

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

**2 ATA 19/2010**

**3 EXTRAORDINÁRIA**

**4 DATA: 26 DE AGOSTO DE 2010**

5 Aos vinte e seis do mês de agosto do ano de dois mil e dez, às 18h37min, no auditório da  
6 Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João Pessoa nº 325,  
7 reuniu-se, em sessão extraordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de Porto  
8 Alegre. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho**  
9 **Municipal de Saúde):** No uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis 8080, de  
10 setembro de 1990, 8142/90, de dezembro de 1990, pelo Decreto Lei 277/92, de maio de  
11 1992, que cria o Conselho Municipal de Saúde, pela Lei Orgânica, pelo Código Municipal  
12 de Saúde do nosso Município e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em  
13 julho de 2008, declaro aberta a sessão extraordinária do Plenário do dia vinte e cinco de  
14 2010, tendo como proposta de pauta única a análise do Relatório trimestral, do quarto  
15 trimestre de 2009 e anual de 2009. **1 – Abertura; 2 – Apreciação Ata nº 17 – 3 – Faltas**  
16 **Justificadas:** Conselheiros (as) Jonas Mendonça (CDS Centro), Mirtha da Rosa Zenker  
17 (CREFITO); Masurquede Coimbra (Sindicato dos Farmacêuticos); Ana Cirne ( CDS  
18 Centro), Clarissa Bassin e Adriana Rojas **Presentes os (as) seguintes Conselheiros**  
19 **(as): 1) Paulo Rubino Bertoletti, 2)Nei Carvalho, 3)Abdon Medeiros Filho, 4)José**  
20 **Antônio dos Santos, 5)Rejane Haidrich, 6)Luigi Pesseto Neto, 7)Ione Terezinha**  
21 **Nichele, 8)Paulo Goulart dos Santos, 9)Lúcia Bublescki Silveira, 10)Marizete**  
22 **Figueiredo Rodrigues, 11)Maria Ivone Dill 12)Maria Encarnacion Ortega, 13)Elen**  
23 **Maria Borba, 14)Sonia Coradini 15)Heverson Luis da Cunha, 16) Djanira Correa da**  
24 **Conceição, 17) José Carlos Silveira Vieira, 18)Ana Cláudia de Paula, 19)Fernando**  
25 **Ritter, 20) Silvia Giugliani, 21)Bruna de Souza Machado, 22)Jairo Francisco Tessari,**  
26 **23)Alcides Pozzobon, 24)Jorge Luis dos Santos Pinheiro, 25)Carlos Henrique**  
27 **Casartelli, 26)Geneci da Silveira, 27)Rafael Viccari dos Santos 28)Tânia Ruchinsque,**  
28 **29)Sandra Melo Perin, 30)Saulo Ferreira Macalós, 31) Carlos Eugênio Colvara,**  
29 **32)Doraci Melo dos Santos, 33)Pedro Luis Vargas, 34)Clarissa Bassin, 35)Maria**  
30 **Rejane Seibel, 36)Gilmar França, 37)Luiz Antonio Mattia.** Os conselheiros suplentes  
31 presentes foram; **1)Gabriel Antonio Vigne, 2)Oscar Rissieri Paniz e 3)Marcelo Bosio.**  
32 De imediato, passamos à apreciação da ATA nº 17, que todos os conselheiros receberam  
33 na reunião passada. Consulto se os (as) conselheiros (as) têm alguma questão, algum  
34 acréscimo ou modificação com relação à Ata 17. **O SR. PAULO GOULART (CDS**  
35 **Noroeste):** Nas linhas 563, 564, 569 e 570, solicito que seja trocado o nome, em vez de  
36 Paulo Goulart é **Jonas Mendonça.** Realmente quem fez esse pronunciamento foi o Seu  
37 Jonas e não eu. **A SRA. SONIA CORADINI (CDS Centro):** Na linha 110, onde consta o  
38 nome de Sonia Coradini, como da Comissão Eleitoral, solicito que seja retificado para **Ana**  
39 **Cirne (Comissão Eleitoral).** **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**  
40 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde)** Mais alguma questão com relação à  
41 Ata? (Silêncio no Plenário) Podemos colocar em votação? (Aqui escência do Plenário) Em  
42 votação a Ata nº 17. Os (as) conselheiros (as) que a aprovam se manifestem levantando o  
43 crachá. (Pausa) **21 votos a favor.** Os (as) conselheiros (as) que não aprovam se  
44 manifestem levantando o crachá. (Pausa) Abstenções? **01 abstenção.** Para dar início à  
45 reunião de hoje, quero trazer algumas questões relativas à Pauta desta noite. Todos nós  
46 sabemos que o Relatório Anual de Gestão é um instrumento importante, em conjunto com  
47 o Plano Municipal de Saúde, para o exercício do Sistema Único de Saúde e ele é um  
48 instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da programação de  
49 anual de saúde. Trago isto porque faz parte do sistema de planejamento do SUS e outras  
50 questões que acho importantes e pertinentes, que estão na legislação do Sistema Único

51 de Saúde, que coloca que a Lei 6689, de 27.7.93, que dispõe sobre a extinção do Instituto  
52 Nacional de Assistência Médica, da Previdência Social e dá outras providências, da qual  
53 destaco o art. 12 que diz que o gestor do Sistema Único de Saúde, em cada esfera de  
54 governo, apresentará trimestralmente ao conselho de saúde correspondente em audiência  
55 pública, nas câmaras de vereadores e assembleias legislativas, respectivas, para análise  
56 e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros dados, sobre o montante  
57 e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem  
58 como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou  
59 conveniada. Dito isto, quero ressaltar que a Secretaria Técnica do Conselho Municipal de  
60 Saúde elaborou parecer relativo a esse relatório. Também aproveito para comunicar a  
61 todos os conselheiros e, portanto, ao Plenário do Conselho, que passamos por um  
62 processo, já há algum tempo, de recomposição da Secretaria Técnica do Conselho. Como  
63 vocês sabem, a Secretaria Técnica conta com o apoio dos conselheiros, mas também,  
64 pelo nosso Regimento, está facultada a possibilidade de convidar outras entidades ou  
65 usuários que possam contribuir para que a Secretaria Técnica cumpra com a sua função e  
66 tarefa. Estamos, neste momento, reconstruindo os fluxos de chegada de documentos para  
67 a Secretaria Técnica do Conselho. Esta questão foi muitas vezes observada por este  
68 Plenário, com relação à análise dos pareceres que vêm como subsídio à manifestação dos  
69 conselheiros, em Plenário. Aproveito o ensejo para agradecer à Conselheira Elen Borba  
70 que esteve, durante muitos anos à frente da Coordenação da Secretaria Técnica do  
71 Conselho Municipal de Saúde. Convidamos vários conselheiros e ex-conselheiros para  
72 participarem da Secretaria Técnica e, atualmente, temos uma nova composição. Vou ler  
73 os segmentos que compõem, hoje, a SETEC: **Segmento Usuário:** Nei Carvalho, Tânia  
74 Ruchinsque, Oscar Paniz, Walter Jeck, Ernani Ramos, Humberto Escorza, Terezinha  
75 Marachin. **Segmento dos Trabalhadores:** Elisabete Cassali; Moisei Paz; Dianne  
76 Vittorasse; Maria Letícia, que sou eu e Vera Puerari. **Segmento Prestador:** Luiz Walter  
77 Jaques Dornelles; Vanderley Fornari. **Segmento Gestor:** Miriam Weber e Cristiane Nunes  
78 Freitas. Esta é a atual composição da SETEC. **Assessoria Técnica:** Heloísa Alencar e  
79 Daniele Silveira de Souza, estagiária. São as pessoas que fazem parte da Secretaria  
80 Executiva do Conselho, que auxiliam a Secretaria Técnica. O que combinamos para esta  
81 reunião de hoje foi que será feita a apresentação do Relatório de Gestão e ocuparemos 30  
82 minutos para realizar esta apresentação. Depois, seguiremos na mesma linha adotada em  
83 outras oportunidades, nos trimestres anteriores, ou seja, abriremos tempo para o Plenário,  
84 num total de 12 inscrições que deverão ser respondidas pelo Gestor, o qual terá um pouco  
85 mais de tempo para responder. O teto para término da reunião é às 21 horas, obviamente  
86 com uma tolerância de no máximo 30 minutos. Portanto, o teto, no máximo, poderá ser  
87 estendido até as 21h30min. Passo a palavra para o Carlos Casartelli, Secretário Municipal  
88 da Saúde, que fará a apresentação. **O SR. CARLOS CASARTELLI (Secretário**  
89 **Municipal de Saúde):** Boa noite a todos. O espaço físico está pequeno para comportar  
90 todos que estão presentes, mas de toda a maneira é sempre bom ver um Plenário tão  
91 concorrido. Vamos apresentar o Relatório Anual de 2009. Na verdade, ele tem sido algo  
92 bastante cansativo. O Relatório escrito contém mais de 300 páginas e não sei quantos  
93 conselheiros conseguiram ler todo ele. Acho necessário que se estude um outro modelo  
94 de relatório, que seja mais simplificado, tanto na sua forma de fazer como para que os  
95 conselheiros possam ler, ter um entendimento mais claro do relatório e saber realmente o  
96 que está sendo feito em termos da gestão da saúde em Porto Alegre. O que tenho  
97 percebido, pelo menos de abril para cá, período em que tenho participado mais, já que sou  
98 o atual Secretário, é que a equipe da ASSEPLA tem ficado muito mais tempo elaborando  
99 o relatório do que planejando a saúde. Então, isso realmente é bastante complicado, as  
100 pessoas têm trabalhado nos finais de semana até altas horas da noite; no sábado estavam

