

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 23/2015**

3 **DATA: 01 de outubro de 2015**

---

4 Ao primeiro dia do mês de outubro de dois mil e quinze, às 18h30min, no Auditório da  
5 Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325, nesta  
6 Capital, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de  
7 Porto Alegre – CMS/POA. **Abertura: A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**  
8 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora**  
9 **CMS/POA:** Boa noite a todos. Eu, Mirtha da Rosa Zenker, Vice-Coordenadora deste  
10 Conselho, no uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº  
11 8.142/90, pela Lei Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto  
12 Alegre, pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho,  
13 aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 1º de  
14 outubro de 2015. **Faltas Justificadas:** 01)Alexander Lopes da Cunha; 02)Antônio  
15 Augusto Oleinik Garbin; 03)Gilson Nei; 04)Ivete Regina Ciconet Dornelles; 05)Jandira  
16 Roehrs Santana; 06)Maria Encarnacion Morales Ortega; 07)Roberta Alvarenga Reis;  
17 08)Rosa Helena Cavalheiro Mendes; 09)Vera Maria Rodrigues da Silva. **Conselheiros**  
18 **Titulares:** 01)Alberto Moura Terres; 02)Alcides Pozzobon; 03)André Ângelo Behle;  
19 04)Antônio Ildo Baltazar; 05)Carlos Eduardo Sommer; 06)Djanira Corrêa da Conceição;  
20 07)Eduardo Luis Zardo; 08)Fernando Ritter; 09)Gilberto Binder; 10)Gilmar Campos;  
21 11)Glácio Rodrigues; 12)Jairo Francisco Tessari; 13)João Alne Schamann Farias;  
22 14)Julia Backes; 15)Juliana Maciel Pinto; 16)Jussara Barbeitos Giudice; 17)Liane  
23 Terezinha de Araújo Oliveira; 18)Loreni Lucas; 19)Luís Antônio Mattia; 20)Luiz Airton  
24 da Silva; 21)Márcia Regina Borges Nunes; 22)Marco Sant'ana; 23)Margarida dos  
25 Santos Gonçalves; 24)Maria Angélica Mello Machado; 25)Maria Eronita Sirota Barbosa  
26 Paixão; 26)Maria Letícia de Oliveira Garcia; 27)Maria Lúcia Shaffer; 28)Mirtha da Rosa  
27 Zenker; 29)Paulo Cesar Cerutti; 30)Roger dos Santos Rosa; 31)Salette Camerini;  
28 32)Thais Furtado de Souza; 33)Valdemar de Jesus da Silva; 34)Vivian Vera Pacheco.  
29 **Conselheiros Suplentes:** 01)Denise da Silva Teixeira; 02)Gabriel Antônio Vigne;  
30 03)Ireno de Farias; 04)Lucas Souza; 05)Rosângela Lima Collaziol; 06)Sandra Maria  
31 Nativdade Thomaz de Oliveira. No primeiro momento informo que a nossa  
32 Coordenadora Djanira Correa da Conceição, não está presente porque está e uma  
33 atividade, na mesa do evento da Rede Unida. Então, ela não se faz presente agora no  
34 início, mas vai chegar no decorrer da plenária. Então, agradeço à presença de todos e  
35 todas e anuncio que estamos com a presença dos alunos do curso de enfermagem do  
36 IPA. Então, agradeço a presença de vocês. Outro lembrete que vou dar parabenizando  
37 a nossa Conselheira Liane Araújo, que está de aniversário e parabenizo todos os  
38 idosos. (Aplausos da plenária). **A SRA. LIANE TEREZINHA DE ARAÚJO OLIVEIRA –**  
39 **CDS Centro e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Muito obrigada. E como diz o  
40 colega, hoje é o dia do idoso e hoje eu passo a ser idosa. (Aplausos da plenária). **A**  
41 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio**  
42 **Grande do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA:** Hoje, por ser o Relatório de Gestão  
43 do 1º Quadrimestre, nós não temos informes, mas temos duas pautas que vamos ter  
44 que dar conta hoje. Uma é o calendário das plenárias de 2016 para a gente já  
45 encaminhar a confecção da agenda. E a outra que a gente não pode se furtar, é da  
46 gente fazer um relato do que aconteceu no PACS e a nossa ação enquanto Conselho  
47 Municipal de Saúde. Foi um momento emblemático, desde sexta-feira estamos  
48 acompanhando muito de perto e depois vou pedir para a Letícia fazer uma fala,  
49 enquanto Conselho Distrital e Conselho Municipal, de todo este processo. **Calendário**  
50 **das Plenárias 2016:** Então, vamos encaminhar o calendário das plenárias e a pauta é  
51 o Relatório de Gestão do 1º Quadrimestre de 2015. Por favor, Anderson. Demora um  
52 pouquinho para pegar no tranco o *datashow*. Por favor, desliguem as luzes, estas  
53 daqui. No ano de 2016 não teremos muitos feriados, o que implica em mudança de  
54 datas, mas algumas tiveram alguma mudança. Então, janeiro, os dias de plenária

55 ordinária: 07 e 21; fevereiro: 04 e 18; março: 03 e 17; abril: 07 e 28; maio: 05 e 19;  
56 junho: 02 e 16; julho: 07 e 21; agosto: 04 e 18; setembro: 1º e 15; outubro: 06 e 20;  
57 novembro: 03 e 17; e dezembro: 1º e 15. Sempre às quintas-feiras. A nossa tradição é  
58 sempre às primeiras e terceiras quintas-feiras do mês. Alguém tem alguma observação  
59 a fazer? Podemos ir para a votação? Quem aprova o calendário de 2016 das reuniões  
60 ordinárias do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, levante seu crachá.  
61 (Contagem de votos: 26 votos favoráveis). Contrários, levante seu crachá (nenhum  
62 voto contrário). Abstenções? Uma abstenção. Então, APROVADO o calendário das  
63 reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde de 2016. Por favor, Maria Letícia.  
64 Eu vou passar para a Letícia, para o relato das ações do PACS. **A SRA. MARIA**  
65 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora**  
66 **Adjunta do CMS/POA:** Boa noite a todas e todos. Então, em nome da Coordenação  
67 do Conselho Distrital e do Conselho Municipal, nós queremos trazer para vocês um  
68 relato, na verdade, breve, da situação dramática que foi vivida pela comunidade e pelos  
69 trabalhadores do pronto Atendimento Cruzeiro do Sul. Como todos vocês sabem, a  
70 situação de violência vivida no ambiente daquele pronto atendimento levou ao  
71 fechamento daquele que é o maior pronto atendimento do Estado do Rio Grande do  
72 Sul por dois dias. Eu também queria trazer a informação e as fotos que estão ali, estão  
73 passando, porque mesmo diante da decisão de fechar o pronto atendimento que foi  
74 tomada com o Secretário, com os trabalhadores, o Conselho Municipal de Saúde e  
75 algumas pessoas ainda circulavam por lá, no dia seguinte, ou melhor, dois dias depois,  
76 foi feita uma reunião, que são as fotos que vocês estão vendo ali. Foi no domingo, às  
77 10 horas, onde foi convocada a população usuária daquele serviço, das organizações  
78 dos moradores daquela região, as organizações dos trabalhadores de saúde, que,  
79 prontamente, atenderam ao nosso chamado e foram se fazer presentes para fazer a  
80 discussão da situação e tirar encaminhamentos e propostas de como iríamos enfrentar  
81 esta situação tão grave. Esta reunião foi no dia 27, às 10 horas, que se tirou uma pauta  
82 de encaminhamento e, que a partir desta pauta, da construção desta pauta, nós  
83 encaminhamos a discussão para terça-feira, dia 29, onde nós fizemos uma reunião  
84 extraordinária, do Conselho Distrital de Saúde, onde nós pudemos apreciar as  
85 questões que foram levadas no domingo e agregar à discussão, que foi feita também  
86 pelo Conselho Distrital. Certo? Ali é a foto da reunião no Ministério Público. Bom, no  
87 dia, na segunda-feira, todos nós combinamos que iríamos estar diante do Pronto  
88 Atendimento às 6h30min para garantir que ele fosse aberto. Então, isto é uma decisão  
89 muito importante, até porque quero lembrar, rapidamente, porque muitos dos que  
90 ainda estão aqui lembram de que em 2007 nós tivemos a interdição do exercício  
91 profissional da medicina, aceita pelo CREMERS naquele pronto atendimento. Não vou  
92 detalhar aqui em que condições tudo isto aconteceu, mas naquela ocasião a própria  
93 Prefeitura garantiu, através de liminar judicial, que aquele pronto atendimento  
94 permanecesse aberto. No entanto, a própria direção da Secretaria e a Gestão  
95 Municipal, o Prefeito de Porto Alegre, naquela época do Prefeito Fogaça, decidiram,  
96 após a decisão judicial, que iriam fechar o pronto atendimento. E nós tivemos que nos  
97 mobilizar, ocupamos o posto de saúde, trabalhadores e usuários, fomos lá para dentro,  
98 permanecendo lá durante praticamente um mês, tendo quase todos os atendimentos,  
99 com exceção dos atendimentos médicos. Então, desta vez tivemos uma ação, que foi  
100 diferente, que foi integrada na medida em que a gestão do Município o Secretário da  
101 Saúde, teve uma atitude absolutamente diferente e diversa da que teve naquela  
102 ocasião. Então, quero me congratular com o Secretário da Saúde pela forma corajosa  
103 que ele enfrentou a situação e se posicionou diante do que estava colocado. Então, a  
104 partir disto fizemos todos os encaminhamentos, teve uma reunião na segunda-feira, o  
105 Ministério Público chamou esta reunião com todos os entes envolvidos, o Secretário de  
106 Segurança do Estado, o Prefeito de Porto Alegre, o Secretário da Saúde, o Ministério  
107 Público e tal. E nós, então, fizemos um movimento, que as pessoas que estavam lá na  
108 entrada do pronto atendimento se deslocaram em um ônibus até o Ministério Público e

