

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 15/2014**

3 **DATA: 03 de julho de 2014**

4 Aos três dias do mês de julho de dois mil e quatorze, às 18h30min, no auditório da
5 Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325, nesta
6 Capital, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de
7 Porto Alegre – CMS/POA. **ABERTURA: A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
8 – **CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Eu, Djanira Corrêa da Conceição, no
9 uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei
10 Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código
11 Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de
12 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 03 de julho de 2014. **Faltas**
13 **Justificadas:** 1)Adriana Rojas; 2)Alexandro Daura; 3)Antônio Augusto Oleinik Garbin;
14 4)Clarissa Bassin; 5)Jorge Luis Loss; 6)Luís Antônio Mattia; 7)Paulo Goulart dos
15 Santos; 8)Pedro Luis da Silva Vargas; 9)Vera Maria Rodrigues da Silva. **Conselheiros**
16 **Titulares:** 1)Alberto Moura Terres; 2)Alcides Pozzobon; 3)Antônio Ildo Baltazar;
17 4)Djanira Corrêa da Conceição; 5)Francisco dos Santos; 6)Gilberto Binder; 7)Gilmar
18 Campos; 8)Jandira Roehrs Santana; 9)Jussara Barbeitos Giudice; 10)Liane Terezinha
19 de Araújo Oliveira; 11)Maria Angélica Mello Machado; 12)Maria Encarnacion Morales
20 Ortega; 13)Maria Letícia de Oliveira Garcia; 14)Maurem Ramos; 15)Mirtha da Rosa
21 Zenker; 16)Nesioli dos Santos; 17)Olivia da Silvia Aschidamini; 18)Omar Azambuja
22 Condotta; 19)Oscar Paniz; 20)Paulo Cesar Z. Cerutti; 21)Paulo Roberto Padilha da
23 Cruz; 22)Roberta Alvarenga Reis; 23)Rosa Helena Cavalheiro Mendes; 24)Salette
24 Carmerini; 25)Tânia Caputo Pinheiro Machado; 26)Tânia Ledi da Luz Ruchinsque;
25 27)Valdemar de Jesus da Silva; 28)Vinícius Antério Graff. **Conselheiros Suplentes:**
26 1)Artur Antônio Munch; 2)Caroline da Rosa; 3)Danara Rodrigues Dall Agnol; 4)Ireno de
27 Farias; 5)Jorge Luiz Cuty da Silva; 6)Julio Antero Appel de Oliveira; 7)Maria Eronita
28 Sirota Barbosa Paixão; 8)Maria Rejane Seibel; 9)Rosane Terezinha Baltazar; 10)Vera
29 Lúcia Trevisol. **AGRADECIMENTOS: A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
30 **CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Quero agradecer aos estudantes hoje
31 presentes aqui. Sejam bem vindos. **PARECERES:** Hoje vou começar pelo parecer que
32 era para ter sido lido a semana passada, mas como não tinha pessoas do... Hoje o
33 Doutor Bobek está aqui. Então, a gente vai fazer a leitura da proposta de transferência
34 de serviço de pediatria da UPA Moacyr Scliar (GHC). **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
35 **ZENKER – Conselho de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e Vice**
36 **Coordenadora CMS/POA: (Leitura Parecer 38/14). A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
37 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Doutor Bobek, por
38 gentileza, uma falha minha. Por favor, passe para a mesa. Assim pessoal, nós fizemos
39 esta visita e esta fiscalização, enquanto o pessoal fazia a fiscalização eu entrevistei as
40 pessoas e ficou bem claro assim: quem vai à UPA, são pessoas oriundas de outros
41 lugares que querem ir à UPA pela facilidade, que é de fácil acesso, pegam um ônibus
42 só. Isso as pessoas que fiquei conversando no Hospital da Criança, eles têm um amor
43 diferente, porque já nasceram no Hospital Conceição, os filhos nasceram e as crianças
44 estavam lá porque eles acham importante estar lá... Não iriam para a UPA. E agora, o
45 Doutor Bobek veio falar comigo, que ele não gostaria que fosse votado isto hoje. Mas
46 como nós já fizemos todo um trabalho, eu diria para vocês que quem decide sempre
47 aqui é a plenária e a plenária é que tem que se manifestar se a gente vota hoje, ou se a
48 gente deixa para votar em outro dia. (Manifestação fora do microfone). Pode... **O SR.**
49 **PAULO RICARDO BOBEK - Diretor Técnico do Grupo Hospitalar Conceição:** Às
50 vezes eu sou meio apressado e nem me apresento. Vou pedir desculpas quanto à
51 reunião passada, mas a informação que este ponto da pauta estava na reunião
52 passada chegou para nós na sexta feira. Eu acho que foi coisa de e-mail errado. Eu

53 não sei o que foi que aconteceu. E, claro, já tinha passado a reunião e eu estou
54 justificando aqui a minha ausência na reunião anterior. Da mesma forma, este parecer
55 técnico chegou para nós há pouco tempo, a gente não teve nem condições de avaliar.
56 Então, por isso que eu tinha solicitado a Djanira, antes da reunião, que a gente
57 pudesse se apropriar melhor do plano do GHC e ver esses pontos, levantar os dados e
58 daí trazer respostas mais consistentes. De qualquer forma, eu tenho uma apresentação
59 aqui dos dados da UPA, se a Plenária aprovar eu posso apresentar os dados. Porque a
60 que foi feita uma visita em alguns momentos eu trouxe os dados desde a abertura da
61 UPA até o fechamento do primeiro semestre de 2014. Agora, do dia 28 de setembro de
62 2012 até 30 de junho de 2014, eu acho que é bem ilustrativo, de como se dão os
63 atendimentos na UPA, qual o perfil de atendimentos, a quantidade de classificação,
64 não é? No Manchester. Que idade as pessoas estão usando, que cidades estão
65 usando mais a UPA e que bairros das principais cidades, que são Porto Alegre e
66 Alvorada. O mundo são as duas cidades que mais acessam ao serviço, 78% é Porto
67 Alegre e 14% dos atendimentos é Alvorada. E depois, eu não me lembro, mas têm na
68 apresentação ali os números: 3, 2% os outros municípios do Vale do Gravataí; mas os
69 dois maiores usuários são os porto-alegrenses e os municipais de Alvorada. Então,
70 eu gostaria de pedir duas coisas: uma é apresentar esses dados que eu trouxe, que
71 posso colocar o Power Point. Eu acho que é bem ilustrativo e dá em relação à UPA um
72 quadro mais geral. E a outra, eu gostaria realmente, eu não sei se todos receberam o
73 parecer técnico, não é? Porque eu recebi depois também. O pedido para retirar hoje da
74 votação é para eu ter tempo de análise melhor. A idéia de retirar a pediatria foi... Um
75 que a gente entende como se fosse ocioso ali. Se pegar os números, por exemplo, 53
76 atendimentos/dia para dois pediatras, são 26 pacientes para cada pediatra, é um
77 paciente por hora. Não é? São casos vermelhos foi. O total de atendimentos da
78 pediatria lá na faixa etária de 0 a 14 anos foi... (Manifestação fora do microfone)... 53
79 pacientes que estão no parecer aqui; não é? Para 02 pediatras, das 26 pacientes para
80 cada pediatria durante um dia, isto dá um pouco mais de um paciente por hora para
81 cada pediatra. (Falas concomitantes da plenária). Não, um dia, 24 horas. Então, 26
82 pacientes, é um pouco mais que um paciente por hora, não dá dois pacientes por hora
83 para cada pediatra. É por isso que a gente considerou ocioso. Então, o visto foi um dos
84 motivos que a gente queria transferir a pediatria e concentrar no Hospital da Criança,
85 porque também, os pediatras que trabalham lá... Vários pediatras que trabalham lá são
86 especialistas que são necessários... (Falas concomitantes da plenária)... **A SRA.**
87 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e**
88 **Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** É que o senhor fez uma solicitação de retirar
89 da pauta à discussão do tema. Então, se o senhor introduzir o tema, bom aí nós
90 também temos que fazer algumas manifestações em nome da SETEC. Até porque nós
91 também fizemos a avaliação, não até junho, mas até aquela data da reunião do GT que
92 o senhor participou, com os dados que o senhor mesmo trouxe. Então, estes dados
93 constam no parecer, na análise do parecer. Então, eu acho que a Coordenadora pode
94 submeter, se o senhor não voltar a falar o senhor justifica. (Manifestação fora do
95 microfone). Já justificou, não é? Porque o senhor quer retirar da votação, e a gente
96 vota retirar ou não! Não é? **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
97 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Então, em regime de votação. (Falas
98 concomitantes da plenária). Não, é assim: a gente ia fazer a votação porque o Bobek
99 pediu, o Doutor Bobek pediu para retirar da votação hoje. É isto que eu ia encaminhar
100 no começo. E daí ele pediu para falar um pouco, aí ele já expôs todos os problemas.
101 Então, quero perguntar para vocês, vocês são a maioria, vocês querem que fique para
102 outro dia a votação ou a gente vai votar hoje? A Plenária é soberana. É isto que eu ia
103 encaminhar para votação. (Falas concomitantes da plenária). **O SR. OSCAR PANIZ –**
104 **CDS Centro:** Eu gostaria de receber, por exemplo, este parecer... (Manifestação fora

105 do microfone). Quando foi... (Manifestação o fora do microfone) Nesta agora?
106 (Manifestação fora do microfone). Então, eu vou revisar. A questão fundamental é esta.
107 Eu não li e tenho vários questionamentos que eu gostaria de em cima disto... (Falas
108 concomitantes da plenária). É que passou ali... (Falas concomitantes da plenária). É
109 este o detalhe. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
110 **Coordenadora do CMS/POA:** O Gilmar tinha pedido inscrição primeiro... (Falas
111 concomitantes da plenária). Vamos colocar em votação... (Manifestação fora do
112 microfone). Tu queres o direito de fala, Terres, agora, antes da votação? Então, vem
113 aqui. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:**
114 Como a proposta que o Conceição trás aqui é mudança no serviço, eu acho importante
115 que o Plenário conheça os dados para poder votar. Eu acho que isto é fundamental
116 para avaliar o voto de cada um dos Conselheiros aqui. Por outro lado, na reunião
117 passada foi solicitado pela Angélica, foi solicitado pelo seu Paulo, não é? Foi dado o
118 encaminhamento para que o Conceição viesse aqui fazer a prestação de contas, daí
119 não foi colocado em votação. Então, eu sugiro que nesta prestação de contas, o
120 Conceição tivesse tempo de resposta desses dados para avaliar o voto dos
121 Conselheiros, porque senão fica muito difícil votar sem conhecer os dados, apenas
122 com o relatório da SETEC. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR**
123 **– Assessora Técnica do CMS/POA:** Só para esclarecer o Plenário, a decisão de que
124 este parecer fosse feito por um grupo de trabalho saiu daqui. E o expediente que tem a
125 proposta, ele tem todos os dados. Então, na reunião de abril que foi feita vieram todos
126 os Conselheiros das regiões envolvidas, discutiram, inclusive, com a presença do
127 Doutor Bobek todas estas questões. Então, o grupo de trabalho e o Núcleo de
128 Coordenação entendeu que a partir da visita que o grupo fez com o relatório, a SETEC
129 tinha que encaminhar o parecer. E a SETEC fez o parecer. Por isso que tem que se
130 decidir se vai se discutir isto hoje ou não! A SETEC já fez o parecer e não vai fazer
131 outro. A SETEC já fez o parecer, o encaminhamento aí seria para outro lugar. **O SR.**
132 **GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e Coordenador Adjunto do**
133 **CMS/POA:** Eu não ia falar agora, eu ia esperar primeiro a votação, mas eu gostaria
134 que fosse colocado em votação agora o que foi encaminhado para todo mundo, este
135 parecer. Não tenho nada a ver com a prestação de contas do GHC. É uma coisa
136 diferente da outra. Esta questão é uma questão de mudança da pediatria para o
137 Hospital da Criança. É isto que nós fomos lá ver. É isto que está em jogo. É isto que o
138 Doutor Bobek trouxe para nós e que nós fomos lá ver com a comissão e fiscalizamos,
139 achamos coisas pertinentes lá. Então, eu acho que é um trabalho que nós fizemos,
140 tanto com os Conselheiros, e saímos de lá eram quase 11 horas da noite. Acho que
141 nós temos que discutir. Se na semana passada eles vieram, eu acho que nós temos
142 que discutir hoje. (APLAUSOS). (Manifestação fora do microfone) **A SRA. DJANIRA**
143 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Mas
144 todo mundo quer falar... **A SRA. OLÍVIA DA SILVA ASCHIDAMINI – CDS Eixo**
145 **Baltazar:** Enquanto Conselheira participei dessa fiscalização, nós visitamos a UPA, o
146 Hospital da Criança Conceição e saímos de lá eram quase 11 horas, como já foi dito.
147 Na minha opinião, com as pessoas que eu falei, eu senti a posição deles contrária à
148 transferência, porque eles estão muito contentes com o atendimento. E na minha
149 região os postos com que eu falei, nenhum deles querem esta transferência. A gente
150 tem feito um trabalho de visita aos 12 postos que tem na Região Eixo, e eles são
151 contrários porque isto facilita a entrada, o acesso, é um lugar diferente para o
152 atendimento das crianças, não só o Conceição, porque eles acham que lá é muito
153 cheio, que é mais para a internação e não para atendimento rápido e de emergência
154 ali. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora**
155 **do CMS/POA:** Angélica, tu queres falar? Vem! Eu estou te esperando! (Manifestação
156 fora do microfone). Não, eu estou fazendo sinal para ti e tu não vens! **A SRA. MARIA**

157 **ANGÉLICA MELLO MACHADO – CDS Norte:** Desculpe. Não, é o seguinte, pessoal,
158 eu também fiz visita naquele dia, o Doutor Bobek levou para nós, tinha uma reunião
159 que a gente fazia na UPA, a nossa reunião da Distrital Norte, ele levou este
160 encaminhamento, eu encaminhei aqui pelo Conselho. Nós chegamos a fazer duas
161 reuniões, o que eu sugeri nessa reunião foi que cada Conselheiro nosso, lá das Locais,
162 levasse para os seus postos da zona norte, são 14, o qual eu represento, e fizesse
163 uma sondagem com os pediatras, junto às mães que trazem os pais, os responsáveis
164 para tratar das crianças. E nós tiramos não parecer contrário da Eixo, eu estou
165 representando uma região, e todos os Conselheiros nossos lá foram unânimes em
166 dizer que querem sim. Não é que não querem o atendimento na UPA, não estão com a
167 maneira que estão as crianças misturadas com adultos. O atendimento é bom, as
168 crianças chegam e saem rápido, isto sim, isto não foi questionado. O que foi
169 questionado é que há um estresse muito grande dos adultos, porque aquilo lá está
170 superlotado todos os dias, os pais já chegam estressados lá. E ainda tem a questão
171 que todo dia tem alguém que quer colocar fogo lá, colocar aquilo lá abaixo. É este o
172 questionamento que a gente faz. E outra coisa que eu quero dizer para vocês, outro
173 encaminhamento que eu quero fazer, eu já venho aqui há quase 10 anos, eu sou
174 Conselheira na UBS Santa Rosa, por exemplo, há quanto tempo está registrado e eu
175 tenho como comprovar. A gente está pedindo uma segunda pediatra, que a gente não
176 tem, a gente tem só uma. (Falas concomitantes da plenária). Deixa eu só concluir, só
177 um pouquinho, porque quero chegar a UPA! Porque a UPA, ela vem para este pronto
178 atendimento, mas a gente também não tem lá na base os pediatras. O que a gente
179 quer lutar na nossa região é pelo o que está faltando, o atendimento lá na base para as
180 crianças. As mães se viram obrigadas a ir para a UPA, e da UPA quem tem maior
181 necessidade é que vai para o hospital. É este o entendimento de lá. O que a gente quer
182 reforçar e encaminhar depois desta discussão da UPA é que em nossas unidades de
183 saúde, todas elas, estão deficitárias de pediatra. Então, por isso que não é só a UPA,
184 UPA não vai resolver todo o problema. Então, eu gostaria que fosse adiado por quê?
185 Para que a gente pudesse levar essa discussão para os Conselhos, e os Conselhos
186 trazerem como a gente está trazendo pelo menos da nossa. Eu acho que a gente tem
187 como fazer este encaminhamento. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
188 **CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Eu acho assim, Angélica, estava junto
189 lá, tu estavas junto do trabalho que foi feito aqui e o parecer que tu nos passaste
190 naquele dia não foi este que está trazendo agora. (Manifestação fora do microfone). O
191 que tu estás trazendo agora é uma coisa diferente do que passaste naquele dia que a
192 gente estava discutindo... (Falas concomitantes da plenária). E eu acho que agora não
193 há este momento para voltar. O que nós temos que fazer aqui? Nós temos que colocar
194 em votação. Vamos discutir hoje? Vamos falar hoje? O trabalho já foi feito, é isso que
195 nós temos que ver aqui. A prestação de contas do Conceição, que é outra pauta, ele
196 pode pedir, tem todo o direito de pedir a pauta aqui. O trabalho foi feito, as pessoas
197 perderam tempo, foram em um sábado com frio e chuva, ficaram até tarde da noite lá
198 para ver. Agora a gente coloca em discussão, agora ele pede para retirar. Eu quero
199 saber se retiramos ou vamos terminar esta votação hoje aqui? Vou colocar em votação.
200 Quem é favorável à retirada desta pauta de hoje? (Falas concomitantes da plenária). **A**
201 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho de Fisioterapeutas e Terapeutas**
202 **Ocupacionais e Vice Coordenadora CMS/POA:** Pessoal, pessoal, pessoal, aqui ó, só
203 um pouquinho. Está aqui o parecer. O que a Djanira conduziu agora é quem não quer
204 de votar hoje este parecer e retirar este parecer, e não votar hoje. Nem discutir hoje!
205 Todo mundo entendeu? Alguém quer retomar a votação? Vamos retomar a votação?
206 Então, quem não quer votar hoje o parecer, retirando este parecer hoje? Então, levante
207 crachá. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
208 **Coordenadora do CMS/POA:** Doze votos. Quem quer votar hoje? Dezenove votos