101 todos aqui, eu inclusive, embora estivesse fazendo outras funções, mas estava toda a  
102 equipe trabalhando em cima do Plano de Saúde 2010/2013. Então, acho que é preciso  
103 que se encontre uma maneira mais prática, de modo que todos saibam o que está sendo  
104 feito pela Gestão, mas que haja uma forma mais simples de realizar esse trabalho,  
105 principalmente para ser avaliada pelos conselheiros. É praticamente impossível apresentar  
106 um relatório de 300 páginas em 30 minutos, mas vamos tentar. A apresentação do  
107 Relatório se divide em quatro partes: **1 - Gestão da Saúde; 2 - Atenção Integral à Saúde**  
108 que se divide em Atenção Básica, Especializada, Atenção às Urgências Hospitalares, **3 -**  
109 **Vigilância 4 - Recursos Financeiros.** Com relação aos recursos humanos, (mostra slide)  
110 aqui há uma avaliação dos ingressos de servidores do Quadro de Servidores da  
111 Secretaria Municipal da Saúde. Percebemos que ao longo dos anos, principalmente a  
112 partir de 2003, passou a ocorrer um decréscimo na entrada de servidores. Então, teve ao  
113 longo dos últimos anos uma tendência a sair mais servidores do que entrar. No ano de  
114 2009, há uma tendência à inversão desse processo. Assim, no ano de 2009 saíram 179  
115 servidores e entraram 213 servidores, portanto, um acréscimo de 35 servidores, o que é  
116 insuficiente se levarmos em conta o número de saídas que ocorreram ao longo do tempo,  
117 mas que demonstra, pelo menos de 2009 para cá, a tendência de inverter um pouco o  
118 processo. (Mostra novo slide) Aqui é o demonstrativo das equipes de Saúde da Família,  
119 de 2009, comparado com 2008. Em 2009 tivemos 91 equipes de Saúde da Família  
120 quando, em 2008, tínhamos 88 em 2008. É um aumento significativo, embora os  
121 percentuais sejam pequenos. (Mostra outro slide) Os recursos financeiros não estão  
122 apresentados na sua totalidade. (Passa outro slide) Aqui estão os recursos financeiros  
123 aplicados em obras na Atenção Primária, com todos os componentes dessa aplicação,  
124 sejam recursos do Fundo Municipal de Saúde, de algumas políticas, como a DST/AIDS,  
125 vínculo 40 que é o vínculo fazendário, o Ministério da Saúde, o Pró-Saúde e o total de  
126 recursos gastos em obras, sejam reformas ou obras novas na Atenção Primária. Então,  
127 em 2009 foram gastos R\$ 661.188,00. (Mostra novo slide) Aqui o Hospital Materno Infantil  
128 Presidente Vargas, hospital que teve uma boa utilização dos seus recursos  
129 disponibilizados. Em 2009 houve a reforma do 14º andar do Hospital, com  
130 impermeabilização do terraço, restauração de reboco; adequação das escadarias dos três  
131 prédios para que estas se adequassem à legislação. O Presidente Vargas tem três  
132 prédios: A, B, e C. A reforma do auditório do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas,  
133 onde não apenas se fez um auditório, mas juntamente com a reforma do auditório houve  
134 uma reforma de todo o andar, de todo o teto do 8º andar onde está localizado o auditório,  
135 cuja laje tinha, inclusive, risco de desabar. E a reforma elétrica do Hospital Presidente  
136 Vargas, que foi uma obra que começou, mas ainda não está concluída. Sua conclusão  
137 deve ocorrer até o final do ano. O valor total dessas obras está acima de 3 milhões de  
138 reais. Obviamente que como não houve o término de todas as obras, o que foi liquidado  
139 em 2009, desses recursos já empenhados foi R\$ 987.699,00. (Mostra novo slide) Alguns  
140 dados da GRSS. Agendamento de consultas especializadas: verifica-se que houve uma  
141 diminuição da regulação das consultas agendadas em 2009, em comparação com 2008,  
142 perfazendo uma regulação de menos 4%. Por outro lado, houve um aumento da regulação  
143 dos exames em 2009; um acréscimo de 2% quando comparado com 2008. Precisamos  
144 verificar o que está acontecendo, por que toda essa diminuição na regulação. Ainda com  
145 relação à GRSS, pode-se perceber claramente que em 2009 houve um incremento  
146 significativo na regulação dos leitos hospitalares. Em 2008 foram 38 mil leitos regulados e,  
147 em 2009, passamos para algo em torno de 51 mil leitos regulados. O acréscimo de  
148 regulação foi de 33%. (Mostra novo slide) No número de auditorias nas contas  
149 hospitalares também houve um incremento. Tivemos 2.777 contas hospitalares auditadas  
150 em 2009, enquanto que em 2008 houve 2.400 contas auditadas, perfazendo um

151 acréscimo de 3,5%. (Mostra novo slide) Aqui ainda são dados da GRSS, consultas e  
152 atendimentos pela classificação, dividido em atendimento básico, atendimento primário,  
153 média complexidade e alta complexidade. Podemos perceber que há uma tendência,  
154 considerando os três itens de um acréscimo no número de atendimentos, com exceção da  
155 alta complexidade, onde houve uma pequena diminuição. Na verdade, menos 20% de  
156 procedimentos, mas com acréscimo nos outros dados. Como tem número absoluto maior,  
157 tivemos um incremento de consultas, atendimentos, acompanhamentos em 2009 de 10  
158 milhões 326 mil, contra 9 milhões, 384 mil em 2008. Isso significa que em 2009 tivemos  
159 mais 941.553 atendimentos regulados pela GRSS. Aqueles dados de consultas e  
160 atendimentos realizados em 2009, comparados com 2008, acrescidos dos atendimentos e  
161 consultas em urgência e da consulta em atendimento especializado. Como vimos, existe  
162 uma tendência a um maior número de atendimentos nos três itens em 2009, o que  
163 significa, computando os três itens, mais 981.130 consultas/atendimentos realizados em  
164 2009, quando comparado com 2008. Atenção integral à saúde: levando em consideração  
165 a atenção primária, tivemos um acréscimo no número de procedimentos na Estratégia de  
166 Saúde da Família em 2009, onde foram realizados 1 (um) milhão, 551 mil procedimentos,  
167 em comparação a 1 (um) milhão, 461 mil procedimentos em 2008, uma variação de 6,16%  
168 para mais. Dados das UBS, que não são da estratégia de saúde da família, comparando-  
169 se os dados verifica-se: aumento do número de procedimentos em 2009, com 2 (dois)  
170 milhões, 246 mil procedimentos, enquanto que em 2008 foram 2 (dois) milhões, 161 mil  
171 procedimentos, significando mais 85 mil procedimentos. Computando-se todos os itens,  
172 percebe-se, dados da saúde mental: em 2009 foram feitos 172 mil e 542 procedimentos  
173 especializados em saúde mental e em 2008 foram 155 mil atendimentos, num acréscimo  
174 de 12%. Atendimentos de urgência, dados da Secretaria Municipal de Saúde: na maioria  
175 dos itens pesquisados vamos notar que houve acréscimo em 2009 em relação a 2008,  
176 com exceção de atendimentos prestados por outros profissionais, onde houve diminuição  
177 18%. Analisando-se a totalidade dos atendimentos prestados verificamos que no pronto  
178 atendimento houve um acréscimo de 163 mil atendimentos em 2009, comparado a 2008.  
179 Dados do SAMU: o primeiro quadro está relacionado ao total de ligações telefônicas que o  
180 SAMU recebe. Em 2009 tivemos diminuição no número de ligações para o SAMU,  
181 comparando-se em 2008, apesar disso houve um maior número de casos atendidos e  
182 também o número de trotes para o SAMU foi reduzido de 207 mil para 185 mil. Isso é  
183 bom, porque revela alguma conscientização. Atendimento pré-hospitalar primário: 32 e  
184 947 mil atendimentos, um pouco maior do que em 2008. Atendimento pré-hospitalar  
185 secundário: houve queda nos atendimentos, menos 976 atendimentos, o que leva a  
186 pensar que o serviço está se tornando gradativamente mais resolutivos. Temos o perfil de  
187 atendimento do SAMU, onde há uma diferença a mais pequena no número de  
188 atendimentos em 2009 em relação a 2008. Percebemos também que há tendência de  
189 diminuição em alguns setores do Hospital Presidente Vargas e acréscimo em outros. Isso  
190 deve-se também à mudança do perfil do Hospital. O HPV, nos últimos anos, tem buscado  
191 se tornar em hospital de maior complexidade, deixando de atender algumas situações que  
192 possam ser atendidas na rede primária, mas, assim mesmo, em 2009 o HPV apresentou o  
193 número de procedimentos da ordem de 334 mil e 480, maior do que em 2008, que foi de  
194 292 mil e 886 atendimentos, ou seja, um aumento de 14%. Quanto aos partos:  
195 aumentaram em 3% os partos normais, e em 4% o número de cesárias realizadas, o que é  
196 praticamente insignificante, principalmente quando comparamos com os hospitais que não  
197 são SUS. Sabemos que nos hospitais que atendem convênios o número de cesárias é  
198 significativamente maior do que nos hospitais da rede pública. Na área de exames do  
199 hospital houve um incremento significativo, inclusive na compra de equipamentos para a  
200 área de diagnósticos, proporcionando um aumento importante na realização de exames

201 em 2009. Comparando-se o total de atendimentos realizados pelo Hospital percebe-se  
202 que em 2009 houve um maior número de atendimentos quando computados todos os  
203 itens, com 23 mil e 173 atendimentos a mais, ou seja, 15% superior. Temos os dados  
204 referentes ao Hospital de Pronto Socorro: percebe-se praticamente uma estabilidade em  
205 2009, que são pouco maior, mas não é significativo, até porque, vocês sabem disso, o  
206 HPS há algum tempo vem atendendo dentro do seu limite, portanto não há muita margem  
207 para se aumentar o número de atendimentos. É verdade, e sempre se diz isso, que o  
208 Hospital de Pronto Socorro atende, além de Porto Alegre, toda região metropolitana, mas  
209 os dados indicam que 88% das pessoas que são atendidas no HPS são municipais de  
210 Porto Alegre, e 12% vêm de outros municípios. Sabemos que esses pacientes que são  
211 provenientes de outros municípios geralmente são casos mais graves, o leito hospitalar  
212 acaba sendo ocupado por um número maior de dias. Dados da Vigilância Sanitária, dados  
213 relacionados à dengue, onde em 2009 houve menos imóveis inspecionados, porque a  
214 situação que se encontra a cidade em termos de risco essa ação varia, e embora se  
215 perceba que a presença de bairros com o aedes aegypti seja maior hoje do que já foi no  
216 passado, que o número de bairros com índice de infestação predial tende a ser cada vez  
217 mais, em torno de 1%, comparado com anos anteriores, o importante é que apesar disso  
218 em 2008 e em 2009 Porto Alegre se manteve sem casos de dengue autóctone, todos os  
219 casos foram importados. Porto Alegre, a cada ano que passa, possui um risco maior para  
220 a entrada da dengue, porque se aproxima das cidades vizinhas, onde, neste ano de 2010,  
221 já tivemos alguns casos, e em 2011, estamos conscientes, o risco será maior ainda, e  
222 estamos procurando colocar um agente de endemia dentro das equipes de saúde da  
223 família, e prorrogando o contrato dos agentes de endemia por um período de pelo menos  
224 dezoito meses, e já enviei à Câmara para que se consiga isso. Temos ainda os dados da  
225 vigilância sobre denúncias atendidas, notificações, autos de infração, multas. Há os  
226 relatórios de luz e água, dados bastante técnicos que praticamente não possuem  
227 alterações de um ano para outro. O importante é que tivemos estabilidade no número de  
228 partos de nascidos vivos em Porto Alegre. Esse é um dado concreto. A população em  
229 Porto Alegre está estabilizada em torno de um milhão e quatrocentos e cinquenta mil  
230 habitantes. O número de partos diminuiu um pouco, mas basicamente sem diferença  
231 estatística. Houve uma pequena redução também no número de mães que realizaram sete  
232 ou mais consultas pré-natal, em termos estatísticos é praticamente sem diferença. O  
233 número de testes em gestantes para a detecção de sífilis foi maior em 2009. O número de  
234 casos de sífilis em gestantes diagnosticados teve um aumento significativo. E tem um  
235 dado que pode parecer incongruente, porque foram realizados quatorze mil e trezentos  
236 partos normais, cesárias e curetagens, e dizemos que houve dezoito mil nascidos em  
237 Porto Alegre. É que quando falamos em nascidos vivos estamos nos referindo a todas as  
238 crianças que nasceram em Porto Alegre, e quando falamos em número de partos são  
239 apenas os partos realizados pelo Sistema Único de Saúde, porque não temos os demais  
240 dados realizados por convênios. Esses são dados do Sistema Único de Saúde. Houve um  
241 pequeno incremento no número de óbitos em mulheres em idade fértil, que é significativo,  
242 mas, não posso fugir do fato de eu ser pediatra, e chama a atenção que Porto Alegre tem,  
243 na maioria das faixas etárias, uma tendência da diminuição de mortalidade infantil. Houve  
244 diminuição no número de óbitos até 28 dias. Foram 108 óbitos em 2009, comparado com  
245 2008, quando foram 141 óbitos, numa redução de 22%. Número de óbitos em menores de  
246 um ano foram menos 17% em 2009, e investigou-se a totalidade desses óbitos. Número  
247 de óbitos em crianças e adolescentes de cinco a quinze anos também houve redução  
248 importante, de 62 baixou para 44 óbitos, significando redução de 29%, todos eles  
249 investigados. Única faixa etária onde tivemos aumento foi na faixa etária de um a quatro  
250 anos, onde passamos de 27 óbitos em 2008 para 35 em 2009, oito óbitos a mais.