109 lá nós ficamos todo o período da reunião, porque não pudemos participar. Depois  
110 fomos recebidos pela Promotora Liliane Dreyer, dos Direitos Humanos, e pelo Dr.  
111 Mauro, que agora está no Centro Operacional de Direitos Humanos, que também era  
112 da promotoria de Direitos Humanos e acompanhou diversos inquéritos relativos à  
113 questão do PACS. Então, a partir daí, então, da segunda-feira e terça-feira, os médicos  
114 retornaram ao trabalho, estão trabalhando. Nós continuamos vivendo uma situação  
115 tensa, eu falo isto porque trabalho lá há 23 anos, mas estamos imbuídos, até porque  
116 nós temos todo um trabalho que foi desenvolvido em outra crise, como todos vocês  
117 sabem, a cada crise a gente propõe algumas saídas, mas nem todas as alternativas  
118 que se propõe são efetivadas. Então, na ocasião, quando teve a morte da Saraí, lá na  
119 frente, vocês lembram que a gente trouxe todo o debate para cá, a partir daquele  
120 episódio nós constituímos um grupo de trabalho, este grupo de trabalho produziu um  
121 relatório, que é um relatório de trabalho, de análise situacional do Pronto Atendimento  
122 mas especialmente, de propostas para superar as questões apresentadas lá. Então,  
123 algumas dessas propostas tiveram andamento, outras não. Então, a nossa ideia,  
124 inclusive, do Conselho Distrital, é retomar este relatório e agregar às questões mais  
125 urgentes. Depois a gente vai colocar no site do Conselho as propostas de  
126 encaminhamento a gente tirou, o Secretário amanhã vai estar encaminhando uma  
127 reunião com o centro do governo. Então, era isto que eu queria trazer para a  
128 discussão. E informar que nós estamos lá em assembleia permanente, este foi o nosso  
129 encaminhamento, e acompanhando todo este processo. **O SR. FERNANDO RITTER –**  
130 **Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Eu gostaria  
131 só de complementar, mas, primeiro, lamentar o fato ocorrido. O que aconteceu lá, de  
132 fato, na sexta-feira, foi que teve uma troca de tiros próxima ao pronto atendimento,  
133 onde oito pessoas foram feridas, inclusive, uma pessoa morreu. E os familiares as  
134 pessoas que estavam junto com estas adentraram, muito rapidamente, o Pronto  
135 Atendimento, de forma desorganizada, é óbvio porque a situação exigia este tipo de  
136 coisa, exigindo o atendimento imediato, exigindo que o atendimento fosse a uma  
137 pessoa ou a outra, inclusive, na pessoa que foi detectada a morte. Então, tudo isto  
138 gerou um problema de estresse, porque houve ameaças. Isto não é possível de admitir,  
139 mas, no entanto, a gente tem que entender que foi uma situação muito mais de  
140 desespero e, a reação acabou acontecendo. Isto desorganiza, desorganiza os  
141 trabalhadores, especialmente. Eu acho que isto não deveria acontecer, mas a gente  
142 não está livre desta situação. Bom, quando a gente foi comunicada disto, em menos de  
143 uma hora as pessoas foram removidas do pronto atendimento, foram levadas para os  
144 locais, porque o Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul não atende este tipo de  
145 complexidade. O SAMU imediatamente foi acionado, removeram todas as pessoas,  
146 fizeram o atendimento e à noite acabou culminando com um ato de vandalismo a um  
147 ônibus que ficava ao lado. Isto gerou todo um estresse para o pessoal que estava de  
148 plantão lá. Estava a Fátima, eu e mais o pessoal do Conselho, inclusive, estávamos no  
149 evento da população negra. A gente se deslocou para lá, imediatamente, para ouvir os  
150 trabalhadores, porque eles estavam tem assustados, com toda a razão, pelo fato  
151 acontecido, que não tem nada a ver com a comunidade. Isto tem que deixar bem claro,  
152 não tem nada a ver com a comunidade, são pessoas que acabaram fazendo isto em  
153 represália, na questão de quererem desviar a atenção para outros focos, mas, enfim.  
154 Nós ficamos lá até às 2 horas, desde o momento em que aconteceu o incêndio a gente  
155 decidiu já remover os pacientes para outros locais, fizemos contatos imediatos com as  
156 direções dos hospitais. Eu queria agradecer aos hospitais que se colocaram à  
157 disposição, porque em hipótese alguma a gente recebeu um “não” dos que  
158 contatamos. Então, foi um trabalho de rede bastante positivo e a gente conseguiu em  
159 pouco mais de 4 horas remover todos os pacientes com segurança. Também não tinha  
160 clima para a gente continuar naquele momento ali fazendo atendimento. Os  
161 trabalhadores estavam abalados e é isto que a gente tem que entender. Então, a  
162 decisão de fechar foi para a gente poder restabelecer até o nosso equilíbrio e voltar a