209 favoráveis. Quem se abstém? Duas abstenções. **O SR. PAULO RICARDO BOBEK -**
210 **Diretor Técnico do Grupo Hospitalar Conceição:** Bom, já que a ideia é discutir
211 hoje... (Manifestação fora do microfone). Tenho que vir mais duas reuniões para poder
212 pegar o ritmo. Então, vou solicitar à Plenária, já que vamos discutir o tema, que eu
213 apresente os dados que eu trouxe dos atendimentos aos pacientes nas faixas etárias e
214 a origem dos bairros, porque eu acho que vai ilustrar muito mais a discussão aqui. Aqui
215 foram citados alguns serviços da Secretaria do Município. Não é? De alguns casos,
216 mas ali eu trouxe o quantitativo de pacientes, de pessoas que foram atendidas em mais
217 de um ano e meio por bairro, por exemplo, e quais foram as maiores queixas atendidas
218 lá. Eu entendo que é interessante enxergar isto e ver os nossos atendimentos, que é o
219 atendimento da pediatria dentro de todos os atendimentos da UPA. Eu entendo que só
220 enriquece mais a discussão. Eu não entendo que vá atrapalhar a discussão, já que
221 está se propondo a discutir e aprofundar o tema. Então, estou fazendo uma solicitação
222 aqui à direção do Conselho e a Plenária para que possam ser apresentados dados de
223 uma maneira mais ampla. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
224 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Doutor Paulo, a gente sempre combina
225 antes, telefona antes para cá, porque daí a gente desmancha toda a Plenária que se
226 fez, tem duas pautas e isto aí... O que foi que o senhor pediu da outra vez aqui? O
227 senhor pediu que fosse feita uma visita *in loco* para ver como é que estava lá. Nós
228 fomos... O senhor me ligou duas vezes, Doutor Paulo, pedindo isto. E tem como provar
229 no celular. O senhor me pediu isto, que fosse feita a visita, nós fizemos a visita e o
230 senhor sabia que iria ser feita a votação hoje. Então, se o senhor queria apresentar
231 dados, o senhor deveria ter pedido antes. O senhor não quer a transferência, a gente
232 sabe que o senhor quer a transferência para lá, mas eu acho que aqui a Plenária é
233 soberana. A Plenária vai decidir, e se nós começarmos a ver os dados, a nossa
234 Plenária vai até às 10 horas da noite. Então, nós tínhamos que ter feito uma Plenária
235 só para isso. (Manifestação fora do microfone e falas concomitantes da plenária) Não...
236 Quantos minutos é esta apresentação? (Manifestação fora do microfone). Nós temos
237 outra pauta, e daí vai se transformar em pauta! (Falas concomitantes da plenária). **A**
238 **SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET ALENCAR – Assessora Técnica do**
239 **CMS/POA:** Eu vou pedir para me manifestar porque é assim: a SETEC do Conselho
240 tem uma tarefa, tem um papel que é subsidiar o Plenário quando o Plenário precisar
241 analisar. A SETEC foi precedida por um parecer técnico, da área de urgência e da
242 Assessoria de Planejamento da Secretaria. A SETEC foi precedida de uma reunião que
243 reuniu todos Conselheiros das regiões envolvidas na UPA, como o próprio GHC. Foi
244 feita uma reunião em uma tarde inteira, tem uma ata dessa reunião, que chegou à
245 conclusão de que para tomar esta decisão só faltava uma coisa, uma visita local.
246 Visitaram a UPA e visitaram o Hospital da Criança. A partir do relatório e dos dois
247 pareceres técnicos da Secretaria a SETEC se debruçou e fez o seu parecer sobre isso.
248 Não é conclusivo, ele tem algumas indicações, que é o problema dos adultos na UPA,
249 não vai ser resolvido retirar as crianças. É esta a conclusão básica. Não vai ser
250 resolvido retirando as crianças. E tem criança para atender. Colocar crianças no
251 hospital não vai resolver o problema dos adultos, porque eles vão continuar... Se não
252 mudar outras coisas que estão ali no parecer não vai resolver o problema dos adultos.
253 Esta foi a conclusão da SETEC. Então, assim, se a gente vai fazer aqui um debate, vai
254 virar a pauta de hoje. A pauta de hoje é outra, que é o seminário da atenção básica,
255 que é outro assunto longo, que tem muita coisa para gente encaminhar. Dez minutos,
256 sinceramente, daí já atravessou a pauta toda! Minha opinião. (Falas concomitantes da
257 plenária) **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
258 **Coordenadora do CMS/POA:** Quem é agora? (Manifestação fora do microfone).
259 **Olívia. A SRA. OLÍVIA DA SILVA ASCHIDAMINI – CDS Eixo Baltazar:** Só para dizer
260 que não é com a retirada das crianças do atendimento pediátrico que vai se resolver o

261 problema, o que tem que melhorar é o atendimento lá, dar melhores condições para
262 aqueles funcionários, para aqueles profissionais atenderem aquelas crianças lá, porque
263 o espaço, como eu já disse antes, o acesso é bom, o espaço lá foi construído não
264 muito bom, porque é nova a UPA e eu vi que está deteriorando muita coisa lá. Melhorar
265 as condições de atendimento das crianças que têm que ficar lá sim. A minha opinião é
266 esta. Não adianta resolver o problema mandando embora quem está lá, as crianças. As
267 crianças têm que ser atendidas lá, lá não é o hospital para ficarem baixadas. O hospital
268 é para ficarem, o atendimento tem de ser na UPA, porque a UPA vem com o pacote,
269 pediatria, adulto, com tudo mais para atender. E daí fica uma UPA que não atende
270 criança! (APLAUSOS). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga**
271 **e Coordenadora do CMS/POA: Tânia. A SRA. TÂNIA CAPUTO PINHEIRO**
272 **MACHADO – CDS Eixo Baltazar:** Eu acho que nós temos que começar a pensar o
273 que é um hospital e o que é uma UPA e o que é uma unidade básica. Depois vem com
274 este papo de que na unidade básica vamos deixar de atender paciente agendado para
275 atender pronto atendimento à criança. Vai ser difícil. Primeiro assim, eu sou médica,
276 para eu me apresentar. Nós estamos com uma dificuldade muito grande sim com os
277 adultos na UPA, mas para o pessoal pesa a espera e vem muito contente para a
278 Unidade Básica. Realmente, se tem 12 pacientes agendados, que às vezes
279 ultrapassou o tempo das minhas 4 horas, que eu levo 5 para entender, porque os
280 casos são graves, esses são casos para estarem ali, e eles ralaram em uma fila para
281 estarem ali. Eu não vou atender ele correndo porque alguém está com dor de garganta,
282 isto é para ir para uma UPA, para isso que serve a UPA. A gente lê no Ministério da
283 Saúde a definição de cada serviço. Não é? Porque uma pessoa que não tem dinheiro
284 tem direito a um mesmo atendimento digno em uma unidade básica como se fosse a
285 um consultório particular. Tem que ter o seu tempo, o profissional não pode parar de
286 atender para ir ver. Hoje eu tive de parar porque estava ali, porque senão, não ia
287 chegar nem na UPA. Foi para o Conceição porque não era caso para a UPA. Agora
288 hospital é hospital, UPA é UPA. Acho que o trabalho do Hospital da Criança Conceição
289 é maravilhoso. Cansei de mandar criança com meningite viral com tudo para lá e foram
290 extremamente bem atendidas. Os colegas de lá nos atendem ao telefone que é uma
291 maravilha para falar. Não é? Eu mando mesmo, mesmo sem SAMU, e mando para a
292 UPA o que é para a UPA. Uma faringite é para a UPA e não para o hospital. Eu estou
293 voltada, eu não tenho nem tempo de olhar para a garganta do paciente, pelo que me
294 descreve a enfermeira, eu vou pedir uma avaliação para a UPA, se ele vai ter que
295 esperar porque ele é código verde, e ele vai ter que esperar; o que eu posso fazer?
296 Mas é o local adequado. Esta é a questão para mim, hospital é hospital, UPA é UPA.
297 Isto é a definição do Ministério da Saúde. O novo paradigma em saúde é o que a gente
298 quer nesta Cidade. Sabe... **A SRA. MARIA ANGÉLICA MELLO MACHADO – CDS**
299 **Norte:** Gente, eu acompanhei desde o começo a implantação da UPA, aqui todo
300 mundo sabe que eu fui uma das que mais lutei pela localização. Não sou contra o
301 atendimento do pediatra na UPA. Não é isto, são as condições que hoje estão lá. Eu
302 não estou dizendo que saia ou não a pediatria, é que eu represento uma região. Então,
303 o que eu fiz desde o começo quando foram nos procurar? Eu falei com a população
304 que é atendida lá. Então, eu estou representando a população da zona norte, a Distrital
305 que eu represento. Então, aqui eu não estou dizendo que eu sou contra ou a favor, eu
306 estou apenas trazendo o recado, porque nós temos lá também em ata e foi votado
307 pelos Conselheiros que falar na nossa região, e todos eles falaram. Eu tenho
308 Conselheiros aqui e colegas que são da Região Norte que estão aí para dizer, eles
309 foram unânimes a dizer: “Não é o atendimento”. O que se questiona lá é a ambiência
310 dali que não é adequada. E a gente chegou nesta conclusão da criança junto com o
311 adulto. Inclusive, lá onde as crianças ficam internadas é na frente do pessoal da
312 tuberculose, uma coisa assim, pessoal. Como é que se diz... (Manifestação fora do

313 microfone). De isolamento. Então, vai ter que ser feita uma adequação muito grande lá,
314 as nossas crianças ficam sim expostas. Não estou dizendo que não tem que ter na
315 UPA, é claro que tem que ter, só que o lugar não está adequado e se deixar assim
316 como está vai ser sempre assim. Não vai mudar nunca, gente. Então, não é que a
317 gente queira que seja somente o hospital e o posto, não é isto. Então, que se faça um
318 grande melhoramento naquela UPA, que tenha um lugar adequado para receber as
319 crianças. É isto que eu quero dizer para vocês, é isto que eu defendo. Não é que eu
320 sou contra que saia ou não. Agora, os números que estão hoje, as mães estão
321 reclamando sim, que chegam, como eu disse, com estresse, tem que ficar ali, como
322 são classificadas pelas cores, as crianças ficam internadas... Como está hoje a UPA,
323 ela não é adequada, gente, para estar criança junto com adulto. É isto que estou
324 questionando aqui, por isso que falei em adiar para ter mais dados. É isto. Agora, claro
325 que eu vou pela Plenária, eu defendo uma região aqui, eu represento uma região.
326 Então, não sou eu Angélica, sou eu e 14 postos com os Conselheiros. É só isto que eu
327 quero deixar esclarecido. **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e**
328 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Bom, Maria Angélica, eu quero dizer que se nós
329 vamos fazer isto, nós vamos fazer isto também lá na UPA da Lomba do Pinheiro.
330 Vamos separar as crianças também! Porque como é uma UPA, a UPA já vem com um
331 pacote, como diz a Olívia, é o clínico e o pediatra. Não tem! Quando aceitas uma
332 proposta de uma UPA é o que está lá escrito. Por que nós brigamos para ter pediatra
333 na UPA? Porque tem que ter um clínico e um pediatra. Não adianta agora querer
334 mudar, pode mudar a adequação como tu dizes, mas como disse a Doutora Heloisa,
335 não vai resolver tirar as crianças de lá. Nós fomos lá no Hospital de Criança e tu
336 estavas junto, quando nós chegamos lá estava superlotado. Então, o Doutor Bobek
337 vem dizer para nós que está ocioso?! Não está ocioso não, Doutor! A UPA não está,
338 porque quando nós fomos lá não tinha lugar, estava superlotado aquilo e cheio de
339 crianças. Estava lotado, as pediatras diziam... As próprias médicas se queixaram para
340 nós. Uma criança ficará em torno de 4, 5, coisa que o próprio hospital não consegue
341 transferir para o Hospital da Criança. Então, é uma dificuldade, tem que adequar os
342 transtornos que tem lá na UPA Moacyr Scliar, tem que adequar à maneira que se quer
343 ser atendido. Por isso que o cara vai lá e no tempo de espera acontece tudo isso; mas
344 tem que tirar as crianças de lá? Não. Eu sou contra, as crianças têm que
345 permanecerem lá, porque aquilo lá é uma UPA. Temos que adequar, mas tirar? Não. E
346 lá no Hospital da Criança não está ocioso não, porque nós estivemos lá e as
347 enfermeiras relatam, a Encarnacion também estava na equipe e viu que não estava
348 ocioso, mesmo porque quando nós saímos de lá estava superlotado. **O SR. ALBERTO**
349 **MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:** Todos nós temos muito
350 presente o debate que foi neste Conselho, na discussão desta UPA, se iria ficar no
351 Centro Vida ou se iria para o triângulo. E foi um debate extenso que ocasionou,
352 inclusive, digamos assim, as relações ficaram complicadas até hoje em função desta
353 UPA. E nós podemos saber, devemos saber que nem sempre a maioria do crachá é a
354 melhor forma de resolvermos os problemas. Esta questão dos crachás terem sempre a
355 maioria, nem sempre é a melhor forma. Nós já vimos aqui que tem Conselheiro da
356 Distrital Norte que tem uma posição, o Conselho Noroeste com outra posição... Então,
357 tem divergência aqui neste Plenário, e se tem divergência neste Plenário eu acho que
358 nós temos que repetir o excelente exemplo que nós tivemos na discussão do Hospital
359 Parque Belém, que veio para cá para fazer uma discussão. Tinha muita divergência,
360 nós solicitamos que se fizesse um grupo de trabalho para discutir e fazer um
361 levantamento, para depois trazer para este Conselho. Ali que se viu a importância
362 disto, não é? O de se discutir... E qual é o prejuízo neste Plenário fazer a discussão
363 novamente, já que tem divergência, já que é uma troca de serviço? Não é
364 simplesmente 12 crachás contra 19! Eu acho que este Conselho tem que ter a

