 2004, quando mudou a gestão e esse processo foi abortado, numa mais se voltou a
569 falar nesse assunto. Em outubro do ano passado foi aprovado o Plano Municipal de
570 Saúde, por este Conselho, Plano este que não tem uma linha sobre isso; não fala nesse
571 processo. Parece-me, então, que a Secretaria, até outubro do ano passado, não sabia
572 ainda o que fazer com isso e, agora, aparece com uma fórmula, que é um critério, e eu
573 não discordo do critério, do ponto de vista operacional e tal. Mas qual é a proposta
574 concreta de aproveitamento dos recursos humanos, que hoje já estão na Atenção Básica,
575 que trabalham na Atenção Básica e que podem vir a trabalhar na Estratégia de Saúde da
576 Família? Por acaso a Fundação Universitária de Cardiologia, que hoje administra 80/90%
577 da Saúde da Família em Porto Alegre, contrata apenas profissionais especializados em
578 medicina de família e comunidade? Claro que não! Se for assim, por que os profissionais
579 que hoje estão na Atenção Básica, que não têm essa formação também, não podem ser
580 chamados para trabalhar nos postos da Saúde da Família? Podem, diz o Secretário.
581 Vamos ler a lei do IMESF e o que está escrito lá? Que eles poderão ser cedidos! Sob que
582 condições, qual será o salário, qual será a gratificação, qual é a capacitação, qual é a
583 especialização, qual será o estímulo que a Secretaria vai dar para essas pessoas? Ou
584 será que a Secretaria não quer essas pessoas na Saúde da Família!? Parece que não
585 quer, pois não faz nenhuma questão de incentivar a adesão dos trabalhadores; os
586 trabalhadores são os últimos que estão sendo chamados para fazer essa discussão. Aí
587 vão à comunidade, inflam a comunidade com uma proposta, criam terror na comunidade,
588 como aconteceu na Chácara da Fumaça, até por que a história da São Carlos é nova. A
589 história da São Carlos chegou como denúncia aqui neste Conselho há mais ou menos um
590 ano e meio. Há um ano e meio o pessoal da São Carlos esteve aqui denunciando isto
591 como uma tentativa da Secretaria de transformar. Eu fico querendo achar que não, fico
592 querendo achar que a Secretaria quer sim expandir a rede, quer organizar a Atenção
593 Primária, agora não é desse jeito que a coisa vai funcionar direito. Ou, quem sabe, só
594 quer atingir meta, meta de cobertura, porque na verdade, trocar a Unidade Básica por

