

## ATA 21/08 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Aos 4 dias do mês de setembro de 2008, com início as 18:30 horas e tendo por local o auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, sito na avenida João Pessoa, 325, realizou-se mais uma plenária do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, tendo a seguinte proposta de pauta: 1)Abertura, 2)Apreciação e Votação Ata 19/08, 3)Faltas Justificadas, 4)Pareceres 047/08, 48/08 e 50/08, 5)Informes, 6)PAUTA PRINCIPAL: a)Resolução 32/08 e b)Apresentação da Coordenação de Urgências e Emergências. Estavam presentes os seguintes conselheiros titulares: 1)FRANCISCO DOS SANTOS, 2)DORA LIDIA BISCHOFF, 3)REJANE HAIDRICH, 4)FLÁVIO BECCO, 5)MARTA MARCANTONIO, 6)CLODOMAR FREITAS, 7)MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA, 8)JIONE TEREZINHA NICHELLE, 9)PAULO GOULART DOS SANTOS, 10)MARCIA CHAVES MOREIRA, 11)ZILDA DE MORAES MARTINS, 12)MARIA IVONE DILL, 13)OLIR CITOLIN, 14)OSCAR PANIZ, 15)JONAS UBIRATAN MENDONÇA FIAD, 16)HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR, 17)JOSÉ CARLOS DA SILVEIRA VIEIRA, 18)RENE MIGUEL ALVES, 19)MARIA ANGÉLICA MELLO MACHADO, 20)ROGÉRIO DA SILVA RAMOS, 21)LAUDENIR MACHADO DE FIGUEIREDO, 22)NELSON DA SILVA, 23)TANIA LEDI DA LUZ RUSCHINSQUE, 24)UNIRIO BERNARDI, 25)GRAZIELI GIOVELI, 26)VERA TEREZINHA RAMOS BERNARDI, 27)ADRIANA ROJAS, 28)ANA CLÁUDIA DE PAULA, 29)ISIS AZEVEDO DA SILVEIRA, 30)SILVIA GIUGLIANI, 31)KAREM RAMOS CAMARGO, 32)MARIA REJANE SEIBEL, 33)JAIRO FRANCISCO TESSARI, 34)ALCIDES POZZOBON, 35)ROGER DOS SANTOS ROSA, 36)IZOLDA MACHADO RIBEIRO, 37)ANA LUIZA TONIETTO LOVATO, 38)NEWTON MUNHOZ, 39)MÁRICA NUNES, 40)IRINEU KEISERMAN GRINBERG. Os conselheiros suplentes presentes eram: 1)ABDON MEDEIROS FILHO, 2)JOÃO BATISTA FERREIRA, 3)MIRIAM FRANÇA, 4)ERNANI TADEU RAMOS, 5)HUMBERTO JOSÉ SCORZA, 6)PAULO RUBINO BERTOLETTI. Os conselheiros que justificaram sua não presença foram: 1)Maria Encarnacion Morales Ortega, 2)Giovana Monteiro, 3)Débora Melecchi, 4)Eliane Paim, 5)Sandra Perin, 6)Gilnei Rachinhas.. A coordenadora MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA encaminha a apreciação da ata 19/08, que não tendo nada a ser corrigido pelo plenário vai à votação, sendo aprovada por 10 votos favoráveis, nenhum contrário e 6 abstenções. Seguindo a Coordenadora encaminha a leitura dos Pareceres, o que é feito pela Conselheira HELOISA ALENCAR. **PARECER 048/08 – ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE PORTO ALEGRE. PROJETO TERAPÊUTICO.** A plenária é consultada sobre alguma dúvida ou esclarecimento e não havendo manifestação, a Coordenadora encaminha a votação, sendo o Parecer aprovado por 19 votos favoráveis, nenhum contrário e 3 abstenções. **PARECER 047/08 – HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA. Relatório de Atividades PSF Rincão, 2006/2007.** Nada havendo a ser esclarecido o mesmo é encaminhado para a votação, sendo aprovado por 22 votos favoráveis, nenhum contrário e nenhuma abstenção. **PARECER 050/08 – HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA. Primeiro Termo Aditivo ao Convênio firmado em 2006, referente a Ampliação de Cobertura Assistencial de uma Equipe de Saúde da Família, juntamente com uma Equipe de Saúde Bucal.** Antes de encaminhar a votação a Coordenadora MARIA LETICIA abre para manifestações e o Conselheiro OSCAR PANIZ registra que é importante dizer da preocupação do Divina Providência em que este Aditivo fosse aprovado por este Conselho Municipal. Que também houvesse agilização disso pois eles querem imediatamente assumir a tarefa. Isto é exatamente o contrario do que temos visto neste Conselho, onde inúmeros Convênios, ou não passam por aqui, ou simplesmente tem um trâmite demorado. Manifesta-se também o conselheiro CLODOMAR FREITAS, que testemunhou a parceria junto ao Divina Providência, pois todos os passos que eram

51 dados, eram prestados contas, de dois em dois meses, no Conselho Distrital. É um dos  
52 poucos PSFs que faz acolhimento. Isto é o que precisamos. Manifesta-se a Gerente  
53 Distrital LORI GREGORI, que salienta que dos 23 serviços existentes na Gerência, o  
54 único Conselho Local de Saúde que está funcionando é o do PSF Rincão. Manifesta-se o  
55 Conselheiro ALCIDES POZZOBON, dizendo que, representando este Conselho  
56 Municipal de Saúde no andamento na avaliação continuada no PSF Rincão, juntamente  
57 com o CLODOMAR, estivemos acompanhando não somente o trabalho que vem sendo  
58 feito perante o Distrito, aqui representado pela Gerência, mas estivemos atentos a todos  
59 os passos que se consubstanciou neste relatório, que foi agora aprovado. E dizer as  
60 vocês, que no obstante ter algumas pessoas que tem a dificuldade de aceitar a idéia do  
61 setor privado estar colaborando com o setor público, nós temos aqui um bom exemplo,  
62 que acho que todos concordam, de como as coisas podem funcionar bem. E também  
63 dizer, que em honra da filantropia que esta instituição precisa provar perante as  
64 autoridades, ela deve ter dispendido, desde que começou a primeira equipe, em outubro  
65 de 2006, todo o ano de 2007, 400 mil reais. Na verdade o custo foi em torno de 600 mil  
66 reais, mas houve uma ajuda de 20 mil reais das 3 esferas de governo. O Relatório aqui  
67 apresentado foi muito bem avaliado pelo membro da SETEC, WALTER JECK, tendo  
68 sido respondido os questionamentos pela Entidade. Por isso estamos hoje assistindo uma  
69 coisa muito linda, que há tanto tempo esperávamos. Fala a seguir o conselheiro  
70 HMBERTO SCORZA, que soma a sua alegria à sessão de hoje. Ressalto que a trajetória  
71 destacada aqui, desta Entidade, é a trajetória da própria Congregação. Para quem sabe  
72 qual é o trabalho que ela vem exercendo na Vila Cruzeiro, a inserção deles no meio  
73 popular. Isto não quer dizer que todas as Entidades particulares, de cunho religioso façam a  
74 mesma coisa. Ou seja, nossa preocupação não é de que seja particular. Nossa  
75 preocupação é daquela Entidade que é filantrópica e assume o que as vezes o poder  
76 civil aqui de cima não assume, que é o de trazer para dentro deste Conselho a prestação  
77 de contas dos serviços. Isto não é exemplo de que as parcerias são boas, mas sim  
78 exemplo de que a parceria controlada pelo Controle Social e respeitada como foi no caso,  
79 foi boa, pois temos outras parcerias que não estão sendo boas, pois nem vieram para  
80 este Conselho, para se saber como o Convênio foi feito. O Divina Providência procura  
81 ser fiel, é fiel, ao carisma da sua congregação, que não é bem igual a outras que a gente  
82 vê por aí. A Coordenadora MARIA LETICIA coloca em votação o **PARECER 050/08**. O  
83 mesmo é aprovado por **28 votos favoráveis, nenhum contrário e 6 abstenções**.  
84 Iniciam-se os informes e MARIA LETICIA diz que no próximo dia 11 de setembro, as 19  
85 horas, haverá uma Plenária Comemorativa aos 20 anos de Ocupação do PAM 3. 20 anos  
86 do SUS. Será no auditório da Vila dos Comerciantes. Será uma Plenária Solene. Deverá  
87 sair um ônibus para levar os conselheiros as 18:30 horas para os que não puderem se  
88 deslocar até lá, e retornará, as 21 horas. Receberemos nesta Plenária a visita de  
89 representantes do Movimento Pela Saúde dos Povos, conhecido mundialmente, que  
90 pretende se agregar às lutas pela saúde, já em andamento no Brasil. Foi um convite que a  
91 SILVIA GIUGLIANI já trouxe à este Conselho. Isto visa oportunizar a integração destas  
92 lutas e o esforço global na direção da saúde de todos. Temos um retorno sobre um  
93 encaminhamento da Plenária do dia 17 de julho, foi decidido que iríamos chamar a  
94 mediação do Ministério da Saúde, para tentar solucionar a questão que se arrasta do  
95 Murialdo. Buscamos contato com duas representantes da Secretaria de Gestão  
96 Estratégica e Participativa, do Ministério da Saúde, que se encontravam em Porto Alegre.  
97 Fomos até elas, entregamos um documento em nome do Conselho Municipal de Saúde,  
98 com todos os anexos, atas e documentos, entregues ao Ministério Público Estadual.  
99 Conversamos por mais de uma hora, explicando a situação e em breve, o Secretário de  
100 Gestão, Dr. ANTÔNIO ALVES, deverá fazer um movimento de reunir o Gestor Municipal, o

