

# **1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **2 ATA 22**

**3 DATA: 29/09/2011**

**4 A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho**  
**5 Municipal de Saúde):** Aos vinte e nove dias do mês de setembro do ano de dois mil e  
**6 onze, às 18h30min, no auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre,**  
**7 situado na Avenida Loureiro da Silva, nº 325, reuniu-se, em sessão extraordinária do**  
**8 Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. No uso das atribuições que me**  
**9 são concedidas pelas Leis 8080, de setembro de 1990, 8142/90, de dezembro de 1990,**  
**10 pelo Decreto Lei 277/92, de maio de 1992, pela Lei Orgânica do Município de Porto**  
**11 Alegre, pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho,**  
**12 aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão extraordinária do Plenário do dia**  
**13 vinte e nove de setembro de 2011. Presentes os seguintes Conselheiros Titulares:**  
**14 Ábdon Medeiros Filho, Brizabel Muller da Rocha, Carlos Henrique Casartelli, Carlos**  
**15 Eugênio Schuch Colvara, Carlos Antônio da Silva, Clarissa Bassin, Djanira Correa da**  
**16 Conceição, Denis Caraveta Corá, Flávio Becco, Hamilton Pessoa Farias, Heverson Luis**  
**17 Vilar da Cunha, Ione Terezinha Nichele, Janete Mariano de Oliveira, Maria Encarnacion**  
**18 Morales Ortega, Maria Angélica Mello Machado, Maria Ivone Dill, Maria Letícia de Oliveira**  
**19 Garcia, Marizete Figueredo Rodrigues, Milton Santos, Mirtha da Rosa Zenker, Mônica**  
**20 Ellwanger Leyser, Palmira Marques da Fontoura, Paulo Goulart dos Santos, René Miguel**  
**21 Alves, Ricardo Freitas Piovesan, Salete Camerini, Silvia Giugliani, Simone Nascimento,**  
**22 Sônia Regina Coradini, Tânia Ledi da Luz. Conselheiros Suplentes presentes: André**  
**23 Belhe, Alberto Moura Terres, Christiane Nunes de Freitas, Gabriel Antônio Vigne, Liane**  
**24 Terezinha de Araújo Oliveira. 1) ABERTURA. 2) APECIAÇÃO ATA 19/2011.** Consulto  
**25 às senhoras e senhores conselheiros se há alguma manifestação em relação à Ata 19.**  
**26 (Silêncio no Plenário.) Podemos proceder à votação? (Aqui escência do Plenário.) Em**  
**27 votação a Ata 19/2011. Os (as) conselheiros (as) que a aprovam se manifestem**  
**28 levantando o crachá. (Pausa) 13 votos SIM. APROVADA por unanimidade a Ata**  
**29 19/2011. Faltas Justificadas: Arlete Fante, Mirian Weber, Luiz Antonio Mattia, Liciane**  
**30 Filho e Lindsey Marlyn (Centro dos Hemofílicos); Saulo Macalós e Giovano Tarasconi**  
**31 (Ministério do Trabalho); Sandra Silva (GAPA); Pedro Luis Vargas (SINDICÂMARA);**  
**32 Oscar Paniz; Gilmar Campos e Nauber Gavski da Silva. Temos alguns rápidos Informes e**  
**33 pelo fato de ser uma reunião extraordinária só aceitaremos os informes que chegaram ao**  
**34 Conselho de Saúde antecipadamente e que são: 1º) do Centro dos Hemofílicos e 2º) do**  
**35 Sr. Paulo Goulart, da Noroeste. E há, também, os informes do Conselho. O nosso**  
**36 primeiro informe é em relação à ESF Nossa Senhora Belém 1 e Rincão 1. Trata-se de um**  
**37 documento para habilitação junto à 1ª Coordenadoria Regional de Saúde a aprovação do**  
**38 Conselho em relação às equipes de saúde da família Nossa Senhora de Belém 1, com**  
**39 saúde bucal, modalidade 1 e a 5ª microárea equipe de saúde da família Rincão 1. Temos**  
**40 em mãos uma declaração da coordenadora do Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal,**  
**41 que diz o seguinte: (Lê.) Declaro que foi discutido e aprovado no Conselho Local**  
**42 Estratégia de Saúde da Família Nossa Senhora de Belém, a ampliação para equipe de**  
**43 saúde bucal modalidade 1 e provado no Conselho Local da Estratégia de Saúde da**  
**44 Família Rincão 1 a 5ª microárea de abrangência desta região, (vide anexos). Ressalto,**  
**45 ainda, que foi aprovado neste Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal. Os documentos**  
**46 se encontram em anexo às atas do Conselho. Alguma pergunta, dúvida, manifestação**  
**47 quanto a este processo de habilitação? (Silêncio no Plenário.) Podemos proceder à**  
**48 votação? (Aqui escência do Plenário.) Em regime de votação a aprovação das Equipes de**  
**49 Saúde da Família Nossa Senhora de Belém 1, com saúde bucal, modalidade 1 e 5ª**  
**50 microárea de Saúde da Família Rincão 1. Os (as) conselheiros (as) que aprovam se**  
**51 manifestem levantando o crachá. (Pausa) 21 votos SIM. APROVADO por unanimidade.**  
**52 O segundo Informe é com relação ao prêmio da Política Nacional de Saúde Integral da**

53 População Negra. Não sei se vocês recordam que este prêmio foi lançado durante a  
54 nossa VI Conferência. Eu gostaria de ter trazido *folders* para todos, mas não consegui,  
55 pois a Coordenadora da Política está licenciada. No entanto, quero fazer o registro do  
56 Prêmio Equidade em Saúde, na categoria Experiências Exitosas – Artigos Acadêmicos.  
57 As inscrições tiveram início no dia 1º de julho de 2011, se estendendo até o próximo dia  
58 20 de novembro de 2011. O resultado será conhecido no dia 6 de dezembro de 2011 e a  
59 premiação no dia 16 de dezembro de 2011. As Experiências Exitosas tratam de relatos  
60 analíticos de ações e processos para implementação da Política Nacional de Saúde  
61 Integral da População Negra realizados pelos serviços de saúde e, os artigos  
62 acadêmicos, versam sobre a temática da Saúde Integral da População Negra no SUS. A  
63 apresentação pode ser feita de várias formas, tais como: revisão bibliográfica, reflexão  
64 crítica, conceitual ou experimental. Maiores informações no site  
65 [www2.portoalegre.rs.gov.br/SNS](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/SNS). Temos, ainda, a informar a vocês que a comissão  
66 eleitoral para o Conselho Distrital da Região Leste está composta pelo Sr. Ênio de  
67 Oliveira, Danilo Dallazari e Sônia Coradini. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS**  
68 **(CDS Noroeste)**: Quero registrar a minha satisfação pela eleição realizada na vila Dique.  
69 Apesar dos problemas com a divisão da vila Dique, onde a metade da população é  
70 atendida na unidade antiga e a outra metade é atendida na zona Norte, foi realizada no  
71 dia 6 de agosto a eleição do conselho local de saúde, que teve um total 192 votos, com  
72 187 votos favoráveis à chapa única, três contrários e dois nulos. A chapa eleita:  
73 representantes a comunidade, Sr. Albino Fischer, Sr. Fernando Rosa e Sra. Iara de Deus,  
74 como titulares e Sra. Sara Espíndola, Sra. Senira dos Santos, suplentes; representantes  
75 dos funcionários: Sra. Magda dos Santos, Sra. Rosane Nunes e Sra. Cristina Famazater,  
76 titulares e Sra. Carolina dos Reis, Sra. Clarisse Soares e Sra. Loreci Goulart, suplentes.  
77 Só falta, Sr. Secretário, a eleição para o posto da vila Ipiranga, que esperamos,  
78 assumindo o novo gerente da nossa região, comecem as negociações para se fazer a  
79 eleição no posto da vila Ipiranga. Obrigado. **A SRA. ANA LÚCIA (Centro dos**  
80 **Hemofílicos)**: Boa noite. Quero informar que fechamos um convênio com a Secretaria,  
81 para o atendimento das crianças hemofílicas no Hospital Presidente Vargas. Mas, esse  
82 convênio não está sendo devidamente divulgado. Por isso solicitamos ao Sr. Secretário  
83 para que a Secretaria Municipal da Saúde faça a divulgação desse convênio, que é de  
84 suma importância para as crianças, e muitos pais não sabem que existe esse serviço à  
85 disposição. Obrigada. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora**  
86 **do Conselho Municipal de Saúde)**: O nosso próximo informe é com relação à  
87 participação dos representantes do Conselho Municipal de Saúde no movimento que se  
88 denominou de “Primavera da Saúde”, que aconteceu no dia 27 de setembro. Esse foi um  
89 primeiro ato que ocorreu desse movimento, e fomos em caminhada da frente do  
90 Congresso Nacional (*são projetadas fotos*) até a praça dos Três Poderes, onde foram  
91 depositadas flores, e solicitamos à Presidente Dilma especial atenção para a tramitação  
92 da Emenda Constitucional n.º 29, que se encontra em análise no Senado. Como todos  
93 sabem essa Emenda foi regulamentada na Câmara Federal no dia 21 e se encontra para  
94 análise no Senado. À tarde os representantes dos Estados que lá estavam percorreram  
95 os gabinetes dos Senadores de cada Estado. Fomos ao gabinete do Senador Paulo Paim,  
96 da Senadora Ana Amélia Lemos e no final ainda conseguimos falar com o Senador Pedro  
97 Simon, assim como com o Senador Humberto Costa. A Liane esteve presente  
98 representando o Movimento de Mulheres pela Luta Contra o Câncer de Mama e teve o  
99 privilégio também de nos representar junto ao Presidente do Senado, Senador José  
100 Sarney, na audiência que solicitou a votação da emenda. Passo a palavra a Liane. **A**  
101 **SRA. LIANE DE ARAÚJO OLIVEIRA (CDS Centro)**: Realmente não poderíamos deixar  
102 passar a oportunidade para registrar a aprovação da regulamentação da Emenda. O  
103 Deputado Perondi, conhecedor do nosso trabalho, da nossa luta, nosso parceiro no  
104 Imama, na Femama, fez o convite para que eu participasse dessa audiência pública, onde

105 havia várias representantes dos prestadores de serviços, Senadores, Deputados que  
106 fazem parte da frente parlamentar da saúde. Tive o grato prazer de representar o Rio  
107 Grande do Sul, o Conselho Municipal de Saúde, a Femama, que é a nossa federação  
108 pedi, em nome de todas as mulheres e homens que estão morrendo por câncer de mama.  
109 Desse grupo convidado somente três pessoas puderam falar, e cada uma teve um minuto  
110 para falar. Quando me disseram na porta que era um minuto apenas eu pensei: “não dá  
111 nem para dizer o nome, imagine falar o principal.” Mas, foi um momento marcante, ficou o  
112 registro desse encontro, e os gaúchos estavam lá representados. **A SRA. MARIA**  
113 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**  
114 Cabe destacar que a Emenda n.º29 foi regulamentada pela Câmara, mas não consta  
115 nesse texto o percentual da União. Então, a ideia é que agora, no Senado, se incluam os  
116 10% do PIB para a saúde. **A SRA. LIANE DE ARAÚJO OLIVEIRA (CDS Centro):** O  
117 Senador Sarney se comprometeu a fazer uma reunião com as lideranças dos partidos  
118 para tentar incluir na pauta ainda desse ano. Lógico, ficou em cima do muro, disse que  
119 dependia das lideranças, que havia cinco MPs a serem votadas, outros projetos para  
120 serem votados, mas que iria tentar incluir na pauta ainda nesse ano. **A SRA. MARIA**  
121 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** A  
122 pressão do Movimento Primavera da Saúde é no sentido de fazer com que a Emenda  
123 n.º29 seja apreciada pelo Senado até o dia 20 de dezembro. Vão ocorrer outros atos,  
124 outros movimentos nesse sentido, e principalmente se jogará peso durante a 14.ª  
125 Conferência Nacional de Saúde, que acontece a partir do dia 30 de novembro em Brasília.  
126 Considero que a participação da população nesse movimento foi muito significativa, foi  
127 importante a nossa caminhada, onde todos se portaram defronte ao Palácio do Planalto, e  
128 a tendência é o crescimento desse movimento, as centrais sindicais já estão jogando  
129 força nesse movimento e os próximos atos certamente deverão contar com uma maior  
130 participação ainda. Quero também informar que esse Conselho enviou e-mail a todos os  
131 conselheiros e conselheiras noticiando o falecimento do Sr. José Antônio dos Santos,  
132 coordenador do Conselho Distrital da região Nordeste, ocorrido na segunda-feira  
133 retrasada. Solicito aos presentes que façam um minuto de silêncio em memória do Sr.  
134 José Antônio. *(É feito um minuto de silêncio).* Tem a palavra a Sra. Maria Angélica. **A**  
135 **SRA. MARIA ANGÉLICA MACHADO (CDS Norte):** Quero apenas fazer uma pergunta  
136 para o Sr. Secretário. Saí de casa por volta das 17 horas e o pessoal estava na fila da  
137 UBS Santa Rosa para o agendamento de amanhã às 7 horas. Já havia sido feita a  
138 contagem do número de fichas para o agendamento e às 17 horas já estava completo.  
139 Fizemos um encaminhamento há mais de cinco anos sobre a construção do PSF que  
140 seria na Fernando Ferrari, e temos uma demanda muito grande também na UBS Ramos,  
141 onde também demandamos a construção na Bosque Barcelona, porque essa população  
142 também foi para a Ramos. Tanto a UBS Santa Rosa quanto a UBS Ramos estão  
143 sobrecarregadas, não estão dando conta da demanda. Então, gostaria de saber sobre  
144 esses dois encaminhamentos, como é que estão essas obras, para que eu possa levar a  
145 informação para a minha comunidade? Obrigada. **O SR. CARLOS HENRIQUE**  
146 **CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** Na verdade há várias unidades para as  
147 quais estão-se dando encaminhamentos, construção de novos postos em Porto Alegre.  
148 Particularmente, quanto à questão da Fernando Ferrari, o terreno pertence ao  
149 condomínio. Estamos tentando fazer a liberação do terreno junto ao condomínio, para que  
150 o terreno passe para a Prefeitura, para a Secretaria Municipal de Saúde, porque, caso  
151 contrário, não se pode fazer a construção. Depende de acordo com a comunidade, o  
152 condomínio tem de fazer a transferência do espaço para permitir a construção do posto  
153 naquele local. Então, a discussão está com a própria comunidade e com o pessoal do  
154 condomínio, porque o terreno tem de ser liberado para a Secretaria Municipal de Saúde.  
155 Temos mais de oitenta obras sendo feitas, em andamento ou em projeto, e nesse  
156 momento não lembro exatamente a fase em que se encontra essa situação da Fernando