365 sensatez de dizer: vamos rediscutir, porque não tem pressa, nós podemos ter mais
366 uma ou duas Plenárias, não é uma sangria desatada já que nós levamos tanto tempo
367 para discutir a localização daquela UPA. Então, acho que Conselho pode ter esta
368 sensatez, e sempre foi sensato nessas discussões, e não simplesmente de seguir a
369 lógica dos crachás. **O SR. PAULO RICARDO BOBEK - Diretor Técnico do Grupo**
370 **Hospitalar Conceição:** Bom, nós encaminhamos as informações que a Heloísa
371 comentou, no ano passado, para a Secretaria. Isto já está tramitando... (Manifestação
372 fora do microfone). Não, para a Secretaria aqui, não para o Conselho. Nós
373 encaminhamos para o Secretário, o gestor como sempre nos solicitou tudo que foi
374 demandado: "Encaminhem para nós". Abriu-se um processo na Secretaria em outubro
375 ou novembro e tramitou, veio depois, na data de hoje. Esta discussão, pelo menos para
376 nós, faz 8 meses que está tramitando. Entendeu? Então, só para reforçar o que o
377 Terres disse, eu vim disposto a dar mais informações e prestar esclarecimentos. É por
378 isso que estou aqui, não é? Eu gostaria, inclusive, de ter mais tempo para poder
379 detalhar as coisas, não só do que eu trouxe. Inclusive, está aqui no Plenário para
380 apresentar, como as coisas que foram comentadas aqui na Plenária pelos
381 Conselheiros, questões do parecer técnico. Não é? Tem uma portaria, já que citaram
382 aqui no próprio parecer técnico, dizendo que poderá apresentar outros perfis de
383 especialidades médicas, bem como a oferta de uma única especialidade. O que nós
384 estamos vendo, a maior necessidade em saúde da população, lá é o atendimento
385 clínico. Nós pensamos em mexer na estrutura física, só que da maneira como foi
386 construído, não tem como mexer nas paredes, elas são as estruturantes. Nós aí
387 entraríamos em uma discussão de expansão do serviço, outra discussão. E isto é uma
388 questão. A outra é que dentro do programa... Vou tentar comentar algumas questões
389 que vocês trouxeram aqui. A outra é que nós não temos como transferir nenhum caso
390 sem a regulação da Secretaria, e isto é colocado lá pelo gestor. Então, se os pacientes
391 que ficam em observação precisam ser internados, nós não temos autorização, nós
392 somos prestadores, de transferir para o Hospital A, B ou C sem estar regulado, porque
393 eles estão inscritos no Sistema Aghos. Então, isto é uma demanda que é da Secretaria.
394 Eu estava comentando com nosso Secretário justamente isto, é algo que se tem
395 buscado respeitar cada vez mais. Claro que se tratando de vida ou morte se toma a
396 atitude técnica necessária. Na programação do Plano Nacional de Urgência e
397 Emergência também tem na programação da Atenção Primária de se fazer
398 atendimento em menor quantidade. Não é só para a questão de consultas agendadas e
399 prevenção, é também o papel da Atenção Primária poder fazer pronto atendimento na
400 sua população adstrita. E gostaria de me inscrever de novo, para seguir, então, na
401 avaliação do parecer que está em discussão. **O SR. HUMBERTO JOSÉ SCORZA –**
402 **Membro da SETEC:** Talvez a minha fala seja ímpar entre toda essa discussão que se
403 faz. Eu peço que a Plenária entenda bem o que é a SETEC, como é que ela funciona,
404 porque quando as coisas vêm para cá elas não são feitas de véspera. Elas são
405 minuciosamente avaliadas, estudadas, se pega os elementos, discute-se, chama-se os
406 interessados. E tanto quanto vocês ouviram, eu não estou tomando posição sobre uma
407 coisa a outra. Eu estou tomando posição em relação à defesa do parecer da SETEC,
408 que foi construído. E quando se coloca também que "não se deve achar que resolve", o
409 que se resolve é a discussão feita anteriormente. E houve também a possibilidade, e
410 aconteceu a discussão. Ou vocês acreditam no que está lá, ou eu proponho que se
411 extinga a SETEC e se traga todos os assuntos para a Plenária discutir aqui dentro!
412 (APLAUSOS)... (Falas concomitantes da plenária). **A SRA. ROBERTA ALVARENGA**
413 **REIS – Associação dos Docentes da UFRGS:** E é exatamente isto que eu quero
414 falar, Gilmar. Já se passaram mais de 10 minutos e eu vi que tem 6 pessoas inscritas.
415 Eu acho que não é produtora a gente ficar aqui fazendo este debate! Sugiro que a
416 gente faça o encaminhamento pela mesa e que se tome uma decisão, vote e vamos

417 tocar para a pauta. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
418 **Coordenadora do CMS/POA:** Pessoal, tem 7 pessoas inscritas, nós temos outra pauta
419 que é bem grande. Isto aqui, como todo mundo sabe, como o Doutor Humberto disse,
420 vieram todos os papéis que tinham que se examinar, foi feito um grupo de trabalho, as
421 pessoas vieram, se dispuseram a ficar duas tardes aqui. E o que foi pedido era a
422 votação. Eu acho que é isto, o pessoal quer votar, então, vamos votar sim ou não!
423 Vamos colocar em votação. (Falas concomitantes da plenária) **A SRA. MARIA**
424 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora**
425 **Adjunta do CMS/POA:** Eu quero manter a minha inscrição, eu já havia me inscrito
426 antes, mas como tinha muita gente na minha frente eu não pude falar. Então, eu sou
427 Coordenadora da SETEC, eu estou utilizando o que disse o Humberto, o que foi dito
428 pela Heloisa, nós fizemos a discussão, este debate foi deliberado por este Plenário, foi
429 encaminhado um grupo de trabalho, nós constituímos um grupo de trabalho. Ocorreram
430 reuniões com a participação do Grupo Hospitalar Conceição, que trouxe para nós os
431 documentos que ele gostaria de apresentar agora. Ele encaminhou ao grupo, foi
432 debatido no grupo. Eu só penso e imagino que agora nós tenhamos mais meses,
433 porque já se passaram mais alguns meses. Então, o senhor tem informações até o
434 mês de junho, não é? Era abril quando nós debatemos este processo. Então, a gente
435 analisou com os dados até aquele momento em que foram trazidos através da
436 produção da UPA. Só que eu acho que também foi muito bem lembrado pelo Terres,
437 que nós fizemos a discussão da UPA aqui exaustivamente. Então, a questão de fundo
438 da UPA já foi votada aqui por nós, e muito bem debatida. E que nos custou sim
439 algumas discussões entre nós, e que são caras para nós até hoje. Então, nós hoje
440 temos o dever de fazer esta votação, e eu já encaminho minha posição de que é de
441 nós mantermos o atendimento na UPA. E o gestor que se comprometeu junto com o
442 prestador de fazer aquela UPA funcionar naquele local, porque é principalmente de
443 melhor acesso à população, naquele lugar, naquele momento. Então, terá que fazer
444 adequações necessárias para que aquela UPA funcione lá. (APLAUSOS). (Falas
445 concomitantes da plenária). **O SR. OLIR CITOLIN – Membro do CDS Leste:** Bom, eu
446 só quero chamar a atenção para o seguinte, eu sou funcionário do Conceição, trabalho
447 na Saúde Básica da Unidade Bagé, estou lá há 16 anos, e nós lá só mandamos para a
448 emergência casos gravíssimos, porque os nossos médicos fazem tudo. Desde o pré-
449 natal até o atestado de óbito em casa, tudo, médicos de saúde em comunidade. Ele
450 ainda é o gestor, o meu chefe, o meu gerente, chega lá e diz: “Citolin, por que o fulano
451 de tal foi parar lá na emergência?” Eu vou ter que procurar se ele passou no posto ou
452 foi direto para emergência, porque o posto está ali para atender. Então, o que está
453 acontecendo nesta Cidade é que a atenção básica não funciona, tem que ter bem claro
454 isto. Tem que aumentar o número de profissionais, as unidades têm que ser ampliadas,
455 um monte de coisa. E já tinha dado o valor na terça feira, as notas nas UPA, eu não
456 quero nem citar a minha. Não é? Eu passei um mês e pouco agora, estou há um ano
457 com a minha mãe... Se precisar de atendimento não me chame a SAMU! Ponha a
458 minha mãe em um táxi e leve para a emergência do Conceição, porque o Conceição
459 nunca mandou embora ninguém. E se tiver que levar os meus filhos, leve para o
460 Conceição, o Hospital da Criança, porque nunca foram mandados embora. Não é?
461 Demora o atendimento, mas eu sou bem atendido. Então, o meu problema que eu vejo
462 é este aí. A atenção básica tem que funcionar nas unidades, tem que funcionar lá,
463 médicos tem que ter, enfermeiros tem que ter, funcionários, recursos humanos,
464 material, ampliação das unidades. Tudo isso tem que funcionar e daí não
465 sobrecarregam as outras coisas. Era só isso. **O SR. JULIO ANTERO APPEL DE**
466 **OLIVEIRA - SINDISAÚDE:** O que nós estamos falando era da ineficácia de uma
467 gestão do grupo. Ineficiência, pois sabia quando assumiu a UPA que tinha que dar
468 manutenção. E o parecer está claro, falta manutenção na UPA, é disso que nós

469 estamos falando. Doutor Bobek, o senhor se equivoca aqui quanto aos motivos, que
470 nós não podemos transferir para não abrir espaços. Se tirar a pediatria de lá e mandar
471 para o Criança Conceição nós vamos abrir espaços para outros. Então, neste quesito
472 está errada a sua percepção. A gente está ampliando sim lá, enquanto o senhor está
473 dizendo que não dá para trazer. Nós estamos falando aqui de falta de manutenção, de
474 atendimento aos trabalhadores, trabalhadores que recentemente gritaram para a
475 sociedade de Porto Alegre dizendo: “Nós não temos os medicamentos para os
476 pacientes, nós não temos sequer papel higiênico, nós não temos material de limpeza”.
477 Isto é a ineficácia de gestão. É disso que nós estamos falando, se todos os problemas
478 que acontece lá na UPA estão acontecendo é por ineficácia da gestão do GHC, é disso
479 que nós estamos falando. Então, assim ó, se o GHC se candidatou para ter, e a gente
480 tem que ter muito claro que a UPA tem que ter sim à pediatria em atendimento, que
481 sejam dois ou três atendimentos por hora. Quem dera se toda Porto Alegre tivesse dois
482 ou três atendimentos, porque a gente sabe que a realidade é completamente diferente.
483 Nós temos enormes filas. Hoje, até mesmo os planos saúde estão colocando 6 horas
484 para atender ficha verde. Então, é isso que nós temos que ter claro, falta gestão lá na
485 UPA, gestão para manutenção e a gestão também para atender os trabalhadores.
486 Percebo que os trabalhadores do GHC ficaram 15 dias em greve e pouco conseguiram
487 dessa gestão que está lá no GHC hoje. Obrigado. (Falas concomitantes da plenária) .
488 **O SR. PAULO RICARDO BOBEK - Diretor Técnico do Grupo Hospitalar**
489 **Conceição:** Bom, vou solicitar que se mantenha a minha inscrição. O pouco ganho foi
490 8,5% no salário. Não é? (Manifestação fora do microfone). Então, os trabalhadores do
491 Grupo Hospitalar Conceição ganharam 8,5% de aumento, 3% de ganho real. Isto não é
492 pouca coisa, porque ninguém tem aumento por aí a fora, mas este não é o tema. (Falas
493 concomitantes da plenária). Desculpem... (Falas concomitantes da plenária).
494 Desculpem, eu tomo uma pedrada... Não é? Peço desculpas a todos. Então, assim, o
495 que nós temos de pediatras lá, na discussão eu não solicitei a visita lá. Na verdade, foi
496 uma deliberação da SETEC. Não é? Eu vim aqui prestar esclarecimentos e a SETEC
497 determinou a visita. (Falas concomitantes da plenária). O que eu ouvi aqui também?
498 Nós temos dificuldade em contratar pediatria, como todos, e o que eu ouvi do pessoal
499 do Conselho? Até o Hospital da Restinga estava querendo pagar mais de R\$ 2.000,00
500 para completar mais um pouquinho para poder contratar pediatras. A gente também
501 tem encontrado esta certa dificuldade, e achou melhor concentrar, e a gente tem vários
502 especialistas do grupo que estão na UPA. Tenho um neuropediatra, a gente ia
503 aumentar o acesso a neuropediatria, nós temos dois gastropediatras fazendo plantão
504 na UPA, um intensivista e um neonatologista. A gente achou muito mais interessante
505 eles ficarem disponíveis no Hospital da Criança, até especialistas, com os casos muito
506 mais complexos e graves, que são quatro os difíceis de captar, porque eles estão lá
507 trabalhando com a gente e também foi um dos motivos. Nós entendemos que ali tem
508 certa ociosidade e queremos consultórios para colocar mais clínicos. A principal
509 demanda dali, que chega à UPA, é para o atendimento clínico de população adulta. A
510 gente entende que fica ocioso o serviço, obviamente que nós temos um que outro; mas
511 quando eu falo em ocioso, a gente analisou desde o dia de abertura da UPA, de 28 de
512 setembro de 2012 até 30 de julho de 2014, que foi há poucos dias atrás. Então, não
513 falei em um dia ou dois, eu estou falando de mais de um ano de observação do
514 processo. Ninguém acha que não tem que ter acesso a serviços, é evidente, a gente
515 não se inscreveu para ter UPA, mas estamos cumprindo o papel social do GHC, é
516 melhorar o acesso e a qualidade de serviços de maneira crescente. Muito obrigado. **A**
517 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho de Fisioterapeutas e Terapeutas**
518 **Ocupacionais e Vice Coordenadora CMS/POA:** Pessoal, eu me inscrevi. Nós, por
519 determinação do GT, como foi falado em diversas falas aqui, nós fomos fazer a visita. E
520 não foi um ou dois Conselheiros, foram vários. Eu acho que nós estamos em um total

521 de 10 Conselheiros lá fazendo a visita. E foi com muito cuidado que foi feita a visita, foi
522 falado com vários pacientes e responsáveis por pacientes, foram vistos todos os
523 detalhes. E, realmente, a ambiência do local está precisando de reparos sérios, nós
524 ficamos muito impressionados, com as cadeiras muito detonadas, com paredes... Até o
525 piso, como a gente falou. Então, a ambiência sim precisa ser muito bem cuidada. Tem
526 que ter este cuidado. E o que mais me impressionou é que o pessoal da enfermagem
527 não tem capacitação em nenhum momento para atendimento em pediatria. A gente foi
528 no Grupo Hospitalar Conceição, no Hospital da Criança Conceição, eu fiz a mesma
529 pergunta: “Vocês têm capacitação? Todos os meses nós temos capacitação. Em
530 pediatria? Sim, nós somos aqui do Hospital da Criança Conceição e nós temos
531 capacitação sempre”. E daí fiquei perguntando: por que o pessoal da enfermagem está
532 solicitando no plantão para atendimento uma capacitação se o pessoal de enfermagem
533 tem capacitação? É só convidar as pessoas da enfermagem para fazer a capacitação
534 junto, não precisa nem mais... E daí a gente fica agonizando. Como é que está a
535 gestão? Está induzindo a não ter a pediatria lá na UPA. Não é? Inclusive, tem duas
536 salas de atendimento, uma à tarde já não tem mais atendimento para pediatra lá
537 naquele hospital. Então, é isto, já estão induzindo a não ter atendimento de pediatria lá
538 na UPA. Então, assim, o que nós avaliamos durante todo este processo é que a
539 gente... (Falas concomitantes da plenária). A gente já fez toda uma discussão aqui da
540 localização, e, realmente, a localização lá é a que mais se afirma para a população e
541 ponto. É ponto. Então, muito obrigada pela atenção. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
542 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Doutor Bobek, eu vou
543 lhe pedir a gentileza, se o senhor tem mais alguma coisa para enviar para nós, o
544 senhor tem toda a liberdade de enviar, o senhor pode mandar para o Núcleo de
545 Coordenação, o senhor pode pedir uma Plenária, se não é brincar de fazer controle
546 social aqui. As pessoas trabalham muito, se fez um trabalho cansativo, a gente esteve
547 lá, e agora não era pauta, era uma coisa de 10 minutos e nós temos um outro assunto,
548 porque a pauta é maior. Então, fica difícil. (Manifestação fora do microfone). Não... Mas
549 o senhor esteve no grupo de trabalho, Doutor Bobek, o senhor esteve... (Manifestação
550 fora do microfone e falas concomitantes da plenária)... Mas o senhor pode pedir outra
551 pauta e uma Plenária, que a gente está acessível, mas hoje não. Hoje o que nós
552 vamos fazer? Fazer a votação. (Falas concomitantes da plenária). Não dá para todo
553 mundo falar junto, senão a gente não se entende, pessoal! Eu acho que eu vou
554 encaminhar a votação, é isto que nós vamos fazer. Foi isto que foi decidido, eu dei toda
555 a liberdade todo este tempo que nós estamos aqui. (Manifestação fora do microfone).
556 Gente, eu vou encaminhar a votação sim. A transferência ou não... (Manifestação fora
557 do microfone). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho de Fisioterapeutas**
558 **e Terapeutas Ocupacionais e Vice Coordenadora CMS/POA:** Então, assim, a
559 votação é quem é favorável ao parecer, levante o seu crachá. **A SRA. DJANIRA**
560 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** E a
561 proposta de transferência... (Falas concomitantes da plenária). Não... A transferência
562 sim das crianças lá para o Hospital. Quem é... (Falas concomitantes da plenária).
563 Quem quer a transferência, então, eu vou perguntar. Quem quer a transferência do
564 atendimento pediátrico da UPA para o Conceição. Quem quer, por favor, levante o
565 crachá. (Falas concomitantes da plenária). E quem é contrário ao atendimento da
566 criança, o atendimento pediátrico lá? Trinta e dois votos contrários à transferência.
567 (Falas concomitantes da plenária). A pediatria permanece na UPA (APLAUSOS).
568 (Manifestação fora do microfone) Eu não terminei ainda, calma, Terres! (Manifestação
569 fora do microfone). Quem? Dois votos de abstenção. Então, foi APROVADO... (Falas
570 concomitantes da plenária). Quem é favorável... Um favorável à permanência... (Falas
571 concomitantes da plenária). Um voto favorável a ir para o hospital, trinta e dois votos
572 contrários, que permaneça o atendimento das crianças na UPA e duas abstenções.