251 Considerando o total de óbitos na faixa etária pediátrica, de zero a quinze anos, temos  
252 uma redução nos índices de mortalidade infantil. No número de nascidos vivos com baixo  
253 peso houve uma pequena diminuição em 2009, 3,82%. E nascidos vivos com muito baixo  
254 peso, crianças com menos de 1kg e 500 gramas, um pequeno aumento, de 3,82%. Na  
255 verdade essas são crianças com mais gravidade, que precisam de muito mais cuidados e  
256 o risco de não sobreviverem é muito maior. Temos os dados em relação à vacinação,  
257 onde houve um pequeno aumento em todas as campanhas. Estamos em tratativas com a  
258 Secretaria da Educação para que todas as crianças matriculadas tenham a sua carteira de  
259 vacinação revisada, para que os que tenham atraso na vacinação, principalmente em  
260 relação à Hepatite B, sejam vacinadas nos postos e, em alguns casos, se for necessário,  
261 haverá a visita à escola para que a vacinação seja feita in loco. Quanto ao número de  
262 adultos vacinados contra a rubéola há diferença importante em 2009, porque em 2008  
263 tivemos uma grande campanha de vacinação contra a rubéola. Quanto aos efeitos  
264 adversos: em 2009 houve a vacinação contra a febre amarela, onde deu muitos efeitos  
265 adversos e provavelmente esse aumento se deveu a esta vacinação, que no Rio Grande  
266 do Sul, não se sabe por que, foi maior do que a média brasileira. No número de casos de  
267 sarampo e rubéola investigados houve uma redução significativa, e também o número de  
268 casos de meningite confirmados laboratorialmente teve uma queda de 67 para 52 casos  
269 em 2009. Em relação à dengue tivemos menos casos em 2009 comparados a 2008.  
270 Quanto à H1N1 não houve a comparação com 2008 porque não tínhamos essa gripe em  
271 2008. Quanto à leptospirose houve diminuição dos casos confirmados. Hepatite viral:  
272 diminuição importante dos casos confirmados em 2009, quando foram 888, bem menor do  
273 que os 1.841 de 2008, menos 71%. Diarréias agudas: menos 16%. Atendimento  
274 antirrábico: houve estabilidade nos casos de atendimento. Não tivemos caso de raiva em  
275 Porto Alegre. Hanseníase houve tendência de diminuição. Tuberculose: embora nos  
276 preocupe bastante o número de casos novos em Porto Alegre diminuiu em 2009, e há um  
277 problema significativo em relação à manutenção do tratamento. Não tivemos casos de  
278 sarampo em 2008 e 2009; rubéola: foram 37 casos em 2008 e nenhum confirmado em  
279 2009; coqueluche: diminuição de setenta casos em 2008 para cinquenta em 2009. Tétano  
280 neonatal não tivemos nenhum caso. Difteria, nenhum caso. Caxumba, não avaliado em  
281 2008 e em 2009 foram 51 casos confirmados de caxumba. Existe uma tendência de  
282 diminuição no índice de mortalidade geral, mas temos aumento de mortalidade em alguns  
283 bairros, como no Centro, provavelmente pela maior idade desta população. Tivemos  
284 pequeno aumento na região Sul e Centro-Sul e nas outras regiões houve diminuição nos  
285 índices de mortalidade geral. Óbitos até 28 dias: em todas as regiões da cidade há  
286 tendência de diminuição no índice de mortalidade nesta faixa etária, com exceção da  
287 gerência Leste/Nordeste e Sul/Centro-Sul. O mesmo ocorre com os índices de mortalidade  
288 infantil, onde há tendência de diminuição em todos os bairros da cidade, com exceção da  
289 gerência Leste/Nordeste e da Sul/Centro-Sul. Quanto à parte financeira fizemos uma  
290 comparação da receita orçada e arrecada, comparando-se 2008 com 2009 percebemos  
291 que em 2009 o orçado pelo tesouro municipal foi maior, obviamente, do que em 2008,  
292 num percentual de 23%. A mesma coisa acontece em relação à transferência de recursos  
293 fundo a fundo, transferências de recursos do SUS: foram lançados em 2008, 323 milhões  
294 e arrecadados 375 milhões de reais. Em 2009, foram lançados 421 milhões de reais e  
295 arrecadados 429 milhões de reais. Aqui são transferências dos recursos do Estado para o  
296 Programa de Saúde. Haviam sido orçados, em 2008, 18 milhões, porque entraram de fato  
297 no caixa da Secretaria Municipal de Saúde apenas 4 milhões. E devido a isso, em 2009, A  
298 Secretaria orçou um valor menor e acabou arrecadando mais do que esperava. Então,  
299 orçou hoje 10 milhões e arrecadou 14 milhões. Um implemento aí de 44%. Aqui são  
300 rendimentos de aplicação financeira. Aqui são recursos provenientes de convênios do ano

301 de 2009. Basicamente temos três convênios ativos: o convênio 67208, que é o recurso  
302 repassado para Porto Alegre, que é 94 mil, a contrapartida é de 18 mil reais, com total de  
303 112 mil. O objeto do convênio era a aquisição de equipamentos para as Unidades de  
304 Saúde que estão aí listadas. Do valor conveniado, 69% já foram pagos com o total de 64  
305 mil 620 reais. Este aqui é o mesmo convênio, apenas de duas parcelas: a primeira parcela  
306 de 266 mil passou a contrapartida; a segunda parcela, também já depositada, de 266 mil  
307 com a sua contrapartida; e existe uma terceira parcela que, em 2009, ainda não tinha sido  
308 depositada. Neste convênio o objeto da aquisição de equipamentos de materiais  
309 permanentes de saúde para Atenção Básica. Até o final do ano de 2009, tinham sido  
310 pagos 2/3 do valor total do convênio, que é de 800 mil reais mais a contrapartida. Só falta  
311 a última parcela que precisa, para ser depositada, da comprovação do que foi feito até  
312 então. Se não me engano, este dinheiro entrou no documento deste convênio ontem ou  
313 hoje. Contrapartida das despesas orçadas e executadas: aqui também comparando a  
314 despesa de Pessoal, transferência da União, subvenções, então, uma série de itens da  
315 despesa, desde 2009, os valores orçados. Eu vou dar apenas o total que, na verdade, em  
316 2008, foi orçado em 709 milhões e houve uma despesa de 669 milhões. Em 2009, foram  
317 orçados 858 milhões, e a despesa foi de 74 milhões. Aí têm vários itens do que foi gasto.  
318 Não vou estressar vocês com isso. Apenas despesas orçadas equipadas. Foram  
319 executados 87,32% do orçamento de 2009 e 94,27% do orçamento de 2008. Agora são  
320 investimentos, obras, equipamentos, materiais permanentes nas Unidades de Saúde,  
321 conforme a tabela lá de cima. Então, é isso! Na verdade, foram executados 87, 30% do  
322 que tinha sido orçado em 2009. Demonstração da despesa realizada no período com sala,  
323 licitação geral, orçados 74 milhões em 2008. Liquidados 68 milhões. Em 2009, orçados 85  
324 milhões, liquidados 76 milhões. O total geral orçado em 2008 foi 709 milhões, liquidados  
325 669 milhões. Em 2009, foram orçados 858 milhões e liquidados 749 milhões. O valor  
326 liquidado sempre vai ser menor que o valor orçado, porque só se dá uma despesa como  
327 liquidada quando aquilo a que ela se destina foi de fato concluído e, então, ela pode ser  
328 paga. Como sempre, há resquício de um ano para o outro. Bom, aqui são as despesas do  
329 Conselho Municipal de Saúde. São os dados gerais. Em 2008, o Conselho teve um gasto  
330 de 35 mil reais. Em 2009, de 55 mil e 409 reais. Houve um aumento na execução da  
331 despesa da ordem de 57,98% em relação a 2008. E de 130% em relação à despesa de  
332 capital. Total da despesa empenhada, em 2009, 772 milhões, 297 mil. Liquidado do que  
333 estava empenhado é quando eu faço um destino do recurso. Quando eu faço qualquer  
334 obra, qualquer previsão de gasto, eu tenho que dar o total do que vou gastar, mesmo que  
335 eu saiba que não vou gastar naquele ano. Vou pegar, por exemplo, a obra do Presidente  
336 Vargas, da rede elétrica. Ela começou no início do ano, mas eu sei que a obra não termina  
337 em 2009, mas sou obrigado a prever todo o orçamento da obra quando faço o pedido de  
338 liberação de recurso. Bom, essa é a despesa empenhada. Liquidada é aquilo que já foi  
339 concluído, aquilo que foi feito. Então, considero que a despesa já foi liquidada e tenho a  
340 autorização para fazer o pagamento. Têm restos a pagar não processados de 12 milhões.  
341 Total da despesa liquidada de 449 milhões. Total de despesa de fato paga, porque ela é  
342 liquidada quando eu digo que ela só pode ser paga, porque o serviço já foi executado, é  
343 paga quando tiro da boca do caixa e faço o pagamento para a empresa. Despesa  
344 liquidada: 743 milhões foram pagos. Portanto, tem um resto a para pagar já processado de  
345 seis milhões. Restos a pagar não processados são aqueles dois milhões, e os restos a  
346 pagar já processados são aqueles são seis milhões. Basicamente, era isso. **A SRA.**  
347 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**  
348 **Saúde):** Bom, pessoal, a ideia é abriremos para as inscrições. No Relatório de terceiro  
349 trimestre, nós optamos por não fazer a leitura do parecer da SETEC na sua totalidade.  
350 Fizemos a leitura da conclusão. Tanto que todos os conselheiros receberam hoje a