157 Ferrari, mas depende da liberação do terreno. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**  
158 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Registro a indicação de  
159 dois conselheiros representando a ASSMS (Associação dos Servidores da Secretaria  
160 Municipal de Saúde): Sra. Claudete Borges da Silva e Sr. André Belhe, respectivamente  
161 como Titular e Suplente. O André está presente. Seja bem-vindo. Há também ofício do  
162 Sindicato dos Servidores Públicos do Rio Grande do Sul, comunicando a substituição da  
163 Conselheira Suplente Márcia Ubirajara Corrêa pelo Sr. Cláudio August. Quero ainda fazer  
164 uma lembrança em relação ao nosso regimento, porque, talvez, eu tenha sido um pouco  
165 condescendente, talvez, até negligente, com relação à solicitação de pautas e informes. O  
166 parágrafo primeiro do artigo 63 do nosso regimento *Das Disposições Gerais*, no Capítulo  
167 16, diz que “As solicitações para informes poderão ser apresentadas ao Núcleo de  
168 Coordenação até quinze minutos antes do início da reunião do plenário, por escrito, por  
169 meio digital ou por telefone.” Então, eu gostaria de solicitar que possamos observar de  
170 maneira mais rigorosa para cumprir o regimento a partir da próxima reunião, a fim de que  
171 possamos prever os informes e organizar melhor o tempo aqui no plenário. Obrigada.  
172 Passamos à **pauta** de hoje, que é o **Relatório de Gestão do 1º Trimestre de 2011**.  
173 Passo a palavra ao Secretário Casartelli para fazer a apresentação do Relatório. **O SR.**  
174 **CARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** Boa-noite a  
175 todos. Vou fazer a apresentação do Relatório de Gestão do 1º Trimestre de 2011, mas  
176 vou procurar ser sucinto e mostrar somente os “slides” mais importantes. O Relatório  
177 segue o modelo definido pela Resolução 36/11 do Conselho e tem roteiro que sintetiza as  
178 atividades do semestre da Secretaria Municipal de Saúde. Segundo o próprio parecer do  
179 Conselho Municipal de Saúde, o Relatório está conforme a resolução 36/2011 e foi  
180 entregue dentro do prazo. **(Apresenta no data show.)**

181 **RELATÓRIO DE GESTÃO**  
182 **APRESENTAÇÃO**

183 Sintetiza as atividades realizadas pelas diversas áreas que compõem a Secretaria  
184 Municipal de Saúde;  
185 Oportuniza avaliação qualitativa e quantitativa dos serviços ofertados;  
186 Modelo padrão de apresentação de relatórios de gestão (Resolução nº 36/2011 do CMS).  
187 Parecer do CMS  
188 Relatório conforme e entregue dentro do prazo  
189 Exceção: sem referência à atuação dos comitês – conforme definida na Resolução  
190 36/2011

191 Resolução 36/2011

192 O roteiro não faz referência às atuações das comissões.

193 **2. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

194 Não houve criação ou extinção de serviços, criação de novos Distritos Sanitários,  
195 Conselhos Distritais ou Locais de Saúde, criação ou extinção de Comissões Gestoras ou  
196 Câmaras Técnicas em serviços hospitalares.

197 **3. LEGISLAÇÃO / NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL**

198 Parecer: refere que não é mencionada a aprovação da Lei que autoriza a criação do  
199 Criação do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família.

200 Leis só têm validade após serem sancionadas

201 (Aprovação da Câmara dos Vereadores – fevereiro/2011)

202 (Lei nº 11.062, sancionada em 6 de abril de 2011)

203 (Decreto nº 17.131, 1º de julho de 2011 – Define o Estatuto do IMESF)

204 **4. PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS**

205 **4.1 Comissão Intergestores Bipartite Estadual e Colegiado de Gestão Regional**

206 Comissão Intergestores Bipartite-CIB/RS

207 Titular: Carlos Henrique Casartelli;

208 Suplente: Carolina Santanna - Conforme of. N°1768/10-GS em 03/12/2010.

- 209
- 210 • Secretaria Técnica (SETEC) Bipartite – CIB/RS
- 211 • Titular: Carolina Santanna;
- 212 • Suplente: Samir dos Santos Passos.
- 213
- 214 • COGERE - 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
- 215 • Titular: Carlos Henrique Casartelli;
- 216 • Suplente: Carolina Santanna; - Conforme indicação no COGERE.
- 217
- 218 • Secretaria Técnica (SETEC) COGERE
- 219 • Titular: Samir dos Santos Passos;
- 220 • Suplente: Christiane Nunes de Freitas - Conforme indicação no COGERE.
- 221
- 222 • Associação dos Secretários e Dirigentes Municipais de Saúde (ASSEDISA)
- 223 • Titular: Henrique Casartelli;
- 224 • Suplente: Carolina Santanna.
- 225
- 226 4.2 Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)
- 227 • Titular: Carlos Henrique Casartelli;
- 228 • Suplente: Carolina Santanna.
- 229

#### 230 4.3 Conselho Municipal de Saúde (CMS)

- 231 ❖ 1ª Representação - Of. N°0817/10-GS em 11/06/2010

- 232 ❖ Titular: Carlos Henrique Casartelli;
- 233 ❖ Suplente: Marcelo Bosio.
- 234

- 235 ❖ 2ª Representação

- 236 ❖ Titular: Mirian Gizele Medeiros Weber
- 237 ❖ Suplente: Christiane Nunes de Freitas;
- 238

#### 239 PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS

#### 240 PARECER:

- 241 ❖ Refere: “O relatório NÃO RELATA A PARTICIPAÇÃO EFETIVA DA SMS
- 242 ❖ O roteiro estabelecido a partir da Resolução 36/2011 define:
- 243 ➤ Os relatórios trimestrais devem apenas mencionar as participações
- 244 ➤ Apenas no último trimestre deverá constar balanço das
- 245 participações.
- 246
- 247

#### 248 5. HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS

249 Habilitação com novos recursos federais para:

- 250 ❖ Duas equipes de ESF e uma equipe ESB instaladas na Unidade de Saúde
- 251 da Família Paulo Viário.
- 252

253 Habilitação com novos recursos federais para:

- 254 ❖ Duas equipes de ESF e uma equipe ESB instaladas na Unidade de Saúde
- 255 da Família Paulo Viário
- 256
- 257
- 258
- 259

#### 260 6. GESTÃO NA SAÚDE

261

Categoria servidores/ Período	1ºtrim/ 2011	1ºtrim/ 2010	Varição
Nível Superior	2421	2369	52
Nível Médio	2309	2216	93
Nível Elementar	605	627	-22
Total	5335	5212	123

262

Contratados/Período	1ºtrim/ 2011	1ºtrim/ 2010	Varição
CCs	29	28	1
FUGAST	0	293	-293
Lei 7770 - temporários	753	462	291
Terceirizados	803	823	-20
Total	1585	1606	-24

263 • Tabela 4 não totaliza os dados: A tabela contém apenas 4 itens não relacionados  
 264 entre si: FUGAST, CARGOS EM COMISSÃO, TEMPORÁRIOS e  
 265 TERCEIRIZADOS

266

267 Portanto a análise deve ser avaliada item por item: não cabe análise totalizada

268 • Na análise da tabela 1, 2 e 3 o parecer salienta a diminuição dos profissionais de  
 269 nível elementar. Por outro lado não menciona o aumento de profissionais de nível  
 270 superior e médio que é mais significativa em valores numéricos e significa mais  
 271 qualidade na atenção à saúde.

272 • A diminuição dos profissionais de nível elementar se dá as custas de cargos em  
 273 extinção e de cargos que não são da área da saúde: atendentes, gari, guarda  
 274 municipal, etc...

275

#### 276 GESTÃO NA SAÚDE – PARECER CMS

277 • A tabela 6 apresenta dados incorretos

278 Não apenas os dados não estão incorretos como demonstra uma melhor utilização  
 279 dos cargos de estágios disponíveis:

280 • 491 no 1º Trimestre de 2010

281 • 528 no 1º Trimestre de 2011

282 Rede de Serviços e Referências

283 Serviços próprios, conveniados e contratados – 2011

	Especificação	Próprios	Conveniados e Contratados
Atenção Primária	Equipes- ESF	00	95 ICFUC, 10 GHC, 04 HVM, 03 HDP 04 HCPA TOTAL: 116
	Unidade Estratégia Saúde Família- ESF	00	66 ICFUC, 08 GHC, 03 HVM, 02 HDP 1 HCPA TOTAL: 80
	Unidades Básicas de Saúde- UBS	53	01 HMD, 01 HED, 04 GHC, 01 PUC 00 HVM, 01HCPA TOTAL: 08
Especializada	Centros de Especialidades	07	Serviços conveniados
	CAPS	04	01 GHC, 02 HC, 02 HMD - 05
	CEO	03	01 UFRGS 01 GHC - 02
	SAE	02	01 Sanatório Partenon
	CRT	08	01 Sanatório Partenon
	NASCA	08	00

284 Estrutura Administrativa - Serviços de saúde

285 ❖ Aumento de 9 Equipes – ESF nos serviços conveniados e contratados, Convênio  
286 ICFUC.

287 Novos Convênios

288 ❖ Unidades de Saúde da Família na Atenção Básica, realizados novos  
289 conveniados: 5 pelo ICFUC e 1 HCPA.

290 ❖ Unidades Básicas de Saúde, desvinculados 1 serviço de saúde do HMV, e  
291 substituído pela estratégia de saúde da família pelo ICFUC.

292 Alterações no desenho da rede e seu funcionamento

293 Ampliação da cobertura nas Gerências Distritais

294 - Centro: 5,22%

295 - SCS: 1,98%

296 - GCC: 2,36%

297 - NEB: 2,68%

298 - PLP: 9,31%.

299 Unidades de saúde substituídas e/ou redimensionadas para ESF:

300 • Centro: 4 ESF pelo HCPA e 2 ESB (1 Santa Marta e 1 Modelo);

301 • LENO: 1 ESB Laranjeiras

302 • SCS: 1 ESF Alto Erechim

303 • GCC: 1 ESF Alto Embratel

304 • NEB: 2 ESF (1 ESF Santa Maria, 1 ESF Beco dos Coqueiros)

305 • PLP: 3 USF, sendo 2 UBS foram substituídas pelo modelo USF (Morro da Cruz e Santo  
306 Alfredo) e 1 USF Santa Helena.

307

308 Rede de Serviços e Referências

309 PARECER DO CMS

310 A ampliação não se efetiva na prática devido as equipes incompletas

311 A equipes incompletas na prática diminuíram

312 • A análise se dá de forma empírica, haja vista a falta de apresentação de dados  
313 que a justifiquem

314 • Isto pode ser demonstrado pelo aumento do número de consultas no trimestre

315 • Pela diminuição das reclamações na ouvidoria referentes a falta de profissionais,  
316 mal atendimento e não atendimento

317 • Base do SAMU Humaitá Navegantes

318 • 5 salas de Grupos (PRONASCI):

319 • VI. Pinto,

320 • São Pedro,

321 • Herdeiros,

322 • 5ª Unidade,

323 • UBS Restinga (PRONASCI)

324

325 INFOVIA

Atividade Planejada	Período de execução	Meta - % atingido
<a href="#">Projeto Wireless</a>	Set/2010 a Jul/2011	80

326

327 COMPLEXO REGULADOR

Atividade Planejada	Período de execução	Meta - % atingido
Infra-estrutura de Equipamentos	Nov/2010 a Jul/2011	5

328 A fonte de recurso é a do COMPLEXO REGULADOR

329 Mistura de rubricas, como sugere o parecer do CMS, pode ser apontada

330 pelo TCE, TCU e DENASUS

331

332 Etapas de Implantação

333

Atividade Planejada	Período de execução	Meta - % atingido
Sistema de Informações	Out/2010 a Dez/2010	100
<u>Implantação do SI na área de regulação</u>	Out/2010 a Mar/2012	100
Infra-estrutura de Gerência de Dados	Out/2010 a Out/2011	30
<u>Capacitação dos Servidores da Rede de Saúde</u>	Dez/2010 a Mar/2012	40

334

335 7. Produção

336 Total de Procedimentos Comparativo entre os 1ºs tri mestres de 2011/ 2010

<i>Procedimentos</i>	<i>2011</i>	<i>2010</i>	<i>Varição</i>
Consulta Médica ATB	278113	227720	50393
Consulta Acompanhamento Crescimento	8748	8437	311
Consulta Pré-natal	13864	24604	-10740
Consulta Puerperal	1375	4457	-3082
Consulta Atendimento Domiciliar Familiar ATB	34582	4192	30390
Atendimento Clínico para Indicação e fornecimento de DIU	151	90	61
Atendimento Urgência - ATB	4262	4838	-576
Atendimento- Urgência ATB com observação até 8 horas	1131	734	397
Atendimento- Urgência - ATB com remoção	91	1741	-1650
Assistência- Domiciliar Por Profissional de Nível Médio	2195	3558	-1363
TOTAL	344584	280549	64035

337

338 PARECER DO CMS

339 • Aponta 100% de diminuição nas consultas de avaliação de fumantes ???

340 Não apenas foi aumentada a oferta como o número de usuários que abandonaram este comportamento.

342 • Remete de forma simplista para a SMS a “discrepância” no número de consultas por região, sem levar em consideração critérios outros: vulnerabilidade, etc....