101 Gestor Estadual, O Ministério da Saúde, o CONASS e CONASEMS. O Conselho Nacional  
102 de Saúde, o Conselho Estadual de Saúde e evidentemente nós. Outra questão que  
103 tratamos em plenária anterior foi de que constituiríamos Advogado para acompanhar  
104 principalmente esta questão do Convênio com o Hospital Mãe de Deus, que foi assinado  
105 sem a anuência do Conselho, como está na Lei Municipal 277, e Leis Federal, 8080/90 e  
106 8142/90. Não havendo a possibilidade de contratar um advogado, fizemos contato com  
107 um, que nos foi indicado, que é o Dr. RICARDO LUIZ SILVA DA SILVA, OAB 25779, que  
108 se propôs a acompanhar esta situação do Convênio. Precisamos da manifestação deste  
109 Plenário, pois ele estará representando a Coordenação do Conselho e, portanto,  
110 colocando em regime de votação, quem é favorável que o Dr. RICARDO SILVA DA  
111 SILVA, OAB 25779, nos represente se manifeste. Votaram favoravelmente 32  
112 conselheiros, não havendo nenhum voto contrário e nenhuma abstenção. Outra questão é  
113 sobre a contratação de assessorias para o Conselho. Fizemos uma reunião com o  
114 pessoal do Setor de Licitações da Secretaria da Saúde, para darmos início a contratação  
115 de três assessorias que são a jurídica, contábil e de comunicação. Então, neste primeiro  
116 momento, estamos construindo como se dará este processo. E também constituindo um  
117 perfil para estas três assessorias. Quando isto estiver mais adiantado, voltaremos a  
118 informar. Manifesta-se a seguir a Conselheira HELOISA ALENCAR, que falando em  
119 relação ao nosso Seminário sobre Atenção Básica, promovido em 23 de agosto, diz que o  
120 mesmo faz parte de nosso Programa de Capacitação Permanente. Foi escolhido este  
121 tema em função do caos em que vivemos com relação ao Programa de Saúde da Família,  
122 na cidade. O Seminário aconteceu no sábado. Tivemos a participação de 52 pessoas.  
123 Grande parte eram conselheiros e usuários. Havia também alunos, profissionais,  
124 vinculados a Universidade. O Grupo Hospitalar nos deu o apoio trazendo, através do  
125 custeio das despesas de viagem, um palestrante que veio de Salvador, Bahia e também  
126 da Dra. SONIA, da Secretaria Municipal da Saúde de Belo Horizonte, a qual foi por  
127 conta do Orçamento do Conselho Municipal de Saúde. Tivemos um debate muito  
128 qualificado e o material apresentado, os 4 trabalhos apresentados, estão na página  
129 Eletrônica do Conselho Municipal de Saúde. Como encaminhamento do Seminário, foi  
130 entregue a todos os Conselheiros uma Minuta de Projeto de Lei, de 2004, que propõe a  
131 criação do Programa de Saúde da Família dentro da estrutura da Secretaria da Saúde, ao  
132 invés da proposta de Departamento, que foi encaminhado para a Câmara de Vereadores,  
133 pelo Gestor Municipal. Aproveito e convido, sobre a nossa Atividade de Educação  
134 Permanente, que é a 3ª edição de nosso curso, que iniciará dia 24 de setembro, as 18:30  
135 horas. Uma quarta feira e todos os interessados e principalmente os Coordenadores de  
136 Conselhos Distritais que façam a divulgação do Curso em seus Conselhos, para que as  
137 pessoas se inscrevam. Não há necessidade de ser conselheiro de saúde. Os  
138 interessados se inscrevam na Secretaria do Conselho. Retoma a Coordenadora MARIA  
139 LETICIA dizendo também que um outro indicativo do Seminário foi um indicativo de  
140 Resolução, na qual estabelecemos a Estratégia de Saúde da Família como Programa  
141 Estruturador da Atenção Básica. Oportunamente traremos a proposta para o Conselho  
142 apreciar. Continuando, a Coordenadora diz que foi combinado com o Senhor JAMES  
143 MARTINS, que hoje, o Coordenador da Rede de Atenção Básica, Dr. NICOLAU  
144 LUDWIG, traria as respostas dos questionamentos feitos pela Enfermeira REJANE  
145 SEIBEL, que por várias oportunidade vem solicitando um posicionamento do Gestor  
146 sobre, principalmente duas questões. Fala a Enfermeira MARIA REJANE, esclarecendo  
147 então que o que tem solicitado em várias reuniões é, qual a orientação do Senhor  
148 Secretário Municipal de Saúde, da ASSEPLA ou Rede Básica, sobre a marcação de  
149 consultas para os usuários. Para nós, foi imposto, segundo orientação do Secretário, que  
150 não quer fila, tem de ter agendamento aberto. Inclusive na Zero Hora de domingo

151 passado mostram as filas que se formam na Cruzeiro. Como somente temos uma  
152 Ginecologista, na Unidade Morro Santana, para este ano não temos mais agendamento,  
153 pois está fechado até dezembro. Qual a orientação? O que a gente faz? Existem várias  
154 Unidades onde existem as filas na madrugada, com chuva e todas as demais  
155 dificuldades. O Secretário, a Gerência, dizem que não pode acontecer. Como foi-nos dito  
156 que não haveria concurso para novos profissionais, a segunda vaga de ginecologista que  
157 temos em aberto, não será suprida. A questão do CEO da Bom Jesus. A PUC assumiria,  
158 agora não mais o fará. A nossa dentista, que se diga é uma excelente profissional,  
159 passou a ser Coordenadora daquele CEO e com isso o trabalho na Unidade Básica está  
160 sendo prejudicado. Então, qual é a Política de Recursos Humanos no que se refere a sua  
161 deficiência e que foi prometido nesta Gestão, onde seria feito o concurso e seriam  
162 repostos os profissionais., para toda a cidade. Fala então o Dr. NICOLAU LUDWIG,  
163 dizendo que em relação as filas ou agendamentos, a posição da Prefeitura é de que seja  
164 discutido com os Conselhos Locais. Cada coletividade tem a sua maneira de querer. Em  
165 principio foi estabelecido que seria metade agendado e metade consulta- dia. A  
166 dificuldade que os profissionais tem relatado é de que com o agendamento antecipado,  
167 quando tem de revisar um doente, tem de marcar na fila do outro dia ou da semana que  
168 vem, antecipando. Alguns postos têm adotado a estratégia de solicitar para as pessoas  
169 aguardarem eventuais desistências. Não é orientação da Secretaria da Saúde marcar  
170 agendamento para mais de 15 dias. Isso é uma coisa decidida por cada Coordenador e já  
171 foi orientado de que não fosse feito. O Maior índice de absenteísmo esta relacionado a  
172 este tipo de situação. Vou ressaltar, o Gestor, pelo SUS, não é somente a Secretaria  
173 Municipal da Saúde, o Gestor pelo SUS são também, órgãos públicos, privados,  
174 Conselho municipal, Conselho Local, usuários. Todos são Gestores. Todos decidem  
175 aquilo que tem de ser feito. O que tenho notado, desde que assumi a Coordenação, é que  
176 a coletividade está evitando participar ou não quer participar, e está deixando a  
177 responsabilidade para nós. Há a necessidade da participação de vocês, pois a Prefeitura  
178 não tem o poder de aumentar a quantidade de funcionários. Médicos, não se pode  
179 contratar nenhum, pois o quadro está lotado. O que temos nos socorrido é a contratação  
180 via Carta-Contrato, criticado por todos. Sobre o CEO da Bom Jesus, a PUC desistiu de  
181 entrar com Recursos Humanos lá, obrigando esta Coordenação a tomar uma decisão, que  
182 não é de meu feitio, de destinar pessoas a assumirem aquilo sob pena de a Prefeitura ter  
183 de devolver cadeiras e a verba que havia vindo para a montagem do Centro. Até agora  
184 estamos com dificuldades, pois estas pessoas, quando foram designadas. No Posto de  
185 origem tinham marcações agendadas, férias previstas, não querendo assumir. Tive que  
186 tomar uma decisão ditatorial, definindo cargas horárias. Fala a seguir a Conselheira IONE  
187 NICHELE, Distrito Noroeste, que se referindo a plenária anterior, onde tratamos da  
188 questão do convênio com o Mãe de Deus sobre Saúde Mental, e que no dia seguinte o  
189 mesmo foi assinado, desrespeitando tudo o que foi combinado no dia anterior, a nossa  
190 plenária distrital decidiu encaminhar um documento de apoio ao Conselho Municipal de  
191 Saúde,e que inclusive propomos outros conselhos distritais. O Conselho do Humaitá-  
192 Navegantes-Ilhas, através do NEI CARVALHO nos apoiou e redigimos junto um  
193 documento unificado. Este é o Documento. **“O Conselho Distrital de Saúde Noroeste  
194 em Plenária de 30/07/08 e o Conselho Distrital de Saúde da região Humaitá-  
195 Navegantes, em Plenária do dia 04/08/2008, resolveram encaminhar ao Conselho  
196 Municipal de Saúde, apoio às definições da Plenária deste Conselho realizada em  
197 17/07/2008 que teve como pauta Convênio da Secretaria Municipal de Saúde de  
198 Poro Alegre com o Grupo Hospitalar Mãe de Deus, que foi tratado nos seguintes  
199 termos: 1º)A SMS apresentou a Setec uma minuta do Convênio para ser apreciado;  
200 2º)A Setec avaliou, com a presença de representação da SMS, fazendo várias**