351 parecer no envelope. Eu já recebi a solicitação de que o parecer fosse lido. Consulto o  
352 Plenário do Conselho se há a necessidade de fazer a leitura de todo o parecer antes de  
353 abrimos para os debates. (Pausa.) (*Manifestação do Plenário dizendo que não.*) Então,  
354 estão abertas as inscrições. A prioridade das inscrições é para os conselheiros. A gestão  
355 vai ter depois tempo para se inscrever. Nós combinamos que são doze inscrições para os  
356 conselheiros. Se não houver doze conselheiros inscritos, abrimos aos demais  
357 interessados, e a gestão terá espaço para responder as questões que forem colocadas. O  
358 parecer não vai ser lido. **O SR. ISMAEL (HPV):** Letícia, os primeiros eram conselheiros? A  
359 Heloísa é conselheira também? **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**  
360 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** A Heloísa é da Secretaria Técnica  
361 do Conselho. **O SR. ISMAEL (HPV):** Ela é conselheira? **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**  
362 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Não,  
363 conselheira, não. **O SR. ISMAEL (HPV):** Então, foram nove, primeiro, e sobraram três,  
364 depois? **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho**  
365 **Municipal de Saúde):** Heverson, Paulo, Miriam, Silvia, Rejane, Vargas, Jorge. Então,  
366 tiramos a Heloísa? **O SR. ISMAEL (HPV):** Isso. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**  
367 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Então, tiramos a Miriam e  
368 a Roberta também. **O SR. ISMAEL (HPV):** Correto. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**  
369 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Está *ok*,  
370 obrigada. Podemos começar. Mas não está impedido de as pessoas falarem, viu? Isto é  
371 uma Plenária aberta, só não queremos sair daqui às 10 horas da noite, porque a  
372 Coordenação tem sido fortemente criticada por isso. Está inscrito o Heverson. São três  
373 minutos. Este tempo é regimental. Só fui condescendente com o Secretário da Saúde. **O**  
374 **SR. HEVERSON VILLAR DA CUNHA (CDS Restinga):** Boa-noite a todos. Eu já quero  
375 fazer uma reclamação, porque não gosto de falar de costas para o pessoal, gosto de ficar  
376 olhando. Em primeiro lugar quero reconhecer o esforço da Secretaria – depois a gente vai  
377 apertando a corda – na questão da Farmácia Distrital de Saúde. Levou-se um tempo. Está  
378 aí o Dr. Flávio, para mim todo mundo é doutor quem está na Secretaria de Saúde. O Dr.  
379 Flávio conseguiu mobilizar algumas coisas e se abriu a Farmácia Distrital da Restinga e  
380 Extremo Sul lá na UBS Macedônia. Não era bem isso que a gente tinha solicitado para  
381 ele, mas se conseguiu o espaço. Logo em seguida geraram algumas desavenças com a  
382 coordenadora e com a farmacêutica. A farmacêutica disse: “Eu não vou fazer o que tu  
383 queres. Eu vou fazer o que está escrito na lei.” E aí temos estas pendências para resolver.  
384 Segundo, a Dr<sup>a</sup>. Carolina esteve lá na região, visitou o PSF para colocar uma equipe de  
385 Saúde Bucal. Até aí, tudo tranquilo! Expliquei para ela: eu não quero criar a *faixa de gaza*  
386 como o Tiago criou na Macedônia com o Castelo. Não vamos tirar trabalhadores de um  
387 lugar para colocar noutra equipe. Vamos ter que resolver este problema. E isso está sendo  
388 resolvido, não é, doutora? Está sendo resolvido com toda calma possível. Bom, então,  
389 vamos para o Relatório. Há uma coisa aqui que me chama a atenção. A questão da  
390 infraestrutura. Aparece lá que o PSF Castelo é próprio da Secretaria Municipal da Saúde.  
391 Não é! É um prédio emprestado. Aparece também que recebeu uma verba da Secretaria  
392 da Saúde de 20 mil reais para material permanente. Não recebeu nada! O Relatório está  
393 defasado nesta parte aí. Segundo, esta parte da infraestrutura deveria aparecer, e  
394 aparece, no nosso parecer: aquela falta da execução do serviço do PSF 5<sup>a</sup> Unidade,  
395 porque, se a 5<sup>a</sup> Unidade tivesse sido reformada e ampliada, nós teríamos como receber a  
396 equipe de PSF Bucal agora, neste ano. Como o serviço não foi executado com aquela  
397 parceria com a SMOV e a Silveira Martins, a gente está brigando por conta. Outra coisa,  
398 vamos direto: a comunidade indígena aparece no Relatório; e não aparece no parecer que  
399 a Comunidade Indígena Lomba do Pinheiro deve ser atendida num acordo da Gerência da  
400 Restinga. Primeiro, que a Restinga não tem comunidade indígena, mas as comunidades



401 indígenas da Lomba do Pinheiro serão atendidas na Gerência em comum acordo. Eu  
402 acredito que não! Têm que serem atendidas na Lomba do Pinheiro, porque pertencem à  
403 Lomba do Pinheiro e não ao Distrito de Saúde da Restinga. Imputar o trabalho ao PSF  
404 Pitinga, que fica lá no topo do morro, que já não tem condições de atender a comunidade  
405 dali, ainda querem dar mais um grupo. Temos que resolver estes detalhes, e vai dar uma  
406 dorzinha de cabeça. Tenho várias outras perguntas, mas vou direto a uma coisa: este aqui  
407 é o parcial da DST/AIDS. Como no global, deveria ter vindo com Gerência., porque, se  
408 viesse com Gerência iria aparecer que na Restinga-Extremo Sul é o pior local e onde há o  
409 maior número de pessoas infectadas com AIDS. E há ainda o do geral. O do geral está  
410 muito bonito. Mas no detalhamento está faltando. Tive que ler o Boletim 42 para descobrir  
411 que a nossa região está sendo prejudicada. Isso poderia funcionar melhor. A Equipe de  
412 Saúde Bucal – foi o que eu disse para ela –, a iniciativa é boa, mas os números não  
413 fecham. A doutora sabe. O PSF 5ª Unidade tem acesso por consulta na Macedônia três  
414 vezes por semana. Se tem seis mil pessoas morando lá, de quanto em quanto tempo  
415 estas pessoas vão passar pelo dentista de novo no Macedônia. Vão em janeiro e depois  
416 só no ano que vem, se Deus quiser. Secretário, eu continuo abismado com o Relatório, no  
417 final. Vou terminar, vou terminar. Vou concluir. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**  
418 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Por favor. Já estamos em  
419 quase quatro minutos. **O SR. HEVERSON LUIS VILLAR DA CUNHA (Conselho Distrital**  
420 **de Saúde Restinga):** Vou concluir. Continuo abismado porque, desde que foi feito o  
421 convênio da Secretaria Municipal de Porto Alegre, com o Ministério da Saúde, sobre o  
422 Centro de Especialidade Odontológica, a Secretaria continua acumulando recursos que já  
423 estão em 1 milhão 120 mil reais e não apresenta proposta de nada. Hoje, eu entrei aqui na  
424 Secretaria e protocolei um pedido para o senhor providenciar uma solução para este  
425 problema! Está lá o dinheiro recebido, depositado no banco, e não tem resposta de nada.  
426 Obrigado. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**  
427 **Conselho Municipal de Saúde):** O próximo conselheiro é o Paulo. **O SR. PAULO**  
428 **GOULART DOS SANTOS (Conselho Distrital de Saúde Noroeste):** Boa-noite. É bem  
429 simples a minha pergunta. Primeiro, peguei este Relatório e o terceiro Relatório do ano  
430 passado. São muito parecidos. Dei uma olhadinha e achei que eles são muito parecidos,  
431 viu? Uma coisa que me chamou a atenção, aqui. No inverno passado e no anterior, faltou  
432 medicamento inclusive para asma. E agora está se repetindo. E agora eu quero um  
433 esclarecimento: aqui, nas verbas federais, tem um pagamento para pessoas físicas, eu  
434 quero saber o que é isso aqui. Seu Dirceu, 73 mil, Moura Vieira, não sei o quê, 45 mil,  
435 depois segue. Mais adiante, 70 mil. Que pagamentos são esses que são feitos? O quarto  
436 não está muito diferente do terceiro, fazendo uma comparação, eles estão muito  
437 parecidos. É isso, só. **A SRA. SILVIA GIUGLIANE (Conselho Regional de Psicologia):**  
438 Na realidade, é delicada, como sempre tem sido, a análise dos Relatórios. Quero pontuar,  
439 inicialmente, a ausência de indicadores. Alguns aqui se passam por geográficos. Vou me  
440 ater ao capítulo da Saúde Mental, até por estar na Coordenação da Comissão de Saúde  
441 Mental e acompanhar esta política de forma bastante próxima e ter vivido processos  
442 preparatórios e de desenvolvimento das Conferências Municipais, Estadual e Nacional de  
443 Saúde Mental. Na verdade, se em 2010 temos um cenário bastante frágil, em 2009 o  
444 quadro era bem mais complicado. Quero indicar aqui a ausência da possibilidade de  
445 relacionar demanda, atendimento e meta. Não tem como dimensionar a efetividade de  
446 uma política, se não tivermos algumas relações estabelecidas. Há aqui um ponto sobre as  
447 comunidades terapêuticas, tendo demanda em toda a Cidade. Para mim, só pode ser uma  
448 demanda geográfica, porque não tem a mínima dimensão da demanda do atendimento, o  
449 que chega e o que é efetivamente atendido e o que fica em aberto. E isso, sem entrar na  
450 gravidade, do ponto de vista da comissão, de que comunidades terapêuticas não são

