

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

2 **ATA: 13/2010**

3 **DATA: 17 DE JUNHO DE 2010**

4 Aos dezessete dias do mês de junho do ano de dois mil e dez, às 18h45min, no auditório
5 da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida Loureiro da Silva,
6 nº 325, reuniu-se, em sessão extraordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde
7 de Porto Alegre. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
8 **Conselho Municipal de Saúde):** Boa-noite a todos. No uso das atribuições que me são
9 concedidas pelas Leis 8080, de setembro de 1990, 8142/90, de dezembro de 1990, pelo
10 Decreto Lei 277/92, de maio de 1992, que cria o Conselho Municipal de Saúde, pela Lei
11 Orgânica, pelo Código Municipal de Saúde do nosso Município, pelo Regimento Interno
12 deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão extraordinária do
13 Plenário do dia 17 de junho de 2010, tendo como proposta de pauta o seguinte: **1)**
14 **Abertura. 2) Apreciação das Atas 09/10, 10/10 e 11/10. Presentes os seguintes**
15 **Conselheiros (as):** 1)NEI CARVALHO, 2)MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA,
16 3)PAULO GOULART DOS SANTOS, 4)JACI DOS SANTOS, 5)OLIR ANTONIO CITOLIN,
17 6)SONIA REGINA CORADINE, 7)DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO, 8)JOSE
18 CARLOS SILVEIRA VIEIRA, 9)PEDRO LUIS DA SILVA VARGAS, 10)MASURQUETE DE
19 AZEVEDO COIMBRA, 11)ANA CLAUDIA PEREIRA DE PAULA, 12)ISI AZEVEDO DA
20 SILVEIRA, 13)SILVIA GIUGLIANI, 14)ALBERTO MOURA TERRES, 15)MARIA REJANE
21 SEIBEL, 16)CARLOS HENRIQUE CASARTELLI, 17)SALETE CAMERINI, 18)LINDSEY
22 MARILYN DA SILVA LARSON, 19)TANIA LEDI DA LUZ RUSCHINSCHKE, 20)VERA
23 TEREZINHA RAMOS LEONARDI, 21)CLAUDIA BEATRIZ MATHIA. Como Conselheiro
24 Suplente presente: 1)ANA MARIA DE ARAUJO CIRNE, 2)MARCELO BOSIO. **3) Faltas**
25 **Justificadas:** Maria Encarnacion Morales Ortega (Conselho Distrital de Saúde Leste),
26 Elen Maria Borba (Conselho Distrital de Saúde Centro), Oscar Paniz (Conselho Distrital de
27 Saúde Centro), Roger dos Santos da Rosa (ABRAHUE), Heverson Luis Vilar da Cunha
28 (Conselho Distrital de Saúde Restinga), Maria Ivone Dill (Conselho Distrital de Saúde
29 Leste) e Rejane Haidrich (Conselho Distrital de Saúde Eixo Baltazar). **4) Pareceres.** (Não
30 há pareceres.) **5) Informes:** A)DPSF, B)Curso: Saúde bucal e doença falciforme,
31 C)Relatório de atividades dos Conselhos Municipais de Porto Alegre, D) Curso de
32 especialização em saúde pública – UFRGS, E)Audiência Pública – “Decisão do Supremo
33 Tribunal Federal quanto ao recurso de “diferença de classe” que permite a pacientes
34 pagamento ao SUS para atendimento diferenciado” e F)Eleição Extremo Sul. **6) Pauta:**
35 A)Informatização da Rede e B)Equipes de saúde bucal. Passamos à **Apreciação das**
36 **atas 09/10, 10/10 e 11/10**, que todos os conselheiros receberam na reunião anterior.
37 Vamos apreciá-las em bloco. Os conselheiros que têm algumas considerações em relação
38 às atas 09, 10 e 11, por favor, manifestem-se. Alguma alteração ou solicitação? Podemos
39 colocar em votação? (*Silêncio na plenária.*) Em votação as Atas 09, 10 e 11/2010. Os (as)
40 Senhores (as) Conselheiros (as) que a aprovam se manifestem levantando o seu crachá.
41 (Pausa.) (13 votos.) Os conselheiros que são contrários, por favor, manifestem-se
42 levantando o seu crachá. (Pausa.) Alguém se abstém? (Pausa.) **APROVADAS as Atas**
43 **09, 10 e 11/2010. 3)** Hoje não temos **pareceres. 4)** Vou reprisar alguns **informes.** Com
44 relação ao Relatório, temos o Curso de Saúde Bucal e Doença Falciforme, que vai ocorrer
45 no dia 22 de junho de 2010. Está no envelope de vocês. É uma promoção da
46 Coordenação da Política de Saúde da População Negra. Outra questão que quero trazer
47 ao conhecimento da Plenária – se algum conselheiro tiver interesse, o Conselho participa
48 quinzenalmente das reuniões do fórum Municipal dos Conselhos que está sendo reativado
49 pela Secretaria da Governança – é que nos foi distribuído na reunião anterior um Relatório
50 de Atividades dos Conselhos Municipais de Porto Alegre de 2009, onde consta o Relatório

51 do nosso Conselho Municipal de Saúde, entre os outros conselhos. Só temos esta cópia,
52 para quem tiver interesse, está aqui à disposição. Quero lembrar mais uma vez a
53 possibilidade de realizar o Curso de Especialização de Saúde Pública que foi divulgado na
54 Plenária anterior. Portanto, quero trazer novamente ao conhecimento dos conselheiros,
55 para reforçar, o aviso. O Conselho tem a disponibilidade de uma vaga. Os conselheiros
56 que tiverem interesse procurem o Conselho Municipal de Saúde. O ofício encaminhando
57 as pessoas que desejarem participar da prova deve ser entregue até o dia 23 de julho na
58 Secretaria da Faculdade de Medicina do Departamento da Medicina Social. Também
59 quero lembrar a respeito do nosso Seminário de Educação e Saúde, amanhã, no qual já
60 temos 170 inscritos. É um sucesso só pelo número de inscritos. São mais de trinta
61 conselheiros. Lembrando que a nossa prioridade é a capacitação dos conselheiros.
62 Estamos investindo nisso. O Plenário pode observar que o nosso Seminário é um sucesso
63 desde já. Outro aviso importante que não está no envelope de vocês, mas é uma questão
64 muito importante, é que vamos ter uma audiência pública. Chegou o convite da Comissão
65 de Saúde da Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul para uma audiência
66 pública que tratará da decisão do Supremo Tribunal Federal, com relação ao recurso de
67 diferença de classes, que é aquele recurso encaminhado pelo Conselho Regional de
68 Medicina do Rio Grande do Sul que permite aos pacientes o pagamento ao SUS por
69 atendimento diferenciado. Estará acontecendo na Assembléia Legislativa no dia 23 de
70 junho, às 9h30min. Há outra questão importante que foi abordada e avaliada no Núcleo de
71 Coordenação do Conselho, na reunião de ontem, com relação ao processo eleitoral do
72 Conselho Distrital do Extremo Sul. Elaboramos um documento que gostaríamos de
73 submeter à apreciação deste Plenário. Vou ler o que diz. *Ao Plenário do Conselho
74 Municipal de Saúde de Porto Alegre. O Núcleo de Coordenação em reunião ordinária do
75 dia 16 de junho de 2010, recebeu, através da SRA. Carmem Lúcia dos Santos Padilha,
76 trabalhadora da Gerência Distrital Restinga-Extremo Sul e membro da Comissão Eleitoral
77 constituída para a realização para a eleição do Conselho Distrital Extremo Sul,
78 documentação referente ao referido pleito na qual constam relatos de diversas
79 irregularidades ocorridas durante o processo eleitoral que culminaram com a decisão da
80 Comissão e impugnaram o mesmo. O Núcleo de Coordenação, após a análise da referida
81 documentação, acolheu a decisão da Comissão Eleitoral considerando nulo o processo
82 eleitoral realizado o qual deverá ser retomado sob a responsabilidade da Gerência Distrital
83 de Saúde com o acompanhamento do Núcleo de Coordenação. Por tratar-se de fato grave
84 inusitado, submete esta decisão à deliberação do Plenário. Todos compreenderam? Eu
85 vou ler a ata, então. Aos trinta dias do mês de maio do ano de dois mil e dez, reuniram-se
86 na sala Maria Moura, do CAR Restinga-Extremo Sul, os seguintes representantes da
87 Comissão organizadora da eleição para o Conselho Distrital Extremo Sul: Sr. René Miguel
88 Alves, Sr. Gilberto Fagundes da Silva, Sr^a. Carmem Lúcia dos Santos Padilha e Sr. Idemar
89 da Rocha Nunes. Iniciamos a reunião analisando a documentação enviada pelas duas
90 chapas inscritas e constatamos: o documento encaminhado pela chapa 1, assinado pela
91 Sr^a. Carla Rosana da Silva, não tem amparo legal e legitimidade, pois a mesma não é
92 representante legal do Conselho Distrital Extremo Sul e também não participou da
93 elaboração do Regimento das Eleições do Conselho Distrital de Saúde do Extremo Sul
94 como coordenadora de chapa. Analisando o documento apresentado pela chapa 2,
95 anexos a este documento, ratificamos as constatações, pois neste dia a gerente distrital,
96 Sandra de la Costa, verificou que a enfermeira Maria Longina, na UBS Belém, portava um
97 adesivo da propaganda da chapa 1 e solicitou a mesma para que tirasse, pois não era
98 permitido conforme item 2 do Regimento das Eleições. Nesta mesma Unidade, onde o Sr.
99 Gilberto Fagundes da Silva era o responsável pela urna, ocorreu um fato, ou melhor, um
100 relato da Sr^a. Glaci Terezinha Coelho por telefone na presença da Sr^a. Carmem Padilha*

101 *que faz parte da Comissão Eleitoral e que também representa a gerência distrital de que*
102 *suspendam os ônibus que estavam aguardando, dito por esta pessoa, para trazer eleitores*
103 *para votarem na chapa 1 até a UBS Belém, pois a eleição havia sido impugnada. A*
104 *impugnação aconteceu às 13 horas, após a reunião da Comissão Eleitoral já de posse dos*
105 *relatos apresentados pelas chapas e por consenso naquele momento para posterior*
106 *análise da documentação. Após análise, a constatação “in loco” das irregularidades*
107 *apresentadas pela chapa 1, decidimos pela impugnação de cada um. Colocamos a*
108 *presente ata para vista do Conselho Municipal de Saúde, para o Gabinete do Secretário*
109 *da Saúde e, após apreciação dos mesmos, empossar a chapa 2 baseado nos fatos e na*
110 *apuração de mais de 50% da votação que segue anexo. Nada mais havendo a constar,*
111 *encerro a presente ata que vai assinada por mim e demais presentes. Ontem foi toda a*
112 *documentação trazida ao Núcleo, como a gente disse no documento. Então, a decisão foi*
113 *essa, ou seja, de fazer uma nova eleição e chamar a Gerência para que se comprometa*
114 *com este processo. Não há informe, Vieira, porque, como tu és de uma outra chapa,*
115 *participaste de uma chapa, então não dá. Há pessoas que não estão aqui que*
116 *participaram da outra chapa, e não queremos fazer discussão. Isso para nós é assunto*
117 *vencido, é decisão do Núcleo, mas estamos trazendo para o Plenário. Queremos o*
118 *compromisso da Gerência com o processo. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES***
119 **(Conselho Regional de Serviço Social):** Quero sugerir ao Conselho que possa abrir
120 duas vagas para alguém do Plenário que queira comparecer, porque é uma situação
121 gravíssima a que está sendo relatada aí. Uma eleição que, além do Núcleo, se abra para
122 outras entidades, para estarmos fiscalizando este processo. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
123 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saude):** Acho pertinente
124 isso. Penso que podemos encaminhar isso junto a este documento. Já é pedido na
125 reunião dos Conselhos que todos tenham conhecimento, que realizamos aqui com os
126 Conselhos Distritais, quinzenalmente, a solicitação dos conselheiros de que a
127 Coordenação do Conselho, a Secretaria Executiva do Conselho, possa organizar-se de
128 forma a contribuir nos processos eleitorais de todos os Conselhos Distritais. Ficamos de
129 avaliar, porque hoje, da maneira como estamos e funcionamos, não há condições de
130 fazermos isso de uma forma mais organizada. Mas desta forma, como os conselheiros se
131 dispõem a participar, aí podemos nos organizar. Acho que contempla de alguma forma o
132 que foi proposto pelo Núcleo dos conselheiros. Então, submeto ao Plenário, com a
133 questão que o conselheiro Terres traz: agregando a possibilidade de participação de
134 membros deste Plenário que se disponham, sejam entidades, conselheiros, a participar.
135 Em votação o documento com a proposta acrescida pelo conselheiro Terres com relação
136 ao processo eleitoral do Conselho Distrital Extremo Sul. Os (as) Senhores (as)
137 Conselheiros (as) que o aprovam se manifestem levantando o seu crachá. (Pausa.)(16
138 votos.) Os conselheiros que são contrários, por favor, manifestem-se levantando o seu
139 crachá. (Pausa.) Alguém se abstém? (Pausa.) **APROVADO.** O próximo Informe é relativo
140 ao DPSF. Vocês lembram que a partir do processo da saída da FAURGS foi estabelecido
141 um contrato com o Instituto Sollus, em que pese o Conselho Municipal de Saúde ter se
142 posicionado contrariamente, emitindo resolução a esse respeito. A decisão tomada pela
143 Secretaria foi de contratar o Instituto Sollus para que fizesse a administração da estratégia
144 da Saúde da Família em nosso Município. Na ocasião, o Conselho Municipal de Saúde fez
145 diversas manifestações, em conjunto com as entidades que dele participam, inclusive
146 junto ao Ministério Público e Tribunal de Contas. Na ocasião, três meses após esse
147 contrato ter sido feito, e após o Ministério Público, por intermédio da Promotoria do
148 Patrimônio Público emitir uma recomendação, que tem o nº 10/2007, ao Prefeito Municipal
149 de Porto Alegre José Fogaça, indicando nessa recomendação que ele se abstinhasse de
150 contratar os referidos serviços, que suspendesse imediatamente os repasses de verbas ao

