

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 18/2013**

3 **DATA: 01 de agosto de 2013**

4 Ao primeiro dia do mês de agosto de dois mil e treze, às 18h30min, no auditório da
5 Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João Pessoa, nº
6 325, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de
7 Porto Alegre – CMS/POA. **1) ABERTURA: SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho**
8 **Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Eu, no uso das atribuições
9 que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei Complementar nº
10 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código Municipal de
11 Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro
12 aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 01 de agosto de 2013. **2) FALTAS**
13 **JUSTIFICADAS:** 1)Débora Raymundo Melecchi; 2)Luiz Airton da Silva; 3)Maria
14 Encarnacion Morales Ortega; 4)Nesioli dos Santos; 5)Roberta Alvarenga Reis;
15 6)Vinícius Antério Graff. **CONSELHEIROS TITULARES:** 1)Alberto Moura Terres;
16 2)Alcides Pozzobon; 3)Alexandro de Oliveira Daura; 4)Antônio Leopoldino da Fonseca;
17 5)Clarissa Bassin; 6)Djanira Corrêa da Conceição; 7)Francisco dos Santos; 8)Gabriel
18 Antônio Vigne; 9)Gilmar Campos; 10)Hamilton Pessoa Farias; 11)Heverson Luís Vilar
19 da Cunha; 12)Jairo Francisco Tessari; 13)Jandira Roehrs Santana; 14)Jussara
20 Barbeitos Giudice; 15)Liane Terezinha de Araújo Oliveira; 16)Luís Antônio Mattia;
21 17)Mara Lúcia Tiba Soeiro; 18)Maria Angélica Mello Machado; 19)Maria Letícia de
22 Oliveira Garcia; 20)Maria Rejane Seibel; 21)Maurem Ramos; 22)Mirtha da Rosa
23 Zenker; 23)Olívia da Silva Aschidamini; 24)Omar Azambuja Condotta; 25)Oscar Paniz;
24 26)Paulo Cesar Z. Cerutti; 27)Paulo Goulart dos Santos; 28)Pedro Luís da Silva
25 Vargas; 29)Ricardo Freitas Piovisan; 30)Roger dos Santos Rosa; 31)Rosane Terezinha
26 Baltazar; 32)Sílvia Giugliani; 33)Sônia Cleonice Bonifácio; 34)Sônia Regina Coradini;
27 35)Vera Maria Rodrigues da Silva; 36)Vivian Vera Pacheco. **CONSELHEIROS**
28 **SUPLENTE:** 1)André Ângelo Behle; 2)Antônio Tadeu Rocha Barros; 3)Gilberto
29 Binder; 4)Gustavo Hoppen; 5)Ireno de Farias; 6)Jorge Luiz Cuty da Silva; 7)Luciana
30 Sant'anna da Silva; 8)Mirlei Santos da Silveira; 9)Sandra Lúcia S. Madeiros. **SRA.**
31 **SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do**
32 **CMS/POA:** Boa noite. Nós temos uma pauta única hoje, que é o Relatório Anual da
33 Gestão de 2012, nós temos a apreciação da ata, que todos ao ingressarem aqui
34 receberam, bem como receberam também, por impresso, o parecer da SETEC, que
35 está conectado com o ponto de pauta. Aí nós não temos informes hoje, em função da
36 pauta. Isso já é um pacto que a gente, em algum momento pode não conseguir
37 cumprir, mas a gente vai tentar buscar a rigorosidade, até para dar conta do
38 andamento da plenária. Nós temos como primeira questão, depois só tenho três
39 notícias para dar, em função do registro da ata. Vamos começar com a apreciação da
40 Ata nº 14. **3) APRECIÇÃO DA ATA Nº 14, de 23 de maio de 2013.** A Ata nº 14
41 corresponde à reunião do dia 06 de junho de 2013. Vocês todos receberam por *email*,
42 quem teve oportunidade, a gente sabe que nem todos têm a condição de acesso e tal,
43 por isso ela também é disponibilizada. Sobre a Ata nº 14, tem alguma consideração
44 que o Plenário queira apontar? Ninguém se apresenta. Podemos entrar em regime de
45 votação? Quem vota favorável à ata que foi apresentada levanta o crachá. (Vinte cinco
46 votos). Algum conselheiro se posiciona favorável? Ninguém. Alguma abstenção? Sete.
47 Vinte cinco votos, nenhum contra e sete abstenções. APROVADA. Ok. Vamos adiante.
48 Das notícias, que na última reunião fizemos todo um contexto, pedindo a indicação de
49 uma mulher negra que compusesse o nosso plenário e que tivesse a referência dos
50 nossos conselheiros para ser homenageada em um evento, que iria homenagear as
51 mulheres negras que fazem a diferença no SUS, em alusão ao Dia Internacional da
52 Mulher Negra Latina Americana e Caribenha. No final da reunião, talvez não tenha
53 ficado claro, nós tínhamos mais de uma indicação, mas teve cinco pessoas que
54 mencionaram a Dona Vera Maria Rodrigues da Silva. Ela foi homenageada agora, dia

55 30 de junho. (Aplausos da plenária). Nós queremos, certamente, momentos para
56 podemos estar conversando sobre todo o contexto que envolve população negra e
57 essas referências que envolvem o controle social, mas esse registro era necessário
58 que a gente fizesse, especialmente para que todos partilhassem dessa indicação. Aí a
59 homenagem, merecidamente, vivida pela Dona Vera. A segunda notícia é que o projeto
60 de lei que cria a Fundação de Direito Privado para a Saúde está se aproximando do
61 período de entrar nos trâmites da votação e a gente decidiu, vamos encaminhar um
62 *email* a todos, dando conta dessa informação, com um *link* que viabiliza o
63 posicionamento junto ao Congresso no Brasil. Então, nós vamos sinalizar isso. Nós já
64 vencemos em Porto Alegre esse contexto com a inconstitucionalidade do IMESF, a
65 questão segue, esse ponto não é menos importante, não é porque está vencido que
66 nós não temos que nos comprometer com garantir com uma política nacional, que seja
67 observada. E para isso nós precisamos sempre estar afirmando as nossas posições.
68 Nesse sentido, então, o Conselho encaminha um comunicado que vai dar as
69 informações sobre esse processo e um *link* que cada um avalia a condição e a escolha
70 de se posicionar, expressando a posição. **4) COMUNICADO:** O terceiro comunicado,
71 não é um comunicado, é uma notícia, que é o seguinte: é a primeira plenária posterior
72 a uma situação, por isso que o Núcleo de Coordenação se posicionou e hoje nós
73 queremos, da mesma forma como nas questões anteriores, fazer o registro aqui para
74 constar nas atas, que são a memória do nosso processo de produção e posição dentro
75 do Conselho Municipal da Saúde de Porto Alegre. Nós recebemos dia 23 de julho, já
76 vinha para o Conselho denúncias que retomavam um cenário muito semelhante ao de
77 2010, que já tinha sido definida uma posição do Conselho, que envolve os
78 comportamentos de atendimento do Dr. Thiago Duarte fora do espaço onde ele está
79 lotado. Onde o Dr. Thiago está lotado ele tem a legitimidade de desenvolver a prática
80 profissional e não é isso, em nenhum momento, que se trata a notícia que eu vou estar
81 compartilhando para fins de registro. Em 2010 o Conselho recebe uma série de
82 questões, de dados, denúncias, através dos conselheiros, de colaboradores, de
83 comunidades, que se posiciona no sentido de encaminhar juto ao Ministério Público.
84 Esse processo estacionou, nós, novamente, em junho, julho de 2013, somos
85 solicitados pela comunidade, pelos usuários, para falar de questões que estão
86 acontecendo novamente em comunidades no em torno do Extremo Sul, Lami,
87 Restinga e Lomba do Pinheiro. São esses quatro territórios envolvidos. Tiveram as
88 conversas, a pessoa do Lami que tinha questões, ou do extremo Sul, veio aqui e falou
89 com um jornalista, todo o processo acabou sendo desenvolvido com a localização,
90 com a identificação de questões que novamente, infelizmente, ninguém fica feliz ou
91 contente de acompanhar processos que, na realidade, o que fazem? Eles registram a
92 violação de direito, eles interferem no desenvolvimento da política e eles
93 comprometem o direito à saúde das comunidades, aí nós vamos estender para toda a
94 Cidade. Ao interferir no regramento de registro e de acesso a consultas, a exames, a
95 procedimentos, qualquer um de nós está envolvido no risco de ficar em segundo plano.
96 Então, o conjunto de materiais foi recebido pelo Conselho e nós agendamos uma
97 reunião dentro do Núcleo de Coordenação, do dia 24. Nós discutimos entre nós e,
98 como já tínhamos um posicionamento firme sobre nunca permitir uma irregularidade,
99 uma violação de direito que envolva a política de saúde, que é da competência do
100 Conselho se posicionar, nós tomamos a mesma atitude. Então, na quinta-feira nós
101 multiplicamos os materiais e sexta-feira da semana passada, aí vocês vão me
102 desculpar nos números, dia 25, nós encaminhamos uma agenda no Ministério Público,
103 na promotoria do Ministério Público Estadual, na Polícia Federal e hoje eu entreguei,
104 eu que estou fazendo todas essas formalizações, hoje nós entregamos... Seria para o
105 Tribunal Regional Eleitoral, em função das ações estarem próximas a períodos de
106 campanha e que envolve o contexto eleitoral. Nós encaminharíamos ao Tribunal
107 Regional Eleitoral, que disse que todas as questões que envolvem as questões
108 eleitorais devem ser encaminhadas para a vara do Ministério Público, que é a justiça

109 eleitoral. Então, novamente, voltamos à sede do Ministério Público, na Aureliano, tive
110 agenda com o promotor, apresentando todo material e solicitando as providências. Não
111 cabe ao Conselho a investigação, não é isso que nós estamos fazendo, mas cabe ao
112 Conselho a ação de não banalizar, de não naturalizar a violação de um direito. É disso
113 que se trata e é assim que nós gostaríamos de comunicar a plenária dos
114 procedimentos que foram decididos em Núcleo e desenvolvidos pela Coordenação do
115 Conselho Municipal de Saúde. Do nosso ponto de vista é gravíssimo, que envolve a
116 sociedade como um todo na violação de um direito, na interferência de práticas, que,
117 na realidade, devem ser desveladas para que cada um de nós, aí todos nós nos
118 envolvemos, cada um de nós responda pelos seus atos, pelos seus comportamentos.
119 Nós não estamos fazendo nenhum julgamento aqui, porque não temos competência
120 para isso, mas estamos encaminhando as instituições que tem a responsabilidade de
121 agir. Nesse sentido, nós também colocamos as nossas atas à disposição sempre,
122 como elas remetem desde 2010 com os registros, e conselheiros, e colaboradores que
123 em algum momento tiveram uma proximidade com esses fatos. Então, esse registro
124 por respeito à plenária. (Manifestações da plenária fora do microfone). Na realidade,
125 nós podemos retomar o uso de receitas médicas fora, os atendimentos não se davam
126 no Presidente Vargas. Então, tinha todo o uso da estrutura que só é possível de ser
127 acessada dentro dos serviços de saúde. Tinha atendimentos tanto nos serviços como
128 fora dos serviços, tratados como se fossem da rede. Então, desculpa, nós não
129 podemos hoje. Acho que cabe uma pauta para detalhar, mas neste momento, até por
130 respeito ao ponto de pauta e à plenária, para não estender, porque o assunto é muito
131 difícil, o Conselho em nenhum momento se sente confortável com o que está
132 acontecendo, mas se sente totalmente responsável por tomar providências.
133 Acreditamos que estamos tomando as providências adequadas e cabíveis para um
134 fato como este. Eram essas as notícias, não é fácil, não é simples. Bom, nesse
135 sentido, nós temos agora o ponto de pauta, não temos informes hoje, quero que todos
136 compreendam, nós não temos informes. Teremos na sequência, então, todos que têm
137 notícias, vamos agilizar... Notícias não, todos que têm informes vamos agilizar para dar
138 conta disso, ser compartilhado nos espaços de plenária e poder trabalhar virtualmente
139 sempre que necessário. **5) PAUTA: Relatório Anual de Gestão 2012.** Nós temos hoje
140 como ponto de pauta o Relatório Anual de Gestão 2012. Nós temos um processo
141 importante, que queríamos situar, porque o ponto em si já exige um tempo importante,
142 mas é importante que a gente situe. Foi a primeira experiência de análise do relatório,
143 que considerou, tinha que considerar, rigorosamente, as recomendações da Lei nº 141,
144 e as recomendações feitas, realizadas ao Prefeito do primeiro quadrimestre do ano
145 que está sendo analisado. Então, os materiais que serviram como base foram
146 fundamentais para que a leitura seja feita no sentido de analisar e relacionar com a
147 política. Então, dessa forma que a gente queria apresentar o ponto de pauta. Desta vez
148 nós temos também a constituição de um novo método de desenvolvimento desse
149 ponto de pauta, que vai ser realizado da seguinte forma: a gestão vai ter 20 minutos. É
150 possível? Vamos tentar, até considerando todo o tempo. A gestão, em uma relação de
151 20 minutos, apresenta. Todos nós sabemos o que é a leitura de um relatório de gestão
152 anual, então, a SETEC sistematizou o material, as questões de análise em uma
153 apresentação, a Letícia vai estar nos apresentando o material. Depois nós propomos
154 que sejam as questões encaminhadas para a resposta da gestão, posteriormente, as
155 questões encaminhadas para a consideração do Conselho a partir da SETEC. Esse
156 método que a gente queria apresentar para vocês, a apresentação da gestão, a
157 apresentação da SETEC, as questões em bloco para a gestão, as questões em bloco
158 para a SETEC, aí nós definimos a partir da deliberação que o ponto de pauta exige.
159 Podemos iniciar e realizar assim? (Consenso da plenária). Então, vamos iniciar com a
160 apresentação da gestão, vamos tentar uma observação dos 20 minutos e trabalhar.
161 **SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI – Secretário Municipal de Saúde:** Boa noite
162 à plenária, a todos os presentes. Realmente, é bastante complexo apresentar o

