

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA 15/12 - Reunião Extraordinária**

3 **DATA: 21-06-2012**

4 **1)ABERTURA - A SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO (Vice-Coordenadora**  
5 **do Conselho Municipal de Saúde):** Aos vinte e um dias do mês de junho do ano de  
6 dois mil e doze, às 18h30min, no auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Porto  
7 Alegre, situado na Avenida João Pessoa nº 325, reuniu-se o Conselho Municipal de  
8 Saúde de Porto Alegre. No uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis  
9 8080, de setembro de 1990, 8142/90, de dezembro de 1990, pelo Decreto Lei 277/92,  
10 de maio de 1992, 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 à sessão ordinária do Plenário do dia **21 de junho de 2012.**

13 **2)Apreciação da ata 12/12.** Consulto se os (as) conselheiros (as) têm alguma questão,  
14 algum acréscimo ou modificação com relação à Ata n.º 12/2012. (*Silêncio no Plenário*)  
15 Podemos colocar em votação? (*Aquiescência do Plenário*) Em votação a Ata 12/2012.  
16 Os(as) conselheiros(as) que aprovam a Ata 12/2012 se manifestem levantando o  
17 crachá. (Pausa) **16 votos a favor.** Os(as) conselheiros(as) que não a aprovam se  
18 manifestem levantando o crachá. (Pausa) **Nenhum voto contrário.** Abstenções? **01**

19 **abstenção. APROVADA a ata 12/2012. 3)Faltas Justificadas:** Sílvia Giugliani, Maria  
20 Ivone Dill, Ricardo Freitas Piovisan, Marta Schneider da Silva, Vera Maria Rodrigues e  
21 Alex Sander da Silva. – **Conselheiros Titulares Presentes:** Alcides Pozzobon;  
22 Brizabel Müller da Rocha; Christiane Nunes Freitas; Clarissa Bassin; Djanira Corrêa da  
23 Conceição; Doralice Mello dos Santos; Gabriel Antônio Vigne; Gilmar Campos;  
24 Hamilton Pessoa Farias; Jandira Roehr Santana; João Alne Schamenn Farias; Lourdes  
25 Zilli de Souza; Lúcia Helena de Lima Carraro; Maria Angélica Mello Machado; Maria  
26 Encarnacion Ortega Morales; Maria Letícia de Oliveira Garcia; Milton Santos; Mirtha da  
27 Rosa Zenker; Mônica Ellwanger Leyser; Nauber Gavski da Silva; Nesioli dos Santos;  
28 Oscar Paniz; Paulo Goulart dos Santos; Pedro Luís da Silva Vargas; Roberta Alvarenga  
29 Reis; Rosa Helena Cavalheiro Mendes; Rosana Fernandes Nunes; Victor Nascimento  
30 Fontanive. – **Conselheiros Suplentes Presentes:** Alberto Moura Terres; Donaci de

31 Lara Severo; Gilberto Binder; Ireno de Farias; Jorge Luiz Osório; Liane Teresinha de  
32 Araújo Oliveira; Lurdes Maria Toazza Tura; Marjorie Beck Teixeira **4) Parecer: 022/12** –  
33 Plano de Aplicação Consulta Popular 2010 – Irmandade Santa Casa de Misericórdia.  
34 (O representante da Irmandade Santa Casa de Misericórdia toma assento à Mesa dos  
35 trabalhos.) **A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho**

36 **Municipal de Saúde):** (Lê Parecer 022/12 - Plano de Aplicação Consulta Popular 2010  
37 – Irmandade Santa Casa de Misericórdia.) **A SRA. DJANIRA CORREA DA**  
38 **CONCEIÇÃO (Vice-Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Alguma  
39 manifestação? (Pausa.) Em votação o Parecer 022/12 - Plano de Aplicação Consulta  
40 Popular 2010 – Irmandade Santa Casa de Misericórdia. Os(as) conselheiros(as) que o  
41 aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **23 votos a favor.** Os(as)  
42 conselheiros(as) que não o aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa)  
43 **Nenhum voto contrário.** Abstenções? **01 abstenção. APROVADO o Parecer 022/12**

44 **- Plano de Aplicação Consulta Popular 2010 – Irmandade Santa Casa de**  
45 **Misericórdia. A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho**  
46 **Municipal de Saúde):** Só uma pequena pausa. Houve um problema no roteiro da  
47 plenária, que vou explicar a todos. No dia 31 de maio, fizemos uma reunião solene em  
48 comemoração do aniversário do Conselho e houve a entrega do Prêmio. Quem estava  
49 lá recorda que uma das pessoas premiadas, por motivos alheios a sua vontade, não  
50 pode estar presente para receber o seu Prêmio. Em vista disso, convidamos a colega  
51 para que viesse hoje aqui para recebê-lo. Acho que houve um lapso em não colocar no  
52 roteiro o Prêmio da Categoria Educação na Saúde quando elegemos o trabalho da  
53 Comissão de Integração Ensino e Serviço. Na verdade, é uma Comissão que tem à  
54 frente os dois colegas da equipe de desenvolvimento: José Mário e Lilian. O José Mário

55 pôde falar no dia da solenidade, mas a Lílian não teve essa oportunidade. Passo a  
56 palavra à Lílian, para registrarmos este momento da entrega do troféu. (Palmas.) **A**  
57 **SRA. LILIAN (Comissão de Integração Ensino e Serviço):** Fico muito emocionada,  
58 porque é com muita honra que recebemos o reconhecimento do Conselho Municipal de  
59 Saúde, pois sem dúvida nenhuma isto é bastante relevante para a nossa carreira  
60 profissional. Lembro do 1º e do 2º Seminário Municipal sobre o controle social e as  
61 políticas de educação na saúde, promovidos por este Conselho, onde se discutiu, nos  
62 anos de 2010 e 2011, correspondentemente, esta política da Secretaria de Saúde.  
63 Naquele momento estava o Secretário Casartelli, e trazíamos a nossa preocupação no  
64 sentido de que não estávamos preparados para enfrentar este desafio que as políticas  
65 nacionais hoje trazem: da formação profissional nos campos, no cenário de práticas do  
66 SUS, e que isso vem acontecendo e ocorrendo de forma cada vez mais precoce, com  
67 vários projetos ao nível de graduação, de pós-graduação, residência; e cada vez mais  
68 temos que criar tecnologias e condições para fazer a inserção desta integração de  
69 ensino e serviços de uma forma mais qualificada. O Conselho naquele momento  
70 também nos ajudou a pensar bastante. Eu busco aqueles relatórios onde estavam  
71 todos os parceiros, instituições de ensino, os campos de prática, algumas questões  
72 com as discussões feitas, com as propostas, e eles são de algum jeito a minha bússola  
73 para avançar. Este é um sonho que começa a se transformar em realidade e só é  
74 possível porque está sendo construído e é expressão de um trabalho coletivo. Este  
75 trabalho em rede foi com o apoio da participação efetiva da CPES, que é a Comissão  
76 Permanente de Ensino e Serviço, que se constitui numa secretaria através de seus  
77 membros. Ressaltamos, em especial, a coordenação, que tem nos dado apoio através  
78 da Carolina Santana, da Christiane Nunes, da Coordenação da Atenção Básica e da  
79 Rede Especializada e seus membros. Temos ali áreas técnicas da CPES que nos  
80 ajudam nos pareceres, temos a Coordenação Municipal de Urgência através da NEO  
81 que tem nos apoiado também, o CJABS, o HPS, o Hospital Materno Infantil Presidente  
82 Vargas e também a assessoria jurídica, porque tínhamos uma informalidade nestas  
83 relações, pois não sabíamos bem como fazer as cooperações técnicas. A assessoria  
84 jurídica tem nos dado respaldo jurídico para que consigamos fazer um  
85 encaminhamento mais profissional, não somente com caráter jurídico, mas também  
86 com caráter pedagógico, trazendo cláusulas que possamos cumprir ao longo do tempo,  
87 num processo de acompanhamento e de avaliação. As instituições de ensino, seus  
88 alunos e os profissionais de saúde nos serviços que acolhem e atuam como modelo  
89 para os alunos em seu exercício profissional, que são a força motriz e a razão da  
90 existência desta política, por serem os profissionais do presente e do futuro do SUS.  
91 Quero dizer com isso que esta é uma condecoração mais que pessoal, é de um  
92 coletivo de trabalhadores, de gestores de um trabalho interinstitucional de parcerias,  
93 vislumbrando a construção e a afirmação de um SUS que podemos considerar um  
94 patrimônio para a humanidade. Não tenho dúvidas de que estamos todos aqui com um  
95 papel de relevância social indiscutível. É inquestionável pensar na importância da  
96 formação no cenário de práticas do SUS para que estejam em consonância com as  
97 prioridades e necessidades da gestão e da população. Consequentemente, eles vão  
98 estar mais preparados para o desafio de responder com qualidade em seu exercício  
99 profissional. Por isso, é uma política que está avançando rapidamente pela sua  
100 relevância e porque é realizada conjuntamente com o controle social em todos os seus  
101 momentos. Às pessoas aqui presentes tenho que agradecer muito a parceria em todos  
102 os fóruns de gestão, nos momentos em que solicitamos e também que têm nos  
103 procurado. Isso tem sido bem importante para podermos avançar de forma mais  
104 qualificada. Com certeza, ainda temos muitos problemas para enfrentar, para organizar  
105 e qualificar este processo em diferentes instâncias, mas é um desafio. Para nós, repito,  
106 é a maior honra que um servidor pode receber, porque é uma homenagem que vem  
107 daqueles que representam a finalidade do serviço público, sendo o maior  
108 reconhecimento possível na carreira profissional. Deixo aqui o meu muito obrigado a