201 ressalvas sobre o Convênio, e encaminhando novamente ao gestor para que fosse  
202 reavaliado pela SMS; 3º) Entretanto, no dia seguinte a reunião da Setec o Convênio  
203 foi assinado pela SMS e pelo Hospital Mãe de Deus: 4º) No dia da Plenária do CMS,  
204 as 17 h 30min, chegou à secretaria do CMS a lista com as respostas solicitadas pela  
205 Setec, quando da discussão do Convênio; 5º) Em 17/07/2008, foi trazido o Convênio  
206 ao Plenário do CMS, com a palavra do Gestor: “Todas as modificações solicitadas  
207 pelos conselheiros serão consideradas durante a execução do Convênio”. Os itens  
208 acima caracterizar a desconsideração ao CMS, ou seja, quem segue o discurso de  
209 parceiro teria no mínimo reavaliado as reivindicações da Secretaria Técnica do  
210 CMS, retomando a discussão e somente depois viria para a Plenária para aprovação,  
211 ou não. Depois de todo esse processo é que caberia a assinatura do Convênio. O  
212 CDS Noroeste, como também o CDS Humaitá-Navegantes, manifestam o seu  
213 desabono em relação a Secretaria Municipal de Saúde, que desrespeitosamente  
214 desconsiderou discussões acumuladas de vários anos, sobre este tema, tão carente  
215 em nossa Porto Alegre, desarticulando com autoritarismo a prática do respeito, da  
216 parceria, da construção coletiva, que é a base do SUS, ferindo trâmites legais  
217 fortalecidos na democracia participativa de nosso Conselho Municipal de Saúde e  
218 de todos os segmentos que o compõe. Conselho desrespeitado é Conselho  
219 invalidado. Portanto, em Porto Alegre, “HOJE”, o “SUS” deve estar em total  
220 “Estado de Alerta”. Atenciosamente, IONE TEREZINHA NICHELLE, Coordenadora do  
221 CDS Noroeste e NEI CARVALHO, Coordenador do CDS Humaitá-Navegantes. Fala a  
222 seguir o Conselheiro ROGERIO, do SINDISEP se manifestando e reforçando a Audiência  
223 Pública que acontecerá na Câmara de Vereadores no dia 9 de Setembro as 19 horas,  
224 sobre a questão da Municipalização do Murialdo. E comentando sobre o que o Dr.  
225 NICOLAU falou, de que o quadro de médicos do município estava preenchido e que não  
226 haveria mais possibilidade de fazer concurso, na verdade ele pode ser reestruturado, não  
227 pode? É para o bem da população. O Dr. NICOLAU lhe confirma que pode sim. Retorna  
228 o ROGÉRIO dizendo então que se é possível fazer uma reestruturação, que se faça. Fala  
229 a seguir a Conselheira HELOISA ALENCAR, que falando sobre a Comissão de  
230 Contratualização, diz que foi constituída uma Comissão em 2007 em função da  
231 Contratualização dos Hospitais. Isto significa que os hospitais, prestadores de serviço no  
232 SUS, antes do SUS, tinham um contrato com o INAMPS. Quando foi criado o SUS eles  
233 simplesmente migraram a prestação de serviços que existia, para dentro do SUS. Até  
234 hoje, muitos destes prestadores não tem o contrato assinado com o SUS. O Ministério da  
235 Saúde criou o Programa de Apoio a Contratualização que estabelece valores e uma  
236 forma de contrato. Que o Hospital em um recurso orçamentado, onde em então,  
237 teoricamente mais garantias para fazer o seu planejamento. Para isso deve ser  
238 constituída uma comissão, de acompanhamento do contrato. Esta prevista, pela Portaria,  
239 a presença de um representante do Controle Social. Em 2007, quando era ainda o Dr.  
240 ELSADE, Gerente de Regulação, simplesmente designaram conselheiros para cada  
241 hospital. Optamos por um outro formato de discussão destes assuntos, que é uma  
242 Comissão interna do Conselho onde todos os membros tem o compromisso de  
243 acompanhar o contrato de um Hospital. São 13 hospitais.. Precisamos de conselheiros,  
244 pois o trabalho está sendo muito bom. Então este é um convite para termos mais  
245 participações na Comissão. Fala a seguir a Dra. ADRIANA ROJAS, representante do  
246 Sindicato Médico, dizendo não ter o que falar depois de ouvir o que o Dr. NICOLAU disse,  
247 pois a perspectiva parece péssima. Diria então que o Secretário ELISEU e o Prefeito não  
248 colocassem que vão aumentar tanto o Saúde da Família porque se é para aumentar e  
249 ficar dependendo de Departamento, independente de terceiros ou da iniciativa privada,  
250 fica muito complicado, porque a qualidade é importante para nós. Sobre a iniciativa

251 privada, nada contra ela , mas temos algumas situações envolvendo o Saúde da  
252 Família, temos algumas Unidades que pertencem a alguns hospitais, e isso traz um  
253 prejuízo quando tu tem um fracionamento das diretrizes do Planejamento na Atenção  
254 Básica..Nada contra convênio, mas a algumas situações. Existe muito cacique e pouco  
255 índio. Isso Prejudica o Planejamento. Daria uma sugestão que ao menos no Saúde da  
256 Família não começasse mais este fracionamento. Existem várias versões e não sei para  
257 que lado ir. Retoma a Coordenadora MARIA LETICIA dizendo que os Conselheiros  
258 receberam uma proposta de Resolução. Todos lembram que na Plenária passada  
259 combinamos que no dia 28 de agosto estaríamos aqui para discutir mais uma versão do  
260 Plano Municipal de Saúde. Fizemos a reunião, esperando a vinda da representação do  
261 Gestor, que não veio. As pessoas que vieram aqui resolveram que estariam propondo  
262 uma Resolução do Conselho Municipal de Saúde a respeito do Plano. Solicito que se  
263 encaminhe para a leitura, que será feita pelo Conselheiro OSCAR PANIZ. **RESOLUÇÃO**  
264 **32/2008. O Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, no uso de suas**  
265 **atribuições legais, conferidas pelas Leis Federais 8080/90 e 8142/90 e Lei**  
266 **Complementar 277/92, e considerando: - o que dispõe a Portaria 399/GM/MS, que**  
267 **estabelece o Pacto de Gestão do SUS; - o que estabelece a Portaria nº**  
268 **3.332/06GM/MS, que aprova as orientações gerais, relativas aos instrumentos do**  
269 **Sistema de Planejamento do SUS – PLANEJASUS: - que em 2006 foi contratada uma**  
270 **consultoria, por parte da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), para coordenar o**  
271 **processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde: - que em janeiro de 2007 foi**  
272 **constituído, junto ao Conselho Municipal de Saúde, Grupo de Trabalho para**  
273 **participar da discussão e elaboração do Plano Municipal de Saúde; - que o**  
274 **processo de discussão do Plano Municipal de Saúde iniciado em 2007 não foi**  
275 **concluído; - que em fevereiro de 2008 foi encaminhado ao Conselho Municipal de**  
276 **Saúde, para análise e apreciação, documento intitulado Plano Municipal de Saúde;**  
277 **- que foi acordado com o gestor municipal a realização de encontros para discussão**  
278 **e análise do Plano Municipal de Saúde, em que deveriam estar presentes as**  
279 **equipes técnicas responsáveis pelas respectivas áreas; - que as reuniões**  
280 **realizadas para o debate do Plano Municipal de Saúde não cumpriram seus**  
281 **objetivos pela ausência do gestor municipal; - que em agosto de 2008 o Conselho**  
282 **Municipal de Saúde recebeu uma segunda versão do documento intitulado Plano**  
283 **Municipal de Saúde; - que em agosto de 2008 o Conselho Municipal de Saúde**  
284 **recebeu uma segunda versão do documento intitulado Plano Municipal de Saúde; -**  
285 **que na apresentação do referido documento(página 8) é informado que trata-se de**  
286 **um “primeiro produto” e que o Plano é Parcial, na medida em que contempla**  
287 **somente “aquelas áreas da Secretaria que tiveram possibilidade de aplicar os**  
288 **instrumentos sugeridos e as concepções definidas”; - que na primeira reunião**  
289 **marcada para a discussão, realizada no dia 28 de agosto, não houve o**  
290 **comparecimento de representantes da SMS; - que um Plano de Saúde é instrumento**  
291 **fundamental de gestão e deve contemplar as ações objetivas e metas para quatro**  
292 **anos; - que a atual gestão está em final de mandato, EM REUNIÃO DO**  
293 **DIA.....RESOLVE APROVAR: 1)que a proposta encaminhada pela SMS seja**  
294 **analisada na forma de um Planejamento parcial, para ser debatido como projeto de**  
295 **Plano com o próximo gestor da SMS, a partir de 2009: 2)Que sejam suspensas as**  
296 **agendas de reuniões para a discussão do documento intitulado Plano Municipal de**  
297 **Saúde, no ano em curso. 3)que esta Resolução seja encaminhada ao Ministério**  
298 **Público Federal. A coordenadora MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA encaminha**  
299 **então para votação a proposta, sendo a mesma aprovada por 37 votos favoráveis,**  
300 **nenhum contrário e nenhuma abstenção. Continuando nos informes, fala o Conselheiro**