595 Saúde da Família não aumenta a cobertura, só aumenta o número de Saúde da Família,
596 mas não aumenta a cobertura assistencial efetiva na medida em que troca uma coisa pela
597 outra, como fizeram lá no Conceição onde as 12 equipes viraram Saúde da Família, mas
598 elas já estavam lá e já atendiam àquela mesma população. Ampliação efetiva não houve
599 nenhuma! O que se está querendo com esse processo? Acho que há coisas que
600 precisam ser entendidas. Concordo com o Seu Paulo, toda discussão, a partir de um
601 projeto bem claro e aprovado neste Conselho tem que partir do conselho local. O
602 conselho local quer o projeto, então vem para cá, mas primeiramente é preciso que haja o
603 projeto e o projeto não veio, nem no Plano de Saúde ele está contemplado. **A SRA.**
604 **PALMIRA MARQUES DA FONTOURA (CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas):** Essa
605 discussão já chegou no nosso Conselho Distrital. A coordenação participou dessa
606 discussão na terça-feira lá no IAPI. A região Humaitá/Navegantes/Ilhas têm outro plano
607 para trazer para a Secretaria. E também vamos trazer para esse Conselho discutir. Na
608 segunda-feira vamos começar a trabalhar o que é que queremos, porque queremos saber
609 para onde é que vão os trabalhadores. Como é que esses trabalhadores serão colocados
610 nessa dimensão do PSF? A nossa preocupação é essa. E já estamos trabalhando com a
611 comunidade essa discussão, e depois vamos trazer para esse conselho votar “sim” ou
612 “não”. Se não for aprovado o nosso posto de saúde vai ter de continuar lá assim como
613 está. Obrigada. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
614 **Conselho Municipal de Saúde):** Quero ponderar duas questões: a primeira é com
615 relação à Resolução 37 desse Conselho, que definiu que o modelo da atenção seria a
616 estratégia de saúde da família, só que ela não se resume a isso, vai um pouco mais além.
617 Uma das questões que previmos nessa resolução foi a proposta de conversão da rede, e
618 na verdade essa proposta ainda não existe efetivamente, pelo menos como desejaríamos.
619 No caso, deveria haver um projeto. Foram essas as considerações que apresentei no
620 Núcleo, de que estava receosa de trazer esse assunto para o plenário, até porque foram
621 inúmeras as vezes em que esse Conselho não teve o seu direito e o seu poder
622 deliberativo e apreciativo respeitado pela gestão, e é por isso que, pelo Ministério Público,
623 foi feita uma ação civil pública e feito um acordo, já que existe o teor de uma ação judicial
624 que diz que todos os projetos propostos pela Secretaria Municipal de Saúde devem
625 passar pela avaliação do Conselho Municipal de Saúde. Então, qualquer ação do gestor
626 que venha para cá tem que ser acompanhada do projeto. Nesse meio de caminho
627 tivemos toda discussão e disputa em relação ao IMESF, à Fundação. Pois bem, a
628 Fundação foi aprovada e a Secretaria certamente deve estar trabalhando no sentido de
629 que essa Fundação criada seja para dar conta das ações da Estratégia de Saúde da
630 Família. Mas, por outro lado, o Conselho necessita saber a forma que será dada. Os
631 Conselheiros de maneira geral – e eu me incluo – até hoje não superaram a discussão
632 que foi feita nesse Conselho que dividiu os integrantes do Conselho, em relação às UPAs.
633 E considero que ainda haja reflexos dessa discussão aqui no plenário. Recebo
634 manifestações de várias comunidades, não somente daquelas envolvidas no processo,
635 em relação àquela discussão. E temo que isso continue acontecendo, por conta de todas
636 as demais discussões que têm acontecido dessa forma na cidade. Umas mais, outras
637 menos. Temos o caso do Lami que foi trazido aqui, que é uma comunidade que necessita
638 de atendimento, e não queremos fazer a discussão aqui sobre quem é que precisa e
639 quem não precisa, porque consideramos que a Cidade necessita, mas para isso
640 precisamos de uma definição completa. Foi isso que falei no Núcleo. O que está aqui no
641 processo é o que foi apresentado ao plenário, e ficaram dúvidas. Então, sendo assim, a
642 Secretaria deve pensar mais um pouco e trazer um projeto mais definido para esse
643 Conselho, para que possamos analisar. Em outros momentos já aprovamos trinta
644 equipes, mais as equipes de saúde bucal. É disso que estou falando, e coloquei essas
645 questões para que esse Conselho e a gestão possam refletir. **O SR. HUMBERTO**
646 **SCORZA (Região Glória):** Vejo com satisfação que o Conselho continua
647 desempenhando o papel que tem que ter, que é o de fiscalizar e ajudar naquelas
648 propostas que tenham interesse para a saúde de Porto Alegre. Não está se pedindo nada