109 todos e por estar, nos vinte anos do Conselho Municipal de Saúde, recebendo uma  
110 homenagem deste Conselho. Obrigada. (Palmas.) **A SRA. DJANIRA CORREA DA**  
111 **CONCEIÇÃO (Vice-Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Vamos agora  
112 passar a nossa Pauta, para que possamos finalizar a sessão dentro do horário. Passo  
113 a palavra ao Dr. Jorge Osório, que vai fazer uma apresentação. **O SR. JORGE**  
114 **OSÓRIO (Secretário Adjunto da Saúde):** Boa-noite a todos. Para nós que estamos a  
115 alguns anos trabalhando, primeiramente como médico e, mais recentemente, na  
116 Coordenação de Urgências, batalhando pelas urgências mais qualificadas em nosso  
117 Município, esta Pauta é muito importante. Venho lhes trazer um plano de ação para a  
118 rede de atenção às urgências, que vem sendo desenvolvido desde a publicação da  
119 Portaria 1600, que trouxe uma nova pactuação para atenção das urgências no País e,  
120 por isto, temos que nos adequar a esta Portaria e também por isto estou aqui para  
121 apresentar este plano de ação. Na verdade, Porto Alegre tem este plano alinhavado  
122 desde o final do ano passado. A Heloísa teve oportunidade de com ele ter contato  
123 ainda no final do ano passado, mas em virtude de alguns entraves somente agora  
124 conseguimos aprová-lo no Ministério da Saúde. Mesmo assim, somos a segunda  
125 capital a ter seu plano de ação às emergências aprovado no Ministério da Saúde, o que  
126 faz com que nos sintamos orgulhosos de podermos estar na vanguarda da aprovação  
127 desse plano de ação. (Apresenta slides no *data show – Anexo I*) **A SRA. DJANIRA**  
128 **CORRÊA CONCEIÇÃO (Vice-Coordenadora do CMS):** (Após a apresentação do  
129 programa *Urgência e Emergência*). Estão abertas as inscrições para quem desejar se  
130 manifestar. (Pausa). A Maria Encarnacion é a primeira inscrita. **A SRA. MARIA**  
131 **ENCARNACION MORALES (CDS Leste):** Tenho algumas dúvidas. Você falou muito,  
132 Jorge, em reabilitação. Vejamos o caso de uma pessoa com AVC: ela entra na  
133 urgência/emergência, é hospitalizada, sai do hospital e onde será referenciada? Se for  
134 na rede essa pessoa estará “ferrada”, porque falta tudo. Quero saber se ela vai entrar  
135 nesse serviço de atenção domiciliar, porque acho que seria a única coisa que  
136 resolveria a sua situação. Foi falado também sobre o Raio-X da Lomba do Pinheiro,  
137 mas não se falou do Raio-X da Bom Jesus, e lá também existe dificuldade quanto à  
138 capacidade de energia. Outra coisa: não ouvi falar sobre as motos do SAMU, que estão  
139 em Porto Alegre. Por que não foram implantadas ainda? Agora um comentário: se o  
140 Parque Belém não se endireitar dessa vez, nunca mais na vida, porque vai receber três  
141 milhões. Fazemos votos para que ele se ajuste, porque é um bom hospital, e  
142 desejamos que dê tudo certo. Mas, fico com pena quando vão ser mandados três  
143 milhões para a Santa Casa, porque a Santa Casa é danada. Obrigada. **A SRA.**  
144 **CLARISSA BASSIN (SIMERS):** Boa-noite. Primeiro, quero elogiar a coordenação da  
145 Djanira, porque é assim que deve ser feito: primeiro, a apresentação; depois, as  
146 perguntas. Notei na apresentação a falta de um hospital, que é público, é grande, e que  
147 não tem dado respostas, que é o Hospital Sanatório Partenon. Conheço bem, já  
148 trabalhei lá durante a residência, onde eu fazia plantões, e é um hospital muito  
149 adequado para pacientes de longa permanência e para doenças respiratórias. Pode ser  
150 estadual, mas é público, tem de ser reabilitado e está localizado em Porto Alegre. Fica  
151 essa sugestão, porque é bem possível que a gente consiga aprovar a abertura de leitos  
152 em um hospital público, de propriedade do Estado do Rio Grande do Sul, do que em  
153 um hospital filantrópico. Faz mais sentido. Segundo: quero chamar atenção para  
154 aquelas linhas, tanto de mortalidade, como de internação, como de chamadas. A nossa  
155 Cidade, o nosso Estado se caracterizam por um alto índice de internações por doenças  
156 cardiovasculares. São doenças do coração, doenças das veias, varizes, etc. E agora  
157 me dirijo mais aos homens porque as mulheres costumam fazer as suas prevenções,  
158 porque os homens não têm o costume de medir colesterol, triglicerídeos, fazer o  
159 acompanhamento. O homem busca ajuda quando começa a ficar doente ou depois que  
160 a situação piorou, quando enfarta, quando começa a ter dores no peito. Temos de ter  
161 essa política na atenção básica. O check-up – palavra que não gosto muito – inexistente  
162 nas nossas redes, e deve fazer parte. A mortalidade no Estado pós infarto, nos três