163 Relatório Anual em 20 minutos, mas o relatório está disponível para as pessoas lerem.
164 Então, vou tentar de forma resumida passar, porque são, aproximadamente, 40 *slides*,
165 é um pouco longo. O objetivo do relatório, todos nós já conhecemos, a cada
166 apresentação ele é feito, que é sintetizar as atividades da Secretaria, oportunizar a
167 avaliação e o instrumento que deve ser utilizado para que a gente possa, através dele,
168 qualificar a questão da gestão em saúde. Ele obedece a portarias, relatórios de gestão
169 pactuados com o Conselho. Ele é apresentado, procurando avaliar as metas da
170 Programação Anual de 2012. Foi pactuado aqui no Conselho também. A questão da
171 gestão da saúde, nós temos a assessoria de planejamento, que vem tendo há
172 bastante tempo, durante todo ano de 2012, mas eu acho que esse processo já
173 começou em 2011, fazendo assessoria a todas as coordenações da Secretaria
174 Municipal de Saúde. Então, a ASSEPLA faz reuniões mensais com todas as
175 coordenações, procurando avaliar o processo do trabalho, procurando orientar a
176 utilização das ferramentas de gestão e ajudando as equipes a fazerem o seu
177 planejamento. Ela faz também o acompanhamento dos projetos mais importantes da
178 Secretaria. As reuniões são feitas com as gerências distritais com a gestão
179 centralizada, procurando reorientar relatório de gestão, o plano municipal da saúde, as
180 questões de ensino, grupos de trabalho são vários. Enfim, reorientar o processo de
181 gestão da Secretaria através das suas reuniões e fazer com que as pessoas utilizem
182 adequadamente as ferramentas. Em relação à gestão da saúde tem alguns destaques
183 que nós estamos fazendo aqui, que visaram fortalecer a gestão, os seminários, cursos,
184 uma série de eventos que a Secretaria faz ao longo do ano, de vários tamanhos. Nós
185 estamos destacando aqui o 10º Congresso da ABRASCO, que teve o apoio da
186 Secretaria Municipal de Saúde. Ele veio para Porto Alegre por contar com o apoio da
187 Secretaria, da Prefeitura, onde algumas centenas de nós participamos do evento. O 1º
188 Seminário Anual do Conselho do SUS, os resultados, projetos de melhorias da gestão
189 estratégica, da gestão dos processos da SMS. O primeiro curso de avaliação e
190 planejamento da ASSEPLA. E tivemos, mais para o final do ano, a feira de resultados
191 na CGAPSES, onde foram apresentados todos os serviços, todas as gerências
192 mostraram o trabalho que faziam em cada região, em cada serviço de cada região da
193 Cidade. Aqui é a questão da força de trabalho da SMS. O que nós observamos,
194 comparando o ano de 2011 com o ano de 2012, é que nós tivemos um acréscimo de
195 servidores no ano de 2012 quando comparado com o ano de 2011. Em 2011 nós
196 tínhamos 5386 trabalhadores, em 2012 nós passamos para 5.559, um aumento de
197 3,2% da foga de trabalho, que se deu basicamente às custas dos servidores
198 estatutários. Por quê? Na verdade, os municipalizados, que é só na esfera estadual e
199 federal. Nós tivemos uma redução significativa no número de servidores, diminuiu em
200 10% o número de servidores municipalizados da esfera estadual e 22,5% a diminuição
201 dos servidores da esfera federal. Apesar disso se conseguiu terminar o ano com um
202 acréscimo de trabalhadores com 173 trabalhadores a mais do que em 2011. Aqui
203 algumas questões na questão da educação permanente, capacitações para os
204 servidores da Secretaria de Saúde, em 2011 tivemos 275 ações de capacitações. Em
205 2012 tivemos 338 atividades de capacitação. Apesar disso o número de participantes
206 foi um pouco menor em 2012 e o total de horas de capacitação, contando os
207 servidores todos que se capacitaram, foi um pouco menor do que em 2011 também.
208 Isso, provavelmente, apesar de ter sido um ano de capacitações, em 2011 nós tivemos
209 muitas capacitações relacionadas com a informatização. Aqui foi em bem menor
210 número e com um número menor de pessoas em 2012, o que, certamente, está
211 relacionado com esse menor número de participantes, mas o número de capacitações
212 em si foi maior. Aqui está relacionado aos afastamentos dos servidores, por decisão do
213 servidor. O servidor quer se qualificar, ele solicita afastamento para participar de um
214 congresso, de algum evento na sua área de atuação. Em 2011 tivemos 386
215 afastamentos, em 2012 tivemos 512 afastamentos. Portanto, 32% a mais de
216 afastamento para qualificação por desejo do servidor, mas sempre relacionado com a

217 sua atividade. A gestão tem procurado, sempre que possível, facilitar para que os
218 servidores consigam participar de congressos, eventos, fora de Porto Alegre, porque
219 nós achamos, temos certeza absoluta, que qualifica o trabalho no retorno desse
220 profissional. Aqui fala da questão da Comissão Permanente de Ensino e Pesquisa,
221 todos os projetos que a Secretaria faz com as instituições de ensino, por visita, ciência
222 da saúde, PUC, UNIRITTER, que não está aqui, que nós estamos começando um
223 trabalho, mas eu acho que em 2012 não trabalhamos, começou agora. Por sinal, a
224 UNIRITTER pretende colocar uma faculdade de medicina, que deve iniciar em 2015. A
225 humanização, nós tínhamos a meta 158 do PAS 2012, que era implantar ações de
226 humanizações em pelo menos 35% dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde. Na
227 verdade, nós terminamos o ano de 2012 com 58% de serviços que tiveram alguma
228 ação de humanização realizada com esses serviços. Essas ações foram feitas de
229 forma regionalizada, foram feitas em 100% das gerências distritais, em três dos nossos
230 cinco pronto-atendimentos e nos nossos dois hospitais, 100% dos nossos hospitais
231 tiveram ações de humanização. Aqui, algumas das atividades que foram feitas, que é o
232 Te Ajudo, um projeto feito no pronto-atendimento. O Aconchego Mãe Bebê, que foi um
233 projeto, inclusive, premiado pelo Conselho. Eu acho que hoje estamos com 05
234 unidades, que estão trabalhando. Ouvidoria, na verdade, eu tinha uma meta, que era a
235 156, que era disponibilizar 100% dos relatórios da Ouvidoria do Ministério da Saúde no
236 Sistema Fala Porto Alegre. Essa meta foi atendida em 70% e não em 100%, mas
237 houve uma série de trabalhos na Ouvidoria que incrementaram as atividades ao longo
238 do ano de 2012. Teve uma participação maior, foi utilizada de forma mais intensa pela
239 comunidade, pelos usuários. Também se conseguiu agilizar o tempo de resposta para
240 a Ouvidoria, para dar respostas para os usuários. Isso não está nos *slides*, mas tem
241 relatos na apresentação escrita. Aqui são outras atividades da Assessoria de
242 Comunicação, que procura dar assessoria para todas as coordenações, todas as áreas
243 da Secretaria de Saúde, para os hospitais, para as gerências distritais. Aqui tem alguns
244 dos trabalhos feitos ao longo do ano, como o Galera Curtição, feito em parceria com a
245 SMED, com escolas do Município, com algumas escolas estaduais também,
246 trabalhando a questão do racismo, algumas atividades que são feitas pela Assessoria
247 de Comunicação ao longo do ano. Atenção Primária em Saúde, Porto Alegre tinha uma
248 meta de atingir 40% da população de Porto Alegre atendida pelo Estratégia de Saúde
249 da Família. Na verdade, chegamos ao final de 2012 com 44,3% de atendimento de
250 população pelas equipes de saúde da família. Percebe-se um crescimento, todas as
251 gerências tiveram um aumento da cobertura, com exceção da Sul/Centro Sul, que
252 manteve os seus 18% de cobertura. E a Região Centro, que houve uma pequena
253 diminuição em relação ao ano anterior. No global da Cidade a meta foi atingida e
254 ultrapassada. Consultas médicas, em 2011 Porto Alegre realizou 330 mil consultas pelo
255 Estratégia de Saúde da Família, em 2012 foram 378 mil consultas, um percentual 14%
256 acima. Total de pessoas cadastradas no Saúde da Família, passou de 272 mil, em
257 2011, para 321 mil pessoas, um aumento de 18%. E as visitas domiciliares passaram
258 de 370 mil para 402 mil visitas. Aqui tem o indicador do PROESF, que orienta que se
259 tenha uma consulta cadastrada por ano, Porto Alegre atingiu 1,18 consultas pela
260 população cadastrada. Portanto, a meta foi atingida. Aqui é similar, o número total de
261 consultas, considerado a Atenção Primária em Saúde, Saúde da Família e as unidades
262 que não são de Saúde da Família. Então, da mesma forma, em 2011 tivemos
263 1.079.000 consultas, em 2012 foram 1.147.900, um total de 6,37 consultas a mais em
264 2012 do que em 2011. Há algumas variações conforme a gerência distrital, mas no
265 somatório das regiões nós temos um aumento. Aqui nós temos consultas feitas por
266 habitante/ano de Porto Alegre, que considera o total de consultas para a população de
267 Porto Alegre de 1.400.000 habitantes. Então, o indicador é de 0,85 consultas por
268 habitante, mas a gente sempre tem que lembrar que pelo menos 50% dos porto-
269 alegrenses têm algum tipo de plano de saúde que dá pelo menos direito à consulta
270 médica. Na verdade, por isso não se chega ao percentual desejado, porque 50% da

271 população não utiliza o SUS, pelo menos para consulta médica. O indicador do PMAQ
272 pactuado é 1,3 consultas por habitante/ano, mas se nós considerássemos as consultas
273 feitas pelos prestadores não SUS, não vinculados ao Sistema Único de Saúde,
274 certamente, atingiríamos a meta. Aqui é a consulta médica na atenção especializada.
275 Em 2011, as consultas feitas nos nossos centros de especialidades passaram de
276 168.000 em 2011 para 172.600 consultas especializadas em 2011. Portanto, um
277 acréscimo de mais 2,45% de consultas especializadas pelos nossos serviços. Saúde
278 nutricional, Porto Alegre teve um ampliação de 33 nutricionistas em 2011 para 38
279 nutricionistas no ano de 2012. Isso se refletiu no total de procedimentos, que
280 aumentou de 44.600 atendimentos pelas nutricionistas em 2011, para 51.000 em 2012.
281 Dá um acréscimo de 15% a mais do que no ano anterior, em relação à saúde
282 nutricional. Em relação a algumas metas pactuadas. Então, a meta 49 prevê a
283 implantação de 08 NASF em Porto Alegre, 08 núcleos de apoio à Saúde da Família,
284 mais a implantação de 04 NASF, alguns estão aguardando o credenciamento no
285 Ministério da Saúde, como o NASF do Glória/Cruzeiro/Cristal. Então, atingimos 50% da
286 meta pactuada. A cobertura de Saúde da Família passou de 32 para 44%, a meta era
287 chegar a 40%. A meta 52 era implantar atendimento odontológico no terceiro turno em
288 pelo menos uma Unidade de Saúde Bucal, ter pelo menos uma unidade de saúde com
289 o terceiro turno para o atendimento em saúde bucal. Na verdade, foi implantado o
290 terceiro turno em cinco unidades: Bananeira, Panorama, Camaquã, Tristeza e Belém
291 Novo. No parecer está escrito que tem duas unidades que não foram citadas. Na
292 verdade, foram citadas no relatório do segundo, do primeiro e segundo trimestre, se
293 não me engano, mas todas essas unidades têm terceiro turno, tiveram terceiro em
294 2012, na área de saúde bucal. Aqui os estabelecimentos escolares públicos vinculados
295 à Saúde da Família, a meta era ampliar esses estabelecimentos de 20 para 85%, a
296 meta foi atingida, chegou a 84,9%, de estabelecimentos escolares públicos vinculados
297 ao Saúde da Família, principalmente com ação preventiva bucal. Meta 55 era ampliar
298 de 32 equipes de saúde bucal para 35 nas equipes de Saúde da Família. Então,
299 passar de 32 para 35, na verdade, Porto Alegre terminou o ano com 60 equipes de
300 saúde bucal. Além das que nós tínhamos foram integradas 20 equipes, se não me
301 engano, do GHC, o restante, aproximadamente, 20 equipes do Município, diretamente
302 gerenciada pelo município. Também era prevista a realização da assistência
303 farmacêutica à tuberculose de forma regionalizada e 100% do serviço de Atenção
304 Primária. Na verdade, conseguiu se fazer isso em 50,7% do serviço de Atenção Básica
305 em 2012, que é a regionalização da assistência farmacêutica para tuberculose. A
306 revisão da REMUMI, anualmente, a meta foi atingida, já realizamos a relação municipal
307 de medicamentos para o ano de 2013. Já temos a comissão, com portaria publicada,
308 para revisar o ano de 2013 novamente, a questão da relação municipal de
309 medicamentos. A distribuição de medicamentos para asma, 100% dos pacientes
310 cadastrados nas farmácias distritais e dispensários, também foi atingida. E a garantia
311 da discricção dos medicamentos listados na REMUMI para 100% dos usuários do SUS,
312 a meta também foi atingida. Em relação ao número de receitas atendidas, nós
313 reconhecemos que esse não é o melhor jeito de medir o que foi distribuído de
314 medicamentos, mas é a maneira que ainda temos de avaliar, é a quantidade de
315 receitas atendidas e não a quantidade de medicamentos. A gente percebe que há uma
316 pequena variação do ano de 2011 (em vermelho) para 2012 (em verde). Então, houve
317 um atendimento de mais 37.000 receitas no ano de 2012, com acréscimo de 1,6% em
318 relação ao ano de 2011. Não lembro quando nós liberamos receitas para profissionais
319 que não as do Sistema Único de Saúde, desde sejam medicamentos que estão na
320 relação municipal de medicamentos, para evitar o retrabalho nas unidades. Hoje se
321 atende nas farmácias distritais, nos dispensários, mesmo receitas que não são do
322 SUS. Isso foi adotado também pelo Governo Estadual, porque, na verdade, o que se
323 fazia era uma troca de receita e um retrabalho. Por isso não se justifica que qualquer
324 profissional médico hoje, se atender um paciente na sua clínica privada, mesmo de