163 fazer um atendimento de qualidade, porque em hipótese alguma esta Secretaria vai  
164 aceitar o fechamento do pronto atendimento. Nós aceitamos naquele momento e a  
165 nossa preocupação imediata, naquele momento em que a gente se deslocou para o  
166 PACS, ficamos até o último paciente ser removido. E garantimos que as pessoas que  
167 lá se encontravam também fossem deslocadas para as suas casas. Aí eu queria  
168 agradecer, é importante destacar o trabalho feito pela Guarda Municipal, que foi para  
169 lá, inclusive nos ajudou a remover pessoas de lá, trabalhadores, levando eles para  
170 casa, porque as pessoas não tinham clima, não tinha nem ônibus para poder fazer isto.  
171 E também a gente marcou esta reunião para domingo. A nossa primeira ideia era arcar  
172 para sábado, mas, também, estávamos às 2 horas, não ia ter tempo para a gente  
173 poder contatar todas as pessoas do plantão de sábado para fazer isto. E precisávamos  
174 ter certeza que as coisas iam se acalmar. Aí combinamos com a Secretaria de  
175 Segurança, que também foi muito parceira neste processo, que ficassem guardando  
176 o espaço físico ali, eles ficaram realmente. E no domingo marcamos esta reunião.  
177 Pedimos para o pessoal que estava lá, estava a Coordenação de Urgência, estava o  
178 Gabinete, tinha o pessoal do PACS entrando em contato com as pessoas que estavam  
179 de plantão no domingo, que viessem às 10 horas, para a gente combinar quais seriam  
180 os passos a partir de domingo, porque a gente não poderia ficar esperando até  
181 segunda-feira, terça-feira fazer uma reunião para terça-feira reabrir. O que nós  
182 precisávamos era dar garantia para os trabalhadores, que eles teriam segurança, pelo  
183 mais segurança do que tinham agora. Segurança é um problema de gestão estadual, é  
184 importante a gente dizer, o Município é responsável sim também pela segurança  
185 interna, mas eu lembro a todos que a Secretaria Municipal de Saúde não tem recursos,  
186 pensando em Fundo Municipal de Saúde, destinado para isto e nem tem como a gente  
187 deslocar. Então, tem que ser tirado de vínculo direto do Município para a gente fazer  
188 isto. E a gente não está em uma situação que favoreça isto, mas algumas coisas  
189 precisam ser feitas, é óbvio. No domingo a gente fez esta reunião, eu acho que foi uma  
190 reunião bem colocada pela Letícia, foi uma reunião bastante importante, onde a gente  
191 teve a oportunidade de ouvir várias opiniões. E aqui eu queria agradecer,  
192 especialmente, à comunidade que atendeu o nosso pedido, apesar de algumas  
193 lideranças não poderem ter ido lá em função da situação de insegurança que se  
194 encontrava na região, e aos trabalhadores. E o que a gente mais viu entre os  
195 trabalhadores que estavam lá, de quase todas as categorias, era o desejo de  
196 permanecer, porque em nenhum momento as pessoas que se encontravam lá no  
197 domingo diziam: “Não quero, quero sair do PACS”. Eles queriam o quanto antes abrir,  
198 mas eles precisavam ter a garantia de que o pronto atendimento pudesse dar esta  
199 segurança. Isto foi garantido, primeiro, pela comunidade que foi parceira, foi parceira  
200 de estar ajudando neste processo. A Guarda municipal, acertamos com o Prefeito que  
201 a Guarda Municipal ficará lá na entrada do pronto atendimento, também do outro lado,  
202 que é onde tem estacionamento. Eles vão ficar ali até a gente poder conseguir ter um  
203 plano de segurança, ter a Brigada também, a garantia também da Brigada estar ali em  
204 frente. Então, tem este desejo. Também algumas outras ações, que a gente já levantou  
205 na terça-feira à noite. Na segunda-feira reabrimos, infelizmente, não com a presença  
206 de todos os profissionais, os profissionais médicos ainda estavam na insegurança ou  
207 na incerteza de que eles poderiam estar voltando. A gente ligou para o Sindicato  
208 Médico, pedimos a presença deles lá, que a gente gostaria muito de conversar,  
209 conversamos na segunda-feira à tarde, expusemos a situação, abrimos na segunda-  
210 feira de manhã, eu acho que foi um ato muito importante, bonito, muito emblemático,  
211 porque aquele espaço é histórico para o Município, não existe qualquer possibilidade  
212 da gente fechar um posto daquele ou remover as pessoas para qualquer outro ponto  
213 da rede. Se as pessoas quiserem fazer a solicitação de remanejamento para outros locais,  
214 isto é de direito de cada trabalhador pedir isto, mas acabar com aquele serviço não  
215 existe qualquer possibilidade, não existe a menor dúvida da nossa parte. E ratificado  
216 isto pelo Prefeito Fortunati, a gente conversou muito com a Guarda Municipal hoje. Na

217 terça-feira fizemos algumas combinações, que vão estar disponíveis no site do  
218 Conselho, como a Letícia bem colocou, a gente vai fazer uma luta para colocar mais  
219 câmeras de segurança. Fizemos algumas reformas ali, aproveitamos este tem para  
220 fazer algumas reformas. Também a nossa equipe de planejamento, de obras, está  
221 vendo a possibilidade de mudar algumas posições que facilitem o aceso de pessoas  
222 mais graves, que facilite o fluxo interno do pessoal que está lá. Também vamos ver  
223 junto com a Guarda Municipal um plano de segurança interno, o que precisa de fato,  
224 isto já tem desenhado, vamos atualizá-lo. Também já está em funcionamento, a partir  
225 de hoje, às 18 horas, já começou o monitoramento das câmeras de segurança que lá  
226 estão pelo CEIC, o Centro de Comando aqui de Porto Alegre, onde tem todas as  
227 câmeras de segurança. Então, a partir de hoje, às 18 horas já está sendo monitorado  
228 pelo CEIC todas aquelas câmeras que estão lá. Também vamos, junto com o  
229 Secretário de Segurança ver da possibilidade de colocar mais câmeras em locais  
230 estratégicos também, ver a questão da iluminação, para tirar pontos escuros aí, para  
231 que transmita segurança. Também combinamos na terça-feira que a equipamento de  
232 saúde mental, os vários equipamentos que trabalham lá, na questão de saúde mental,  
233 eles vamos e reunir para pensar em um plano de ação para dar um suporte, através de  
234 grupos terapêuticos para dar um suporte aos nossos trabalhadores que lá se  
235 encontram. Talvez profissionais de outros locais venham para dar o suporte, esses  
236 profissionais que estão lá darem suporte para outros. Eu acho que dá para a gente  
237 reorganizar isto. Isto ajuda a dar mais condição de trabalho para as pessoas, entre  
238 outras. A gente também vai instalar o botão de emergência acionado junto à Guarda  
239 Municipal e a Brigada Militar. O Prefeito já disponibilizou um terreno que fica na frente  
240 do pronto atendimento para que se coloque um posto da Brigada. Já existe a fala do  
241 Secretário de Segurança, que eles vão providenciar, não o posto de segurança, mas  
242 eles vão colocar um veículo com duas pessoas ali. Esperamos que isto seja cumprido.  
243 Hoje à tarde o Secretariado e Segurança do Estado, com o Comandante da Brigada  
244 estiveram lá no PACS, fizeram uma visita, conheceram, pedimos para ele um relatório  
245 do que poderia ser feito para estar melhorando a questão de segurança, talvez  
246 algumas coisas, porque nós não somos especialistas em segurança, eles podem estar  
247 nos ajudando, agora a Guarda Municipal vai nos ajudar, entre outras ações que foram  
248 colocadas. Então, é importante dizer, amanhã a gente vai estar levando tudo isto para  
249 o grupo do governo, porque algumas demandas precisam de um aporte de recurso  
250 financeiro, não é uma questão fácil de estar fazendo, ainda mais nos dias de hoje, mais  
251 ainda como está se anunciando nos próximos meses e as mudanças que estão se  
252 anunciando, principalmente em nível de Ministério, que nos preocupa. Toda mudança  
253 de Ministério acontece um *gape*, até as pessoas se estabelecerem, não sei como vai  
254 ser a nova política do Ministério da Saúde. E talvez a gente tenha que colocar isto em  
255 pauta na 15ª Conferência Municipal de Saúde. Eu acho que tem algumas coisas que  
256 estão se anunciando, que é importante a gente estar fazendo esta luta em defesa do  
257 Sistema Único de Saúde. Então, a gente está tentando fazer o que já deveríamos ter  
258 feito anteriormente. Também não vai ser só no PACS, vai ser em todo Centro de Saúde  
259 Vila dos Comercários. Assim que a gente conseguir organizar vamos ir para os outros  
260 pontos da rede do Município. acho que não deveria ser dinheiro da saúde, porque se a  
261 gente tira dinheiro da saúde, a gente tira a oportunidade de serviços em saúde. Então,  
262 esta vai ser a nossa luta. Nós colocamos na nossa Lei de Diretrizes Orçamentárias do  
263 ano que vem recursos financeiros para obras, pedimos um acréscimo importante na  
264 ordem de R\$ 82 milhões, do que vem destinado para fazer obras, e dentro dessas  
265 obras aí colocar também um sistema de segurança melhor. Isto não vai impedir que  
266 aconteçam situações como aquela. Isto é importante a gente dizer. Pelo menos vai  
267 transmitir para os nossos trabalhadores, principalmente para a comunidade, que  
268 apesar de acontecerem situações como esta, nós vamos estar mais preparados e  
269 precisamos preparar os nossos trabalhadores para situações como estas, situações  
270 que ninguém espera. Tem que fazer um treinamento, a Universidade Federal do Rio