163 dias posteriores ao infarto, ainda é de 35%. Em Porto Alegre é um pouco menor, mas  
164 ainda é muito alta. Isso é grave, tem a ver com hábitos, e devemos atuar nessa  
165 situação também. E, por último, nunca gostei muito de futebol, mas se a FIFA vai nos  
166 trazer tudo isso, Jorge, eu vou a todos os jogos a partir de agora. **O SR. GILMAR**  
167 **CAMPOS (CDS Lomba do Pinheiro):** Temos uma série de problemas na Lomba, Dr.  
168 Osório. Um dos grandes problemas que temos é quanto à questão dos médicos. O  
169 senhor mesmo falou que o senhor e o ex-secretário Casartelli quase foram  
170 escorraçados lá no sindicato dos médicos. E que os caras colocaram uma resolução  
171 debaixo do braço e não querem atender no pronto atendimento. Acho que é um  
172 problema de gestão e o senhor tem que resolver aquele problema lá. Tem que ser  
173 dado um jeito naquele pessoal. Eu estive às duas horas da tarde lá e não tinha nenhum  
174 pediatra. Somos parceiros, mas temos que nos respeitar. Foi votado um negócio lá,  
175 naquele dia saímos de lá quase à meia-noite, foi aprovado, mas tinha um critério de  
176 passar aqui por esse Conselho, antes, o termo aditivo. A comunidade quer ser  
177 atendida, está precisando de médicos. O nosso problema é quanto aos médicos, aos  
178 profissionais, sinto muito dizer, mas é em relação ao profissional da saúde, que é da  
179 Prefeitura. O cara bota uma resolução debaixo do braço e não quer atender. Pelo amor  
180 de Deus, a pessoa se forma para atender pessoas, e não bichos. Os médicos vão  
181 “empurrando com a barriga” e deixam o pessoal lá sem atendimento. Saí de lá e havia  
182 mais de sessenta crianças, e não havia pediatra. Como é que vamos assumir alguma  
183 coisa se não há responsabilidade. Assim, fica impossível. Fui parceiro, votei favorável,  
184 mas nessas condições não é possível, Dr. Osório. A PUC quer assumir, tivemos uma  
185 briga grande e o Dr. Arnaldo disse para nós que não ficaria pronto o Raio-X.  
186 Concordamos, demos quase um mês para o senhor e para o Dr. Arnaldo e o Dr.  
187 Arnaldo, quando veio na outra reunião, nem sabia do dia que havíamos marcado. Ele  
188 chegou, não me respondeu, eu saí dali e fui ao pronto atendimento, apertei a coitada  
189 da guria, que não tem nada a ver com isso, está lá para fazer o serviço dela, e ela me  
190 disse que “está continuando a ir para a Cruzeiro”, e depois veio a resposta que iria para  
191 a Cruzeiro e para a Bom Jesus. E vai continuar as pessoas indo de madrugada com  
192 criança debaixo do braço. Agora o senhor falou e nós vamos fiscalizar para ver se a  
193 PUC está fazendo, porque a PUC é brincadeira também. E quanto ao termo aditivo eu  
194 quero que passe por esse Conselho, Dr. Osório, porque se foi aprovado lá tem que  
195 passar aqui por esse Conselho para ser aprovado. A PUC não tem pediatra nem para  
196 eles. Agora o senhor vem dizer que vai comprar um Raio-X portátil. Pelo amor de Deus,  
197 há quanto tempo estamos esperando a instalação do Raio-X lá e agora vamos gastar  
198 mais dinheiro público?! Para finalizar, como foi falado na questão dos hospitais eu  
199 quero saber como está a situação do hospital Petrópolis, porque é um hospital que está  
200 fechado e nós estamos precisando de hospital. Parece que foi interditado, mas quero  
201 saber por quê. Agora quero me referir ao senhor Milton. Senhor Milton: o senhor é do  
202 sindicato, então vá lá e dá uma olhada naquele pessoal da base da SAMU, porque  
203 fizeram uma casinha do DEMHAB e colocaram os caras lá dentro, e querem tirar de lá  
204 da Lomba. Mas, podemos dizer, doutor: aquela unidade de baixa complexidade não vai  
205 ser retirada lá da Lomba. Não vão tirar! Vamos fazer qualquer movimento e não vão  
206 retirar. Assim como nós já estávamos preparados para fazer um grande movimento no  
207 dia 26, porque seria inaugurado o pronto atendimento. Não sei do quê, mas seria  
208 inaugurado o pronto atendimento. Obrigado. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS**  
209 **(CDS Noroeste):** Vamos direto ao assunto: foi muito boa a sua apresentação, mas  
210 quero saber por que a emergência do hospital Conceição continua superlotada, e agora  
211 não é somente do Conceição, é do hospital da Criança também. Anteontem ainda  
212 passei a tarde com uma pessoa da família lá, que levou sete horas para ser atendida,  
213 foi muito bem atendida por sinal. Quero saber quando é que todos esses projetos vão  
214 sair do papel. Será que eu vou ver ainda? Obrigado. **A SRA. MARIA HIASAMI TORI**  
215 **(Usuária do Partenon):** Foi muito boa a apresentação, mas isso tudo poderia ser  
216 traduzido para o usuário lá do posto de saúde, que existem esses caminhos, que existe

217 esse protocolo de Manchester. Por que é que se usa isso? Isso deve ser explicado  
218 para o usuário. Acontece que quem faz o acolhimento no posto de saúde não conhece  
219 isso, porque não foi repassado para quem faz o acolhimento lá na frente. E quanto  
220 saímos de um hospital, cheia de cicatrizes, para depois ter de fazer o curativo, aos  
221 sábados e domingos não tem quem me atenda no posto de saúde. Outra coisa: qual é  
222 o caminho de entrada para o hospital de Clínicas? Ninguém sabe, então vai direto para  
223 a emergência. Como usuária não sei o que é alta complexidade, não sei o que é baixa  
224 complexidade. Hemorróidas é baixa complexidade? É alta? É média? Não sei. Se eu  
225 levo uma mordida de escorpião, isso é alta, média ou baixa complexidade? Como  
226 usuária sou ignorante e gostaria de ter esse tipo de esclarecimento. Às vezes temos  
227 dificuldades para chegar no pronto atendimento da Cruzeiro e nos deslocamos para o  
228 hospital do Pronto Socorro, porque não tem atendimento na Cruzeiro. Já ficamos  
229 quarando durante cinco, seis horas para sermos atendidos na Cruzeiro e quando a  
230 pessoa chega no Pronto Socorro são mais seis, sete horas para ser atendida.  
231 Gastamos em passagem, tempo, estresse, e se a pessoa está doente vai ficar muito  
232 mais. Se a pessoa já é pobre, não tem dinheiro para comer um pão com mortadela, um  
233 pão com banana, às vezes não tem nem o dinheiro para a passagem. Então, como  
234 usuária, quero saber que tipo de acesso e como é que vou ter acesso. Muito obrigada.  
235 **O SR. PAULO ROGÉRIO:** Boa-noite. Meu nome é Paulo Rogério e sou morador da  
236 Lomba do Pinheiro. É muito bonito o que o Dr. Jorge apresentou, mas me parece muito  
237 mais um projeto de futuro governo antes de uma eleição. Porque isso, há quatro anos,  
238 já foi apresentado, Dr. Jorge, e o senhor não estava aqui. Eu sei da sua boa intenção,  
239 mas há quatro anos foi apresentado. Sugiro que se dê uma olhada no nome de Dalva  
240 Teresinha da Rocha Grossine, na Ouvidoria, para ver o que aconteceu com ela no PA  
241 da Lomba do Pinheiro por não ter o aparelho de . E mais, ela foi, às 3 e meia da  
242 manhã, para o PACS e teve que retornar sem o diagnóstico. Já relatei isto na semana  
243 passada. Essa coisa é muito bonita. A pergunta que faço, nua e crua, é: quando vamos  
244 ter a saúde verdadeiramente informatizada em Porto Alegre? Porque semana passada,  
245 foram aprovados 280 mil reais para o ICFUC, porque montou uma sala e vai poder  
246 mandar exames de Alvorada, de Tramandaí de não sei mais de onde para cá. Ali vai  
247 ser feito o diagnóstico *online* e os os resultados vão ser enviados para eles. E nós,  
248 aqui, levamos seis horas para sair da Lomba do Pinheiro, saímos de madrugada para  
249 fazer um , voltamos para lá e não há resolatividade nenhuma. Quando é que vamos  
250 fazer a integração com esta coisa bonita? Quando é que vamos chegar lá e clicar na  
251 tela do computador a matrícula ou o número do paciente, a tela vai abrir e o profissional  
252 médico vai poder dizer que o paciente tem isso, isso, isso? Quando vai acontecer isso?  
253 Quando é que o SAMU vai poder atender as pessoas e, de dentro da ambulância, com  
254 um click, poderemos ter conhecimento da matrícula do paciente e saber, por exemplo,  
255 que ele teve uma queda porque tem hipoglicemia, porque é diabético? São estas  
256 resolubilidades que não temos, Dr. Jorge! Infelizmente, há quatro anos foi prometido,  
257 foi trocado de empresa e não foi feito. Onde está o PSF para fazer este tratamento lá?  
258 Sou funcionário público e quero Posto de Saúde aberto aos sábados, que é o dia em  
259 que o médico deve ir ao Posto de Saúde. Sou funcionário, neste momento,  
260 infelizmente, não estou na Saúde, mas quero Posto de Saúde aberto, porque muitos de  
261 nós, que trabalhamos, só temos o sábado para ir ao médico. O homem já não quer ir  
262 ao médico, porque é machão. Primeiro, vamos olhar para o dedo do médico, porque  
263 isso, porque aquilo. Uma outra coisa, Dr. Jorge, vindo o dinheiro para a Santa Casa,  
264 para PUC, quando é que vamos eliminar a porta dupla? Porque com a porta dupla  
265 entra um paciente do SUS e entram dez de convênios. Lá dentro é bifurcado. O  
266 tratamento, realmente, é de alta qualidade, só que para nós entrarmos nesta porta, que  
267 é bifurcada, não conseguimos. Por isso, temos que eliminar a porta dupla para  
268 resolvermos este problema. Agora, é como o senhor disse: sem informatização, não  
269 vamos resolver este problema. Muito obrigado. **O SR. PEDRO RIBEIRO (Conselho  
270 Distrital de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal):** Sou trabalhador do Pronto Atendimento