301 HUMBERTO SCORZA, mas antes do mesmo falar registra a MARIA LETICIA que temos  
302 hoje representando o Gestor a MARIA LUIZA TONIETTO LOVATTO. Continuando o  
303 HUMBERTO, e referindo-se ao que falou o Dr. NICOLAU, dizendo que todos nós somos  
304 gestores, eu não sou gestor, sou trabalhador de saúde. Responsabilidade de fazer  
305 funcionar o Sistema Único de Saúde é de quem administra o município. E respeitar, como  
306 nunca respeitou o Conselho, teria um parceiro para fazer funcionar. Não adiante virem  
307 aqui, designar pessoas, seguidamente mudando de ator, expondo seus funcionários, para  
308 chegarem aqui e não darem respostas. Então, para mim, este momento festivo, de tanta  
309 coisa boa, é para constatar mais uma vez o descaso da administração da Secretaria  
310 Municipal de Saúde com o Controle Social. E é esta gente, que através da propaganda  
311 política mente dizendo que fazem Saúde Pública. Eu pouparia meus parceiros, por  
312 vergonha, de mandá-los para cá sem respostas. Fala o Dr. NICOLAU, dizendo que o  
313 JAMES lhe solicitou para dar uma resposta à um conselheiro, da reunião passada. Disse  
314 a ele que não tinha nada para responder da reunião passada, pois não tive oportunidade  
315 de responder, na reunião passada. As pessoas que estavam representando a Secretaria  
316 ouviram todas as queixas quando o plenário estava lotado e sobrou oportunidade para  
317 minha resposta quando tinham 3 ou 4 pessoas, aqui. Disse então para o JAMES que não  
318 recebi nenhuma informação e não tenho nada a responder. Para eu responder quero que  
319 o questionamento seja feito na frente de todo mundo, para poder responder. Então os  
320 questionamentos da Conselheira MARIA REJANE foram sem valor para mim, pois não  
321 tive oportunidade de responder. Então solicitei à ela que refizesse os questionamentos,  
322 pois era a oportunidade que eu tinha para responder. Ela pediu, através do JAMES, que  
323 eu respondesse por escrito. Disse ao JAMES que não iria responder por escrito e  
324 somente vou responder da mesma maneira como sou acusado, na hora, do jeito que fui  
325 acusado. Se querem questionamento por escrito, respondo por escrito. Agora, eu não  
326 estou sabendo o que o Conselho de Saúde Local dela fez. Acho que é válido. Não precisa  
327 eu ir lá. Pode ser trazido para mim. Interrompem-lhe e perguntam o que os Gerentes  
328 Distritais fazem? Diz Dr. NICOLAU que todos sabem que nós estávamos comparecendo  
329 e vocês todos sabem que as pessoas que tem representado a Secretaria aqui, de uma  
330 certa forma agredidas. Falam conosco como se a gente estivesse aqui querendo não  
331 fazer nada. Então esta vindo o representante interessado. Hoje está vindo eu como  
332 Coordenador de Rede, vem o Dr. SCHIEFFERDECKER e veio a LORI, que era em  
333 relação a Gerência dela. Quando houver alguma coisa em relação a alguma Gerência,  
334 vocês me comunicam que eles serão convocados. Fala a Coordenadora MARIA LETICIA,  
335 dizendo que em nome do Conselho, todas as pessoas e todas as Gerências não precisam  
336 ser convocadas para estarem na reunião do Conselho. Elas devem fazer parte sim do  
337 Conselho Municipal de Saúde, de todas as reuniões. Com relação à pergunta que a  
338 Conselheira MARIA REJANE fez em uma plenária do Conselho, portanto para todos  
339 presentes no Conselho, então, se ela fez a pergunta, passa a ser um questionamento do  
340 Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre e não somente da Conselheira, que é  
341 órgão permanente e deliberativo deste SUS, que tu te referiste no início. Então, todos os  
342 membros da Secretaria devem estar presentes para responderem aos questionamentos  
343 dos conselheiros, porque é assim que se exerce o Controle Social. E não entendo que  
344 nenhum dos representantes do Gestor tenham sido agredidos. São questionados desta  
345 forma como foram questionados por todos, quando não respondem de forma adequada  
346 ou simplesmente não respondem. Tem coisas que os conselheiros estão perguntando há  
347 muito tempo. E aproveito a oportunidade para convocar a todos para uma manifestação  
348 que promoveremos no próximo dia 18, as 14 horas, agendado pelos Conselhos Distritais  
349 de Saúde aqui na frente da Secretaria Municipal da Saúde, para exatamente mostrar a  
350 nossa indignação e onde solicitaremos a resposta do Secretário da Saúde, do Gestor

351 Municipal, para a população de Porto Alegre. Então hoje este plenário passa a ficar  
352 sabendo oficialmente e passa a estar convidado a participar deste ato. Todos os  
353 integrantes do Controle Social, usuários, prestadores, gestores estão convidados a  
354 participarem. Passo agora a palavra ao Dr. SÉRGIO SCHIEFFERDECKER, Coordenador  
355 do Sistema Municipal de Urgência e Emergência. Inicia então o Dr. SÉRGIO, dizendo que  
356 foi convidado pelo Gabinete para apresentar o Projeto das Emergências para Porto  
357 Alegre. De antemão deixo claro que não estou apresentando Relatório de Desempenho.  
358 Quando este governo assumiu, em 2005, fui convidado a fazer algumas pautas nas  
359 Emergências, por duas razões. A primeira porque acabei me aproximando num elo  
360 pessoal, particular, ao pessoal da França e Strasburgo, o SAMU de lá, onde estudei  
361 Trauma de Face, que era a referência. Sou cirurgião buco-maxilo-facial. E aquela cidade,  
362 aquele Hospital era de toda a Alsácia, da área Norte, o referencial para cirurgia de face.  
363 Acabei me aproximando do Sistema de Emergência da França, que é um dos mais  
364 perfeitos do mundo. E, também o nosso papel dentro do Hospital de Pronto Socorro,  
365 como profissional concursado e havia trabalhado em algumas áreas de Gestão do  
366 próprio hospital, me deram esta condição de colaborar com o Serviço Público. Em 2005  
367 fomos chamados para integrar esta equipe e como qualquer outra área de administração  
368 e gestão, tivemos uma série de desafios e questionamentos. Até porque, até 2005,  
369 embora a Portaria que nos norteie, do Ministério da Saúde, é de 2002, Portaria 2048. A  
370 principal. Outras existem também, mas esta é a que mais nos dá diretrizes da Política  
371 Nacional de Atenção as Urgência, que deve ser implementada nos municípios e estados,  
372 é de 2002 e Emergência. Até o momento, 2005, não havia sido adaptado o Sistema de  
373 Urgência de Porto Alegre a esta Portaria. A nossa missão inicial era fazer este  
374 diagnóstico e encontrar no universo de atuação as áreas que nós poderíamos trabalhar  
375 para mobilizar uma atitude, um enfrentamento diferenciado da Secretaria Municipal de  
376 Saúde à Emergências de Porto Alegre, sempre com as bases da legalidade, da  
377 institucionalidade, uniformidade de atendimento dos princípios do SUS. Da padronização  
378 técnica e dos critérios melhores, mais atualizados técnicos. Dentro da área de legalidade  
379 devo destacar para vocês alguns itens que foram as nossas âncoras institucionais  
380 Portaria 2048, já referida, a 2072, a 1864, 1863. Todas elas dando a base da Política  
381 Nacional. E mais dois Programas do Ministério da Saúde, HUMANISASUS E O  
382 QUALISUS. Estivemos em todo o ano de 2005 projetando isso e enfrentando algumas  
383 dificuldades, que quero dividir com vocês. Existe, e faz parte ainda do processo do  
384 Serviço Público, infelizmente, que é a pauta da necessidade do Serviço Público ter esta  
385 disponibilidade de Instituições, servidores, etc. Mudanças de paradigmas é muito  
386 complicada. Foi uma das dificuldades que estamos enfrentando neste processo. Fazer  
387 com que as pessoas que se envolvam dentro dos processos de gestão, além de  
388 assumirem o bônus, assumam também o bônus destes processos. É uma outra grande  
389 dificuldade que se tem. A priorização de patologias e mostrar aos profissionais e para a  
390 população com a inversão também de um paradigma que Emergência não se atende por  
391 ordem de chegada e sim por ordem de gravidade. A inflexibilidade financeira que no  
392 Serviço Público se estabelece. Existe um recurso pequeno, diminuto e que tem de se  
393 adaptar a uma série de situações. E a motivação e comprometimento, pouco, pequeno,  
394 nos próprios serviços que nós estamos trabalhando. A primeira situação então foi gerar  
395 dentro da Secretaria Municipal de Saúde a Coordenação Municipal de Urgências, prevista  
396 dentro da Portaria 2048. Isto foi um trabalho de 10 a 11 meses, mobilizando internamente  
397 a Secretaria. Criando articulações internas para que se pudesse sair para esta Portaria  
398 que foi institucionalizada em 2 de janeiro de 2006, através de Decreto Municipal. E, a  
399 partir daí, com a criação da Coordenação Municipal, que na verdade tem outro nome mais  
400 pomposo, “Coordenação Geral. Sistema Municipal de Atenção as Urgências.”



401 Simplificando, uma Coordenação que tratasse objetivamente das Urgências, com todo o  
402 seu perfil e seu cuidado, inserindo ai Porto Alegre na Política Nacional. A primeira coisa  
403 que se fez foi gerar um Plano Municipal de Urgências. Esse Plano, que foi elaborado lá  
404 em 2006, pela Coordenação é um documento formal que estabelece exatamente nossos  
405 principio, as metas, as buscas, encima do diagnóstico realizado e determinando algumas  
406 ações, estratégias e indicadores. Ele instituiu um Sistema e a partir dai começa a se falar  
407 não mais num serviço do Pronto Socorro, ou do SAMU, de um Pronto Atendimento da  
408 Restinga, mas sim começa a se tentar resgatar a idéia de Sistema de Saúde e Rede.  
409 Procura se definir os participantes desta Rede Municipal de Emergência, dentro dos  
410 documentos criados. Em seguida se estabeleceu o principio desta Rede, que define os  
411 participantes do Serviço. Normatiza a participação de cada um, com suas  
412 responsabilidades. Ou seja, quem faz o que na Rede. Na Municipal e na Rede SUS.  
413 Observávamos que algumas situações estavam atrapalhadas ou alguns serviços estavam  
414 misturados nas Emergências. Serviços de atendimento eletivo. Foi necessário primeiro  
415 estabelecer isto como conceito e depois ir implementando gradualmente. Sempre  
416 trabalhando com o mesmo objetivo a mesma idéia, resolver a carência da população no  
417 atendimento de emergência. Um Sistema Municipal precisa de fundamentos que se  
418 definam através defluxos de atendimentos, normatizando critérios técnicos. Elencamos  
419 três bases do Sistema. Classificação de Risco, Grade de Referência e Protocolo de  
420 Assistência. Temos hoje Quatro Pronto Atendimentos constituídos, chamados pelo  
421 Ministério de Unidades de Pronto Atendimento. . Estabelecemos através de estudo  
422 geofísico e da demanda a necessidade de mais 4 Pronto Atendimentos no Projeto. Temos  
423 também os outros componentes do Sistema. O SAMU. Prevemos a instalação de um  
424 serviço que transporte os pacientes de baixa complexidade, que é uma lacuna no Sistema  
425 Nacional. O SAMU não tem a missão de atender todas as Emergências no pré-hospitalar.  
426 Só com risco de vida ou morte. As decisões produzidas pela Grade de Referência. As  
427 relações entre o SAMU Metropolitano e o SAMU Porto Alegre, que é uma relação com  
428 alguns limites, que tem de ser melhor definido e trabalhado. O Processo Vaga Zero, que é  
429 uma dificuldade, porque nós temos limites de leitos em Emergência. E também limites de  
430 leitos para baixar os pacientes depois da Emergência. Nos últimos 25 anos tivemos o  
431 fechamento de vários hospitais, ou seja, perdas de leitos. Se busca atingir nos Pronto  
432 Atendimentos o tipo três da Portaria 2048. Temos o Comitê Gestor, que se reúne  
433 mensalmente ou de 45 em 45 dias, nos últimos meses, por algumas situações, desde  
434 novembro de 2005, onde todos os representantes do Sistema, da área assistencial de  
435 emergência estão presentes, para arredondar os problemas. Participa com atuação  
436 presente o representante desta casa, o vice presidente atual, deste Conselho. Nestas  
437 reuniões se chegou nos últimos meses a Classificação de Risco. Chegou-se a uma Grade  
438 de Referência, a Protocolos do Sistema e a Vaga Zero. Há poucos dias estivemos em  
439 uma reunião com o Conselho Regional de Medicina, que estava questionando a Portaria  
440 2048, através de um Parecer que negava a vaga zero. Fizemos uma reunião e  
441 mudamos isso e está saindo um novo Parecer. Conseguimos demover do CREMERS o  
442 Parecer negativo sobre a Vaga Zero, fazendo-os entender que se é difícil colocar um  
443 paciente dentro de um Hospital que está lotado, pior é deixá-lo na rua ou dentro de uma  
444 ambulância. Outra situação que estamos atuando é com os processos de capacitação  
445 técnica. Ainda um pouco incipiente, iniciando o processo em novembro de 2006. Agora  
446 estamos conseguindo elaborar os Programas. Dia 13 tem um Programa de Capacitação  
447 das Unidades de Pronto Atendimento sobre atendimento Pré Hospitalar com  
448 Trombolíticos em infarto agudo do miocárdio. É uma medicação que é aplicada em bolo  
449 para evitar o entupimento das artérias, na passagem do sangue. É uma técnica nova e  
450 estamos querendo implementar isso nas Emergências. O Núcleo de Educação em