271 Grande do Sul já se colocou à disposição para nos ajudar, dedicado pessoas de outros  
272 lugares, até mesmo aqui que tenham treinamento para situações como esta, que não  
273 é tão comum aqui em Porto Alegre, está se tornando mais comum; mas outros locais  
274 do Brasil têm mais experiência neste sentido, quando acontece uma invasão de  
275 pessoas em função de disputa de espaço, bastante gente ferida. Os nossos  
276 profissionais fizeram corretíssimo tudo, eles foram exemplares, apesar de serem  
277 ameaçados muitas vezes, de verem pessoas com armas naquele momento, eles  
278 conseguiram dar a resposta e o cuidado àquelas pessoas. Claro, não deu para salvar  
279 todas as vidas, uma vida já estava perdida, mas as outras, se não tivesse intervenção  
280 rápida dos profissionais e da rede que foi acionada, a Coordenação de Urgências  
281 especialmente, a regulação e o SAMU, se não tivessem sido imediatamente acionados  
282 tenho certeza que a gente teria perdido mais vidas. Então, queria estar parabenizando  
283 o trabalho feito e dizer que o nosso compromisso é de tentar dar uma condição melhor.  
284 Vimos que tem algumas coisas lá que são de processos, que a gente vai estar  
285 conversando, como é de praxe, e a gente fazer um diálogo para estar melhorando,  
286 afinal de contas, aquele espaço é dos trabalhadores, é coordenado pelos trabalhadores  
287 também, porque são todos servidores do Município de Porto Alegre, estão em funções  
288 lá. Eu acho que faltam às vezes elementos. Também não temos todos os elementos,  
289 mas vamos atrás dos elementos para estar qualificando todo este processo. E queria  
290 agradecer mais uma vez ao Conselho, a todas as entidades de classe que lá se  
291 fizeram presentes, que foram extremamente importantes. E dizer que é através desta  
292 unicidade, deste diálogo, que a gente consegue fortalecer o Sistema Único de Saúde.  
293 Temos muito trabalho pela frente, para poder chegar a um nível ideal, mas, também,  
294 vou pedir um pouco de paciência para a gente poder chegar no processo e o nosso  
295 compromisso de ir à busca de tudo isto. Era isto que eu queria estar acrescentando.  
296 Espero que isto não volte acontecer, mas se acontecer, pelo menos que a gente se  
297 sinta mais preparado para situações como esta. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**  
298 **– Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora**  
299 **CMS/POA:** Eu também queria parabenizar todas as pessoas que se envolveram, o  
300 Conselho Distrital, com grande maestria, fez toda uma discussão, mobilização.  
301 Domingo tinha várias pessoas, entidades, sindicatos, o legislativo compareceu tanto no  
302 domingo, quanto na reunião do conselho Distrital também, que se fez presente.  
303 Infelizmente, a gente teve que pautar a violência novamente. A última plenária, bem  
304 lembro, pautamos o enfrentamento da violência na saúde, e a gente pautou para final  
305 de dezembro, início de dezembro para trazer de volta o assunto na plenária.  
306 Infelizmente, a gente teve que estar trazendo hoje com uma avaliação positiva das  
307 ações que foram feitas. Infelizmente, foi algo bem trágico que aconteceu, mas com  
308 uma mobilização muito positiva, tanto o gestor, o trabalhador e a comunidade na sua  
309 totalidade, os prestadores, o legislativo. Eu acho que foi um momento impar de  
310 organização para poder estar enfrentando, realmente, a violência. Então, passando  
311 para a nossa pauta principal, hoje trouxemos este informe ampliado, porque era  
312 importante a plenária estar ciente deste encaminhamento que foi feito lá, que vocês  
313 foram acompanhando com certeza pela mídia. Outra situação que saiu na mídia que o  
314 Conselho Municipal é totalmente contrário, e isto é histórico, o PACS vai permanecer  
315 onde está. Isto sem sombra de dúvida, a gente não vai permitir que tenha qualquer  
316 entidade que faça este movimento de pensar retirar o PACS da Vila Cruzeiro. Vai ficar  
317 lá, não é, Seu João? Então, vamos passar. Quem vai apresentar? Então, vamos passar  
318 a palavra para o secretário Fernando Ritter apresentar, então, o **Relatório do 1º**  
319 **Quadrimestre de 2015. O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de**  
320 **Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Bom, a gente tem que fazer um  
321 *remember* aqui, porque ontem nós estávamos apresentando... Anteontem, terça-feira,  
322 aliás, a gente estava apresentando o Relatório do 2º Quadrimestre. Então, os números  
323 estão bem frescos do 2º Quadrimestre. Já tem algumas alterações aí importante,  
324 algumas positivas, outras não positivas, mas acho que faz parte do processo a gente

325 estar monitorando, para isto existem os relatórios quadrimestrais com o objetivo da  
326 gente estar observando os rumos da Secretaria de Saúde e as ações da Secretaria  
327 Municipal de Saúde tem tomado. A gente tem certeza absoluta que não estamos  
328 acertando em tudo, mas o problema não é não acertar, é insistir no erro. Então, o  
329 objetivo nosso é estar qualificando. A partir disto o relatório quadrimestral é um  
330 instrumento de monitoramento e é importante dizer que é o acompanhamento de  
331 execução baseado no que está na PAS, na Programação Anual de Saúde, conforme  
332 está colocado ali na portaria. Operações parciais neste relatório do Quadro de  
333 Monitoramento da PAS 2015, a gente fez com o documento referência e está cada vez  
334 mais tentando qualificar e aproximando do sistema de apoio e elaboração de relatórios  
335 de gestões do Ministério da Saúde, que é um sistema on-line, que a gente pode fazer  
336 os relatórios padronizados, o SARGS-SUS. Qualificação do roteiro de relatório de  
337 gestão, tudo isto tem sido discutido com o Conselho Municipal de Saúde, no Núcleo do  
338 Conselho, em todas as pastas de controle social e nos vários momentos em que a  
339 gente se encontra, não é só no Núcleo, a gente tem discutido esta qualificação.  
340 Também internamente a gente está na SETEC ligado, também internamente a gente  
341 tem discutido muito o que está sendo pautado na SETEC. A alteração no 1º  
342 Quadrimestre, lembrando que é janeiro, fevereiro, março e abril, a gente teve algumas  
343 alterações. Então, teve a alteração do secretariado, mudanças em algumas  
344 coordenações, como a ASSEPLA, a Coordenação da Atenção Primária, SEGASP,  
345 coordenação das áreas técnicas, Coordenação Geral, Coordenação de Urgência,  
346 também tivemos alteração dentro do Pronto Atendimento Bom Jesus, que a Dra. Ana  
347 que estava lá veio para a Coordenação de Urgências. Então, foram várias alterações  
348 que a gente acabou fazendo. Na coordenação da NAQ também, a Tatiana assumiu,  
349 que vocês já conhecem, mas foi tudo durante o primeiro quadrimestre. Alterações nas  
350 representações do Conselho Municipal de Saúde, Comissão Intergestora Bipartite,  
351 Segunda Coordenadoria Regional de Saúde, Comissão Intergestora Bipartite nos  
352 fóruns de deliberações internas da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Então, foi um  
353 período de transição, onde teve trocas de pessoal. E também é importante destacar  
354 que durante o 1º Quadrimestre a gente teve todo o preparativo da 7ª Conferência  
355 Municipal de Saúde, que vocês sabem o resultado magnífico e positivo que a gente  
356 teve aqui na Secretaria Municipal de Saúde. E as pré-conferências da Sul/Centro Sul e  
357 Glória/Cruzeiro/Cristal. Em abril a LENO também. Só para lembra-los, a população de  
358 1.409.000 habitantes, nós temos 53% formado por mulheres, nós somos a 12ª capital  
359 em maior densidade demográfica, nós temos uma baixa taxa de fecundidade,  
360 consequentemente, a gente tem o aumento da expectativa de vida hoje, de 67 para  
361 mulheres, de 66 para homens, de 74 para mulher e aumento da população idosa. E  
362 aqui eu queira cumprimentar pelo dia do idoso, parabéns a todos os idosos, transmitam  
363 para todos os idosos este dia importante. Eu acho que todo dia deveria ser o dia do  
364 idoso, porque eles merecem todo o nosso respeito pela história, é a partir deles que  
365 nós estamos aqui hoje. É importante destacar isto. Com relação ao tamanho de Porto  
366 Alegre na rede de assistência à saúde, nós temos 206 equipes de saúde da família,  
367 tem 141 unidades, 01 unidade de saúde indígena, 04 equipes de saúde prisional, 06  
368 unidades de saúde socioeducativa da FASERGS, 02 consultórios na rua e 07 núcleos  
369 de apoio à saúde da família. São 07 centros de especialidades de média complexidade,  
370 08 ambulatórios conveniados e mais 45 serviços especializados por toda a rede do  
371 Município conveniados no Município. Temos 01 unidade de pronto atendimento, que é  
372 a Moacyr Scliar e 04 pronto-atendimentos. São 23 hospitais que existem no Município  
373 de Porto Alegre, quase a totalidade deles conveniados através de contratualizações, e  
374 é isto que a gente tem se preocupado nos últimos meses, de estar qualificando os  
375 processos de contratualização. Tem contratos antigos ainda, que a gente precisa star  
376 reformulando eles. Aí o destaque que se faz é a gente fortalecer, principalmente, os  
377 núcleos de qualidade dentro dos hospitais e tudo o que a gente já apresentou aqui, do  
378 apoiador institucional, da regulação, das CACs, as Comissões de Avaliação de