573 Obrigada, Bobek. A nossa próxima pauta é expansão de rede... Não, nós vamos para
574 os informes. Pessoal, então, nós vamos fazer agora, e vamos procurar obedecer ao
575 tempo e não fazer debate. E eu vou passar para os informes. Eu vou começar com os
576 informes hoje sobre a Bolsa Curso de Especialização em Saúde Pública pela UFRGS.
577 (Leitura Documento UFRGS). Jussara Cabeda. (Falas concomitantes da plenária) **A**
578 **SRA JUSSARA CABEDA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Eu fiz parte do grupo que
579 visitou o Hospital Parque Belém, depois houve uma reunião e nos avisaram que era da
580 Comissão de Saúde da Câmara dentro do Hospital Parque Belém. E eu estou pedindo
581 esclarecimentos mais do que outra coisa, do que foi encaminhado, como é que a
582 Secretaria Municipal de Saúde do Município está encaminhando a solução do Hospital
583 Parque Belém. É apenas isto. **OLIR CITOLIN – Membro do CDS Leste:** É bem rápido,
584 duas coisas que eu gostaria de dizer: primeiro, Jorge, passa o recado para o
585 Secretário, por favor. Eu gostaria que o Secretário visitasse todas as UPAs no seguinte
586 horário: das 3 horas da manhã às 6 horas da manhã e todos os serviços que prestam o
587 serviço ao SUS, Hospitais, ok? Sem combinar com motorista ou com ninguém. Ele tem
588 que pegar um táxi e ir, porque hoje em dia, já fica sabendo... Ó, estou indo aí, porque a
589 gente já fica sabendo como funcionam as máfias. Certo? Para ver como é o
590 atendimento, pessoal. Bom, vocês vão ter a certeza do que falo, é o caos do caos das
591 3 às 6 horas para as pessoas que vão ali. O Protocolo de Manchester foi feito por
592 técnico, é claro que o usuário não entende nada daquilo. Então, eu mando o coitado
593 que vem de Viamão, Alvorada, o “diabo a quatro”, voltar no outro dia, mas das 3 às 6
594 horas não tem praticamente ninguém atendendo ninguém. Pode ir lá, só em caso de
595 morte que aparece lá, tiro, o “diabo a quatro”, os coitados que não tem o que comer. Eu
596 vi, presenciei tudo isto porque eu passei 15 dias no hospital. Bom, outra coisa, gostaria
597 que o Secretário fizesse isto, porque nós estamos pagando para a sociedade, como
598 estão pagando a mim para trabalhar. Amanhã para os funcionários do Município ponto
599 facultativo, aqui vamos quebrar o pau. Facultativo! Quem merece o pau aqui é o
600 Prefeito, não são vocês trabalhadores, porque nós, todos trabalhadores vamos estar lá
601 trabalhando nas unidades, atendendo nossas agendas, ninguém foi transferido por
602 causa do jogo, ninguém. A faxineira tem que ir trabalhar, todo mundo tem que ir
603 trabalhar. Mas quantos funcionários públicos nós temos? Mais de 18.000, não é? Isto
604 significa milhões do nosso dinheiro, dos nossos impostos para eles ficarem em casa
605 assistindo o jogo. Isto é uma injustiça social onde não se pensa nos pobres que pagam
606 o nosso salário. Vocês não têm culpa nenhuma disto aí, mas é uma visão política
607 estúpida, imbecil que não leva em conta que nós somos seres humanos iguais. Muito
608 obrigado. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho de Fisioterapeutas e**
609 **Terapeutas Ocupacionais e Vice Coordenadora CMS/POA:** Eu me agendei para dar
610 a notícia sobre o GT da Assistência Farmacêutica que hoje se reuniu com os
611 representantes da gestão: José Cleir Santos, Lívia Lavina e Souza e Maria Jorgina dos
612 Santos. Tá? E propôs quatro encaminhamentos, que nós estamos trazendo aqui para a
613 Plenária. E um dos encaminhamentos é a proposta de mudança, que o grupo de
614 trabalho se transforme em Comissão Temática de Assistência Farmacêutica. Tá? É
615 pelas competências que o GT tem e a comissão tem. Então, esta é uma das propostas
616 que o grupo de trabalho está trazendo para a Plenária. Outra, nós fomos informados
617 que seis farmacêuticos têm a proposta da gestão de retirar seis farmacêuticas da rede
618 básica e encaminhar para atendimento para a assistência em dois hospitais: HPS e no
619 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. E o que nós estamos requerendo,
620 enquanto GT, é a suspensão desta retirada dos farmacêuticos da rede básica, porque
621 a gente sabe da importância que os farmacêuticos têm na rede básica. E isto vai dar
622 um impacto desastroso se retirar estes farmacêuticos da rede básica. A terceira é
623 convocar, a gente está convocando o gerente da agência financeira para apresentação
624 do financeiro, da compra dos medicamentos para a próxima reunião do GT, no dia 14

625 de julho, às 10 horas. E a quarta é uma proposta de organização do seminário sobre
626 farmácia popular. Então, são quatro encaminhamentos que nós estamos trazendo aqui
627 para a Plenária. Obrigada. **A SRA. ROSANE TEREZINHA BALTAZAR – Secretaria**
628 **Municipal de Saúde:** Eu me inscrevi para dar um informe e dizer que a partir de
629 segunda-feira a Gerência Centro tem novo representante e eu gostaria de apresentar
630 aqui para vocês a Enfermeira Ana Santana. Por favor, Ana, vem cá. (APLAUSOS).
631 Então, para apresentar a vocês, desejar boas vindas para a Ana, mas, em especial, a
632 gente quer registrar aqui o agradecimento à Cirurgiã Dentista Cristina Klein. Eu acho
633 que ela não está na Plenária, não pode vir, mas a gente precisa registrar aqui o
634 agradecimento do tempo que ela dedicou a este trabalho. E a gente sabe que
635 desenvolver as questões em saúde, qualificar este serviço, é um movimento que não
636 tem início, meio e fim, é sempre um movimento. Então, nesta perspectiva de ter a
637 frente o olhar e a experiência que a Ana pode dar para nós. **O SR. VALDEMAR DE**
638 **JESUS DA SILVA – União das Associações dos Moradores de Porto Alegre:** A
639 UAMPA, ela é bastante conhecida de vocês, muitos passaram por lá, muitos são
640 fundadores da UAMPA. E a UAMPA tem uma trajetória na Cidade de Porto Alegre, nas
641 lutas sociais e nas políticas públicas. E neste sentido a gente vai em seminários e faz
642 encaminhamentos de políticas para parceria, para resolver os problemas da Cidade. Já
643 fizemos o Seminário da Valorização da Mulher Comunitária. Dia 17, agora, estaremos
644 fazendo o seminário, às 19 horas, na Assembleia, na educação, com o tema
645 “Conveniência”. E dia 16 deste mês, um sábado, a partir das 9 horas, estaremos
646 fazendo um seminário de saúde, mandaremos notícia aqui para o Conselho e
647 mandaremos ofício aqui para a Secretaria e todos vocês estão convidados. O nosso
648 tema vai ser a saúde básica da família e valorização do SUS. Mandaremos notícias e
649 esperamos vocês lá. Obrigado. E a Restinga amanhã, às 9h30min, que ninguém falou,
650 mas, oficialmente, as autoridades federais, estaduais e municipais estarão lá, todos
651 estarão lá. (Manifestação fora do microfone). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
652 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Eu deixei para falar no
653 fim, mas ele me tirou o doce da boca. E não me deu o doce... (Manifestação fora do
654 microfone). Jussara, agora é a Jussara Giudice. **A SRA. JUSSARA BARBEITOS**
655 **GIUDICE – CDS Sul/Centro-Sul:** Eu tinha pedido a palavra antes, mas não tinha tido a
656 oportunidade, mas eu sei que aqui é o local que tem que pedir, exigir, gritar e bater o
657 pé. E eu quero dizer que a gente perdeu um pouco de tempo hoje, porque, ou eu
658 acredito no Conselho Municipal de Saúde, ou não, porque o trabalho da SETEC é
659 limpo, é transparente. Então, quando nós não podemos participar de todo o processo
660 tem alguém participando. E estava para mim claro este parecer e eu votaria desde o
661 início. Outra coisa, eu embora doente continuo, só vou desistir na hora que eu morrer
662 mesmo. E para o Senhor Secretário, eu estou doente, mas eu estou vindo, eu estou
663 indo a todos os compromissos, só diminuindo um pouco. Senhor Secretário, eu não
664 acho justo, eu em convalescença, isto aqui é minha vida, eu em casa estar recebendo
665 telefonemas, em casa levarem material para estudar, quando sabem como eu estava
666 hospitalizada. A minha guria não atendeu e deixaram no vizinho para levar para o
667 hospital para eu resolver. De novo eu vou reiterar o nosso Conselho Municipal de
668 Saúde, está ambulante. Eu uso a pasta debaixo do braço, agora nem pasta mais eu
669 levo. Nós não temos uma sala, nós não temos um estagiário, nós não temos uma
670 cadeira, não temos uma cadeira, não temos nada... As reuniões foram registradas no
671 refeitório do CECOPAN, agora nos emprestaram a sala. E eu estou cansada deste
672 pedido, porque no planejamento aparece o incentivo e a criação, mas não só a criação
673 jurídica, a criação de espaço físico para os Conselhos. E eu sei que os Conselhos têm
674 até telefone, e eu tenho que pôr toda a minha casa. Quando batem na minha casa eu
675 penso que vai ser uma coisa rápida e pedem para entrar e ficam duas horas lá dentro
676 da minha casa. Dizer assim, e já vou encerrar. Então, isto é um pedido que se faz

677 urgente, pois nós poderíamos trabalhar melhor. Eu acho que eu não estou trabalhando
678 o suficiente, porque não há condições físicas. E outra, dizer assim, embora o Secretário
679 tenha dito que faltavam somente quatro medicações, que tem que resolver e mandar ir
680 no estoque buscar, também recebi, e tem que ser o meu telefone, é lógico, não é? De
681 duas unidades dizendo que está faltando remédio. E o senhor iria vir hoje, mas teve
682 uma reunião lá na zona sul, às 17h 30min. À tarde eu estava saindo de casa e me
683 disseram que não tinha nenhum remédio para hipertensão e não tinha nenhum remédio
684 para diabetes, que ele é portador das duas moléstias. Então, eu acho muito bonito o
685 discurso, aprovei tudo, mas continuamos com a falta de remédios, e eu continuo
686 escutando na minha casa as queixas, porque eu não tenho um local para atender as
687 pessoas adequadamente. Muito obrigada. **A SRA. MARIA ANGÉLICA MELLO**
688 **MACHADO – CDS Norte:** Na Plenária passada eu encaminhei aqui, pedi, solicitei ao
689 Senhor Secretário Casartelli um vigilante lá para a Farmácia Distrital. Aí ele não me
690 respondeu em Plenária, mas no final da Plenária eu o questionei como ficaria o nosso
691 vigilante, pois nós temos tido problemas diários lá, tanto na questão dos usuários,
692 como na questão dos trabalhadores. E daí o que ele me sugeriu o que falasse com a
693 Gerência da Distrital Norte, lá da Eixo Baltazar, e que fizesse uma troca de serviço, o
694 que está sendo feito. A Unidade de Saúde lá da Nova Gleba está em obra e eles
695 levaram o vigilante para lá, ou vão levar para lá! O nosso questionamento é o seguinte:
696 é provisório? Lá não pode ser provisório. Lá tem que ter um vigilante, sempre teve, foi
697 retirado e nossa Farmácia Distrital não tem condições de ficar sem vigilante. Então, nós
698 queremos uma resposta enquanto Conselho. Não é? E eu como Conselheira da região,
699 porque o pessoal está pedindo. Se vai ser transferido eu não sei, mas tem que ter o
700 vigilante. E outro questionamento que eu trago também é sobre transporte social, na
701 nossa região é disponibilizado, ou eu estou enganada, não sei se tem alguém da
702 gerência aqui. São quatro somente por mês, e a nossa região é muito grande, ela é
703 enorme, não é viável, é feito tipo um sorteio, quem está pior do pior, do pior, do pior...
704 Isto é desumano. Então, a gente pede este transporte social, ou que se adquira, não
705 sei, já foi encaminhado aqui para o Conselho, que cada Distrital tivesse uma Kombi ou
706 um automóvel, ou alguma coisa assim, porque é muito triste, é muito cruel ter que
707 sortear na região quem precisa do transporte social. Muito Obrigada. **A SRA. DJANIRA**
708 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Letícia,
709 tu retiraste o teu? (Manifestação fora do microfone). Então, como o Valdemar disse,
710 não é? O Hospital da Restinga está pronto, não está todo o hospital, mas a primeira
711 parte, e eu quero dizer para vocês, eu queria que todo o Município pequeno tivesse um
712 hospital daquele tamanho para atender o SUS. O SUS que nós queremos, o SUS que
713 nós lutamos e o SUS que nós buscamos como aquele hospital. Olha, é de encantar
714 quem chega lá, os lençóis personalizados, só edredons branquinhos com o logo do
715 hospital, ar-condicionado em todo o hospital, refeitório para os trabalhadores, uma
716 cozinha para fazer comida para os acompanhantes, que é um direito que o SUS dá
717 para os maiores de 60 anos. Tudo isto, as cadeiras para sentar, para os
718 acompanhantes ficarem, são reclináveis. Então, gente, eu gostaria que todos nós
719 tivéssemos o atendimento, a única preocupação que eu tenho, lá é um hospital, é para
720 a gente ir por último, o último lugar para a gente procurar é o hospital. Agora eu
721 aprendi, não vou mais medir pressão no hospital, nem na Santa Casa, porque lá é
722 lindo, só que é aquilo, a gente diz para não ir para o hospital, mas a Atenção Básica
723 tem que ser primorosa. Não é para ninguém mandar pessoas para o hospital, o hospital
724 é o último. Então, eu sei que a minha comunidade, o lugar que eu escolhi para morar,
725 está de parabéns. E amanhã eu vou estar com a Dilma. (APLAUSOS). (Manifestação
726 fora do microfone) Assim, eu fui convidada oficialmente... (Manifestação fora do
727 microfone). Depende do povinho... (Manifestação fora do microfone). Gente, eu não...
728 Tem um protocolo... (Falas concomitantes da plenária). Pessoal, nós temos uma pauta