151 Instituto Sollus, etc. Temos aqui cópia, mas é só para fazermos uma breve referência.
152 Mais especificamente no ano seguinte, o Conselho Municipal de Saúde, por intermédio de
153 uma ação no Ministério Público Estadual, requereu a prestação de contas do Instituto
154 Sollus, que foi entregue ao Conselho. Feita a análise dos documentos foram identificados
155 indícios de irregularidades, as quais foram encaminhadas ao Ministério Público. Mas,
156 antes disso, nesse processo de contratação da Sollus, foi assinado termo de compromisso
157 e de ajustamento de conduta onde o Município de Porto Alegre se comprometia, entre
158 outras questões, a fazer concurso público, providenciar até março de 2008 o envio do
159 projeto de lei à Câmara Municipal. Isso foi entregue em tempo hábil, tramitou e no dia 17
160 de dezembro do ano passado ocorreu a votação do DPSF, que foi aprovado pela Câmara
161 de Vereadores. A partir dessa aprovação, foi feita notificação recomendatória, pelos
162 mesmos agentes: Ministério Público, Ministério Público do Trabalho e Ministério Público de
163 Contas ao Prefeito Municipal e ao Presidente da Câmara, dando conta e considerando
164 que a referida lei aprovada continha alguns vícios de inconstitucionalidade. Desde então, o
165 Prefeito José Fortunati constituiu um grupo de trabalho, que tinha incumbência – diante do
166 Ministério Público, com representação das entidades, Secretaria da Saúde – de no prazo
167 de 2 meses, isto foi em 26/4/2010, portanto até 28/06/2010, para apresentar um novo
168 projeto. Essas reuniões ocorreram na Secretaria da Administração. Os representantes do
169 Conselho, nesse grupo eram o Oscar Paniz e a Heloísa Alencar, nossa Assessora
170 Técnica; a Sônia que também é nossa Conselheira e que representa o Sindicato dos
171 Enfermeiros; a Isis que é do Conselho Regional de Odontologia; o Gilmar França do
172 SindiSaúde e a Adriana que é Conselheira do Sindicato Médico. Nesse período, então a
173 proposta era que se conversasse sobre a saúde pública de Porto Alegre e se
174 apresentassem propostas. Como é do conhecimento de todos, o Conselho Municipal de
175 Saúde, quando discutiu o tema, antes mesmo da criação do DPSF, mais recentemente em
176 função do processo da quebra do contrato com a FAURGS e contratação do Instituto
177 Sollus, realizou um Seminário, em 2008, que teve como resultado uma Resolução que tem
178 o número 37 – que todos conhecem – e essa Resolução encerra uma proposta, uma
179 posição do Conselho a respeito da Atenção Básica no nosso Município. Além disso,
180 tínhamos recebido, na ocasião da discussão do processo, ainda lá em 2004, uma minuta
181 de projeto para estratégia de saúde da família e esta foi a proposta que o Conselho levou,
182 na sua representação, desde o início em que se fez presente. No entanto, as reuniões
183 avançaram e a ideia que se tinha era que o Conselho Municipal de Saúde pudesse ter o
184 cálculo do impacto financeiro – e esta foi a proposta que o Conselho defendeu durante
185 todo o tempo – se a Secretaria Municipal de Saúde contratasse, todos os servidores da
186 estratégia de saúde da família, por concurso público, com regime estatutário. Esse cálculo
187 veio de forma absoluta, na reunião anterior, a última reunião foi na terça-feira desta
188 semana, dando conta de seria gasto um total de R\$ 42.000.000,00 para que isso
189 ocorresse. Nessa mesma reunião foi solicitado que se esmiuçasse mais esse cálculo, para
190 que pudéssemos ter conhecimento de como se teria chegado a esse valor, inclusive com
191 apresentação de recursos humanos, de dados demonstrando de onde viria esse valor. Na
192 reunião seguinte que foi a reunião da última terça-feira, foi apresentada uma proposta, que
193 não era a proposta e nem o cálculo que o Conselho havia solicitado. Era uma proposta
194 apresentada pela Secretaria da Saúde, pelo Governo Municipal, no sentido de que fosse
195 criada uma fundação pública de direito privado para assumir a estratégia de saúde da
196 família em nosso Município. Eu estava nessa reunião e a posição que levei, em nome do
197 Conselho, foi no sentido de reafirmar a posição do Conselho Municipal de Saúde que é
198 consubstanciada na nossa Resolução 37 que diz que a estratégia de saúde da família é o
199 modelo de atenção básica do município de Porto Alegre, mas queremos relações de
200 trabalho estáveis, não aceitamos ong's, ocip's e nem outras situações como a que foi

201 colocada. Não sei a Heloisa ou Sonia querem complementar o informe, mas basicamente
202 o que foi levado ao grupo foi essa proposta. Como o Prefeito solicitou que esse grupo
203 fosse criado, que chegasse a um consenso e apresentasse o resultado diante do
204 Ministério Público, o que acontecerá na reunião do próximo dia 28/06, o Conselho entende
205 que ainda devem ser apresentados os cálculos a que me referi quanto ao impacto
206 financeiro que haveria se estatutários fossem todos os integrantes da estratégia de saúde
207 da família. Esta, por enquanto é a nossa proposta. Há uma outra reunião marcada para a
208 próxima terça-feira, quando, então, talvez seja apresentado o demonstrativo que
209 solicitamos. **O SR. CARLOS CASARTELLI (Secretário Municipal da Saúde):** Na
210 verdade há toda uma discussão ainda sendo feita. A proposta tem que ser entregue até o
211 dia 28 para o Ministério Público para, depois, ser encaminhada à Câmara de Vereadores.
212 Realmente, foi levada a proposta da fundação e tivemos uma reunião ontem com o
213 Prefeito Fortunati ocasião em que apresentamos todas as planilhas que a Administração
214 fez e onde estão previstas todas as possibilidades. Vai-se utilizar como média 100
215 equipes, que é mais ou menos o que existe hoje. Então, na próxima reunião, vamos
216 apresentar o custo de 100 equipes pelo modelo estatutário e de 100 equipes pelo modelo
217 de fundação com filantropia e sem filantropia. Então, como disse, esses dados serão
218 apresentados na próxima reunião de terça-feira, para que cheguemos à conclusão de qual
219 vai ser o sistema que iremos apresentar no dia 28 p.v. ao Ministério Público e que será o
220 mesmo que será apresentado para a Secretaria Municipal de Saúde. O processo continua
221 em debate na mesa de negociações. Na verdade, é uma mesa bastante ampla e há,
222 claramente, na mesa pessoas que defendem o regime estatutário e outras que defendem
223 o regime celetista. Então, não há uma unidade de pensamento. Particularmente tenho
224 uma preocupação no que diz respeito ao regime estatutário porque da forma como ele
225 está colocado, hoje, a lei vai ter que ter muito cuidado – se o regime estatutário for o
226 escolhido – para criar os cargos para que não haja mistura. Se o regime for o estatutário e
227 criarmos cargos de acordo com o que o estatuto prevê, algumas categorias terão prejuízo
228 salarial. Então, será necessário criar novos cargos com denominação bem específica para
229 que não se confundam esses cargos que vão ser criados, pois na verdade os profissionais
230 são os mesmos: médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, com os cargos que hoje
231 já existem. Esta vai ser uma reengenharia que, a meu ver, cabe à assessoria jurídica e à
232 PGM fazerem isso, porque pode ser confundido e, se isto acontecer, pode um sistema ser
233 contaminado pelo outro ou ter uma redução salarial, pelo que a estratégia paga hoje de
234 remuneração ou se ter um pedido de equiparação salarial de parte daqueles que não
235 trabalham com estratégia da família. Esta é mais uma construção que necessitará ser feita
236 até o próximo dia 28. Ainda está em aberto. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
237 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** **PAUTA: Equipes de**
238 **Saúde Bucal e Informatização da Rede.** Antes da apresentação dos nossos pontos de
239 pauta pelos representantes da Secretaria Municipal de Saúde quero informar que a partir
240 desta semana os nossos novos conselheiros pelo segmento gestor serão,
241 respectivamente: Carlos Henrique Casartelli (Titular) e Marcelo Bósio (Suplente). A
242 Brizabel Rocha, que nos acompanhou durante muito tempo na condição de Conselheira,
243 está deixando este Conselho, nem está mais na Secretaria Municipal de Saúde. A
244 Cristiane vai apresentar a estratégia para a formação das Equipes de Saúde Bucal. **A**
245 **SRA. CRISTIANE (Secretaria Municipal de Saúde):** Ontem, em reunião com os
246 Conselheiros, foram discutidas as possibilidades de novas equipes de saúde bucal.
247 Usamos o critério a colocamos imediata de RH e equipamentos, sem necessidade de
248 ampliação ou reforma. Dentro dos critérios elencamos o seguinte: uma equipe na
249 Norte/Eixo Baltazar, na Esperança Cordeiro. Na Partenon/Lomba do Pinheiro, no São
250 Pedro, uma na Santa Helena e UBS 8. Na Sul/Centro-Sul, Vila Nova Ipanema, Moradas da

251 Hípica. Na Centro: Santa Marta e Modelo, uma em cada um. Na Leste/Nordeste,
252 Laranjeiras, Jardim da FAPA, Jardim Protásio Alves. Glória/Cruzeiro/Cristal, no Centro de
253 Saúde Vila dos Comerciantes. A Encarnación não está presente, mas ela pediu para que
254 fosse incluída a Timbaúva. Acontece que na Timbaúva já existe a equipe de saúde bucal.
255 Por isto eu retirei. Com a retirada da Timbaúva a sugestão seria a de acrescentar uma no
256 Centro de Saúde Vila dos Comerciantes. Então, são as quatorze; treze com mais uma. **A**
257 **SRA. ELIANE (Gerente Distrital Leste/Nordeste):** Temos que incluir o PSF Laranjeiras,
258 que ganhou da comunidade um equipamento odontológico completo, assim como o
259 mobiliário. Estamos com um Dentista da Secretaria, por contratação emergencial, e um
260 auxiliar de consultório dentário, também com contratação temporária, para não deixar esta
261 comunidade sem atendimento. Então, realmente precisamos fazer um aditivo no
262 Laranjeiras. O Jardim da FAPA não há a menor condição de estrutura física para receber
263 uma equipe de saúde bucal. O que existe em relação ao Jardim da FAPA é uma intenção,
264 um comprometimento via Orçamento Participativo, para uma verba de ampliação, prevista
265 para 2011, que ainda não tem nem projeto. Para este momento é absolutamente
266 impossível. Não há espaço físico. Não a menor condição de se colocar um serviço de
267 saúde bucal no PSF Jardim da FAPA. Não vejo nenhum conselheiro da Nordeste aqui.
268 Tem algum? (*Silêncio na plenária*). É um projeto para o futuro e não para 2010. A mesma
269 coisa acontece no PSF Jardim Protásio Alves: não há espaço físico para um serviço de
270 saúde bucal. Não há a menor condição. O PSF do Jardim Protásio Alves a comunidade é
271 atendida na US Morro Sant'Ana. E o pessoal do Jardim da FAPA é atendido na US
272 Chácara da Fumaça. Nenhum destes dois serviços tem condições de receber uma equipe
273 de saúde bucal neste momento. Sendo que para o Jardim Protásio Alves não há nem
274 projeto de colocação a curto prazo; e para o Jardim da FAPA em 2011, talvez, 2012 a
275 gente possa pensar neste assunto. Mas, não é para este momento. Só temos condições
276 de incluir um aditivo para o PSF Laranjeiras neste momento. **A SRA. HELOÍSA**
277 **ALENCAR (Assessora Técnica do CMS):** Gostaria de esclarecer o plenário sobre o que
278 foi acordado na reunião de ontem com as coordenações dos conselhos distritais. Surgiu
279 esta discussão sobre o espaço, de ser ou não suficiente. O que ficou acordado é que faria
280 parte do plano a inclusão das quinze equipes, com a condição de efetivamente se avaliar
281 *in loco*, com a coordenação da rede e conselheiros da região, as condições de espaço de
282 cada situação levantada, que é o caso da FAPA, da Timbaúva, e outras, também a
283 Moradas da Hípica seria discutido com a comunidades, os próprios centros de saúde, se
284 seria necessário reformá-los ou não, se haveria salas que precisariam de pequenos
285 reparos. Esta foi a combinação. Então, ficariam quinze equipes propostas, com a
286 possibilidade de serem reformuladas se realmente as condições não forem efetivas. Mas
287 que não se retire nada da proposta neste momento, antes de se fazer esta discussão. **O**
288 **SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** Pelo que sei
289 estas dificuldades de área física foram discutidas ontem. Concordo com a Heloísa, se a
290 plenária concordar aprova-se como está e se avalia localmente se há condições de se
291 instalar ou não, e também se as modificações a serem feitas poderão ser realizadas,
292 porque podem ser de tal monta que não será possível. Prefiro que se aprove o que foi
293 discutido ontem pelo grupo e depois o representante do Conselho, da Secretaria, avaliam
294 o local na comunidade para ver o que pode ser feito e o montante para ser feito. Se for
295 possível se fazer uma reforma que não seja de grande monta vamos tentar viabilizá-la. **A**
296 **SRA. CÁTIA (Moradas da Hípica):** Boa noite. Temos este espaço no nosso posto desde
297 2003. No OP foi colocado que teríamos equipe de saúde bucal, desde 2003, e isto não
298 ocorreu. Agora estamos tentando novamente. Foi dito que o posto teria de ter uma sala de
299 grupo. E temos este espaço para fazer grupo na FASC, que é no mesmo espaço do posto,
300 no mesmo terreno atrás tem uma sede da FASC, onde usamos para fazer sala de grupos,