271 Cruzeiro do Sul. Como diriam as pessoas mais velhas, nos quadradinhos estava tudo  
272 muito bonitinho, mas acho que há algumas coisas que são acessórias e que precisam  
273 ser trazidas hoje ou depois. É um processo de mudança cultural a forma de fazer  
274 saúde do ponto de vista das urgências, mas principalmente nós, trabalhadores e os  
275 usuários que estão aqui também sabem que temos problemas de estrutura. Mas temos  
276 outras estruturas que precisam estar contempladas de forma paralela. Acho  
277 interessante também, senão neste momento, que fosse trazida como está sendo  
278 pensada a capacitação dos recursos humanos, a capacitação da gestão, porque hoje a  
279 gestão da saúde, embora esteja num momento de muita profissionalização, e sentimos  
280 o reflexo disso no cotidiano e conversando no trabalho com os colegas, ainda precisa  
281 avançar muito. E a capacitação de um modo geral, também precisa de um investimento  
282 muito grande para que isso tudo que está proposto dê certo, porque senão corremos o  
283 risco, e o Jorge tem experiência como trabalhador e agora como gestor, de que não vai  
284 dê certo. Então, este é um elemento que precisa ser trazido. Inclusive para que o  
285 controle social e a Cidade possam acompanhar. Que investimentos vão ser feitos em  
286 capacitação? Que investimentos vão ser feitos nos recursos humanos? Lá no distrito  
287 temos colocado a pauta da seguinte maneira: o que temos de capacidade instalada e o  
288 que seria o ideal, pois precisamos saber qual o percurso que temos que percorrer.  
289 Precisamos saber para quem e o quanto precisamos lutar, se com a gestão ou  
290 empurrando a gestão, para que atinja a condição ideal, para que as coisas aconteçam.  
291 Então, parece-me que, pela apresentação, está bem, porque eu trabalho nisso e apoio  
292 que haja melhoria, mas temos que saber de que maneira vai ser feita e com o quê,  
293 para que daqui a algum tempo não se diga que não deu por que a Câmara não votou,  
294 ou seja, o que está acontecendo é que os recursos não chegaram. **A SRA. ANDRÉIA:**  
295 Boa-noite, sou municipal, trabalhadora da Urgência e tive uma experiência recente  
296 como gestora de um grande serviço do SUS. Só vou pontuar algumas coisas. Acho  
297 fantástico que estejamos, neste momento de capacitação das urgências, entendendo  
298 que esta discussão é uma criança. Na Política Nacional de Urgência, a primeira  
299 regulamentação técnica é de 2002. Portanto, muitos de nós temos filhos mais velhos  
300 do que a urgência no Brasil. O tempo histórico é diferente da nossa vontade. Ainda me  
301 sinto muito sensibilizada pela vivência recente. É possível fazer diferente? É possível!  
302 Tenho provas disso, mas não é fácil porque, como os senhores colocaram, é uma  
303 mudança de cultura e é uma grande mudança de cultura! É uma mudança na gestão,  
304 nos trabalhadores e nos usuários. Neste sentido, muita coisa aconteceu, e a parceria  
305 do Conselho é fundamental. Precisamos entender que estas resoluções, para além dos  
306 seus interesses corporativos, trazem a questão de que a carga de trabalho nas  
307 urgências é enorme. A violação dos direitos humanos não é só com os usuários, é com  
308 os trabalhadores. Agora, para uma mudança deste tamanho, existem alguns  
309 parâmetros, como o colega apontou há pouco, que podemos calcular. Mas é  
310 assustador, porque é um déficit que parece difícil de ser coberto. Ele tem que ser  
311 coberto na própria solidariedade interna do serviço. Também temos, e para isso  
312 precisamos chamar a atenção do Conselho, dentro de um mesmo hospital, às vezes,  
313 Bangladesh e Noruega. Isso extrapola um pouco a capacidade de gerenciamento direta  
314 da rede de saúde municipal. Isto também depende da gestão clínica, que é a gestão  
315 interna dos serviços. Então, o Conselho precisa estar atento a isto, porque a  
316 superlotação, em grande parte, é acúmulo de pessoas internadas num hospital.  
317 Portanto, elas não estão migrando das emergências para as unidades. Acho estarmos  
318 batalhando e que existe um cenário com uma proposta real. Eu discordo daqueles que  
319 não conseguem enxergar, nesta nebulosidade, toda coisas que estão acontecendo. A  
320 UPA Zona Norte está sendo tensionada e vai abrir este ano. Estamos trabalhando o  
321 monitoramento da superlotação das emergências e a transparência dos dados. Com  
322 dados, os senhores podem fazer muita coisa. Estamos estabelecendo um plano com a  
323 abertura de 200 leitos, se não neste ano, no ano que vem. A cobertura de atenção  
324 primária aumentou. Então, há muita coisa acontecendo. Acho que temos que ver os

325 dois lados, o que é bom e o que é ruim. **O SR. JOÃO FARIAS (Conselho Distrital**  
326 **Lomba do Pinheiro):** Algumas questões já foram respondidas. Mas gostaria de saber  
327 do Dr. Osório, porque sempre trabalhei com números, gosto de número, gosto de  
328 dinheiro, de resultados e sempre trabalhei com a relação custo-benefício, porque no  
329 seu projeto o caminho é este aí, pois acabei de fazer o curso. Estou me apropriando de  
330 informações do DataSUS e recebi estas informações técnicas lá. O caminho é o  
331 projeto, Dr<sup>a</sup>. Heloísa, cada vez mais projetos. Agora, há um detalhe, não vi em  
332 momento algum, como não vejo nas atividades públicas, a preocupação com o gasto,  
333 com a despesa. Querem fazer, fazer, e os resultados? Preciso saber, e este Conselho  
334 deverá saber a forma de liberação destes recursos, como vou liberar estes recursos?  
335 Eu gostaria de ter neste Conselho um cronograma dos investimentos, das fases.  
336 Sempre trabalhei com cronogramas com as minhas equipes. Cheguei a coordenar 150  
337 pessoas, isso há mais de 25 anos. Trabalhava em projetos sistêmicos e tinha  
338 cronograma. Eu lhe cumprimento pelo trabalho, mas acho que temos que ter um  
339 acompanhamento direto. Não vou perder meu tempo, já que estou com 69 anos, para  
340 as coisas não acontecerem. A outra situação é que me falaram, e ouvi em pequenas  
341 cidades, pequenos municípios, sobre o deslocamento de ambulâncias. Naqueles  
342 recursos, por unidade, está contemplado o ressarcimento de combustível? Pois eu ouvi  
343 da senhora que faz a prestação de contas, que homologa a prestação de contas, dona  
344 Heloísa, que, para ressarcimento de combustível do pessoal do Interior que faz  
345 ambulância-terapia, está-se ressarcindo. Questionei isso. Mas vocês enchem Porto  
346 Alegre de pacientes? E me foi respondido: “Não, temos equipes por programas”.  
347 Cidades de dois, três mil habitantes fazendo os seus projetinhos. Não posso terminar, e  
348 tenho vários itens, mas vou ter que encerrar em virtude do tempo. Não estão  
349 contemplados também os feriados maiores. Eu gostava e gosto de feriadão, mas há  
350 um detalhe: os feriados, neste semestre, foram dois. No primeiro, eu estava no posto  
351 a uma e meia da tarde, e já estava “a meio pau”. Vou ter que encerrar. Obrigado. **A**  
352 **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Conselho Distrital**  
353 **Glória/Cruzeiro/Cristal):** A minha pergunta é bem clara e objetiva. Já estamos, há  
354 algum tempo, falando sobre essas questões e tratando desses temas aqui para o  
355 Conselho. Diante do que foi apresentado, e o nosso próprio Conselho  
356 Glória/Cruzeiro/Cristal tem se debruçado, principalmente em discutir a implantação do  
357 protocolo de Manchester na nossa unidade de pronto atendimento, que é o PACS.  
358 Considerando que lá temos um número expressivo de profissionais, em todas as áreas,  
359 principalmente nas mais necessárias: temos médicos, tanto clínicos como pediatras, as  
360 últimas informações que nos foram apresentadas dão conta de que estariam faltando  
361 cinco ou seis clínicos para que o Protocolo fosse implantado. Ocorre que na pediatria  
362 temos o número suficiente – e o que vou referir agora tem um pouco daquilo que foi  
363 mencionado pelo Sr. Farias -, mas solicitamos e queremos que seja estabelecido um  
364 cronograma de implantação. De acordo com o que foi falado pelo Pedro, também  
365 gostaria de saber qual a preparação que os servidores estão tendo para fazer esse  
366 processo andar. Se estão faltando cinco clínicos lá no PACS, em contrapartida temos  
367 pediatras suficientes para que o Protocolo possa ser implantado. Hoje o tempo de  
368 espera lá do PA muitas vezes beira as 10 horas. Esta é uma coisa incompreensível e  
369 precisa terminar, precisa ser enfrentada, pois do contrário estaremos fazendo de conta  
370 de que temos o Protocolo de Manchester instalado, em virtude de um cartaz que está  
371 colocado lá no PACS. Assim como há, também, em outras unidades. Então, é preciso  
372 estabelecer um prazo e é isto que proponho aqui, um cronograma em cada unidade de  
373 pronto atendimento da Cidade, principalmente daquelas que estão sob a nossa gestão.  
374 **O SR. ALCIDES POZOBONN (Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de**  
375 **Saúde do RGS):** Secretário Osório, nosso Secretário Adjunto! Já tivemos uma  
376 experiência importante, aqui, com o Dr. Marcelo, como Secretário Adjunto, e ele nos  
377 ajudou muito a crescer como conselheiros e a resolver uma série de problemas  
378 pendentes. Quero fazer uma referência. Em 1970 fiz um curso de