379 contratos, que é fundamental, é extremamente importante. E queria pedir a  
380 participação, o Conselho também fez algumas alterações, nós fizemos algumas  
381 alterações de pessoal. É importante isto, porque são as CACs que definem realmente  
382 como está o processo, tanto quantitativo e qualitativo, e avaliação baseada no contrato.  
383 E a partir disto, a gente já começou a tomar algumas atitudes, quando não cumprido, a  
384 entidade é avisada e tem penalizações, gente, infelizmente, cabe a nós fazer isto,  
385 porque existe um contrato, este contrato depois é auditado pelo Tribunal de contas, o  
386 Tribunal de Contas já apontou para nós de que não tem mais como seguir, não existe  
387 qualquer possibilidade de não fazermos estes descontos. Então, tem entidades que  
388 hoje mesmo me procuraram dizendo que, por favor, que não fizessem, mas,  
389 infelizmente, gente, existem regras, contratos. Se temos que melhorar os contratos,  
390 estamos à disposição, se for para renovar os contratos, não tem problema, desde que  
391 a gente siga as normas e as recomendações, porque cada vez mais a gente tem que  
392 se profissionalizar neste processo de contratualização. Nós iniciamos há alguns anos  
393 isto, há alguns poucos anos isto, estamos adquirindo uma experiência maior, cada vez  
394 mais os nossos profissionais técnicos que estão aqui estão se profissionalizando neste  
395 sentido. Então, peço a colaboração especialmente dos contratualizados de que não  
396 existe qualquer possibilidade da gente não fazer isto. Nem o Conselho nos permitiria,  
397 nem o Tribunal de Contas permitiria, o Fernando não tem condições de assumir esta  
398 responsabilidade e depois ter que reembolsar este valor aí para o Município, que não  
399 tem a menor possibilidade. É importante dizer, porque a gente sofre uma pressão  
400 gigantesca. Então, é importante dizer que a gente não está favorecendo nem A e nem  
401 B, nós estamos a partir de agosto, a partir da avaliação de setembro começamos a  
402 executar com todos e não existe qualquer possibilidade da gente voltar atrás. E  
403 também estamos melhorando os processos de contratualização para que aqueles  
404 serviços que não estão contratualizados, que a gente paga a tabela SUS, porque daí a  
405 gente tem um processo de avaliação, tem alguém responsável por este contrato. Isto  
406 profissionaliza e nos dá garantia junto aos órgãos de controle. Bom, em relação à  
407 cobertura da saúde da família nós permanecemos no mesmo patamar que estávamos  
408 no ano passado, 50,4%. Não é o nosso desejo, nós gostaríamos de estar ampliando  
409 este processo, mas não é novidade para ninguém a situação em que se encontra,  
410 financeiramente, o Município e o sentido, recursos financeiros que não chegaram,  
411 principalmente na Atenção Básica. Por exemplo, o PIAS da Atenção Básica, que É um  
412 incentivo histórico no Estado do Rio Grande do Sul, desde janeiro a gente não recebia,  
413 a gente passou a receber a partir de agosto, muito em função dos processos, que  
414 vocês já sabem muito bem, que estão normalizando agora os pagamentos, que a gente  
415 espera poder estar potencializando agora nos próximos meses, assim que a gente  
416 recuperar um pouco o déficit do Fundo Municipal. É importante destacar que a Atenção  
417 Básica não se faz apenas com Estratégia de Saúde da Família. E uma das coisas que  
418 eu gostaria que a gente começasse a mudar na nossa fala, é que nós temos um  
419 modelo hoje de Atenção Primária em Saúde, modelo de Atenção Básica, que  
420 independente de ser Estratégia de Saúde da Família ou não ser Estratégia de Saúde  
421 da Família, nós temos hoje uma linha de processos de trabalho, onde a gente está  
422 informatizando todo o processo, está tentando equipar as unidades de uma forma de  
423 acesso único, que não é um acesso fácil, é um acesso que precisa de treinamento, ter  
424 condições para que seja feito. Então, nós temos mais 45 unidades básicas de saúde  
425 sem Equipe de Saúde da Família e 06 unidades com modelo de atenção mista, ou  
426 seja, parte dela com Estratégia de Saúde da Família e parte dela sem Estratégia de  
427 Saúde da Família. Não importa, toda elas trabalham na mesma lógica. Claro, algumas  
428 com mais facilidade, outras com menos facilidade, pelo tamanho, pela distância, pela  
429 área de abrangência, mas o modelo tem sido único e a gente se baseia na política  
430 nacional de Atenção Básica. E eu espero que não mude com o novo Ministério. Com  
431 relação à produção de Atenção Básica, as consultas médicas, elas foram 270 mil na  
432 Atenção Básica. Total de consultas de enfermagem, foram 80 mil e o total de visitas

433 domiciliares realizadas por agentes comunitários de saúde foram 50 mil. É importante  
434 destacar um dado que vai estar no Relatório do 2º Quadrimestre, que é a questão das  
435 visitas domiciliares. As visitas domiciliares agora passaram a ser um ato exclusivo dos  
436 agentes comunitários de saúde. Visita domiciliar é um ato exclusivo dos agentes  
437 comunitários de saúde, isto é o que está colocado no regramento do ESUS. O que os  
438 demais profissionais fazem é atendimento domiciliar, então, isto não quer dizer. E  
439 também muda a forma de registro, quando a gente fazia a visita neste modelo de visita  
440 domiciliar, com o SIAB, fazia a visita à família e abordava quantas pessoas tivessem na  
441 casa. Então, fazia uma visita domiciliar agora tu fazes a visita domiciliar para cada  
442 pessoa, tu vais a uma casa, se tiver duas pessoas, mãe e filha, casal, filho e avó,  
443 enfim, não importa a constituição da família que tiver, tu estás fazendo visita domiciliar  
444 para cada pessoa. Então, os números vão mudar. Então, vai ter um período aí, vocês  
445 vão ver no Relatório do 2º Quadrimestre, que existe um espaço e o sistema, eles vão  
446 ser diferentes na forma de registrar. É isto que a gente tem trabalhado com os nossos  
447 profissionais. Com relação às consultas médicas básicas para a população idosa,  
448 então, por gerência distrital o percentual das consultas feitas, 37% no Centro para  
449 pessoas acima de 60 anos de idade. Então, vocês podem ver que varia de uma região  
450 para a outra, mas a lei determina que 20% das consultas sejam para a população  
451 acima de 60 anos de idade. Nós chegamos no 1º Quadrimestre a 23,8%, quase 24%  
452 das consultas destinadas à população acima de 60 anos de idade. Com relação à taxa  
453 de primeira consulta, de acompanhamento de recém-nascido até 07 dias de vida, que é  
454 extremamente importante para estar trabalhando no Mamãe Bebê, para trabalhar a  
455 questão da amamentação, para a gente não ter perdas. Então, no Centro 54%,  
456 variando e cada uma das regiões, lembrando que a meta da PAS e contrato de gestão  
457 é de 35%, que 35% das crianças tenham a primeira consulta até o 7º dia. Nós  
458 atingimos no 1º Quadrimestre 28,3%. Com relação à avaliação antropométrica em  
459 alunos de escolas públicas, de ensino infantil, fundamental e médio, tanto escolas  
460 públicas quanto escolas estaduais, a nossa meta é 22%, nós atingimos no 1º  
461 Quadrimestre 7,1%, isto era mais do que esperado, porque o 1º Quadrimestre, janeiro  
462 e fevereiro, é um período que a gente não tem atividade na escola, começamos em  
463 março conversações com as direções das escolas. Então, praticamente, parte de  
464 março e parte de abril lembrando que este relatório é tirado até o final de abril. Então,  
465 dados de abril não estão totalmente contabilizados aqui neste relatório. Então, os  
466 dados continuam sendo parciais. Com relação à triagem de cuidado visual, como o  
467 indicador anterior, é um dado também do Saúde na Escola, esta meta é 22%, nós  
468 tínhamos 4,9% da população alvo. Com relação ao percentual de escolas cobertas por  
469 atividades educativas, a nossa meta é 25%, nós atingimos no total 7% nas escolas  
470 cobertas por ações educativas em saúde bucal. Com relação às atividades da  
471 DST/AIDS, aqui estão os números absolutos dos testes rápidos de HIV e sífilis,  
472 lembrando que isto é um trabalho muito bem articulado pela área técnica de DST/AIDS,  
473 juntamente com a Coordenação de Atenção Básica, um trabalho com o objetivo da  
474 gente descentralizar para a gente fazer o teste mais rapidamente possível. Os números  
475 comparados aos anteriores foram crescentes, e se a gente olhar o Relatório do 2º  
476 Quadrimestre ele aumentou ainda mais. Está ali, foram mais de 10 mil testes de HIV  
477 realizados, Teste Rápido, e quase 9 mil testes para sífilis. E este número se comparado  
478 o 1º com o 2º, ele anda acrescentou. Então, este é um trabalho muito bem conduzido  
479 por dois setores da Secretaria, especialmente no sentido da gente estar fazendo Teste  
480 Rápido o quanto antes. Nós também tivemos em relação a sífilis tomar uma atitude.  
481 Vocês sabem que nós estamos com problema com o medicamento que é próprio para  
482 o tratamento da sífilis, que é a Penicilina, nós tivemos que fazer o recolhimento da  
483 Penicilina para situações que não sejam sífilis. É isto que garantiu a gente ter este  
484 medicamento para o tratamento, porque isto é um problema no Estado do Rio Grande  
485 do Sul e no Brasil inteiro. Hoje mesmo nós recebemos o pessoal do Ministério da  
486 Saúde aqui. Eles disseram que isto não vai ser resolvido a curto prazo, eles estão com