729 que é o encaminhamento do Seminário Temático e Expansão da Rede de Atendimento
730 da Atenção Básica 2014. Quem é que vai apresentar? A “Helo”... **A SRA. HELOISA**
731 **HELENA ROUSSELET ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu vou falar
732 daqui, tá pessoal? Eu vou ficar mexendo no aparelho aqui. (Falas concomitantes da
733 plenária)... Djanira, eu preciso de silêncio. Bom, primeiro eu acho que é importante a
734 gente contextualizar do por que foi feito este seminário. Este seminário foi uma
735 demanda encaminhada para a Comissão de Educação Permanente em função de
736 todos os debates que aconteceram nos anos de 2013, final de 2012, sobre esta
737 questão da expansão da Rede de Atenção Básica. Para lembrar um pouco o debate,
738 nós temos uma resolução que é de março de 2013 que definiu diretrizes da Rede de
739 Atenção Básica, mas após isto... Tem muito barulho gente, depois a gente não entende
740 o que está sendo feito aqui. Depois desta resolução de março teve outro debate, que
741 foi trazido para o Plenário, todo mundo deve lembrar da história da parametrização,
742 conversão e outros nomes que foram utilizados na época. E esta discussão tinha ficado
743 aberta, ela não tinha sido concluída. Então, foi uma demanda para a Comissão de
744 Educação Permanente fazer o seminário para a gente fechar esta discussão,
745 encaminhar esta discussão. Este seminário foi realizado pela Comissão de Educação
746 Permanente nos dias 30 e 31 de maio, uma sexta feira e um sábado, e teve o apoio da
747 Coordenação da Atenção Primária. Quem está indo embora, está indo embora na hora
748 da pauta... Bom, o público participante, de acordo com cada seguimento, foi um total de
749 85 inscritos, mas participantes eram 87 pessoas, dos usuários 37 se inscreveram e
750 viram 39, trabalhadores se inscreveram 40, participaram 36, gestores se inscreveram
751 08 e participaram 12 no seminário. Isto aqui é só para a gente ter uma ideia do público
752 que fez esta discussão. Foi bastante gente, o auditório estava cheio, durante todos os
753 três turnos de trabalho. **(Apresentação Relatório Final Seminário Temático:**
754 **Expansão da Rede de Atenção Básica – 2014 – Anexo I).** A gente trabalhou em cima
755 de três eixos temáticos, que era a Política nacional de Atenção Básica e o Modelo de
756 Atenção, que incluía dispositivos da Política Nacional de Humanização na Atenção
757 Básica, como acolhimento, acesso, o trabalho em equipe, a responsabilização e os
758 vínculos, territorialização, tentando identificar avanços e as principais dificuldades. O
759 financiamento e a sustentabilidade era outro eixo, discutindo os desafios com os
760 municípios de grande porte, como é o nosso caso, uma vez que o Secretário da Saúde
761 várias vezes traz a questão do esgotamento financeiro para aumentar, para ampliar,
762 para construir, para contratar pessoas. A migração e expansão da rede de Atenção
763 Básica. Então, o debate UBS ou USF, que é o debate que está nas comunidades, e a
764 questão do IMESF: quantidade, qualidade da rede de Atenção Primária, se é suficiente
765 ou não, dados, resultados, relações de trabalho. Essa era a proposta de eixos
766 temáticos. O trabalho foi discutido em grupos, eram dois grupos, a gente tinha pensado
767 no início fazer três grupos, cada grupo discutindo um eixo, mas quando chegamos aqui
768 todo mundo queria discutir tudo. Então, dividimos em dois grandes grupos, um grupo
769 ficou no auditório e o outro grupo subiu para a sala de reuniões do 4º andar. Então, os
770 pontos destacados no primeiro eixo do modelo de atenção foram: primeiro destaque, foi
771 em relação à cobertura populacional pelas unidades de Atenção Básica. Este foi o
772 primeiro tem dentro deste eixo. Os pontos foram: os territórios são desproporcionais
773 aos tamanhos das equipes, além disso, existem equipes que atendem populações com
774 graus diferentes de vulnerabilidades. Por vezes, mesmo estando completo, não
775 conseguem atender adequadamente a demanda. Isso deve ser considerada uma
776 definição dos territórios. Já há possibilidade de se flexibilizar a composição das
777 equipes. Isso foi relatado por vários gerentes e trabalhadores de que as equipes hoje,
778 nem todas têm o mesmo quantitativo, a mesma composição limitada na sua
779 composição, incluindo, por exemplo, mais enfermeiros, ou técnicos de enfermagem, ou
780 agende comunitário. Mais do que quantidade é o momento de qualificar a rede que

781 tem. Foi uma pontuação muito frisada. O Programa Mais Médicos vem contribuir em
782 muito para a possibilidade de se ampliar a cobertura, especialmente nas regiões com
783 mais dificuldades, mas é temporário. É necessário que as unidades que têm duas
784 equipes ou mais contem com o assistente administrativo. Os profissionais, agentes
785 comunitários e técnicos de enfermagem hoje ficam períodos da jornada de trabalho
786 dentro da unidade fazendo trabalho administrativo. Segundo ponto destacado neste
787 eixo, foi em relação à Rede de Atenção Básica, o funcionamento dela como rede. Aí se
788 pontuou que devem sempre ser considerados os demais componentes de apoio, como
789 NASF, Academia da Saúde, consultórios na rua. O debate costuma se restringir às
790 unidades básicas e às Unidades de Saúde da Família. A Atenção Primária deve ser
791 pensada em rede, enquanto ordenadora do cuidado, podendo contar com o NASF, com
792 o Centro de Especialidades e outros mecanismos que formam a rede de serviços. A
793 alta qualificada do especialista para a Equipe de Saúde da Família deve acontecer para
794 ampliar a resolutividade e diminuir o agravamento de problemas pré-existentes e que
795 geraram a demanda de Atenção Básica para o especialista. Tem que haver esta
796 comunicação em rede. Ainda não são planejadas e utilizadas as ferramentas,
797 estruturas de apoio existentes, como telessaúde para as Unidades de Saúde da
798 Família e o ESUS, por exemplo, que é o novo sistema de inscrição, matriciamento
799 NASF. O terceiro ponto é em relação ao modelo de atenção. Os profissionais, em sua
800 maioria, não são formados para o SUS. O Programa Mais Médicos veio desacomodar
801 as equipes. O legado do Programa Mais Médicos será de contaminar os profissionais e
802 a população sobre outra forma de fazer Medicina de família e comunidade, mas deve
803 ser acompanhado da mudança radical na formação nas universidades e pela
804 ampliação das especializações em médico de família e comunidade. A seleção e
805 capacitação dos profissionais não atende ao perfil necessário, muitos profissionais
806 entram de passagem, já entram para sair. O trabalho em equipe ainda não acontece, o
807 modelo é centrado no médico e nas consultas individuais. As reuniões nas gerências
808 são muito administrativas e burocráticas, não se discute o modelo de serviço. A
809 mudança de modelo é um processo de mudança de cultura. Isso é muito difícil e exige
810 esforços de todos os segmentos. Mudar as equipes ou substituir os trabalhadores por
811 si só não garante a mudança do modelo. A UBS que faz reunião de equipe ampliada
812 com o Conselho Local de Saúde e realiza diversas ações outras UBS não realizam,
813 como os grupos de educação e saúde, e o acolhimento. Há discriminação racial
814 realizada por alguns profissionais, em especial médicos que não estão sensíveis à
815 diversidade das populações e acabam desrespeitando e invadindo a individualidade do
816 cidadão. Esta postura acaba por afastar o usuário do serviço, diminuindo a
817 resolutividade do serviço frente a sua população, induzindo o usuário a buscar um
818 serviço de urgência. A própria gestão explica a capacidade resolutiva de Atenção
819 Básica, limitando o acesso aos recursos e diagnósticos. Não se investe em protocolos
820 e matriciamento para aumentar a resolutividade. Há uma oferta limitada de exames que
821 poderiam ser solicitados pelos médicos e enfermeiros da Atenção Básica. Há diferença
822 nas relações entre as equipes e os usuários, quando comparados ao serviço público e
823 os conveniados. Isso veio quando foi trazido o exemplo das unidades do Hospital
824 Moinhos de Vento. Há dificuldade de comunicação e de relacionamento entre as
825 unidades de uma mesma região, também entre as categorias profissionais em uma
826 mesma unidade. Muitos coordenadores de unidade não seguem as orientações
827 definidas e acordadas no Fórum de Coordenadores que deveriam ter postura
828 profissional compatível com o cargo assumido. Quarto destaque no eixo, em relação ao
829 acolhimento: ainda é um dispositivo incipiente, com dificuldades nos processos de
830 trabalho nas unidades. Não há um conceito único com foco nos usuários. Há
831 desresponsabilização de alguns profissionais e equipes que ratam a população adscrita
832 nas suas áreas de atuação sem vínculos estáveis e comprometidos. Preocupações dos

833 usuários sobre a ausência de especialistas. Isto foi trazido muitas vezes. O pediatra, o
834 ginecologista e o clínico geral, no modelo de atendimento com a Estratégia de Saúde
835 da Família. Este debate ainda não é bem resolvido nas comunidades e equipes. Há
836 problemas importantes nos processos de trabalho, na forma como algumas equipes
837 estão executando o acolhimento e os processos subsequentes ao acolhimento. Parece
838 que a mudança de modelo ainda está muito mais no discurso das esferas
839 administrativas e de gestão, mas na prática ainda é muito diferente. Mesmo com a
840 implantação do acolhimento alguns usuários e algumas equipes continuam com a
841 prática do atendimento por demanda espontânea no primeiro horário da manhã, 7 e 8
842 horas. Os usuários não têm informação suficiente para discutir processos de trabalho
843 com as equipes das unidades. Não há normativa sobre o tempo de espera para
844 consulta após o acolhimento, variando em uma mesma região de 30 a 60 dias. Sobre o
845 segundo eixo, financiamento e sustentabilidade. O primeiro destacado foi em relação
846 às estruturas físicas das unidades de saúde. Houve uma boa evolução, tanto no que se
847 refere ao padrão construtivo das novas unidades, como no que se refere ao debate e
848 definição de prioridades nas reformas de ampliações, garantindo espaços para o
849 acolhimento e salas de grupos e etc. Necessidade de se promover esses ambientes
850 nos serviços que ainda não receberam: atividades de promoção, educação. Os que
851 não receberam essas atividades. Incentivos federais e estaduais priorizam a Estratégia
852 de Saúde da Família, bem como, os projetos das universidades que escolhem investir
853 nos serviços que atuam no modelo da Estratégia de Saúde da Família. Não se conhece
854 de forma clara e transparente todos os recursos gastos no financiamento da Atenção
855 Básica, geralmente só se apresentam os incentivos federais e estaduais. A
856 informatização da rede de Atenção básica é estruturante para qualificar o sistema como
857 um todo, inclusive, nos seus aspectos financeiros e de controle. Há cidadãos de outros
858 municípios que trabalham em Porto Alegre e acessam serviços de Atenção básica de
859 Porto Alegre. O financiamento e a estrutura física e de pessoal não contemplam essa
860 especificidade em Porto Alegre. Muitos dos recursos estão sendo depositados em
861 programas específicos pelo Ministério da Saúde, como o Programa Mais Médicos, que
862 tem tempo determinado, 03 anos, por isso gera insegurança quanto à continuidade do
863 suprimento das demandas de saúde das populações no Município. Sobre o terceiro
864 eixo, a migração e expansão da rede de Atenção Básica. O primeiro ponto é o
865 momento de investir na qualidade e menos na quantidade. Dois: processos de
866 deliberações são pouco transparentes e pouco participativos, que coloca para a
867 população decidir radicalmente por uma equipe ou outra, da Estratégia de Saúde da
868 Família ou da UBS. O principal seria incluir agentes comunitários e administrativos em
869 todas as Unidades de Atenção Básica. Três: mudanças nos territórios são pouco
870 discutidas e mal pactuadas nas comunidades, o que depois geram conflitos
871 desnecessários. Quatro: possibilidade de inclusão de estratégias de equipes de Saúde
872 da Família em Unidade Básica de Saúde sem necessidade de substituir os
873 profissionais que lá estão vinculados à comunidade. Muitos profissionais
874 municipalizados estão se aposentando e não estão sendo repostos, o que tem exigido
875 uma reorganização do horário de atendimento, quase sempre com redução da oferta e
876 do acesso da população. Para os usuários não estão claros muitos processos de
877 gestão, como as reais diferenças entre os trabalhadores contratados pelo IMESF e os
878 que são estatutários; da mesma forma sobre as escolhas de gestão e também dos
879 profissionais. Sete: cada Gerência Distrital está implantando o modelo de Atenção
880 Básica de forma diferente, UBS/USF com modelo diferente de atendimento. Propostas
881 e encaminhamentos que vieram desses dois grupos. Então, em relação aos territórios e
882 parâmetros de cobertura. Primeiro, que o limite máximo por estratégia seja
883 estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica. Dois, que os territórios dentro de
884 uma unidade podem ser variáveis, de acordo com as características e vulnerabilidade

885 da população. Três, que as equipes devem ter um tamanho mínimo que é estabelecido
886 pela política, podendo variar seu tamanho e perfil de acordo com as características e
887 vulnerabilidade da população. Necessidade do segundo enfermeiro por cada equipe foi
888 um consenso, foi trazido como um consenso. Não se botou isso, mas foi dito que era
889 um consenso. Quatro, Unidades de Saúde da Família com 03 equipes podem
890 escalonar as jornadas de trabalho para garantir o horário estendido. Cinco: é
891 necessário manter abertas no horário do almoço as unidades que têm duas equipes ou
892 mais. Isso na estratégia, né. Seis: incluir um assistente administrativo ou um estagiário
893 para trabalhar na recepção de processos burocráticos administrativos das unidades.
894 Sete: aumentar a resolutividade regional, estruturando e otimizando os centros de
895 especialidades regionais de acordo com a população das regiões. Em relação ao
896 modelo de Atenção. Primeiro, incluir as práticas e prerrogativas em saúde nas oito
897 regiões da Cidade, com o apoio de assistência farmacêutica. Dois, estabelecer alguma
898 normativa sobre os tempos de espera por atendimentos não urgentes após o
899 acolhimento. Três: redefinir com a regulação fluxos e processos em relação ao
900 diagnóstico para Atenção Básica, ampliando a sua capacidade de resolver os
901 problemas. Em relação ao financiamento, maior transparência sobre o financiamento
902 na Atenção Básica, garantindo a transparência na gestão dos recursos financeiros e
903 também dos recursos humanos, tendo em vista também a escassez de recursos na
904 Atenção Básica. Em relação às propostas de alteração que foram trazidas na
905 Resolução nº 09/2013. É a resolução que está valendo, que foi aprovada em março de
906 2013. Alterar o art. 5º... A gente tem a resolução depois aqui no notebook, se a gente
907 quiser encaminhar isso para ver o que significa. Incluir entre os dispositivos o apoio e
908 educação permanente. Isso é entre as atribuições da gestão. O art. 3º, alterar que
909 deverá ser atendida por até 05 Equipes de Saúde da Família por no mínimo 05 Equipes
910 de Saúde da Família. Isso está de acordo com a possibilidade de flexibilizar o tamanho
911 máximo de população adscrita por equipe, o que pode exigir o tamanho máximo de
912 população adscrita por equipe, o que pode exigir mais do que 05 equipes para um
913 território de até 15 mil pessoas. No parágrafo primeiro, incluir que proposta deverá ser
914 baseada em análise dos condicionantes indicadores locais. Art. 6º, incluir um parágrafo
915 segundo, onde as reuniões dos conselhos locais convocadas para deliberar os
916 processos de ampliação da Rede de Atenção Básica ou mudanças nos território
917 assistenciais devem contar com pelo menos 50% de usuários no seu quorum. No art.
918 8º, incluir que a Coordenação do serviço, no caso de ter Equipes de Saúde da Família
919 dentro de UBS, deve ser única. A Coordenação do serviço. É isso, gente.
920 (APLAUSOS). Estou devolvendo o debate que foi feito durante um dia e meio de
921 trabalho. Os encaminhamentos hoje, eu não sei se tem como fazer alguma coisa com
922 eles, mas de qualquer maneira os que estão relacionados à resolução se o Plenário
923 aprovar, a gente tem que trazer isto, mandar antes o texto com a alteração proposta
924 para ser alterar a resolução. Enfim... Agora o encaminhamento disto eu passo para a
925 mesa fazer. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
926 **Coordenadora do CMS/POA:** O que nós tínhamos decidido ontem no Núcleo da
927 proposta? A gente lê a proposta hoje? A resolução, não é a proposta... (Manifestação
928 fora do microfone). Não sei, tu queres encaminhar para uma outra e mandar por email
929 e depois a gente trás para uma discussão. (Falas concomitantes da plenária). Vamos
930 inscrever. Quem é a primeira aí? Rosane Baltazar. **A SRA. ROSANE TEREZINHA**
931 **BALTAZAR – Secretaria Municipal de Saúde:** Nos encaminhamentos, eu gostaria de
932 poder alterar a questão onde a gente fala sobre as práticas integrativas, que a gente
933 coloque assim, que nós queremos nas oito regiões. Só que neste momento a gente
934 vem dedicando este olhar para intensificar no Centro de Saúde Modelo este serviço.
935 Então, talvez redigir de alguma forma que não traga agora esta condição, porque em
936 curto período a gente já vem trabalhando nisto, a gente já vem divulgando nas regiões,