649 de anormal para a Secretaria. O que tememos – eu temo – é que se comece a criar
650 situações de antagonismo entre grupos, porque esse não é o papel desse Conselho. A
651 Secretaria teve aprovado pela Câmara de Vereadores algo a que ela terá de dar resposta,
652 e o Conselho precisa saber como é que vai funcionar esse plano, o que é que se quer
653 com isso. Não pode ser assim: “o pessoal lá quer, que estamos avaliando, que então
654 vamos fazer”. Não se quer nada mais, nada menos, que a Secretaria cumpra o seu papel,
655 que respeite o Conselho e traga para o Conselho aquilo que quer, e nós vamos apreciar.
656 É isso. Não precisa haver celeumas. A Secretaria, Marcelo, tem demonstrado bom senso
657 e parceria, e estamos aqui – é claro – para crescermos juntos. Então, o que se pede,
658 única e exclusivamente, é como a coisa vai funcionar, para todo município, não apenas
659 para um local ou outro. Que se dê um prazo para que esse plano venha para cá, para que
660 possamos apreciá-lo, e não começarmos a criar urgência dentro de uma discussão de
661 orçamento participativo, num ano eleitoral onde devemos levar em consideração muitas
662 outras coisas também. **O SR. OSCAR PANIZ (CDS Centro):** Quero propor uma Questão
663 de Ordem, para que retomássemos esse assunto em outro momento. Essa é uma pauta
664 marcada, que já foi transferida, e gostaria também que os outros informes ficassem para o
665 final da plenária, porque, senão, vamos longe discutindo esse assunto que, inclusive,
666 tenho posição a respeito mas não manifestei. **O SR. MARCELO BÓSIDO (Secretário
667 Municipal Adjunto da Saúde):** Quero me manifestar a respeito de algumas questões.
668 Primeiro, como temos conseguido fazer a ampliação da rede, temos construído novas
669 unidades, as comunidades – ou algumas comunidades, e estamos falando
670 especificamente do Lami – fizeram discussões, procuraram o gestor e propuseram a
671 conversão. Então, não é iniciativa do gestor procurar uma determinada unidade e dizer
672 que “estamos propondo porque vocês terão vantagens com esse processo”. (*Fora do
673 microfone alguém fala a respeito da Chácara da Fumaça*). Na Chácara da Fumaça houve
674 pessoas que falaram o seguinte: “os dez médicos que estão aqui vão sair e vocês vão
675 ficar somente com um médico para atender trinta mil pessoas”. Não foi o gestor que falou
676 isso. Nós dissemos no dia da pré-conferência que houve na região que ninguém fará isso,
677 que a discussão é com a comunidade. O que foi dito é que como na Chácara da Fumaça
678 temos trinta mil pessoas nós vamos ter de dividir o território, porque não podemos
679 continuar na Chácara da Fumaça com uma UBS para trinta mil pessoas de referência. O
680 Conselho, num documento aprovado aqui, chama isso de “vazios assistenciais na
681 cidade”. Então, nesses locais temos de colocar equipes novas, e não estamos falando em
682 migração da Chácara da Fumaça. Acontece que recebemos uma demanda que foi
683 discutida na comunidade. A comunidade, o conselho local e o conselho distrital discutiram
684 e concordaram - tanto que está na ata da reunião – em fazer a migração, e nos
685 demandaram essa posição. A decisão, como foi colocado aqui pelo Sr. Paulo, primeiro é
686 uma discussão do conselho local, do conselho distrital e depois vem para o Conselho
687 Municipal de Saúde. Simplesmente o que estamos fazendo é cumprir o acordo judicial,
688 que nos obriga a trazer para o Conselho de Saúde apreciar. Não estamos aqui fazendo a
689 defesa de uma posição ou outra. Se temos de estabelecer um projeto nós vamos
690 esclarecer para a comunidade que temos de fazer o projeto para depois discuti-lo. Há
691 uma definição desse Conselho de que o modelo é a Estratégia de Saúde da Família. Já
692 foi discutida a questão da conversão. Por culpa da Secretaria, ou não, não se avançou
693 nesse processo, no detalhamento, mas já participei de discussões aqui. Inclusive
694 retiramos a questão do Lami da pauta, porque a comunidade não tinha feito a discussão.
695 Está voltando nesse momento porque é demanda da comunidade, onde participam os
696 trabalhadores, os usuários e o gestor. Então, se a questão é para que façamos o
697 detalhamento do projeto e a partir daí fazer a discussão não há problema. Nós recebemos
698 uma demanda da comunidade e encaminhamos para o Conselho fazer a discussão. Mas,
699 não há nenhum problema para se fazer o projeto, o planejamento. No plano municipal de
700 saúde está estabelecida a ampliação e coloca, inclusive, alguns critérios sobre onde vão
701 ficar os trabalhadores. Quanto a isso tudo não temos discordância, mas é um assunto que
702 teremos de resolver. Não podemos olhar apenas para onde é que vão os trabalhadores,