301 e a própria escola da comunidade, que é municipal, nos cede uma sala também. Então,
302 quanto à espaço não vai ter problema. Este espaço já foi definido que seria para saúde
303 bucal. Ele está todo apropriado, com ralos, pias. Não falta espaço e espero que a saúde
304 bucal entre realmente em nosso posto. **A SRA. MARIA REJANE (Sindicato dos**
305 **Enfermeiros):** Como conheço a realidade na UBS Morro Sant’Ana, onde era o meu
306 vínculo anteriormente, e como não temos ainda definições principalmente em razão de
307 espaços físicos, o núcleo de coordenação, o conselho, juntamente com os usuários
308 podem estar verificando, porque nas UBS temos espaços ociosos. Então, neste estudo
309 poderiam ser verificadas as UBS que pudessem ser ampliadas e chamar, via concurso, os
310 demais, para que pelo menos pudéssemos ampliar a questão de referência para os PSFs.
311 **O SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** O
312 concurso não está ainda homologado. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**
313 **(Presidenta do Conselho Municipal de Saúde):** Mas sabemos que vai sair o concurso e
314 a prova para Odontólogo está prevista para o dia 4 de julho. São dezenove vagas. **A SRA.**
315 **SÔNIA CORADINI (Conselho Distrital de Saúde Centro):** Volto à velha questão: Centro
316 – Santa Marta – uma equipe de saúde bucal. Onde? Parece que pensaram em ser lá no
317 ambulatório básico, onde eu trabalho, mas não estamos sabendo disto. Temos um sério
318 problema no ambulatório: atendemos cento e vinte mil pessoas, pretendemos atender. É
319 um espaço de muita circulação. E será mais uma população para entrar na nossa unidade,
320 que já está estrangulada. Então, gostaria que esta discussão fosse feita dentro do nosso
321 Conselho local, no Santa Marta, onde temos representação de usuários, para que
322 pudéssemos ponderar essas coisas. A unidade está sem condições de receber mais
323 pessoas. Realmente há cadeiras ociosas, mas a questão da infra-estrutura para receber
324 mais esta população está muito difícil, a equipe terá muita dificuldade para poder dar conta
325 disto. Gostaria que isto fosse pautado para discussão. **O SR. JOÃO BATISTA (Conselho**
326 **Distrital de Saúde, região Sul, segmento dos usuários):** O secretário agora é
327 conselheiro também? O senhor é conselheiro e aquele lá é vice? É brincadeira. Mas sério,
328 eu pensei que a coisa fosse diferente. Eu vou simplificar, quando começamos na Zona
329 Sul, há cinquenta anos, mais ou menos, era assim. Nós visitávamos os postos, os poucos
330 que havia, deslocávamo-nos para o centro para os atendimentos e até tivemos médicos
331 de família, de rua. De vez em quando, encostávamos uma camionete lá também, mas,
332 pelo que vejo, agora estão modificando. Sr. Secretário, vai dar um “puxa-saquismo”
333 tremendo aqui. Assim não dá certo. O senhor tem que ser secretário. Porque conselheiro,
334 para mim, é aquele que trabalha de dia e de noite, está no meio deles, vai a toda parte,
335 como eu que moro no meio da vila, na parte mais pobre, mais desassistida. É muito
336 dinheiro gasto aí! Vou dizer uma coisa, para nós colocarmos o povo aqui dentro e nas
337 nossas outras reuniões, vamos ter que gastar mais papel, porque vamos botar em rádio,
338 colar em poste, para o povo começar a ter uma informação permanente. Não é por zona,
339 não! Gastam tanto papel. Esta Plenária era para estar cheia com o povo que é o patrão e
340 que nada tem em troca. Olha, eu fico muito sentido. Já chegam no Postão aquelas
341 reuniões com a presidente. Eu não vou mais, só quem vão são os dois, um outro lá da
342 frente e a dona Romilda, só, mais ninguém! Agora vai ter aumento para vocês com esta
343 inflação manipulada. É só ouvir na Gaúcha o Sindicato Médico. Ele é forte! Olha doutor,
344 com a minha idade, estou tão sentido, porque estou perdendo o meu tempo aqui, mas vou
345 continuar vindo; e de lá também ninguém me tira. Lá vão dezoito vilas nas reuniões, eu
346 vou em cima deles, brigo com eles! Eu sou um dos fundadores desta que apelidamos de
347 dom João do Cabeção, lá da Rua dos Andradas. Eu quero ver no meio do povo dizer faz
348 isso, faz aquilo! Porque é um bando de covarde. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS**
349 **(Conselho Distrital de Saúde Noroeste):** Boa-noite a todos. Até nem sei se a pergunta é
350 pertinente, porque estou afastado há dez dias por motivo de saúde e eu falei foi com a

351 Coordenadora. Mas já que estamos tratando de Saúde Bucal, vou perguntar sobre o CEO,
352 no IAPI, sobre toda aquela infraestrutura completamente parada depois que saiu a
353 ULBRA. O nosso gerente, na última vez que falei com ele, disse que não sabia de nada,
354 que estavam em negociações. Então, quero saber se estão tratando de um novo convênio
355 com outra entidade. Como é que é? Porque é uma injustiça! Toda aquela estrutura
356 montada lá, já faz uns dois ou três meses e está fechada. Era só isso, obrigado. **O SR.**
357 **ANTÔNIO LOSADA (Conselho Distrital de Saúde Centro-Sul):** Em relação à questão
358 da Saúde Bucal, eu quero registrar a presença da dona Cátia, que falou ainda há pouco, a
359 Lúcia e o Antônio Carlos, que são da Morada da Hípica e vêm lutando há muito tempo
360 pela instalação naquela região do setor odontológico. Tenho mais dois informes para dar,
361 mas a pedido da Coordenadora vou esperar. **A SRA. ISIS AZEVEDO DA SILVEIRA**
362 **(Conselho Regional de Odontologia):** Atualmente há onze equipes de Saúde Bucal. E
363 agora, quando vemos mais quatorze, acho que não podemos pensar em não poder ter.
364 Devemos pensar em poder ter! Porque a população está carente. Além disso, ainda há
365 mais uma lista ali de uma Plenária que houve no dia 18 de junho com uma listagem de
366 pedidos de vazios. Então, não é o momento de impedir. Penso que temos que fazer e
367 fazer todo o empenho. Proponho inclusive ao Conselho ajudar, ir até lá, desenhar e
368 proporcionar o que for preciso. Porque, se existe boa vontade, temos que fazer sair daí
369 situações positivas. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Municipal Adjunto da**
370 **Saúde):** Na verdade, a proposta que a Sônia colocou, tanto do Santa Marta como do
371 Modelo, entra nas outras. Como também tem o Jardim da FAPA para fazer obras e que
372 também ficou para podermos avaliar e o próprio Centro de Saúde dos Comerciantes.
373 Então, ficou de aprovarmos na proposta que está sendo implantada, e para podermos
374 avaliar no local com a comunidade, a viabilidade de implantação. Porque, como foi
375 colocado antes, queremos deixar aprovado pelo Conselho. Vamos discutir com o
376 Conselho local, distrital e comunidade. Se não é viável? Bom, não é viável. Isso é outra
377 coisa. O que é importante é o seguinte: foram levantados estes locais, temos a
378 possibilidade de implantar e vamos fazer todo o esforço para implantar. A questão do CEO
379 é a seguinte: foi levantada ontem na reunião para trazermos novamente esta discussão.
380 Especificamente, no CEO, do IAPI, estamos finalizando um processo de prestação de
381 contas da ULBRA, que não conseguiu ser finalizado. Inclusive a ULBRA tem uma questão.
382 Em relação ao dinheiro gasto em uma atividade que não estava prevista no convênio,
383 tivemos dificuldade em fechar a prestação de contas, mas vamos trazer à discussão. Tão
384 logo se resolva isso, vamos buscar parceria para podermos reabrir o CEO. Mas o CEO
385 ficou encaminhado ontem na reunião e ficamos de ter uma resolução do Conselho, já
386 discutimos e vamos tentar resgatar e procurar viabilizar. O que não for possível viabilizar,
387 vamos trazer ao Conselho para discutir. O que encaminhamos hoje era de incluir as 14
388 equipes e não 13. Há mais a do IAPI aqui. As que estavam previstas como forma de
389 contratação de recursos humanos e que não envolvem obras. E ainda as que pudéssemos
390 viabilizar a implantação destas equipes no ano de 2010. Outras equipes que poderão ser
391 viabilizadas, mas que dependem de obras, isso é para mais adiante, para 2011, ou que
392 dependemos de projeto. Da mesma forma as equipes de Saúde da Família, que eram
393 equipes que estavam sendo viabilizadas pela simples contratação de recursos humanos.
394 A saúde Bucal segue o mesmo critério. É isso que apresentamos. **A SRA. CRISTIANE**
395 **(Coordenadora da Rede):** Tínhamos selecionado ontem quinze, certo? O que faltou
396 nesta lista aqui foi o IAPI. Tiramos o Timbaúva, que foi um equívoco, e ficaríamos com
397 quatorze. Como tínhamos falado em quinze, e estamos colocando três equipes de Saúde
398 da Família na Vila dos Comerciantes, a sugestão, porque o pessoal falou que há espaço, é
399 que se coloque a décima quinta na Vila dos Comerciantes. Isso é uma sugestão que tem
400 que ser apreciada aqui. Em relação ao Santa Marta, quero esclarecer sobre isso. Os