451 Urgência (NEU) é representado através de outras áreas de capacitação de serviços de  
452 hospitais e instituições e formam um Comitê, que vai determinando estas situações. O  
453 outro Grupo é o Grupo Técnico em que assessoramos por Câmaras Técnicas, para  
454 estabelecer Classificação de Risco, Grade de Referência, Plano de Enfrentamento a  
455 acidentes com Vítimas de Desastres e Catástrofes. Estamos trabalhando atualmente com  
456 dois Protocolos, um que é a Dor Torácica e AVC. Eles estão prontos para serem  
457 incrementados na cidade, com medicação anticoagulante Isso também não foi  
458 incrementado pois estamos em tratativas com os hospitais, que precisam dar o resguardo  
459 posterior a aplicação disso. Os Pronto Atendimentos irão receber computadores com  
460 uma central de diagnósticos a distância, para facilitar na identificação dos enfartos e a  
461 possibilidade de auxílio dos profissionais de emergência. A Classificação de Risco é uma  
462 implementação que foi trabalhada em todo ano de 2007 e que no final daquele ano foi  
463 implantada nos Pronto Atendimentos da cidade. A mesma Classificação de Risco é uma  
464 mudança importante no paradigma do atendimento aos pacientes e não se atende mais  
465 o paciente por ordem de chegada, por sangramento ou por algum exerceu que possa  
466 estar acontecendo, mas se atende sim, por uma avaliação prévia, de uma equipe treinada  
467 a designar qual a prioridade deste paciente dentro do Sistema. Sabemos que isto gera  
468 algumas dúvidas e o Controle Social precisa ser informado e orientado. Um paciente  
469 classificado em azul não tem prioridade para ser atendido. Será atendido, se quiser  
470 esperar, depois de todas as outras prioridades, quando entrar um paciente com uma cor  
471 de maior prioridade. A Grade de Referência é um documento de quem faz o que e  
472 quando. É uma grade dinâmica que ajuda muito Regulador do SAMU a decidir para onde  
473 encaminha, o que encaminha. O Plano de Enfrentamento de Múltiplas Vítimas foi  
474 encerrado no final de 2007 e enviado em 2008 ao Ministério da Saúde, onde recebemos  
475 grandes elogios. O nosso Plano de Gestão se baseia em 4 fases. Prevenção Preparação,  
476 Resposta e Reconstrução. É voltado para aspectos estratégicos, dentro das áreas  
477 preventivas, mas também em ações objetivas nas áreas de emergências quando há  
478 situações de risco. Em julho de 2007 tivemos um passo importante dentro da  
479 Coordenação de Urgência, para a Política Municipal de Urgência, que foi a passagem dos  
480 Pronto Atendimentos, que estavam dentro da Rede Básica, onde eram tratados com  
481 uma característica de Rede Básica. Num Pronto Atendimento não pode faltar gaze,  
482 porque faltou previsão. Não pode faltar gesso porque alguém não fez a compensação.  
483 Com isso o Secretário, em julho de 2007, definiu, após a intervenção no PACS que os  
484 Pronto Atendimentos mais o SAMU seriam gerenciados sob o guarda chuva da  
485 Coordenação Municipal de Urgências. É mais um ganho dentro do espírito da Portaria  
486 2048. O SAMU nosso é o mais antigo do Brasil. Estabeleceu-se em 1985, com uma  
487 proposta inicial com o governo da época e após foi encampado por outros setores, num  
488 convênio com o SAMU de Lily/França, onde mandavam delegações para cá e delegações  
489 de Porto Alegre iam para lá, solidificando-se o SAMU de Porto Alegre. Na época, as  
490 ambulâncias eram adquiridas pela Prefeitura. Após o engajamento da Portaria 2048  
491 passamos a receber ambulâncias. Temos hoje uma Portaria que determina a autoridade  
492 sanitária do Regulador, como sendo a autoridade de definição de fluxo de emergência.  
493 Mais do que o Diretor do Hospital, mais até do que o próprio Secretário de Saúde. Tudo  
494 isso está embasado nas Portarias do Ministério da Saúde, da Política Nacional de  
495 Emergências. Em 2005 tínhamos Nove Bases do SAMU e uma Central. Hoje temos 11  
496 Bases. Temos uma proposta da saída do SAMU do HPS para uma Sede própria.  
497 Estamos provisoriamente com uma proposta de irmos para os porões do mezanino do  
498 Santa Marta, porque lá tem uma área grande de garagem. Conseguimos trazer nos  
499 últimos meses para o SAMU um mecânico, que ficou engajado na nossa frota e com isso  
500 diminuiu o custo operacional. Parece uma bobagem, mas temos 360 mil reais mensais

501 para gerenciamento e administração da frota, com um contato com uma empresa privada  
502 de oficinas. Isso não havia controle. Este controle, a partir de março, quando trouxemos o  
503 mecânico, este passa o visto pela dificuldade e muitas ele resolve. Um espelho quebrado  
504 nos custaria R\$ 600,00 e o compramos na Azenha por R\$ 80,00. Por isso a vinda do  
505 mecânico nos deu uma credibilidade de questionar. No Transporte de Baixa  
506 Complexidade está previsto Cinco ambulâncias de dia e 3 pela noite. Estamos com  
507 dificuldade de gerenciar os auxiliares técnicos de enfermagem. As Unidades de Pronto  
508 Atendimento estamos tentando elevá-las a Nível 3. Temos 4 em Porto Alegre, com uma  
509 5ª sendo estudada, com bastante cuidado que é no Centro de Saúde Navegantes. Nossa  
510 proposta, no Plano são Oito. No Ministério da Saúde foram solicitadas 3 motos, onde  
511 estamos habilitados e já conseguimos também uma Ambulância, com o ponto do  
512 SAMU do Santa Marta ligada ao cais do porto. Isto também foi pautado numa viagem a  
513 uns 45 dias atrás, no Ministério da Saúde, em Brasília. Não recebemos a lancha ainda  
514 porque estamos na fase de construir a contratação destas lanchas, que ajudarão a  
515 defesa civil nas épocas de cheias e de buscarmos pacientes quando a ponte estiver  
516 elevada. Saímos do zero, em organização de Urgência, pois tínhamos apenas o SAMU.  
517 Não se falava em Rede ou em Sistema. Isso tudo foi um Comitê Gestor. Dizer para os  
518 Diretores de Hospitais de Emergência que o leito do SUS não é do Clínicas, do  
519 Conceição da PUC, mas é do Gestor e deve ser oferecido como tal. Isso foi um trabalho  
520 hercúleo. Hoje temos uma pauta completamente diferente, onde os hospitais querem ser  
521 regulados pelo SAMU. A Regulação de leitos de UTI e baixa hospitalar somente  
522 acontecerão efetivamente quando se conseguir fazer a informatização e trabalhar em  
523 tempo real com as informações. Queria destacar, sem nenhuma vantagem pessoal, mas  
524 sim de toda esta equipe que se envolveu, nestes últimos 3 anos e meio, a dificuldade de  
525 sair da estaca zero. Quebrar paradigmas internos. Domínios de instituições, dentro da  
526 própria Secretaria e construir uma idéia de Rede e Sistema de Emergência. Muitas  
527 situações estão para serem construídas mas quero novamente destacar saímos somente  
528 do SAMU e das Instituições desagregadas. Hoje temos organizado uma Instituição, um  
529 grande Guarda Chuva, que pensa e gera em estratégias e ações na Coordenação de  
530 Urgência para todas as Emergências de Porto Alegre. Retoma a Coordenadora MARIA  
531 LETICIA, e referindo-se ao processo de Informatização, citado pelo Dr. SÉRGIO, que é  
532 importante não somente para a questão da Urgência e Emergência, mas para toda a  
533 Secretaria. Ninguém faz saúde sem informação. E aí é que vai minha porque somente  
534 agora está se falando na informatização, e então o que é este processo de  
535 informatização que agora é resgatado. Lembrando que o Conselho Municipal de Saúde  
536 fez uma fiscalização, na EPAT, sobre uma compra de equipamentos de informática, com  
537 dinheiro da saúde. Aqui no Conselho havíamos perguntado por várias vezes para onde  
538 havia ido o equipamento e nunca nos foi respondido. Constatamos que estes  
539 equipamentos foram destinados para a PROCEMPA, que os instalou e eles não estão  
540 sendo utilizados pela Saúde. Isto em detrimento da Informatização da Rede toda.  
541 Constituímos um documento que foi entregue ao Tribunal de Contas, ao Ministério Público  
542 de Contas e ao Ministério Público Estadual que devem estar apreciando. Propomos que o  
543 recurso seja devolvido à conta da Secretaria da Saúde uma vez que o equipamento não  
544 está sendo utilizado por ela. Seguindo, nos questionamentos manifesta-se o Conselheiro  
545 OSCAR PANIZ que como representando o Conselho Municipal no Comitê de Urgência e  
546 Emergência, registra que temos algumas dificuldades, principalmente na falta de  
547 recursos humanos. Nas reuniões do Comitê ocorre um debate muito rico mas não são  
548 registradas em Ata. O Dr. SÉRGIO intervém e diz que existem as Atas. O Conselheiro  
549 OSCAR diz que o Conselho Municipal não as recebe. Sobre a questão SAMU, gostaria de  
550 propor que em função da situação atual, onde existem queixas de toda ordem, do