703 temos de ver também para onde vai a população. Temos usuários que demandaram, não
704 é invenção da Secretaria, é uma decisão, uma demanda que vem do Conselho Distrital.
705 Houve várias reuniões de discussões, foi feita uma ata, e nos mandaram a ata para que
706 tomássemos uma posição. Se a posição é para detalharmos para a cidade toda como
707 isso será feito, muito bem, vamos informar que essa questão deverá ser aguardada. Mas,
708 mais uma vez, quero frisar que essa demanda veio do Conselho Distrital, que discutiu,
709 aprovou, e encaminhou para a Secretaria e a Secretaria, cumprindo o seu papel,
710 encaminhou para o Conselho Municipal de Saúde. **A SRA. HELOISA ALENCAR**
711 **(Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde):** Eu quero fazer um
712 encaminhamento sobre este processo. É um processo, não é? Então, precisa ser
713 respondido. Chegou para o Conselho e o Conselho tem que responder. A minha proposta
714 ao Plenário é que se faça um pequeno grupo de trabalho. Podem ser as pessoas
715 designadas. Pode ser a Sônia, que se manifestou aqui, o próprio conselheiro Oscar, que
716 tem acompanhado toda a questão da saúde da família. Que se elenquem neste processo
717 todas as perguntas que temos a respeito de como vai funcionar o projeto para a
718 Secretaria responder. O que a Secretaria responder, traremos para o Plenário e, se o
719 Plenário entender que está bem, aprovaremos em uma próxima reunião. Porque o
720 projeto, pelo visto, vai demorar bastante. Pelo que sentimos, vai demorar bastante. E a
721 demanda da comunidade do Humaitá não partiu da comunidade, partiu de outro lugar. **A**
722 **SRA. CHRISTIANE NUNES DE FREITAS (Coordenadora Municipal da Rede de**
723 **Atenção Básica):** Eu só quero fazer uma proposta e acrescentar ao encaminhamento da
724 Heloísa. Que os conselheiros distritais possam estar apresentando, porque isso é uma
725 discussão que está sendo feita, tanto nos Conselhos Locais, quanto na própria
726 comunidade ou Conselho Distrital. Então, que os conselheiros distritais participem deste
727 planejamento, desta discussão, que é o que está ali. O que aconteceu hoje, por exemplo,
728 com a Ceres? Os conselheiros distritais, principalmente a Marizete e a própria Maria, que
729 está doente? Pediram que retirasse o projeto, porque elas queriam defender esta posição
730 aqui. O projeto, quando vier, temos que discutir caso a caso, porque estamos falando de
731 trabalhadores, o que cada um deles faz dentro da sua região. Então, o projeto de cada um
732 vai ter a apresentação do projeto e aprovamos ou não. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
733 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** A tua proposta
734 é agregar ao grupo de trabalho as pessoas da comunidade, do Conselho Distrital e do
735 Conselho Local? Está certo. Este grupo tem que ter um tempo também. **HAMILTON DE**
736 **FARIAS (SIMPA):** Só para manifestar o interesse que o Sindicato dos Municipários tem
737 em participar deste grupo também, porque estes trabalhadores são colegas que vão ser
738 jogados para cá e para lá e nós queremos ter voz ativa nisso. **O SR. MARCELO BÓSIO**
739 **(Secretário Adjunto da Saúde):** Eu quero dizer que os colegas não vão ser jogados para
740 nenhum lado! Será discutido com cada um onde eles vão permanecer realizando suas
741 atividades. Não dá para dizer o seguinte: agora o gestor vai rifar as pessoas aqui. Penso
742 que temos que ter um pouco de cuidado. Porque não estamos aqui para fazer isso. Eu
743 quero dizer que nós temos uma proposta que não é jogar os trabalhadores, porque eles
744 são importantes, são valorizados, e temos respeitado todos eles. Não é uma questão de
745 dizer que vamos jogar os trabalhadores. A proposta do governo não é jogar os
746 trabalhadores de um lado para o outro. Não é! **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
747 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Podemos ficar com esta
748 proposta de encaminhamento? Eu entendi que é a formação de um grupo de trabalho que
749 a Heloísa propôs estabelecendo uma série de questionamentos. A Cristiane fez uma
750 proposta, e eu acrescentei agregar um representante da comunidade a este grupo, do
751 Conselho Local. Não é isso Cristiane? Só para acompanhar a discussão e o grupo. Só um
752 pouquinho. Esta questão é uma questão importante. Nós temos que terminar a discussão.
753 Eu não posso simplesmente interromper e impedir a fala das pessoas diante de uma
754 situação importante, porque temos uma pauta. Eu avisei as pessoas que foram
755 convidadas hoje que teríamos uma pauta extensa, com vários projetos, e que foi um
756 esforço coletivo para fazer. E assim fizemos. Sabíamos que ia virar pauta, tanto que