487 dificuldade na questão do sal... É isto, né? E parece que não tem interesse da indústria  
488 em fazer isto. Então, tem todo um *lobby* da indústria farmacêutica, internacional.  
489 Parece que são só três empresas no mundo que fazem. Então, tem todo um *lobby*, o  
490 Ministério da Saúde tem tencionado muito, especialmente o (Inaudível), entrou em  
491 embates fortes com a indústria farmacêutica. Espero que o próximo ministro não venha  
492 a nos decepcionar e não interrompa esta exigência, porque corremos o risco de não  
493 termos isto. Aí já temos uma situação que não é muito vantajosa para nós, e sem este  
494 medicamento piora bastante. Aqui são algumas ações de promoção à saúde, carteira  
495 de gestante, protocolo de baixo risco, atividade do SAMU, vacina contra o HPV, a  
496 questão do cuidado com a água, a distribuição, trabalhos de promoção de saúde em  
497 vários setores da Secretaria. Com relação à assistência farmacêutica, então, unidades  
498 de medicamentos distribuídos, de medicamentos básicos 62.422, controlados 11.000,  
499 recurso financeiro destinado no 1º Quadrimestre R\$ 8 milhões. E do Ministério da  
500 Saúde, o que veio de medicamentos são 53.000 para a saúde da mulher e mais as  
501 insulinas 47.000, totalizando um total de quase R\$ 800 mil de dinheiro que veio do  
502 Ministério da Saúde para medicamento, da farmácia básica, dos medicamentos que  
503 estão na REMUNI. A normalização do abastecimento dos medicamentos. A gente  
504 continua com dificuldade na questão dos medicamentos, hoje iniciou de fato aquela  
505 ação onde a gente suspendeu a distribuição de medicamentos. Então, nós temos  
506 monitorado ao longo do dia. Eu queria, primeiro, parabenizar os trabalhadores e a  
507 condição da assistência farmacêutica, a ouvidoria do Muito de Porto Alegre, assessoria  
508 de comunicação, coordenação de Atenção Básica, todos os setores que muito se  
509 envolveram, a ASSEPLA, diretamente neste processo. Eu sei que não é uma coisa  
510 fácil, mas a gente tinha que tomar algumas medidas para garantir que a gente possa  
511 estar devolvendo a condição de compra de medicamentos suficientes para os  
512 moradores de Porto Alegre. Hoje transcorreu, em princípio, até o último dado que eu  
513 tive, que foi às 15 horas, tudo na maior normalidade, as pessoas entendera, foram  
514 negados os medicamentos para as pessoas. Não sei se teve algum incidente maior.  
515 Ontem a gente teve um incidente na farmácia da Sul/Centro Sul, na Camaquã, um  
516 incidente onde uma pessoa acabou quebrando o vidro, pessoas acabaram se  
517 machucando. A gente imaginou que ia ser bem complicado, mas tem sido muito bom.  
518 Eu queria aqui agradecer a Ouvidoria que tem colocado o pessoal lá dentro da  
519 assistência farmacêutica, a gente tem feito um trabalho de comunicação, no sentido de  
520 fazer uma questão positiva e a gente deve estar melhorando e normalizando isto para o  
521 próximo ano. Não é uma coisa imediata. Tah? Consultas especializadas, iniciadas e  
522 realizadas, foram realizadas 16.268 pelos nossos centros de saúde e contratualizados  
523 nos hospitais 101.089, ou seja, 86% das consultas especializadas foram em hospitais e  
524 14% nos nossos centros de especialidades. A taxa de bloqueio nos hospitais foi de  
525 64% e a taxa de bloqueio nos centros de especialidades foi 26,5%. Então, estamos  
526 trabalhando para que esta taxa de bloqueio diminua, mas os principais motivos foram:  
527 licença saúde, férias, eventos e congressos. Foram os principais motivos que fizeram  
528 isto. Então, hoje nós estamos organizando toda uma coordenação específica para  
529 trabalhar com os centros de especialidades, onde a gente vai trabalhar, trazer as  
530 causas e vamos tentar prevenir isto para diminuir isto aí e outras coisas, dando  
531 condições de trabalho, botando o pessoal. Então, tem várias ações aí que nós temos  
532 planejadas, porque isto é um grande problema e a gente acredita que tem uma  
533 potencialidade muito grande dos centros de especialidades para aumentar a sua  
534 capacidade de ação nas consultas especializadas. Com relação à produção de média e  
535 alta complexidade, consultas médicas especializadas em todos os serviços próprios,  
536 33.768. Com relação às internações hospitalares, aqui as internações de média e alta  
537 complexidade, 56% das IH's são para moradores de Porto Alegre. Ah, mas sempre diz  
538 que é maior para o interior, é o número de IHS, não estou falando em recurso  
539 financeiro. Se a gente olhar financeiramente, 43,5% de todas as internações do  
540 Município de Porto Alegre de média e alta complexidade foram para os moradores de

541 Porto Alegre. Ou seja, as pessoas que vêm do interior acabam gastando mais, ficando  
542 mais tempo em internação, com um grau de complexidade maior e se a gente dividir  
543 entre média e alta complexidade a gente chega naquele valor de 65% do gasto  
544 financeiro para o pessoal do interior, e 35% com o gasto para pessoas de fora de Porto  
545 Alegre. Com relação ao combate à infecção da tuberculose e HIV, total de casos novos  
546 no 1º Quadrimestre foram 184, desses 184 casos 458 fizeram o teste anti HIV, ou seja,  
547 85%, e 25% deles deu positivo. Lembrando que este não é o dado da PAS que nós  
548 temos, o dado que nós temos de meta, é reduzir a taxa de mortalidade na coinfeção  
549 tuberculose e HIV, que é 23%. Então, não é chegar a 23% neste dado. Claro, se a  
550 gente mexer neste dado, conseqüentemente, vai diminuir aquele ali. Com relação à  
551 dengue, números absolutos, vitorias e armadilhas, amostras coletadas e espécies  
552 capturadas. Lembrando, gente, nós já estamos em um processo de discussão interna,  
553 porque este foi um inverno atípico, muito chuvoso e quente, isto está nos preocupando,  
554 tenham certeza absoluta que a situação da dengue para o ano que vem não será nos  
555 mesmos moldes deste ano. Então, nós já estamos em grupo pensando em ações para  
556 a gente prevenir, mas é importante dizer aqui e intensificar com a população os  
557 cuidados com relação aos criadouros e tudo mais e é importante fazer a divulgação. Nós  
558 temos no site da Prefeitura Municipal de Porto Alegre um *link* que a gente acessa:  
559 *Cadê o Aedes?* A gente clica ali, onde está o maior local de infecção, infestação, onde  
560 aconteceram os casos, onde estão sendo os bloqueios, onde estão sendo colocado o  
561 veneno. Então, está tudo *on-line*, disponível, vendo cada momento. É importante olhar  
562 no site, acessar e nos ajudar neste processo. Tah? Com relação às atividades dos  
563 prontos atendimentos, os boletins de atendimentos e desistências, o quantitativo de  
564 consultas feitas 92.546 nos nossos prontos atendimentos. A gente teve uma taxa de  
565 desistência, por exemplo, as pessoas que foram lá e desistiram 16,3%. Os locais que  
566 mais tiveram desistências, primeiramente, foi na UPA Moacyr Scliar, em segundo o  
567 PACS. Esta situação já mudou para o 2º Quadrimestre. Então, os serviços próprios  
568 nossos diminuíram a taxa de desistência. É importante destacar que há um momento  
569 em que a gente identificou isto, foi feito um trabalho por parte da Coordenação de  
570 Urgências, junto com os prontos atendimentos para a gente poder localizar isto, tentar  
571 corrigir processos para melhorar. Por isto existe o relatório de gestão. Com relação à  
572 classificação de risco, então, toda aquela discussão do paciente certo no lugar certo,  
573 72,6% dos pacientes que acessaram os prontos atendimentos de Porto Alegre, estou  
574 para dizer que é a vocação dos prontos atendimentos. Tah? Nós temos amarelo e  
575 vermelho, é obvio que o muito urgente, o laranja e o vermelho deveria ser uma porta de  
576 emergência hospitalar. Então, a gente identificou este processo. Também tinha a fala  
577 de que pessoas azuis não deveriam estar no pronto atendimento, deveriam estar  
578 procurando a Atenção Básica. A gente identificou isto, fez um levantamento já de  
579 quantitativo de consultas de urgência na Atenção Básica. Então, este número já se  
580 alterou para o 2º Quadrimestre. Lembrando que nós estamos com o Projeto Reunir,  
581 onde a gente está deslocando pacientes e tentando corrigir isto. Passamos um inverno  
582 muito complicado, mas eu tenho certeza que com este processo de organização que  
583 tem sido proposto e os hospitais, e aí eu queria destacar especialmente alguns  
584 hospitais. Todos eles vieram, atenderam ao nosso chamado, todos, eles atenderam ao  
585 nosso chamado, fizemos um grupo executivo de urgência para tratar isto, fizemos uma  
586 sala de situação onde a gente monitorou os pacientes de onde vieram, como vieram,  
587 se acessaram pelo SAMU, de onde eles vieram. A gente fez todo um mapeamento  
588 onde a gente identificou algumas falhas neste processo e estamos corrigindo. Tah?  
589 Montamos um vídeo conferência, onde estamos discutindo casos, a ponto de nas  
590 últimas semanas a gente ter passado os finais de semana muito tranquilos. Inclusive, o  
591 final de semana no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul ter fechado, foi bem difícil, mas  
592 se a gente não tivesse feito todo aquele processo de organização, dos hospitais terem  
593 desafogado os leito de hospitais mais complexos, mapeando os leitos de média  
594 complexidade. Aí eu queria exaltar o Grupo Hospitalar Conceição, que foi um grande