937 já vem sensibilizando os trabalhadores, mas concretizar que nos oito centros a gente já
938 tem esta estrutura, é inviável. Então, eu queria que a gente pudesse alterar esta
939 questão ali. E a outra questão é em relação do tempo de espera em consulta após o
940 acolhimento. Como bem colocado aqui e em outros momentos, em especial aqui pelo
941 Citolin, de maneira bem enfática relatou as dificuldades que a gente vem vivendo no
942 serviço de atenção primária. Hoje nós não temos as unidades, todas as unidades
943 trabalhando com acolhimento implantado. Então, eu fiquei preocupada um pouco com
944 esta proposta de garantir um tempo se a gente não consegue nem ter a prévia ou o
945 acolhimento de fato. Não é? O acolhimento por si só vai garantir que eu vou poder ter
946 uma consulta a curto, médio ou longo prazo. Então, queria que a gente pudesse
947 apenas modificar um pouco esta redação... E atender esta questão. (Manifestação fora
948 do microfone). Não pensei na construção da frase. (Falas concomitantes da plenária).

949 **O SR. ALBERTO MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:**
950 Primeiro eu queria aqui fazer uma lembrança, de que quando nós fizemos todo o
951 debate da questão de parametrização, da conversão, o Fórum em Defesa do SUS
952 apresentou uma proposta que era de debate do Plano Municipal da Atenção Básica.
953 Nós apresentamos, eu acho que vocês estão lembrados, contrariando a discussão da
954 parametrização e da conversão, porque nós entendemos aqui que no momento que a
955 gente discutir o Plano Municipal da Atenção Básica era importante evitar esses pontos
956 negativos que tem aqui. Porque tem muito... Aqui dentro do que foi apresentado aqui,
957 tem várias coisas que a comunidade está reclamando que não está acontecendo,
958 porque naquele momento nós fomos vencidos, não é? Na discussão do Plano
959 Municipal da Atenção Básica. Por outro lado, eu quero lembrar também que eu não vi
960 aqui na discussão, mas eu li o relatório em casa, todos vocês estão lembrados de que
961 quando nós discutimos o IMESF, que este Conselho junto com o Fórum de Defesa do
962 SUS fomos contrários à criação do IMESF. E a nossa justificativa todos nós sabemos,
963 o governo colocou como justificativa a importância do IMESF para contratar, Rejane, de
964 forma mais rápida, médico, enfermeiros dentre outros. E que, naquele momento,
965 segundo eles, iam aumentar a Equipe de Saúde da Família, de 107, isto está aqui, tem
966 todo um trabalho, mas está aqui no Diário Gaúcho de 01/02/2011, consta aqui ó:
967 proposta do governo, acabar com a terceirização das contratações e ampliar o número
968 de Estratégia de Saúde da Família de 107 para 201, esta era a proposta da Secretária.
969 Então, naquele momento tinha 107, ele disse que iria ampliar para 201 até 2012, esta
970 era a proposta para viabilizar o IMESF. No entanto, no relatório anual de gestão de
971 2013 consta, está aqui como meta 25, a meta 25 diz o seguinte, meta 24: “Ampliar a
972 cobertura das Equipes de Estratégia de Saúde da Família de 44 para 50%”. E daí
973 coloca o seguinte, a Secretaria finalizou no ano de 2013 com 191, 2013, mas para
974 viabilizar o IMESF disse que iria expandir para 201 equipes. Buenas, e tem aqui ainda
975 no relatório anual de gestão o seguinte: na tabela 37 do RAG o IMESF 2013, 137
976 equipes, IMESF 137, as outras equipes 39 do GHC, 04 do Hospital de Clínicas, 03 do
977 Hospital Divina Providência e do Hospital Moinhos de Ventos 08. Então, isto significa
978 que o IMESF tem hoje 137 equipes. Qual foi a ampliação desde a criação do IMESF
979 das Equipes de Saúde da Família? E ainda, aqui no RAG, para concluir, eu acho
980 importante trazer estas informações concluir. No RAG diz o seguinte, a Secretaria
981 Municipal de Saúde finalizou o ano de 2013 com 191 equipes, sendo 128 estão
982 habilitadas, apenas 128, as outras não estão habilitadas. Então, na verdade, desde a
983 criação do IMESF houve a expansão de apenas 21 Equipes Saúde da Família. Apenas
984 pegando o dado da criação do IMESF com que o governo apresentou e o Relatório
985 Anual de Gestão. Então, 21 equipes apenas desde a criação do IMESF, apenas 21 que
986 houve a expansão até 2013. E eu acho que isto a gente deveria estar discutindo, qual o
987 papel do IMESF a partir dos dados do próprio Secretário e do Relatório Anual de
988 Gestão. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**

989 **Coordenadora do CMS/POA: Rejane. A SRA. MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato**
990 **dos Enfermeiros do RS:** Eu tenho que usar óculos, desculpe. Eu gostaria primeiro de
991 fazer a inclusão... Parabéns pelo seminário, infelizmente eu não pude estar presente.
992 Eu acho que nós tivemos aquela discussão séria da Resolução nº 09/2013, um
993 compromisso na época assumido pela Coordenação da Atenção Básica, que os
994 processos iriam se dar nas comunidades. E a gente já sabe que neste quase um ano
995 em muitas unidades foram feitas as conversões sem que fosse obedecido o
996 compromisso da resolução e do que foi estendido aqui. Nós temos vários exemplos,
997 como foi a Farrapos, Diretor Pestana e outras unidades. E até gostaria que a própria
998 Atenção Básica colocasse em quais os serviços que foram, se foi obedecido o que
999 dizia a resolução. Então, o meu encaminhamento é que o primeiro item na proposta de
1000 encaminhamento, é que o gestor cumpra a resolução na sua totalidade, nos termos em
1001 que foi feita. Este é o meu encaminhamento, o cumprimento da Resolução nº 09/2013
1002 pelo gestor, não é? Em todos os seus termos. E eu vou exemplificar, por exemplo, na
1003 resolução, no seu Artigo 14º diz que todos o servidor estatutário deve ser substituído
1004 por outro servidor estatutário, e não está sendo cumprido isto pela Secretaria Municipal
1005 de Saúde de Porto Alegre. Existem unidades onde não foi passado o projeto da
1006 conversão e que estão, e eu dou exemplo, a Unidade da UBS do IAPI, que atende
1007 60.000 pessoas, ou seja, nem tem aqueles critérios da criação, está tendo colegas
1008 estatutários na equipe substituídos por... Na equipe de enfermagem, no caso, uma
1009 enfermeira e um técnico, pelo servidor do IMESF. Ou seja, como é que isto pode ser
1010 encaminhado? Não é? A questão aqui, o texto, por exemplo, que está sendo proposto
1011 para a alteração da resolução, diz que as reuniões do Conselho, as reuniões dos CLS
1012 convocadas para deliberar sobre os processos de ampliação da rede de APS, ou
1013 mudanças nos territórios assistenciais devem contar com pelo menos 50% de usuários
1014 no seu *quorum*. Isto foi feito nas unidades que foram convertidas? Não é? Foi
1015 observado... (Manifestação fora do microfone). Sim, eu sei que é uma proposta de
1016 agora, mas o que foi encaminhado naquela reunião, também quando começaram a
1017 discutir, foi assumido pela Secretaria, pela Atenção Básica, que iria ser para todos os
1018 processos, até que se houvesse uma discussão e que voltasse para cá após o
1019 seminário. Mas o processo andou, muitas unidades sofreram conversão, esta sugestão
1020 que os trabalhadores também... E nós temos vários exemplos de servidores que foram
1021 convidados de “livre e espancada vontade” a se retirarem das UBS para que pudesse
1022 entrar o pessoal do IMESF. Não é? Que fosse retirada da UBS, saísse da UBS para
1023 que entrasse... Então, não foi respeitada esta resolução e a gente tem que estar atenta.
1024 Porque se for... Está é a minha proposta, então. Gostaria de saber em quais unidades,
1025 apesar de saber que não passou pelo Conselho, já foi feita esta conversão, as pessoas
1026 já saíram e implantaram o IMESF. E o que vai ser feito naquelas Unidade onde estão?
1027 **A SRA JUSSARA CABEDA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Eu só queria parabenizar
1028 a Heloisa, porque foi muito bem feito este relatório, pegou todos os pontos que a gente
1029 relatou, eu estava presente. Só que eu quero dizer, que não ficou bem claro pela
1030 Secretaria da Saúde ainda, quando fala em conversão. Eliminaram a palavra
1031 parametrização e ficou solto. Ficou a unidade que eu pertença, foram aceitas as
1032 Equipes de Saúde da Família, mas continua sendo UBS. Então, isto para mim ainda é
1033 um ponto não definido pela Secretaria e eu tenho muito medo quando as coisas não
1034 são definidas, porque na minha unidade eu sei que foram substituídas pessoas, faltava
1035 enfermeiro e ia enfermeiro do IMESF sem ter Saúde da Família. Faltou... Foi Mais
1036 Médicos? Bom, mas não tem ainda os agentes de saúde. Então, foram feitas, foram
1037 ampliando, foram colocando as coisas sem definir bem claramente o que a Secretaria
1038 ia ter que fazer. Eu me inscrevi aqui também para falar, coloquei equipes de Saúde da
1039 Família e os prédios continuam sem ampliação. O nosso prédio lá é dinheiro da
1040 Universidade, não é dinheiro do Município, e até hoje não foi feito. Ele está na lista

1041 deste ano e não se tem esta informação, eu gostaria que o Secretário nos dissesse o
1042 que vai ser feito com as obras, porque não foi feita nenhuma. E daí a gente não pode
1043 seguir ouvindo aquela história que a Prefeitura não tem dinheiro. Só que a Prefeitura
1044 tem dinheiro para muitas outras coisas e não tem dinheiro para as coisas essenciais
1045 para a gente. Então, a nossa unidade se não for ampliada não tem onde pôr a equipe
1046 de Saúde da Família. E foi aprovado que vai ter uma equipe de Saúde da Família, e
1047 vão ficar onde? Embaixo do prédio, com pilares tudo aberto sem parede. Ou, então, a
1048 Secretaria leva a sério e faz as coisas acontecerem de forma equilibrada, de forma
1049 organizada, ou não adianta. Então, gostaria que o Secretário dissesse e que me
1050 respondesse a questão do Hospital Parque Belém. Por favor. **A SRA. MARIA LETÍCIA**
1051 **DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do**
1052 **CMS/POA:** Ela perguntou do Hospital Parque Belém nos informes e não foi
1053 respondido. Bom, primeiro, parabenizar os Conselheiros que puderam participar do
1054 seminário. Lá da minha região veio a Jussara, eu estava viajando e não pude
1055 participar, mas eu teria assim algumas questões centrais que me deixam bastante
1056 preocupada, e eu não sei se este Plenário vai poder decidir com relação a isto. Então,
1057 tem três pontos que eu anotei aqui, e conforme eu ia lendo os encaminhamentos,
1058 principalmente ali em relação ao financiamento, é uma dúvida que eu tenho. É que a
1059 gente já fez tanta coisa com relação a isto que eu quero saber como é que a gente vai
1060 poder encaminhar desta vez? Não é? Diz assim: “maior transparência sobre o
1061 financiamento na Atenção Básica, garantindo a transparência na gestão dos recursos
1062 financeiros e também de recursos humanos, tendo em vista também a escassez de
1063 recursos na Atenção Básica”. Tá? Como que isto vai ser feito? Porque a gente tem
1064 perguntado, até um determinado momento constituímos um GT para fazer uma
1065 avaliação disto, e a gente mesmo não deu continuidade. Enfim, isto é uma coisa que
1066 me preocupa, no relatório de gestão a coisa não vem e fica por isto mesmo. Com
1067 relação também a questão que é importantíssima ali... Me fugiu a palavra... A
1068 informatização. A informatização da rede de Atenção Básica é estruturante para
1069 qualificar, todo mundo sabe, nós temos um trabalho aqui imenso nesta área, e nós
1070 estamos trabalhando nisto desde 2007, fizemos “trocentos” GT’s, relatórios,
1071 encaminhamentos a respeito disto e na minha região eu ainda tenho Unidade de
1072 Saúde, que não tem acesso à internet. Então, isto é um absurdo. Como é que um
1073 posto, e daí a gerência vai quando perguntada na nossa reunião da região. Eu não
1074 posso dar este tipo de informação, eu não tenho informação para dar a informação. E
1075 isto que a gente pergunta, e vai de uma reunião para a outra, mas a resposta é esta, eu
1076 não tenho informação para dar a informação. Então, nós fizemos uma Plenária aqui
1077 para discutir a informatização, e isto foi perguntado e não foi respondido. Nós temos a
1078 Unidade do Belém Velho que não tem acesso... A Unidade do Rincão não tem acesso
1079 à internet. O Belém Velho também não... (Manifestação fora do microfone). O Belém
1080 Velho já tem? (Manifestação fora do microfone). Alpes não tem. Tem outras, só que
1081 agora eu não vou lembrar. Nós temos problemas, que era o meu informe e acabei não
1082 fazendo e vou dizer rapidamente agora. A situação de uma trabalhadora de um PSF,
1083 de uma Unidade de Saúde da Família, o Divisa, que a pessoa oferece, fornece os
1084 remédios porque tem problema porque não enxerga, tem problema de visão, não
1085 consegue enxergar para entregar para a população fazer uma boa distribuição, tem
1086 problema com relação a isto. Foi dito na reunião e ninguém se dá conta do problema, e
1087 ainda por cima atira os remédios na cara dos usuários. E isto não teve solução, foi de
1088 uma reunião para a outra e não teve solução. Então, quem é que vai dar a solução
1089 para isto? (Manifestação fora do microfone). Pois é... Como é que vai se fazer esta
1090 gestão? E isto, tudo o que foi dito aqui, na minha avaliação, é dizer que a nossa
1091 Cidade, o Conselho e a sua Secretaria, infelizmente, não conseguiram avançar no
1092 problema de Atenção Básica em Porto Alegre. Quais motivos? Eu acho que alguns