757 defendi no Núcleo de Coordenação do Conselho que não viesse para pauta. A Secretaria
758 insistiu. Então, está pagando o preço da importância da discussão. Não há outra coisa a
759 ser feita. **A SRA. SONIA CORADINI (Conselho Distrital de Saúde Centro):** Eu só quero
760 colocar que são duas propostas. Uma proposta da Heloísa. No meu entendimento a
761 proposta da Heloísa é que o Conselho analise isso e provoque o gestor para sair alguma
762 coisa. Isso é uma proposta. Outra questão é trazer os Conselhos Distritais e Locais para
763 dentro da discussão sem ter um projeto. Nós temos que ter um escopo, um projeto. Para
764 onde nós vamos? Nós vamos para lá ou para cá? É isso que o Conselho quer saber. A
765 Secretaria não tem isso e para mim está claro. Não é que não possam. Não distorce as
766 minhas palavras. A Secretaria da Saúde não tem um projeto. Não tem! Isso está claro.
767 Está jogando para a comunidade a decisão. O gestor tem que ter um projeto para
768 direcionar. É óbvio que a comunidade vai fazer o processo de discussão, mas tem que ter
769 uma direção. É isso que está faltando. Daí vamos chamar a comunidade para ela decidir
770 qual é o projeto que vai levar? A Secretaria tem que dar o norte. Quer conversão da
771 rede? Quer que os trabalhadores sejam cotados para trabalhar no Saúde da Família? De
772 que forma vai ser feito isso? Já fizemos *ene* discussões e estamos retrocedendo,
773 Marcelo. Estamos retrocedendo. Tem que fazer a discussão. Uma coisa é ir em uma
774 comunidade e discutir com aquele grupo de trabalhadores que não tem o entendimento
775 correto. É jogar comunidade contra comunidade, trabalhador contra trabalhador. **A SRA.**
776 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**
777 **Saúde):** Conselheiros, eu só quero pedir um pouco da atenção de vocês. A proposta que
778 a Heloísa fez foi para discutir especificamente, neste momento, este expediente. Então,
779 acho que cabe a proposta. Só que não invalida a proposta que a Sônia fez, que é
780 posterior, que foi a mesma que o Humberto fez, de discutirmos o processo como um todo.
781 Efetivamente não existe um projeto para toda a rede da cidade, que é isso que queremos.
782 São duas propostas. A primeira é para este expediente que já vou encaminhando, que é
783 constituir um grupo de trabalho designado por este Plenário. São os conselheiros Oscar,
784 Sônia, Heloísa, Héverson e mais um representante do Conselho Distrital e do Conselho
785 Local do Lami. Posteriormente, o Conselho aguarda a apresentação de um projeto de
786 conversão para a rede. Vamos ter uma conversão para a rede da Cidade, senão, a cada
787 processo que vier para cá, vai ser esta discussão. Então, vou repetir para esclarecer
788 melhor os conselheiros. A proposta é que se constitua um grupo de trabalho que já foi
789 nominado aqui para discutir especificamente o processo de criação da Estratégia de
790 Saúde da Família na unidade do Lami e da Ceres. E, a partir daí, o Conselho aguarda um
791 projeto de conversão da rede para ser apreciado por este plenário. Podemos proceder à
792 votação? (*Aqui escência da Plenária.*) Em votação a proposta encaminhada e construída
793 pela plenária deste Conselho. Os (as) Conselheiros (as) que aprovam se manifestem
794 levantando o crachá. (Pausa.) **30 votos a favor.** Os (as) Conselheiros (as) que não
795 aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **Nenhum voto.** Abstenções?
796 **Nenhuma abstenção. APROVADO por 30 votos.** Agora vou pedir a compreensão dos
797 conselheiros, porque já são dez para as nove. Então, se ficarmos até 21h30min.
798 conseguimos vencer a pauta. Já houve reunião de que saímos 22h ou 22h30min, mas
799 hoje não é o caso. Se puder contar com a colaboração de todos os conselheiros,
800 agradeço em nome do Núcleo de Coordenação. O Secretário Marcelo Bósio precisa se
801 retirar, mas a Dra. Christiane assume os trabalhos representando a Secretaria. A pauta de
802 hoje é o Matriciamento. Passo a palavra à Ana Paula, que é da Comissão de Saúde
803 Mental, para apresentar a Comissão de Implantação de Apoio Matricial e NASF na
804 Atenção Primária. **A SRA. ANA PAULA LIMA (Comissão de Saúde Mental):** Só para
805 esclarecer que esta pauta que está sendo reapresentada e que, casualmente, se embolou
806 com a pauta de agora não é a mesma. Vamos, primeiro, fazer esta distinção. Na verdade,
807 é tranquila esta apresentação, porque estamos apresentando um *start* da gestão para
808 implantação dos NASF's e discussão do apoio matricial da Secretaria, enquanto diretriz
809 que, inclusive, já foi aprovada no Plano Municipal de Saúde. Portanto, este não é um
810 projeto de implantação de NASF. O projeto está sendo construído. Estamos apresentando