595 parceiro, está sendo, assim como outros hospitais, especialmente este que pela  
596 primeira vez disponibilizou 100% dos seus leitos para nós, para fazermos a regulação.  
597 Nós estamos hoje mapeando tudo, absolutamente tudo, no objetivo de colaborar, não  
598 estamos aqui para querer ficar se aproveitando dos espaços para a gente poder  
599 avançar, em absoluto. Então, estamos em um diálogo bastante próximo, bastante  
600 próximo, o Hospital de Clínicas também tem sido um grande parceiro, tem participado  
601 bastante. O Hospital Vila Nova nem se fala. Então, são vários, alguns aceitaram mais,  
602 outros ainda estão no processo, mas a gente tem certeza que até o final do ano todos  
603 serão agregados a isto, porque o nosso objetivo é integrar as redes. A situação não  
604 está fácil, as perspectivas futuras são piores e se a gente não se unir neste processo  
605 eu tenho certeza que o SUS vai fracassar. Então, é importante a gente fazer esta  
606 unificação aí dos processos, não é no objetivo da gente estar invadindo espaço ou  
607 querendo se aproveitar, mas sim de compor, porque a gente dá, mas a gente também  
608 quer receber e isto tem sido feito e não, necessariamente, na mesma quantidade, mas  
609 sim de forma organizada e planejada. Em relação aos plantões de emergência, total de  
610 boletins em saúde mental foram 8.691, foram atendidos 89,6%, uma taxa de 17,8%. É  
611 importante destacar o tempo médio de permanência desses pacientes 2,1%, que já  
612 baixou para este 2º Quadrimestre, porque tem um trabalho muito intenso também, de  
613 mudança de processo de trabalho. Dependência química 58,8% desses casos.  
614 Transtorno de humor, bipolar, depressão com transferência de internação hospitalar  
615 64%. Essas pessoas foram transferidas para um outro ponto, um outro grau de  
616 complexidade, é uma das coisas que a gente tem que diminuir, gente. A gente já sabe,  
617 já identificou e sabe como diminuir. Com relação ao Hospital Pronto Socorro, 98% taxa  
618 de ocupação, taxa de ocupação dos leitos de UTI 94%. Tempo médio de permanência  
619 8,34 dias e taxa de mortalidade 3,8%, que é baixo para o grau de complexidade. Esta  
620 taxa de permanência, tempo médio de permanência, ele aumenta no segundo semestre,  
621 porque as pessoas chegaram em estado mais grave, especialmente porque a gente  
622 teve leitos fechados, a gente não conseguia desafogar o Hospital Pronto Socorro,  
623 porque houve uma diminuição de leitos disponibilizados para o Município Porto Alegre  
624 pela questão financeira que se encontrava, especificamente todos os hospitais. Com  
625 relação ao Hospital Materno Infantil a taxa de ocupação foi de 88,6%; da UTI 97%, e aí  
626 destacando que não tem neonatal, 85% delas é com o pessoal de fora de Porto Alegre.  
627 Taxa de ocupação na UTI Neo 119%. Tempo média de permanência na UTI foi de 14  
628 dias, porque são pacientes muito graves, crianças muito prematuras. Com relação à  
629 informatização, nós estamos em um processo intenso de informatização, no 2º  
630 Quadrimestre a gente dá um salto de quantidade, no número de informatização. Foram  
631 instalados 120 computadores, o ESUS, que é o sistema do Ministério da Saúde, 42  
632 unidades no modelo PEC, ou seja, o prontuário eletrônico. Hoje nós estamos com  
633 quase o dobro disto já. E a nossa ideia é pelo menos até o final do ano estarmos com  
634 100 unidades com o prontuário eletrônico instalado e funcionando. Este é um processo  
635 que não é fácil, e eu queria destacar todo o empenho e dedicação que tem feito vários  
636 setores da Secretaria, especialmente os trabalhadores que aceitaram fazer esta  
637 mudança, porque não é fácil sair do modelo do papel, onde tu podes abreviar,  
638 escrever, colocar o que quiser, para um modelo onde tem que clicar vários espaços,  
639 demora mais tempo. E pedir também paciência para as pessoas que procuram as  
640 unidades de saúde, que a consulta vai demorar mais, mas com o tempo isto vai  
641 agilizando, porque tu vais poder fazer a receita mais rapidamente, imprimir, não precisa  
642 escrever. São várias vantagens e os sistemas vão estar interligados. O sistema GMAT  
643 100% de capacitação para a utilização do almoxarifado. Então, estamos informatizando  
644 todo o processo de almoxarifado nosso, ainda estamos em processo, comprando os  
645 materiais, colocando código, botando o Sistema GMAT em funcionamento. A gente  
646 acredita que até... Quando, por favor? (Manifestação fora do microfone). É, ela diz ano  
647 que vem, vou puxar um pouco antes, vamos ver se a gente consegue antes. Sistema  
648 (Inaudível) em processo de ajuste e fluxo dos processos de trabalho, modo em