325 forma voluntária, ou em qualquer local, ele não precisa utilizar o receituário do SUS,
326 porque o receituário seu será aceito em qualquer farmácia distrital, ou em que
327 dispensário, desde que o medicamento esteja na relação municipal de medicamentos.
328 A meta 79, em relação ao atendimento pré-hospitalar, a meta era reduzir o tempo de
329 atendimento para as bases com tempo acima de 2 minutos em 10%. Então, a ideia era
330 que cada base do SAMU com tempo resposta maior que 12 minutos reduzisse o seu
331 tempo em 10%. Na verdade, essa meta não foi atingida. Também qualificamos a
332 verificação do tempo resposta através da implantação de GPS nas ambulâncias, desde
333 o momento da chamada, desde a saída da ambulância até o seu retorno para a base.
334 Houve o aumento de ambulâncias, aumento de recursos humanos, mas, realmente,
335 não se conseguiu atingir essa meta, até porque a mobilidade urbana em 2011 estava
336 bastante complicada, continua em 2013 pelo número de obras na Cidade. A meta 80
337 era aumentar uma equipe de suporte básico do SAMU, houve a ampliação dessa
338 equipe de suporte básico. Então, a ampliação de 12 para 13 equipes no momento que
339 foi inaugurada a base do Morro Santana. A meta 82, ampliar o serviço de transporte de
340 baixa complexidade, com uma unidade de apoio para a central de regulação de
341 urgência do SAMU, de 04 para 05 ambulâncias, que também foi atingida. Aqui ainda
342 em relação ao atendimento pré-hospitalar. Percebe-se, em comparação 2001 com 212,
343 que se atingiu um aumento do número de atendimentos dos pronto-atendimentos.
344 Então, em 2011 era previsto 308.000 pessoas atendidas, em 2012 foram 344.000
345 pessoas atendidas nos nossos pronto-atendimentos, com uma variação de 10% a
346 mais. Esse aumento se deu praticamente em todos os pronto-atendimentos, Restinga,
347 Lomba do Pinheiro, um pouco menos na Bom Jesus, mas, principalmente, no Pronto-
348 Atendimento Cruzeiro do Sul. Aqui tem a implantação da UPA Moacyr Scliar,
349 inaugurado em setembro de 2012, uma parceria com o GHC, que de setembro a
350 dezembro atendeu 23.500 pessoas, aproximadamente. Se observarmos os dois
351 pronto-atendimentos, fizemos duas avaliações, apenas dois pronto-atendimentos, em
352 relação à classificação de risco. Se avaliarmos os dois têm basicamente os mesmos
353 dados, tanto a UPA do pronto-Atendimento Bom Jesus, quanto a UPA Moacyr Scliar,
354 que trabalha com a classificação de risco em cinco níveis. O que se percebe é que a
355 grande maioria dos pacientes são “pacientes verdes”, que é o foco do pronto-
356 atendimentos, os demais são amarelos, laranjas e vermelhos, e há uma minoria de
357 pacientes classificados na cor azul: 3,9% da Moacyr Scliar, 5,3% no PA Bom Jesus.
358 Isso mostra que esses pacientes azuis, apenas esse pequeno grupo de pacientes
359 azuis é o grupo que nós poderíamos dizer que é o grupo que está consultando no lugar
360 errado, que deveria ter ido na Atenção Primária de Saúde, na Unidade Básica e não na
361 Unidade de Pronto-Atendimento. Em relação às desistências por tipo de atendimento,
362 aqui nós temos a desistência geral, com clínica e pediatria. O que a gente vai observar
363 é que todos os pronto-atendimentos, com exceção da Bom Jesus, o número de
364 desistências diminuiu. O resultado final é uma diminuição da desistência global nos
365 pronto-atendimentos. Aqui é o mesmo dado em relação aos pacientes clínicos,
366 observa-se o mesmo fenômeno, uma diminuição nas desistências, com exceção do PA
367 Bom Jesus. Na pediatria tem uma variação menor, porque, historicamente, já tem uma
368 desistência que é abaixo da clínica. Então, a gente observa que tem pequenas
369 variações, no total tem um pequeno aumento de desistência, mas que não é
370 significativo, não há mudanças importantes. A maior redução foi no PA Lomba do
371 Pinheiro, onde houve uma diminuição de 46% nas desistências, considerando
372 atendimento clínico e pediátrico. Aqui o pronto-atendimento de saúde mental, que nós
373 temos que entender esse gráfico da seguinte forma: o PACS em azul, Pronto-
374 Atendimento IAPI em violeta. O que se observa nesse gráfico? Boletins emitidos,
375 percebe-se um aumento de boletins emitidos nos dois pronto-atendimentos de saúde
376 mental, mais IAPI do que no PACS, uma diminuição das desistências nos dois pronto-
377 atendimentos. A diminuição da desistência foi maior no PACS do que no IAPI, mas,
378 praticamente, igual. Aqui são os pacientes atendidos, houve uma ampliação do número

379 de pacientes nos dois serviços, mas um pouquinho maior no saúde mental do IAPI.
380 Aqui o número de pacientes atendidos abaixo de 18 anos. Nós tivemos um pequeno
381 aumento do número de pacientes até 18 anos atendidos no IAPI e uma redução
382 significativa nos pacientes atendidos nessa faixa etária no PACS, que reduziu em
383 menos 30%. Aqui para salas de observação, ambos os serviços também aumentaram,
384 aumentou o número de pacientes em sala de observação, a utilização aumentou mais
385 com as salas de observação do IAPI, do que no PACS. Aqui o tempo de permanência
386 na SO em dias, no IAPI houve um pequeno aumento da permanência... Desculpa, aqui
387 é o PACS, um pequeno aumento da permanência, no IAPI houve uma diminuição do
388 tempo de permanência. Transferência para internação hospitalar, observa-se que o
389 IAPI teve um incremento de 1,5% nas internações, o PACS teve uma redução de 8%
390 dos encaminhamentos para internação hospitalar. No PACS, teve uma maior causa de
391 permanência do PACS, realmente, é a dependência química, mas no IAPI não é muito
392 diferente. Aqui em relação ao SAMU, onde nós percebemos, comparando 2011 a 2012,
393 que houve um incremento dos atendimentos clínicos e na área de traumatologia um
394 crescimento menor, mas, também, um número de atendimentos na área de trauma, foi
395 maior em 2012. Número de pacientes transportados foi praticamente o mesmo nos
396 dois anos. Atendimento obstétrico teve uma queda, em 2011 foram feitos 732
397 atendimentos obstétricos pelo SAMU, em 2012 foram 642. Pacientes que não tiveram
398 seu registro feito pelo serviço não existiu. Isso demonstra a existência de pacientes
399 não registrados, ou seja, que não tiveram o registro adequado, caiu para 0%, que
400 mostra uma qualificação no atendimento dos reguladores do SAMU. Atendimento
401 psiquiátrico, historicamente o SAMU tem uma resistência a atender os casos
402 psiquiátricos, isso vem se revertendo ao longo do tempo. Em 2011, se não me engano,
403 já tinha havido um aumento em relação ao ano anterior, em 2012 teve um aumento
404 ainda mais significativo. Em 2011 teve 2.600, em 2012 foram 3.250 atendimentos pelo
405 SAMU na área de saúde mental. Total de atendimento pré-hospitalar regulado, a
406 percebe também que o atendimento pré-hospitalar regulado foi maior no ano de 2012
407 do que 2013, que também demonstra uma melhor atuação do serviço na regulação do
408 atendimento pré-hospitalar. Hospital de Pronto Socorro, também aquele gráfico, vários
409 itens embaixo e as colunas, que significa que para baixo diminuiu e para cima
410 aumentou o atendimento. A taxa de ocupação do HPS teve uma diminuição de 9,5%
411 em 2012, quando comparado com 2011. A média de permanência diminuiu 4,8%, o
412 número de boletins emitidos foi de, aproximadamente, 7,5% a menos. A cobertura para
413 Porto Alegre diminuiu menos 1,21%, ou seja, é menos em um número pouco
414 expressivo, mas menos porto-alegrenses procuraram o HPS para atendimento. A
415 população atendida por dia aumento em 9,06%. O atendimento na sala de emergência
416 diminuiu. Cirurgias, tanto a produção/dia aumentou em 9,06%, quanto às cirurgias
417 realizadas no HPS aumentou em 21,5%, o que demonstra uma maior resolutividade do
418 Hospital do Pronto Socorro. Apesar disso a produção aumentou e o número de cirurgia
419 também aumentou. UTI/dia diminuiu em 3% a ocupação em relação ao ano anterior, já
420 o diagnóstico diminuiu em 10%. Claro, dessa forma, menos dietas distribuídas para os
421 pacientes. A meta 77 do HPS era concluir 20% da obra de urgência e emergência, foi
422 concluída 48% da obra, superando a meta pactuada. Comparando os pacientes
423 atendidos, a maioria dos pacientes atendidos pelo HPS é de Porto Alegre. Então,
424 percebe-se que de Porto Alegre foram atendidos 153.000 pessoas, de outros
425 municípios 26.000, que, claro, esses que vêm de fora são pacientes mais graves. Aqui
426 a maioria acaba não internando, indo para cá, sendo redirecionados. Aqui pacientes
427 que são mais graves, acabam internando. Meta 74, da PAS 2012, reduzir em 10% o
428 atendimento de pacientes com baixa complexidade de pacientes crônicos no HPS que
429 acabam permanecendo no hospital. Na verdade, reduzimos em 56% desse perfil de
430 pacientes atendidos no HPS. O HPS redefiniu seu perfil de atuação para atendimento,
431 não que não se atenda as outras questões de urgência, mas se qualificar cada vez
432 mais ao trauma. Foi feito uma série de revisão de processos internos, foi implantada a

433 classificação de risco. Aqui a meta 146, em relação à reforma, construção de novos
434 prédios. A meta 146 era reformar 18 prédios da SMS, foi atingida. Iniciar a construção
435 de 08 novos prédios, também foi atingida. E a 148, a meta era que todas as novas
436 unidades construídas ou reformadas tivessem uma renovação do mobiliário e
437 equipamentos, que também foi atingida. Houve alguma contestação em relação às
438 unidades construídas em 2012, que é a Wenceslau Fontoura, que teria terminado sua
439 construção no final de 2011, mas a meta não era unidades que tivessem seu término
440 ou sua entrega, mas sim início das obras. Então, apenas um dado que está no
441 relatório. Parece que tem uma questão em relação a Wenceslau Fontoura que não
442 ficou pronta em 2011, mas não tem relação com a meta. A previsão, regulação do
443 SUS, a meta era reduzir para 5% o bloqueio das agendas dos prestadores. Na
444 verdade, não atingimos a meta, ficamos em 7% de bloqueio. É importante salientar que
445 o não atingimento da meta se deve, principalmente, aos hospitais públicos. Incluindo o
446 Hospital Presidente Vargas, o Grupo Hospitalar Conceição e Hospital de Clínicas, Tá?
447 A maioria dos bloqueios foi pelos hospitais públicos. A meta 129, que era a
448 contratualização de 95% dos prestadores, foi contratualizado 100%. Aqui era
449 contratualizar 130, 90% dos prestadores de serviços ambulatoriais não próprios. Na
450 verdade, a contratualização ficou em apenas 31%, porque nós não conseguimos fazer o
451 chamamento público, esperamos em 2013, deve sair nos próximos dias um
452 chamamento público para a área de análises clínicas. Hepatites virais, comparado
453 2011 a 2012, nós vamos perceber que tivemos mais diagnósticos de... Não, aqui é a
454 dispensação de medicamentos, nós tivemos um aumento da dispensação de
455 medicamentos para os pacientes com HIV/AIDS. Então, distribuímos mais
456 medicamentos em 2012 do que em 2011, a mesma coisa para gestantes HIV Positivo,
457 distribuímos mais medicamentos do que em 2012 e tivemos a diminuição apenas no
458 número de crianças expostas pela dispensação de medicamentos. Isso hoje é um
459 dado positivo, significa que os pacientes estão melhor acompanhados, que estão
460 aderindo mais ao tratamento e que isso se deve influenciar, senão na incidência, pelo
461 menos na mortalidade por DST AIDS em Porto Alegre. O que eu acho importante é a
462 implantação do Teste Rápido nas UBS e nas Unidades de Saúde da Família,
463 conseguiu-se implantar em todas as gerências distritais. Em 2012 realizamos 7.800
464 Testes Rápidos em Porto Alegre, considerando todas as gerências distritais. Número
465 de casos novos de tuberculose bacilífera, nós percebemos que temos um menor
466 número de diagnóstico no ano de 2012 em comparação com 2011. Como a meta é
467 baseada em uma estratégia histórica, a previsão é que nós diagnosticássemos mais do
468 que foi diagnosticado. Então, a meta não foi atingida. Bom, eu me preocuparia bastante
469 com o não atingimento da meta se nós tivéssemos feito menor número de pesquisa,
470 ou seja, uma menor procura de pacientes bacilíferos, mas não foi o que aconteceu,
471 Porto Alegre fez muito mais pesquisa de B.K. em escarro, fez mais coletas, mais
472 exames para o Bacilo de Koch, e apesar de termos feito mais pesquisas,
473 diagnosticamos menos. Então, provavelmente, significa que nós tenhamos no ano de
474 2012 um fechamento menor do que em 2011, do número de novos casos de
475 tuberculose em Porto Alegre. Aqui é o que eu falei a vocês, o número de baciloscopias,
476 a meta era atingir 1% da população, ou seja, coletar 14 mil, fazer 14.000 baciloscopias
477 e nós fizemos 19.000 baciloscopias. Portanto, nós ultrapassamos a meta, atingimos
478 11% a mais do que estava pactuado. Portanto, por isso que faço a relação, que talvez
479 o dado de menos diagnósticos também signifique uma melhora da situação em Porto
480 Alegre. Aqui, em relação à incidência de tuberculose em Porto Alegre, apenas é o dado
481 numérico passado para coeficiente. Então, o registro daquela diminuição do número de
482 casos de tuberculose registrado. Nós tínhamos 112 casos de tuberculose para cada
483 100 mil habitantes em 2011, em 2012 nós tivemos 105,7 casos de tuberculose para
484 cada 100 mil habitantes, que ainda é muito, mas, se Deus quiser, significa uma
485 tendência, uma diminuição na nossa curva. Aqui, em relação à dengue, na verdade,
486 não tivemos casos em 2012, nenhum caso notificado, nem diagnosticado, nenhum