401 conselheiros do Centro que estavam aqui foram taxativos quanto à necessidade da Saúde
402 Bucal para aquela população. Principalmente para a equipe da Saúde da Família que
403 estamos colocando lá. O próprio conselheiro que estava aqui nos relatou que há três
404 equipamentos e eles só estão com um equipamento e um dentista. Parece que o nome
405 dele é Denis. Ele estava representando o Centro ontem, porque a Élen não estava. Ele é
406 representante do Conselho Distrital, não é? Bom, mas a sugestão que acatamos foi, em
407 função de que eles tinham um dentista e são três equipamentos, de que ficava um dentista
408 e utilizássemos dois equipamentos para atender àquela população na Saúde Bucal que
409 também vai ser atendida pela equipe de Saúde da Família. Acho que é lógico! Mas fica a
410 critério do Conselho e pode retirar. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Adjunto da**
411 **Saúde):** A proposta de encaminhamento que eu gostaria de fazer é como fizemos com as
412 outras, ou seja, podemos avaliar e discutir novamente no Conselho. Deixa aprovar. Se o
413 Conselho Distrital aprovar e ficar decidido pela comunidade se tem ou não que fazer, já
414 está aprovada, senão não vai sair. É mais fácil manter assim. Porque se retirarmos agora,
415 vamos ter que vir ao Plenário para aprovar novamente e perderemos muito tempo. Então,
416 se estiver aprovado aqui e houver condições de viabilizar a colocação, já agilizamos o
417 processo. **A SRA. MARIA REJANE SEIBEL (Sindicato dos Enfermeiros do RS):**
418 Desculpa, mas acho que não é em relação ao encaminhamento. A nossa preocupação é
419 que aconteçam na Cidade estas ampliações. Em relação à própria Leste, dos três locais
420 elencados, não se prevê estrutura. Dá para perceber também na discussão que as
421 informações não estão – não sei onde está a coordenadora da Saúde Bucal, em termos
422 de dados – fechando. Porque se aprovarmos, e não me refiro às equipes, mas da maneira
423 como está, poderá haver mudanças até o nível de gerências, pois elas não contemplam.
424 Por que não fazer primeiro estas discussões e depois trazer realmente para aprovação da
425 Plenária? Eu não sei, não me sinto contemplada para encaminhar da forma como está.
426 Parece que a discussão não aconteceu ao nível de coordenação com Rede e com
427 Gerência. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
428 **Conselho Municipal de Saúde):** Conselheiros, nós fizemos esta reunião com os
429 Conselhos Distritais. Só a título de informação ao Plenário. E estas questões que estão
430 surgindo aqui também surgiram e foram encaminhadas da forma como foi relatada aqui.
431 Houve regiões em que havia dúvida. Há possibilidade de botar a equipe ou há obras para
432 fazer? Como disse o Casarteli, se é pouca coisa que tem para fazer, vamos fazer para
433 manter a equipe. É mais ou menos neste sentido. **O SR. JOSÉ CARLOS SILVEIRA**
434 **VIEIRA (Conselho Distrital de Saúde Extremo Sul):** Acho importante isso aqui, porque
435 foi decidido ontem com a comunidade, com os representantes. Penso que vamos manter
436 isso aqui! Porque há gente que não participou ontem e quer o quê? Pelo amor de Deus,
437 estamos colocando equipe no centro. Vamos avaliar. Mas vamos tirar do centro e das
438 outras regiões? Afinal, foi decidido com os conselheiros, por amor de Deus, pessoal! As
439 pessoas têm que participar! **A SRA. ELIANE (Gerente Distrital):** Na verdade, isso que
440 está aqui, não sei com quem foi discutido, mas não corresponde àquilo que se discute na
441 reunião dos Conselhos Distrital Leste-Nordeste. Os encaminhamentos lá são todos
442 discutidos com os nossos conselheiros e não estão contemplados aqui nesta planilha. Eu
443 entendi que esta proposta é para contemplar com a equipe de Saúde Bucal um serviço
444 que já tem uma estrutura física que se chamariam somente os recursos humanos e que
445 isso seria a curto prazo. É neste sentido que me manifestei. Neste momento, agora, o
446 Jardim Protásio Alves não tem estrutura física, nem o Jardim da FAPA. Por outro lado,
447 temos na nossa região e estamos encaminhando, com a verba do Projeto Pró Saúde da
448 nossa gerência, com a PUC a ampliação do PSF do Jardim Carvalho na região Leste. Já
449 temos terreno, projeto, foi para a licitação, houve duas licitações desertas. Agora estamos
450 encaminhando uma Carta-convite com dispensa de licitação. Então, a curto prazo, parece

451 que o Jardim Carvalho tem mais viabilidade técnica do que a FAPA e o Protásio Alves. Eu
452 gostaria, caso haja na nossa região a visita do Conselho, que se verificasse se esses dois
453 serviços, em curto prazo, têm de fato condições para que se inclua o Jardim Carvalho, que
454 está no processo muito mais adiantado do ponto de vista de adequação dos pacientes. O
455 projeto para a saúde é um projeto de parceria com a nossa gerência a PUC e o Ministério
456 da Saúde, que prevê espaço para os alunos e, em contrapartida, se recebam recursos do
457 Ministério para equipamentos e adequação de espaço físico. Já conversamos sobre isso
458 outras vezes aqui, não quero ser cansativa, nem repetitiva, mas adquirimos muitos
459 equipamentos para a nossa região. Também estamos viabilizando algumas coisas de
460 espaço físico. Fizemos o auditório na Bom Jesus com a verba deste projeto da Saúde.
461 Temos mais três projetos prontos para serem licitados, que é o do laboratório de prótese
462 do CEO Bom Jesus, a ampliação do Jardim Carvalho, com vista de instalação de um
463 gabinete odontológico e a ampliação do Morro Santana, com espaço para a Saúde Mental.
464 Esses três projetos estão prontos e em processo de licitação. Então, parece-me bem mais
465 viável este projeto do Jardim Carvalho e não o das obras. **O SR. NEI CARVALHO**
466 **(Conselho Distrital de Saúde Humaitá/Navegantes/Ilhas):** Quero acompanhar a
467 manifestação que o Vieira fez. Acho que temos que fortalecer as instâncias do Conselho.
468 Quando os conselhos distritais encaminham representantes é preciso que sejam pessoas
469 que tenham representatividade e que venham para cá discutir o que a região quer. Eu não
470 estive na reunião porque me encontrava com problemas de saúde, e ainda estou, mas
471 estou ratificando a posição que foi tirada ontem na reunião do Conselho. Trabalhamos
472 isso, a própria Coordenadora do Conselho está fortalecendo algumas instância do
473 Conselho, a pedido do próprio plenário, porque por vezes não se sente esclarecido. Então,
474 não podemos ser contraditórios. É claro que o Plenário tem o poder absoluto de definir o
475 que quiser, mas temos que respeitar as instâncias de base que são as que trazem a voz
476 da população até aqui. Aproveito para reiterar a manifestação que fiz com relação à
477 implantação das equipes de PSF, no sentido de que temos que levar equipes ao povo e
478 não colocar as pessoas em ônibus para levar até a um pronto atendimento a fim de serem
479 atendidas, nem tampouco em centros de saúde. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário**
480 **Municipal Adjunto da Saúde):** Ratificando o que foi colocado pelo Nei, o gestor ontem
481 esteve presente, discutiu com os conselhos e nós aprovamos. Hoje, acordamos um
482 encaminhamento e gostaríamos que fosse mantido isso. Tudo o que foi referido quanto
483 aos problemas já foi discutido, foi debatido ontem também e foi acordado. Portanto,
484 gostaríamos que fosse mantido tal encaminhamento. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
485 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Em regime de
486 votação a proposta de ampliação das equipes de saúde bucal, num total de 15 equipes.
487 Os (as) conselheiros (as) que aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **18**
488 **votos a favor.** Os (as) conselheiros (as) que não aprovam se manifestem levantando o
489 crachá. (Pausa) Abstenções? (Pausa) **2 abstenções.** Passamos ao próximo tema que é a
490 informatização da rede. **O SR. CARLOS CASARTELLI (Secretario Municipal de Saúde):**
491 Quero dar um informe. A ULBRA estaria retirando a sua equipe de proteção à criança e ao
492 adolescente do IAPI. Fizemos uma reunião ontem com o pessoal de lá e estamos
493 reconstituindo a equipe. A equipe da proteção à criança e ao adolescente vai ser
494 reconstituída por intermédio de uma equipe da Secretaria Municipal de Saúde, no mesmo
495 espaço físico utilizado pelo serviço da ULBRA. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário**
496 **Adjunto da Saúde):** A apresentação vai ser feita pelo Jorge Della Flora, que está
497 assumindo como assessor de informática e está trabalhando nesse processo. O que
498 vamos apresentar é algo que já foi discutido, inclusive até pelo próprio Conselho, pois já
499 foi construído desde 2001, quando ocorreu toda uma etapa de discussão e construção de
500 critérios, bem como todos os fluxos da parte de informatização. O Jorge Della Flora

501 participou da discussão naquela época e, agora, está assumindo a assessoria se
502 informática e estamos retomando todo o processo com algumas alterações que vamos
503 apresentar. Há algumas coisas que já estão prontas, já estão definidas e algumas outras
504 coisas que ainda precisam ser definidas, mas a base de todo o projeto que estará sendo
505 apresentada é uma base que já foi discutida de 2001 a 2004. Houve um período em que o
506 processo ficou parado e agora estamos retomando toda discussão. Quero informar que
507 todo o processo vai ser feito em parceria com a PROCEMPA. Uma das dificuldades que
508 se teve, na discussão do processo de informatização, diz respeito à contratação de
509 empresas terceirizadas e adotamos como critério de definição que o processo seria
510 desenvolvido com a PROCEMPA. Há uma parte de regulação que, posteriormente, será
511 realizada pelo Jorge, que é via DATA/SUS, que já está sendo implementada na Gerência
512 de Regulação. Com a palavra o Jorge. **O SR. JORGE DELLA FLORA (Assessor de**
513 **Informática da SMS):** Boa noite. É um prazer voltar aqui. Comecei no Conselho no tempo
514 em que ainda não era conselho e nem sei se era coordenador adjunto ou que nome tinha
515 na época o representante do Conselho. Isto foi antes da 8080. É um prazer estar
516 voltando. Estou aqui para apresentar parte da modernização e informatização da Gestão
517 de Saúde em Porto Alegre. **Objetivo Geral.** Criar um sistema integrado de informações
518 que qualifique o atendimento ao usuário, as condições de trabalho dos profissionais e a
519 gestão das ações de saúde para a rede municipal de saúde de Porto Alegre. Esse
520 processo que o Marcelo referiu, que é lá de 200, partiu exatamente dos problemas que
521 tínhamos, num sistema que diz o contrário disso aqui. Ele era desintegrado, as
522 informações fluíam pouco ou quase nada, não se tinha um bom acesso às informações no
523 nível central. **Objetivos específicos.** Atualização e disponibilização dos cadastros que
524 chamamos de cadastros essenciais para o funcionamento do SUS na Cidade: Usuários
525 (Cadastro do Cartão SUS) ou qualquer outro tipo de identificação, independente do nome
526 que tenha. O fundamental é que se tenha essa identificação, que ela seja única; Territórios
527 (áreas de atuação de cada estabelecimento de saúde); Estabelecimentos de saúde, que
528 segue o modelo do cadastro nacional que o Ministério já tem hoje; Profissionais de saúde.
529 Com esses quatro grupos de cadastro pode-se ter um olhar da situação. Pois o cadastro é
530 sempre o retrato daquele momento em que ele é feito. É uma situação estática, mas pelo
531 menos nos dá uma boa base dos vários momentos que vamos estar vivendo. **Essas**
532 **informações cadastrais vão permitir à SMS:** - Apoiar o planejamento, o monitoramento
533 e a avaliação das ações de saúde no nível local, distritos sanitários e no município;
534 Armazenar e integrar informações. Hoje, por exemplo, se formos pensar na informação
535 gerada no nível ambulatorial ela não aparece. Alguma finalidade meramente de fatura,
536 mas não dispomos dessa informação para fins de estudos estatísticos, estudos
537 epidemiológicos ou outros. - Otimizar o uso de dados já disponíveis, tornando-os
538 inteligíveis e apresentáveis. Porque não adianta o dado existir se não for apresentado de
539 maneira que possa ser entendido, pois do contrário não terá utilidade. É preciso que esse
540 dado seja traduzido de modo que, ainda que o público não seja especialista da área,
541 consiga entender aquele dado, consiga ter uma boa noção dessa informação. - Detectar
542 desigualdades na oferta de serviços, buscando um enfoque mais equitativo nos processos
543 de planejamento, programação e alocação de recursos. Acho que o grande enfoque hoje –
544 e esta é uma opinião minha, pessoal – não é a questão da universalização, é a questão da
545 equidade. Conseguimos universalizar, mas a equidade, a quantas anda? Esquecida!
546 Então, temos que voltar a ter um enfoque mais equitativo e só se faz isso tendo a
547 informação. O primeiro processo nosso, que é o processo fundante em termos de
548 conseguir transitar informação é que essa informação terá que transitar de forma digital. É
549 o projeto que estamos denominando “Wireless Saúde”, que é um nome inglês que serve
550 para denominar rede sem fio. Foi o nome que a PROCEMPA deu, já estava andando