344

345

346

347

348

349

350 7. Produção

351

352 Total de Procedimentos Comparativo entre os 1ºs tri mestres de 2011/ 2010



<i>Procedimentos</i>	<i>2011</i>	<i>2010</i>	<i>Variação</i>
Consulta Médica ATB	278113	227720	50393
Consulta Acompanhamento Crescimento	8748	8437	311
Consulta Pré-natal	13864	24604	-10740
Consulta Puerperal	1375	4457	-3082
Consulta Atendimento Domiciliar Familiar ATB	34582	4192	30390
Atendimento Clínico para Indicação e fornecimento de DIU	151	90	61
Atendimento Urgência - ATB	4262	4838	-576
Atendimento- Urgência ATB com observação até 8 horas	1131	734	397
Atendimento- Urgência - ATB com remoção	91	1741	-1650
Assistência- Domiciliar Por Profissional de Nível Médio	2195	3558	-1363
<b>TOTAL</b>	<b>344584</b>	<b>280549</b>	<b>64035</b>

353

354 Aumento do número de consultas por habitante de 0,8 para 0,96 ficando próximo da meta  
355 de 1,1 consulta por habitante.

356

357 Assistência Farmacêutica

358 Tabela de atendimentos por Gerência Distrital

359

GERÊNCIA DISTRITAL	1º Trim. 2011	1º Trim. 2010	Variação
GERÊNCIA DISTRITAL CENTRO	9.100	10.980	-1.880
GERÊNCIA DISTRITAL NHNI	16.953	13.547	3.406
GERÊNCIA DISTRITAL NEB	42.055	52.324	-10.269
GERÊNCIA DISTRITAL GCC	43.053	37.606*	5.447
GERÊNCIA DISTRITAL LENO	52.132	45.003	7.129
GERÊNCIA DISTRITAL PLP	40.320	53.107	-12.787
GERÊNCIA DISTRITAL SCS	46.035	35.634	10.401
GERÊNCIA DISTRITAL RES	23.702	34.851	-11.149
<b>TOTAL</b>	<b>273.350</b>	<b>283.052</b>	<b>- 9.702</b>

360

361 Assistência Farmacêutica

362 Tabela de atendimentos FARMÁCIAS DISTRITAIS

363

1º TRI 2011	1º TRI 2010	DIFERENÇA
225.178	233.317	- 8139 (-3,4%)

364 Atendimentos = Receitas atendidas

365 DESTAQUE: NOVA REMUME

366

367 VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E  
368 OUTROS AGRAVOS.

369 Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais

370 Produção dos Serviços Especializados

371

Serviços	Indicador	Período		Variação	
		TRI 2011	TRI 2010		
SAE	Consultas médicas	disponibilizadas	5.136	5.246	-2,14%
		agendadas	5.035	4.916	2,42%
		Realizadas	4.115	3.949	4,03%
	Consultas enfermagem realizadas		2.234	2.296	-2,77%
	Atendimentos do Serviço Social realizados		1.217	1.170	3,86%
	Distribuição preservativos		21.750	15.235	30%
	Distribuição gel lubrificante		914	4.600	- 403%

372

373 VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E  
374 OUTROS AGRAVOS.

375 SAE - PARECER DO CMS

376 • Não levou em consideração:

377 • Aumento de consultas realizadas

378 • Aumento da distribuição de preservativos

379 COAS - PARECER DO CMS

380 • Não levou em consideração:

381 • Aumento de consultas disponibilizadas – Não ocorreu diminuição das  
382 consultas como refere o parecer,

383 • Aumento de aconselhamentos realizados,

384 • Valoriza o grupo de autocuidado que diminuiu apenas no mês de fevereiro,

385 • Em compensação o número de participantes nos grupos foi maior neste  
386 trimestre quando comparado com igual trimestre de 2010.

387

388 TUBERCULOSE

389 Casos Novos de Tuberculose Todas as Formas Clínicas - Residentes em Porto Alegre

390

Distrito de Residência	2011	2010	Var %
CENTRO	44	64	- 31,2%
LESTE / NORDESTE	58	41	+ 41,5%
NORTE / EIXO BALTAZAR	37	38	0%
NO / HUMAITA / NAVEGANTES / ILHAS	29	33	- 12,1%
GLORIA / CRUZEIRO / CRISTAL	42	29	+ 44,8%
RESTINGA / EXTREMO SUL	19	23	- 17,4%
SUL / CENTRO SUL	35	35	0%
PARTENON / LOMBA DO PINHEIRO	77	101	-23,8%
TOTAL	341	364	-6,3%

391

392 HEPATITES VIRAIS

393 VIGILÂNCIA TEM A OBRIGAÇÃO DE INVESTIGAR 100% DOS CASOS NOTIFICADOS

394 100% dos casos foram investigados

395 Parecer do CMS - Considera grave a não digitação dos dados no SINAN

396 A falta de digitação não acarreta risco ao controle epidemiológico.

397 O importante é a investigação e ações adotadas, que seguiram a habitualidade.

398 Ações desenvolvidas pela equipe de Vigilância em Serviços e Produtos de Interesse à  
399 Saúde – EVSPIS

400 Reclamações recebidas e atendidas na EVSPIS.

<i>Atendimento das denúncias e reclamações recebidas.(CIB 250)</i>		<i>1ºTrim/ 2011</i>	<i>1ºTrim/ 2010</i>	<i>Variação %</i>
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	77	123	- 37,40
	Atendidas	56	9	+ 522,22
	% atendidas em relação as recebidas	72,73	7,32	+ 893,58
	% meta atingida	100% da meta	% da meta	Meta atingida 2011
	Meta a atender	54	86	

401

402 Relação de denúncias recebidas e atendidas pela Equipe de Vigilância de Alimentos

<i>Nº. de Reclamações e Denúncias</i>	<i>1ºTrim/ 2011</i>	<i>1ºTrim/2010</i>	<i>Variação %</i>
Recebidas	169	106	+59,43
Atendidas	92	67	+37,31
% atendidas em relação às recebidas	54,43	63,20	+ 43,81
% meta atingida	77,96 % da meta	90,54 % da meta	- 12,69%
Meta a atender	118	74	

403

404 DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

405 Programa de Controle do Tabagismo

<i>Grupo de Abordagem Cognitivo Comportamental para parar de fumar Pacientes</i>	<i>1ºTrim/ 2011</i>	<i>1ºTrim/ 2010</i>	<i>Variação %</i>
Pacientes atendidos	274	137	+ 50%
Pacientes sem fumar	145	63	+43,4%

406 Historicamente este trimestres é o período de pouca demanda, pois a maioria dos  
407 usuários assim como os profissionais encontram-se em férias.

408 -Não dispomos de dados referente quanto tempo o usuário continua em abstinência após  
409 o término do grupo.

410 -Algumas unidades não enviaram os dados conforme cronograma. A falta desses dados  
411 compromete o recebimento de medicamentos do Ministério da Saúde.

412 GERÊNCIA DE REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

413 Regulação dos leitos de UTI

<i>a) UTI ADULTO</i>	<i>1ºTrim/ 2011</i>	<i>1ºTrim/ 2010</i>	<i>Variação %</i>
Regulação CERIH	782	390	200,5
<i>b) UTI NEONATAL</i>	<i>1ºTrim/ 2011</i>	<i>1ºTrim/ 2010</i>	
Regulação CERIH	112	120	93,3
<i>c) UTI PEDIÁTRICA</i>	<i>1ºTrim/ 2011</i>	<i>1ºTrim/ 2010</i>	
Regulação CERIH	236	88	268,2
<b>Total de regulações de UTI a+b+c</b>	<b>1130</b>	<b>598</b>	<b>189</b>

414 100% dos leitos de UTI são regulados

415 Consultas disponibilizadas, agendadas e bloqueadas

Descrição	1º Trimestre 2011	1º Trimestre 2010	Variação %
Disponibilizadas	72.598	57.389	26,50
Agendadas	53.311	49.713	7,23
Bloqueadas	7.300 (10%)	8.062	- 9,45

416

417 Consultas disponibilizadas, agendadas e bloqueadas

Descrição	1º Trimestre 2011	1º Trimestre 2010	Variação %
Disponibilizadas	72.598	57.389	126,5
Agendadas	53.311	49.713	107,2
Bloqueadas	7.300	8.062	- 9,4

418

419 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

420 Procedência dos atendimentos no ambulatório

		1º trimestre 2011		1º trimestre 2010	
		Nº	%	Nº	%
Procedência	Município de POA	14.363	66,3	18.667	72
	Outros municípios	7.276	33,6	7.374	28
Total		21.639	100	26.014	100

421

422

423 Procedência das internações do HMIPV

		1º trimestre 2011		2º trimestre 2010	
		Nº	%	Nº	%
Procedência	Município de POA	815	66,7	1062	70
	Outros municípios	408	33,3	461	30
Total		1.223	100	1.523	100

424

425 HMIPV: PARECER DO CMS

426 1. Total de atendimentos:

427 Parecer refere que não são apresentadas justificativas para a diminuição do atendimento.

428 As justificativas estão no relatório: reforma de unidades, reforma elétrica e saída de

429 servidores da FUGAST.

430 2. Tabelas confusas e com alguns erros:

431 De fato há alguns dados que geram dúvidas e percentuais com erros de cálculos.

432

433

434

## 435 HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO

## 436 Total de pacientes atendidos

	Período		Variação 2011/2010	
	1º Trimestre		Nº	%
	2011	2010		
	Nº	Nº	Nº	%
Total de boletins emitidos	49.918	54049	-4131	-7,64
Total de boletins efetivamente atendidos	45.034	48706	-3672	-7,54

437

## 438 COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE URGÊNCIA

439 Tabela 1 – Distribuição do número de atendimentos e desistências em Pediatria e Clínica

440 Médica das Unidades de Pronto Atendimentos (UPAs) e comparativo do 1º Trimestre dos

441 anos de 2011 e 2010, Porto Alegre, RS.

Ano do Trimestre	1º Trimestre 2011		1º Trimestre 2010		Comparativo entre 2011 e 2010 (%)	
Atendimento Geral	Nº At	Desistência	Nº At	Desistência	Atendimento	Desistência
PACS	25428	2452 (9,64%)	25322	125 (0,49%)	0,42%	11861,60%
PA Bom Jesus	25150	2276 (9,05%)	24995	5698 (22,79%)	0,62%	-60,06%
PA Lomba do Pinheiro	20202	2372 (11,74%)	19382	2177 (11,23%)	4,23%	8,96%
PA Restinga	20217	891 (4,40%)	20795	839 (4,03%)	-2,78%	6,20%

442 Em 2010 o número de desistência foi subestimado devido ao método de contagem  
443 adotado originando um acréscimo superestimado de desistência em 2011

444

## 445 PARECER DO CMS

446 • A análise de acessibilidade aos PA ficou prejudicada pela alteração do método,  
447 que subestimou as desistências.

448 • Esta afirmação é válida apenas para o PACS, conforme deixa claro o relatório.

449 Distribuição da Classificação de Risco (CR) segundo o Grau de Risco Global (GRG) por  
450 Pronto Atendimento (PA) do 1º trimestre dos anos de 2011 e 2010, Porto Alegre, RS.

451

GRAU DE RISCO GLOBAL*	1º TRI 2011	1º TRI 2010
PACS	2,01	2,14
PA Bom Jesus	2,06	2,10
PA Lomba do Pinheiro	2,02	2,03
PA Restinga	1,93	1,89

452 Conclusões:

453 A maioria dos casos de pacientes atendidos nos Pronto-Atendimentos é de baixa  
454 complexidade, com classificação de risco verde (pouco urgente), não variando  
455 significativamente entre os serviços.456 Grau de Risco Global (GRG) =  $\sum$  das pontuações na Classificação de Risco (1 a 4) x nº  
457 de pacientes em cada categoria / total de pacientes classificados

458

459

460

461 Coordenação Municipal de Urgência

462 Distribuição do número de Atendimentos e de Sala de Observação em Emergência

463 Psiquiátrica no PESM-PACS, no 1º trimestre dos anos de 2011 e 2010.

Psiquiatria PACS	1º TRIMESTRE 2011	1º TRIMESTRE 2010	1º TRI 2011 X 1º TRI 2010
Total de boletins emitidos	3792	4173	-9,13%
Desistências	244 (6,05%)	17 (0,41%)	11335,29%
Total Paciente Atendidos	3548	4156	-14,63%
Atendimentos < 18 anos	313 (8,82%)	347 (8,35%)	-9,80%
Total Paciente em SO	943 (26,57%)	1026 (24,68%)	-8,09%
Tempo Médio de Permanência / dias	2,1	1,9	10,53%
Dependência Química (DQ) em SO	451(47,82%)	364 (35,47%)	23,90%
Transtorno de Humor Bipolar (THB) em SO	129 (13,67%)	146 (14,23%)	-11,64%
Esquizofrenia em SO	119 (12,61%)	137 (13,35%)	-13,14%
Nº de Transferências para Internação Hospitalar	788 (83,56%)	767 (74,75%)	2,74%

464 Em 2010 o número de desistência foi subestimado devido ao método de contagem  
465 adotado, originando um acréscimo superestimado de desistência em 2011.

466

467 Coordenação Municipal de Urgência

468 • Aumento desistências no PACS mudança na coleta do dado

469 • Redução desistências (-60%) no PABJ sistema “pré-chamada”

470 • Maior demanda da clínica médica em todos os pronto atendimentos

471

472 “Acolhimento”

473 “Pré-chamada”

474 Classificação de risco

475

476 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

477 Nº e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos

478 do 1º trimestre entre os anos de 2011 e 2010, Porto Alegre, RS.