551 serviço, no nosso entender é um serviço que regrediu e gostaríamos de marcar uma  
552 reunião da direção deste Conselho com o Coordenador, Dr. SÉRGIO e a Coordenação do  
553 SAMU, para fazermos uma conversa preliminar e se for o caso pautar novamente o  
554 assunto para a Plenária. Sobre as ambulâncias, fizemos uma visita na Empresa Turbo,  
555 onde estão as ambulâncias para concerto. Sobre a questão da escassez de recursos  
556 poderíamos ver como empresas como o Pólo Petroquímico e a Petrobras poderiam  
557 ajudar. Sobre os Pronto Atendimentos, visitamos o da Restinga e o da Bom Jesus e a  
558 reclamação maior é de que eles na verdade prestam um serviço de Atenção Básica e não  
559 de Urgências. Sobre as motos e a lancha também não sei se seria prioridade., Além das  
560 dificuldades de criação de cargos, que terá de passar pela Câmara de Vereadores. Fala a  
561 seguir o Conselheiro HUMBERTO SCORZA, que diz, que por força de ter estado por 3  
562 vezes na Coordenação deste Conselho, recorro que a discussão sobre o SAMU começou  
563 a muito tempo. Havia reuniões semanais no Pronto Socorro, na sala adjunta da Direção,  
564 que na época era o Dr. Nery. O FAUSTINO, quem coordenou em primeiro lugar o SAMU  
565 e ARMANDO DE NEGRI foi o grande impulsionador do SAMU trazendo o pessoal da  
566 França. Eu ouvi falar-se de estaca zero. Estaca zero até por ai. Nós tínhamos reuniões  
567 com representantes da Defesa Civil, Hospitais, Instituto de Cardiologia. Era um processo  
568 que estava se construindo. E como todo processo ele tem de evoluir. Mas infelizmente  
569 tivemos nesta gestão a quebra de todo e qualquer processo do que estava acontecendo.  
570 Quando ele diz que é zero, tem razão porque uma qualificação da atual gestão da  
571 Secretaria da Saúde, foi terminar com as coisas que estavam acontecendo. E para o Dr.  
572 SÉRGIO, que é de boa vontade, esta bem intencionado, desculpe o termo. Esta  
573 descobrindo a roda, quando em determinado momento às coisas vinham acontecendo O  
574 que eu gostaria que resgatassem dos anais, se é que guardaram, dentro do Pronto  
575 Socorro. Era semanalmente. Contribui com minha presença, mas que acho que serviu  
576 para alguma coisa, para resgatar a memória dos fatos. Agora temos as maravilhas das  
577 maravilhas. Quero saber se as coisas funcionam. Quero saber quantas ambulâncias  
578 inteiras nós temos. Quanto se comprou. Quantos funcionários têm. Não há a necessidade  
579 de ser respondido hoje. Fala a seguir a Conselheira SILVIA GIUGLIANI, que questiona  
580 sobre um problema permanente, que não é resolvido de a muito que é o atendimento  
581 pelos profissionais do SAMU de situações de Saúde Mental, que apesar de terem  
582 profissionais muito bem preparados, praticamente na maioria das situações declaradas de  
583 saúde mental a ambulância não é liberada. Outra coisa que gostaríamos de saber, até  
584 pela fala da Coordenadora da Saúde Mental, o gerenciamento dos Pronto Atendimentos  
585 de Saúde Mental estão também nesta estrutura ou se tem uma ação em separado. E por  
586 último, entender um pouco melhor, e ai talvez não seja realmente hoje, em função da  
587 hora, a questão da implantação da Classificação de Risco. Temos acesso as equipes da  
588 Cruzeiro, e não sei se foram implantados em todos os Pronto Atendimentos, mas qual a  
589 equipe que faz esta avaliação inicial. Seguindo, manifesta-se o Conselheiro JOSÉ  
590 CARLOS VIEIRA, solicitando ao Dr. SÉRGIO, que conforme ficou acertado na Audiência  
591 Pública, que houve na Câmara de Vereadores, e ficou de ir lá em Belém Novo para falar  
592 sobre o SAMU. Na continuidade o Conselheiro OSCAR PANIZ informa que a Câmara de  
593 Vereadores encaminhou para o Conselho Municipal de Saúde a transcrição daquela  
594 audiência. Retoma o Dr. SÉRGIO, chamando a atenção para algumas questões, primeiro  
595 informar ao HUMBERTO, que quando se assumiu em 2005, e já que estamos falando em  
596 processo político, a afirmação de nosso colega foi política, e eu estava entrando no  
597 meramente técnico, mas se é para debater política, vamos debater política. Em 2005  
598 tinham oito ambulâncias pifadas e paradas em Porto Alegre, do SAMU. Não estavam  
599 funcionando. (Pergunta-se o Dr. SÉRGIO quantas tem parado hoje e o conselheiro  
600 OSCAR lhe responde que tem 10 paradas, na oficina). Retoma o Dr. SÉRIGO e diz que

601 não, e amanhã lhes mando todo o processo. Tenho o controle Individual, por ambulância  
602 e o Senhor (dirigindo-se ao conselheiro HUMBERTO) esta faltando com a verdade. Não  
603 tinha mais reunião a um ano e meio, em 2005. Nós reavivamos em 2005 o Comitê  
604 Gestor. E eu acompanho este processo desde 1995, do tempo do Dr. ARMANDO DE  
605 NEGRI. Não estou fazendo política aqui. Estou falando que era do zero, pois era do zero  
606 como Instituição Pública dentro do Ministério da Saúde, instituído na Política Nacional de  
607 Urgência, não existia. Não é vantagem nem desvantagem. Foi sorte minha que o governo  
608 anterior não fez e acabamos fazendo. Foi isso que aconteceu. Não é desinformação. O  
609 Senhor está desinformado. Não eu. Muito obrigado pela oportunidade de lhe informar.  
610 Estarei sempre disposto a lhe fazer isso. As ambulâncias estão, de março para cá, através  
611 de uma reforma, dentro da própria Secretaria, controladas pela Coordenação de  
612 Urgência. Posso lhe dar diariamente a posição de cada ambulância. Nós estamos  
613 fechando uma parceria com uma software, para adaptar o softer de ônibus a um softer de  
614 ambulâncias, porque não havia controle. Era precário. As pessoas que nos questionaram  
615 na Câmara eram os que estavam liderando esta bagunça, que era o controle da  
616 ambulância. Infelizmente desta própria Secretaria, deste próprio governo. Hoje se tem  
617 cálculo por cálculo do que é gasto. Controle da autorização e efetivamente onde está a  
618 ambulância. E tem dois ou três problemas na Secretaria, crônicos. Antes de nós  
619 assumirmos a administração da frota, e não fazem, como diz a Dona LEDA, na Câmara, 3  
620 anos, pois se fosse 3 anos, ela que gerenciou este processo deveria ter resolvido e não  
621 resolveu. Então, na verdade é mentira. Isto será constitucionalizado através de um  
622 questionamento jurídico. Então, quando a gente afirma uma situação, tem de ter  
623 embasamento legal para fazê-lo. Eu lhe dou passo a passo, ambulância a ambulância,  
624 onde elas estão e para onde elas vão. E nós ainda não conseguimos abrir o baixa  
625 complexidade com as ambulâncias que foram retiradas do SAMU, objetivamente, por falta  
626 de pessoal. E é um problema que eu me bato com o Secretário. Não estou aqui tirando  
627 absolutamente nenhuma situação de preferência para um ou para outro. Quero que os  
628 serviços, em Porto Alegre, nas Emergências funcionem, porque nós dependemos dele,  
629 independente de cor partidária ou de gestão política. Quanto aos critérios de Saúde  
630 Mental, eles realmente são discutíveis e nós temos participado, e não sei se estiveres  
631 presente, numa sessão, representando a Emergência, junto com a Gerência do SAMU. Já  
632 houve debate nacional, sobre esta situação. A parcela de comprometimento do SAMU  
633 com os pacientes em crise em Saúde Mental. Temos adotado um critério técnico. E há  
634 uma discussão importante nisso. Se um paciente em crise em saúde mental ou  
635 psiquiátrica, ele é um paciente que deve ser tratado primeiro pelo psiquiatra ou primeiro  
636 pelo clínico geral, no caso o emergencista. Se um paciente está em crise, ele deve ser  
637 contido medicamentosamente e deve ser trabalhado e estabilizado tecnicamente dentro  
638 de suas funções médicas para depois entrar na avaliação do psiquiatra. Senão o  
639 psiquiatra não consegue nem avaliá-lo. Estamos discutindo esta possibilidade. Estamos  
640 discutindo, não decidindo. E aí os Pronto Atendimentos em Saúde Mental, que tem hoje  
641 no PACS e que está sendo constituído outro no IAPI, passariam a ser salas de  
642 observação transitória. Surtos de emergência pós-atendimento de emergência. E aí o que  
643 nós temos de reforçar, são as saídas. As alternativas que nós não temos trabalhado  
644 efetivamente, que não temos conseguido contratar, que são as Fazendas Terapêuticas, os  
645 CAPS, que precisam ser implantados. Este processo ainda é questionável, é discutível,  
646 internamente. Hoje o que se tem é médicos emergencistas do SAMU, capacitação com  
647 psiquiatria. No modelo nacional não foi determinada a necessidade, e é muito cara, que se  
648 tenha uma equipe específica para atendimento psiquiátrico. Mas tem alguns critérios que  
649 são feitos através da capacitação dos médicos emergencistas. Honesta e francamente é  
650 isto que temos. Existe uma tênue diferença entre pacientes carentes, que deveriam talvez