551 desse jeito e mantivemos o nome. Temos hoje atendimento de 172 estabelecimentos da
552 SMS - Secretaria Municipal da Saúde, utilizando fibras e enlaces de rádio, com frequência
553 não licenciada, quer dizer, o rádio não é aberto em virtude da segurança da informação,
554 pois se está passando nomes, passando diagnósticos, etc., visando o fornecimento de
555 serviços de telecomunicações (Dados, Internet e Telefonia). Dos 172 locais, temos 33
556 locais já conectados; 2 desses locais necessitam o serviço VoIP, que é voz, porque hoje
557 temos uma rede de dados e continuamos pagando a Brasil Telecom, Oi, ou seja lá o que
558 for. Vamos eliminar o telefone fixo e passar a transitar a voz pela mesma rede que se
559 utiliza para o computador e 16 locais necessitam inclusão de equipamentos na rede
560 interna para melhor gerenciamento. 102 locais serão conectados via fibra óptica ou rádio,
561 são os locais que hoje temos uma situação sem conexão e 37 locais não têm viabilidade
562 de acesso na atual rede da Infovia neste momento, devendo receber equipamentos para
563 conexão. Então, dentro do processo *Wireless Saúde* esses 37 também serão
564 contemplados até o final do processo, o que acontecerá no início do próximo ano. Esse
565 projeto tem 21 etapas. As etapas mais complicadas, possivelmente vão requerer a
566 construção de duas torres na Cidade. No rádio, uma antena tem que enxergar a outra e há
567 locais que se encontram numa situação geográfica tal, para aquele tipo de serviço, que ele
568 não enxerga uma torre. Com certeza esses 37 são os locais mais problemáticos que
569 temos e que estão fora de qualquer possibilidade de comunicação. É preciso construir
570 uma estrutura bem mais pesada para isso. (Manifestação vinda do Plenário referindo que
571 um dos locais seria o Extremo Sul.) É um dos locais é o Extremo Sul. O problema é o
572 relevo de Porto Alegre que é complicado. (Mostra imagem no Data Show) Isto aqui é mais
573 ou menos como se enxerga. Onde existe fibra, o serviço se conecta por fibra; onde existe
574 rádio, a comunicação será por rádio. Tudo isto vem para a central na PROCempa, que
575 nos oferece o serviço de servidores de dados e nos oferece o serviço de telefonia. Da
576 telefonia interna vamos para a telefonia pública, quando for preciso ligar para outro
577 número que não da Prefeitura, e se acessa também a Internet. A visão geral do projeto
578 qual é? A grande divisão será: rede básica centralizada, centrais de regulação, hospitais e
579 pronto- atendimentos e vigilância. Na rede básica especializada vamos ter o sistema do
580 cartão. Na rede assistencial a dispensação, e o telesaúde. É claro que todos se
581 comunicam, porque estão em rede. Na vigilância estamos desenvolvendo o sistema de
582 vigilância, que tem duas grandes vertentes, uma epidemiológica, que hoje é
583 razoavelmente contemplada pelos sistemas nacionais e alguns que desenvolvemos
584 localmente há mais de dez anos, lá por 1995, no caso nascimentos e óbitos. Em 1998 a
585 vigilância nutricional, que são sistemas próprios, que conversa com o sistema do
586 Ministério, mas principalmente a parte de vigilância sanitária está completamente
587 descoberta de qualquer sistema de informação hoje. Faz extrema falta à cidade esta
588 informação. Pegando especificamente a rede assistencial temos os cadastros, os
589 profissionais e prontuários. A falta de qualquer sistema de registro, de anotação neste
590 particular nos complica muito. O sistema de agenda, que é a disponibilidade das
591 consultas. A gerência da agenda. E, ao final, o agendamento. Passamos a trabalhar com a
592 agenda, que passa a ser visível por outros serviços, o que permite os mecanismos de
593 referência e contrareferência. O atendimento, que é a emissão da ficha e o registro dos
594 atendimentos no prontuário. As vacinas: vai permitir o esquema de vacinação e o registro
595 de vacinação. Quando faço o registro eu tenho a criança que faltou ou a criança que pode
596 ter sido vacinada na rede privada, mas nós, como serviço de saúde, temos de ter a
597 informação de que aquela criança não está descoberta no seu calendário vacinal. Temos
598 ainda a produção e avaliação dos serviços, que é a geração da produção e as estatísticas
599 de acompanhamento. Na estrutura dos sistemas temos a SMS com os PSFs, as UBS e os
600 centros de saúde, compondo o sistema da rede assistencial, e os hospitais e UPAS, que

601 vão compor o sistema de informações hospitalares. Temos dois grandes sistemas: um,
602 para a rede assistencial; e um, para a rede hospitalar. Por quê? Porque existem
603 especificidades de anotações, de acompanhamento de pacientes que são característicos
604 de cada um. E esses dois vêm com as suas informações a um único módulo, que é
605 gerencial, que vai estar disponível desde a ponta. A ponta da rede assistencial terá acesso
606 a esta informação. Por exemplo: se estou num hospital acesso ao histórico clínico do meu
607 paciente lá na rede. Saberei que ao longo do último ano tal paciente foi tantas vezes ao
608 serviço, recebeu tais medicações, teve tais dados registrados e vice-versa. Quanto ao
609 cadastro temos hoje uma base de usuários gerida pelo Município, e temos uma base
610 federal. Hoje essas bases não se conversam. Hoje temos 750 mil pessoas cadastradas
611 numa base, 300 mil em outra base e não sabemos qual é a duplicidade disto. Esta é a
612 meta número zero que o Marcelo me deu quando cheguei na Secretaria, e este processo
613 ficou parado muito tempo, por defasagem tecnológica, por problemas específicos de
614 softwares, de servidores que consigam dar conta disto. Uma vez resolvida esta base
615 vamos ter os PSFs, as UBS, os centros e os prestadores chegando no cadastro municipal
616 e fazendo este cadastro. A partir do momento em que elimino a demanda inicial
617 represada, este é um cadastro de manutenção, para moradores novos que vêm morar em
618 Porto Alegre, e eliminação dos moradores que saem, dos óbitos, com inclusão dos
619 nascimentos, e passa a ser um serviço normal, uma vez que a gente dê conta desta
620 demanda represada que hoje está estocada. Os sistemas hospitalares, a dispensação e a
621 rede ambulatorial vão acessar esta base de usuários da SMS, que passa a conversar com
622 a base federal, e que faz este envio e recebimento de cadastros. Via base federal, via
623 sistema de regulação a gente acessa todo país, porque Porto Alegre é referência. Então,
624 quando tenho procedimentos que exigem cadastro eu tenho que acessar esta base
625 nacional, porque posso ter qualquer pessoa de qualquer lugar do Brasil necessitando de
626 um procedimento, de uma internação em Porto Alegre, e podemos fazer esta consulta. A
627 adoção deste sistema permitirá identificar o paciente, sem nenhuma sombra de dúvida,
628 que recebe algum tipo de atendimento na rede SUS de Porto Alegre, não somente o
629 nosso paciente morador, mas todo paciente. E daí começamos a medir o que está sendo
630 gasto do nosso orçamento em relação ao atendimento externo, e temos condições de
631 buscar este recurso. Permite também criar o prontuário eletrônico do paciente em Porto
632 Alegre, implementando o conceito da assistência continuada. É aquilo que eu disse: cada
633 vez que um usuário nosso vai a um local ele é uma pessoa, e o profissional que atende
634 depende da informação verbal da pessoa quanto a sua história clínica, quanto a seus
635 antecedentes, etc. Se a pessoa esquecer de informar o profissional não advinha. Isto
636 então é o conceito de assistência continuada, isto é equidade, onde conseguimos ter uma
637 visão da pessoa em qualquer momento, em qualquer porta de entrada de atendimento. O
638 tele-saúde hoje funciona como? O Médico examina o paciente no local, esta informação é
639 transmitida e o especialista no Centro Modelo emite uma segunda opinião. Isto pode
640 funcionar para laboratório, para imagem, para consulta. O universo de utilização desta
641 tecnologia, a partir do momento da interligação destas unidades, é ilimitado. Em vez de
642 fazer o paciente se deslocar nós deslocamos a informação sobre o paciente pela rede.
643 Obviamente com menos custos, menos incômodos. **Imagem Diagnóstica e Resultados**
644 **Laboratoriais em Rede** – É um sistema desenvolvido pela PROCempa em parceria com
645 o Hospital Presidente Vargas, que consiste na identificação pelo cartão SUS,
646 agendamento de exames, geração de laudo e armazenamento de resultados. Hoje, o
647 exame que é feito no laboratório central, qualquer serviço de imagem próprio, para, num
648 segundo momento, contratar o conveniado, ele passa a ser armazenado e disponibilizado
649 em meio eletrônico. Esta imagem fica disponível eletronicamente nos serviços, e o exame,
650 por exemplo, quem faz pelo convênio com o Weimann, pode pegar o seu exame pela

651 internet, chega ao Médico pela internet. No nosso caso é o mesmo, é disponível no
652 sistema, o que evita a pessoa se deslocar até o local para pegar um papel impresso, e aí
653 temos gasto de papel, de tinta, de equipamento, e o usuário terá de gastar com passagem
654 e tudo o mais. Elimina-se este deslocamento. Todas as unidades de saúde podem
655 consultar e imprimir resultados de exames através do sistema PRA. O exame está
656 disponível em qualquer ponto de atendimento, e ele fica lá. Quero ver o meu hemograma
657 de dois anos atrás? Não tem problema, o profissional vai lá e faz a consulta. O **DIS**
658 **(Dispensação de Medicamentos)** – É gerado pelo atendimento, o medicamento é
659 prescrito, vai à farmácia, registra a receita e ocorre a dispensação. Assim começo a ter o
660 controle de medicamentos que estejam faltando, começo a ter controle de demanda de
661 medicamentos, todo um conjunto de controle que, neste momento, com a dispensação
662 manual, ainda não temos. O DIS está implantado e é o sistema que está mais avançado.
663 **Intranet** – deste ponto de vista começa-se a gerar na Secretaria um conjunto de
664 informações extremamente grande, porque começo a ter dentro da rede todos os meus
665 atendimentos ambulatoriais, hospitalares, financeiros, etc. Começo a ter de girar esta
666 informação dentro da Secretaria, sem o Conselho, quando precisar de informação, tenha
667 que passar um e-mail, um memorando e solicitar para alguém. A Assepla precisa fazer um
668 relatório de gestão tem que buscar os dados de mortalidade lá na Vigilância, ou dados da
669 internação. Eliminar isto e colocar toda esta informação na Intranet, que é um acesso só
670 nosso e que o público externo não acessa. Aqui tem uma figura interessante, que é a do
671 Publicador, que vai colocar as informações no tempo correto dentro da rede. Tenho os
672 usuários interno, tenho os servidores e através deste equipamento posso sair para a
673 Internet, externa, e buscar dados, por exemplo, no Ministério da Saúde. Mas, de fora para
674 dentro não existe a consulta. Podemos disponibilizar no portal da Prefeitura informações.
675 Mas, com isto nós temos um nível de informações mais gerencial e está disponível para as
676 instâncias internas da Secretaria. O **SisVISA** é a criação de um sistema de vigilância
677 sanitária ambiental, para cadastramento e controle de estabelecimentos e serviços
678 referentes à saúde, medicamentos, alimentos, água, zoonoses e vetores, integrados aos
679 demais sistemas da SMS. Hoje, não há nem sistema e nem integração. **Sistemas**
680 **administrativos**. Temos que dar um salto bem grande no jeito de administrar porque a
681 secretaria é um mundo. Então, a estruturação de controles informatizados para controle e
682 acompanhamento de prédios, instalações materiais, patrimônio, estoque, equipamentos e
683 frota de veículos. Por exemplo, o equipamento. Sobre cada equipamento da SMS hoje não
684 temos o histórico de manutenção. Então, podemos chegar à conclusão, por exemplo -
685 estavam falando em odontologia antes – que uma determinada cadeira odontológica está
686 dando problema tão seguido que não vale mais a pena mexermos nela. Está num grau tal
687 de desgaste que tem que ser trocada. Não é economicamente viável. Bom, hoje muitas
688 vezes no serviço o pessoal já tem esta noção de acompanhar e ver. Agora, o ideal é que
689 eu não dependa de pessoas, somente de pessoas que tenham este olhar. Começo a
690 controlar os meus custos de manutenção e por aí afora. Onde tenho que terminar? Aqui,
691 pessoal. (*Mostra no data show.*) Tenho uma questão, que é fundamental, que é controle
692 social. Então, tenho território, cadastro, atendimentos, ambulatoriais, dispensação,
693 prescrição eletrônica, centrais de regulação, mas o topo do meu processo é o observatório
694 social da Saúde no qual tenho, de baixo para cima, desde o território e subindo, tanto a
695 vigilância, o controle e a avaliação. Vou culminar neste processo em que o Conselho é o
696 ator fundamental. Como é que observa e interage? Por aquelas informações que estão
697 disponíveis na Intranet. A informação tem que estar publicada, colocada de uma forma
698 que todo mundo possa checar, ver e entender o que está acontecendo. Para encerrar, o
699 que esperamos ao final deste processo? Do ponto de vista tecnológico: atualização dos
700 sistemas para serviços de novas tecnologias que devem, além de melhorar o