Trimestre	1º Trimestre 2011		1º Trimestre 2010		Varição
	n	%	n	%	%
Outros	0	0	244	2,78	-100,00%
Caso Clínico	3378	45,02	3261	37,22	3,59%
Obstétrico	300	4,00	150	1,71	100,00%
Psiquiátrico	373	4,97	658	7,51	-43,31%
Traumático	2.822	37,61	2980	34,01	-5,30%
Orientação	4	0,05	31	0,35	-87,10%
Transporte	627	8,36	1438	16,41	-56,40%
Total de APHr	7504	100,00	8762	100,00	-14,36%

479 Coeficiente de Mortalidade dos Atendimentos Pré Hospitalares:

480

1º trimestre	APH	Óbitos	Coeficiente
2011	7504	164	2,18
2010	8762	183	2,08

481 Parecer CMS:

482 Conforme o parecer do CMS o coeficiente de mortalidade está errado na tabela e no texto  
483 do relatório.

484 SAÚDE DA CRIANÇA

485 Taxa de coleta de teste de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias:

<i>Gerência Distrital</i>	<i>1ºTrimestre 2011</i>	<i>1ºTrimestre 2010</i>	<i>Variação %</i>
Centro	43,2	49,7	-13,1
NHNI	45,0	44,1	+2,0
NEB	62,6	48,0	+30,4
LENO	58,8	53,6	+9,7
GCC	54,6	49,0	+11,4
SCS	61,4	49,9	+23,0
PLP	51,8	53,9	-3,9
RES	56,4	49,3	+14,4
Porto Alegre	54,8	47,1	+16,3

486

487

488 SAÚDE DA CRIANÇA

489 Triagem auditiva neonatal:

	<i>1ºTrimestre 2011</i>	<i>1ºTrimestre 2010</i>	<i>Variação %</i>
Porto Alegre	76,5	69,0	+10,9

490 A taxa de cobertura da triagem auditiva neonatal apresentou ampliação de  
491 aproximadamente 11% no primeiro trimestre de 2011 em relação a 2010.

492 Reflete a realização da triagem em todas as maternidades conveniadas ao SUS ocorrida  
493 durante o ano passado.

494

495 SAÚDE DA MULHER

Indicador	1ºTrim 2011	1ºTrim 2010	Variação
Nasc Vivos	3.843	4.420	-577
7 cons PN ou +	76%	71%	+5%
Início do PN até 120 dias	73,03%	69,55%	+5%
Cesareanas	52,7%	52,7%	0
Parto Normal	47,3%	47,3%	0

496 Mais de 7 consultas PN

497 Meta: 76% - atingida

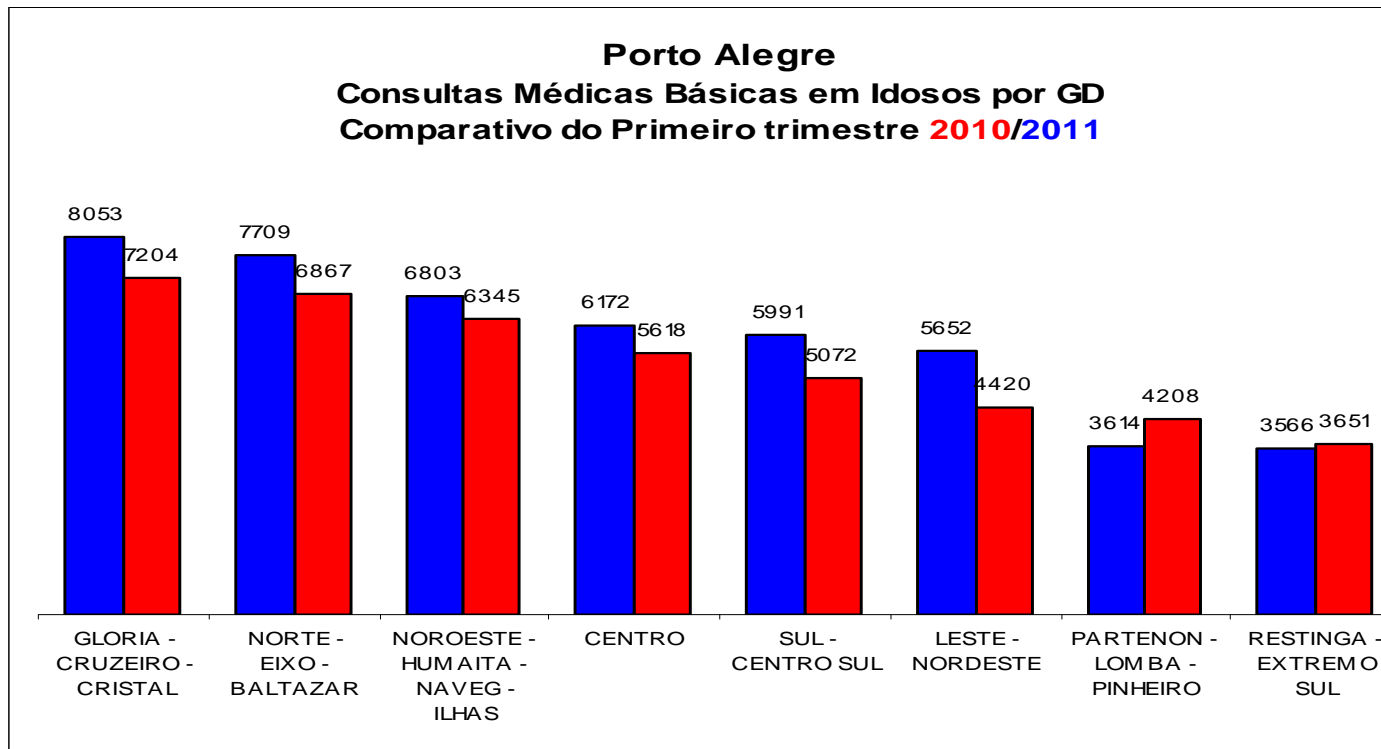
498 SAÚDE DA MULHER

Indicador	1ºTrim 2011	1ºTrim 2010	Variação
Nº de citopatológicos 10-69 a	14.912	18.042	-3.130
Nº de citopatológicos 25-59 a	10.598	12.782	-2.154
Nº de MMG	12.124	10.377	+1.787
Nº de MMG de 50-69 a	6.323	4.749	+1.574
Nº de Ecografias Mamárias	3.413	3.177	+236

499

500

501 SAÚDE DO IDOSO



502

503 Mais consultas na APS e

504 menos consultas na Atenção

505 Especializada.

506 **RESUMO DAS OPERAÇÕES FINANCEIRAS CONSOLIDADAS DA SMS**

507 **COMPARATIVO ANO 2010/2011**

	1º TRIM		1ºTRIM	
	2010 R\$	%	2011 R\$	%
Receita de ingressos:				
Fonte Municipal	83.090.929,78	41,84	92.895.528,32	45,21
Fonte Estadual	176.527,00	0,09	415.139,19	0,20
Fonte Federal	115.323.807,59	58,07	112.146.322,09	54,58
<i>Total de Receita de Ingressos</i>	198.591.264,37	100	205.456.989,60	100

508 Dessa comparação podemos concluir que:

509 • O total dos ingressos sofreu aumento de 3,46%;

510 • As transferências estaduais apresentaram o maior incremento percentual (135,17%);

512 • As transferências federais sofreram redução de 2,76%;

513 • Os recursos do município aumentaram 11,80%. Em termos absolutos R\$ 9.804.598,54;

514

515

516 Recursos Municipais Aplicados em Saúde 40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde –

517 ASPS

518 % RECEITA MUNICIPAL APLICADA EM SAÚDE NO 1º TRIMESTRE:

519 •  $\frac{\text{Despesa Municipal Aplicada em Saúde – ASPS}}{\text{Total geral da Receita de Impostos}} = \frac{89.972.854,83}{668.951.576,36} = 13,45\%$

520 • Total geral da Receita de Impostos 668.951.576,36

521

522 • Obs.: Percentual está de acordo com os dados enviados ao TCE. Ou seja, já

523 excluídos os gastos com AFM e Regime Próprio da Previdência Social;



## 524 Execução da Despesa Orçamentária

525

FONTE	INGRESSOS	DESPESAS	%
Fonte Municipal	92.895.528,32	92.895.528,32	100%
Fonte Estadual	415.139,19	422.375,85	102%
Fonte Federal	112.146.322,09	104.812.353,68	93%
TOTAL	205.4569.89,60	198.130.257,85	96%

526

## 527 COMPARATIVO 1º SEMESTRE DE 2011 DESPESAS MUNICIPAIS

528 Fonte SIOPS.

CAPITAL	Despesa total com Saúde do Município, por habitante.	Δ %	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde.	Δ %
PORTO ALEGRE 2010	259,19	-	36,44	-
PORTO ALEGRE 2011	281,05	8,43	39,28	7,79
RIO DE JANEIRO 2011	174,44	61,12	46,48	(15,49)
SÃO PAULO 2010	194,01	44,86	29,96	31,11
SALVADOR 2011	144,09	95,05	29,05	35,22
FLORIANÓPOLIS 2010	206,33	36,20	63,66	(38,30)

529

Vínculo	Despesa Aprovada	Valor Empenhado	Valor Pago	empenhado - pago	Desp aprov - desp empenhada	Saldo comprometido
4020-GESTÃO PLENA	1.410.229,17	701.848,74	317.609,99	384.238,75	708.380,43	1.092.619,18
4050-FARMÁCIA BÁSICA	2.671.188,84	-	-	-	2.671.188,84	2.671.188,84
4051-INSUMOS DIABETES MELLITUS	239.353,84	-	-	-	239.353,84	239.353,84
4071-UNIDADE SAÚDE MURIALDO	888.971,53	521.502,42	235.936,27	285.566,15	367.469,11	653.035,26
4090-PSF	1.902.218,34	1.746.618,36	1.728.618,36	18.000,00	1.274.809,86	1.292.809,86
4110-SAÚDE BUCAL	165.799,09	42.500,00	41.000,00	1.500,00	123.299,09	124.799,09
4150-INCENTIVO À TUBERCULOSE	1.302,77	1.302,77	1.302,77	-	-	-
4160-PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	32.248,62	32.248,62	32.248,62	-	-	-
4170-SALVAR - SAMU - UPAS	32.961,00	-	-	-	32.961,00	32.961,00
4180-SANITÁRIA	78.534,82	13.582,94	2.314,68	11.268,26	64.951,88	76.220,14
4230-HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICI	142.404,00	-	-	-	142.404,00	142.404,00
4240-REGIÃO RESOLVE	196.304,66	28.278,00	21.003,00	7.275,00	168.026,66	175.301,66
4300-CONVÊNIOS MUNICIPAIS	197.020,37	85.936,70	26.869,70	59.067,00	111.083,67	170.150,67
4510-PAB FIXO	28.773.133,86	6.695.017,77	6.371.779,66	323.238,11	22.078.116,09	22.401.354,20
4520-PSF - SAÚDE DA FAMÍLIA	9.860.254,15	4.557.596,30	4.496.008,30	61.588,00	5.302.657,85	5.364.245,85
4530-PACS - AGENTES COMUNITÁRI	5.336.648,53	4.401.656,27	2.046.459,81	2.355.196,46	934.992,26	3.290.188,72
4540-SAÚDE BUCAL	409.842,61	7.800,00	-	7.800,00	402.042,61	409.842,61
4590-TETO FINANCEIRO	190.868.721,83	159.436.309,02	153.318.628,57	6.117.680,45	31.432.412,81	37.550.093,26
4620-SAMU	2.371.957,30	721.597,94	644.870,95	76.726,99	1.650.359,36	1.727.086,35
4630-CENTRO REF. SAÚDE TRABALH	118.491,05	87.406,71	84.136,71	3.270,00	31.084,34	34.354,34
4660-FIDEPS	41.608,69	-	-	-	41.608,69	41.608,69
4690-FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS	26.588.697,55	26.787.779,66	26.787.779,66	-	(199.082,11)	(199.082,11)
4710-TETO FINANCEIRO DA VIGILÂ	6.904.617,64	3.665.120,23	1.635.118,12	2.030.002,11	3.239.497,41	5.269.499,52

4730-CAMPANHAS DE VACINAÇÃO	54.013,78	46.513,44	-	46.513,44	46.300,34	92.813,78
4740-INCENTIVOS PROGRAMAS DST/	1.361.645,32	372.081,41	299.543,83	72.537,58	989.563,91	1.062.101,49
4750-TERMO AJUSTES E METAS - T	637.442,66	714.155,09	1.711,66	712.443,43	(76.712,43)	635.731,00
4760-PISO ATENÇÃO BÁSICA EM VI	386.243,75	386.243,75	51.870,00	334.373,75	-	334.373,75
4770-FARMÁCIA BÁSICA FIXA	4.064.033,50	4.698.644,55	2.386.953,36	2.311.691,19	(634.611,05)	1.677.080,14
4850-REGULAÇÃO, CONTROLE, AVAL	257.948,71	249.922,76	233.682,76	16.240,00	8.025,95	24.265,95
4900-EDUCAÇÃO EM SAÚDE	867.294,72	628.770,69	400.434,86	228.335,83	238.524,03	466.859,86
4920-ESTRUT. SERVIÇOS E ORG. A	45.757,67	-	-	-	45.757,67	45.757,67
4940-CONVÊNIOS	3.661.023,09	320.440,73	154.249,53	166.191,20	3.340.582,36	3.506.773,56
4962-ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES	200.000,00	-	-	-	200.000,00	200.000,00
Total geral	291.925.923,34	216.950.874,87	201.320.131,17	15.630.743,70	74.975.048,47	90.605.792,17
					Saldo Bancário	110.071.227,08
					Saldo Livre	19.465.434,91

530 receita média mensal do Teto MAC foi de R\$ 27.800.000,00 (jan. a ago./2011).

531

532 • O valor não comprometido (R\$ 19.465.434,91) representa apenas 70% da receita  
533 média mensal.

534 • Com isso fica demonstrada a adequação dos saldos bancários nas contas do FMS.