487 investigado, nenhum casos confirmado. A meta era investigar todos os casos
488 identificados, mas como não teve casos a meta foi atingida. Em relação a reclamações
489 recebidas, nós observamos um maior número de reclamações recebidas em 2012, um
490 dado da Vigilância Sanitária, Vigilância de Alimentos, inspeção de restaurantes, a meta
491 era inspecionar 600 restaurantes de Porto Alegre, que representa 20%. Na verdade, os
492 números são praticamente iguais, em 2011: 1.796; em 2012: 1795. A meta pactuada foi
493 atingida, fizemos mais do que o dobro da meta pactuada. Ciclo de vida em relação à
494 criança, meta 68, era aumentar 57 para 60% a coleta do teste de triagem neonatal
495 entre o terceiro e o sétimo dia de vida. Na verdade, o resultado foi 76% de coleta no
496 prazo entre seis a sete dias de vida. Portanto, a meta pactuada foi superada. Meta 57,
497 aumento da taxa de aleitamento materno, a meta era atingir na primeira consulta do
498 recém-nascido na Unidade de Saúde, que 83% dele estivesse em amamentação. Na
499 verdade, a meta ficou em 75%. Portanto, abaixo do que foi pactuado. Saúde da
500 Mulher, aqui são em relação à realização de mamografias, nós tínhamos uma vazão
501 pactuada de chegarmos a 0,18, aumentar de 0,18 para 0,17. Na verdade, nós
502 atingimos uma razão de 0,16 no ano de 2012. Também aqui é preciso considerar que
503 muito pacientes não utilizam o SUS. Então, é difícil chegar à meta desejada pelo
504 ministério, porque ai a gente não consegue ter acesso às mamografias que não são
505 realizadas pelo SUS. O mais importante para mim é aqui: taxa de mortalidade por
506 câncer de mama, nós tivemos uma queda muito importante em 2011, em 2012. Em
507 relação a colo uterino a meta desejada era passar de 0,14 para 0,16, foi atingido 0,39.
508 Aumentar a vazão de exames na faixa etária de 0,14 para 0,16, a vazão foi 0,39, a
509 meta foi atingida. Manter índice de internações hospitalares para a saúde de idosos, a
510 meta pactuada é manter índice de internação hospitalar, quebra de fêmur abaixo
511 de 29 para cada 10 mil habitantes, a meta atingida foi 21,4, foi atingida. Aqui é reduzir
512 índices de internações por AVC para menos de 85 para cada 10 mil habitantes. A meta
513 foi atingida, ela ficava com 59,9 internações por AVC para cada 10 mil habitantes. Nós
514 tivemos uma redução significativa pela questão da implantação do protocolo do AVC e
515 do infarto agudo do miocárdio em Porto Alegre, o que foi até matéria nacional pela
516 redução que nós tivemos de forma muito rápida. Aqui é a cobertura vacinal contra
517 influenza em idosos, acima de 60 anos. Nós percebemos que em 2012 foi o ano onde
518 a meta foi atingida, só perde para 2013, que conseguimos superar ainda a meta.
519 Pessoas privadas de liberdade, a meta de 100% dos integrantes no Madre Pelletier e o
520 Presídio Central, face uma avaliação ao ingressar. Então, foram feitas 11.200
521 atendimentos no Central, 4.122 no Pelletier. A meta foi atingida. Não tivemos em 2012
522 nenhuma morte no Presídio Central de causa por doença, no Madre Pelletier tivemos
523 um óbito de uma presidiária que estava há 17 nos privada de liberdade, que faleceu
524 por tuberculose. Aqui é a questão da fonte de financiamento, observa-se que em 2012,
525 tanto a fonte municipal, quanto à estadual, federal incrementaram seu investimento na
526 saúde de Porto Alegre. Quem mais ampliou investimento foi a fonte estadual, que
527 passou de 24 milhões para 46 milhões. Na verdade, isso significa apenas 4% do
528 investimento em saúde feito em Porto Alegre, mesmo que Porto Alegre atenda
529 principalmente o serviço contratualizado, aproximadamente 45%, 50%, são pessoas
530 que não são de Porto Alegre e o Estado contribui apenas com 4%. Fonte federal, ainda
531 muito próximo da fonte municipal, que é R\$ 524 milhões, a federal R\$ 572 milhões.
532 Então, o ingresso de receitas no ano de 2012 foi maior do que em 2011 em todas as
533 fontes financiadoras. Aqui o gasto municipal em saúde real, já excluído tudo aquilo que
534 não deve entrar no CIOPS. Então, Porto Alegre gastou em saúde 21,51%, aqui está
535 retirado o gasto com o Hospital Porto Alegre, tudo que não é aplicado dentro do
536 CIOPS. Então, considerando tudo aquilo que entra no CIOPS, que é obtido, Porto
537 Alegre investiu 21,51% da sua receita bruta em saúde, também acima dos 15%
538 pactuados. Em relação aos ingressos e despesas. Então, Porto Alegre teve um total de
539 ingressos no ano de 2012 de R\$ 1.143.304.000,00 e gastou R\$ 1.177.815.000,00, o
540 que significa um gasto de 3% a mais do que ingressou. Então, em 2012 nós tivemos

541 um gasto acima do ingresso. Em relação à classificação das metas da PAS 2012, nós
542 temos que pelo menos 51,6% das metas foram plenamente atingidas, 17,6% das
543 metas foram parcialmente atingidas e 30,7% das metas apenas não conseguiram ser
544 atingidas. Então, a maioria foi atingida ou não atingida. Teve 11 metas que não se
545 conseguiu mensurar, por questão de banco de dados, acompanhamento funcional, nós
546 não temos como mensurar, os dados não nos permitem mensurar. Então, essa é a
547 avaliação do atingimento das metas de forma global. Então, era isso. Queria agradecer
548 e desculpa ultrapassar, mas era, 40 *slides*. Quero pedir desculpas também, mas eu
549 tenho uma missão, que é participar do Programa Conversas Cruzadas, na TVCom,
550 onde vamos discutir a questão da saúde, falta de médicos, etc. Então, vai ficar a minha
551 equipe para responder aos questionamentos. Realmente, é um compromisso que não
552 posse deixar de ir. Muito obrigado a todos e um bom final de plenária. (Aplausos da
553 plenária). **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
554 **Coordenadora do CMS/POA:** Bom, a gente agradece. Não interrompemos antes.
555 Chamamos agora a Letícia para a apresentação do parecer da SETEC, de forma mais
556 ágil do que a leitura. Não substitui a leitura do material que foi enviado a todos. Vou
557 combinar um tempo, ela vai utilizar o que for necessário para apresentar o material da
558 forma detalhada que exige. **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – Conselho**
559 **Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal:** Pelo visto, na apresentação final do Secretário, nós
560 vamos ter aqui um duelo de pizzas, porque a nossa apresentação também foi feita a
561 partir de gráficos, que também avaliamos esse aspecto. Estou brincando... (Risos na
562 plenária). Pessoal, eu queria fazer algumas considerações, porque a gente combinou
563 de fazer essa apresentação. A SETEC, como vocês sabem, é composta por
564 representantes dos usuários, dos trabalhadores, do gestor e os prestadores. Nós
565 temos tido um trabalho muito importante, onde nós temos o Humberto, quem mais? A
566 Mirtha que estava por aqui. Eu, a Heloísa, que é a nossa assessora Técnica, que não
567 compõe a SETEC, mas é uma pessoa que tem um papel importante e fundamental,
568 porque na medida em que nós vamos fazendo a análise do Relatório de Gestão Anual
569 e dos demais quadrimestres agora. Este é o documento, o Relatório Anual de Gestão,
570 este é o documento, que é a Programação Anual de Saúde, que temos que fazer a
571 relação das metas que estão propostas nessa programação anual. Por fim, após
572 diversas reuniões a gente consegue chegar a esse parecer. A SETEC divide os temas,
573 cada conselheiro fica com determinado grupo de temas e vai fazendo a sua análise,
574 vai trazendo para o debate nas reuniões que se sucedem, muitas vezes têm que ser
575 reuniões extraordinárias, porque a SETEC não tem só o relatório de gestão para
576 analisar. Então, assim, ressaltar que este momento aqui de análise do Relatório Anual
577 de Gestão, principalmente para o Conselho de Saúde é um momento muito importante
578 e significativo, no que diz respeito ao acúmulo que este Conselho tem na busca e na
579 luta por Porto Alegre ter um Plano Municipal de Saúde. Não preciso reprisar, todo
580 mundo sabe, assim como os demais componentes do planejamento do SUS, como a
581 Programa Anual de Saúde. Então, é muito importante que a gente faça esse destaque,
582 porque foi um caminho árduo chegar até aqui neste momento. E a primeira vez, como
583 a Sílvia falou, a partir da Lei nº 141, que regulamenta a Emenda Constitucional nº 29,
584 que prevê que os conselhos da saúde devem fazer a análise dos relatórios
585 quadrimestrais e a aprovação ou reprovação do Relatório Anual de Saúde, que
586 anteriormente também se fez as recomendações ao Senhor Prefeito Municipal, a quem
587 deve ser emitida as recomendações do Conselho de Saúde. Então, o que nós
588 pensamos e de que forma fazer? A gente vai fazer a leitura da introdução do parecer
589 do relatório e da conclusão. Ao ler a conclusão eu vou pedir que o Anderson faça a
590 passagem dos gráficos, que tentamos fazer um consolidado das metas da PAS,
591 através da análise da SETEC e das recomendações ao Prefeito. Então, nós fizemos
592 isso em gráfico, só que nós fizemos de acordo com as diretrizes, com os objetivos e
593 metas previstas na Programação Anual de Saúde, também no próprio Plano de Saúde.
594 Então, vou fazer essa leitura, vocês todos têm. (LEITURA DO RELATÓRIO). O que nós

595 utilizamos para fazer essa análise? O modelo, para não falar o parâmetro. Utilizamos
596 as cores da classificação de risco, vermelho para emergência, amarelo para médio e
597 prioritário, verde para pouco urgente e azul para não urgente. Primeiro, vou ler a
598 conclusão. Aí está o desempenho geral das metas da nossa avaliação. Então, o azul
599 como atingidas; amarelo parcialmente; verde sem informação; cinza sem medição;
600 laranja disparidade de dados; roxa inexistência de indicador; a preta revisada e a
601 vermelha não atingida. Esse é o parâmetro geral que nós fizemos das metas. Agora
602 vou começar a ler. (LEITURA DA CONCLUSÃO DO RELATÓRIO). Agora eu fazer
603 alguns destaques. Na segunda diretriz nós temos um componente grande de metas.
604 Então, a segunda diretriz – *prevenção e controle de riscos à saúde, decorrentes da*
605 *produção do consumo de bens e serviços*. Então, as metas que compõem essa diretriz
606 foram atingidas. No segundo objetivo – *ampliar o acesso à população ao serviço e*
607 *promover a qualidade e integralidade, a equidade e humanização de atenção à saúde*.
608 Nós temos a terceira diretriz – *aperfeiçoamento e ampliação da Atenção Primária em*
609 *Saúde*. Então, atingida a azul e vermelha não atingida. A quarta diretriz – o
610 *desenvolvimento e fortalecimento da promoção da saúde*. Então, está ali a roxa
611 atingida, vermelha não atingida e verde sem informações. A quinta diretriz – *ampliação*
612 *do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial especializada das urgências*
613 *e hospitalar*. A não atingida vermelha, amarela parcialmente, preta revista, rosa
614 inexistência de indicador e a verde sem informação. A sexta diretriz – *implementação*
615 *da assistência farmacêutica e suplemento de outros insumos estratégicos*. Atingida a
616 roxa e a amarela parcialmente. A sétima diretriz – *aperfeiçoamento da atenção a*
617 *segmentos populacionais vulneráveis e das intervenções específicas*. É bom que se
618 destaque com as ações eleitas na nossa conferência de saúde. Ali, o destaque nesse
619 campo, foi em relação à saúde da população negra, que foi a mais votada e está
620 nesse contexto. Então, a maior parte das ações e das metas não foi atingida. Isso está
621 no parecer. No terceiro objetivo fala de *promover e participar da adoção de medidas*
622 *voltadas à prevenção e controle dos determinantes e condicionantes da saúde da*
623 *população*. Vem a oitava diretriz, que fala – *implementação das ações intersetoriais,*
624 *com vista para contribuir com a melhoria dos indicadores em saúde*. Então, é a
625 articulação com as demais políticas públicas que a gente tanto fala. Nós já fizemos
626 algumas plenárias falando desse tema e várias ações nesse sentido. Então, a
627 vermelhinha não atingida, amarela parcialmente, verde sem informação e a rosa
628 inexistência de indicadores. No quarto objetivo – fortalecer a gestão do SUS no
629 Município, de modo a melhor ar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e
630 serviços prestados à população. Aqui traz a nona diretriz – *regulação e suficiência na*
631 *contratação para a rede de serviços do SUS*. Fala, tem aquela questão do que a gente
632 vinha lutando, em relação à participação das contratualizações dos hospitais, que hoje
633 já estamos tocando essa questão. Então, ali, azul é atingida, vermelha não atingida,
634 cinza ou marrom em edição e amarela parcialmente atingida. A décima – *estruturação,*
635 *adequação da capacidade instalada e de estrutura da gestão do SUS*. Azul é atingida,
636 vermelha não atingida, amarela parcialmente, laranja disparidade nos dados, a verde
637 sem informação e a cinza sem medição. E a décima primeira – *fortalecimento dos*
638 *processos de trabalho e da gestão em saúde*. Azul atingida, vermelha não atingida e
639 amarela parcialmente. Então, do ponto de vista do controle social o vermelho é o que
640 precisa ser rapidamente atacado. E as recomendações ao Prefeito, que, também, está
641 aqui descrito no relatório, também atendida uma pequena parcela, parcialmente
642 atendida amarela, não atendida é a maior parte, a verde é sem informações. Então,
643 essa foi a nossa ideia. O que a gente pode falar um pouquinho mais é porque fizemos
644 isso. A gente sabe, desde o início a gente fez todo um debate a respeito da construção
645 do Plano de Saúde, da Programação Anual de Saúde. Quais são os objetivos de
646 acordo com esses sistemas? Os objetivos expressam o que se pretende fazer
647 acontecer, assim superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados. As
648 diretrizes, então, são as formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas,