451 serviços que respondem pela política própria. Elas são conveniadas e, em grande medida,  
452 não respondem ao conjunto de normativas legais. E os marcos legais e lógicos devem ser  
453 conhecidos, observados e respeitados. Um próximo ponto: quero dizer que alguns CAPS  
454 que são mencionados aqui e também são mencionados no documento ainda não  
455 conseguem estar cadastrados junto ao Ministério da Saúde. Então, esse é o quadro da  
456 Saúde Mental. É muito delicado, é gravíssimo o quadro e em alguns momentos está dito  
457 assim: “atingimos plenamente, qualificamos”. Não dá, gente! Até temos acompanhado  
458 pela Comissão um esforço para enfrentar um cenário bastante agravado da inexistência  
459 de Rede para o conjunto da Cidade. Mas isso é necessário que seja dito e que seja  
460 avaliado por nós. Estamos muito distantes ainda de poder considerar que a Rede de  
461 Saúde Mental responda à necessidade da Cidade. Mínima pode ser. Então, há serviços  
462 não realizados. Temos uma Rede que esta se instituindo a partir de serviços conveniados,  
463 o que, além de delicado é grave, há muitos espaços da Cidade desfalcados. É vazia a  
464 Rede de Saúde Mental. No final de um parágrafo, na página 135 diz: “tendo como  
465 resultados a qualificação da demanda da Saúde Mental”. Não dá! Não é assim que está!  
466 Não é esta a realidade! Para concluir, vocês se tranquilizem que já vou parar: no que diz  
467 respeito aos serviços residenciais terapêuticos, como tem um item final do Relatório que  
468 se dedica a esse campo, existe uma situação gravíssima, que não atende 100% da  
469 demanda, especialmente no processo de desligamento não existe retaguarda nenhuma.  
470 Então, o entendimento da Comissão, no campo da saúde Mental, é que é bem delicado o  
471 quadro. **O SR. PEDRO LUIS DA SILVA VARGAS (SINDICÂMARA-Câmara de**  
472 **Vereadores):** Sobre a explanação do Secretário eu pincei um ponto e gostaria que depois,  
473 nas considerações, nas respostas ele tocasse neste tema. Notei que há uma demora para  
474 a reposição do número de servidores na área da saúde. Então, eu entendo que esta  
475 reposição não deve se dar, não pode se dar e não queremos que se dê através de  
476 fundações, cooperativas e terceirizações. Os servidores têm que ser repostos com  
477 concurso público estatutário, porque o cidadão precisa de gente comprometida com a  
478 Saúde. E o servidor público é o único capaz de atender esta satisfação. O servidor público  
479 é o elo entre o Poder Público e o tomador de serviço. Então, eu gostaria de ouvir o  
480 secretário no que se refere a este ponto. E sobre o parecer da SETEC eu gostaria de ouvir  
481 também sobre o que já é recorrente, ou seja, o acúmulo de recursos do Fundo Municipal  
482 de Saúde, gerando juros nos bancos. Então, de que forma podemos, realmente, utilizar  
483 estes recursos lá na ponta onde é o seu devido fim. Muito obrigado, coordenadora. **O SR.**  
484 **JORGE PINHEIRO (SMAN):** Boa-noite, pessoal. Eu sou da Secretaria Municipal do Meio  
485 Ambiente. Analisando a questão da conclusão do Relatório gostaria de saber quais são as  
486 providências que vão ser tomadas para tentar minimizar a questão que apresenta a  
487 conclusão? Vai ter uma comissão que vai tentar sanar estes problemas que foram  
488 apontados aqui de forma que futuramente nós tenhamos um Relatório que venha  
489 satisfazer a população de Porto Alegre? Esta é a pergunta. **A SRA. MARIA REJANE**  
490 **SEIBEL (Sindicato dos Enfermeiros do RS):** Tenho uma questão sobre a qual o seu  
491 Paulo já solicitou esclarecimento, que é aquele pagamento de pessoa física. Eu só  
492 gostaria de analisar que, apesar da fala do Secretário, do empenho, com certeza, de todos  
493 os servidores que estão hoje aqui na Secretaria, estamos fazendo uma análise do que foi  
494 realizado em 2009, onde com os recursos humanos eram escassos, e fazíamos aqui no  
495 Conselho um alerta. Tivemos a questão da vacinação da febre amarela, do H1N1 e toda  
496 aquela problemática, a qual já anunciávamos e denunciávamos, que foi a questão da  
497 SOLLUS, com a substituição na terceirização, que hoje está com o Instituto de  
498 Cardiologia, e, nestes dados, aparece a diminuição na Atenção Básica. Isso, na verdade,  
499 serve de alerta. Acho que existe, pelo menos, esta vontade dos servidores hoje aqui em  
500 haver esta multiplicação. Mas nós, ainda como trabalhadores, sentimos a falta de uma

501 proposta concreta para a reposição de recursos humanos. Tivemos, neste ano, o  
502 enfrentamento, através da vacinação da H1N1. Estão se estendendo estas questões e  
503 não vemos, efetivamente, até existem muitas intenções, de que forma vão solucionar  
504 estes problemas dos servidores que observamos quando se analisam estes dados. Não  
505 há fatores determinantes que possam modificar. **A SRA. MIRIAM WEBER (ASSEPLA):**  
506 Boa-noite a todos. Eu me inscrevi porque é a primeira plenária de apreciação do Relatório  
507 de Gestão. Estou aqui como coordenadora da ASSEPLA. A minha fala vem no sentido de  
508 relatar a vocês o esforço do corpo técnico composto, basicamente, de quase 90% de  
509 funcionários do quadro para poder apresentar um Relatório de Gestão de uma forma  
510 diferenciada. Certamente, não tem todos os indicadores que gostaríamos que tivessem,  
511 até porque eles não existem. Eles vão passar a existir a partir da proposta do Plano  
512 Municipal de Saúde que estamos construindo. Acreditamos que desta forma vamos  
513 conseguir organizar todas as questões que, infelizmente, para todos nós, para a  
514 população do Município de Porto Alegre que tanto necessita de uma saúde pública  
515 qualificada, houve um retrocesso! Então, a minha fala é no sentido de dizer a vocês que o  
516 corpo de funcionários, tanto dentro da ASSEPLA, quanto de toda a Secretaria, quer  
517 agradecer de público a todos os outros setores: o CGVS, a CECAP, a GRSS, porque  
518 todos nós partimos atrás para melhorar e qualificar dados. Não produzimos, porque  
519 entramos em abril. Acreditamos que teremos uma saúde mais qualificada com a  
520 construção do Plano Municipal de Saúde que estamos elaborando. Gostaríamos que  
521 fossem mais participativos pelo montante dos trabalhadores em saúde do Município de  
522 Porto Alegre. Também pela necessidade, embora a premência do tempo, acreditamos ter  
523 um bom Plano Municipal de Saúde para trazer à apreciação desta Plenária. E que, com  
524 base nisso, possamos efetivamente ter dados para serem monitorados, ter uma proposta  
525 de conclusão da construção. Em alguns relatórios vai aparecer isso. Vimos aqui para  
526 relatar e dizer do esforço de retomarmos dados que não foram trabalhados pela maioria  
527 das coordenações que não estavam aqui, bem como o esforço do funcionário, lá da ponta,  
528 em nos trazer estes dados. A ausência de indicadores vai ser crônica enquanto não  
529 aprovamos o nosso Plano Municipal de Saúde que está sendo construído da forma mais  
530 ampla e coletiva. Só para dizer que a tabelinha da AIDS, como um todo no município,  
531 também não nos agrada. Tenho certeza de que em função, tanto dos funcionários, quanto  
532 de nós, que ficamos na gestão, certamente perdemos um pouco menos que em outros  
533 setores. Mas também perdemos. Também queremos qualificar. Temos a certeza disso e  
534 não precisamos de muitos dados para sabermos da realidade e da necessidade da  
535 Restinga. O que é importante ressaltar é que esses dados são de 2009. Realmente, o  
536 quadro da Saúde Mental, em 2009, melhorou um pouquinho devido a algumas ações que  
537 fizemos, inclusive por determinação do Secretário, como o GT de Saúde Mental, como a  
538 força tarefa de tuberculose. Mas os dados são esses, não tem como mudarmos. Tentamos  
539 qualificar com os indicadores, mas as ações que fizemos a partir de abril são na busca de  
540 qualificar e construir esta qualificação junto ao controle social. **A SRA. ROBERTA**  
541 **(Coordenadora de Urgências):** Boa noite. Na verdade, quero comentar o que foi dito pela  
542 Miriam, uma vez que ela já abordou uma boa parte do que eu tencionava falar. Quero  
543 chamar a atenção de vocês para este esforço coletivo que está sendo feito pela  
544 Secretaria. Já trabalhei e outras gestões, algumas vezes participei do Conselho, como  
545 médica. Algumas coisas sempre me preocupavam, quando se falava em indicadores.  
546 Hoje, estamos tendo uma coordenação maior, que busca uma integração da nossa  
547 Secretaria com o pessoal que está atendendo, vendo o que acontece lá na ponta,  
548 sabendo das dificuldades, da falta de recursos humanos, talvez de uma medicação, de  
549 uma política da asma, etc. Estamos sabendo, estamos tendo vínculo importante, o que  
550 demonstra que se está buscando um trabalho em conjunto. Quanto aos indicadores, sobre