379 especialização/planejamento/setor saúde e aprendi sete técnicas metodológicas que  
380 me instrumentalizariam para fazer planos de saúde por onde quer que eu fosse. Hoje  
381 estou resgatando, 40 anos depois, aquilo que não consegui fazer o que tão bem está  
382 sendo feito pelos planejadores. Relembro que planejamento é um processo  
383 permanente e racionalizador de decisões e que sempre visa ver quais são as  
384 necessidades – e nesta área são muitas – compatibilizando com os escassos recursos.  
385 Hoje tive a sensação agradável, como profissional de saúde, de que crescemos  
386 ouvindo o Dr. Osório, porque ele conseguiu, a exemplo dos planejadores que são muito  
387 idealizadores, sonham sempre mais do que é possível realizar. É preciso que  
388 tenhamos consciência disso. Quem planeja sempre o faz um pouquinho acima das  
389 realizadas, porque depois vai decaindo por razões várias. Temos que ser parceiros da  
390 Secretaria Municipal da Saúde, da ASSEPLA e desse Projeto de Urgência e  
391 Emergência, porque se estivermos lado a lado com o Dr. Osório e sua equipe, vamos  
392 conseguir levar adiante uma coisa que, mesmo tendo sido trabalhada há três ou quatro  
393 anos passados, nunca tivemos um perfil tão bom quanto o que foi apresentado hoje. O  
394 Dr. Osório falou em urgência e emergência, mas, de repente, colocou toda a rede:  
395 porta de entrada, leitos de retaguarda, nada disso era falado antes! O Ministério da  
396 Saúde modificou as coisas, ele alterou muito disponibilizando recursos, o que para nós  
397 que, graças a Deus, somos um dos quinze municípios que têm gestão plena, faz com  
398 que pela primeira vez possamos ter negociação direta da gestão plena com o Ministério  
399 da Saúde. E não podemos perder de vista isso, Dr. Osório. É bom que o senhor saiba  
400 que temos um Conselho de Saúde que é um dos que têm melhor estrutura e dos mais  
401 competentes deste País. Os nossos conselheiros são competentes, têm  
402 conhecimentos, habilidades, atitudes claras. Há poucos dias me disseram que têm,  
403 também, emoção! Peço-lhe que não se deixe afetar por qualquer coisa e utilize sua  
404 emoção para que possamos vencer esta batalha. **O SR. NESIOLI DOS SANTOS (CDS**  
405 **Lomba do Pinheiro):** Boa-noite. Quero fazer uma pergunta ao Secretário Adjunto, Dr.  
406 Jorge. O senhor disse que haveria ambulância para levar os pacientes que  
407 necessitassem fazer ou qualquer outro tipo de exame, na PUC ou em qualquer outro  
408 lugar. Então, gostaria de saber quando isto irá acontecer, pois já deveria estar sendo  
409 feito e não está. Pergunto, ainda, se a PUC será o hospital de referência para a Lomba  
410 do Pinheiro, para o Partenon, pois isto é o que havia sido colocado anteriormente pelo  
411 Secretário Casartelli. O senhor mencionou que o pessoal das Ilhas, que está tão  
412 distante de nós, poderiam consultar na Santa Casa ou na Restinga. Mas, veja, Dr.  
413 Osório, a Restinga é tão distante e haverá dificuldades para o pessoal das Ilhas chegar  
414 até lá, há outros postos mais perto para que eles sejam atendidos. Penso desta forma.  
415 **A SRA. HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal de**  
416 **Saúde):** Inscrevi-me para fazer algumas perguntas e alguns encaminhamentos.  
417 Primeiramente, não entendi muito bem a diferença entre esse plano regional e o SOS  
418 Emergências. Se não é a mesma coisa, como eu pensava ser, talvez seja importante  
419 conhecermos, em outro momento, o SOS Emergências, pois já que existem hospitais  
420 no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre recebendo recursos para o SOS Emergências,  
421 queremos saber o que é o SOS Emergências. A outra questão diz respeito a recursos  
422 da Santa Casa. Se entendi, a Santa Casa se propõe a ampliar leitos porque vai fazer  
423 um projeto – que ainda não foi entregue – no valor de três milhões, mas não quer  
424 atender todos os leitos nas especialidades, etc, etc. Acho que se a Santa Casa não se  
425 propuser a fazer o programa por inteiro, não deve ter dinheiro para investimento. Penso  
426 que isto precisa ser discutido e o Ministério da saúde não pode passar por cima do  
427 controle social de Porto Alegre. Outra questão. Gosto de ver planos, considero que o  
428 plano foi bem feito, conversamos enquanto ele estava sendo construído e tive  
429 oportunidade de fazer alguns comentários elogiosos. Mas, é um plano! Do plano para a  
430 realidade temos grandes dificuldades e me preocupa a forma como algumas questões  
431 são encaminhadas pela Gestão. A garantia para que um plano como este aconteça é  
432 que, primeiramente, a gestão seja realmente do gestor municipal. Se for privatizada a