649 que são expressas de forma objetiva. Então, sobre a forma de um enunciado síntese e
650 visam delimitar a estratégia em geral e as prioridades do Plano de Saúde. Por últimos
651 as metas, que são expressões quantitativas de um objetivo. As metas concretizam um
652 objetivo no tempo, esclarece e quantifica o que, para quem e quando. E o indicador,
653 que é o índice que reflete uma situação determinada a partir da relação entre variáveis
654 que permitem medir as mudanças e determinar o grau de cumprimento de metas.
655 Muitos de nós vão lembrar os muitos anos, alguns anos que nós ficamos aqui no
656 Conselho, muitas vezes discutindo a partir do que era nos apresentado no Relatório de
657 Gestão, que, na maioria das vezes, não seguiu o roteiro que era apresentado para o
658 Conselho, muito menos, não dizia para onde ia, onde chegar e não ir para lugar
659 nenhum. Então, hoje nós temos um instrumento que nos permite fazer essa medição
660 da política da saúde, exercer o controle social, que é acompanhar e monitorar a
661 política da saúde que se aprova na Cidade, que se aprova aqui neste Conselho. Nós
662 aprovamos aqui o plano e a Programação Anual da Saúde. É isso que nós temos para
663 analisar hoje, hoje nós temos essa possibilidade de olhar e conseguir enxergar. Então,
664 é isso, agora a gente pode passar e estamos à disposição. (Manifestações da plenária
665 fora do microfone). A disparidade? Isso eu vou dizer. Na análise em que eu fiz, da
666 vigilância, algumas questões, apareceram disparidades, que o número era
667 apresentado no primeiro quadrimestre, outro número no segundo quadrimestre, outro
668 no terceiro quadrimestre. No relatório anual a meta era considerar cumprida, sendo
669 que o número não fechava com os dos três quadrimestres. Então, isso a gente
670 considerou disparidade. Nessas a gente não consegue medir, mas nós temos que
671 medir todas as metas. No decorrer dos quadrimestres a gente já vinha fazendo essa
672 análise, que não é tarefa muito simples, mas a gente tem que ver todos os demais
673 para depois ver se aquele número do final corresponde a todos os outros que foram
674 apresentados. Então, quando a gente fala de disparidade quer dizer isso, que pode ter
675 sido um erro, a gente não descarta essa possibilidade, mas se for um erro poderia ter
676 sido dito no momento da análise. Então, quando a gente faz a análise, a gente diz no
677 anual que no primeiro e segundo quadrimestre já foi falado sobre aquele ponto,
678 também a gente diz. As áreas técnicas também podem participar, podem fazer parte da
679 avaliação do relatório. Estão convidados. Sempre tem uma representante da gestão
680 que faz a análise, que traz as informações. Então, é isso, muitas vezes a gente tem
681 dúvidas, porque muitas vezes não estamos familiarizados, por isso a importância de
682 trazer a análise a partir da meta que se tem para cumprir e trazer para o debate com os
683 demais colegas. Então, é isso. (Aplausos da plenária). **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI –**
684 **Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Muito obrigada e
685 dessa forma a gente agradece o empenho e dedicação da SETEC. (Aplausos da
686 plenária). A Letícia nos dá um pouco do termômetro, é a relação e análise passo a
687 passo. Agora temos o momento importante de viver esse exercício, cada um a partir
688 das leituras e experiências que têm no desenvolvimento da política, a partir dos
689 diferentes lugares que cada um ocupa. Agora nós temos um conjunto de inscrições,
690 vamos organizar em blocos. A gestão acolhe as que ficarem destinadas ao relatório em
691 si e para a SETEC a gente canaliza da mesma forma. Estão abertas as inscrições.
692 Tem a Juliana, a Rejane, Heverson, Zeca. Mais alguém? Vamos lá. Vamos combinar
693 uma intervenção de 03 minutos. Juliana. **SRA. JULIANA MACIEL PINTO – Assistente**
694 **de Planejamento da ASSEPLA/SMS:** Boa noite. A equipe da ASSEPLA está aqui, é
695 um trabalho importante para nós, junto com o plano, é uma das mais importantes das
696 nossas atribuições. Primeiro, eu acho que a apresentação, tanto do nosso colega, que
697 fechou junto com as colegas, como a da Letícia, foram mais claras até para mim que
698 faço parte. Ao invés de ler todo o parecer, uma apresentação fica bem mais tranquilo,
699 trazer quanto ao atendimento a resposta, as recomendações ao Prefeito. Como a
700 própria SETEC falou, a gente vem entendendo ao longo dos relatórios como deve ser
701 feito. Antes mesmo da Lei Complementar nº 141 existir a gente já fazia esse trabalho
702 de encaminhar para todas as coordenações e assessorias, os pareceres do Conselho.

703 Então, a gente pede, sempre pede um retorno, como foi mostrado na apresentação da
704 Letícia, alguns a gente teve, muitos até, outros não são tão fáceis. Eu acho que esse
705 exercício do planejamento e da execução da política é complicado mesmo e a gente
706 está aqui para isso. Outra questão, nós não tínhamos visto a apresentação da SETEC.
707 A gente entende enquanto Assessoria de Planejamento, enfim, que a SETEC é
708 composta pelos representantes do Conselho. A nossa representação do Conselho, não
709 viu essa apresentação da SETEC e a gente teve certa dificuldade de entender alguns
710 conceitos, até porque também não estão no parecer, tipo “disparidade de dados”, que
711 tu colocaste. A gente poderia ter esclarecido junto com a equipe da vigilância o que
712 significou isso para vocês. Isso está apresentado no primeiro, segundo e terceiro
713 quadrimestre, quando a vigilância coloca que os dados são parciais, porque a gente
714 tem um tempo de fechamento dos dados. Esse é um dos exemplos. Então, eu gostei
715 muito da apresentação, só acho que a SETEC, assim como todo o Conselho, deve ter
716 representação ativa. E esses documentos deveriam ter sido montados antes na
717 SETEC, com todos os integrantes para a gente esclarecer essas questões. A gente
718 sempre esteve aberto para isso. Então, mais nesse sentido que eu queria trazer. É que
719 a Programação Anual sim tem algumas dificuldades, a gente construiu juntos, foi
720 validada junto com o Conselho e com as regiões. Nós contabilizamos, se vocês
721 quiserem a gente abre, a gente fez toda a planilha das metas atingidas, não atingidas e
722 parcialmente atingidas, também todas as que estavam descritas no relatório. A gente
723 tem o documento aqui e foram 11 que não foram mensuradas e o Secretário explicou
724 por que, toda equipe fez esse trabalho. Então, só para esclarecer essas questões, que
725 a gente nós entendeu algumas questões, como disparidade de dados, informação,
726 enfim, que isso ficaria mais fácil se a gente tivesse conversado antes. **SRA. SÍLVIA**
727 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:**
728 Muito obrigada! É difícil de te acompanhar. (Risos na plenária). **SR. PEDRO LUÍS DA**
729 **SILVA VARGAS – SINDICÂMARA – Câmara de Vereadores de POA:** Na verdade, eu
730 vinha para fazer uma sugestão. Eu achei muito legal como a Letícia colocou, gostei
731 das pizzas ali. Sugeriria que, embora o tamanho das partes que compõem o círculo,
732 também fosse acompanhado do número percentual. Por quê? Porque a apresentação
733 anterior do Executivo sempre colocava números, fica mais fácil mensurar quando se
734 tem o tamanho da pizza, com seus módulos, as fatias, números. Eu acho que traduz
735 bem. Esse outro ponto que eu vou colocar me surgiu ao ouvir a minha antecessora. Eu
736 depreendi que as informações não circularam de maneira uniforme dentro da SETEC.
737 Eu gostaria de ter esse esclarecimento, Letícia, porque me parece que não tiveram
738 acesso, mesmo com todos os membros da SETEC, à conclusão que tu apresentaste.
739 Eu acho isso importante, ou melhor... Ao parecer. Desculpa, é ao parecer. Bom, para
740 mim não ficou muito claro. Obrigado! **SRA. MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato dos**
741 **Enfermeiros RS:** Boa noite a todos. Eu trago um terceiro elemento. Além da
742 apresentação do gestor e a análise da SETEC, eu gostaria de trazer um terceiro
743 elemento, que é de quem trabalha nessa rede, que é a prática de quem tem a
744 incumbência. Enquanto servidora, eu sou enfermeira e trabalhadora também em uma
745 unidade, aí quando vemos esses dados também tem esse nosso lado, do trabalhador
746 que está aqui. Gostaria de lembrar o seguinte: no outro relatório já apareceu, por isso a
747 preocupação em relação à saúde da mulher, que é a redução do número de
748 mamografias. A justificativa que eu ouvi hoje me surpreende, porque se houve uma
749 demanda da questão da ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família,
750 até houve nesta estratégia mais profissionais com redução. E vincular que essas
751 solicitações são solicitadas por particulares e planos, eu acho que não cabe em uma
752 avaliação dessas. O movimento que a gente observa na rede pública é de ingressos
753 através do convênio particular, pessoas pelo poder aquisitivo. Então, pela melhoria da
754 qualidade do atendimento público migram mais para o serviço público. Então, é um
755 dado sim. Hoje mesmo está estampado, pela própria Presidente do IMAMA, a questão
756 que nós somos a capital com maior número de câncer de mama. Eu acho que é um

757 dado sim que preocupa e a justificativa não cabe. Em relação ao controle do câncer de
758 colo de útero, que estava faltando uma parte na apresentação, ali está incorreto, não
759 atingiu a meta. A pactuação era em relação à população, aumentar de 0,14 para 0,16.
760 A razão atingida foi de 0,13, foi isso que não pareceu nessa apresentação. O que ele
761 se deteve é que na tabela 201 pode-se observar que houve aumento de 2%, isso sim,
762 em relação a 2011, no número de exames realizados, assim como houve o aumento
763 da razão dessa faixa etária de 0,38 para 0,39, mas ainda abaixo da meta pactuada.
764 Isso é importante que a gente tenha clareza. Outra meta, quando diz que houve na
765 implementação das equipes de saúde da família 100%... Agora não lembro o termo,
766 mas a questão dos equipamentos, também tenho dúvidas. Por exemplo, na UBS IAPI,
767 que foi inaugurada um mês antes das eleições, até hoje não tem a sala de vacinas,
768 porque não tem geladeira. Então, as crianças têm que ir até a UBS para fazer vacina. A
769 sala de curativos também não existe. (Sinalização de esgotado o tempo). E os
770 recursos humanos, agora, questão de três equipes com três enfermeiras, as outras
771 três enfermeiras estão dentro da UBS também. Então, temos pessoas do Instituto de
772 Cardiologia, do IMESF dentro da UBS. Nós já fizemos a denúncia dentro da UBS, no
773 Conselho Local, no Conselho Distrital, porque uma colega estatutária, que, conforme a
774 resolução do Conselho, deveria ter sido substituída, foi removida para o CGVS e
775 colocaram da IMESF. Isso é inconstitucional, a própria ADIN, e nós solicitamos
776 providência. (Sinalização de esgotado o tempo). E mais uma coisa, diz nos recursos
777 humanos, municipais 7%... (Manifestações da plenária fora do microfone). Eu vou
778 me inscrever de novo. E as vagas estaduais e federais nada. **SR. HEVERSON LUÍS**
779 **VILAR DA CUNHA – Conselho Distrital da Restinga:** Boa noite a todas e a todos.
780 Quero destacar uma reportagem que vi no Jornal do Almoço e achei interessante,
781 quando o Sandro Ribeiro solicitou a mão desta moça aqui em casamento, em uma
782 reunião do Orçamento Participativo. A nossa escriba, carinhosamente, porque não sei
783 o seu nome. A Patrícia estava no OP, uma coisa bem popular e bem inédita no
784 Orçamento, o Sandro tomou coragem. Vamos dizer assim, né, Patrícia? (Aplausos da
785 plenária). Ela disse sim, ela disse sim. Pois é, em cima dessa lembrança e a Letícia
786 disse que trouxe pizza, eu trouxe a faca, carinhosamente, para a gente cortar a pizza e
787 cortar o que tiver que cortar. Nós não podemos ser coniventes com coisas erradas
788 pessoal. Eu mantenho a proposta do Vargas, inclusive, de que tenha que ter números
789 na apresentação da SETEC. Inclusive, que a apresentação da SETEC antes de vir
790 para este Plenário deva ser exaustivamente discutido com a gestão, senão, eu que fico
791 lá no fundo, fico pensando que alguém está falando uma inverdade. Aí não sei de que
792 lado vem, depois tenho que ficar mediando o que acontece e o que não acontece. Eu li
793 o relatório, meu voto está definido. Aí fico me lembrando o seguinte: 2011 para 2012,
794 teve uma conversa, e um grupo de trabalhadores recebeu 140% de aumento, outro
795 grupo recebeu 50%, exatamente esses dois grupos que não conseguem fazer a coisa
796 funcionar. Olha, 140% era para ter consigo alcançar 75% das metas rindo. Há um
797 inchaço de pessoas nas gerências, há um inchaço nas áreas técnicas de pessoas, as
798 pessoas ficam se debatendo e, não queria dizer isso, mas acho que um empurra para
799 o outro. Vejam bem, em um posto de saúde a enfermeira, a técnica de enfermagem,
800 não sabe o que é o Programa Planejamento Familiar, não sabe nem como encaminhar
801 a mulher para fazer laqueadura. E a técnica deve ter uns trinta em volta de uma mesa.
802 Lá na ponta o pessoal não está bem treinado. Então, nós temos que treinar aquele
803 pessoal. Eu fico sentido com duas coisas aqui, uma é a questão do dinheiro. Tenho
804 certeza que o Dr. André, que deve ter formação superior, deve saber fazer conta de
805 porcentagem. Pelo amor de Deus! Olha, R\$ 4.932.000.000,00, se tirar 15% é são mais
806 de R\$ 700.000.000,00 e não quinhentos e pouco, como o Casartelli diz que recebeu.
807 Começa por aí! Isso deveria ser aplicação mínima do Município, fora os R\$
808 500.000.000,00, fora os R\$ 40.000.000,00 do Estado. Isso é o mínimo que a Prefeitura
809 deveria ter colocado, mas nem isso foi colocado. Já começa por este ano. Se a
810 senhora tiver oportunidade, Presidente, pegue o caderno do Orçamento Participativo,