1093 estão ditos aqui, mas nós estamos aqui patinando, porque a Atenção Básica,
1094 infelizmente, diante deste problema, continua muito precária. Então, eu acho que isto
1095 nós vamos ter que definir. Como é isto? Como é que nós vamos resolver a
1096 informatização da cidade? Vai ser o eSUS? Entendeu? A gente tem problema ainda,
1097 porque tem uma Unidade de Saúde que não tem informatização, mas uma escola ao
1098 lado tem! Então, quem é que vai responder por isto? **A SRA. TÂNIA CAPUTO**
1099 **PINHEIRO MACHADO – CDS Eixo Baltazar:** É que eu estou com um negócio escrito
1100 aqui, sobre a questão das práticas integrativas. Primeiro eu quero dizer que fiquei
1101 emocionada com o que vocês fizeram aqui. Eu acho que foi de alta qualificação e luxo
1102 aquilo ali. Eu me senti muito contemplada com este trabalho de vocês. Eu acho,
1103 opinião minha, como foi colocado práticas integrativas, eu acho que ninguém quis dizer
1104 que ia ter em cada Distrital agora, porque dentro da própria Unidade Básica... Bom,
1105 primeiro, eu tenho horror desta palavra Unidade Básica, Atenção Básica, porque eu
1106 trabalho lá e é muito complexo, muito difícil e eu gosto de chamar Atenção Primária em
1107 Saúde como em qualquer país de primeiro mundo, e o nosso é de primeiro mundo.
1108 Então, eu trabalho na Atenção Primária em Saúde. Não é? Então, eu me contemplo
1109 naquela ideia, mais exames que eu posso pedir, porque eu acho que eu tenho
1110 capacidade para isto. Eu acho que os médicos brasileiros que são formados em Saúde
1111 da Família também têm certa capacidade. Porto Alegre é a cidade que mais forma
1112 médico em Saúde da Família. É só melhorar a remuneração, pagar eles como pagam
1113 para os outros que vai melhorar muito o número de médicos para trabalhar na Rede,
1114 mas isto é outra coisa. Vamos falar aqui sobre a questão do acolhimento do tempo: eu
1115 acho que a gente tem que pensar em uma coisa, está todo mundo falando em médico,
1116 médico, médico, o novo paradigma da saúde. Não é centrado na pessoa do médico,
1117 Porto Alegre ainda tem, e aqui tem muita enfermeira que vai saber que na Saúde da
1118 Família ou na UBS a enfermagem acaba, principalmente enfermeira, cuidando de
1119 saúde do bebê e saúde da mulher. E as nossas enfermeiras brasileiras têm a melhor
1120 capacitação do mundo, elas têm condições de atender hipertensão arterial e diabetes,
1121 que são hoje a maior causa de internação de adultos, a hipertensão arterial e diabetes.
1122 Então, eu acho que a gente pode sim qualificar não só os médicos que exigem deles
1123 especialização em Saúde da Família, mas são enfermeiros e técnicos em enfermagem,
1124 capacitação em Saúde da Família. Eu acho que é extremamente necessário. Eu adoro
1125 quando trabalho com uma enfermeira que tem esta capacitação. A qualidade é outra.
1126 Então, o acolhimento deve ser não só para a consulta do médico que é tudo para o
1127 médico, Deus me livre, mas sim também resolver as consultas com enfermagem e a
1128 avaliação dos técnicos de enfermagem. E a terceira questão foi... É isto mesmo, vamos
1129 colocar ali no item 5, o meu encaminhamento, que seja mantida a capacitação.
1130 Profissionais que já existem e Saúde da Família porque todo o trabalhador tem que
1131 entender como é o fluxo, como ele funciona, como ele coordena os cuidados, e isto não
1132 tem que ficar centrado no médico, eles devem saber como está a especialização. Tem
1133 que ser todos os profissionais que trabalham, e para mim o resto está tudo perfeito, só
1134 acrescentaria isto. Obrigada. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET ALENCAR –**
1135 **Assessora Técnica do CMS/POA:** Na verdade, eu me inscrevi para esclarecer
1136 algumas questões ali do relatório, principalmente para quem não estava o tempo todo,
1137 que não participou do seminário. É uma questão de tentar encaminhar alguma coisa. A
1138 questão das práticas integrativas ali, na verdade, não é a ideia que a gente vai
1139 trabalhar com a especialidade. Não é? Porque no entendimento do debate que se fez,
1140 muitas das práticas integrativas devem estar incorporadas no modelo de Atenção
1141 Básica. O uso das ervas medicinais, dos fitoterápicos, das massagens, da alimentação,
1142 da utilização de determinados alimentos, enfim. A ideia era esta, que isto pudesse aos
1143 poucos ser incorporado, até porque já faz parte em alguns lugares, onde os
1144 profissionais usam estes recursos terapêuticos, e isto já existe, mas que isto virasse

1145 uma política de incorporar na Atenção Básica. Então, não ter só centro de
1146 especialidades com acupunturistas, não é isto, homeopatas, enfim. Não é exatamente
1147 isto. E a outra questão que eu gostaria de lembrar e falar, é que se a gente lembrar o
1148 primeiro *slide* é que a grande maioria de pessoas que vieram discutir, eram usuários. E
1149 esta foi a riqueza do relatório, porque, efetivamente, reflete as preocupações das
1150 pessoas, da comunidade. E uma coisa que me chamou a atenção, e o que a Jussara
1151 trouxe me chamou a atenção, que muitas vezes este termo, que é a conversão,
1152 parametrização, isto nem aparece no relatório, porque isto para nós não importa, não
1153 foi o que importou, o nome da coisa. O que importou é o que foi dito pelas pessoas:
1154 “Nós queremos uma unidade em que as pessoas sejam atendidas, que as equipes
1155 estejam completas, que as equipes se expandam”. Se tiver que ter dois enfermeiros
1156 para uma população que é mais vulnerável, que possa ter, que em vez de ser cinco
1157 agentes comunitários naquela região, precisa ser oito, que possa ter oito. Que esta
1158 sensibilidade possa ser possível e que esta discussão, se tem que escolher por uma
1159 UBS ou por uma USF, que ela não seja o foco. O foco é que seja aquela equipe a
1160 melhor para aquela população, ter vínculos profissionais, que eles permaneçam. Novos
1161 profissionais são sempre bem vindos. Mais Médicos é médico que só pode trabalhar no
1162 modelo de Saúde da Família. É um recurso novo que o Município não tem como
1163 contratar se não for através do programa do Ministério, ele não foi estatutário, ele não é
1164 celetista, ele não é nada disto. Ele é um profissional que veio de um outro jeito e todo
1165 mundo quer que ele fique. Entendeu? Bom, então, como é que está a discussão? Isto
1166 foi muito importante e foi muito esclarecedor. Com relação aos encaminhamentos,
1167 assim ó, este meu entendimento, este relatório é o relatório do seminário! Coisas para
1168 serem encaminhadas além do que está aqui, vocês estão trazendo o encaminhamento,
1169 são encaminhamentos além do que o seminário encaminhou. Então, a minha proposta
1170 é que se a gente vai votar alguma coisa, que a gente vote desta forma. O relatório do
1171 seminário tem alguns encaminhamentos, se o Plenário discordar de algum
1172 encaminhamento que se vote contra o encaminhamento do relatório e se acrescentar os
1173 encaminhamentos que foram feitos por quem não estava no seminário. Enfim, que
1174 estão fora do relatório. Que seja uma coisa separada, porque, senão, a gente vai estar
1175 incluindo em um seminário uma proposta que não veio do seminário, veio aqui do
1176 Plenário, é diferente... (Manifestação fora do microfone). Agregado com um
1177 encaminhamento do relatório, do seminário e os outros encaminhamentos agregados.

1178 **A SRA. ROSANE TEREZINHA BALTAZAR – Secretária Municipal de Saúde:** Eu me
1179 inscrevi só para falar um pouco, em especial da fala do Terres, e lembrar como é que a
1180 gente conseguiu hoje ter esta estrutura de ampliar os serviços. Primeiro, dizer assim,
1181 que o IMESF, os trabalhadores concursados pelo IMESF, eles são trabalhadores da
1182 Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Não é? Assim como os estatutários e
1183 com a mesma dificuldade de reposição dos profissionais concursados, os estatutários,
1184 e a gente tem também uma realidade de aposentadoria, do afastamento, ele está
1185 dentro do quadro dos trabalhadores que vão ofertar esta Atenção Primária que a gente
1186 está querendo qualificar aqui, orientada com a política nacional de Atenção Básica.
1187 Então, nós queremos uma Unidade de Saúde com acolhimento e resolutividade, com
1188 encaminhamento, com acompanhamento, usando dispositivos de Núcleo de Apoio à
1189 Saúde na Família, usando todos os dispositivos que a política nacional de
1190 humanização de Atenção Básica não dá, não oferece e oferece para os Municípios
1191 para qualificar este processo. Então, é com este sentimento de entender como é que
1192 isto aconteceu desde a implantação do IMESF. Nós tivemos um momento na realidade
1193 de Porto Alegre, mesmo apresentando concursos, tanto para o IMESF como para o
1194 Município, de profissionais estatutários, mesmo assim a gente não teve adesão de
1195 profissionais médicos para compor as equipes. Não é? E quando saía o concurso os
1196 profissionais não assumiam. Então, é uma realidade instalada não só para Porto

1197 Alegre, mas para o país. Veio, então, a orientação do Ministério da Saúde da
1198 possibilidade do Programa Mais Médicos, com esta possibilidade a gente consegue
1199 então, ampliar alguns serviços. Então, é por isto que encerramos 2013 com 191
1200 equipes. Hoje nós estamos com 206 Equipes Saúde da Família, com mais 28 em
1201 encaminhamento e tramitando na Coordenadoria Estadual. Então, com esta
1202 possibilidade de composição. E também dizer que é através do IMESF que a gente
1203 qualifica este serviço, em especial com Grupo Hospitalar Conceição. Então, as
1204 estratégias do Conceição também têm na sua equipe profissionais contratados pelo
1205 IMESF, porque os agentes comunitários de saúde são contratados, eles são
1206 concursados, prestam uma prova de conhecimento, apresenta-se a documentação,
1207 estes profissionais recebem adequadamente os seus direitos trabalhistas. Não é? E
1208 eles fazem parte do quadro da Secretaria Municipal de Saúde com todos os direitos e
1209 deveres em desenvolver esses trabalhos no processo de qualificar o que está na
1210 Atenção Básica, Atenção Primária. E eu concordo que a gente deva trazer...
1211 (Sinalização de tempo esgotado). Este sininho desconcentra... Mas eu queria trazer
1212 esta contribuição e esclarecer. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho de**
1213 **Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e Vice Coordenadora CMS/POA:** Me
1214 inscrevi para parabenizar todos que participaram do seminário, eu coordenei um dos
1215 grupos, foi maravilhosa a participação, perdeu quem não participou do seminário. Não
1216 é? Foi assim, um momento único onde a maioria, como a Helo falou, foi de usuários
1217 com uma participação de trabalhadores da rede e gestão. Então, foi algo muito legal,
1218 não é? Esta troca, né? Da gestão poder, escutar o olhar dos usuários, os usuários
1219 poderem escutar também esta proposta. Não é? E o que eu tive de entendimento, que
1220 acho que no fim a gente não conseguiu colocar e expressar no relatório, é que há sim
1221 um olhar diferenciado, e a maneira de conduzir diferenciada de cada gerência. As
1222 gerências estão implantando e construindo com a sua região diferente. Uma gerente
1223 fez um relato, que é o olhar que o controle social tem, e acha que deve ser feito. Assim,
1224 eu acho que isto foi algo que foi conseguido detectar assim, a gente... Quem participou
1225 pode ter isto bem presente, as diferentes maneiras de conduzir este processo de
1226 expansão. Eu me inscrevi, na verdade, para poder estar pautando também o
1227 encaminhamento, eu acho que a gente pode estar falando um pouquinho, não é?
1228 Então, eu estava colocando aqui, para mim foram três propostas, fora a que foi do
1229 parecer do relatório, o cumprimento da Resolução nº 09/2013 pela gestão, capacitação
1230 para todos os profissionais da Atenção Básica, sobre a Atenção Básica SUS, e o
1231 financiamento. Está sugerindo fazer uma pauta específica para isto, ou como é que...
1232 Leticia? (Manifestação fora do microfone). Uma pauta específica de Plenária para
1233 financiamento. Então, eu estou inscrita para estes três encaminhamento que foram fora
1234 do proposto do relatório. **O SR. OLIR CITOLIN – Membro do CDS Leste:** Eu só quero
1235 reforçar o seguinte do que eu venho falando há vinte anos aqui neste Conselho, há
1236 vinte anos nós estamos falando, Encarnacion. A informatização é fundamental, venho
1237 falando isto. Qualquer miserável, pobre tem um telefone, o meu aqui é pré-histórico,
1238 mas meus filhos estão lá com internet. E eu não consigo admitir um posto que não tem
1239 internet. Não consigo, não consigo, não me entra dentro da cabeça. Amanhã eu chego
1240 no posto e já sei quantas crianças estão com a vacina que deveriam ter tomado hoje e
1241 não tomaram. Quantas mulheres deveriam ter feito CP e não fizeram, tudo está
1242 informatizado, você puxa no sistema e vem todo. Quantas vezes você consultou, qual
1243 teu CID, tudo esta aí. Qual a medicação que você tomou, está tudo ali, está tudo ali no
1244 sistema. Eu não consigo entender isto. Isto para mim se chama má administração. É
1245 falta de vontade política para resolver este problema. E a informatização que vocês
1246 falaram lá, maravilhoso, eu não pude participar, porque como gestão tu tens que
1247 trabalhar 220 horas e não pode sair do posto, eu não posso sair. Eu não tenho tempo
1248 para isto, eu não posso, mas isto é fundamental. Então, colocar na cabeça que quando,

1249 e agora vem aí as lições, vamos ter bem a clareza nisto, que há dois anos foi dito que a
1250 prioridade número um era a saúde. E a Djanira falou, e todos vocês falaram, mas o que
1251 foi feito até hoje? Praticamente nada! Conseguimos avançar em alguma coisa? Sim.
1252 Outra coisa que eu vou dizer bem claro para vocês, nós do GHC, nós do Grupo
1253 Hospitalar Conceição, na minha unidade nós somos 20 funcionários contratados pelo
1254 GHC, mas se vocês forem lá vão encontrar mais de 50 ou 60, entre residentes,
1255 doutorandos. Olha, a gente forma 30, 40 profissionais por ano naquela unidade. E
1256 aonde eles vão trabalhar? Excelentes médicos, excelentes assistentes sociais,
1257 nutricionistas, psicólogos, enfermeiras, tudo, se tem praticamente tudo, se formam lá. A
1258 gente está todo dia assinando A, B, C para estas crianças que saem da faculdade, 5 ou
1259 6 doutorandos passaram ali. Sai do Clínicas ou da outra faculdade e estão ali
1260 aprendendo. E aonde eles vão trabalhar? No Rio... Olha, pessoal, enquanto não se
1261 valorizar os profissionais para eles ficarem aqui e ganharem um bom salário, um bom
1262 salário mesmo, e o que a gente falou aqui da estrutura física nas unidades, pelo amor
1263 de Deus, pessoal, nós temos que ter condições de trabalho! E parabéns pelo brilhante
1264 trabalho que vocês fizeram. **O SR. JULIO ANTERO APPEL DE OLIVEIRA -**
1265 **SINDISAÚDE:** Assim ó, primeiro de tudo parabenizar o excelente trabalho que foi feito
1266 aqui, muito do que tem aqui a gente está aprendendo lá na universidade hoje. Não
1267 estou certo, Professora? Então, assim ó, quero dizer para vocês que uma das grandes
1268 falas que a gente faz aqui é IMESF, a gente, enquanto representante dos profissionais,
1269 técnico de enfermagem, auxiliar de saúde bucal que estão atuando na Unidade Básica
1270 de Saúde da Família, nós estamos neste momento tratando de um acordo coletivo para
1271 estes trabalhadores. E quero deixar claro aqui para vocês que nós enquanto
1272 SINDISAÚDE somos contra o IMESF. A gente entende que é a terceirização da saúde,
1273 mas que os trabalhadores estão lá e a gente tem a obrigação de defender. Então,
1274 gente, de todos os postos que existem nós tivemos que passar a convidar os
1275 trabalhadores a virem. Foram 62 postos que nós conseguimos passar a convidar a
1276 virem em uma assembleia, que foi frustrada diga-se de passagem, porque depois de
1277 toda a negociação o IMESF, sabendo com 20 dias de antecedência que faríamos uma
1278 assembleia, não mandou a proposta final. Mas eu quero dizer a vocês o seguinte, que
1279 nesta nossa caminhada nós descobrimos algumas coisas que são necessárias a
1280 contribuir aqui. Tá? O profissional técnico de medicação ou mesmo o farmacêutico, é
1281 necessário lá, porque o profissional técnico de enfermagem não tem esta obrigação.
1282 Tá? Pelo contrário, ele tem a sua determinação muito clara nas suas tarefas. E hoje,
1283 segundo é... Bom, deixa assim. Outra coisa que também faz falta e vocês pautaram
1284 aqui, é a questão do profissional assistente administrativo que não tem. O profissional
1285 técnico de enfermagem, auxiliar de saúde bucal ou até mesmo o ACS, ele não tem que
1286 estar fazendo o serviço de administrativo, ele tem que estar atendendo a comunidade.
1287 Então, falta este profissional nas unidades. Por fim, dizer o seguinte, que um dos
1288 problemas que a gente identificou muito é assim ó, uma Estratégia de Saúde da
1289 Família que deveria ter um lá, no mínimo um, em quase todas tem dois, quem tem dois
1290 tem um e quem tem um não tem nenhum. Esta é a verdade, e é isto que a gente
1291 encontrou nos postos. Por quê? Licença saúde gestante, muitos lugares disseram:
1292 “Não tem como botar o substituto”. Está doente, não tem como botar o substituto. E é
1293 isto que a gente tem visto nos postos que estão com o IMESF. Trabalhadores
1294 sobrecarregados de trabalho, porque não tem substituto pra fazer. Gente, então, assim
1295 ó, que se crie equipe para substituir o técnico de enfermagem, o técnico de saúde
1296 bucal quando não tiver para atender. Porque não tem como gente, tem técnico de
1297 enfermagem, relatado para nós, que salvou vida, quando deveria ter um médico. Tá?
1298 Isto aconteceu. Obrigado. **A SRA. MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato dos**
1299 **Enfermeiros do RS:** Como nós vamos ter a votação daqueles encaminhamento,
1300 “Helo” põem só no final para mim... Eu só fiquei na duvida aqui no... ali ó: proposta e