433 prestação de serviço, a rede, o gestor público perde a capacidade de gestão, pois fica  
434 não mão daquele que é o executor da ação. Sabemos o quão difícil é fazer negociação,  
435 pactuação com os hospitais, porque os hospitais têm a maioria dos leitos. O gestor tem  
436 dificuldade de regular e, embora no sistema um vá conversar com o outro, também  
437 sabemos que existe resistência técnica, etc, etc, para customizar o sistema do hospital.  
438 Não é apenas um problema do servidor; o servidor é um equipamento, mas existem  
439 questões técnicas, de logística e os hospitais boicotam o quanto querem para que o  
440 gestor não tenha o controle completo dos leitos. Tenho preocupação com a Lomba do  
441 Pinheiro. Tivemos uma experiência – e talvez tu não estivesses nem no quadro  
442 funcional da Secretaria, Jorge – quando abriu o PA Bom Jesus, pois ele já nasceu  
443 privatizado. Era para ter sido entregue para a Santa Casa. Este Conselho garantiu que  
444 o PA Bom Jesus, que é um PA bom, fosse um PA municipal próprio, público. Não  
445 vamos permitir que o PA da Lomba do Pinheiro, que tem um pedaço pactuado com a  
446 PUC e cujo convênio era para quatro anos, ele era provisório e já se passaram oito  
447 anos, seja totalmente privatizado para a PUC. Não podemos admitir uma coisa assim.  
448 Com relação à Lomba do Pinheiro, ainda, acho que se o problema do gerador não é  
449 problema para um portátil, se ele só apresenta problema para um equipamento maior,  
450 melo amor de Deus, tragam o portátil amanhã para a Lomba do Pinheiro, liguem-no na  
451 tomada e põe o povo para fazer exame lá! Se a luz vai aguentar um portátil, há horas  
452 que esse equipamento já deveria estar lá, cedido, alugado, emprestado, comprado, sei  
453 lá. portátil existe na nossa rede no HPV, no HPS e nos próprios pronto atendimentos!  
454 **A SRA. LOURDES ZILLI DE SOUZA (CDS Sul/Centro-Sul):** Boa-noite a todos. Acho  
455 que o público tem que ser público, pois o público funciona porque nós estamos  
456 presentes e na maioria das vezes o gestor também. Aqui foi falado em urgências e  
457 emergências, no entanto, muito do que foi falado neste plano já deveria estar  
458 funcionando. Se isto tivesse ocorrido, não haveria necessidade de um maior tempo  
459 nem necessidade de urgência; as pessoas não precisariam mais estar de madrugada  
460 enfrentando filas para, quando chegar a sua vez, verem que estão distribuindo apenas  
461 sete fichas para atendimento, sem terem para onde ser encaminhadas. A verdade é  
462 que não há especialista! Secretário, quero falar a respeito da SAMU. Nós temos um  
463 determinado tempo para ouvir, explicar tudo que está ocorrendo com a pessoa que  
464 precisa de um atendimento. O que está acontecendo, na Região Sul? As pessoas, por  
465 vezes, estão morrendo e não têm como esperar até a SAMU chegar. Quem faz o  
466 chamado precisa dar todo um relato e somente após é que ela se desloca. Como  
467 muitas vezes não há tempo para esperar, as pessoas têm que atacar um carro ou a  
468 polícia para poderem socorrer quem está precisando. Se a SAMU é para atender  
469 emergência, então ela tem que atender a emergência imediatamente e depois se faz o  
470 relato. Eles sabem quando se trata de um trote ou de uma coisa urgente. Ainda com  
471 relação à Região Sul, cujos encaminhamentos devem ser para o Hospital Vila Nova,  
472 gostaria de saber se este Hospital tem estrutura para atender toda aquela região, pois  
473 na semana passada um cidadão deixou uma senhora de 70 anos às 14 horas e ela foi  
474 ser atendida às 19 horas. E quem a levaria para casa? Há muitas coisas que podem  
475 ser resolvidas sem o plano, não é possível as pessoas terem que ficar três ou quatro  
476 dias em macas aguardando atendimento. Para mim, urgência e emergência é as  
477 pessoas chegarem a um local e encontrarem um leito disponível. E acho que é muito  
478 dinheiro para o Parque Belém, assim como para a Santa Casa que reduziu quase a  
479 zero o número de atendimento para os usuários do SUS, inclusive nas especialidades.  
480 Fiz um coquetel de assuntos, mas foi necessário porque é isto que faz parte do  
481 atendimento básico do usuário. **O SR. PEDRO LUÍS VARGAS (SINDICÂMARA):**  
482 Quero analisar a questão por uma outra ótica, porque ouvi há pouco reclamações  
483 acerca de médicos negligentes, relapsos, mas muitas vezes o servidor público acaba  
484 sendo vítima de um sistema que não funciona. Quero dizer que o gestor tem de estar  
485 preparado para aplicar a lei sobre aqueles funcionários, servidores públicos, que são  
486 negligentes. Existe o estatuto, a sindicância, o inquérito administrativo, e o gestor tem

487 de ter coragem para vencer o corporativismo. Digo isso para que não fique a impressão  
488 de que o SINDICÂMARA vem aqui apenas para defender os servidores. Não, o  
489 SINDICÂMARA é contra o mau servidor. Também quero dizer – e não posso deixar de  
490 falar sobre isso –, já que estamos aqui com o “pires na mão”, tendo que gerenciar o  
491 vermelho, que na reunião do G/20, no México, a Presidenta da República do Brasil  
492 comprometeu-se a enviar dez milhões de dólares para – pasmem – capitalizar o FMI, e  
493 nós estamos aqui brigando para dar o mínimo de atendimento para os nossos  
494 cidadãos. Obrigado. **O SR. GABRIEL VIGNE (CDS Noroeste):** O projeto apresentado  
495 é muito bom e, se estiver funcionando daqui a dois anos, será melhor ainda. Outra  
496 coisa: 20% de pessoas em estado terminal dentro de hospitais. Se a hospitalização  
497 fosse domiciliar não seria mais econômico? Tenho a impressão que esse é um dos  
498 caminhos para abrir a vaga. Muitas pessoas têm alta e não aparece ninguém para  
499 retirá-la do hospital. Ela fica com alta às até durante uma semana no hospital e não é  
500 retirada. Como colocar outro nessa vaga se na hora da alta já é registrado que o leito  
501 está vazio? Quanto ao CEO: já faz três anos que o CEO saiu do IAPI e não foi repostado.  
502 **O SR. HAMILTON FARIAS (SIMPA):** Dr. Osório, gostei da exposição, só não gostei da  
503 falta de prazos, cronograma, porque planejamento tem de ter cronograma. A população  
504 tem de saber quanto de recurso está sendo liberado, quais os prazos, para que, não  
505 somente nós do Conselho Municipal de Saúde, mas também o usuário e o próprio  
506 gestor possam fazer o acompanhamento para verificar como é que as coisas estão  
507 sendo implantadas, saber que tal mudança é em decorrência de determinado plano  
508 que está sendo implantado. Outra coisa: aqui foi falado a respeito do ponto facultativo.  
509 Primeiro: o gestor tem de ter a sensibilidade, ao administrar essas questões, de não  
510 criar mais problemas do que aqueles que já existem. Nos diversos locais de trabalho,  
511 para a grande massa de trabalhadores, as condições de trabalho pioraram muito,  
512 porque, antes do relógio ponto, o trabalhador cumpria seis horas de trabalho, dentro de  
513 um acordo, e passou a fazer nove horas agora, porque são oito horas com uma hora  
514 de descanso lá no meio da vila, onde não tem onde almoçar. Ele fica ali sentado na  
515 hora do intervalo, e o usuário chega e pergunta “tu estás sentado aí por quê? Não vai  
516 me atender?” Essas coisas acontecem todos os dias e causam problemas. Falo isso  
517 porque isso implica em problema de relacionamento lá nas unidades, nos postos de  
518 saúde, nas UBS, lá nos locais distantes, e acabam repercutindo nas emergências,  
519 porque as pessoas, não sendo atendidas nesses locais, se deslocam para serem  
520 atendidas nas emergências, e as coisa se complicam. Muita gente reclamou a respeito  
521 do ponto facultativo, e eu, como funcionário, como sindicalista, fui informado às  
522 16h45min. Daí a imprensa fez toda aquela cobrança, as pessoas reclamaram. Mas,  
523 nós, municipais, fizemos um dia de mobilização em função da nossa data-base, e na  
524 SMED estão havendo sindicâncias porque os trabalhadores participaram do seu dia de  
525 mobilização. E trabalhador não é escravo. Obrigado. **A SRA. DJANIRA CORRÊA  
526 CONCEIÇÃO (vice-Coordenadora do CMS):** Também teria três perguntas a fazer,  
527 mas não vou fazê-las em função do horário. Na semana passada houve reclamações  
528 quanto ao horário, pois a reunião começou atrasada e se prolongou. Hoje, começamos  
529 no horário, mas vamos precisar passar um pouquinho do horário final para que o Dr.  
530 Osório possa dar as respostas. **O SR. JORGE OSÓRIO (Secretário Municipal  
531 Adjunto da Saúde):** Quanto ao questionamento da **Encarnacion**, que perguntou sobre  
532 os pacientes sequelados por AVC, de que forma poderiam ser melhor atendidos.  
533 Realmente a atenção domiciliar tem um papel importante, mas também pensamos em  
534 implantação de centros de reabilitação, porque isso também se faz muito necessário. A  
535 Lurdes tem participado de algumas reuniões junto ao Estado e junto à União para a  
536 implantação desses centros de reabilitação. Um dos exemplos é aquele da Av. Bento  
537 Gonçalves. Quanto às motos do SAMU. As motos chegaram, mas não tiveram uma  
538 forma de melhor aproveitamento dentro da Cidade. Tivemos problemas já durante o  
539 treinamento do pessoal da SAMU, com acidentes. É um processo difícil para  
540 implantação, e poderíamos ter mais servidores “quebrados” na cidade, e estamos em