811 que já tem um corte na saúde de R\$ 58.000.000,00 para 2013. Vai chegar no final do
812 ano chorando as mágoas, vai estar tudo no vermelho, vai estar tudo no roxinho e no
813 preto. Outro ponto que me deixou triste quando o Casartelli falou, é que, novamente,
814 as crianças vão pagar o mico da incompetência na área da saúde em Porto Alegre. Por
815 incrível que pareça, várias crianças não receberam a medicação que deveria vir do
816 SAES. (Sinalização de esgotado o tempo). E quando a gente fala no SAES, já são
817 crianças que devem ter um tratamento prioritário. O ECA diz que isso é prioritário.
818 Então, essas crianças que são soro positivo deveriam receber a medicação em tempo
819 hábil para não se tornarem pessoas portadoras de AIDS. Exatamente o que está nós
820 relatório e foi exatamente o que aconteceu. As crianças não receberam, por omissão
821 da família, por omissão do gestor, por imissão não sei de quem, omissão do taxista,
822 elas deveriam ter recebido a medicação e não receberam. (Sinalização de esgotado o
823 tempo). Dá licença? Deixa eu concluir. Posso concluir? As crianças deveriam receber a
824 medicação e novamente nós temos a omissão do sistema todo, que vai matar ao longo
825 deste ano mais crianças por falta de medicação para HIV e AIDS. **SRA. SÍLVIA**
826 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Eu
827 só quero considerar. Bom, vamos fazer a combinação que o Plenário entender
828 adequado. É muito chato para quem está na mesa controlar o tempo dessa forma. Na
829 realidade, em algum momento as pessoas estouram o tempo bastante. Então, vamos
830 manter os 03 minutos. A gente pede para quem estiver usando a palavra, quando
831 receber a mensagem de um minuto final, que busque concluir. É um cuidado com
832 todos nós e não desconsidera que o que está sendo falado é importante, mas vamos
833 tratar para que todos tenham condição de fala. **SR. JOSÉ CARLOS SANGIOVANNI –**
834 **Coordenador da Vigilância em Saúde/SMS:** Boa noite. Grande parte da Vigilância
835 em Saúde são sistemas de informações oficiais do Município. Então, nós trabalhamos
836 muito com dados. Acredito que tenha ocorrido disparidades sim, Leticia. A gente vem
837 qualificando o relatório de gestão ano a ano, estamos nos empenhando para que fique
838 cada vez mais acessível e de fácil leitura. Então, vamos procurar o Conselho, com
839 certeza, tentar ver as disparidades. Eu acho que aconteceram algumas disparidades
840 na questão da Vigilância Sanitária, porque é uma babilônia de vitorias e retornos.
841 Queremos trabalhar para diminuir essas disparidades cada vez mais. Obrigado! **SR.**
842 **HAMILTON PESSOA FARIAS – Sindicato dos Municipários de Porto Alegre:** Boa
843 noite a todas e a todos. Eu me inscrevi porque a SETEC, pelo que eu saiba, conta com
844 a participação de todos os lados do Conselho, inclusive, os do governo. Então, o
845 governo é membro aqui, ajuda a elaborar as propostas aqui. Então, Juliana, não cabe
846 chegar aqui e dizer que o governo não teve acesso, aí tu estás comparando os
847 diferentes. No caso do Conselho nós temos pessoas que muitas vezes não são
848 técnicas, mas que como conselheiros estão dando a sua contribuição da melhor forma
849 possível. O governo tem um conjunto de técnicos que ganham e que estão recebendo,
850 trabalham naquilo. Então, um está fazendo uma função no esforço, outro está fazendo
851 a sua função profissional. Por exemplo, temos conselheiros que tem que ir trabalhar e
852 vêm aqui no horário que dá para ajudar a elaborar, o governo tem gente que está aqui
853 para fazer esse trabalho todo. Então, não dá para comparar aquilo que é diferente.
854 Isso me lembra que nós estamos há muito tempo lutando para que o Conselho tenha
855 uma assessoria contábil, assessoria jurídica, assessoria de imprensa. Nós temos que
856 sair do amadorismo também, nessas horas que as coisas aparecem. Eu gostaria de
857 parabenizar as duas partes, porque, de fato, essas apresentações foram melhores do
858 que as anteriores. Por incrível que pareça, a apresentação do Conselho foi mais
859 didática. Teve a falta do número do percentual, mas, visualmente, para nós que não
860 somos técnicos, a gente olha e percebe. Não adianta colocar um monte de gráficos e a
861 gente não entender. (Sinalização de esgotado o tempo). Para concluir, eles podem ser
862 resumidos de uma maneira gráfica superior. Ali onde diz que as nossas
863 recomendações ao Prefeito não foram atendidas, aquilo traduz o problema que
864 estamos enfrentando. Todas as recomendações ao Prefeito, maios de 50% não foram

865 atendidas. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
866 **Coordenadora do CMS/POA:** Liane e depois a Vera. **SRA. LIANE TEREZINHA DE**
867 **ARAÚJO OLIVEIRA – Conselho Distrital Centro e Coordenadora Adjunta do**
868 **CMS/POA:** Boa noite a todos, a todas. Mais uma vez vou falar, já que a Rejane falou, a
869 questão do câncer de mama. Realmente, é uma preocupação, porque nós estamos na
870 capital onde mais morrem mulheres por câncer de mama. É importante essa redução,
871 mas deveria ser muito maior, porque quando o Secretário fala que não sabe onde as
872 mulheres fazem, elas devem estar fazendo em clínicas particulares a mamografia. Por
873 que será? Nós ficamos sempre no IMAMA fazendo essa pergunta. Por tudo que eu
874 tenho vivenciado, provavelmente, porque demorariam muito a ter o acesso à
875 mamografia pelo SUS. Normalmente, a área técnica diz que está sobrando
876 mamografia. Ontem mesmo tive uma reunião com a Rosa, da área técnica,
877 conversamos sobre várias questões, inclusive, essa. As mulheres não pedem
878 mamografia, mas por que o médico não pede? Não querem fazer rastreamento a partir
879 dos 40, não querem permitir que as mulheres façam a partir dos 40 anos, cumprindo a
880 Lei nº 11.664? Que pelo menos façam o rastreamento dos 50 aos 69, que
881 disponibilizem as que estão sobrando para as mulheres acima de 40 anos. Eu mesma
882 tive câncer com 41 anos de idade, eu fui sim fazer particular para agilizar, porque se eu
883 não tivesse feito isso talvez não estivesse aqui. Talvez não, com certeza não estaria
884 aqui. É isso que a gente quer que seja entendido pela gestão, tem que capacitar o
885 médico, vamos pedir, vamos mudar essa realidade de Porto Alegre. (Sinalização de
886 esgotado o tempo). Essa é uma luta do IMAMA, nós vamos continuar trabalhando em
887 cima disso, talvez por mais 40 anos para conseguir reduzir. Outra coisa que chama
888 atenção, e eu tive um caso na família, a minha mãe morreu em consequência do
889 câncer de mama, mas no óbito está como insuficiência respiratória e cardíaca. Poxa,
890 se a pessoa está lá, com todos os exames, com todo prontuário, dizendo que ela teve
891 câncer de mama, estava com uma recidiva, morreu em consequência do câncer de
892 mama. Isso tem que ser discutido, inclusive, está no GT do Plano Municipal, que logo
893 vai vir para a plenária. (Sinalização de esgotado o tempo). Então, a gente também está
894 discutindo isso no GT. Obrigada! **SRA. VERA – Centro de Saúde Bom Jesus:** Tenho
895 duas questões que me chamaram atenção, a primeira é uma meta de nº 85, que é
896 implantar o serviço de diagnóstico fonodiológico ao paciente pelo Município. Essa meta
897 foi concluída porque é sim do HPV, mas as ações, que é a capacitação para a rede
898 para indicação de encaminhamentos de pacientes com esse diagnóstico, ou suspeita
899 de disfagia, não foi cumprida. Aqui está escrita como “serviço implantado”. Então, eu
900 queria que revissem isso. Não sei como vamos fazer isso. Existe uma meta da política
901 municipal de reabilitação da pessoa com deficiência que foi excluída desse documento.
902 Então, a meta que tem na Programação Anual, que deveria ser feito o Plano de Ação
903 da Pessoa com Deficiência, apresentado dentro deste Plenário, ele não veio e foi
904 excluído deste documento apresentado. Então, se foi excluído, não passou por
905 deliberação neste Conselho, o que a gente faz com isso? Era isso. **SRA. CLARISSA**
906 **BASSIN – SIMERS – Sindicato Médico do RS:** A Liane falou em relação aos pedidos
907 de mamografia. Ainda existe na Prefeitura de Porto Alegre, como em boa parte das
908 prefeituras, restrição a médicos pedirem exames. Eu, mesmo identificando no Pronto
909 Atendimento da Cruzeiro do Sul uma paciente de risco, não sou autorizada a solicitar.
910 Então, a gente tem que mudar, não é questão de capacitação de médicos. Um, é ter
911 nos postos. Segundo, é revisar os processos de trabalho e acesso. Então, criam
912 dificuldades até mesmo para as equipes de Saúde da Família, onde muitos dos
913 exames que poderiam ser resolutivos e dar melhores encaminhamentos, não são
914 liberados. O que nós temos que discutir é como estão se dando os acessos a esses
915 exames. **SRA. ROSANE TEREZINHA BALTAZAR – Coordenadora CGAPSES –**
916 **SMS/POA:** Boa noite. Eu me inscrevi mais para dar um esclarecimento e poder dizer
917 que nessa linha de qualificar o que é planejado, o que a gente executa e atinge. A

918 gente vem ao longo dos anos em processo, em uma linha crescente. Certamente, a
919 cada discussão como esta a gente se qualifica e planeja, em conjunto, porque todos
920 estão com o mesmo objetivo. Eu gostaria de falar um pouquinho sobre as áreas
921 técnicas, porque é diretamente a área que atuo. A proposta é que cada área técnica
922 seja referência para os territórios. É assim que a gente vem discutindo essa ação
923 dessa equipe especializada junto aos territórios, para serem a referência e qualificarem
924 os indicadores. Então, é assim, Heverson, é um processo de rever algumas ações,
925 algumas áreas técnicas sim têm mais pessoas do que outras áreas técnicas, e a gente
926 vem no processo de qualificar esse setor para poder atingir o que se espera no
927 atendimento qualificado, resolutivo que a gente tanto espera para o Sistema Unico de
928 Saúde. **SR. GILMAR CAMPOS – Conselho Distrital Lomba do Pinheiro e**
929 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Eu fiquei com uma dúvida, o plano é 2012 e na
930 população negra, quando começaram, é muito pouco. É como foi dito, não ia atingir
931 mesmo, porque a Elaine começou a trabalhar em 2008, mas começamos a trabalhar
932 mesmo a partir de agora, final de 2012. Então, não íamos atingir a meta mesmo. A
933 população negra precisa, estamos participando de um seminário, vimos que é uma
934 diferença gritante em Porto Alegre. Sexta-feira tem um seminário da população negra,
935 uma conferência, a gente vai estar lá. Também quero falar da questão da mamografia.
936 Lá na Lomba do Pinheiro, Dra. Clarissa, as médicas, se têm ou não autorização, elas
937 dão. Por que a senhora não pode dar? **SRA. CLARISSA BASSIN – SIMERS –**
938 **Sindicato Médico do RS:** Porque não autorizam para o paciente. **SR. GILMAR**
939 **CAMPOS – Conselho Distrital Lomba do Pinheiro e Coordenador Adjunto do**
940 **CMS/POA:** É diferente para um lado e para outro? Na Lomba do Pinheiro qualquer
941 doutora tem a obrigação de dar. Se eu chegar lá e pedir... (Manifestações da plenária
942 fora do microfone). Eu não, mas se a senhora chegar lá e pedir. Está sobrando
943 mamografia, agora, se a senhora não quer dar é diferente! **SRA. KELMA NUNES**
944 **SOARES – Assistente Técnica de Planejamento – ASSEPLA/SMS:** Só para colocar
945 que participo da SETEC, sou suplente com a Lurdes. Realmente, essa apresentação
946 foi muito boa, já tinha sido feito o indicativo da SETEC que se fizesse uma
947 apresentação. Eu acho que a participação da gestão na SETEC auxilia na hora da
948 discussão, de trazer um relatório, a gente já pode contribuir. A ideia de mostrar antes a
949 apresentação na SETEC é que realmente a gente possa estar esclarecendo e vendo a
950 melhor forma de trazer, para que todo mundo entenda e que a gente possa chegar a
951 uma conclusão da decisão que devemos tomar. Por isso eu acho importante que a
952 SETEC nos consiga mostrar anteriormente, nem que seja em uma reunião
953 extraordinária, já que fizemos tantas, para a gente pode clarear a questão. Outra
954 questão que a gente observou, nós vimos que realmente algumas metas não constam,
955 até o Secretário colocou isso, mas nós temos um instrumento, que é o SERGS SUS,
956 que podemos entrar e dar uma olhadinha nas metas. A questão da meta 95, a gente
957 estava falando que era a conclusão da proposta da política. A gente sabe no ano
958 passado teve uma série de discussão e que no final do ano passado vieram as
959 portarias, que estamos adequando esse processo. Vai estar sendo montado o grupo
960 condutor, o Estado está participando. No SERGS SUS nós respondemos todas as
961 metas. Obrigada! **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
962 **Coordenadora do CMS/POA:** Eu estou inscrita, vou falar como conselheiro, segmento
963 de trabalhadores, área de saúde mental. Então, falo de forma bastante expressiva
964 enquanto Comissão de Saúde Mental. Primeiro, valorizando a forma como a SETEC
965 formulou e sistematizou a apresentação, aí acho que a apresentação corresponde
966 rigorosamente ao material... (Falas concomitantes da plenária). Por favor, vocês duas!
967 Eu quero ser escutada. Eu estou registrando o quanto a apresentação da SETEC
968 expressa uma análise e isso é fundamental. Uma análise tem *n* formas de ser
969 acolhida, percebida e absorvida. Na questão da saúde mental, estamos em 2012,
970 estamos avaliando a programação relativa. Na saúde mental nós estávamos em ano