701 desempenho, garantir maior segurança e confidencialidade às informações. Nos aspectos
702 sociais, a implantação do prontuário eletrônico do paciente garantirá a possibilidade de
703 uma assistência continuada, permitindo que as ações de saúde sejam mais eficazes e
704 eficientes, e que os recursos financeiros envolvidos sejam otimizados. Isso aqui é aonde
705 queremos chegar. E é aonde espero que vamos chegar. Obrigado. **A SRA. MARIA**
706 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**
707 Há várias pessoas inscritas. Então, vou pedir que se aproximem. O primeiro inscrito é o
708 Pedro. **O SR. PEDRO LUIS DA SILVA VARGAS (SINDICÂMARA):** Boa-noite. Eu não
709 tenho dúvida de que a informática cada vez mais se transforma numa ferramenta
710 indispensável. E que também há ações que visam qualificar o sistema de Saúde como um
711 todo e por isso são muito bem-vindas. Entretanto, quero saber com relação à
712 PROCEMPA. A PROCEMPA assume este trabalho. Agora sabemos que a PROCEMPA
713 não tem recursos humanos. Vejam bem, tem até que construir torres. Pergunto como é
714 que a PROCEMPA pretende fazer, porque vai ter que contar com empresas terceirizadas
715 para fazer serviços. E aí? Contratos, cartas-convites, licitações? Vocês sabem exatamente
716 como é que vão ser contratadas estas empresas que farão estes serviços
717 operacionalmente? Obrigado. **A SRA. HELOÍSA ALENCAR (Assessora técnica do**
718 **Conselho Municipal de Saúde):** Em primeiro lugar, quero dizer que fico muito feliz com
719 este assunto, porque eu lamentei muito quando todo este processo foi praticamente
720 abortado no meio do caminho. Mas eu tenho algumas preocupações e algumas
721 considerações a fazer, mais do ponto de vista deste espaço que ocupamos aqui, que é o
722 espaço da escuta da população. Então, quando se fala em cadastro acho, que isso é um
723 instrumento fundamental. Cadastros são coisas básicas. Mas me preocupa, às vezes, a
724 forma como hoje, por exemplo, muitos serviços exigem prova, contraprova, quinhentas mil
725 burocracias para o usuário se cadastrar nos serviços. Recebemos muitas queixas, muitas
726 reclamações todos os dias dos Conselhos de Saúde, porque as pessoas são obrigadas,
727 humilhadas, muitas vezes, duas, três, quatro, cinco vezes com a quantidade de
728 documento que têm que mostrar para dizer que são usuários daquele serviço. Então, isso
729 é um problema que se gerou, imagino, a partir da necessidade de vincular as pessoas a
730 determinado território. A Unidade de Saúde tem que ter o recurso que não seja esse da
731 burocracia de identificar que determinado sujeito mora ali onde diz que mora. Ou é uma
732 visita domiciliar ou é uma outra forma que não seja desumana, porque isso é o que mais
733 acontece, pessoal. Olha, não estou brincando, mas recebemos, por dia, de quatro a cinco
734 reclamações desse tipo aqui no Conselho de Saúde: “me mandaram voltar com a certidão
735 de nascimento”. Cópia de registro, não sei mais o quê. Havia gente que precisava levar o
736 contrato de locação da casa para provar que morava em determinado lugar, porque era
737 uma exigência do Posto de Saúde. Então, isso não é uma coisa humana! Isso não é
738 acolhimento nem aqui, nem na Cochinchina. Isso tem a ver com a informatização
739 diretamente, mas me preocupa, porque a porta de entrada é o cadastro. Que possamos
740 aproveitar este processo, inclusive para refazer esses processos para lidar com a
741 população. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES (Conselho Regional de Serviço Social):**
742 Eu também parablenizo pelo reinício da discussão da informatização da Rede. Mas
743 acabamos falando também que esta questão da informatização é uma coisa bastante
744 complexa que muitos de nós não dominam. Sou um dos que não dominam isso, mas sei
745 da importância que tem estarmos trabalhando na informatização e na busca de dados.
746 Gostaria de saber primeiro: isso tem um custo, se está estimado o custo deste processo, o
747 tempo para implementação? Há um projeto? Temos que saber qual o custo e de onde
748 vem esta verba. Por outro lado, gostaria de saber se está dialogando com as outras
749 políticas que são transversais. Por exemplo, no próprio cadastro: hoje se discute a
750 questão da saúde da população negra. É importante estar colocando no cadastro a raça, a

751 cor, a etnia, o gênero. Isso tem que constar no cadastro. Quero saber se está dialogando
752 com as outras políticas que são transversais pela importância que se tem hoje e pela
753 discussão que se faz no município dentro do próprio Conselho. **O SR. OLIR CITOLIN**
754 **(Conselho Distrital de Saúde Leste):** Em primeiro lugar, quero dar os parabéns a eles,
755 porque há mais de quinze anos eu me lembro de que grito aqui dentro sobre Central de
756 Marcações, aquilo que nós sabemos como é. Quero agradecer e dizer que o SISREG está
757 funcionando. Gostaria que todas as consultas fossem disponibilizadas pelo SISREG,
758 porque temos que buscar todos os usuários que querem consultar. Posso botar que tenho
759 quinhentos da traumatologia lá, aparecem dois no mês e eu vou buscar os dois e os dois
760 vão para a consulta, e assim por diante. A SISREG está funcionando. Mas eu gostaria que
761 botassem todos, todos, todos. Vou só citar um exemplo porque na outra sessão não pude
762 falar. Tinha uma oncotiróide, todos vocês sabem disso, que só é disponibilizada às sextas-
763 feiras no Hospital de Clínicas. Há quatro sextas-feiras estou lutando para marcar esta
764 consulta. Tive que pegar o meu celular e ficar junto atendendo o público. Oito médicos,
765 mais os quarenta funcionários e mais trezentos atrás gritando e ainda o chefe do Posto, só
766 consegui marcar sexta-feira, agora, porque estavam de férias. Nem em casa consegui
767 marcar. Mas graças a Deus, consegui e a família me agradeceu muito por isso. Se esta
768 informação estivesse no SISREG, a gente lançava lá o usuário, ele ia chamando até
769 procurar e depois era só avisar o Humberto que a consulta dele está marcada para o dia
770 tal, o senhor vai? Se não for dá para outra pessoa. Outra coisa para a qual quero chamar
771 a atenção é que o Prontuário eletrônico tem que ser a essência de tudo! De tudo! Nós que
772 trabalhamos no GHC, podem ir lá amanhã. Amanhã se puxa no sistema e diz quantas
773 crianças estão com o calendário de vacinação em dia, quantas gestantes estão ou não
774 com as suas consultas em dia, os hipertensos e por aí fora. Temos tudo isso. Tudo isso
775 lá já está, mas falta o prontuário eletrônico que fale com os outros segmentos da Rede. O
776 GHC tem isso. Eu gostaria muito que conseguissem isso. Se conseguirem, eu vou ser o
777 primeiro a gritar no Paço que conseguimos, depois de uma luta de há anos, a
778 informatização. Queremos também o prontuário eletrônico, que se comunique com todo
779 mundo. Que o Citolin consultou dez vezes num dia. Mas o desgraçado do Citolin foi na
780 Bom Jesus, no Clínicas, na Santa Casa, e assim por diante. É isso que acontece. Aí tira a
781 medicação em tudo que é lugar e vende. Assim vai indo. Então, quando tivermos isso, e
782 se isso acontecer, espero que Deus nos ouça. Gritei que Deus nos ouça para que isso
783 aconteça realmente nesta gestão. Vou ser o primeiro a me ajoelhar e agradecer a vocês,
784 porque nós temos que bater no peito que nós, trabalhadores, lutamos muito com o Partido
785 dos Trabalhadores e não conseguimos fazer isso! Então, que agora se consiga fazer com
786 o Fortunatti. Graças a Deus, e que assim seja! **O SR. PEDRO RIBEIRO (Conselho**
787 **Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal):** Em primeiro lugar, eu gostaria de fazer uma colocação
788 que é importante. Há inteligência na prefeitura. Sempre digo que algumas coisas são
789 inadmissíveis por parte da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, porque temos capacidade
790 intelectual e técnica para dar e vender. Somos referência inclusive para fora do país.
791 Ficamos contente, neste momento, porque vamos ter por parte da Secretaria um pouco de
792 coerência, de bom senso. E a prova são as coisas que estão sendo apresentadas. Mas
793 pode mudar o secretário, pode mudar o governo, temos que garantir e o governo tem que
794 garantir a gestão, a sustentabilidade dos projetos. Por isso, a interlocução, a validação do
795 controle social é garantir o projeto de quem está propondo neste momento e de quem está
796 discutindo. Porque senão – a história recente conta isso – fica o projeto de plantão. Acho
797 que é válido, mas temos que ter em vista isso para qualquer projeto, a, b, c: garantir a
798 sustentabilidade dos projetos e das ações. Então, temos que fazer que não seja mais um
799 projeto da Secretaria, mas do conjunto, da Cidade. Garantir que em qualquer mudança ele
800 continue vivendo. Só para resgatar algumas coisas, há pouquíssimo tempo as

801 informações das Estratégias da Saúde da Família não estavam dentro da Prefeitura de
802 Porto Alegre. Estavam na Sollus. Este era o absurdo que havia, não sei se continua, mas
803 tudo que está se falando de ter o domínio das informações eu diria que é até criminoso
804 uma coisa dessas. E há pouco tempo, por esta informação fiquei sabendo porque
805 represento o Conselho Municipal no Pró-Saúde, executado pela UFRGS, na reunião de
806 avaliação, para a qual veio o pessoal do Ministério da Saúde, tive a informação de que
807 Porto Alegre perdeu dinheiro para compra de equipamentos porque deixou de assinar o
808 convênio. Então, deixamos de ter dinheiro para compra de equipamento a fundo perdido.
809 Agora se quisesse fazer a mesma coisa teria que gastar dinheiro. Não podemos falar
810 como se isso fosse uma coisa nova. Temos que resgatar essas coisas que estão em um
811 passado recente, que é para ter cuidado. Inclusive quem não estar dentro da Secretaria
812 estar fazendo um controle melhor. Algumas coisas para pontuar. Uma, nós precisamos e
813 este é um dos problemas, pelo menos que se identifica assim no sendo comum, que é a
814 capacitação para uma cultura de informatização. Nós temos nos serviços muita gente que
815 tem dificuldade em lidar com isso. Então, este tem que ser um dos projetos dentro do
816 projeto. Assim como os administrativos, não é Lori? que é fundamental. Tiramos gente da
817 assistência para fazer outras atividades. O Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal,
818 elegeru como um dos temas este ano a informatização do distrito. Já fizemos uma primeira
819 discussão. Uma das coisas que vimos, grosso modo, é que temos desde computadores
820 novos até computadores que têm dificuldade para rodar o antivírus. Sem contar que temos
821 oito unidades que não estão conectadas na intranet. Há falta de equipamento. Há chefes
822 de posto que levam material para casa porque o computador que existe está na recepção.
823 Esta é uma tarefa que vamos continuar vendo e interagindo com o Conselho e com a
824 Secretaria, mas seria interessante termos uma ideia quanto ao custo disso porque lá na
825 região, de forma muito ignorante, entendemos que só com a compra de equipamentos
826 haverá um custo bastante alto e, para fazer rodar o que é preciso já fica difícil. Como
827 última coisa quero referir o cuidado com a implantação. A nossa farmácia distrital foi
828 informatizada e eu tenho passado pelos corredores e solicitado aos vigilantes que retirem
829 as cadeiras que são colocadas para as pessoas sentarem porque tais equipamentos
830 podem ser utilizados como arma pelas pessoas que estão revoltadas com a situação. **O**
831 **SR. MASURQUEDE DE AZEVEDO (Sindicato dos Farmacêuticos):** Boa-noite. A maior
832 parte das perguntas que pretendia fazer foram contempladas pelos colegas que me
833 antecederam. Mas, uma delas é uma afirmação. O sistema de dispensação de
834 medicamentos não funciona. Recentemente fiz a minha monografia do curso de Saúde
835 Pública, estive fazendo levantamento sobre ele, que está passando por algumas reformas.
836 Acredito que vai melhorar. A pergunta que faço também está relacionada à situação dos
837 custos de tudo isso e também se isso é uma proposta de um projeto da atual
838 administração da Prefeitura ou se é um projeto que vai continuar, porque ele necessitará
839 de vinte e poucas etapas, etc. Também gostaria de saber se existe, se está contemplado o
840 autocadastro, como alguns outros sistemas existentes, hoje, tanto no governo estadual
841 quanto no federal. A pessoa pode se cadastrar, por intermédio de um banco de dados e, a
842 partir do momento em que ela envia as informações é considerada segura. A Receita
843 Federal faz isso. Existe essa possibilidade no sistema, por que isso é uma das coisas que
844 podem facilitar, porque vai ser preciso muita gente para elaborar todos esses cadastros.
845 Acredito que na discussão atual das propostas de contratação, por parte da Prefeitura,
846 para a área da saúde, não está contemplado esse tipo de funcionário. **A SRA. MARIA**
847 **REJANE SEIBEL (Sindicato dos Enfermeiros do RGSul):** A minha fala, agora, é como
848 tutora da rede Amamenta Brasil, projeto que Porto Alegre aderiu em julho do ano passado
849 e que prevê as ações e implementação do aleitamento materno na Saúde Pública. Esse
850 projeto prevê – já estamos encaminhando por intermédio do grupo de tutoria, junto com a