541 processo de devolução dessas motos. Quanto ao Raio X da Bom Jesus: o projeto está  
542 contratado para adequação e pretendemos, assim que forem cumpridos os prazos para  
543 o trâmite de contratação de projetos, implantar. Não podemos fazer um projeto de  
544 subestação sem a aprovação da CEEE. Quanto ao Parque Belém e Santa Casa, que  
545 estão recebendo incentivos. Pretendemos que eles mudem seus paradigmas a partir  
546 desses incentivos. Como vocês viram esses leitos são cem por cento regulados, não  
547 existe a possibilidade de ser feita uma dupla porta de entrada. E aproveito para  
548 responder uma questão da **Heloísa**, sobre por que é que eles não querem qualificar os  
549 setenta leitos. Isto ocorre por que a Santa Casa tem, para o SUS, cerca de cento e  
550 poucos leitos clínicos – falo em leitos clínicos, não cirúrgicos – que se enquadram em  
551 clínica geral, cardiologia, pneumologia, algumas especialidades que são consideradas  
552 leitos clínicos. Se colocarmos todos esses leitos dentro do plano de urgência eles  
553 perdem leitos eletivos, para aqueles pacientes que precisam fazer alguma intervenção  
554 porque entraram pelo laboratório de especialidades. Dentro do plano é um leito para  
555 um leito, isso é, para cada leito novo eles têm direito a qualificar, para receber a diária,  
556 os leitos antigos. Eles vão abrir os cento e vinte e sete leitos novos. O que eles estão  
557 pensando é se vão qualificar setenta leitos para receber recursos. Eles acham que  
558 pode ser demais e que vai estrangular a entrada eletiva dentro do hospital. Então, eles  
559 estão revendo essa situação, só que eles devem avisar ao Ministério. Sobre de que  
560 maneira isso será controlado e pago, foi outra pergunta. Esses leitos deverão ser  
561 implantados ainda no segundo semestre deste ano, é obrigatório. Em novembro o  
562 Ministério da Saúde vai fazer a auditoria dos leitos, inclusive do tempo de permanência  
563 na resposta desses leitos e eles têm de estar adequados, senão perdem o incentivo já  
564 em novembro. Vai para dentro do teto do Município e repassado aos hospitais de  
565 acordo com a efetivação dos serviços prestados. Esse teto, esse dinheiro deverá ser  
566 devolvido se não for cumprido o que estava disposto, tem de estar regulado. E por isso  
567 eles têm interesse em estar regulado, para não perderem o incentivo, tem de ter a  
568 média de permanência e todos aqueles critérios que falei para vocês. Então, em  
569 novembro o Ministério da Saúde deve vir para ver, in loco, se isso está implantado. A  
570 **Clarissa** falou sobre o Sanatório Partenon e o Hospital Espírita. Esses são dois  
571 hospitais típicos para receber pacientes de longa permanência. Concordamos com  
572 isso, mas não colocamos nessa primeira etapa porque estava no plano dos seiscentos  
573 e três leitos, que vimos serem necessários para Porto Alegre. Como são leitos que têm  
574 de estar funcionando nesse semestre tivemos de fazer cortes, até porque eles não têm  
575 um processo de informatização, e não iríamos conseguir a eficiência dos leitos, neste  
576 momento, lá no Sanatório Partenon; por isso direcionamos para onde estava mais  
577 rápido, para que acontecesse já nesse segundo semestre, e vamos voltar a negociar  
578 para 2013 ou 2014. Quanto à Resolução do CREMERS, seu Gilmar, fui com o ex-  
579 secretário Casartelli no CREMERS fazer alguns questionamentos quanto àquela  
580 resolução e oficializamos algumas perguntas. Pareceu-me uma posição bem clara a de  
581 que aquilo seria para balizar o dimensionamento de recursos humanos nas portas de  
582 emergência. Temos balizamento de recursos humanos, por exemplo, para UTI.  
583 Sabemos que é um técnico de enfermagem para cada dois leitos, um enfermeiro para  
584 cada dez leitos. Nunca foi feito nenhum tipo de balizamento para adequação de  
585 recursos humanos médicos para as portas de entrada de emergência. Então, isso seria  
586 para regular o dimensionamento de recursos humanos nas portas de emergências.  
587 Não é para deixar de atender algum paciente ou não, mas para o gestor calcular o  
588 número de médicos que se precisa nas portas de emergência, devido ao volume de  
589 atendimento. Como a Dr<sup>a</sup>. Andréia falou, este dimensionamento também não pode ser  
590 feito da noite para o dia. Não temos como, num estalar de dedos, fazer isso. Não é só o  
591 gestor municipal, os gestores hospitalares também não têm conseguido esta expansão  
592 de recursos humanos com a celeridade necessária. É por isso que os recursos  
593 humanos estão, dentro da nomeação em bloco que foi feita, contemplando os prontos  
594 atendimentos para adequar aos números de atendimentos que se tem no município e

595 para poder, aí, sim implantar o Manchester. Há deficiência de recursos humanos na  
596 Lomba do Pinheiro e está sendo paulatinamente reposto. É justamente esta a  
597 adequação que está sendo proposta lá para a Lomba, para termos recursos humanos  
598 em número suficiente para prestar um bom atendimento ao usuário. Não podemos,  
599 realmente, concordar com o tempo de espera, com a desistência, pois temos que  
600 melhorar a atenção ao usuário de lá. Por isso, precisamos expandir a forma que  
601 julgamos mais eficaz e rápida de conseguir isso aumentando a parceria com a PUC.  
602 Assim que o termo aditivo for pactuado, vai ser trazido ao Conselho. Quanto ao  
603 Hospital Petrópolis, prefiro não comentar. Sobre o problema de superlotação que o seu  
604 Paulo falou não tem como se conformar com isso. O plano pode ser ousado, pode ser  
605 que pareça um pouco utópico, mas vou dizer que não é tão utópico ou ousado, porque  
606 ele está exatamente dentro das portarias do Ministério da Saúde. Isto é uma  
607 proposição de Portarias do Ministério da Saúde. Então, temos que estar adequados às  
608 portarias para podermos receber estes investimentos. Não basta somente o gestor  
609 fazer o seu plano, tem que haver gestão local também. Posso dizer que muitos dos  
610 problemas de superlotação também têm a ver com a gestão clínica dos serviços.  
611 Tempo de permanência, tempo aguardando o raio X, tomografia, etc. Muito tempo nas  
612 portas de emergências tem muito a ver com a eficiência do leito. Os pacientes que  
613 ficam no hospital já passaram por uma avaliação da enfermeira, que é na porta de  
614 entrada, uma avaliação do médico e os dois viram necessário o paciente entrar e ficar  
615 no hospital. Agora, ele está internado não no leito, mas na emergência. E o plano prevê  
616 a expansão destes leitos para que o paciente não fique na emergência. Agora, aqueles  
617 pacientes que estão internados na emergência precisam de um hospital. Vão internar  
618 onde? Na calçada? Na Unidade Básica de Saúde? O que se precisa é de leitos de  
619 retaguarda que estamos propondo aqui. Então, não é problema de atenção básica o  
620 paciente internado na emergência. Dona Maria, antes de tudo, quero cumprimentá-la  
621 pela sua manifestação. Foram muito boas as suas ponderações. Realmente falta  
622 esclarecimento ao usuário lá na ponta. Concordo. Neste esclarecimento posso colocar  
623 a *mesma culpa*. Vou aproveitar a fala da Andréia. A urgência, digamos, é o bebê da  
624 Saúde. A regulação, a assistência, a normatização do atendimento à emergência são  
625 novidades. Estas portarias que estou apresentando são todas do segundo semestre de  
626 2011 para cá. Concordo que o usuário tem que saber das novidades também. Até  
627 agora, a emergência sempre foi tratada em “vamos atender do jeito que dá e salve-se  
628 quem puder”. Isso não tinha regulamentação. Corremos para aprovar este plano de  
629 ação, somos a segunda capital, volto a dizer, a implantar o plano de ação. A Heloísa  
630 está de prova que tínhamos este plano para Porto Alegre pronto já no final do ano  
631 passado, isto que a portaria é do segundo semestre, mas tivemos alguns percalços  
632 para aprovação. Pretendemos implantá-lo o quanto antes. Paulo Rogério, quanto à  
633 informatização, concordo que fazer gestão sem informação é vôo cego. Queremos  
634 avançar, e rápido, na informatização. Posso dizer que isso também é um bebê da  
635 Saúde. Não existe nenhum programa pronto. Compra um “windows” e pronto. Isso não  
636 existe. Estamos fazendo em todas as reuniões um programa da maneira que tem que  
637 ser para desenvolver. Não adianta colocarmos um programa de computador que mais  
638 vai atrapalhar o atendimento que ajudar. Não existe nenhum “software” de  
639 informatização pronto no mercado para regulação do sistema público de saúde. Está  
640 sendo desenvolvido, e não é de ontem para hoje. Estamos trabalhando e pretendemos  
641 que a implantação seja efetivada, ou pelo menos avançar muito ainda, no segundo  
642 semestre deste ano. Mas não existe no mercado mundial algum “software” para o  
643 sistema público de saúde completo. Pedro Ribeiro, quanto à capacitação em relação à  
644 adequação dos recursos humanos, estamos nos empenhando nisso com o foco nas  
645 portarias, no dimensionamento que as portarias nos dão e de acordo com todas as  
646 legislações que falam de recursos humanos. Concordo que temos que avançar  
647 bastante na capacitação destes recursos humanos, principalmente porque há muita  
648 novidade ao mesmo tempo e vão mudar os paradigmas de atendimento. Estamos