811 aqui, digamos, o pontapé inicial da construção deste projeto que eu acho que está sendo
812 feito de uma maneira bem interessante e que está sendo de uma forma colegiada. Tanto
813 é que vocês podem ver que a coordenação desta Comissão é feita pelo gestor e pelos
814 trabalhadores. A composição da Comissão foi pensada com representações por gerência
815 **(Apresenta data show.) A SRA. ANA PAULA LIMA (Comissão de Saúde Mental):**
816 *(Finaliza a apresentação).* **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**
817 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** *(Após a apresentação da Sra. Ana*
818 *Paula Lima no data show).* Estão abertas as inscrições para quem desejar se manifestar.
819 *(Pausa.)* Clarissa. **A SRA. CLARISSA BASSIN (Sindicato Médico):** Boa-noite. Tenho
820 algumas dúvidas. Uma é a composição do NASF. Ela vem dentro do projeto do Ministério
821 da Saúde. Ela é uma composição fechada ou ela permite outras profissionais? Esta é a
822 primeira pergunta. A segunda pergunta é quem serão estes profissionais? A Estratégia de
823 Saúde da Família, por conta da mobilização do governo, vai ser de uma entidade privada.
824 O NASF vai com profissionais vinculados e contratados pelo IMESF? Os cargos não
825 estavam previstos no projeto? Está é a terceira pergunta. E se o Plano implantar 15,
826 implantaremos cinco agora, e as outras dez vão ser até quando? Está é a quarta. **O SR.**
827 **HÉVERSON VILLAR DA CUNHA (Conselho Distrital de Saúde Restinga):** Vamos
828 começar pela polêmica do negócio, por que cinco se temos oito gerentes? As oito
829 gerências têm problemas graves para resolver.. Por que cinco? Ah, até 2013, a copa do
830 mundo passou e nós não vamos receber. Vamos arrancar com oito direto. Já que é uma
831 proposta e estamos negociando, vamos arrancar em cima e não embaixo. Porque há
832 gente que vai ficar chorando as mágoas depois. Eu nem sei se estou dentro deste projeto.
833 Olha, só! Desde quando o dinheiro está vindo para Porto Alegre? Ou virá ainda? Isso tem
834 que detalhar. Porque daqui a pouco vão tirar de algum lugar para cobrir outro, e aí
835 começa toda a choradeira. A questão da especialidade, como a doutora falou. Eu vi que
836 tem uma lista de umas dezesseis, mas lá no início apresentou só três. Eu quero saber se
837 a questão da especialidade vai ser realmente pelo perfil epidemiológico de cada
838 gerência? Porque posso receber uma pessoa lá que é do outro mundo, não é? Obrigado.
839 **A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde):**
840 Bom, o primeiro comentário que quero fazer é que o processo é um bom processo.
841 Começou direito, veio para cá desde o início, desde as diretrizes. Então, é assim que
842 gostaríamos que fosse discutida toda a reestruturação da rede de serviço da Cidade.
843 Porque o Plano de Saúde, realmente, fala algumas coisas, mas sobre outras coisas não
844 fala nada. É omissivo. Já fizemos esta discussão quando analisamos o Plano. Do ponto de
845 vista do Projeto, das diretrizes, da linha filosófica que, inclusive, vocês estão trabalhando,
846 acho que está absolutamente perfeito. Prazos que vocês têm para agosto está bem. Se
847 em meio ano implantar cinco, pode ser que dê para fazer no segundo semestre cinco. Eu
848 quero acrescentar as minhas perguntas um pouco na linha do que a Clarissa falou: vocês
849 vão construir critérios para definir estes lugares, estes primeiros núcleos, mas muito
850 provavelmente vão ter que definir perfis. Os profissionais, mesmo hoje, os especialistas
851 destas áreas, a maioria não tem formação para fazer matriciamento. Não é? Vocês estão
852 fazendo uma formação, vocês que são da Comissão para poderem fazer o projeto. Isso
853 vai se repetir com estes profissionais que vão ser escolhidos, triados, selecionados ou
854 contratados para esta tarefa? Isso tem custo, tem prazo, que tipo é este de proposta de
855 formação, de especialização ou capacitação destas pessoas? Porque esta é a
856 preocupação que eu tenho. O pessoal que trabalha na Saúde da Família bem ou mal se
857 dispõe a trabalhar na comunidade, amassa barro, entra em barraco, passa em vala, estas
858 coisas que a gente faz quando está lá na ponta. Muitas vezes, o especialista é diferente.
859 É pior, ele não gosta disso. Então, vamos ter que levar pessoas que vão apoiar aqueles
860 que estão lá a fazer isso, ajudar inclusive a construir processos, instrumentos,
861 articulações que eles não estão conseguindo fazer, tem que ter prática para fazer isso.
862 Então, esta é a minha pergunta: como é que vai ser feita a formação destas pessoas que
863 vão apoiar os que precisam ser apoiados? Esta é a minha dúvida. **HAMILTON DE**
864 **FARIAS (SIMPA):** Em primeiro lugar, achei muito interessante a exposição. Ouvindo,