551 os quais a Miriam falou, estes sempre foram motivos da minha crítica quando se falava  
552 desse relatório porque, talvez, se soubermos procurar melhor esses indicadores, se  
553 tivermos um plano, uma ação vamos conseguir demonstrar melhor o que está sendo feito  
554 na saúde. Esta é uma outra parte que, acredito, para o próximo ano vamos conseguir  
555 demonstrar para vocês o que está acontecendo na área da saúde. Obrigada. **A SRA.**  
556 **IONE TEREZINHA NICHELE (CDS Noroeste):** Boa noite. Quero dizer da importância de  
557 estarmos hoje tendo informações a respeito do Plano Municipal de Saúde. Todavia, numa  
558 plenária como a de hoje, o Plano é referido, é demonstrado, mas, depois, quando este  
559 assunto voltará novamente? Nas vezes passadas também ouvimos falar sobre tudo isso,  
560 se tentou fazer o Plano, houve uma comissão que trabalhou bastante, mas não se chegou  
561 ao término do mesmo. E hoje existe toda essa fala, novamente. Assim, gostaria que todos  
562 os que aqui estão, hoje, comparecessem mais seguido para nos dar força, pois se isso  
563 acontecer, com certeza a construção vai ser outra. Sei que o Casartelli está empenhado,  
564 mas é preciso que haja algo mais forte para que algo acontecesse. Vê-se que houve um  
565 esforço por parte da Secretaria, pois aqui deu tanto, ali deu um pouquinho menos, mas na  
566 minha visão eu vejo isto como uma produção de trabalho. E ali onde houve a falha, existe  
567 um problema sério, são vidas que estão em jogo. A questão das consultas especializadas,  
568 ninguém mais fala porque já cansamos. Por duas vezes este Conselho enviou uma farta  
569 documentação para o Ministério Público, não se obteve resposta, e isso aparece com  
570 pouca ênfase no relatório. Gostaria que fosse colocado, de alguma forma, o que o senhor  
571 pretende fazer com a atenção especializada, com a contratualização dos hospitais. Quero  
572 dizer, ainda, que o fluxo de trabalho influi muito na produção e o fluxo, em Porto Alegre, é  
573 muito diferenciado nas gerências. Isto precisa mudar urgentemente, já falamos isso várias  
574 vezes. Mas, não podemos perder o norte, pois hoje estamos apreciando o Plano Municipal  
575 de Saúde de 2009, cujos três trimestres foram bastante complicados e que da próxima vez  
576 tenhamos este Plano como base e aí venham as metas, os indicadores para podermos  
577 comparar. Precisamos, sempre, enxergar o que foi alcançado e o que não foi alcançado.  
578 Obrigada. **A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal**  
579 **de Saúde):** Inscrevi-me para falar um pouco daquilo que a Ione acabou de dizer. Parece-  
580 me importante que se tenha bem claro, e este Conselho já tem história e estrada de  
581 maturidade, de processos internos, de discussão e coragem, para saber que o que se está  
582 discutindo aqui, hoje, o que está significando aquilo que vai ser votado aqui. A Ione disse  
583 bem, o Seu Paulo falou também que estamos falando da gestão Eliseu Santos. Não  
584 podemos esquecer que é disto que estamos falando. Por maior que seja o apreço que  
585 temos pelo Secretário Casartelli, e quero cumprimentá-lo pela apresentação, pois  
586 melhorou muito, melhorou muito a qualidade da apresentação. Antigamente, havia uma  
587 falta de respeito para com este plenário na maneira como os dados eram apresentados.  
588 Hoje, isto ganhou uma qualidade de 200%, o que é importante. Portanto, estamos falando  
589 de 2009 e nós esperamos, eu espero, assim como tu, Ione, que no próximo trimestre de  
590 2010 já se tenha a possibilidade de comparar um trabalho, mesmo que ainda sejam  
591 tímidas as mudanças já se sabe que existe todo um esforço. Existiram questões positivas  
592 e isto foi mostrado pelo Casartelli; houve vários dados bons, positivos e tenho certeza de  
593 que isto se deve básica e exclusivamente ao esforço heroico dos funcionários dessa  
594 Secretaria, pois a Secretaria de 2009 não teve, absolutamente, gestão. Vimos os  
595 desmandos que foram cometidos na atenção básica, a questão da Sollus, a roubalheira  
596 toda que saiu nos jornais, a questão da mudança do Instituto de Cardiologia sem  
597 aprovação deste Conselho. Então, se houve aumento na contratação de pessoal foi a  
598 contratação terceirizada que garantiu isso e não a contratação de funcionários, como  
599 chamou a atenção o representante do Sindicâmar, por via estatutária; houve problemas  
600 nas emergências, pois elas aumentaram em muito o seu atendimento conforme foi

601 demonstrado nos dados e isto por que apenas 10% dos atendimentos das emergências  
602 eram emergências, 90% dos atendimentos poderiam ter sido feitos na rede básica, que  
603 ainda é de baixa resolutividade. Então, isso não mudou no terceiro trimestre, no primeiro  
604 trimestre, no segundo trimestre. E a questão dos recursos financeiros, para a qual sempre  
605 chamamos a atenção, esses recursos não foram explicados e continuaram, no ano de  
606 2009, engordando as contas do Fundo Municipal de Saúde. Acho que temos que ter  
607 clareza no que estamos discutindo aqui, não é a questão nova da Secretaria; graças a  
608 Deus as coisas mudaram e tomara que mudem mesmo daqui para frente. Estamos  
609 falando de algo que já passou e, como a Miriam disse, não pode mudar. Não há como  
610 aqueles dados serem modificados porque eles já aconteceram, já passaram. **O GILMAR**  
611 **FRANÇA (SINDISAÚDE):** Boa noite. Gostaria de lembrar que há algum tempo atrás,  
612 quando se discutiu o relatório, deixamos claro que sabíamos o problema por que  
613 passavam os funcionários da Secretaria. Houve, inclusive, manifestações feitas aqui no  
614 sentido de que os funcionários não eram culpados da verdadeira desgraça que se abateu  
615 sobre a Secretaria. Mas, também não podemos deixar de julgar aqueles dados, porque  
616 não se têm dados e, para a saúde mental, não há como se fazer milagre. Não havia  
617 planejamento, dados, estatística, mapeamento e, principalmente, não havia respeito e  
618 sequer força de vontade para se fazer alguma coisa. Falo disto porque conheço os nossos  
619 postos de saúde, Carlos, e sei o que acontecia lá quando da visita do Secretário da  
620 Saúde. Eu sei as atrocidades que eram cometidas quando ele visitava os postos de  
621 saúde. Infelizmente isto aconteceu, mas creio que teremos condições, daqui para frente,  
622 de melhorar, pois é bom ver que o respeito voltou, que a vontade voltou e que o respeito  
623 ao contraditório retorna para o Conselho. A tua presença aqui nos anima muito, porque  
624 fomos desrespeitados cotidianamente. Não vou falar a respeito das outras questões que  
625 são mais públicas, mas a tua presença aqui já demonstra uma boa vontade, o que sempre  
626 gostaríamos de ter recebido, pois a pessoa que está à frente da Secretaria é obrigada a  
627 prestar contas para a população. Quero te cumprimentar por esta tua atitude e, ao mesmo  
628 tempo, quero aproveitar para fazer uma cobrança a respeito do Programa de Saúde da  
629 Família. O Conselho tem que fiscalizar isso porque o projeto que foi entregue ao Ministério  
630 Público traz algumas coisas do projeto antigo, que foi assinado à revelia, que não estão  
631 funcionando bem. Acho que é preciso uma posição a respeito daquele projeto de lei que  
632 foi aprovado na Câmara de Vereadores, porque há algumas ações que estão sendo  
633 implementadas, mesmo ele tendo sido suspenso. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**  
634 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Concluídas as inscrições,  
635 passo a palavra para o Secretário para que possa responder. **O SR. CARLOS**  
636 **CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** Em primeiro lugar quero dizer que fazer  
637 o relatório não é nada fácil, principalmente um relatório do porte deste que fazemos a cada  
638 três meses. Este relatório tem 350 páginas, mas pode-se ver uma melhora na forma de  
639 apresentação dos dados e na tentativa de buscar dados mais esclarecedores. Estou  
640 dizendo isto porque li o parecer feito pela SETEC e há alguns dados que também  
641 precisam ser ditos, até pela imagem das pessoas que citadas no relatório. Então, se  
642 considerarmos apenas no relatório o quadro de redução de recursos humanos, por  
643 vínculos estáveis, se considerarmos todas as aposentadorias que ocorreram ao longo dos  
644 últimos anos, de estatutários, e não da Prefeitura, mas das diversas esferas de poder, isso  
645 é uma verdade. Percebemos, nos últimos dois anos, pelo menos, que a tendência é que  
646 se reponha mais servidores estatutários do que os que estão se aposentando. Foi assim  
647 em 2009 e vem sendo assim em 2010, até numa intensidade maior. O parecer da SETEC  
648 também fala de recursos de reforma para a Bom Jesus, Quero dizer que na Bom Jesus o  
649 que se fez foi um aumento para a casa de um compressor. A reforma, de fato, da Bom  
650 Jesus terminou em 2007. O relatório teve um dado que não estava claro, realmente houve

651 uma diferença mínima de partos. Realmente o relatório não esclareceu isso, preferi  
652 esclarecer quando da minha apresentação. Mas, quero mostrar que o relatório cita e,  
653 depois, quero que o pessoal do financeiro explique os repasses para as pessoas físicas.  
654 Mas, o relatório comete um erro que eu quero citar, um erro que sei não sei não ter sido  
655 intencional. O relatório aponta que uma pessoa chamada Samir Sá de Lima recebeu R\$  
656 12,43 e que essa pessoa é um cargo comissionado da GRSS. Quero esclarecer que a  
657 única Samir que temos, que é um cargo comissionado da Secretaria Municipal de Saúde,  
658 e que realmente é da GRSS, não é a Samir, é um Neurologista, portanto Samir não é  
659 “essa” Samir é “esse” Samir, que é Neurologista. E a Samir que trabalha na Secretaria é a  
660 Samir dos Santos Passos. Queria fazer essa correção para que não se confunda com a  
661 nossa Samir do GRSS, essa Samir é outra pessoa, e por sinal é homem. Os 75 milhões  
662 de saldo final do Fundo Municipal de Saúde, no final do ano, quero dizer que não é um  
663 valor muito grande se considerarmos que de 40 a 50 milhões entram no Fundo por mês.  
664 Portanto, desses 75 milhões mais da metade desse valor entrou em dezembro e não tem  
665 como ser gasto em dezembro, até porque não se faz empenhos em dezembro, não se faz  
666 pagamento em dezembro. Para o Heverson, em relação às farmácias distritais acho que  
667 houve um avanço, temos em torno de dez farmácias distritais, elas têm problemas de  
668 funcionamento, até porque não temos a figura do Auxiliar de Farmácia na Prefeitura. Ainda  
669 nesta semana foi enviado à Câmara Municipal um projeto de lei que converte cargos de  
670 Auxiliar de Enfermagem em Técnicos de Enfermagem e Técnicos de Radiologia, e  
671 estamos encaminhando à Câmara ou projeto de lei criando os cargos de Auxiliar de  
672 Farmácia. Em equipes de saúde bucal falta apenas a homologação do resultado final do  
673 concurso para Dentista, e com esses recursos pretendemos ampliar as equipes de saúde  
674 da família, e pelo menos um dos dois CEUS que estão parados será aberto com recursos  
675 próprios, o outro era para ter sido aberto pela UFRGS, e vamos discutir isso com a  
676 UFRGS. Quanto a indicadores realmente o relatório ainda é deficiente, mas posso dizer  
677 que dos últimos relatórios que vi esse é o primeiro que apresenta alguns indicadores. E  
678 isso é reconhecido no parecer da SETEC. Quanto a Enfermeiros: nos últimos meses  
679 nomeamos pelo menos quinze Enfermeiros, nomeamos alguns Médicos e há alguns  
680 projetos de lei na Câmara para a criação de cargos. Quanto à criação de concursos: deve  
681 estar saindo o edital para o concurso de Médico, e logo em seguida concurso para outras  
682 áreas da saúde, entre elas Fonoaudiologia, que não tem concurso vigente. Quanto ao  
683 Plano Municipal de Saúde, logo que assumimos fizemos uma discussão no Conselho,  
684 porque havia um plano que não tinha sido aprovado pelo Conselho, e estamos fazendo  
685 um plano a quinze ou vinte mãos que estará sendo entregue ao Conselho nos próximos  
686 dias para análise. Em consultas especializadas realmente há problemas, e tenho sido  
687 muito cobrado por várias áreas e temos de achar uma solução, porque principalmente  
688 quando vemos que regulamos dez mil consultas a menos temos de discutir com os nossos  
689 prestadores porque eles têm a maioria das consultas especializadas. Estamos fazendo  
690 uma cobrança dos nossos prestadores que não vinha sendo feita, muitas das coisas que  
691 têm saído em relação à saúde é porque estamos buscando algumas soluções que não  
692 eram buscadas até então, e sabemos que vai haver muita gente reclamando da nossa  
693 forma de trabalhar, da nossa forma de atuar, porque vamos cobrar dos nossos  
694 prestadores. Tivemos uma reunião onde foram feitas algumas cobranças em relação às  
695 portas de emergência, porque não podemos ter hospitais do porte que eles têm com oito  
696 leitos de observação. Enquanto o Conceição, por exemplo, tem cinquenta leitos e fica com  
697 cento e cinquenta pacientes internados, outros têm apenas oito leitos. O fluxo de trabalho  
698 estamos tentando mudar, porque acreditamos apenas no trabalho que funcione em rede, e  
699 não de forma separada um serviço do outro, mas essa é uma construção que teremos de  
700 fazer junto com os nossos trabalhadores, com os nossos servidores, com a comunidade.