851 ASSEPLA, a Secretaria através de oficinas nas UBS's, a certificação dessas unidades,
852 que são unidades da rede Amamenta Brasil – a certificação da implantação do sistema
853 SISAN/WEB. Porto Alegre é uma das poucas cidades que ainda não tem implantado esse
854 sistema. No Rio Grande do Sul temos vários municípios. Isso está criando um problema
855 porque não estamos conseguindo monitorar, como acontece em tantos outros programas,
856 essas ações para poder planejar e ver se realmente essas ações estão mudando os
857 índices. Quando aconteceu, este mês, o Encontro Nacional de Aleitamento Materno, em
858 Santos, veio a informação de que Porto Alegre vai ser uma das três capitais que fará parte
859 da pesquisa, para ver se após essas oficinas houve mudança nos índices de aleitamento.
860 Então, faço um apelo no sentido de que nos informem como está a implantação desse
861 sistema para que possamos monitorar, porque as informações que temos através da ficha
862 Pra Nenê, e isso é consenso inclusive entre o pessoal da Vigilância, os dados estão
863 desatualizados e nas equipes de saúde da família o CIAB também não é fidedigno, não é
864 confiável para que possamos monitorar esses índices. **A SRA. ELIANE (Gerência**
865 **Distrital Centro):** Nós, gestores, estamos felicíssimos com essa iniciativa da Secretaria.
866 Há muito tempo vínhamos esperando por isso. Trabalhamos de maneira muito primitiva
867 ainda, pois esta é a era da informática e ainda estamos abaixo do braçal. É um projeto
868 maravilhoso, perfeito sob todos os aspectos, mas é muito ambicioso. Preocupam-me
869 algumas coisas, uma vez que vamos ter que estar preparados para que haja
870 computadores em todos os consultórios médicos, de enfermeiros, enfim de todos os
871 profissionais de nível superior que trabalhem com agenda. Acredito que isto deva estar
872 sendo previsto. É um custo bastante grande, além do custo da PROCEMPA. É preciso
873 que se pense em toda a logística e isso inclui muitos equipamentos. Outra questão que
874 me preocupa, e creio que algo com que devemos nos preocupar paralelamente à
875 implantação desse projeto é o que vimos discutindo exaustivamente neste Conselho e que
876 diz respeito aos recursos humanos. Temos um problema seriíssimo quanto aos recursos
877 humanos, em todas as áreas. Talvez a situação mais crítica seja, exatamente, a que se
878 refere ao pessoal administrativo. Há serviços hoje em que o coordenador, médico,
879 enfermeiro, nutricionista, assistente social, está fazendo toda a parte burocrática, além de
880 atender a sua agenda, porque não existe nenhum administrativo no serviço. Esta é uma
881 discussão, a meu ver, que tem que correr de forma paralela à implantação desse projeto.
882 Temos que pensar em contratar muito pessoal administrativo para dar conta disso e esse
883 pessoal deve ser muito bem preparado para lidar com todos esses recursos. Também se
884 faz necessário um processo de capacitação permanente dos nossos profissionais. **O SR.**
885 **ANTONIO LOSADA (CDS Centro-Sul/Sul):** Quero esclarecer que estou colaborando há
886 12 anos no Conselho Distrital da Região Centro-Sul/Sul e que agora estou passando o
887 bastão para outros companheiros. Hoje já se fizeram presentes aqui três companheiros,
888 isto é, 2 usuários e um funcionário. Esse processo de eleição é muito difícil, muito
889 burocrático, faltam usuários para colaborar. Há muitos CC's, muita gente do governo para
890 colaborar, mas faltam aqueles que representam os trabalhadores e, para nós, isto é muito
891 sério, pois aparecem CC's, lá, ganhando para participar das reuniões. Acho que essa luta
892 da informatização é uma luta muito antiga. Desde as Administrações do Partido dos
893 Trabalhadores já vimos lutando para implantar a informatização por intermédio da
894 PROCEMPA. Considero muito importante a preocupação do atual governo, a respeito
895 desse assunto, e nos deixou muito alegres. Agora, quero reforçar as intervenções feitas
896 pela Heloísa, pelo Pedro, no que diz respeito ao cadastramento. O que é que está
897 havendo hoje com o cadastramento, com a distribuição de medicamentos? Sempre se
898 distribuiu medicamento com base numa receita. Essa receita era carimbada, para evitar
899 que houvesse uma distribuição cumulativa para a mesma pessoa. Hoje passou a serem
900 exigidos o cartão do SUS, o cadastro, e as pessoas estão sendo feitas de bobas nas

901 unidades de saúde. O horário para fornecer esse cartão do SUS é um horário para
902 vagabundo, pois a entrega é feita das 14 as 16 horas! Isso, praticamente, é para negar a
903 concessão dos medicamentos, para justificar a falta de medicamentos. Estou muito feliz,
904 mas preocupado com a transição que será feita, preocupado com as estruturas. Acho o
905 projeto muito bom, mas esse projeto só vai se concretizar se for do domínio da sociedade,
906 de domínio dos usuários. Se ficar apenas nas mãos dos técnicos e do governo isso vai ter
907 muita dificuldade de implantação. **O SR. JOSÉ CARLOS VIEIRA (CDS Extremo-Sul):**
908 Realmente, há muito tempo esperamos essa informatização. Creio que com a implantação
909 da informática vai possibilitar que se faça um controle sobre aquele pessoal que vem do
910 Interior consultar aqui em Porto Alegre. Mas, nós queremos saber como vai ficar a nossa
911 Região na questão da informatização, porque eles não conseguem enxergar quem fica
912 depois do morro. É bem como disse o Lemos, do morro para lá eles não enxergam!
913 Gostaria de saber como vai ser feita essa informatização, se vai ser implantada uma torre
914 em cima do morro ou será que o Extremo-Sul cada vez mais vai ficar distante da
915 informatização? **O SR. CARLOS FELICETO (Trabalhador da Secretaria da Saúde):** Até
916 7 de junho de 2007, quem passava pela manhã, em alguns dias do início do mês, na
917 frente do Hospital Presidente Vargas, por volta das 3 ou 4 horas da manhã, via uma fila
918 que se estendia pela Independência, descendo pela Santo Antônio. A partir do dia 7 de
919 junho, quando se conseguiu implantar o SIVO, que é o Sistema de Informações
920 Hospitalares, essa fila deixou de existir. As pessoas, a partir daquela data, puderam
921 marcar as suas agendas. É perfeito? Não! Existem dificuldades? Existem. Está pronto?
922 Não está. Mas hoje em dia, quando chove na data da abertura da agenda, não há
923 problema. Então, é extremamente importante para nós, que trabalhamos na área da
924 saúde, ver que aquele usuário está sendo respeitado, não precisa ficar na chuva. Agora,
925 para nós da Vigilância em Saúde é extremamente importante contar com a informatização,
926 pois se hoje nos perguntarem quantos estabelecimentos de venda de alimentos há em
927 Porto Alegre, vamos dizer, que há, aproximadamente, trinta e cinco mil, isto porque quem
928 detém melhor os dados é a SMIC e não a Vigilância em Saúde. Para concluir, quero dizer
929 que o sistema vai permitir uma transparência muito grande, mas vai mexer em fluxos e em
930 coisas que dificultam, por vezes, interna ou externamente. E aí a parceria com o Conselho
931 é imprescindível para que se consiga levar até o final a implantação desse sistema. Ele vai
932 permitir que muitas pessoas possam acompanhar tudo o que ocorre dentro da Secretaria,
933 como recursos, pessoal, material, equipamentos, etc. Muito obrigado e espero que
934 possamos, nós funcionários, vocês usuários bem como o controle social, de fato adentrar
935 numa era mais moderna de trabalho. **A SRA. DJANIRA DA CONCEIÇÃO (Conselho**
936 **Distrital de Saúde Restinga):** Boa-noite a todos. Fico feliz, Dr. Casartelli, que vai ser
937 implantado isso porque aí, talvez, saibamos onde existem as consultas. Digo isto porque
938 fui marcar um exame oftalmológico em maio, na Santa Casa, e só há disponibilidade para
939 o próximo ano. Como tenho glaucoma eu preciso realizar esse exame. E mais, me
940 indicaram uma clínica para que eu realizasse tal exame. Se eles tivessem indicado três
941 clínicas, com certeza eu não estranharia, pois poderia escolher a que me conviesse. Mas
942 não, junto com a requisição para o exame já me indicaram a clinica que eu deveria
943 procurar. Quero saber se o médico é lá de dentro, também. Creio que com a
944 informatização vai ser bem mais fácil podermos controlar coisas desse tipo. **A SRA.**
945 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Presidenta do Conselho Municipal de**
946 **Saúde):** Vou fazer uma consideração: toda vez que o Conselho de Saúde vai discutir um
947 tema que já tenha sido pauta neste plenário a minha tarefa, como Coordenadora, é fazer
948 um processo que a gente denominou de “entenda o caso”. Desta vez não deu tempo para
949 fazer. Esta proposta já foi submetida a este plenário em outra oportunidade. Esta é a
950 terceira vez. Lembro que na última vez se trouxe a proposta para se fazer uma parceria

951 com São Paulo, porque a PROCEMPA não seria capaz de fazer este projeto. Neste meio
952 tempo tivemos, em 2007, o relatório de gestão reprovado, assim como o relatório físico-
953 financeiro, por conta de um recurso de 700 mil reais, que na época foi dito a este
954 Conselho que este recurso teria sido utilizado para comprar equipamentos para a
955 informatização da rede, por conta da contrapartida dos recursos utilizados na III
956 Perimetral, e que tinha o processo de modernização da rede como processo de
957 contrapartida. Vocês lembram que foi trazido a este plenário. Fizemos a visita de
958 fiscalização no local onde estes recursos foram disponibilizados para a rede, e a rede
959 onde ele se encontrava era a rede da PROCEMPA. Inclusive muitos dos equipamentos
960 não estavam sendo utilizados para a saúde. Isto gerou uma representação, que foi
961 encaminhada ao Ministério Público Estadual, ao Tribunal de Contas da União, e demais
962 órgãos de controle. Vale a pena trazer esta questão porque, na verdade, nós perdemos
963 muito tempo e muito dinheiro. O depoimento da Dejanira neste sentido sempre é fatal, a
964 gente discute, discute e a Dejanira vem e traz o depoimento do usuário que precisa,
965 porque é para este usuário que estamos exercendo o controle social. Dito isto passo a
966 palavra para o Marcelo. **O SR. MARCELO BÓSIÓ (Secretário Adjunto da Secretaria**
967 **Municipal de Saúde):** O que a **Letícia** coloca sobre o Siga-Saúde, e outras propostas, e
968 já respondo ao que o **Vargas** falou no início sobre a questão da PROCEMPA:
969 abandonamos completamente o projeto do Siga-Saúde por um único motivo. O que é que
970 a gente aproveita do Siga-Saúde? O Siga-Saúde foi desenvolvido para a cidade de São
971 Paulo. Aproveitamos a base do cadastro e alguns aplicativos. Todos os outros módulos
972 têm de ser adaptados a nossa realidade. Então, tínhamos de pagar para contratar a
973 consultoria, trazer as pessoas, repassar tecnologia para a PROCEMPA, porque tem que
974 ser dada continuidade para a PROCEMPA conhecer o sistema, para eles implantarem
975 aqui, eles vão embora e nós ficamos com o sistema. A PROCEMPA conhece a tecnologia
976 para continuar desenvolvendo, ou fazemos um contrato de manutenção e ficamos
977 pagando permanentemente para a empresa, para que ela faça os acompanhamentos.
978 Este é um dos motivos por que estamos trabalhando com a PROCEMPA. Hoje a
979 PROCEMPA já tem um módulo de cadastro, que vai se transformar na base do cadastro
980 municipal, que já está muito solidificado. Hoje o sistema funciona no Hospital Presidente
981 Vargas, no Pronto Socorro, no pronto atendimento da Vila dos Comerciantes, na Bom
982 Jesus, na Lomba do Pinheiro também. Disto já temos uma base, temos conhecimento,
983 tem o sistema de agendamento do PRA, que também está funcionando em várias
984 unidades. Então, já temos um base de sistema. Partindo desta base vamos desenvolver
985 os periféricos. O que vamos fazer com a PROCEMPA? Vamos assinar um protocolo de
986 intenções onde todo o processo será colocado, com as etapas, há etapas já definidas,
987 etapas que ainda estamos construindo, o detalhamento do processo é muito grande. O
988 que está definido já foi apresentado aqui, que é a questão da comunicação das unidades,
989 porque sem comunicação, sem a banda larga, não conseguimos fazer nada do processo
990 estabelecido, e será onde vamos gastar o principal recurso. São quase dois milhões e
991 seiscentos mil para implantação de acesso à banda larga em todas as unidades de saúde.
992 Até o Extremo Sul. Onde tiver equipamento de saúde vai ter acesso à banda larga, todos
993 eles. Na próxima etapa, inclusive, a gente vai começar pela região Sul, porque já está em
994 negociação. Vamos ter este custo de dois milhões e seiscentos mil, mas vamos ter uma
995 economia significativa em telefonia, transmissão de dados, e também a própria questão
996 dos alarmes, que hoje funcionam via linha telefonia nas unidades. Tudo isto vai ficar numa
997 rede e temos a estimativa de que os recursos investidos serão pagos em vinte e sete
998 meses, com a redução do consumo de telefonia, de transmissão de dados. Todo
999 investimento será recuperado pela economia que será feita. Ainda quanto a questão de
1000 custos foi encaminhado um projeto, que foi um incentivo à implantação do SISREG, onde