651 ser enfrentado melhor pela própria FASC, do que pelo SAMU, e isto também é uma  
652 discussão que também vem se alongando e se determinando através do tempo. A  
653 Classificação de Risco está funcionando dentro do padrão unificado da Secretaria,  
654 desde o final de 2007, início de 2008. Estabeleceu-se um cartaz padrão, que foi  
655 distribuído, inclusive para o PA Restinga, que está na Sala de Espera, ilustrando aquelas 5  
656 cores de classificações, atendido por uma equipe capacitada e treinada e a liderança de  
657 uma enfermeira. A partir de janeiro de 2008 não existia respiradores artificiais nos Pronto  
658 Atendimento e hoje temos 2 em cada Pronto Atendimento. Saímos do zero e passamos  
659 a 200%. Seguindo nas intervenções, fala a TANIA FAILLACE, que diz não ter entendido a  
660 questão das motos para atender emergências pois sabe-se que é o veículo que mais tem  
661 produzido acidentes. Um veículo que não é seguro. E outro assunto é sobre o atendimento  
662 em Emergência Psiquiátrica. A gente sabe que um surto de agitação é o início de um  
663 processo que pode durar mais de 30 dias. Qual é a retaguarda e se esta havendo a  
664 preocupação de construir esta retaguarda, depois de atender o indivíduo. Particularmente  
665 acho que deveria haver muito mais ambulâncias para atender estes casos psiquiátricos,  
666 pois sabemos que há uma deficiência muito grande neste sentido. Manifesta-se o Senhor  
667 ALBERTO TERRES, trabalhador em saúde e servidor em Pronto Atendimento. Nestes  
668 dois anos passados recebemos pelo SIMPA, e aqui também, muitas denúncias. A  
669 apresentação do Dr. SÉRGIO é muito importante, bonita e espero que um dia se consiga  
670 chegar a isso. Gostaria de questionar sobre questões funcionais pois não vi isso na  
671 apresentação, não somente na qualificação do profissional, como também em sua  
672 valorização, que em última instância é o que faz o atendimento ao usuário. Este servidor  
673 certamente está sendo mal atendido. Nos Pronto Atendimentos eles mal conseguem  
674 chegar ao Gestor, pois este não os recebem, para construir esta Proposta de Pronto  
675 Atendimento, de Emergência. No Sindicato dos Municípios recebemos inúmeras  
676 denúncias sobre o SAMU, na Câmara de Vereadores, e eu particularmente fiz contato  
677 com o Dr. SÉRGIO, solicitando uma reunião para tratar de problemas da Bom Jesus e ele  
678 me disse por telefone, “ as Unidades de Emergências estão cheias e eu tenho mais o que  
679 fazer, do que tratar de problemas de funcionários”. Então, não podemos fazer uma  
680 discussão de Política de Saúde sem fazer a discussão dos recursos humanos. Temos,  
681 por exemplo, no Pronto Atendimento da Bom Jesus 2 estetoscópios e que tem de ficar  
682 sorteando para atender pacientes. Então, temos de estar dando apoio agora, nestes  
683 serviços e não adianta pensarmos após 3 anos e meio e também este governo tem um  
684 problema pois quando o Controle Social questiona é “problema de política”. Estamos  
685 discutindo problemas que existem. Então, cada um que fala, se diz que estamos  
686 politizando o assunto. Esta é uma tendência do Gestor ficar nervoso quando é  
687 questionado. Obrigado. Fala a seguir a Dra. ADRIANA ROJAS, representante do Sindicato  
688 Médico. Não consigo discutir Emergência sem falar em Atenção Básica. Trabalhei em PSF  
689 11 anos. Em uma oportunidade atendi no Pronto Atendimento da Lomba do Pinheiro e um  
690 dia chegando vi que vários pacientes do PSF, que é junto ao PA. Estavam na entrada.  
691 Chamei a Agente Comunitária e solicitei à ele que trouxesse os pacientes para o PSF,  
692 pois se via que não era urgência. Acabei atendendo alguns daqueles pacientes, que  
693 aguardavam no Pronto Atendimento. Para minha surpresa, o que acontece? Dentro do  
694 PSF se atendia insuficiência cardíaca, pacientes graves de hipertensão, diabetes, saúde  
695 mental, e estavam no Pronto Atendimento por dor de cabeça, por exemplo. Ou seja, uma  
696 inversão impressionante. Coloco isso porque a Rede de Atenção Básica tem de ser  
697 ampliada. Isso irá parar de acontecer quando conseguir atender aquele paciente que é  
698 meu, na Saúde da Família, e que apesar de patologia grave, ele faz questão de ser  
699 atendido pelo seu médico. Então, não vejo como resolver questões de emergência sem  
700 otimizar o atendimento na Atenção Básica. Fala a Conselheira MARTA MARCANTONIO,

701 dizendo que a SILVIA trouxe uma parte, e a alguns anos atrás eu vivi um debate a nível  
702 nacional sobre a implantação de um recurso extra-financeiro para os SAMUs que  
703 passassem a fazer saúde mental. Como estou um pouco afastada quero saber se isto  
704 seguiu, porque Porto Alegre aderiu a isto. E neste Projeto estava incluído todo o processo  
705 de capacitação não somente dos reguladores, mas também dos motoristas e  
706 trabalhadores que fazem o atendimento na rua. Manifesta-se o Conselheiro OSCAR  
707 PANIZ dizendo primeiramente ao Dr. SÉRGIO SCHIEFFERDECKER que devemos  
708 distencionar as relações. Quando registramos que recebemos da Câmara de Vereadores  
709 o Relatório da Audiência Pública sobre o SAMU, quando propusemos para conversarmos  
710 com a Direção da Coordenação de Urgência e a responsável pelo SAMU, é exatamente  
711 por ter o Conselho o hábito de não ser alimentado por conversas e sim fatos. E é o que  
712 temos recebido. E por isso que me orgulho de estar trabalhando neste Conselho e estar  
713 tratando os assuntos em nível superior. Se eventualmente alguém aqui se manifesta do  
714 jeito que se manifesta, isso é um direito que a pessoa tem e assume as conseqüências..  
715 Portanto as colocações aqui não são provocações. Queremos discutir o SAMU, em alto  
716 nível. Fala a seguir o conselheiro OLIR CITOLIN, que diz gostar de trabalhar muito com  
717 a realidade. Cita que umas da dificuldade sobre, por exemplo, o deslocamento das  
718 ambulâncias do SAMU é a questão do trânsito e a falta de educação dos motoristas,  
719 que não colaboram. Nós precisamos não das motos mas sim de um helicóptero, pois para  
720 andar por sobre as malocas, tirando o telhado dos pobres ele faz isso. Na Vila Maria  
721 Degolada eles ficaram oito dias andando por lá. Agora está na Bom Jesus. Deveria estar  
722 a serviço do cidadão, pois somos nós que pagamos aquilo. Dizem que estão dando  
723 segurança. Segurança coisa nenhuma. Nós trabalhadores e outros que sabem sobre o  
724 SAMU, devemos ajudar a educar as pessoas de como se chama, pois muitas vezes se  
725 chama em momento errado. E por fim, estamos vendo todos os candidatos prometendo  
726 para a saúde a construção de dezenas de postos de saúde. Pergunto.. Dinheiro de onde?  
727 Até quando vão continuar com esta palhaçada toda. Fala a seguir o Conselheiro PAULO  
728 GOULART, que novamente volta a insistir na busca de resposta para a questão do  
729 Convênio da Secretaria com a ULBRA. O da Prefeitura com o GHC, na Saúde  
730 Comunitária, nem falo mais. Quero cumprimentar o Dr. SÉRGIO, pois ao menos ele está  
731 respondendo. Fala a seguir o Dr. JOÃO PAULO FAGUNDES, médico, que até  
732 recentemente foi Gerente Distrital da região Humaitá/Navegantes/Noroeste. Trabalhei 35  
733 anos no Pronto Socorro. Vim prestigiar a palestra do meu amigo SCHIEFFERDECKER. A  
734 última vez que fiz uma intervenção aqui, estava passando uma Emenda Parlamentar no  
735 valor de 3 milhões de reais, para comprar coisas para a Santa Casa. Entre as coisas a  
736 serem compradas tinham 5 aparelhos de eletrocardiograma. Perguntei, na oportunidade,  
737 quantos aparelhos nós tínhamos em Porto Alegre para fazer eletrocardiograma? Como o  
738 pessoal desconhecia, eu disse que nós tínhamos 9 aparelhos. A Santa Casa estava  
739 adquirindo 5. Aprovamos aquela emenda, quando poderíamos, com um pouco mais de 80  
740 mil reais implantar um Sistema de Eletrocardiografia por Tele Medicina. Com isso faz o  
741 eletro, manda para uma central, que devolve a resposta dizendo; não precisar vir  
742 correndo que não é infarto. O prédio do HPS tem 64 anos de idade. Era para uma  
743 população de 300 mil pessoas. É um hospital que tem 130% de ocupação. Dentro do  
744 apresentado pelo Dr. SÉRGIO, temos de pensar num Pronto Socorro novo. Um Hospital  
745 de Emergência, hoje, tem de ser na horizontal, com áreas integradas. Trago esta reflexão  
746 para este Conselho, para que reflitam para o que está sendo dito. O que o Dr. SÉRGIO  
747 esta apresentando é maravilhoso. Mas quando estiver implantado teremos de ter um  
748 Hospital condizente com o século XXI. Temos de compara o Raio X que tem no Pronto  
749 Socorro, com o que tem no Mãe de Deus. É século XIX, para século XXI. Fala  
750 novamente o Dr. SÉRGIO, deixando claro que também gosta de falar e de pautar as