971 posterior à Conferência Municipal de Saúde Mental Intersetorial, a Conferência
972 Nacional de Saúde Mental e Intersetorial e descumprimos as orientações, tanto a
973 municipal, quanto a nacional, no sentido de não registramos avanços. Em um contexto,
974 as demandas que na soma continuam não atendidas, elas ampliam, aumentam, elas
975 não são só não atendidas, elas agregam um não atendimento da necessidade, que é
976 grave. A saúde mental esteve como pauta três anos na plenária do Conselho, a rede
977 de infância e adolescência. Fechamos o debate em maio, junho de 2012, mas não
978 conseguimos até hoje ter a apresentação do cronograma, a partir do que foi
979 deliberado. Isto não é uma disputa, é uma recuperação de um processo vivido
980 coletivamente. Quando se fala em SETEC, não vamos esquecer que na SETEC
981 estamos todos nós. Na leitura dos gráficos eu fiz diferente, eu fui somando, o que está
982 vermelho contra o que está em azul, as variáveis se somam ao não atingido, porque o
983 parcialmente é não atingido. Isto não é para criar um horror, é porque nós todos temos
984 a responsabilidade de lutar por assegurar uma política que atenda os direitos. Esse
985 para mim é o foco. No terceiro objetivo está todo não atingido, porque só tem o
986 vermelho e o amarelo, não tem nada de azul. A relação entre a análise da
987 programação anual e o seu cumprimento, a permanência das equipes incompletas.
988 Apesar de todas as violações, nós estamos ainda em um cenário gravíssimo de
989 equipes da Atenção Básica incompletas. (Sinalização de esgotado o tempo). Então, eu
990 acho que é necessário avançar, ainda tempo muito que fazer. Obrigada! (Aplausos da
991 plenária). **SRA. CLARISSA BASSIN – SIMERS – Sindicato Médico do RS:** Só em
992 relação à observação do Seu Gilmar, que me acusou de não querer pedir exames.
993 Então, eu quero um esclarecimento da gestão, por que os clínicos do Pronto-
994 Atendimento Lomba do Pinheiro podem pedir exames e são autorizados, exames que
995 os clínicos do Pronto-Atendimento Cruzeiro do Sul não têm? **SR. JORGE CUTY –**
996 **Secretário Adjunto – SMS/POA:** Boa noite a todos. Primeiro, quero parabenizar a
997 equipe da ASSEPLA, como também a apresentação da Letícia também. Respeitamos
998 as situações, porque alguns queriam os percentuais. A Rejane criticou os dados
999 percentuais do câncer de mama que estão em queda. Ontem tivemos um almoço na
1000 FEDERASUL, a Liane estava conosco, onde conversamos com a Maira Kallefi, que há
1001 20 anos vem nessa luta para ajudar as mulheres com câncer de mama. Nós
1002 mostramos a ela que nós estamos salvando mais mulheres, apesar de Porto Alegre ser
1003 a capital que tem mais câncer de mama no Brasil, nós estamos conseguindo salvar
1004 mais mulheres, nós temos uma queda no percentual. Certo? A Dra. Maira informou que
1005 isso é falta de informação, falta da mulher procurar ajuda, de fazer o exame de toque e
1006 fazer o tratamento. Nós não temos demanda reprimida para atendimento do câncer de
1007 mama. Também em relação ao percentual de atingimento da meta, que teria que ser
1008 0,14 e atingimos 0,16, isso representa 95% do atingimento dessa meta. Será que se
1009 nós salvássemos 100% da nossa proposta nós ficaríamos felizes com isso? As
1010 mulheres continuam morrendo, gente! Então, é preciso continuar nessa batalha. A
1011 Liane sabe o que é isso, que passou por isso, entende, tu és uma mulher forte, que
1012 estava junto com elas, aquelas mulheres guerreiras, vitoriosas, como elas dizem. E nós
1013 temos que continuar nessa luta da divulgação, de continuarmos, que a mulher procure
1014 mais cedo ajuda. E nós, como gestores, temos a obrigação de atender. O que tu ias
1015 falar? Depois tu falas. Também em relação ao colo do útero tivemos o atingimento da
1016 meta, 0,39, vamos arrumar no quadro, porque também atingimos. É uma luta, uma
1017 dificuldade, que nós entendemos a crítica, mas assim, eu não vi nenhum de vocês
1018 elogiar quando passamos dos 100% de atingimento da meta, que atingimos a meta
1019 com louvor, em 10%, 20% a mais. Então, esse olhar crítico tem que ser trazido, com
1020 certeza, mas eu não venho para olhar um relatório aqui: “Onde eu vou achar uma
1021 brecha para eu conseguir falar”. Eu acho que cabe um pouco de elogio para a gestão,
1022 para o trabalho, para esses lutadores que estão na ponta defendendo a nossa
1023 comunidade. (Manifestações da plenária fora do microfone): “É obrigação”. **SRA.**
1024 **JULIANA MACIEL PINTO – Assistente de Planejamento da ASSEPLA/SMS:** Só a

1025 questão da Rejane, o Secretário trouxe o 0,39, que é a questão da razão de exames
1026 de colo. Se vocês verem no relatório de gestão, na pág. 279, essa fórmula foi
1027 reajustada, acho que nacionalmente. Então, o que está no quadro das metas está
1028 equivocado. Rejane, apresenta né, direitinho ali a população de mulheres e o cálculo
1029 da razão. Isso a gente reviu e colocamos na apresentação, no quadro de metas não
1030 ficou claro. **SR. JORGE CUTY – Secretário Adjunto – SMS/POA:** Nós temos a
1031 situação que o Hamilton fala, que seria importante ter uma assessoria contábil e de
1032 imprensa, o Vargas falou. Não sei se podemos tocar isso adiante. Eu acho bem
1033 importante, vocês devem ter esse suporte, para cainharmos juntos, porque eu vejo o
1034 Conselho como um parceiro nosso, não como inimigo. Outra questão do Gilmar, a
1035 questão da população negra, eu vi a homenagem a Dona Vera, com toda honra, como
1036 a Kelma também foi homenageada, as duas mulheres negras que fazem a diferença
1037 no SUS. Foi um seminário de plenária cheia, eu dizia que é uma vergonha que nos
1038 dias de hoje a gente tenha que lutar contra o racismo, pois somos iguais somos irmãos
1039 e não podemos compactuar com esses tipos de situações. Aqui nós fizemos até uma
1040 brincadeira com o Gilmar, que ele pediria mamografia para ele, mas tem, nós temos
1041 homens com câncer na mama. Às vezes a gente faz uma chacota de uma situação
1042 que a própria sociedade não sabe disso. Assim como tem homens acima de 50 anos
1043 que nunca fizeram um exame de toque, por medo, ou seja, não cuidam da própria vida,
1044 depois estoura na gestão que não ajudou, não protegeu. São situações de informação
1045 e temos que mudar, informar. A Sílvia criticou as equipes incompletas. Eu digo a vocês,
1046 nós estamos vivendo um momento muito difícil, em todo Brasil faltam médicos. Nós
1047 temos situações onde o Governo Federal banca as UBS, as UPAs, mas os prefeitos
1048 não querem, porque vão ter que contratar as equipes médicas, não querem a despesa,
1049 mas voltam a criticar a gestão, a Presidenta Dilma, que é uma lutadora. Então, não
1050 estou discutindo ideologia política, porque quando se fala em saúde a sigla partidária
1051 fica fora para nós. Então, é difícil, nós não conseguimos contratar, e olha que nós
1052 pagamos R\$ 10.000,00. Tem a filha de um amigo meu que se formou, ela gosta de ser
1053 emergencista, ela ganhou no primeiro mês de salário R\$ 19.000,00 fazendo plantões e
1054 plantões. Ela disse para o meu amigo: “Pai, eu não quero me matar trabalhando com
1055 27 anos, eu quero ganhar R\$ 15.000,00”. Como vão pegar um salário de R\$
1056 10.000,00? Essa é a dificuldade que nós estamos enfrentando. A gente pede a
1057 compreensão, nós estamos buscando essas pessoas, sabemos que não querem
1058 trabalhar na Restinga, Belém Novo, Belém Velho, Lomba do Pinheiro, é a situação. Só
1059 o tempo vai-nos dizer, mas não temos mais tempo e que Deus queira que seja com a
1060 ajuda de vocês. **SRA. JULIANA MACIEL PINTO – Assistente de Planejamento da**
1061 **ASSEPLA/SMS:** Só algumas questões. O Gilmar coloca que nós estamos aqui por
1062 obrigação. Eu sou servidora da Secretaria, a SETEC está por esforço, enquanto
1063 voluntárias. Na SETEC nós temos uma assessora técnica, que pelo o que bem a
1064 Letícia falou, ela se ocupou desse trabalho, é uma parceira nossa, a Heloísa tem-nos
1065 ensinado muito. Nós não estamos falando em disputa, ao contrário, tanto que a equipe
1066 da ASSEPLA e o Secretário têm participado bastante com a gente, nas nossas idas e
1067 compartilhamento de informações, construção compartilhada em todas as regiões,
1068 onde a gente participa e se dispõe no que for necessário. Tem espaços que somos
1069 voluntários, tem o Conselho. Agora estamos em discussão com a 10ª Região, os 05
1070 municípios, a gente vê o quanto é difícil para eles, tem conselhos desqualificados e o
1071 nosso Conselho é muito forte. Ontem eu fui no Fórum de Conselhos da Prefeitura, eu
1072 vi o quanto o nosso Conselho é ativo e a gente tem que valorizar isso. Então, é sim, a
1073 apresentação do Secretário é a apresentação da gestão, não tinha nem porque a
1074 gente levar para a SETEC, mas a apresentação da SETEC é da SETEC e a gestão faz
1075 parte da SETEC. Não tem nada, pessoal, é a nossa esfera profissional e é como este
1076 fórum está formado. Tem outras questões, que é recomendação atendida,
1077 parcialmente atendida e não atendida, nem preciso falar, o Secretário falou bem. A
1078 questão das mamografias e convênios, é importante a gente compartilhar que no início

1079 do ano a gente fez um trabalho na ASSEPLA bem forte, a Cláudia ficou bem
1080 responsável por isso, de contatar a ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar,
1081 tanto a seccional aqui de Porto Alegre/Rio Grande do Sul, depois nos encaminharam
1082 para falar com o pessoal de São Paulo, depois Brasília e ninguém soube responder
1083 qual era o percentual da população de Porto Alegre que tinha convênios e por tipo de
1084 convênios. Então, isso está sendo um desafio bem grande para nós sabermos como
1085 as pessoas são atendidas não só pelos nossos serviços próprios. Estamos atrás disso,
1086 estamos falando com o Ministério, o Ministério também é fragmentado nisso, eles
1087 também não tem a informação da ANS, que deveria estar dentro do Ministério. Estamos
1088 trabalhando nisso, mas não temos a informação. Quanto às áreas técnicas, o
1089 Heverson trouxe a questão de o quanto nós temos na área de gestão, também nas
1090 gerências. Vocês lembram como era trabalhar aqui no prédio, era mais um bico. O que
1091 se quis aumentando, não só para quem está no prédio, mas também para quem está
1092 na gerência, mas também para quem está na Atenção primária, na vigilância, que isso
1093 não fosse um bico. E foi isso que se quis, que não fosse mais um bico. Então, é uma
1094 maneira de valorizar o trabalhador, nós queremos essa valorização, mas está na hora
1095 de revisarmos o nosso processo de trabalho e que vocês nos ajudem a cobrar, porque
1096 a gente tem que prestar contas à população. A questão da população negra, que
1097 demorou a chegar resultado... Bom, a Elaine trabalhava sozinha, era uma pessoa só
1098 até 2013 fazendo chover para cima na área técnica da Saúde da População Negra.
1099 Mudamos tudo, a Giovana é nova, a Kelma, eu sou nova na sede. Então, agora nós
1100 vemos os resultados, até na apresentação da Letícia, no parcial, atingido. Era isso,
1101 Secretário. **SR. JORGE CUTY – Secretário Adjunto – SMS/POA:** Só para encerrar.
1102 Convido a vocês assistirem na TVCom onde o Casartelli e o Ciro estarão nos
1103 representando. É isso, tema da nossa área para tomarmos mais conhecimento. **SRA.**
1104 **SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do**
1105 **CMS/POA:** Letícia, as considerações das questões apontadas para diálogo com a
1106 SETEC. **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – Conselho Distrital**
1107 **Glória/Cruzeiro/Cristal:** A SETEC tem como tarefa fundamental analisar todos os
1108 documentos, processos que chegam ao Conselho para subsidiar o Plenário a deliberar
1109 sobre o tema em questão. Isso é um resumo do que é a SETEC. Para tanto, nesse
1110 caso do relatório de gestão, nós fizemos uma longa discussão e todos os temas
1111 trazidos para a SETEC, tanto no parecer, como na apresentação, eles foram
1112 abordados e discutidos com cada uma das representantes que se fez presente na
1113 SETEC. Então, todas as questões levantadas não são novas, todas as disparidades
1114 levantadas não foram novas. Teve, inclusive, a concordância dos membros que
1115 participaram da discussão. Então, nada é novidade, tudo que está escrito aqui a gente
1116 tem como assinar embaixo e se responsabilizar pelo o que está escrito. Então, a
1117 SETEC tem uma coordenação, que por acaso sou eu. Então, a prerrogativa da
1118 Coordenadora da SETEC é apresentar, conforme foi deliberado e está no parecer,
1119 sobre o que foi dito. Então, a prerrogativa à da Coordenação, a Coordenação faz a
1120 apresentação que melhor lhe convém e que melhor entende para fazer a apresentação
1121 ao Plenário. Esta é a prerrogativa da Coordenação da SETEC, fazer uma
1122 apresentação que subsidie o Plenário, não o parecer, o parecer sim. Agora, quem
1123 apresenta é a Coordenadora da SETEC, que fez aquela apresentação ali, onde a
1124 Heloisa participou como assessora técnica que nós temos. Foi muito bem levantado
1125 pelo Hamilton, a gente faz chover na SETEC e é bom que este Plenário saiba disso, e
1126 que tenha também essa responsabilidade, porque a SETEC tem que analisar tudo isso
1127 aqui e muitas vezes a composição da SETEC não está completa, porque os seus
1128 conselheiros não vão fazer a sua representação como devem fazer. Certo? Então,
1129 comprometam-se com a SETEC, porque a SETEC é a instância deste Plenário. E os
1130 números que foram falados, os números percentuais, todos foram colocados, os
1131 gerais, não os específicos. Certo? Então, é isso, foram colocados, estão na conclusão,
1132 os percentuais do atingimento ou não das metas. Eu faço questão de ler o seguinte,