865 reparei que em momento algum vocês falaram sobre a relação que vai se estabelecer
866 entre esta estrutura e as escolas, por exemplo. No cotidiano, a escola é o local que
867 muitas vezes precisa deste apoio, e não tem. Estes profissionais que estão listados ali, vi
868 psicólogos, professor de educação física, terapeutas, mas acho que há um espaço de
869 interação com as escolas, que é muito rico e pode ser muito bem utilizado. Até porque,
870 geralmente, o pessoal tem esta vivência, como ela falou ali, amassar o barro. **A SRA.**
871 **ANA PAULA LIMA (Comissão de Saúde Mental):** Vou começar pelas quais sabemos a
872 resposta, porque há várias que ainda não sabemos e estamos em um processo de
873 construção. Com relação aos profissionais do rol, que perguntaram se pode haver outros
874 profissionais além daqueles. Para credenciamento o Ministério só credencia estes
875 profissionais. Aí que está a diretividade do gestor nacional a partir de avaliações
876 nacionais. Ou seja, são nestas nove áreas que se tem maior fragilidade e que se precisa
877 de maior apoio. O que não impede, se o gestor municipal assim entender, que se agregue
878 mais além dos cinco profissionais da equipe mínima. Estamos falando de uma equipe
879 mínima. O Ministério não incide sobre isso, ele incide sobre os critérios mínimos para
880 poder fazer os repasses. Agora, se quiser ampliar, o Ministério não vai ser contrário a
881 isso. A questão do perfil, que eu acho que é uma pergunta bem complexa, que a Heloísa
882 traz, é um desafio. Porque, na verdade, a questão do Apoio Matricial é um dispositivo
883 muito recente, pois surge como outras ferramentas neste processo a partir de 2000.
884 Então, não temos ainda uma massa de trabalhadores que saiba fazer isso. Existem
885 experiências e apontamentos de algumas diretrizes de que caminho que isso deva seguir.
886 Mas entendemos que o curso, não falei porque eu devia ser concisa, que é uma parceria
887 com a UFRGS e o que está pactuado é que há esta primeira etapa, que vai até agosto,
888 para fazermos uma análise de situação. Esta análise de situação quando for pactuada vai
889 ser no território inicialmente. Quando tivermos a análise dos oito territórios, vamos vir ao
890 Conselho para apresentar. A partir desta análise de situação é que vamos ter indicado
891 critérios para a composição em cada território. A questão do número cinco eu não sei.
892 Depois a Cristiane pode dizer porque cinco. Por que não oito? Eu também acho que seria
893 bom que já fosse oito. Não sei se vai ser viável. Mas que há necessidade, não temos
894 dúvida nenhuma. Quanto aos recursos humanos, depois a Cristiane responde. Com
895 relação à tarefa das equipes vinculadas à escola que o conselheiro trouxe, ali não sei se
896 deu para ver, porque passou muito rápido, aquele fluxograma apareciam entre as ações,
897 entre as interseções das escolas, o próprio PSE, que é o Programa de Saúde na
898 Escola do qual, na verdade, as equipes de saúde da família Atenção Primária são
899 responsáveis para qualificar esta Ação e ampliar as redes. Com certeza, vão ter este
900 trabalho com as escolas porque está colocado ali. Já existe este Programa da Secretaria,
901 mas tem que ser qualificado e ampliado. Para concluir, quanto ao curso, ao suporte, por
902 que fomos buscar a UFRGS? Primeiro, entendemos que as instituições formadoras têm
903 que dar conta de um desafio que não é só nosso. É um desafio dos trabalhadores a
904 mudança nesta formação. E para isso existem alguns programas que estão sendo
905 pensados, como o PET, o Pró Saúde e tantos outros. Mas até dentro da própria instituição
906 formadora, dentro da academia, sabemos que não existe esta produção de conhecimento,
907 pois isso é uma coisa nova. Então, estamos também tencionando no sentido de mobilizar,
908 porque as nossas demandas são estas. Vamos juntos construir respostas que não foram
909 dadas. O que a UFRGS se comprometeu, através do EducaSaúde, através do Laboratório
910 de Políticas Públicas, foi de dar continuidade de modo a assessorar este processo, não só
911 no primeiro momento, que seria o da Análise de Situação, mas durante o processo de
912 implantação dos NASF's. Porque entendemos que tem que ser feito todo um trabalho,
913 não basta só preparar o terreno, porque depois tem o trabalho da constituição, tem o
914 trabalho do perfil. Com certeza, vai ter que ter indicativos e critérios destas pessoas,
915 independente da forma de contratação, pois é uma questão de perfil mesmo. Portanto,
916 entendemos que vamos ter que buscar pessoas na rede que já estejam fazendo algumas
917 ações nesse sentido e que tenham o desejo de trabalhar nisso, porque ninguém faz apoio
918 matricial sem ter vontade de fazer. Assim, além de trazer essas pessoas é preciso buscar