649 aumentando a parceria e estruturando melhor a capacitação, a educação continuada, a  
650 implantação do NEO, que já é uma realidade, a capacitação de Manchester. Leticia, já  
651 estão sendo capacitados 70 profissionais, como médicos, enfermeiros, pelo protocolo  
652 de Manchester. Assim que todos estiverem capacitados e tiverem dimensionado os  
653 RHs suficientes, porque não adianta dizer que é amarelo e vai ser atendido em uma  
654 hora, se o número de pessoal não é suficiente. Então, assim que estas nomeações se  
655 efetivarem e todos estiverem capacitados, vamos implantar imediatamente o protocolo  
656 de Manchester. Medir resultados, seu Farias, também é o que queremos e para isso  
657 temos que ter informação. É nisso que queremos chegar, porque queremos fazer  
658 gestão e não um voo cego. A Fátima pode passar o cronograma da implantação de  
659 Manchester ao Conselho. Ao Dr. Pozzobon só posso agradecer pelos elogios que me  
660 fez. Quanto ao Ministério, concordo que as portarias do Ministério da Saúde têm uma  
661 nítida profissionalização. Percebe-se, ao ler as portarias, que têm fundamento, ou seja,  
662 que se sabe aonde se quer chegar com aquela portaria. Mudou da água para o vinho e  
663 melhorou muito. Seu Nesioli, quanto às ambulâncias para o Raio X, elas estão sendo  
664 disponibilizadas e vão ficar no PA da Lomba do Pinheiro. A Coordenação de Urgência  
665 vai passar este fluxo, porque está pactuado que, havendo necessidade de Raio X, liga  
666 para o telefone da baixa complexidade, que está trocando o nome agora para Unidade  
667 Básica de Transporte, que libera via rádio para ambulância fazer o transporte do  
668 paciente para o Raio X. Esta informação vai ser disponibilizada para o usuário e para o  
669 pessoal da Lomba. Foi pactuado com a PUC, que nos sinalizou que vai absorver as  
670 demandas de Raio X da Lomba do Pinheiro. Tivemos esta resposta da PUC nesta  
671 semana, por isso, agora vamos viabilizar todos os encaminhamentos. O Raio X portátil  
672 não tem a qualidade de um Raio X normal. Um tórax adulto, num Raio X portátil, é  
673 preto, praticamente. Então, temos que pensar em custo/benefício; para a criança  
674 funciona bem, mas para um tórax adulto não é bem assim. Vamos pesquisar preço,  
675 forma de adequação, etc. Se verificarmos que o processo vai-se alongar, que esse  
676 transporte vai ficar por tempo indeterminado teremos que buscar um paliativo.  
677 (Manifestações em paralelo.) A **Heloísa** perguntou a diferença entre SOS Emergências  
678 e o plano de ação das emergências. O SOS Emergências é um plano que, se não me  
679 engano, vai abranger 41 hospitais públicos do Brasil é focado na gestão dos hospitais  
680 públicos que atendem emergência. Isto é apenas para hospitais públicos federais. O  
681 plano é outra coisa. Quanto à garantia da gestão, concordo que cada vez mais fazer  
682 gestão tem que ser o foco da Secretaria da Saúde. Na minha opinião vejo que estamos  
683 avançando bastante, mas é preciso avançar mais ainda. Realmente, a  
684 profissionalização da gestão é uma coisa imperativa, temos que fazer e baseados em  
685 informações. O atendimento da Lomba do Pinheiro, pela PUC, não considero  
686 privatização. **Lourdes**, SAMU é para atender urgência, concordo, no entanto,  
687 regulação é essencial para o SAMU. Se o usuário não repassar as maiores  
688 informações possíveis não funciona nenhum sistema. Se não precisasse a conversa,  
689 então não haveria nem a necessidade de médico ou regulador, bastava ligar para uma  
690 central e já disparava um bip dentro de uma ambulância e esta atenderia pela ordem  
691 que o bip fosse aparecendo na tela. Precisa sim a informação do que está acontecendo  
692 com o paciente para mandar um melhor recurso num tempo mais adequado; precisa o  
693 real esclarecimento da situação do paciente na cena do evento. Não posso conceber  
694 SAMU sem regulação, pois do contrário seria tele táxi; não é assim! **A SRA. LOURDES**  
695 **ZILLI DE SOUZA (CDS Sul/Centro Sul):** Desculpe-me Secretário, mas após o  
696 chamado, após já ter prestado todas as informações necessárias, o ambulância leva  
697 cerca de meia hora ou uma hora para chegar. **O SR. JORGE OSÓRIO (Secretário**  
698 **Adjunto da Saúde):** Por isso a expansão da cobertura do SAMU. O plano prevê mais  
699 equipes, mais ambulâncias, pois temos um número maior de chamados do que a  
700 capacidade de resposta. Quanto ao relógio ponto, estamos atendendo a um termo de  
701 ajustamento de conduta. Há muitos anos se prometeu isso e nunca antes havia sido  
702 cumprido, mas a atual gestão teve a coragem de colocar o relógio ponto. **A SRA.**

703 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO (Vice-Coordenadora do Conselho Municipal**  
704 **de Saúde):** Escutei o Secretário até agora, agradeço àqueles que ouviram, porque há  
705 pessoas que vieram a este Plenário, ficaram conversando e não sabem nada do que foi  
706 dito pelo Secretário. Vou dizer algo que não disse durante toda a Sessão: penso que as  
707 emergências ficam lotadas porque se vai a um posto, com febre, etc, e lá, é preciso  
708 ficar cerca de 12 horas, como fiquei para, depois, dizerem que eu estava com sinusite,  
709 com asma e com febre de 39°. Então, é preciso sim que os médicos se qualifiquem, é  
710 preciso humanizar o atendimento das enfermeiras e das demais pessoas que  
711 trabalham nos postos. Nada mais havendo a tratar, declaro encerrados os trabalhos.  
712 (Encerra-se a Sessão às 21h25min.)

713  
714  
715  
716  
717

**SÍLVIA GIUGLIANI**  
**COORDENADORA DO CMS/POA**

**DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**  
**VICE-COORDENADORA DO CMS/POA**

Ata aprovada na Reunião do Plenário do dia 19/07/2012.