1001 a Secretaria ganhou três milhões e quatrocentos mil do Governo Federal a fundo perdido.
1002 Este recurso está previsto para pagar o investimento de toda parte de transmissão de
1003 dados, e também aquisição de novos equipamentos. Como vamos trabalhar com o
1004 sistema web vale lembrar que não precisamos de equipamentos muitos sofisticados, com
1005 grande capacidade de memória e processamento. É um equipamento que tem que
1006 acessar à Internet, vai acessar a uma página da Internet. E mais, vai acessar a uma
1007 página da Intranet, e para isto não é preciso muita capacidade do equipamento. O que
1008 hoje já temos disponíveis na rede todos eles serão utilizados. É claro que temos de
1009 colocar equipamentos em todos os consultórios. Outra preocupação que temos em
1010 relação a diminuição de custos, e já discutimos com a PROCEMPA sobre isto, é a questão
1011 da comunicação interna no prédio. Hoje, temos aquele cabo azul percorrendo as salas, se
1012 tivermos de deslocar um computador de um lugar para outro chama-se a PROCEMPA,
1013 paga-se trezentos reais, e tudo mais, gastando tempo e dinheiro. Acertamos com a
1014 PROCEMPA que a transmissão interna das unidades será feita pela rede sem fio também.
1015 Teremos o custo de colocar a parte elétrica, que é um custo de manutenção. Toda a
1016 informação que transita na unidade vai usar também este processo Wireless, que é uma
1017 rede sem fio. Para se ter uma idéia a Saúde tem seis mil pontos de rede. No ano de 2009
1018 foram movimentados três mil pontos. Imaginem o custo disto. Então, foi uma exigência
1019 nossa, porque não haveria condições de entrarmos num processo deste tamanho sem
1020 esta garantia. Já temos a garantia, temos a segurança dos dados, e é uma economia que
1021 teremos. Sobre a questão de cadastros e comprovações que a **Heloísa** colocou. Primeiro,
1022 vamos usar a base de dados federal, que dá em torno de setecentos mil cadastros. Tudo
1023 que já foi cadastrado vamos utilizar e vamos zerar a nossa base de informações a partir
1024 deste momento. Então, vamos sair com setecentos mil usuários cadastrados. Como diz o
1025 Jorge a missão primeira foi esta, temos que limpar a base de duplicidade. Então, a
1026 criança, quando sair do hospital, e tiver uma consulta referendada para a unidade, ela já
1027 sai cadastrada, ou pode sair cadastrada. Isto vai simplificar muito o trabalho. Depois de
1028 atingirmos um limite de equilíbrio deste cadastro todo o trabalho feito não precisa mais do
1029 cadastro. Então, uma das coisas que o **Masurquede** falou é que o cadastro demora, o
1030 **Losada** também se referiu a isto. O que é a demora da dispensação hoje? É o cadastro
1031 do usuário, o cadastro da receita. A partir do momento em que tenho o prontuário
1032 eletrônico do atendimento realizado na unidade, a prescrição do medicamento realizado
1033 na unidade, antes de o paciente chegar na unidade o farmacêutico, o atendente já sabe
1034 qual é o medicamento que deverá ser dispensado. Temos de avançar neste processo e
1035 esta informação vai sendo articulada. Quanto ao tempo do projeto: até o final do ano já
1036 estaremos implantando unidades piloto. Estamos discutindo com a PROCEMPA porque
1037 vamos precisar de muita agilidade, para que possamos ter uma estrutura que seja ágil na
1038 programação e na implantação. Muito já foi discutido sobre os dados que devem estar no
1039 cadastro, os dados do prontuário, toda integração com informações de outras políticas que
1040 são importantes, muita coisa neste sentido já foi definida, e a partir daí fazemos o projeto
1041 piloto. Depois que o projeto piloto estiver funcionando de forma satisfatória a implantação
1042 nas unidades será muito rápida. E é isto que vamos fazer. Todas as novas unidades que
1043 serão feitas já deverão estar prontas para este processo. É claro que vamos ter de definir
1044 etapas de implantação, locais de prioridades. Hoje só não temos todas as consultas no
1045 SISREG porque não conseguimos ter todos os locais com acesso à Internet para fazer
1046 isto. A idéia é avançar no SISREG, não só para consultas, mas exames e procedimentos
1047 hospitalares também. Aí vamos ter todas as consultas, as primeiras, as segundas, as
1048 terceiras e todas as outras que estão dentro dos hospitais. Estamos discutindo com alguns
1049 hospitais, a questão da Beneficência, a possibilidade de reabertura do Independência, no
1050 sentido de que 100% seja regulado pelo SISREG. Esta é uma condição para o

1051 investimento, de que 100% seja regulado pelo SISREG. Quanto à **garantia de**
1052 **sustentabilidade** o que estamos fazendo? Queremos negociar com a PROCEMPA, para
1053 que possamos, nestes dois anos e pouco que temos pela frente, fazer com que 95% do
1054 projeto, ou mais, esteja implantado. É isto que temos de fazer, porque sabemos que vai
1055 aparecer alguém para repensar o projeto, em caso de mudança de administração. O
1056 repensar o projeto significa parar mais um tempo. Então, estamos preocupados com a
1057 agilidade. A questão de capacitação dos profissionais será prevista. A questão de
1058 **recursos humanos administrativos**: sabemos que devemos ter mais recursos humanos
1059 administrativos, mas o sistema é justamente para eliminar boa parte dos processos
1060 administrativos que temos hoje, de circulação de papéis, de informações por memorandos.
1061 Não pode ser mais tudo por memorando, tudo por telefone. Manda-se um memorando
1062 para se trocar uma lâmpada, quando estes procedimentos devem ser automáticos, deve
1063 haver agilização do processo. A **integração com outros sistemas**: todos os sistemas
1064 vamos tentar colocar via Web. Em alguns sistemas não vamos investir neste momento,
1065 que são os sistemas hospitalares e dos pronto-atendimentos, porque para a mudança de
1066 programação leva-se um tempo muito longo. Mas, nestes locais, já existe uma estrutura
1067 colocada, ligada à fibra, o que não atrapalha o sistema. Vamos deixar isto para um
1068 segundo momento. Devemos destacar também que este processo de informatização é
1069 importante, primeiro, porque o gestor municipal vai poder, de fato, fazer a gestão, não só
1070 dos serviços próprios quanto também dos contratados, porque vamos ter toda informação
1071 junta. Os prestadores vão ter de alimentar esta base municipal. Não estamos colocando
1072 nesta primeira etapa, obviamente, mas toda informação sobre procedimentos realizados
1073 dentro dos hospitais vai ter de vir para o prontuário eletrônico do paciente. Esta
1074 informação vai circular, como disse o Jorge. E é importante também colocar que é o
1075 momento de a gente poder organizar toda rotina de trabalho e todo processo de trabalho
1076 de todas as unidades. A questão de determinadas unidades exigirem comprovante para a
1077 pessoa poder se cadastrar será padronizada. O que uma exigir todas irão exigir, não só na
1078 questão de cadastro, mas de todos os procedimentos. Vamos poder trabalhar com
1079 protocolos, respeitar as peculiaridades, trabalhar com classificação de risco. Poder dar
1080 agilidade no atendimento para quem precisa, poder ter encaminhamento, poder ter
1081 atendimento num Pronto Atendimento, precisa esse paciente já ser referenciado para a
1082 sua Unidade e não ter aquele discurso de que “agora tu procuras o teu médico.” Ele já vai
1083 sair com a sua consulta agendada e com a medicação até a consulta, porque se não no
1084 outro dia ele está de volta no Pronto Atendimento. Então, isso vai nos permitir uma
1085 agilidade e de fato um controle, um gerenciamento de informações gerenciais para que
1086 possamos embasar nossas políticas, terem acesso a essas informações os usuários, os
1087 conselheiros, nas reuniões dos Conselhos Distritais, do Conselho Municipal de Saúde.
1088 Portanto, que possamos ter de fato estas informações para discutir aqui apresentações
1089 pegadas do sistema no tempo real e ver estatísticas. Não é discutir qual é o dado, se é
1090 verdade ou não. É tem ou não tem. Simplesmente vamos poder abrir o sistema e poder
1091 olhar isso aqui. Temos um longo trabalho, é um projeto que tem a sua ousadia, mas não
1092 tem outro jeito. Ou a gente faz isso com agilidade e encara de vez isso ou vai ter que ficar
1093 aqui dando desculpas e vocês se convencendo com a nossa desculpa. Vamos ficar
1094 eternamente neste debate. Penso que temos que dar um passo, que precisamos da
1095 agilidade. Estamos cobrando muito da PROCEMPA. Inclusive tivemos que definir no início
1096 algumas questões com eles. Porque não é uma questão de saber qual é a capacidade da
1097 PROCEMPA. Estamos discutindo a necessidade de implantarmos este projeto em dois
1098 anos. É isso que estamos discutindo. É isso que vamos ter que avaliar. Há muitas etapas
1099 que ainda não conseguimos definir. As etapas que estão definidas têm os custos. Vamos
1100 fazer prestação de contas aqui específica deste projeto, de cada etapa. Até porque há

1101 recursos do Ministério. Trazer as etapas que conseguimos implantar. Já estamos
1102 fechando alguns planejamentos, principalmente de programação, para que vocês possam
1103 ter clareza e acesso. A participação dos usuários, da comunidade, dos Conselhos
1104 Distritais, o convencimentos dos nossos trabalhadores de utilizarem isto, porque é uma
1105 questão de convencimento. No Hospital Presidente Vargas quando fizemos a implantação
1106 havia pessoa com quem brincávamos que, ao irem para o treinamento, íamos chavear a
1107 porta da sala porque queriam fugir. Hoje são pessoas que estão capacitando outros
1108 profissionais que chegam para trabalhar. Então, não há nada de difícil. É uma mudança de
1109 paradigma, de cultura. Mas depois que as pessoas se adaptam, elas veem o quanto
1110 simplifica o trabalho. E temos que entender o seguinte, todos os hospitais de Porto Alegre,
1111 a maioria dos consultórios e clínicas, trabalham com o sistema informatizado. Alguns até
1112 bem mais complicados que o nosso, as pessoas estão trabalhando, e ninguém se nega a
1113 trabalhar. Por isso, este tem que ser o nosso paradigma também. Não é uma questão de
1114 eu não saber trabalhar. Porque, se não sabe, vamos sentar, ensinar e capacitar. Não
1115 aceitamos esta desculpa. O que nos garante fazer isso é a mesma coisa que nos garantiu
1116 a implantação e a mudança do sistema, ou seja, a participação efetiva do gestor, do
1117 secretário. Definir que esta é a política e que todos vão ter que participar. Não é só pela
1118 vontade dos trabalhadores, é pela vontade do gestor. Que hoje, posso falar pelo Casartelli,
1119 estamos assumindo este compromisso e queremos cumprir com este compromisso frente
1120 ao Conselho. Foi apresentado outras vezes? Foi. Hoje estamos apresentando a proposta
1121 que entendemos que é plenamente viável de acontecer nos próximos dois anos. Na sua
1122 integralidade talvez não, mas boa parte dela e quase cem por cento dela serão feitos. É
1123 para isso que vamos trabalhar e correr atrás, para que isso aconteça. Muito obrigado. **O**
1124 **SR. OLIIR CITOLIN (Conselho Distrital de Saúde Leste):** Pessoal, nós temos aí um
1125 grande recurso todos os dias. Eu gostaria que vocês resgatassem isso, que é o recurso da
1126 polícia federal que apreende milhares e milhares de computadores todos os dias, que
1127 podem ser postos nas Unidades. Só vocês, que são políticos, mais do que eu, chegados à
1128 polícia federal e assim por diante, apesar de eu ter a minha desconfiança com esta polícia
1129 também por causa do roubo das provas. (Risos.) Com certeza, os caça-níqueis estão
1130 levando nas escolas, aproveitando computadores. Só na minha Unidade precisa de uns
1131 trinta para funcionar. Onde vai ter recurso para tudo isso? A polícia federal pode nos
1132 ajudar um monte e fazer esta caridade para a Secretaria de Saúde. Muito obrigado. **A**
1133 **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal**
1134 **de Saúde):** Quero pedir um pouco de silêncio. O Conselho percebeu na manifestação e
1135 na fala de todos a alegria da possibilidade agora, de novo concreta, de retomar o processo
1136 de informatização da Rede. Como o Marcelo encaminhou, o Conselho, então, aguarda a
1137 prestação de contas das primeiras etapas e a apresentação dos custos futuros para que o
1138 Conselho possa acompanhar. Se tiver alguém com algum informe muito importante é só
1139 se manifestar. Então, sendo assim, a reunião está encerrada às 21 horas e dez minutos.
1140 Boa-noite a todos.

1141

1142

1143 **MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA**

1144 **COORDENADORA DO CMS/POA**

1145

1146

OSCAR PANIZ

VICE-COORDENADOR DO CMS/POA

Ata aprovada na reunião Plenário do dia 15/07/2010.