1301 núcleo em relação a resolução. No Art. 8º incluir que a coordenação do serviço deve
1302 ser única. O Art. 8º da resolução diz que (leitura resolução) então, me desculpe eu não
1303 entendi eu acho que esta trocado... (Manifestação fora do microfone). Eu tenho a
1304 resolução se tu quiseres ver... Deve ser um outro artigo... (Manifestação fora do
1305 microfone). Eu estou com a que me foi dada, mas não é a definitiva... (Falas
1306 concomitantes da plenária) Art. 8... (Manifestação fora do microfone) Tu diz que a
1307 coordenação deve ser única? Está é a sugestão. Então, tá. Eu que tinha a outra versão
1308 do documento. Então, já esclareceu está questão do... E em relação ao
1309 encaminhamento que a Mirtha já anotou, eu acho que se for como eu entendi, como a
1310 "Helô" colocou que aquilo é a partir do seminário. Mas eu acho muito. E dai eu já faço a
1311 defesa do encaminhamento, porque eu acho muito importante. Porque a própria
1312 resolução hoje, não está sendo respeitada pelo gestor. Então, aquela preocupação que
1313 tem em relação a financiamento e tudo, tem também em relação a resolução. E nada é
1314 feito. Até uma sugestão é a gente realmente verificar, e daí a gente pode ver na
1315 Comissão de Fiscalização, como é que foi implantado nas Unidade até agora, onde
1316 não foi respeitado isto... Não é? E o que vai ser feito naquelas unidades onde têm
1317 profissionais do IMESF e que não foi feito nem parametrização, conversão que seja
1318 nas unidades básicas. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho de**
1319 **Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e Vice Coordenadora CMS/POA:**
1320 Questão de Encaminhamento. Rosane, tu conseguiste fazer uma proposta de redação?
1321 (Falas concomitantes da plenária). Só os prazos! Porque ali não estão escritos os
1322 prazos também... (Falas concomitantes da plenária). **A SRA. HELOISA HELENA**
1323 **ROUSSELET ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Olha, esta questão foi
1324 trazida especialmente pela região Extremo Sul. Tá? Eles têm, não sei se oito serviços,
1325 eu não sei quantos são, que a maioria tem já implantado o acolhimento porém as
1326 pessoas quando recebem o atendimento no acolhimento, não é uma urgência, vai ter
1327 um aprazamento neste atendimento. Ou é uma consulta com enfermagem, uma
1328 consulta médica, ou não sei o que. E não tem um prazo mínimo e nem um máximo,
1329 então, pode ser 30 dias, pode 50 ou pode ser 60 dias a consulta agendada. E eles
1330 questionaram isto, porque, na verdade, isto parece uma coisa que não tem um
1331 parâmetro, não tem um padrão. Eu sei que isto é complexo, eu sei que não é simples.
1332 O que está se dizendo não é que tenha 30, 40 ou 50, é que tenha algum parâmetro.
1333 Entendeu? É só isto. Que se estabeleça algum padrão. Bom, é no máximo 60 dias,
1334 mais que 60 dias não adianta nem agendar. A pessoa nem vai vir mais, ela vai a uma
1335 emergência. É neste sentido, entendeste? (Falas concomitantes da plenária). O
1336 acolhimento para referência interna, para o posto, não é para outro lugar, é para ser
1337 atendido pelo médico da Unidade da Saúde, ou pela enfermeira do posto, ele vai ser
1338 agendado para uma consulta que não é urgente. Tá, mas eu vou agendar para daqui
1339 90 dias. A pessoa não vai esperar pelos 90 dias, a pessoa vai para uma emergência e
1340 vai fazer o atendimento em outro lugar. Então, qual é a discussão do modelo de
1341 atenção entre processo de trabalho para garantir minimamente outra solução? É isto.
1342 (Manifestação fora do microfone). Então, a tua proposta é que isto seja retirado do
1343 relatório, então, nós vamos votar isto. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
1344 **CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Eu vou dar um exemplo tá, posso dar
1345 um exemplo? Eu fui no médico, todo mundo sabe como que eu estava da asma, e dos
1346 inchaços nas minhas pernas, o médico me acolheu na primeira... Eu fiz a consulta, daí
1347 fiz os exames, só que faz mais de três meses que os exames estão prontos e eu não
1348 consegui remarcar, porque cada vez que eu vou lá tem que entrar na fila, e os exames
1349 nem vão valer mais... (Falas concomitantes da plenária). Núcleo Esperança. (Falas
1350 concomitantes da plenária). PSF com acolhimento... Primeiro o acolhimento que eu fui,
1351 no primeiro dia me acolheram, mas depois era para eu voltar e devolver... (Falas
1352 concomitantes da plenária). O Terres está lembrando e é verdade. Eu vou passar para

1353 o Cuty, então, responder. **O SR. JORGE LUIZ CUTY DA SILVA – Secretário Adjunto**
1354 **de Saúde:** Bom, vejo assim, eu também acho importante o nosso reconhecimento pelo
1355 trabalho do seminário, espetacular, isto mostra a maturidade que a gente se encontra
1356 hoje na saúde, na parceria dos usuários, do Conselho, dos profissionais que se
1357 dispuseram a vir aqui e trazer para nós todas essas demandas. E é perfeito. São duas
1358 visões, nós temos a visão da gestão, entendemos que fazemos uma boa saúde e a
1359 visão do usuário que encontra várias situações que tem que ser melhoradas, nós
1360 reconhecemos que tem que ser melhoradas. E esta situação de trazer para dentro do
1361 Conselho o que foi encontrado, olhamos com bons olhos e com certeza vamos
1362 melhorar bastante coisa daqui para a frente também. Está bom? Aqui vou tentar
1363 pontuar algumas coisas que falaram aqui, a Rejane, ela foi muito acintosa quando diz
1364 que não se cumpre a resolução, mas se cumpre a resolução sim. Até peço a vocês,
1365 que vocês tem esta possibilidade de trazer para nós gestão, onde é que a gente tem
1366 que mudar, para que a gente possa fazer e levar... Algumas situações pontuais que a
1367 gente possa melhorar. Tá? Aqui também com relação a quantas foram parametrizadas,
1368 eu não teria o número para passar para vocês agora, isto aí eu vejo para vocês. A
1369 Dona Jussara fala em relação a ampliação das obras... Realmente, vocês sabem que a
1370 Secretaria está sem dinheiro, estamos sem recurso. Nós temos 30 obras em
1371 andamento, então, para aquelas que estão na relação, estão sim sendo feitas as obras,
1372 tanto que foi citada aqui e foi até parabenizada, é importante também que vocês
1373 valorizem as obras entregues. Certo? Então, assim ó, nós temos a condição que cada
1374 novo posto, nova unidade que entregarmos, tem que ter no mínimo 400m² como foi o
1375 nosso modelo e ficou muito bom lá, a nossa COHAB Cavalhada. Então, estão sendo
1376 feitas e serão feitas dentro dos prazos estabelecidos. (Manifestação fora do microfone).
1377 Está dentro do cronograma que está agendado e está sendo cumprido. A Dona
1378 Jussara também fala a respeito do Hospital Parque Belém, que foi criado aquele GT, e
1379 não é um GT que está sendo proibido de falar... Esta relação agora com a chegada da
1380 Secretária Sandra Fagundes, ela tem uma relação muito boa com o Casartelli, então,
1381 se aproximaram muito os dois. Então, eu acho que nós temos um momento muito
1382 especial com o Hospital Parque Belém, com este GT, o próprio Hospital Parque Belém
1383 já tem também agora uma nova gestão. Certo? Então, nós temos boas perspectivas
1384 para o Hospital Parque Belém, muito boas perspectivas. Hoje eu posso dizer para a
1385 senhora, porque está andando, eu não poderia dizer abertamente como é que está o
1386 GT, porque eu não estou participando deste GT, mas estamos ao lado do gabinete ali e
1387 que ele está andando, e temos boas possibilidades na tripartite. Vai envolver governos
1388 Federal, Estadual e Municipal porque é uma gestão de uma empresa privada, mas nós
1389 vamos ter que ajudar ele para poder vir um suporte para dar uma retaguarda, inclusive,
1390 até para o Hospital da Restinga. Então, tá... (Manifestação fora do microfone). A coisa
1391 está em andamento, é o que nós sonhamos com este projeto... (Falas concomitantes
1392 da plenária). O GT, o GT foi constituído para isto aí, para que se crie uma maneira de
1393 poder ajudar eles a sair deste problema, porque eles estão com um problema muito
1394 forte lá. Tá? Então, assim, o que acontece, podemos trazer para cá, podemos fazer
1395 uma pauta sim, já vieram uma vez para cá, outras vezes, e eu tenho certeza de que
1396 com esta cobrança daqui do Conselho eles conseguiram melhorar e entender que eles
1397 precisam de ajuda. Eles estavam com as portas fechadas, agora que eles nos deram
1398 esta condição eu acho que está bem encaminhado. Eu tenho esperança que se resolva
1399 a questão deles. Tá bom? A Letícia bateu muito forte, a Letícia, o Citolin, na
1400 informatização. Está dito por todos vocês também, já foi AGHOS, ESUS, esta confusão
1401 toda aí, e agora tem uma nova gestão lá na PROCEMPA. Então, assim, a gente sabe
1402 que são pessoas qualificadíssimas, o Mário Teza é um cara que faz parte de um
1403 conselho mundial de informática. E eu falei para ele assim: "Mário, eu não acredito que
1404 vocês com a expertise que têm, que não cheguem na casa e não resolvam um

1405 problema nosso”. É um problema nosso... Então, assim, está é uma prioridade. É uma
1406 vergonha para nós, é uma vergonha a Secretaria Municipal de Saúde sem informática.
1407 O meu sogro mora lá no meio do mato, lá em Campinas do Sul, e tem informática. Tem
1408 tudo que é ponto de internet lá. Então, isto está em pauta aí. A Doutora Tânia elogiou o
1409 projeto, o processo maravilhoso também. A Heloisa falou do seminário e do relatório
1410 que nós vamos votar aqui. E a capacitação, claro, a capacitação tem que ser aberta
1411 para os outros profissionais, vamos trocar esta ideia também, mas é por aí, eu já
1412 respondi aqui e agora é só ver como é que vamos fazer a votação, por o que a Rosane
1413 pediu que pudesse mudar ou retirar da pauta nossa situação ali do tempo. Não é? Isto
1414 nós vamos ter que buscar, uma padronização, não é, Rosane? Eu sei que é difícil, nós
1415 temos 206 equipes, é complicado, mas tem que ter uma padronização do acolhimento.
1416 **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
1417 **CMS/POA:** Então, tá, muito obrigada. Só para informar assim, eu falei com a Secretária
1418 Sandra Fagundes, eles estão fazendo o grupo e eu questionei que o grupo não está
1419 trazendo nada aqui para a Secretaria, para o Conselho. Eles estão fazendo um
1420 trabalho lá no Hospital Parque Belém, juntamente com o Secretário Casartelli e o
1421 Grupo Moinhos de Ventos para atender naquele hospital a alta complexidade.
1422 (Manifestação fora do microfone). Eu disse para ela, então, se ela teria coragem de
1423 mandar algum parente dela para dentro daquele hospital da maneira que está. E o que
1424 eles estão fazendo também, que eles querem fazer uma gestão compartilhada, porque
1425 eles querem ter direito de estar lá dentro fazendo gestão. E se eles não aceitarem a
1426 gestão não tem como ajudar o hospital. Foi isto que ela falou para mim. Então, agora
1427 vou encaminhar para votação. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho de**
1428 **Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e Vice Coordenadora CMS/POA:**
1429 Então, conforme a sugestão da Heloisa, nós vamos fazer em dois momentos. Primeiro
1430 a votação do relatório do seminário de Atenção Básica e depois os três
1431 encaminhamentos que foram sugeridos pela Plenária. Certo? É isto, não é? Então, em
1432 votação, quem é favorável ao relatório do seminário de Atenção Básica levante o
1433 crachá... (Manifestação fora do microfone). Como ele está ali. Vinte e quatro favoráveis.
1434 Contrários? Nenhum contrário. Abstenção? Nenhuma abstenção. Então, vinte e três
1435 favoráveis... (Manifestação fora do microfone). Vinte e quatro favoráveis **(APROVADO)**.
1436 O outro encaminhamento feito pela Plenária é o cumprimento da Resolução nº 09/2013
1437 pelo gestor. Quem é favorável levante o crachá. Vinte e quatro favoráveis. Contrários?
1438 Nenhum contrário. Abstenção? Nenhuma abstenção **(APROVADO)**. Segundo,
1439 capacitação para todos os profissionais da Atenção Básica sobre a Atenção
1440 Básica/SUS. Então, quem é favorável levante o crachá. Vinte e quatro favoráveis.
1441 Contrários? Nenhum contrário. Abstenção? Nenhuma abstenção **(APROVADO)**. O
1442 terceiro encaminhamento da Plenária é uma pauta em sobre financiamento da Atenção
1443 Básica. Quem é favorável? Vinte e quatro favoráveis. Contrários? Nenhum contrário.
1444 Abstenção? Nenhuma abstenção **(APROVADO)**. Boa noite a todos. (Falas
1445 concomitantes da plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
1446 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Então, podemos terminar? Era isto? Então,
1447 muito obrigada. Obrigado, Secretário pelo senhor ter ficado até esta hora no seu
1448 aniversário. (RISOS), Ficou dizendo que o aniversário era hoje. (Manifestação fora do
1449 microfone). Ele estava chorando que o aniversário era hoje e tinha ficado até agora.
1450 (Encerram-se os trabalhos do Plenário às 21h 36min).

1451

1452

1453 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**

1454 **Coordenadora do CMS/POA**

1455

1456 (Ata aprovada na Reunião do Plenário do CMS/POA, de 04 de setembro de 2014).

MIRTHA DA ROSA ZENKER

Vice – Coordenadora do CMS/POA