535 **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho**  
536 **Municipal de Saúde):** Conselheiros, antes de proceder à leitura do parecer da SETEC e  
537 passar para as instituições, eu gostaria de fazer uma ressalva. Não sei se todos os  
538 conselheiros sabem, mas é bom que eu os lembre. A SETEC, Secretaria Técnica do  
539 Conselho, tem uma composição que é paritária. Então, ela tem representantes dos  
540 usuários, dos trabalhadores, dos prestadores e da gestão. Portanto, quando o secretário  
541 analisa o Parecer da SETEC durante a apresentação do Relatório de Gestão, ele, através  
542 da sua representação na SETEC, já poderia ter feito todas as manifestações. Até porque  
543 o parecer da SETEC é construído por todos que participam. Tanto que dividimos o  
544 parecer por temas e, na medida do possível, dentro da nossa organização, conseguimos  
545 avaliar e fazer a análise através das nossas comissões, como a Comissão da Saúde da  
546 Mulher, que desta vez conseguiu fazer a avaliação da parte da saúde da mulher no  
547 parecer. Então, a gestão participa e tem a oportunidade de corrigir os dados que  
548 aparecem no Relatório, corrigir as vírgulas e todos os problemas que são levantados  
549 pelos membros da SETEC. Digo isso só para deixar bem claro. O senhor pode fazer a

550 análise do parecer, isso é permitido e possibilitado. **O SR. CARLOS HENRIQUE**  
551 **CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** Também quero deixar claro que, na  
552 verdade, segui uma sugestão que tu mesma me deste sobre alguns pareceres atrás. Tu  
553 mesma disseste que eu poderia, e deveria, fazer a comparação durante a própria  
554 apresentação. Apenas segui um conselho teu. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**  
555 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Está bem, não há  
556 problema, não vou polemizar. Sei que todo mundo entendeu. Então, vou fazer a leitura do  
557 parecer. *(Lê Parecer da SETEC) (Após a leitura do Parecer).* Na última reunião do  
558 Conselho, em que se avaliou o Relatório de Gestão, não fizemos a leitura do Parecer nem  
559 da conclusão, por isto decidimos que o faríamos hoje. Acho que, para os conselheiros, o  
560 momento mais importante é a avaliação da gestão e do que nós pactuamos em conjunto  
561 com os gestores. É preciso que se tenha um pouco de paciência. O trabalho é realizado  
562 na Secretaria Técnica do Conselho. Tem a palavra o Sr. Paulo Goulart. **O SR. PAULO**  
563 **GOULART DOS SANTOS(CDS Noroeste):** Secretário, é possível explicar essa  
564 diminuição nas visitas domiciliares. Dou como exemplo a minha unidade. Na semana  
565 passada eles estavam com falta de funcionários, de agentes comunitários e de instrução  
566 média para realizar essas visitas. Agora, diminuir de 3.578 para 2.175, significam 1.263  
567 visitas a menos! Será que melhorou tanto a qualidade? Geralmente, as visitas  
568 domiciliares são feitas aos idosos, principalmente porque aquele é o segundo bairro em  
569 população idosa de Porto Alegre. Gostaria de saber como diminuíram tanto as visitas. Lá  
570 no meu bairro tais visitas representam uma necessidade, não sei o que se passa nos  
571 outros bairros da Capital, nesse aspecto. Então, gostaria de entender. Obrigado. **O SR.**  
572 **HEVERSON LUIS VILAR DA CUNHA (CDS Restinga):** Boa-noite a todos e todas. Tenho  
573 quatorze perguntas a fazer *(manifestações em paralelo do Plenário)*, mas selecionei as  
574 prioridades, calma. A primeira pergunta é sobre a programação anual de 2011. Quando  
575 ela virá para o Plenário? Já está quase encerrando o ano e até agora não a recebemos.  
576 Quero encaminhar no sentido de que a programação de 2012 venha no início de  
577 dezembro para cá. Como é que vou discutir uma programação para o ano se o ano já  
578 termino? Sem falar em outras coisas que andei vendo. Não vi no Relatório as despesas  
579 com aluguéis de imóveis? Não vi uma rubrica, não vi onde estão sendo descarregados os  
580 aluguéis que a Secretaria recebe de imóveis, que é um número bem substancial.  
581 Gostaria de saber onde encontrar isto. Vou fazer referência a uma coisa que chamou  
582 bastante minha atenção. Construção da base SAMU aparece em três rubricas. Então, se  
583 foi utilizado dinheiro do governo federal, o dinheiro da municipalização que lá foi utilizado  
584 tem que voltar para a municipalização. Cento e cinquenta e quatro mil reais saíram da  
585 municipalização para que fosse construída a base SAMU. A minha região ainda tem dois  
586 postos na fila de espera! AIDS – falaram preservativos femininos. Esta situação precisa  
587 ser vista. Depois daquele ofício que remeti para o senhor, Secretário, referente à questão  
588 da AIDS, agora aparece no relatório a compra de mobiliário, mesa, cadeira, armário bege.  
589 A secretaria, lá em cima, está muito bonitinha, tudo funcionando, mas onde está o plano  
590 de expansão do SAE's em Porto Alegre? Eu tenho o maior índice de mortalidade e ficam  
591 gastando dinheiro com mesa, cadeira, etc! E mais, fiz uma soma, por alto, e vi que foram  
592 R\$ 10.594.000,00 para o Cardiologia. A atual coordenadora, juntamente com a gerente,  
593 foi a nossa região e disse que 22 equipes de PSF não possuem médico. E aí, Dr<sup>a</sup>  
594 Christiane, a Pitinga está sem médico e Castelo está sem médico. Se estivermos  
595 pagando, o médico está incluído, mas 22 postos não terem médico é um absurdo. Vou  
596 reclamar a respeito da parte da Restinga onde três unidades não dispõem de médico.  
597 Então, três médicos precisam ser colocados lá. Obrigado. **A SRA. IONE TEREZINHA**  
598 **NICHELE (CDS Noroeste):** Vou comentar apenas algumas coisas, pois não é possível  
599 falar a respeito de tudo. Quando se ouve dizer: “- Tem tanto dinheiro, sobrou tanto”, acho  
600 que está caindo de maduro a questão dos recursos humanos. Creio que esteja na hora de  
601 nos acordarmos e fazer alguma coisa, pois existe dinheiro, mas não há quem faça as

602 coisas. É preciso que seja feito algo urgente quanto á questão dos recursos humanos. No  
603 que diz respeito à saúde escolar, não existe nada. O NASCA foi reestruturado no ano  
604 passado, sou professora na rede e sei como funciona na ponta, e não se viu nenhuma  
605 mudança. Na minha região não foi percebida mudança alguma! Sobre o NASCA nunca há  
606 notícia, mas o NASCA precisa começar a aparecer. Quem é o NASCA? Onde está?  
607 Sabemos das dificuldades que existem, sabemos que também há falta de recursos  
608 humano lá, mas é preciso aparecer alguma coisa, por que o NASCA está no papel. CEO.  
609 Há um milhão de reais parado na conta. O CEO é um serviço essencial para a população  
610 e não dispomos dele. Não sei o que é possível fazer de mais efetivo porque lá no IAPI  
611 fechou o CEO da ULBRA com toda aquela polêmica. Diziam que o Conceição assumiria.  
612 Vai discussão pra lá, vem discussão pra cá e o dinheiro na conta. As pessoas estão  
613 resolvendo se vêm ou se não vêm. É brincadeira! Agora não querem mais o Conceição,  
614 parece que a ULBRA vai assumir. Com isto, o dinheiro está na conta, a população precisa  
615 do serviço e a gente fica olhando para essas pessoas que estão fazendo tal discussão  
616 sem nada resolver. Creio que cada setor da Secretaria tem que se debruçar sobre o  
617 Parecer do Conselho, que foi muito bem feito, e assumir a sua parte, por que há pessoas  
618 que olham, passam por cima e, amanhã, vão continuar fazendo o seu serviço. É preciso  
619 algo mais forte. Peguei alguns dados do Centro de Saúde IAPI, sobre a demanda  
620 hospitalar reprimida, e a contratualização com mais hospitais fez com que diminuísse esta  
621 demanda reprimida. Agora, há problema quanto às especialidades ambulatoriais. No IAPI,  
622 a área de ortopedia tem mais de duas mil pessoas esperando desde 2005. Os médicos  
623 especialistas estão se aposentando. Essa questão do SUS ficou pendurada e ninguém  
624 fala nada. É nesta hora que precisamos dos nossos vereadores, dos nossos deputados  
625 porque este é um trabalho deles. É preciso que alguma coisa seja feita, não há mais  
626 como esperar. Vemos que o dinheiro existe, o que falta é administrar e colocar recursos  
627 humanos. Obrigada. **O SR. ANDRÉ (ASSMS):** Boa-noite a todos. Em nome da ASSMS,  
628 quero agradecer o acolhimento, no nosso retorno a este Conselho. É sempre complicada  
629 essa forma de apresentar o Relatório de Gestão, quantificar, é como se fosse uma  
630 contabilidade. Se formos pegar os últimos trinta anos em que foram feitos esses tipos de  
631 apresentação de contas, a saúde deveria ser uma maravilha, por que as contas são  
632 sempre positivas! O sumiço daquele dinheiro da SOLLUS, por exemplo, nunca aparece  
633 nesse tipo de relatório, o que nos causa dificuldade. Primeiro, gostaria de mencionar uma  
634 ingratidão que este Relatório traz, por exemplo, para o IAPI. Há um vascular, naquele  
635 posto, que faz cauterização de varizes com o seu próprio material, que é trazido de casa,  
636 porque a Prefeitura não lhe fornece o material. E a mesma coisa ocorre com a otorrino lá  
637 do posto, que traz o seu próprio material para utilizar nos pacientes. Tudo é contabilizado  
638 no centro do governo; é porteiro que dispensa remédios, faz triagem de documentos; os  
639 números aceitam qualquer coisa. É difícil contradizer isso porque as coisas são jogadas  
640 de um lado para outro. Mas, o que me faz votar contra este Relatório é algo superior a  
641 tudo isso, porque as políticas que vocês deliberaram no Conselho, como pedir que algo  
642 seja público e aí o governo faz com que seja privado, faz com que o governo caminhe  
643 independente deste Conselho. As coisas deliberadas aqui são feitas de outra forma pelo  
644 governo. É claro que alguma coisa sempre é feita, até por que a população cresce, as  
645 necessidades aumentam e o Relatório até nem faz este comparativo, então, tem mais  
646 esta deficiência. Mas o afastamento entre aquilo que é pensado pelo Conselho, o que é  
647 pensado pela população e o que realmente é feito pelo governo é que me faz votar  
648 contra. Deixo um alerta aqui. No próximo trimestre, quando for feita a prestação de  
649 contas, que número vai contabilizar a indignação que os trabalhadores dos postos estão  
650 sentindo face ao tratamento que lhes foi dispensado pelo Secretário Casartelli que, por  
651 ocasião da greve, foi à imprensa dizer que os trabalhadores eram vagabundos e que não  
652 cumpriam o horário. Como vai aparecer isto no próximo relatório? Isto sim faz diferença  
653 na forma como a população é tratada nos postos e nos hospitais da rede. Tudo isto não

654 aparece nesse tipo de relatório. Obrigado. (Palmas.) **O SR. ALBERTO MOURA TERRES**  
655 **(CRESS)**: Até para justificar, na qualidade de representante do CRESS, meu voto contra  
656 o relatório, quero fazer referência a três quesitos. Primeiro, a respeito daquela discussão  
657 que há muito tempo fizemos aqui com relação ao repasse à PROCEMPA. Mais uma vez,  
658 foi apresentado no relatório um repasse maior do que dois milhões de reais àquela  
659 entidade. E este valor representa muito dinheiro. Já cobramos isto e o dinheiro continua  
660 sendo repassado à PROCEMPA sem uma explicação plausível, como se fosse uma ação  
661 em saúde. Por outro lado, tenho que referir a falta de ação no que se refere à saúde da  
662 população negra e indígena. Vimos nos relatório que há saldo ali, sobrou dinheiro aqui,  
663 sobrou ali, mas não vi nada a respeito destas duas populações. Quero mencionar que  
664 faço parte deste Conselho há cinco anos e aí, Seu Paulo, faz cinco anos que venho  
665 cobrando aquela história dos laboratórios de análises clínicas. Até hoje não conseguimos  
666 obter resposta de quantos laboratórios prestam serviços ao Município, o que é gasto pelo  
667 Município, como são feitos os exames, qual o indicador de controle de qualidade desses  
668 exames feitos na população. Não sei o que acontece nem por que é difícil para a  
669 Secretaria prestar contas neste sentido. Por outro lado, Seu Paulo, o senhor foi a Brasília,  
670 juntamente com outros companheiros, brigar, lutar pelo dinheiro da emenda 29 que traz  
671 mais dinheiro para a saúde, mas acho que vocês, no caso do Município, foram lá para  
672 nada, pois aqui está sobrando dinheiro. Foram pedir dinheiro da Emenda 29 quando está  
673 sobrando dinheiro aqui no Município, aqui na Secretaria. Não sei o que é que foram fazer  
674 lá. Isso é falta de gestão, porque aqui no Município dinheiro existe, está sobrando. **A**  
675 **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal**  
676 **de Saúde)**: Secretário Casartelli. **O SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário**  
677 **Municipal de Saúde de Porto Alegre)**: Vou começar respondendo de traz para diante.  
678 Primeiro, saúde não é somente medicamentos, médicos, enfermeiros. Investimento em  
679 informatização é investimento na saúde. Para se ter uma ideia: hoje há menos de dez  
680 postos que ainda não estão podendo colocar as consultas dentro do sistema e a análise  
681 que estamos fazendo é que a partir de agora poderemos fazer uma leitura exata sobre o  
682 que falta ou sobra de consultas. A expectativa é que seja muito pouco o número de faltas  
683 para consultas especializadas. Então, investimento em informatização é investimento em  
684 saúde. O **Terres** certamente não leu o relatório porque se tivesse lido veria que ali estão  
685 os recursos para a população negra, e há um item que me chamou a atenção que diz que  
686 na população negra houve diminuição de acometimentos em determinada patologia – que  
687 não recorro de momento qual é – e que foi significativo. O relatório deve ser lido na sua  
688 totalidade, e não sei se o **Terres** fez isso. O **André** e o **Terres** trazem algumas coisas  
689 históricas e discute-se o que vai entrar no relatório, mas, volta e meia, alguém solicita  
690 mais alguma coisa. O relatório foi discutido, analisado, as informações constam do  
691 relatório, talvez deva ser melhorada a forma de apresentação, eventualmente pode ser  
692 substituído um ou outro dado, mas esse relatório já teve trezentas páginas. É impossível!  
693 Cento e cinquenta páginas é o tamanho de uma tese de doutorado, já disse isso aqui  
694 várias vezes. Imaginem fazer um relatório, que é um livro, de quatrocentas, quinhentas  
695 páginas a cada três meses. Isso é humanamente impossível. E também é impossível que  
696 não haja erros. Se pegarmos o parecer do Conselho, que tem onze páginas, certamente  
697 vamos encontrar erros, o que é normal. Imaginem em cento e cinquenta páginas. Uma  
698 troca de data, de algum item é normal que aconteça. O **André** está enganado quando diz  
699 que a população cresce, porque a população de Porto Alegre diminuiu. Gostaria que o  
700 **André** trouxesse a gravação de rádio, do canal de televisão, de qualquer sistema de  
701 comunicação onde eu tenha chamado algum servidor de “vagabundo”. Quero que se  
702 traga a gravação, porque fazer denúncia sem comprovação é alguma coisa extremamente  
703 injusta com quem recebe a denúncia. A **lone** refere-se aos recursos humanos. Nos  
704 últimos dois anos o número de servidores que entrou é maior do que o que sai. Tem sido  
705 assim. O ano passado, 2010, foi o ano em que mais servidores entraram na Secretaria