701 Solicito que o financeiro explique um pouco sobre o saldo final de dezembro, e  
702 principalmente o repasse a pessoas físicas, que é uma situação que queremos terminar  
703 com ela, apesar de ser algo possível, mas traz um gasto a mais para a Prefeitura. **O SR.**  
704 **ANDRÉ LUIS BELLIO (Coordenadoria Financeira/Orçamentária da SMS):** Boa noite,  
705 quero primeiro parabenizar o Sr. Secretário porque, como Médico, está completamente  
706 inteirado dos termos contábeis. Eu e o Ismael trabalhamos na área financeira, e pelo fato  
707 de o Ismael ter sido Coordenador no ano de 2002, e está apropriado dessa questão  
708 relativa a pessoas físicas, vou pedir a ele que fale sobre esta questão. Mas, quero lembrar  
709 uma coisa: dos 75 milhões que ficaram nas contas no final do ano, isso representa 8,74%  
710 de um Orçamento de 858 milhões. Seria completamente imprudente da nossa parte fazer  
711 gastos no mês de dezembro sem suporte para o mês de janeiro, que é um mês onde nem  
712 sequer o Orçamento abriu, e é preciso fazer frente a todos os gastos do dia-a-dia. Passo a  
713 palavra para o Ismael. **O SR. ISMAEL (Setor Financeiro da SMS):** A questão quanto a  
714 pessoas físicas: esse é um caso recorrente, muito antigo. Estive na Coordenação  
715 Financeira em 2002/2003 e já pagávamos pessoas físicas na época, e não conseguimos  
716 cortar este gasto, onde cada gasto com pessoa física tem recolhimento de 20% de INSS,  
717 onerando os cofres públicos. Esses gastos com pessoas físicas são prestadores, terceiros  
718 de hospitais que há muito tempo vêm prestando serviços. O Ministério da Saúde  
719 recomenda que não se faça isso, o nenhuma gestão ainda teve a coragem de fazer. A  
720 partir de novembro estamos, sim, deixando de fazer pagamentos para pessoas físicas.  
721 Esses valores, esses montantes são importantes, e fizemos questão inclusive de destacar  
722 no pedido de informações por parte do Conselho, deixando abertos esses números  
723 justamente para que houvesse essa discussão aqui hoje. A questão do ciclo orçamentário:  
724 por que temos um valor alto sempre? É porque o ciclo orçamentário leva seis meses  
725 aproximadamente no caso de obra. Eu faço uma licitação e vou ter o gasto efetivo seis  
726 meses depois. Tenho que reservar recursos que serão aplicados, é evidente que geram  
727 rendimentos financeiros. Sabemos que não é função do poder público gerar recursos  
728 financeiros, mas também não é função do poder público agir com imprudência. Existe um  
729 ciclo e existe um fluxo de caixa. Qualquer empresa no mundo trabalha com no mínimo um  
730 mês de giro. O Fundo Municipal de Saúde trabalha assim, e tem de trabalhar com um giro,  
731 que corresponde a 10% do valor arrecadado no ano, porque no momento em que se faz o  
732 empenho tem que haver garantia bancária, por exigência da Lei de Responsabilidade  
733 Fiscal. Tem que haver lastro financeiro para garantir o empenhamento. É por isso que há  
734 esses recursos, além de dezembro ser um período atípico, por entram recursos no final do  
735 ano e não temos o orçamento funcionando porque, historicamente, no Brasil, temos o mês  
736 de dezembro sem empenhamento, quando se fecha o período de empenho e abre-se  
737 somente em meados de janeiro. Isso acontece desde que conheço o serviço público. Era  
738 isso. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Municipal de Saúde Adjunto):** Boa noite.  
739 Quero apenas fazer um comentário porque várias pessoas referiram, e de forma acertada,  
740 que estamos fazendo a avaliação do relatório do ano de 2009, e houve alguns  
741 comentários quanto à gestão da época a respeito disso. Quero colocar que embora  
742 estejamos avaliando o relatório de 2009 o reflexo do resultado da aprovação, ou não, do  
743 relatório, vai incidir sobre a atual gestão, que está tentando mudar o quadro que temos. Os  
744 impactos que temos hoje, e isso foi dito aqui também, não foram por culpa dos  
745 trabalhadores, e hoje boa parte do trabalho está sendo feito na linha de frente é realizado  
746 por trabalhadores concursados, que estavam trabalhando também na época. O impacto  
747 que temos com a não-aprovação sucessiva dos relatórios tem responsabilidade da  
748 Secretaria Municipal de Saúde, tem que ser cobrado dos gestores municipais,  
749 independente de quem quer que seja, e nesse momento respondemos por isso e estamos  
750 fazendo um grande esforço para reverter a situação. Temos de destacar mais do que o

751 esforço que está sendo feito, o empenho que toda equipe dedicou, com pessoas que  
752 viraram noites, nos finais de semana foram atrás dos dados, garimparam os dados a  
753 serem colocados no relatório, e foi uma dificuldade imensa para se colocar esses dados  
754 no relatório, para compatibilizar os dados colocados no relatório. A Mirian já se referiu ao  
755 esforço, ao empenho de toda equipe. Então, mesmo que os dados apresentados não  
756 tenham reflexo numa qualidade, porque reflete um gestão da época, o relatório por sua  
757 vez reflete o esforço feito para haver uma mudança que estamos tentando realizar no  
758 sentido de reverter essa situação. Embora todas as dificuldades, todas as coisas que já  
759 foram referidas em atas, em relatórios, em pareceres da SETEC, o que estamos fazendo  
760 hoje tem implicação direta nas ações que vamos conseguir desenvolver. Então, da mesma  
761 forma como foram referidos os problemas que tivemos, que possamos ter a consciência  
762 de avaliar que a decisão de hoje deste plenário terá o seu reflexo hoje, e não no passado.  
763 Era isso e obrigado. **A SRA. VÂNIA (Gerência Distrital Partenon/Lomba do Pinheiro):**  
764 Só para esclarecer ao representante do Conselho Distrital da Restinga a questão dos  
765 indígenas. A etnia Guarani fica nas proximidades da área da FUNASA. O que foi feito foi  
766 um conveniamento onde alguns exames e algumas consultas especializadas são  
767 prestados pela Secretaria Municipal de Saúde através da Central de Marcação. E, em  
768 relação aos indígenas da Lomba do Pinheiro, caingangues, são todos atendidos pelo PSF  
769 Panorama, que é da Gerência Partenon/Lomba. Só para esclarecimento, acho que está  
770 claro no Relatório, mas talvez tenha havido alguma dificuldade de interpretação. **A SRA.**  
771 **ELAINE (Gerência de Regulação de Saúde):** Boa-noite. Sou Elaine, trabalhei por sete  
772 anos na Coordenação da Central de Leitos e atualmente estou na Gerência de Regulação  
773 do Serviço de Saúde. É bem rápido o que quero colocar para vocês. No ano passado,  
774 houve uma integração entre a Central de Leitos e o Núcleo de Autorização de Compra  
775 Hospitalar no sentido de controle da porta de ingresso no sistema. Hoje, nós temos  
776 marcação de consulta, procedimentos seletivos de urgência, dentro da Central de Leitos  
777 ou, então, aquele serviço que tem urgência porta aberta mesmo. No levantamento que  
778 fizemos, identificamos que 50% dos pacientes com oncose que existem em Porto Alegre  
779 não somos a referência. Isso implica tirarmos da clínica que está em Porto Alegre, implica  
780 recursos financeiros. 40% dos pacientes de neurologia, da mesma forma, não deveriam  
781 estar em Porto Alegre. Estão recebendo atendimento, estão sendo custeados. Porque  
782 hoje, dentro de Porto Alegre, existe uma inversão de lógica. Enquanto as interseções de  
783 intercorrências são de 60% por procedimento seletivo e 40% de urgência, na nossa rede é  
784 o inverso: 60% ingressam pela urgência. Porque é a forma de os prestadores captarem  
785 pacientes no atual esquema, atender e fugir da regulação. Então, neste sentido, sempre  
786 bloqueamos o faturamento pedindo a justificativa. Por que o paciente ingressou transferido  
787 de um hospital? A vaga foi dada para o município de origem e não foi dada a Central de  
788 Leitos regular, àquele que realmente seria o mais grave para ingressar. Ou, por que  
789 aquele paciente seletivo entrou para a emergência, cadê o número da marcação de  
790 consulta que autorizou este paciente a ingressar no serviço? Aquele que em 30 dias não  
791 comprovar tem o faturamento da conta bloqueado. Então, é neste sentido do esforço dos  
792 profissionais – todos nós somos concursados – é que estamos pedindo apoio do  
793 Conselho para que apóie estes servidores, porque a pressão é bastante grande, estamos  
794 mexendo com alguns interesses. No momento em que o prestador não consegue captar a  
795 alta complexidade vinda da emergência, aonde é que ele vai buscar? Na marcação de  
796 consultas. Então, indiretamente ele vai ter que ofertar esta consulta para marcação de  
797 usuários de Porto Alegre que tenham referenciado. Era isso que eu queria colocar para  
798 vocês. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho**  
799 **Municipal de Saúde):** Conselheiros, na verdade, não temos mais nenhum inscrito. Então,  
800 antes de encaminhar a votação, ou melhor, de ler a conclusão do Relatório, do Parecer da