919 pessoas que tenham esse desejo. O trabalho de análise de situação também já é esse
920 movimento para tentar identificar no território pessoas que potencialmente tenham perfil.
921 E vamos trabalhar na continuidade do processo de implantação dos NASF's, na questão
922 da qualificação, da formação dessas pessoas porque esse grupo, essa comissão segue
923 acompanhando o processo de implantação não só do NASF, mas a discussão do apoio
924 matricial também na rede especializada, como foi colocado, dando apoio à gerência como
925 um todo e àquele território. Então, estamos formando esses apoiadores, que são essas
926 24 pessoas, para que sigam nessa tarefa dentro dessa diretriz. O trabalho não se esgota
927 na implantação do IMESF, ele segue e temos clareza que é um trabalho grandioso, que é
928 um desafio porque não há respostas, dados; há caminhos e indicativos de onde queremos
929 chegar, mas é preciso que esse processo seja construído junto, por isso entendemos que
930 ele tem que ser amplo e envolver todos esses atores, para que seja realmente legítimo e
931 possa se consolidar como uma diretriz e uma política dentro da Secretaria. **A SRA.**
932 **CHRISTIANE NUNES DE FREITAS (Coordenadora da Rede de Atenção Primária):**
933 Com relação ao repasse, o **Heverson** pergunta se esse dinheiro já chegou. Não. O NASF
934 funciona da mesma forma que as equipes de Saúde da Família. Porto Alegre se
935 compromete ou solicita ao Ministério a adesão ao programa e, depois, faz-se o
936 cadastramento do NASF através de uma Portaria específica, com cadastramento dos
937 profissionais, carga horária desses locais, quais são as unidades de Saúde da Família às
938 quais esse NASF vai estar relacionado e, a partir dessa habitação, passa a haver um
939 repasse de inclusão, que é o que estabelece o local, dá equipamento, estrutura e, depois,
940 passa a ocorrer um repasse mensal. Ele perguntou por que não começar de 8. Temos
941 como meta até 2013, no Plano, 15. A nossa meta inicial é 5, mas não há por que não se
942 começar com 8, tanto é que quando reunimos a comissão, juntamos as 8 gerências,
943 sendo 3 representantes por gerência e desde o início sabemos que há gerências que já
944 possuem trabalho em matriciamento, têm alguma experiência com matricial e outras não.
945 Assim, houve a necessidade de começarmos a alinhar todos os representantes das
946 gerências num mesmo momento. E assim, achamos que esse curso, esse apoio faria com
947 que houvesse um alinhamento. A própria tarefa do curso é essa avaliação do território e a
948 construção da possibilidade do NASF nas suas regiões. Esta também é uma tarefa e cada
949 gerência se coloca mais ou menos. Há algumas que já se colocaram como pré-NASF, já
950 possuem sala, outras já têm um NASF já pensado. Tentamos alinhar para que todas as
951 gerências pudessem andar juntas, com o mesmo tipo de conhecimento. Algumas já
952 tinham experiência do BABEL, então já possuem isso mais vivido, outras gerências não.
953 Se as 8 gerências conseguirem construir o projeto e nós conseguirmos formá-los com
954 recursos humanos, localização, suficientes equipes de Saúde da Família para compor,
955 acho que será possível colocar. Não há problema algum. O que colocamos de meta é, no
956 mínimo, o que precisamos fazer. Essas 5 estão dentro do PAS. Contratualização de RH.
957 A Portaria não define, ela só estabelece a carga horária para esses profissionais. Assim,
958 estamos partindo da composição. As pessoas que estão trabalhando na Secretaria, hoje,
959 sendo municipais, municipalizados, vão poder trabalhar nisso desde que queiram, que
960 tenham perfil e se sintam confortáveis nesse processo. Também temos pensado em
961 concurso público e o próprio IMESF prevê alguns profissionais para compor os NASF's. É
962 possível fazer-se uma mescla desses profissionais. Temos algumas possibilidades,
963 principalmente com os educadores físicos, que é um cargo que não temos. Hoje já temos
964 uma educadora física que compõe a equipe da Glória/Cruzeiro/Cristal, que faz parte
965 desse processo e, com a sua experiência, está nos ajudando. Nota-se que há
966 necessidade de dispormos desse profissional, de termos esse cargo e até temos outros
967 planos com relação às academias e isso vai acontecer. Fico bem tranquila com relação ao
968 que foi abordado pela Heloísa, no que diz respeito à formação. A educação permanente
969 se faz necessária. Sabe-se que por mais que a academia dê conhecimento, a prática de
970 fazer isso acontecer, principalmente na política do apoio matricial e no NASF, ela se faz
971 muito no serviço, no sentido de buscar as possibilidades e fazer a educação permanente
972 no serviço. Assim foi o BABEL, assim está ocorrendo com a equipe que está trabalhando.

973 Achamos que isto tem que ser permanente. Não temos o perfil completo desses
974 profissionais que estão vindo dos concursos, que estão vindo das universidades porque o
975 NASF, o apoio matricial é uma coisa que está aí nos campos; é preciso criar essa nova
976 forma de trabalhar. As experiências que temos em relação ao NASF nos levaram a ver
977 que por não ter essa discussão permanente, há municípios que constituem o NASF, mas
978 ele passa a ser uma coisa estanque, fechadinha e, quando se vê, está sendo uma coisa
979 puramente assistencial, o que não é o modelo. Por isso acreditamos que essa formação
980 tem que se dar no andar da carruagem, mas tem que ocorrer. Estamos vendo que há
981 pessoas que estão nesse grupo, que estão construindo e gostam de estar fazendo parte.
982 Dentro desse grupo há pessoal da Estratégia de Saúde da Família, do Instituto de
983 Cardiologia, do Moinhos. Há trabalhadores de todos os tipos. São profissionais de saúde
984 que estão construindo um projeto. O que garantimos é que vamos compor, conforme a
985 necessidade desses profissionais dentro dos projetos. A gestão se compromete em
986 compor e fazer acontecer esses NASF's, sendo educador físico, sendo terapeuta
987 ocupacional, sendo geriatra ou o próprio ginecologista, se o perfil epidemiológico definir
988 que isso é necessário. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora**
989 **do Conselho Municipal de Saúde):** Conforme combinamos, os trabalhos seriam até as
990 21h30min. Penso que todas as questões levantadas foram respondidas e vamos
991 continuar, Christiane, acompanhando o processo e, na medida em que as etapas forem
992 sendo concluídas, terão que ser trazidas, obviamente, ao conhecimento do Conselho. Eu
993 ainda teria três informes para dar a vocês, mas não vou fazer isso. Vou enviar por e-mail
994 e retomaremos na próxima reunião. São questões bem importantes. Estão encerrados os
995 trabalhos. (Encerra-se a sessão às 21h35min.)

996

997

998

MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA
Coordenadora do Conselho CMS/POA

OSCAR RISSIERI PANIZ
Vice Coordenador CMS/POA

1000

1001

Ata aprovada na reunião plenária do dia 21/07/2011