706 Municipal de Saúde, perdendo unicamente para o ano de 2002. Em 2011 estamos  
707 próximos ao número de servidores que ingressaram em 2010. Realmente estamos nos  
708 dois ou três piores anos de nossas vidas em termos de recursos humanos, porque os  
709 servidores vinculados ao Ministério estão se aposentando, e isso não foi previsto quando  
710 se fez a municipalização. Pensou-se na época que daqui vinte ou trinta anos seria muito  
711 tempo, mas os vinte anos passaram e hoje temos os servidores do Ministério da Saúde se  
712 aposentando. Quanto ao NASCA (Núcleo de Atenção Sobre a Criança e o Adolescente):  
713 não é verdade que não tenha sido feito nada. Fez-se uma alteração conforme o próprio  
714 programa do Ministério. O NASCA não mais vai cuidar somente da saúde do escolar, mas  
715 de todas as crianças e adolescentes. Há várias coisas que foram resolvidas, inclusive a  
716 questão dos óculos, que há muito tempo as crianças não recebiam, e elas têm recebido,  
717 tanto do Banco de Olhos quanto da própria Secretaria da Saúde. As consultas de  
718 oftalmologia: sobram consultas de oftalmologia para a rede escolar. E nós colocamos  
719 ônibus para levar as crianças até o Banco de Olhos. Marcam-se, por exemplo, cem  
720 consultas e não aparece nem a metade. 50% das consultas marcadas no Banco de Olhos  
721 para o atendimento da rede escolar não são utilizadas porque os pais não levam os filhos,  
722 isso que nós damos transporte até o Banco de Olhos. Com relação ao CEO: tenho  
723 referido que o CEO IAPI vai abrir, assim como abriu o CEO do Centro de Saúde da Vila  
724 dos Comerciários. E o CEI/API não será aberto com a UFRGS, ou com qualquer outra  
725 instituição, vai abrir com recursos da Secretaria Municipal de Saúde, da Prefeitura  
726 Municipal de Porto Alegre. O projeto está indo para a Câmara, para a contratação de nove  
727 cirurgiões-dentistas, e mais um número de auxiliares de saúde bucal, e assim que essas  
728 vagas forem aprovadas na Câmara de Vereadores vamos fazer a nomeação dos  
729 dentistas para que o CEO do IAPI seja aberto, com servidores da Secretaria da Saúde. O  
730 **Heverson** traz também alguns dados, e o relatório não pode incluir tudo, mas o Sr.  
731 Heverson pode procurar o André na Secretaria da Saúde que ele vai mostrar todos os  
732 aluguéis pagos nos últimos dois, três anos. O financeiro está aberto e basta o Sr.  
733 Heverson ir lá e solicitar o que é que foi pago em aluguéis nos últimos dois anos, e o  
734 André vai repassar. Não tem nenhum problema em relação a isso. Mas, não podemos  
735 colocar tudo no relatório. Também já foi explicado ao Sr. Heverson, e parece que ele tem  
736 dificuldade em entender, que nós todos que trabalhamos na área da saúde, seja aqui  
737 nesse Conselho, seja como gestores, fracassamos. Eu fracassei, todos nós fracassamos,  
738 porque o número de pacientes com AIDS não diminuiu ao longo do tempo, por nenhuma  
739 política que tenha sido feita até hoje. Então, temos de trabalhar com inovação. Os SAIDS  
740 não vão resolver esse problema. Cada vez menos temos pacientes com AIDS em  
741 situação terminal. Estamos descentralizando. Já foi explicado isso para o Sr. Heverson.  
742 As unidades de saúde da família, as unidades básicas de saúde vão atender AIDS, vão  
743 atender a tuberculose, vão atender essas doenças, porque não adianta centralizar. Isso  
744 vem-se fazendo há vários anos, há mais de uma década, e não deu certo. Os dados  
745 estão aí para mostrar, que o índice de AIDS continua aumentando, até por preconceito  
746 nosso também, porque se tentarmos colocar uma máquina de preservativos nos colégios  
747 os pais não deixam, então realmente vamos ter de inovar muito. A atenção ao paciente  
748 portador do vírus da AIDS, ou ao paciente com tuberculose, ou com outras doenças  
749 similares, nós vamos descentralizar o atendimento. É isso que vamos fazer. Não  
750 podemos construir um SAE em todas as regiões da cidade, porque isso não resolve. O  
751 SAE é para atender os pacientes que estejam em situação grave, e cada vez menos  
752 encontramos pacientes nessa situação, e não podemos ter SAE ocioso. Então, a proposta  
753 do Sr. Heverson, de se colocar uma casinha escrito SAE em cima é inadequada sob o  
754 ponto de vista humano inclusive. Quanto aos preservativos femininos, Sr. Heverson, essa  
755 é uma política do Governo Federal. A Secretaria de Saúde está se propondo a comprar o  
756 preservativo feminino, embora seja obrigação do Ministério da Saúde. Estamos fazendo a  
757 licitação para a compra do preservativo feminino porque consideramos uma medida

758 importante. Não existe o número de equipes sem médicos, como disse o Sr. Heverson.  
759 Isso não é verdadeiro. Temos cento e trinta e duas equipes da família e não tem mais de  
760 dezoito sem médicos. E digo mais: isso acontece em Porto Alegre, acontece em Canoas,  
761 acontece em Novo Hamburgo, acontece no Brasil inteiro. O Brasil inteiro discute como  
762 colocar médico, como fixar o profissional médico nas equipes de saúde da família.  
763 Trouxemos a Secretária Adjunta de Belo Horizonte aqui para dar uma palestra e ela disse  
764 que 30% dos médicos da estratégia de saúde da família de Belo Horizonte eram  
765 contratados de forma precarizada. Em Belo Horizonte todos são estatutários. **Sr. Paulo:**  
766 faltam agentes comunitários de saúde. No primeiro trimestre do ano temos diminuição das  
767 consultas em Porto Alegre até porque os funcionários trabalhadores da área da saúde  
768 tiram férias, inclusive os agentes comunitários. Mas, fizemos uma opção: não vamos fazer  
769 concurso para agentes comunitários, vamos fazer concurso direto para o IMESF. Assim  
770 que o IMESF estiver estabelecido o primeiro concurso a ser feito será para agentes  
771 comunitários de saúde, para que possamos repor o que é necessário, de acordo com o  
772 número de equipes que temos. Não podemos fazer concurso para demitir daqui a três  
773 meses, não faremos isso. **Sr. Terres:** quanto aos laboratórios, o HPS faz em torno de  
774 vinte mil exames; o HPV faz um pouco mais, em virtude do pré-natal; o centro da vila dos  
775 Comerciantes não faz mais do que vinte mil exames, e de fato poderia fazer mais, e é por  
776 isso também que queremos mudar a gestão da saúde em Porto Alegre, porque gestão é  
777 fazer com que se trabalhe com mais produção. Foi citado também o caso de um médico  
778 que faz exames com o seu material particular. Primeiro, é normal que o médico utilize o  
779 seu próprio instrumento. Eu sempre utilizei o meu estetoscópio, por exemplo, que é um  
780 material meu, particular. Não precisa a Prefeitura me pagar porque levo o meu  
781 estetoscópio. Mas, esse profissional que foi referido - e não sei se é o mesmo que estou  
782 pensando, porque não foi citado o nome - trabalhava no máximo duas vezes por semana,  
783 e fazia um procedimento por semana. É isso que se quer? É isso que queremos? Não  
784 quero isso para a saúde de Porto Alegre. Não dói colocar o dedo para registrar o ponto  
785 eletrônico; não dói cumprir carga horária. Carga horária foi feita para ser cumprida. Eu a  
786 cumpro, e os servidores da saúde, todos, têm que cumprir também. Se as pessoas não  
787 servidoras da área da saúde querem que não se cumpra a carga horária então que se vá  
788 ao Prefeito e eu suspendo todo o ponto eletrônico e todo o resto, se é isso que se quer.  
789 (*Manifestações no plenário*) Não fui eu que vim com a faixa dizendo “até trinta horas”. Não  
790 vou entrar em polêmica nesse momento. Todos têm o direito de vir aqui e pedir a palavra  
791 para se manifestar. Tu podes vir aqui (*dirigindo-se a alguém do plenário*) e pedir a palavra  
792 para falar. Então, estamos mudando a gestão da saúde e vamos cobrar carga horária de  
793 todos os servidores da saúde. Chego aqui às oito horas da manhã e, hoje, vou sair às  
794 onze horas. Certamente ninguém cumpre mais carga horária do que eu, disso podem ter  
795 certeza absoluta. Sempre cumpri a carga horária, com exceção do meu primeira ano de  
796 trabalho, quando o meu chefe, que era do Partido do Terres, me disse: “tu só precisas  
797 trabalhar seis horas” Fui o primeiro médico - e a Letícia pode comprovar isso - do pronto  
798 atendimento Cruzeiro do Sul a cumprir a carga horária. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**  
799 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Senhores e  
800 Senhoras: todos os presentes são muito bem-vindos à reunião do Conselho, mas temos  
801 uma forma de nos comportar aqui. Então, eu pediria que respeitassem, porque todos têm  
802 direito a falar. Quem quiser falar vem aqui e se inscreve. Vamos deixar as pessoas  
803 concluírem as suas manifestações. O secretário ouviu a todos e agora ele está no tempo  
804 dele para responder. Vamos respeitar. O primeiro inscrito está com a palavra. **O SR.**  
805 **HAMILTON PESSOA DE FARIAS (SIMP):** De fato, quando recebemos o relatório,  
806 faltaram informações. Há um problema sério aí. Lá na minha escola, porque sou  
807 trabalhador de escola, a diretora fez a prestação de contas dela e fechou o que entrou  
808 com o que saiu. Foi exposto para todo mundo saber como estava sendo gerido aquele  
809 recurso. Quando eu estava vindo para cá, ouvindo A Voz do Brasil, uma entrevista com a



810 Controladoria Geral da União disse que na Educação 50% dos recursos não chegam às  
811 escolas e que, na Saúde, até 90% dos recursos também não chegam à Saúde. Foi dito  
812 isso hoje na Voz do Brasil, às 19h15min., e recebo uma exposição destas, onde o número  
813 é questionado. Então, fico pensando em para que serve o Conselho? O Conselho vai  
814 controlar o quê deste jeito? O Relatório de Gestão, como nos foi apresentado, foi feito de  
815 forma genérica, de qualquer jeito. Eu acredito que não foi isso. Acredito que a intenção da  
816 Secretaria, dos colegas que elaboraram o parecer, foi a melhor possível, houve um  
817 envolvimento para tentar fazer uma boa apresentação. Só que, ao que tudo indica, pelo  
818 volume de dinheiro que está sobrando, ninguém diz no Relatório de Gestão aonde ele vai  
819 ser gasto, quanto vai ser gasto, como é que vai ser gasto. Não adianta só dizer que tem e  
820 deixar em aberto, Secretário. Não adianta o senhor querer jogar o problema para os  
821 outros, o senhor é o executor. Se o seu problema é este, o senhor tem que olhar para o  
822 espelho e ter a humildade de reconhecer que existem problemas, que o senhor é uma  
823 peça fundamental e, talvez, o senhor seja um problema também. Ficou colocando nas  
824 entrelinhas, não chamou ninguém de vagabundo, mas o senhor acabou de dizer que tinha  
825 um vagabundo lá. Embutiu na sua fala que o seu colega, que está sob sua gestão, era  
826 assim que funcionava. Penso que temos que melhorar este Relatório. Eu sei que não é  
827 um relatório. *(Tumulto no plenário.)* Só para terminar, acredito que o relatório deveria ser  
828 melhor elaborado para que nós tivéssemos instrumentos apropriados, para podermos  
829 realmente fazer o nosso papel, que é controlar. Aqui ninguém está para ofender ou  
830 menosprezar alguém. Agora, o Conselho tem que ter instrumentos, ferramentas para  
831 poder fazer o trabalho dele. Do jeito que está, não dá. **A SRA. LIANE TEREZINHA de**  
832 **ARAÚJO OLIVEIRA (Comissão da Saúde da Mulher):** Venho falar em nome da  
833 Comissão de Saúde da Mulher. Sou do Conselho Distrital Centro e da Comissão de  
834 Saúde da Mulher. Este tema sobre a saúde da mulher foi discutido na nossa reunião, e  
835 trago questionamentos relacionados ao Relatório. A questão das consultas de puerpério  
836 tem uma diferença muito grande. A Rosa, que não está aqui hoje, nos disse que o  
837 problema seria a alimentação do sistema. É sempre este? Então, acredito que isso  
838 poderia ser revisto, ser melhorado, já que todo mundo está reclamando. Porque, poxa  
839 vida, é muito visível que de 1852 gestantes atendidas, cadastradas, só cem, no primeiro  
840 trimestre, voltaram para a sua primeira consulta. Isso é muito importante para as crianças,  
841 para o futuro da saúde delas. No ano passado, 10271 gestantes, só 1562. Elas não estão  
842 sendo estimuladas? Ou realmente o sistema não está sendo alimentado? A questão da  
843 mamografia, que deveria ser a partir dos 40 anos, em função da Lei 11664, continua  
844 sendo feita a partir dos 50 até 69 anos. E não ficou claro para nós, da Comissão, onde  
845 menciona ali um total de 11403 mamografias neste trimestre e, depois, vem que tem 50 a  
846 69 anos, 6323. Estas diferenças são um total, e a diferença foi feita em idade diferente.  
847 Eram assintomáticas? Gostaríamos que isso fosse esclarecido, porque é importante  
848 sabermos, pois a partir disso saberemos o grau da doença, do estágio da doença. Porque  
849 isso também é um custo maior para os cofres públicos. E quero mencionar aqui, bem  
850 rapidinho, a questão da população negra. No Relatório de Gestão há todo o programa,  
851 mas na atenção é feita uma análise de raça e cor, AIDS, sífilis, tuberculose vocês vão ver  
852 ali tudo o que consta. Acredito que também deveria constar a questão do câncer de  
853 mama e de colo de útero. Porque elas também podem ter câncer de mama e de colo de  
854 útero. Acredito que poderiam colocar no programa. A Elaine não está aqui, mas vou  
855 conversar com ela. Há ainda a questão da alta taxa de cesariana que gostaríamos que  
856 fosse melhor explicada. **A SRA. SONIA REGINA CORADINI (Conselho Distrital de**  
857 **Saúde Centro):** Boa-noite. Acho que é normal que neste momento de hoje tenhamos um  
858 pouco deste confronto. Porque aqui me coloco como trabalhadora que fez greve. Não  
859 concordei com várias coisas que aconteceram naquele momento. Então, acho difícil  
860 continuar trabalhando com este sentimento que permeou, sei que esta não é a pauta, mas  
861 quero deixar registrado aqui, que permeou a nós todos, trabalhadores, durante o período