801 SETEC, para subsidiar a votação dos conselheiros, eu não poderia deixar de me  
802 manifestar com relação a algumas questões que foram colocadas. Como todos sabem, é  
803 do hábito desta Coordenação, em vários momentos em que fizemos algumas discussões,  
804 e foram pautas recorrentes neste Conselho, eu tenho este caderno aqui, este livro para  
805 onde passo. E que todos sabem, inclusive, gostam, entendem como positivo, que fazemos  
806 uma espécie de “entenda o caso” a cada votação. Eu não vou fazer isso hoje, porque acho  
807 que não é necessário. Mas abri o caderno por acaso na página em que fiz o “entenda o  
808 caso”. Um processo de discussão que fizemos do Relatório de Gestão. Isso tem duas  
809 vezes, tem em 2008 e em 2009. Fizemos uma retrospectiva de todo o processo que  
810 havíamos feito para chegarmos ao processo de discussão do Relatório de Gestão em si.  
811 Porque durante algum período havia o entendimento de que não havia a necessidade de  
812 um Relatório de Gestão ser apresentado ao Conselho. Nós passamos por este processo  
813 aqui dentro. Felizmente ele foi superado. Essa é uma das questões. Inclusive, esse  
814 processo resultou em um inquérito civil no Ministério Público porque, desde 2005, estava  
815 passando um filmezinho na minha cabeça, enquanto as pessoas se manifestavam,  
816 quando nos posicionamos em relação àquele fechamento do CAPS AD, que foi o  
817 processo que este Conselho não parou mais de se reportar ao Ministério Público por força  
818 de fazer cumprir o direito à saúde que a população tem. Hoje estamos aqui e  
819 aproveitamos para saudar a presença de todos os servidores, porque são eles que tocam  
820 esta secretaria. Nós passamos por momentos muito difíceis aqui! Em 2009, eu me lembro  
821 do Humberto dizendo, e muitos de vocês indo para casa muito tristes, porque não  
822 tínhamos eco. O Conselho não tinha eco. E se 2009 tem tudo isso que aconteceu que foi  
823 dito e que reflete em todas as falas, em 2009 também tivemos muitas vitórias. O controle  
824 social teve muitas vitórias com relação à afirmação do direito à saúde. E um deles foi a  
825 efetiva entrega do Plano Municipal de Saúde ao Conselho, ou seja, à Cidade de Porto  
826 Alegre. Isso é de responsabilidade, não só do Secretário da Saúde, como do Prefeito. E  
827 nós precisamos recorrer à justiça para ter este direito respondido. Então, se hoje estamos  
828 num processo de discussão com a presença de todos vocês aqui e, em especial, a  
829 presença do Casartelli, que foi tão saudada por nós, foi por conta deste esforço! O esforço  
830 deste Plenário que não se cansou, não se intimidou, de encontrar o direito que a  
831 população tem à saúde. Então, é muito importante saudar que o Plano Municipal de  
832 Saúde está sendo construído com a participação do Conselho. Nós queremos, sim, e  
833 temos o empenho de aprovar o Plano Municipal de Saúde para que os próximos relatórios  
834 de gestão tenham parâmetros, tenham diretrizes. E que possamos fazer o exercício do  
835 controle social com base em metas, em ações, que vão ter reflexo lá na saúde da  
836 população. É esse o nosso interesse. Não é outro! Então, 2009 é o ano em que o nosso  
837 Conselho teve reconhecido, por conta de dois acórdãos do Tribunal de Contas, o que  
838 dizíamos em 2007. Precisou de quantos anos para isso ser reconhecido? O Instituto  
839 Sollus tinha a possibilidade de desviar recursos. Com isso foram consumidos dez milhões  
840 de reais. Com isso daria para construir, por baixo, mais vinte equipes de saúde da família.  
841 Que nós aprovamos aqui. É isso que está em jogo. É a conduta deste Conselho. É a  
842 prática política deste Conselho. É a seriedade deste Conselho. Esta seriedade, com  
843 certeza, queremos, Casartelli, como te falei hoje de manhã, para fazer valer e para  
844 aprovar o Plano Municipal de Saúde nos próximos Relatórios de Gestão que virão. Porque  
845 aí, sim, nós temos a garantia e o compromisso de todos vocês. Porque hoje em dia  
846 podemos dizer que na Secretaria enxergamos o trabalho, ouvimos o barulho das pessoas  
847 conversando em todas as salas em que entramos. Não posso dizer isso do ano de 2009.  
848 Não posso! É isso. Com relação à questão da tuberculose. Eu não posso voltar atrás em  
849 relação às pessoas que têm tuberculose no nosso Município, não posso! É o município de  
850 maior incidência de tubérculos no país. Então, não tem como voltar atrás nisso. A AIDS do

851 mesmo modo. Não tem como voltar atrás disso. 2009 já passou! Da minha parte, com o  
852 compromisso de conselheira e coordenadora do Conselho Municipal de Saúde terei o  
853 maior empenho no ano de 2010 em aprovar o Plano Municipal de Saúde para o Município  
854 de Porto Alegre com todas as falhas que ele possa ter, com todos os problemas que ele  
855 possa vir a ter. Agora, o Relatório de Gestão de 2009, que já passou, e tivemos todos  
856 estes problemas, infelizmente, para isso eu chamo a responsabilidade de todos os  
857 conselheiros que estão aqui. Porque não foi mole o que passamos aqui! É isso. (Palmas.)  
858 É o reconhecimento do trabalho de todos vocês, de todos nós! Não foi mole o que a  
859 população passou em todos estes períodos. Repito, se não fosse a ação efetiva deste  
860 Conselho valoroso e corajoso não teríamos, talvez, ainda esta discussão do Plano  
861 Municipal de Saúde que teve que ser garantida através de uma decisão judicial! É disso  
862 que estamos falando. Então, não é da presença do Casartelli, do Marcelo Bósio, de todos  
863 vocês que estão aqui. Não é isso. Nós tivemos um prefeito deste Município, e entregamos  
864 para ele, por decisão deste Plenário, com *meia dúzia de gato pingado* na frente, dando  
865 discurso no microfone do sindicato, entregamos a ele o pedido de demissão do Secretário  
866 da Saúde, que foi decidido por este Plenário. Esqueceram disso? Nós fizemos isso. Então,  
867 é isso que está em jogo, é 2009, não é 2010. Certo? Só um pouquinho, conselheiros!  
868 Todas as pessoas tiveram a oportunidade de falar. Nós combinamos aqui as inscrições.  
869 Eventualmente, eu me manifesto neste Conselho, e vocês são testemunhas disso.  
870 Raramente, eu me manifesto! Eu sou a Coordenadora deste Conselho! Tenho algumas  
871 responsabilidades! Por isso, num momento importante como este, eu achei também  
872 importante eu me manifestar, porque é um direito que tenho! (Palmas.) Quero propor o  
873 seguinte, existe um problema que o Marcelo na fala dele levantou e que quero esclarecer  
874 a todo mundo, o CADIM é uma questão absolutamente burocrática. Os municípios entram  
875 no CADIM e saem do CADIM com a maior facilidade. Eu falei ao Casartelli esta manhã  
876 que eu estava preocupada com esta Plenária. A questão do CADIM é a seguinte. O  
877 Conselho Municipal de Saúde pode propor ao gestor municipal, com a parceria do  
878 Ministério Público, que façamos um acordo em relação ao CADIM. Que o Conselho  
879 indique, faça uma declaração dizendo que o município pode e deve sair do CADIM. Isso  
880 nos comprometemos de fazer diante do Ministério Público para o ano de 2009. Agora,  
881 aprovar, não pode! (Palmas.) Eu seria antiética se viesse para cá defender a aprovação.  
882 Não posso. É isso. Conforme a decisão deste Plenário vamos fazer a leitura da conclusão  
883 do Parecer da SETEC para depois colocarmos em regime de votação. (Lê.) *Conclusão. O*  
884 *Relatório de Gestão do 4º Trimestre e Anual de 2009 não apresentou as metas pactuadas,*  
885 *o que dificultou a análise do desempenho da Gestão. Cabe ressaltar que o Município de*  
886 *Porto Alegre ainda não conta com um Plano Municipal de Saúde que permita comparar os*  
887 *resultados apresentados e avaliar se os recursos utilizados produziram mudanças*  
888 *positivas no quadro de Saúde da Cidade. O Relatório não apresenta diversas informações*  
889 *necessárias para adequar o monitoramento da Gestão. A SMS não oferece análise do seu*  
890 *próprio desempenho, o que é importante na contextualização das dificuldades existentes.*  
891 *A análise do Relatório Financeiro permitiu verificar, em relação ao ano de 2008, que houve*  
892 *um incremento importante de receita: duzentos milhões, oitocentos e sessenta e três mil,*  
893 *trezentos e quarenta e sete reais e quatro centavos. Das três fontes de financiamento do*  
894 *SUS, o município voltou a aplicar 9,1%, conforme pactuado. O Estado repassou recursos*  
895 *devidos de anos anteriores, em relação à assistência farmacêutica e saúde da família,*  
896 *além dos recursos repassados em função da municipalização do Murialdo e a União,*  
897 *também ampliou o volume de recursos transferidos. Esse aumento total correspondeu a*  
898 *31,43% em relação a 2008. A SMS inclui uma análise da execução orçamentária onde*  
899 *informa que, no ano de 2009, foram executados 87,32% do orçamento, e que, em 2008,*  
900 *este percentual correspondeu a 92,27%. No entanto, o desempenho do Fundo Municipal*

901 de Saúde se manteve como nos últimos períodos, caracterizando-se por subutilização dos  
902 recursos disponíveis, ocorrendo importante soma de rendimentos financeiros: cinco  
903 milhões, quinhentos e setenta e um mil, cento e sessenta e nove reais com setenta e dois  
904 centavos. E um saldo final, no período, de setenta e cinco milhões, vinte e um mil,  
905 oitocentos e noventa e sete reais com noventa e cinco centavos. Significando que, embora  
906 o orçamento anual seja um instrumento importante de gestão, não representa  
907 necessariamente os recursos de forma objetiva, uma vez que, no caso do Fundo Municipal  
908 de Saúde, existem recursos referentes a exercícios anteriores bastante volumosos e que  
909 continuam se acumulando nas contas bancárias. Além disso, o orçamento municipal da  
910 saúde não foi discutido nem aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. Levando em  
911 consideração o exposto, a Secretaria Técnica submete este parecer à apreciação do  
912 Plenário. Quero pedir que a Ana Cláudia e o Vieira nos ajudem a fazer a contagem dos  
913 votos. Os (as) conselheiros (as) que aprovam o Relatório de Gestão do 4º Trimestre e  
914 Anual de 2009 se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **08 votos a favor**. Os (as)  
915 conselheiros (as) que não aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **21 votos**  
916 **contra**. Abstenções? **01 abstenção. REJEITADO O RELATÓRIO DE GESTÃO DO 4º**  
917 **TRIMESTRE E ANUAL DE 2009**. Lembrando a questão colocada pela gestão com  
918 relação ao CADIM fica encaminhado, conforme nós combinamos. Muito obrigada pela  
919 presença de todos e até a próxima reunião. Estão encerrados os trabalhos.

920

921

922

923 Maria Letícia de Oliveira Garcia

924 Coordenadora do CMS

925

926

927

928

929

Oscar Rissieri Paniz

Vice Coordenador do CMS

Ata aprovada na reunião Plenário do dia 16/09/2010.