751 verdades, por isso que de vez em quando me entusiasmo e não há briga, pois o  
752 entusiasmo me norteia. Sou pautado pelas verdades. Não sou político. Não sou Cargo de  
753 Confiança. Sou concursado e quando faço alguma coisa em emergência, penso no meu  
754 filho, de 9 anos. Qual a Porto Alegre que ele vai ter daqui a 20 anos? Quando me  
755 entusiasmo o faço por convicção. E aceito o entusiasmo de todos. Com respeito e  
756 dignidade. Pautado pela verdade. Por isso tenho no OSCAR um grande parceiro. E  
757 absolutamente entendi como provocação. Ao contrário. Uma oportunidade de falar e ser  
758 escutado, das verdades e dos fatos. Os processos levantados na Câmara, apenas como  
759 informação, todos eles estão no Jurídico da Secretaria da Saúde. Com processos em  
760 andamento. Voltando ao assunto técnico propriamente dito, também concordo que a  
761 Atenção Básica deva ser revisada. É uma luta de todos que estão nesta área. O PSF  
762 deverá ser uma célula futura, de referência, dentro da base. Entendo que a Unidade  
763 Básica deva ser repensada um pouco, porque talvez os PSFs tenham uma resolutividade  
764 maior desde que nós estejamos com as especialidades preparadas para receber as  
765 demandas que podem ser agendadas. No papel tudo funciona muito bem. É difícil  
766 realmente efetivar alguns fatos. Muita destas coisas que se conversou não é Projeto.  
767 Foram Projetos. Hoje é realidade. Os Pronto Atendimentos estão com Classificação de  
768 Risco sim. Esta Classificação de Risco funciona. E é pautada pelo problema médico do  
769 paciente. E não pela interpretação ou pela grita, pelo impacto que isso possa gerar. Sobre  
770 o processo de cárdio, dia 13 teremos uma capacitação para nós termos implementado em  
771 Porto Alegre, a médio prazo, uma Central de Diagnóstico que dará ao médico de  
772 emergência a qualidade de definir melhor, apoiado por especialistas cardiologistas, se é  
773 um infarto, se não é um infarto. Deve-se ou não aplicar a medicação. Também isso na  
774 própria Neuro. Canoas, já foi publicado, está fazendo isso. O nosso Projeto tem 3 anos  
775 que está escrito, pautado. Porque não foi colocado? A diferença do nosso para o de  
776 Canoas e do Estado é que nós temos dois AVCs. O Hemorrágico e o Esquêmico, ou seja,  
777 o que sangra e o que entope. O que sangra precisa ser operado, não podendo ser tratado  
778 por trombolítico. O que entope pode ser tratado por trombolítico. No projeto do Estado  
779 não há este cuidado em que o mesmo hospital que atende o controle do trombolítico  
780 também deverá se responsabilizar pelo controle do hemorrágico, ou seja, ter uma equipe  
781 24 horas disponível para abrir a cabeça do paciente. Se não houver isso estou gerando  
782 mais um movimento dentro do processo, pois para o AVC se usa tomografia. Condição  
783 básica. Sobre retaguarda psiquiátrica, eu também quero. Participei de diversas reuniões,  
784 fizeram uma Reforma Psiquiátrica e não avisaram aos Hospitais que tinham que entrar  
785 com leitos. Fizeram uma Reforma no Brasil e geraram um problema, por falta de  
786 maturação da própria Reforma. Não se estruturou o suficiente para absorver a demanda.  
787 Quanto as motos, existe um estudo, não meu, nenhum achômetro do Dr. SÉRGIO. É um  
788 estudo internacional, de que nas cidades em que o “rush” é muito grande. E nas horas de  
789 pico o trânsito em que o trânsito está trancado, o melhor é eu levar um auxiliar de  
790 enfermagem motoqueiro, com uma mala preparada para os primeiros atendimentos,  
791 passar por cima das calçadas e chegar no paciente do que ter ambulância parada.  
792 Gritando, berrando no trânsito. Esta é a diferença da Emergência. O que se pode fazer e  
793 o que é o ideal de fazer. A moto é uma alternativa para as grandes cidades. É projeto do  
794 Ministério da Saúde e não nosso. Nós não gastaremos nada, apenas com o profissional.  
795 Se amanhã ou depois eu não me candidatar a receber as motos e a lancha, vocês, do  
796 Conselho, irão dizer “o responsável foi aquele Dr. SCHIEFFERDECKER, que tinha três  
797 motos para receber e uma ambulância e ele não se candidatou”. Ora, por favor. Eu me  
798 candidato sempre para receber coisa, nem que seja para botar na garagem e escolher a  
799 melhor hora de implementar o Serviço. Nós estamos sim habilitados para receber 3 motos  
800 e uma lancha. Sobre a Saúde Mental, a orientação do Ministério da Saúde quanto ao



801 SAMU é de capacitar os médicos emergencistas aos problemas dela decorrentes, e não  
802 ter um serviço de Saúde Mental dentro do processo. A capacitação acontece  
803 periodicamente não somente para os médicos como para os demais profissionais,  
804 motoristas e auxiliares de enfermagem. O Motorista da SAMU é um motorista  
805 diferenciado pois ele tem uma participação direta. O NEP, Serviço de Educação do SAMU  
806 chama os Psiquiatras, e no Pronto Socorro tem 3 ou 4, que participam ativamente desta  
807 capacitação. Periodicamente fazem este serviço de capacitação. Lembrando que pode  
808 parecer estanho, mas os Serviços de Resgate primam primeiramente pela garantia da  
809 sobrevivência da Equipe. A Equipe é mais importante, porque preparar um profissional leva  
810 anos. Hoje há um trabalho feito com a Brigada Militar e com a EPTC. Os nossos  
811 profissionais não contem o paciente. Quem contém é a Brigada Militar. E dirigindo-se a  
812 Conselheira SILVIA GIUGLIANI, que não concorda com tal procedimento, diz o Dr.  
813 SÉRGIO que ela pode discordar e isto pode ser discutido, mas ele está falando a  
814 verdade. Retoma então a Coordenadora MARIA LETÍCIA, alertando aos conselheiros que  
815 o que foi combinado no início da Plenária não se cumpriu, pois o plenário já se esvaziou.  
816 O Conselheiro ALCIDES POZZOBON solicita manifestar-se dizendo que não podia  
817 ficar sem dizer que existe um movimento para que se instale o Pronto Socorro da Zona  
818 Sul e em nenhum momento viu isto previsto. Há 12 anos atrás estive com o precursor da  
819 Ponte de Safena, em Buenos Aires, e na época já bolou um atendimento tão  
820 especializado na área de cardiologia que imaginou ter residentes motoqueiros e que o  
821 primeiro atendimento seria por motocicleta, para chegar rápido. Era um Plano  
822 mirabolante que acabou não acontecendo, pois faltaram outras coisas. O Pronto Socorro  
823 de Porto Alegre é um dos melhores do Brasil, apesar de tudo. Eu fiquei intrigado porque  
824 no que foi apresentado não aparece a Emergência do Hospital de Clínicas, que é um  
825 Hospital Público. Não falou das três Emergências que atendem, no Grupo Conceição.  
826 Apenas dos Pronto Atendimentos. Acho que temos que pensar, juntamente com o  
827 Coordenador deste trabalho, que está muito bem delineado, dizendo que temos que  
828 caminhar lado a lado para poder aperfeiçoar tudo isso. Também não houve alusão  
829 nenhuma a Emergência Metropolitana, pois tem relação com Porto Alegre. Para mim o  
830 SAMU é um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Aprendi que Emergência é risco  
831 de vida. Urgência não tem risco de vida e Pronto Atendimento, em função da Atenção  
832 Básica funcionar mal, está lá para resolver os problemas que não tem quem atendam. O  
833 SAMU não vai resolver problema de Emergência na rua. Vai atender as urgências em  
834 geral. Responde o Dr. SÉRGIO que as estatísticas dizem que hoje os pacientes ganham  
835 60% de sobre vida em função de se levar o atendimento até eles. Existem reuniões do  
836 SAMU de Porto Alegre com o SAMU Metropolitano. Existem a Coordenação Municipal e a  
837 Coordenação Estadual de Urgências. O Pronto Socorro de Porto Alegre é para Traumas.  
838 Ontem haviam 8 pacientes internados na Traumatologia que eram pacientes clínicos.  
839 Esse é um problema de toda a cidade. De toda a Rede. De todo o processo. Precisamos  
840 pensar em algo integrado e maior. Pensar em Porto Alegre amanhã. Não em achômetros.  
841 A coordenadora MARIA LETICIA retoma a palavra lembrando que nós do Conselho  
842 Municipal de Saúde temos debatido persistentemente o Sistema de Saúde que se quer  
843 para a cidade de Porto Alegre. Por decisão desta Plenária realizamos uma Audiência  
844 Pública onde apresentamos tudo o que de certa forma foi colocado por vocês, como a  
845 Atenção Básica, a questão da Regionalização dos Serviços, na cidade de Porto Alegre.  
846 Apontamos também, como o Dr. SÉRGIO refere-se, deste guarda chuva, com outro  
847 guarda chuva, que é o da Saúde Mental. Com o outro que é da Atenção Básica. Ou seja,  
848 este Sistema Municipal de Saúde precisa estar integrado a uma Política de Saúde mais  
849 geral, que é o que a gente está discutindo neste Conselho. Ficamos com o  
850 encaminhamentos do Conselheiro OSCAR, de proximamente a Coordenação do

851 Conselho Municipal de Saúde procurar a Coordenação do SAMU para dialogar, se inteirar  
852 e tratar, inclusive, das denúncias que temos recebido. Muito obrigado a todos. As 21:30  
853 horas é encerrada a Plenária sendo lavrada a presente Ata.

854

855

856

857

MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA

OSCAR RISSIERI PANIZ

858

Coordenadora da Plenária

Secretário.

859

Ata aprovada na reunião Plenária do dia 02/10/2008.

860

861

862