862 da greve, com todas as coisas que foram ditas nas entrelinhas, as que não foram ditas,  
863 mas foram pensadas. Penso que um pouco disso foi dito de uma forma meio agressiva.  
864 Jogaram um pouco em cima dos trabalhadores municipais esta questão de algumas  
865 coisas não andarem adequadamente como gostaríamos. Quero amenizar um pouco a  
866 questão do Relatório, pois ele menciona controle social, que é tão importante. Este é o  
867 nosso papel aqui. É isso que temos que fazer sem medo de nada, de dizer as coisas que  
868 estão certas e as coisas que estão ruins. Este é o nosso papel enquanto controle social. E  
869 no Relatório de Gestão há um negocinho assim, dizendo só sobre as reuniões do  
870 Presidente Vargas. Nada, no Relatório, contempla as atividades deste controle social. Eu  
871 acho que é tão importante, porque este Conselho tem se apresentado como defensor do  
872 Sistema Único de Saúde e isso não é contemplado neste Relatório. Já foi mencionado o  
873 Relatório da SETEC, mas é uma preocupação que, lendo o Relatório, o comitê de ética e  
874 pesquisa não apresenta os projetos. Que projetos são estes? Para onde vão? Para que  
875 servem? Faz um relato extremamente burocrático e não disse a que veio. Os projetos de  
876 pesquisa são feitos com a nossa população. Que retorno está sendo dado com este  
877 projeto? Isso não sabemos. Este Relatório, em algumas coisas, aponta um problema que  
878 vem há muito tempo, e que vimos denunciando, que é a falta de profissionais tanto na  
879 Saúde da Mulher, que já foi mencionado, quanto na questão das hepatites. Apesar de  
880 considerar cem por cento dos casos investigados, temos problemas de pessoal, onde se  
881 utiliza muito estagiário e não se usa servidor. Temos falta de servidor público! Isto está  
882 demonstrado para mim claramente neste processo. Casartelli, quando tu dizes que, na  
883 avaliação da SETEC, ela infere algumas coisas, ou seja, que não demonstra, e, ainda,  
884 quando tu dizes que a diminuição das receitas também quer dizer que os médicos estão  
885 prescrevendo menos, isso não qualifica a informação. Isso é uma avaliação que não  
886 demonstra a realidade. Em um Relatório, muitas coisas sobre metas acabam não sendo  
887 apresentadas, que é o que gostaríamos de ver. Por isso, penso que deveria evoluir.  
888 Quero avisar ao pessoal do Conselho que há um *blog*, Amigos da Saúde, para quem  
889 quiser entrar. Ele trata sobre algumas questões que estão acontecendo nas Unidades de  
890 Saúde. Obrigada. **A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho**  
891 **Municipal de Saúde):** Eu me inscrevi para contestar dois aspectos da apresentação,  
892 vamos dizer assim, da justificativa que a Secretaria fez. Um deles é a questão do  
893 financiamento. Não aceito esta explicação do comprometimento dos saldos que estão lá  
894 parados há anos. Porque, se há um comprometimento, é por quanto tempo? Temos um  
895 representativo de recursos com quadros que são apresentados no Relatório onde há o  
896 número dos empenhos de 2007, 2008, 2009. O recurso foi empenhado há três anos.  
897 Quanto tempo demora para ser executado? Temos um projeto Simpa/SUS. O Conselho  
898 fez a primeira resolução em 2009, e o recurso ainda não foi gasto. Então, este  
899 comprometimento que foi alegado pode estar comprometido no plano, numa ideia e numa  
900 vontade, mas, para virar realidade, há uma história que infelizmente é muito longa,  
901 burocratizada e cheia de percalços e ineficiente. A prática é esta! O Héverson não lembra,  
902 mas, por exemplo, a base do SAMU é esta. Ela foi deliberada em uma reunião do fórum  
903 de conselhos distritais. A Brizabel inclusive ainda era a representante da Secretaria neste  
904 fórum que foi aprovado por este Conselho. Havia recurso, para a municipalização, do  
905 Ministério e contrapartida da Prefeitura. Mas faz tanto tempo que ele já esqueceu. Por que  
906 faz quantos anos que isso aconteceu? O recurso está lá. Municipalização Solidária é um  
907 termo de um programa do Governo Olívio Dutra. Quanto tempo faz isso? Faço um convite  
908 à Secretaria para que pegue o final de cada ano, o saldo financeiro de cada ano só  
909 aumenta! Assim, não posso aceitar essa explicação. A segunda questão para qual quero  
910 chamar a atenção é que no relatório de Gestão, em vários itens, o que a SETEC reitera é  
911 a falta de informação. Não há pessoas para informar, os dados não são confiáveis, etc.  
912 Vários itens, na odonto, na saúde mental, na saúde do trabalhador na própria Vigilância,  
913 onde chamamos a atenção para vários aspectos da hepatite, faltam pessoas que

914 coloquem os dados no sistema. A informatização é fundamental, e aprovamos aqui esse  
915 projeto da INFOREDE que, com certeza, é para melhor, mas precisamos monitorar o  
916 projeto. Faço uma proposta no sentido de que esta seja uma Pauta do Conselho: a  
917 prestação de contas desse processo. **O SR. JOÃO (SIMPA):** Boa-noite a todos. Quero  
918 iniciar dizendo que gritei lá do fundo, dizendo que o Secretário fugiu do foco quando  
919 estava expondo o seu Relatório de Gestão, por que quando o Secretário diz que os  
920 servidores não cumprem horário isto não é verdade. A verdade é que há muitos anos,  
921 sucessivos acordos foram mantendo a carga de 30 horas, ou seja, sucessivos acordos  
922 diziam que o servidor deveria cumprir 30 horas. No mês passado, entramos numa guerra  
923 contra o Secretário. Quero dizer-lhes que, há muito tempo, tenho sido adversário do  
924 Secretário Casartelli; temos divergências fortes com relação à condução da saúde em  
925 Porto Alegre. O Secretário perdeu a oportunidade, nesse período, de resolver uma  
926 situação fundamental para a saúde, que é ganhar os servidores para a saúde. O que ele  
927 conseguiu nesse período, na verdade, foi aumentar ainda mais a indignação dos  
928 servidores da saúde. Estou falando em nome do Sindicato dos Municípios de Porto  
929 Alegre. Digo a vocês que quando um secretário e um prefeito tomam uma medida para  
930 contemplar apenas um setor da saúde, para apenas uma categoria e a ela concedendo  
931 redução da carga horária, aumento salarial, a criação de uma nova gratificação e, para os  
932 demais servidores, quer passar a carga horária de 30 para 40 horas, sinceramente,  
933 Secretário, isto é querer guerra com a saúde! O senhor teve a guerra e, embora a greve  
934 tenha terminado, a guerra vai continuar. Por isto, hoje, vocês viram a faixa que está  
935 colocada lá no fundo do Plenário. Está faixa está sendo levada a todos os lugares porque  
936 vamos defender sempre as 30 horas. O regime de 30 horas é defendido pela Organização  
937 Mundial da Saúde, por todas as conferências: nacional, estadual e municipal, inclusive, o  
938 Secretário votou a favor das 30 horas e não entendo como, agora, vem dizer que os  
939 servidores não cumprem o horário! Para concluir, quero dizer que não entendo muito de  
940 números, mas gostaria de entender como é que tanto dinheiro não é utilizado para a  
941 saúde. E mais, não estou convencido, também, a respeito da questão do Hospital  
942 Presidente Vargas. Entrei neste hospital em meados de 2002 e o que eu e meus colegas  
943 assistimos lá é o declínio do hospital. Não entendo como em toda Porto Alegre os  
944 hospitais que são especializados na área de pediatria têm superlotação nas suas  
945 emergências, têm superlotação nas internações e o Hospital Presidente Vargas, que  
946 atende à criança e à mulher está ocioso. Sinceramente, gostaria de ser esclarecido, pelo  
947 Sr. Secretário, a respeito disso. Obrigado. (Manifestações vindas do Plenário sugerindo  
948 que fosse pedida uma Pauta especial para tratar desse assunto porque a Pauta de hoje  
949 não é esta.) **O SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal da**  
950 **Saúde):** Em primeiro lugar, quero mencionar que vimos para a apresentação do Relatório  
951 e não para uma discussão política ou para uma discussão a respeito de servidor público  
952 ou qualquer outra questão, como, por exemplo, se o Secretário é bonito ou é feio. Acho  
953 lamentável que se leve para isso uma reunião que é para discutir o Relatório de Gestão,  
954 que pode não ser o relatório que todo mundo quer, mas se alguém negar que este  
955 Relatório não apresenta dados que mostram que Porto Alegre está evoluindo, se este  
956 Relatório não apresenta isso, então realmente estamos muito mal em termos de  
957 percepção, em termos de percepção de saúde pública em qualquer cidade. O Relatório  
958 mostra vários índices e até aproveitamos para responder à **Liane** dizendo que como  
959 certamente não temos o Sistema INA totalmente informatizado, e que não obriga que  
960 algumas coisas sejam feitas através de um sistema, fica muito a critério do profissional.  
961 Colocamos as informações que estamos acostumados, pela prática. Uma coisa é fazer  
962 inferências falando, outra coisa é quando se vai escrever, porque aí é preciso investigar,  
963 fazer pesquisa, ver a vulnerabilidade, é preciso se ter os dados para fazer uma inferência  
964 no papel. Então, digo que, apenas, estou fazendo inferências. Fazer inferências ao falar,  
965 isto é possível, eu posso fazê-las, pois temos o direito de discutir uma situação e fazer um

966 diálogo sobre as possíveis causas de alguma coisa. A meu ver, dá para perceber que  
967 houve, quando se fala em consultas, um aumento de 50 mil consultas no primeiro  
968 trimestre na Rede de Atenção Primária em Saúde. Posso estar errado, mas parece-me  
969 que muitas dessas gestantes que fizeram o puerpério na Atenção Primária em Saúde não  
970 tiveram essa sua consulta de puerpério anotada como tal pelo médico que as atendeu; ele  
971 colocou como se fora uma consulta de Atenção Básica comum. Isto é comum, a gente faz  
972 isso no nosso dia a dia; provavelmente trata-se de uma questão de registro. Vamos pegar  
973 a imunização. Há muito tempo, Porto Alegre, numa campanha de vacinação, não atingia a  
974 meta. Não lembro de qual foi a última vez que Porto Alegre tivesse atingido 80% de uma  
975 meta de vacinação. A última campanha de vacinação para a poliomielite, quando se fez  
976 todo um trabalho, discutimos, reunimos com os gerentes, com os coordenadores,  
977 atingimos 97, quase 98%. Os dados do Relatório mostram o aumento do número de  
978 gestantes com mais de 7 consultas no pré-natal. Se alguém disser que não confia nesses  
979 dados, bem, então vamos colocar tudo no lixo e vamos embora para casa, porque Porto  
980 Alegre tem uma das menores taxas de mortalidade infantil do País; Porto Alegre tem,  
981 também, uma menor taxa de mortalidade em outros ciclos de vida. Se não estamos  
982 fazendo nada, então temos muita sorte! A população mais idosa de todo o Brasil é do Rio  
983 Grande do Sul e de Porto Alegre. Então, a nossa saúde não pode ser tão ruim assim. Os  
984 dados mostram claramente as melhorias. Eu fico orgulhoso e, logo em seguida, vou falar  
985 por quê. Puerpério é uma questão de dados, pois se as consultas aumentaram, por que  
986 há essa diminuição no puerpério? Elas não foram lançadas. A alimentação do sistema.  
987 Depende de que sistema estamos falando. Algumas bases de dados, e vou pegara  
988 mortalidade infantil que precisa ser limpa. Sabem quando o estado consegue limpar? E  
989 não é apenas o Estado do Rio Grande do Sul, mas o País inteiro? A mortalidade infantil  
990 consegue ser limpa lá por setembro/outubro do ano seguinte, referente ao ano anterior.  
991 Assim, a mortalidade infantil de 2010 está saindo agora. Lá por volta de janeiro, fevereiro  
992 ou março não consigo dizer qual a mortalidade infantil da Cidade que sou Secretário de  
993 Saúde; mas isto não acontece apenas com o Casartelli, mas também com todos os  
994 demais secretários de saúde do País. Acho que a questão do sistema ficou bem clara, os  
995 sistemas o fato de os sistemas não serem completos. Os sistemas são de Porto Alegre?  
996 Não, são do Ministério da Saúde. São sistemas confusos, são sistemas difíceis.  
997 Servidores. Temos feito a reposição de servidor, em números maiores do que os que  
998 saem. Até o ano passado, ano retrasado, saíam mais servidores do que entravam, agora  
999 tem entrado mais do que saiu. O Relatório mostra vários avanços da saúde de Porto  
1000 Alegre. Com relação às cesáreas, que foi a pergunta da Liane, quero dizer que as  
1001 cesáreas, nos hospitais públicos, estão dentro dos valores que o Ministério espera. Aquilo  
1002 que o Ministério espera para hospital que faz atendimento de gestação de alto risco e  
1003 para gestação de baixo risco. Se fores verificar os hospitais públicos, verás que eles estão  
1004 contidos nessa faixa que o Ministério acha adequada. No entanto, essa taxa piora quando  
1005 se têm os dados dos hospitais privados. O Moinhos de Vento, por exemplo, ele ultrapassa  
1006 os 90% de cesárea. Isso prejudica todos os indicadores de Porto Alegre. Temos que  
1007 trabalhar com esses hospitais? Temos! Infelizmente, há muitas outras coisas que  
1008 consideramos mais importantes do que chamar a direção do hospital. Nós já nos  
1009 propusemos a fazer isso, mas falta tempo. Pretendemos chamar o Moinhos de Ventos e  
1010 questionar o porquê de eles terem 90% de cesáreas. Mamografia. Em Porto Alegre os  
1011 médicos pedem que seja feita com 39 anos, com 40 anos; e nós fazemos. Fazemos com  
1012 a idade que o médico solicitar. Agora, é dado concreto, é um reduto de mamografias.  
1013 Atrevo-me a dizer que há um problema cultural, as mulheres também não buscam fazer.  
1014 Ainda é preciso se trabalhar a questão de formação, de capacitação, informação tanto  
1015 profissional quanto não profissional para que as mulheres digam aos seus médicos que  
1016 querem realizar sua mamografia, a sua ecografia. O tempo de espera, em Porto Alegre,  
1017 não é uma coisa significativa. **Sonia**, acho que não podemos de forma alguma nos deixar