1133 porque também tem uma coisa, nós não podemos mudar o foco das coisas, o foco é a
1134 análise da gestão, é a análise das metas, que foram conquistas nossa, que tiveram
1135 que entrar na justiça para conseguir um plano de saúde, que se a Secretaria não
1136 tivesse que pagar multa para fazer o plano de saúde, não teria feito, nós estaríamos
1137 até agora. Então, que bom que fizeram, que bom que tem gente nova na Secretaria,
1138 que bom que a Elaine tem gente nova para trabalhar com ela, mas isso foi o quê? Foi
1139 também fruto da luta deste Conselho, porque até, então, não tinha nenhuma área
1140 técnica de saúde da população negra. Foi aqui neste Conselho que se discutiu que
1141 tinha que ter e nós fomos atrás para catar uma pessoa, que no caso foi a Elaine, para
1142 indicar e vir para cá. Foi o Conselho, foi a Comissão de Saúde da População Negra do
1143 Conselho que fez isso! Então, vamos parar de arrumar desculpa para não fazer a
1144 gestão da saúde como tem que ser. O nosso papel é esse, gente! Não se sintam
1145 constrangidos de vir aqui dizer que é isso mesmo, que o que está escrito aqui é isso. É
1146 esse o nosso papel de conselheiro, de responsabilidade com a saúde da Cidade.
1147 Então, em relação às metas, vou ler algumas das metas. Isto aqui foi escrito a mão por
1148 mim. Como é que a gente faz? É bom que vocês digam como eu faço para fazer a
1149 análise do relatório de gestão. Então, eu peguei o primeiro quadrimestre, porque eu
1150 não fiz no computador, eu só digitei depois, mas não fiz no computador. Só para dar
1151 um exemplo da minha parte. Então, pega o relatório de gestão do primeiro
1152 quadrimestre, põe em cima da mesa, do segundo quadrimestre, em cima da mesa, do
1153 terceiro quadrimestre, em cima da mesa, do quarto quadrimestre em cima da mesa...
1154 Uma fila, quatro filas. Então, vou dizer para vocês da meta 35 – *inspecionar 100% dos*
1155 *hospitais gerais, inclusive, com unidades de internação pediátrica e obstétrica*
1156 *inspecionadas. A meta – inspecionar 100% dos hospitais gerais. O indicador –*
1157 *percentual de serviços inspecionados. Ok? O total diz que tais considerados nessa*
1158 *meta são 13 hospitais. Certo? Primeiro quadrimestre – quatro hospitais. Segundo*
1159 *quadrimestre, não consta. Terceiro quadrimestre – dois hospitais. Total de seis*
1160 *hospitais. A meta foi atingida ou não? Lá diz que foi atingida. Então, é isso que se*
1161 *chama de disparidade, porque no relatório anual diz que foi atingida. É isso que a*
1162 *gente está falando. Isso que a gente já tinha falado na análise do segundo*
1163 *quadrimestre, estava escrito lá, por extenso, e deveria ter sido verificado, deveria ser*
1164 *medido, deveria ser verificado. Foi dito para a colega ali que participou. Então? É disso*
1165 *que estamos falando. Outra, a saúde da mulher... Vamos ver. Página 282, meta 28 –*
1166 *implantar a rotina de rastreamento cardiovascular na rotina de atenção à mulher em*
1167 *20% das unidades de saúde. Certo? O que diz aqui? “não atingida, em fase de*
1168 *elaboração do protocolo”. Qual seria o indicador? O percentual de serviços atingidos,*
1169 *pois é 20%, tinha que estar ali. Quantos serviços são? São 300, 20%. Entendeu? É*
1170 *isso que tinha que estar escrito ali, mas o que está escrito? “Não atingido, em fase de*
1171 *implantação”. Ali tem as ações que foram realizadas. Então, o indicador não*
1172 *corresponde. Então, como a gente vai analisar? Tem que ter, minimamente, o número*
1173 *de serviços. Bom, nós não conseguimos fazer, mas conseguimos fazer em cinco*
1174 *unidades de saúde. Então, vai estar a explicação, são cinco unidades, que não deu*
1175 *para fazer. Bom, mas agora não tem nada. E a gente falou no outro, no outro e no*
1176 *outro, mas não apareceu. A gente tem que dizer o que está escrito e não outra coisa. A*
1177 *questão de recomendações ao Prefeito, mesmo antes da Lei nº 141, estamos dizendo*
1178 *naquela análise que a gente faz lá para o Tribunal de Contas, do orçamento físico*
1179 *financeiro da Secretaria, a gente faz lá. Não é, André? Vão lá as recomendações. O*
1180 *dinheiro gasto com a PROCEMPA. Quantos milhões? Aí falta para investir. Bom, falta*
1181 *para investir, mas nós fomos lá falar da PROCEMPA. Não fomos? Há quantos anos?*
1182 *Em 2008. Apareceu na página policial agora. Então, é dinheiro que falta para a saúde,*
1183 *é dinheiro que falta para colocar o profissional lá e contratar. Certo? Então, é isso que*
1184 *nós estamos falando. Outra recomendação ao Prefeito, vocês lembram da discussão*
1185 *que o Secretário Marcelo Bóssio discutiu comigo da história de quantos milhões tinha*
1186 *ido para essa empresa de informatização? Vocês lembram? Eu tinha dito que era R\$*

1187 32 milhões, não é? Pois era R\$ 42 milhões. Isso a gente já pediu prestação de contas
1188 e até hoje não veio. Certo? Então, isso é dinheiro que sai e é dinheiro que não se vê
1189 na ponta! A gente vê unidades de saúde que não tem informatização, ao lado de
1190 escolas que têm e que têm rede. Ah, a saúde não rede, mas aí a escola tem. Como é
1191 isso? Então, é disso que nós estamos falando, isso é falta de saúde para as pessoas,
1192 isso é falta de acesso à saúde. Então, tudo bem, a equipe da Secretaria está de
1193 parabéns, a equipe que fez esse relatório, a Juliana e toda a equipe, a Lurdes, de
1194 parabéns, mas não é disso que nós estamos falando quando a gente analisa, é aquilo
1195 que a Coordenadora do Conselho disse muito bem. Nós estamos discutindo o acesso
1196 à saúde, a ação da saúde que nós estamos discutindo. Então, é isso que nós temos a
1197 responsabilidade de fazer. A população negra é a mesma coisa, população indígena é
1198 a mesma coisa, mas por que a gente destaca isso? Para além delas não terem sido
1199 atingidas, bom, aí a Juliana diz que agora ela estava sozinha. Bom, mas ela não tem
1200 que estar sozinha. A meta tem que ser cumprida, porque foi prioridade na Conferência
1201 de Saúde e esse também é o nosso papel, é fazer cumprir a Conferência de Saúde.
1202 Não é isso que está na Lei nº 8080? É isso que nós temos que fazer, é isso que nos
1203 compete como conselheiros que somos, fazer a fiscalização e o controle, a avaliação
1204 de todas as ações em saúde, inclusive, sob os aspectos financeiros. Saúde mental a
1205 mesma coisa, na minha região tem um CAPS, todos lembram do CAPS AD Cruzeiro e
1206 Cristal, que foi disputadíssimo aqui neste Plenário, porque ia ser repassado para o
1207 hospital Mãe de Deus, aí veio o Conselho Distrital, o Conselho Municipal. Aí a
1208 Secretaria acatou: vamos manter a equipe do CAPSAD. Hoje o CAPS AD não tem
1209 psiquiatra e está escrito ali, enquanto o CAPS do Mãe de Deus está em 80% a mais de
1210 produção, mas o nosso não produz que não tem gente para trabalhar! Então, o que se
1211 faz em um caso desses? Contrata! Deixa de mandar dinheiro para a PROCEMPA,
1212 deixa de mandar dinheiro para essa empresa, os R\$ 42 milhões, e contrata gente para
1213 trabalhar. É isso que se faz, aí a população vai ter acesso, o doente mental, o
1214 dependente químico, vai ter acesso diariamente, porque é isso que ele tem direito e
1215 não outra coisa. Tá? (Aplausos da plenária). Então, é isso. (Manifestações da plenária
1216 fora do microfone). Só um pouquinho! **SR. ANDRÉ BÉLLIO - Coordenador do Fundo
1217 Municipal de Saúde/SMS:** Eu quero que tu diga de onde se gastou R\$ 42 milhões e
1218 com quem. É o seguinte: nós vamos ter que apurar. Não existe isso! **SRA. MARIA
1219 LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal:** Eu não
1220 vou cair nessa de novo, tu vais me desculpar, isso está escrito nas atas. Quando eu saí
1221 daqui naquele dia da discussão com o Marcelo Bóssio, eu saí dali e peguei a cópia da
1222 ata, entreguei para ele. Não fui eu que disse, foi ele! Então, se era R\$ 32 milhões, são
1223 R\$ 42 milhões. Então, quem tem que investigar e averiguar é a Secretaria de Saúde,
1224 porque nós do Conselho já fizemos todas as averiguações possíveis. (Manifestações
1225 da plenária fora do microfone). **SR. ANDRÉ BÉLLIO - Coordenador do Fundo
1226 Municipal da Saúde/SMS:** Pedir explicações. **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA
1227 GARCIA – Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal:** Já se pediu até nas
1228 recomendações ao Prefeito. (Manifestações da plenária fora do microfone: Aproveita
1229 para pedir da SOLOS também). **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA –
1230 Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal:** Só um pouquinho, gente! (Manifestações
1231 da plenária fora do microfone). **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de
1232 Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Não vamos trazer para cá, porque agora
1233 não é possível. Está registrado, nós vamos tratar no Núcleo e garantir o retorno. É isso
1234 que eu posso encaminhar neste momento. (Manifestações da plenária fora do
1235 microfone). **SR. ANDRÉ BÉLLIO - Coordenador do Fundo Municipal da
1236 Saúde/SMS:** Está distorcendo... **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de
1237 Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Não é este o ponto central, não distorçam,
1238 nós estamos... (Manifestações da plenária fora do microfone). **SR. ANDRÉ BÉLLIO -
1239 Coordenador do Fundo Municipal da Saúde/SMS:** Cheio de denúncias vazias, induz

1240 as pessoas a votarem de maneira... Não é correto também. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI –**
1241 **Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Desculpa, André,
1242 mas não existe indução nenhuma. **SR. ANDRÉ BÉLLIO - Coordenador do Fundo**
1243 **Municipal da Saúde/SMS:** A Letícia está lendo todo o relatório. (Manifestações da
1244 plenária fora do microfone). **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – Conselho**
1245 **Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal:** Quero uma Questão de Ordem. (Manifestações da
1246 plenária fora do microfone: Mantém a palavra dela. Está fazendo o que aqui?) **SRA.**
1247 **SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do**
1248 **CMS/POA:** Eu quero encaminhar. Na fala da Gestão, no diálogo com as questões que
1249 foram mencionadas e estavam relacionadas com o relatório, ninguém levantou nada.
1250 As falas que a Letícia está fazendo o diálogo, estão relacionadas ao parecer da
1251 SETEC e ela tem todo o espaço garantido para isso. Eu sinto muito, André, mas vou te
1252 pedir consideração e respeito ao Plenário, no sentido da condução desta pauta. A
1253 Letícia vai encerrar e nós vamos equacionar o processo de votação, porque é disso
1254 que se trata. Eu peço tranquilidade, seriedades, para que a gente avance sem nenhum
1255 tipo de distorção. Aí eu estou querendo que tu neste momento acolhas o pedido que
1256 estou fazendo para a gente garantir o encaminhamento no sentido da deliberação
1257 sobre o Relatório Anual de Gestão. Inclusive, já fiz o encaminhamento, depois faço
1258 para constar na ata, mas agora nós vamos desviar do processo de deliberação sobre o
1259 Relatório Anual de Gestão 2012. Podemos continuar? A Letícia vai concluir em relação
1260 ao que foi pontuado para a fala da SETEC, eu vou retomar e encaminhar a votação.
1261 Pode ser? (Consenso da plenária). **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA –**
1262 **Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal:** Eu só gostaria de solicitar que a
1263 Coordenação do Conselho de Saúde encaminhasse cópia da ata, essa que eu me
1264 referi, ao Senhor Coordenador do Fundo Municipal de Saúde de Porto Alegre, para que
1265 tenha conhecimento de tudo que acontece aqui, inclusive, cópia das recomendações
1266 ao Senhor Prefeito, em relação a esse tema. Certo? Então, não tenho mais nada a
1267 dizer. Muito obrigada! (Aplausos da plenária). **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho**
1268 **Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Qual o teu cargo, André?
1269 **SR. ANDRÉ BÉLLIO - Coordenador do Fundo Municipal da Saúde/SMS:**
1270 **Coordenador do Fundo Municipal de Saúde. SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho**
1271 **Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Está tudo tranquilo.
1272 Retomando o encaminhamento, teve a apresentação da gestão, da SETEC, o conjunto
1273 de intervenções, onde todos tiveram a condição de se inscrever, teve a reposta da
1274 gestão e da SETEC. Agora, depois de equacionar essa pequena questão, vamos fazer
1275 o processo de deliberação. (Manifestações da plenária fora do microfone: “Não tem
1276 mais espaço para conselheiro?”) Não, não. Este foi o encaminhamento deliberado,
1277 tivemos um conjunto de inscrições, todas foram garantidas para serem respondidas e
1278 agora vamos deliberar. Este foi o encaminhamento aprovado lá do início.
1279 (Manifestações da plenária fora do microfone: “Houve fatos novos”). A gestão já se
1280 pronunciou, a SETEC já se pronunciou. Eu não quero carregar a marca de não saber
1281 dialogar, mas tem uma hora que este lugar é bem delicado e difícil de fazer. Estamos
1282 em processo de deliberação do Relatório Anual de Gestão 2012. Podemos proceder?
1283 (Consenso da plenária). Bom, nós tivemos os espaços, as considerações e as
1284 análises. Eu peço agora silêncio, por favor, de todos, rigorosamente, de todos.
1285 Algumas questões para encaminhar. Não se trata de pessoas, não se trata de não
1286 reconhecer o esforço de todos os implicados e é o conjunto desde Conselho nas suas
1287 diferentes representações. Trata-se sim de assegurar o direito, observando o que foi
1288 pactuado. Com isso eu quero recuperar, nós aprovamos um plano, nós fizemos várias
1289 considerações e ele foi analisado. Essa foi a análise realizada e apresentada pela
1290 SETEC, tanto pela gestão, quanto do parecer da SETEC. Somos todos parte
1291 fundamental dessa luta, não tem dificuldade de assumir este lugar, mas todos têm a
1292 assumir uma posição, uma leitura e uma posição sobre o que é a nossa

1293 responsabilidade como conselheiro em relação à política de saúde. Eu vou lembrar,
1294 nós temos que ter maturidade, temos que ter compromisso e vou lembrar uma frase
1295 que sempre ponho nas apresentações: “Consciência requer coragem”. Nós temos
1296 dados para, conscientemente, assumir a posição enquanto conselheiros e deliberar
1297 sobre o Relatório Anual da Gestão 2012 da Secretaria Municipal de Saúde. Podemos
1298 entrar em regime de votação? (Consenso da plenária). Os conselheiros que votam...
1299 Nós estamos votando o relatório. Os conselheiros que votam favoráveis ao relatório
1300 levantem o crachá. Nove votos favoráveis. Os conselheiros que se manifestam
1301 contrários ao relatório apresentado, levantem o crachá. Vinte dois votos. Conselheiros
1302 que se abstém da votação? Duas abstenções. Tivemos 09 votos favoráveis, 22 votos
1303 contrários e 02 abstenções. Dessa forma, a plenária do Conselho Municipal de Saúde
1304 de Porto Alegre **REPROVA** o Relatório Anual de Gestão 2012. Muito obrigada pela
1305 permanência de vocês até agora. Nós temos plenária no dia 08 de agosto. *(Encerram-*
1306 *se os trabalhos do Plenário às 21h45min).*

1307

1308

1309

SÍLVIA GIUGLIANI
Coordenadora do CMS/POA

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice-Coordenadora do CMS/POA

1310

1311

1312

(Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 26 de setembro de 2013).