1018 abater por que brigamos com o secretário ou por que brigamos com nosso chefe ou por  
1019 qualquer outra situação que enfrentemos, seja pessoal ou não. Jamais consigo trabalhar  
1020 sem ânimo. Que isso aconteça por um ou dois dias, mas não há nada que impeça de  
1021 realizar meu trabalho com a melhor disposição possível. Provavelmente todos já olharam  
1022 seu contracheque, todavia não tive tempo sequer de abrir o meu. Chego em casa por  
1023 volta de 21/22 horas e quero mais é ir para cama e levantar no outro dia. Eu já briguei  
1024 como Secretário, briguei com o prefeito, mas isso não me dá um sentimento que faça  
1025 com que eu trabalhe de forma menos qualificada. Sempre tive dificuldade de aceitar isso,  
1026 embora isso seja, realmente, uma coisa pessoal. **Controle social**, no Relatório. O  
1027 controle social é independente, inclusive tem o direito de fazer o seu próprio relatório, se  
1028 quiser. Todavia, este que foi apresentado, é o relatório do gestor. O Comitê de Ética e  
1029 Pesquisa, assunto que foi levantado pela **Sônia**, não fiz nenhum comentário, durante a  
1030 apresentação, intencionalmente, até por que acho que – e me desculpem as pessoas que  
1031 fizeram o Parecer, e a gestão participa disso – não foi delicada essa parte do Comitê de  
1032 ética e Pesquisa. Há erros em todo o Relatório, não somente na parte do Comitê de Ética  
1033 e de Pesquisa é que há erros gramaticais. Há no Relatório as palavras **mau e mal**,  
1034 grafadas de maneira incorreta, e o Parecer repetiu este erro. Isto é normal. Vamos discutir  
1035 conteúdo ou vamos discutir gramática? O que é que vamos discutir? Se formos discutir  
1036 gramática a coisa vai ficar realmente complicada porque poucas pessoas sabem escrever  
1037 de forma qualificada. O Comitê de Ética e Pesquisa ele é autônomo, não está ligado a  
1038 ninguém, nem o da Secretaria nem o do Hospital Moinhos de Ventos nem o do Hospital  
1039 Presidente Vargas; ele é autônomo. Eu não posso dizer, por exemplo, que está sem linha  
1040 de pesquisa, posso até aconselhar dizendo que estão sem linha de pesquisa, façam linha  
1041 de pesquisa, mas eles são autônomos, são deliberativos. Os Secretários não têm nenhum  
1042 controle sobre o comitê de ética e pesquisa. Ontem ainda me deu ao trabalho de ler o  
1043 regulamento do comitê de ética e pesquisa. Ele é autônomo, não está subordinado a  
1044 ninguém, não tem subordinação. Acho que o relatório poderia deixar passar questões  
1045 gramaticais. Esses dias troquei “sob” por “sobre”. É claro que sei a diferença entre “sob” e  
1046 “sobre”, mas troquei no e-mail, o que ficou desagradável. Assim como tenho certeza de  
1047 que quem escreveu “mau” e “mal” sabe a diferença entre uma palavra e outra. Então,  
1048 erros gramaticais podem acontecer. **Falta de profissionais**. Realmente faltam  
1049 profissionais, mas estamos repondo mais profissionais do que qualquer outro gestor repôs  
1050 nos últimos anos. Antes de 2005, inclusive, já fazia dois ou três anos onde não se  
1051 repunha ninguém, não havia nem concurso na Secretaria, e na Prefeitura de Porto Alegre.  
1052 Pelo menos agora temos mais concursos e estamos repondo mais funcionários do que  
1053 saem. O **João** é a favor das trinta horas, o **Terres** é a favor das trinta horas, mas o GHC  
1054 não tem trinta horas, tem mais de trinta horas, e o João que defende as trinta horas tem  
1055 sessenta. O João tem dois contratos de trinta horas, totalizando sessenta horas. Então,  
1056 defendemos as trinta horas com convicção. Vou lá no Conselho Nacional de Saúde e voto  
1057 pelas trinta horas, aceito as trinta horas para a saúde, mas trinta horas como carga  
1058 horária para todos, que ninguém possa ter mais do que trinta horas de trabalho. Quando a  
1059 legislação diz que o médico tem de ter vinte horas, ou que o auxiliar de enfermagem e o  
1060 enfermeiro têm de ter trinta horas, o que é que o legislador pensa? É que esse tipo de  
1061 profissional tem um desgaste excessivo ao trabalhar mais do que trinta horas. Então, vou  
1062 lá no Conselho Nacional de Saúde e vou votar pelas trinta horas, mas essa deve ser a  
1063 carga horária máxima para os servidores da área da saúde, seja na área privada, na área  
1064 pública, ninguém pode trabalhar mais do que trinta horas. Senão, é uma falácia, é uma  
1065 mentira para nós mesmos. Hoje eu tenho cinquenta horas. Então, como é que vou  
1066 defender as trinta horas se tenho cinquenta horas. Não quero abrir mão das minhas  
1067 cinquenta horas. **Heloísa**: realmente sei que é difícil entender, mas os processos  
1068 demoram. A reforma elétrica do HPV (Hospital Presidente Vargas) foi dois milhões e  
1069 setecentos mil reais, há mais de dois anos, e o dinheiro está lá esperando para ser pago.

1070 A reforma do HPS vai chegar a vinte e dois milhões. E vamos gastar esses vinte e dois  
1071 milhões em aproximadamente três anos. Nesses três anos esses vinte e dois milhões têm  
1072 de ficar lá esperando, bonitinhos, quietinhos. Sabem o que é que eu queria? Gostaria que  
1073 o fundo não tivesse cem milhões. Eu queria que o fundo, como qualquer fundo, como o  
1074 fundo da previdência, tivesse quinhentos milhões, e que ele se financiasse só com os  
1075 juros que rende. É isso que eu gostaria de ver. Porque eu poderia gastar a vontade e não  
1076 viveria preocupado, porque iria viver só de juros e rendimentos. Esses dois milhões e  
1077 setecentos que rendeu, que bom! Dá para construir duas unidades e meia de saúde.  
1078 Sabem como é que fizemos a reforma do HPS, e está lá a placa com o nome do  
1079 Ministério da Saúde maior do que o da Prefeitura? Mas, o Ministério da Saúde está  
1080 entrando naquela obra com menos de cinco milhões, os outros oito milhões são da  
1081 Secretaria Municipal da Saúde, da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. O Ministério da  
1082 Saúde engessa tanto o lançamento que agora está tentando mudar isso. O Governo  
1083 Federal reconhece que isso está errado, e vai largar o dinheiro de forma mais livre, para  
1084 que a gente possa utilizá-lo de forma mais livre, porque, senão, fica tudo engessado.  
1085 Então, que bom que são cem milhões. Esperamos poder gastar tudo, e esse dinheiro tem  
1086 comprometimento. É isso, espero que vocês votem com consciência. Tenho consciência  
1087 absoluta de que a gestão, e agora vou fazer não um auto-elogio, mas elogiar a equipe  
1088 que trabalha comigo, e que está duro nessa Secretaria como há muito tempo não se  
1089 dava. Quanto ao relatório de gestão, se quisermos votar politicamente, que votemos  
1090 politicamente; se quisermos votar porque os servidores estão descontentes, que votemos  
1091 dessa forma; se quisermos votar porque existem cem milhões no fundo e achamos que  
1092 isso está errado, que votemos contra. Mas, espero que reconheçam que existem vários  
1093 indicadores aqui nesse relatório que mostram que as ações para a área da saúde em  
1094 Porto Alegre estão melhorando. Espero que votem com consciência. Que se façam as  
1095 críticas que devem ser feitas, mas votemos com consciência. **A SRA. MARIA LETÍCIA**  
1096 **DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Quero  
1097 apenas chamar atenção para uma questão que não foi respondida, que diz respeito à  
1098 programação anual em saúde, que o **Heverson** colocou e que para o Secretário, diante  
1099 de tantas questões, talvez tenha passado despercebida. O que esperávamos que  
1100 pudesse acontecer ao longo do tempo, desde quando conseguimos aprovar o Plano  
1101 Municipal de Saúde, é que ano a ano pudéssemos estabelecer as metas que foram  
1102 pactuadas e poder fazer essa relação com o nosso relatório de gestão. Infelizmente isso  
1103 não foi possível, porque na medida em que a SETEC começou a avaliar a programação  
1104 anual de saúde percebeu que era quase impossível fazer porque havia muitos problemas.  
1105 Então, Heverson, respondendo a sua questão, nós pactuamos na SETEC que iríamos  
1106 suspender a análise da programação anual de 2011, para que ela pudesse ser melhorada  
1107 e adequada, para voltar ao plenário desse Conselho. Em contrapartida a isso o que é que  
1108 aconteceu? E nesse ponto discordo do Sr. Secretário, ao dizer que temos metas e  
1109 indicadores, porque continuamos sem tê-las, e continuamos sem ter o planejamento de  
1110 algumas coisas, como em relação à questão dos recursos humanos. O Conselho, o  
1111 Núcleo de Coordenação do Conselho tem pautado temas que são pendentes. Há pouco  
1112 tempo recebemos um pré-diagnóstico, que depois virá para análise desse Conselho, com  
1113 relação ao planejamento de recursos humanos, que dialoga com uma série de questões  
1114 que foram trazidas aqui por diversos Conselheiros (as), em diversos problemas que foram  
1115 apresentados. Um deles diz respeito à questão da saúde da mulher, que é grave, a  
1116 mortalidade, o índice de AIDS é grave, continua grave. Segunda-feira fizemos uma  
1117 discussão sobre o índice de desenvolvimento humano, que está sendo pautado no  
1118 congresso da cidade, em relação ao que queremos para Porto Alegre até 2022. Daí  
1119 poderemos ter a possibilidade de avaliar alguns dados, que são apresentados pela Saúde  
1120 no nosso Município. Ao mesmo tempo em que temos um número de consultas de pré-  
1121 natal importante, que aumentou para toda cidade, e reconhecemos isso, temos um

1122 número de incidência da sífilis congênita alto. Então, que qualidade estamos tendo nesse  
1123 pré-natal? Isso deve ser interrogado. Essas coisas ainda não conseguimos ver na  
1124 Secretaria, porque temos iniquidades na cidade, desigualdades que ainda não  
1125 conseguem ser respondidas pelas gestão. Quando esses indicadores começarem a  
1126 aparecer sinalizando, piscando de uma outra forma vou ter outro comportamento também,  
1127 e acho que isso é tudo o que os Conselheiros e Conselheiras esperam. Por isso é que  
1128 existem tantas críticas, tantos problemas. Questionamos na SETEC quando vêm pessoas  
1129 representantes para fazer as suas manifestações, e nem sempre as respostas se dão na  
1130 medida em que solicitamos. Na última reunião do Núcleo de Coordenação conversamos  
1131 que vamos ter de enfrentar a questão da execução orçamentária da saúde. Vamos ter de  
1132 lutar, e talvez a nossa próxima ação junto ao Ministério Público Estadual seja quanto ao  
1133 Fundo Municipal de Saúde, para ver o Secretário gastando os recursos da saúde através  
1134 da Secretaria Municipal de Saúde e não mais centralizando na Fazenda. Sabemos que  
1135 essa é uma realidade difícil de ser mudada, mas teremos de enfrentá-la, até porque já  
1136 enfrentamos outras tantas, e conseguimos vencer. Os Conselheiros e Conselheiras  
1137 sentem-se aptos para votar? (Pausa). Estão todos devidamente esclarecidos? (Pausa.)  
1138 Está em votação o **relatório de gestão do primeiro trimestre de 2011**. Os (as)  
1139 Conselheiros (as) que o aprovam manifestem-se levantando o crachá. (Pausa). **13 votos**  
1140 **a favor**. Os (as) Conselheiros (as) contrários manifestem-se levantando o crachá.  
1141 (Pausa.) **13 votos contrários**. Abstenções? **Uma abstenção**. Declaro **EMPATADA** a  
1142 votação do relatório de gestão do primeiro trimestre de 2011. Nada mais havendo a tratar  
1143 declaro encerrados os trabalhos. (Às 21h55min.).

1144

1145 **MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA**

1146 Coordenadora do Conselho CMS/POA

1147

**OSCAR RISSIERI PANIZ**

Vice Coordenador CMS/POA

Ata aprovada na reunião plenária do dia 03/11/2011