649 melhoria, que é hospitalar. E também estamos em desenvolvimento do novo sistema  
650 que vai substituir o AGOS, é um sistema que está sendo desenvolvido pela  
651 PROCempa, principalmente com o trabalho da nossa Secretaria Municipal de Saúde,  
652 que vai modificar o sistema das consultas especializadas e do monitoramento dos  
653 leitos, que não existe, aí tem que estar os mapas, todos os leitos *on-line*, tudo. O  
654 faturamento vai ser dependente disto. Então, é um salto de qualidade em tempo real,  
655 *on-line*, a gente vai poder ver se está sendo desenvolvido. Provavelmente, o de  
656 consultas especializadas estará em funcionamento em março, no máximo até março, e  
657 o hospitalar vai para o segundo semestre do ano que vem. Reformas concluídas, UBS  
658 Camaquã, o consultório odontológico, o Santa Marta com o consultório odontológico, a  
659 Unidade de Saúde Safira Nova, Planalto, São Borja, a farmácia distrital da Restinga, a  
660 Unidade de Saúde da Família São Miguel Unidade de Saúde da Família Nazareth.  
661 Tah? Com relação à vigilância em alimentos, vistorias feitas, o total, o número de  
662 notificações, a quantidade de alimentos. É importante destacar: 13.969Kg de alimentos,  
663 ou seja, 13 toneladas de alimentos apreendidos. Tem uma grande apreensão de  
664 alimentos. Com relação à Ouvidoria, reclamações das consultas especializadas na  
665 rede básica, foram 1.140 reclamações no 1º Quadrimestre, reclamação de exames  
666 especializados. Então, vendo este relatório a gente traçou várias ações, tanto que para  
667 o 2º Quadrimestre este número se modifica sensivelmente, muda sensivelmente.  
668 Queria mais uma vez destacar o desempenho da Ouvidoria e de todos os setores da  
669 Secretaria, com o objetivo da gente responder rapidamente, tentar corrigir este  
670 processo. Gestão do trabalho, concursos públicos e nomeações, estão aqui todos os  
671 concursos, de várias áreas, de médicos, solicitações de abertura de concursos para  
672 todas as áreas. Para o 2º semestre já foram autorizados, estamos montando várias  
673 bancas de concursos. Para este ano, se der a gente já lança o edital, mas, com  
674 certeza, para o ano que vem vai estar pronto já. Tah? Com relação à gestão do  
675 trabalho, quantitativo de trabalhadores por origem: 4.753 servidores municipais, 87%;  
676 estadual 8,73% e federal 4,6%; no total são 5.450 servidores. Cargos em comissão 27,  
677 Estratégia de Saúde da Família 1.950 e terceirizados, que é limpeza, portaria,  
678 segurança e outros serviços, são 811. Com relação à atividade de educação  
679 permanente, capacitações e escola de gestão, o total de hora são 13 mil, no total são  
680 8.924 horas de capacitação. Em média cada servidor recebeu 3,6 horas de atividade  
681 de educação permanente, e este número aumenta bastante para o 2º Quadrimestre.  
682 Com relação ao comparativo de aplicação da receita ingresso. Então, o que entro de  
683 recurso financeiro 41% é do Município, 9,52% veio do Estado e 49,32% veio do federal.  
684 De despesa a gente gastou 40% do recurso do Município, 10% do estadual e 48% do  
685 federal. No 2º Quadrimestre a participação do Estado vai diminuir mais ainda. A  
686 participação do Município aumenta consideravelmente e do federal também diminui.  
687 Diminuem o federal e o estadual e o Município, o aporte financeiro do Município foi  
688 maior. Esses são alguns dados, claro que temos muito mais dados no nosso relatório,  
689 ele já está disponível no site da Secretaria Municipal de Saúde e estamos aqui à  
690 disposição para qualquer esclarecimento. Obrigado! **A SRA. MIRTHA DA ROSA**  
691 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice**  
692 **Coordenadora CMS/POA:** Obrigada, Secretário. Convido a Maria Letícia,  
693 Coordenadora da Secretaria Técnica para ler a conclusão do parecer. Por favor,  
694 Coordenadora Djanira, sente aqui à mesa conosco. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**  
695 **OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do**  
696 **CMS/POA:** Eu vou fazer a leitura da introdução e depois da conclusão, que eu acho  
697 que fica de melhor compreensão. (Leitura da introdução da conclusão do Parecer). Aí  
698 vêm todas as considerações, a gente conseguiu neste relatório, então, enxugar um  
699 pouco mais a nossa análise, que era a nossa proposição, mas mesmo assim ele  
700 continua longo. Então, podemos começar a conclusão. (Leitura da conclusão do  
701 Parecer). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**  
702 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA:** Obrigada,

703 Letícia. Então, está aberto para inscrições. Terres. Por favor, ligue a luz, quem estiver  
704 próximo. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço**  
705 **Social:** Boa noite. Primeiro, eu gostaria de fazer um pedido, erguer um pouco este  
706 quadro, que eu acho que ganha 80cm ali, porque para quem está aqui atrás fica difícil  
707 fazer a leitura nas apresentações. A gente não consegue enxergar. Este branco aqui,  
708 na parede. Não sei se existe a possibilidade, porque aqui atrás é muito ruim da gente  
709 conseguir acompanhar. Se tiver uma solução eu acho importante. Segundo, eu pude  
710 notar que mudou o método da Secretaria, porque antes ela apresentava, no caso da  
711 Atenção Básica, apresentava todas as Equipes de Saúde da Família, do GHC, do  
712 Hospital Divina Providência, da Secretaria Municipal de Saúde e do IMESF. Não está  
713 sendo apresentado mais o IMESF, foi colocado tudo como Secretaria Municipal da  
714 Saúde, pelo menos é o que consta aqui na tabela, não tem. Tem aqui: distribuição das  
715 Equipes de Saúde da Família em Porto Alegre, GHC, Hospital de Clínicas, Hospital  
716 Divina Providência, Hospital Moinhos de Vento e Secretaria Municipal de Saúde. Não  
717 tem mais o IMESF, não consta mais aqui. Eu acho fundamental ter ali o número de  
718 equipes do IMESF, toda a prestação de contas do IMESF, algo que a gente vem  
719 solicitando neste Conselho. A partir do momento que a gente não enxerga aqui, nós  
720 não sabemos o que está sendo gasto com o IMESF. Por outro lado, o único momento  
721 em que aparece na apresentação do Secretário o IMESF, é na educação permanente.  
722 O IMESF não aparece mais no relatório. Então, eu acho que carece este pedido da Se  
723 fazer a prestação de contas do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família.  
724 Eu lembro que é uma discussão antiga que se faz aqui, cobrança antiga que nós  
725 fazemos. O Secretário... (Manifestações da plenária fora do microfone). Está bem, que  
726 seja na próxima plenária, tu estás dizendo agora, mas só que o secretário Casartelli  
727 prometeu isto, o Secretário Bósio prometeu isto, o Secretário Fernando prometeu isto.  
728 Eu acho que tem que ter uma prestação de contas do IMESF para saber dos recursos.  
729 Até porque esta semana teve uma unidade de saúde lá da Região Norte, a Safira, se  
730 não me engano, onde teve uma reportagem na mídia dizendo que falta médico,  
731 dizendo que os agentes comunitários de saúde não estão mais fazendo as visitas.  
732 Teve uma reportagem, inclusive, com uma usuária. Nós não sabemos para que está  
733 acontecendo no IMESF. Ou a gente trabalha como prioridade a Atenção Básica ou  
734 vamos estar fazendo de conta que estamos discutindo neste Conselho Municipal de  
735 Saúde. O IMESF eu acho que já tem 04 anos ou mais, desde 2010, são 05 anos, e  
736 nunca foi feita uma prestação de contas aqui do ponto de vista não só das ações, mas  
737 também do ponto de vista financeiro. Então, eu reforço a questão do IMESF e que  
738 conste no relatório, que, infelizmente, não tem. Obrigado. **A SRA. MIRTHA DA ROSA**  
739 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice**  
740 **Coordenadora CMS/POA:** Mattia. **O SR. LUÍS ANTÔNIO MATTIA – Sindicato dos**  
741 **Hospitais e Clínicas de Porto Alegre:** Só um esclarecimento na conclusão do  
742 parecer, foi citado que existe, que os repasses feitos pela Prefeitura ao Hospital  
743 Moinhos de Vento, em relação ao convênio do atendimento Restinga, eram já  
744 custeados, ou seja, que havia cobertura pelo PROADI. Isto não é verdade. Na verdade,  
745 a partir de junho de 2013 o Pronto Atendimento Restinga passou a ser custeado pela  
746 Prefeitura de Porto Alegre e esses repasses que estão no relatório de gestão são  
747 referentes às ações executadas no Pronto Atendimento Restinga. Os recursos que  
748 passaram, a partir deste repasse possibilitou a abertura do Hospital Restinga um ano  
749 depois. Então, o convênio em junho de 2013 finaliza e em junho de 2014, quando,  
750 então, o Pronto Atendimento Restinga passa para dentro do Hospital Restinga. Muito  
751 obrigado! **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**  
752 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA:** Juliana. **A**  
753 **SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA:** Sobre os dados que falam bem no início  
754 da conclusão do parecer, a gente conversou bastante sobre isto na SETEC e eu acho  
755 que cabe uma consideração. Uma das considerações, que foi a primeira, que fala  
756 sobre os dados absolutos, apresentados no relatório, com a ausência de parâmetros,

757 que possibilitam não facilitam uma análise mais qualificada pelos conselheiros, isto a  
758 gente vem dizendo e é uma verdade. Então, seguinte vem trabalhando com as áreas,  
759 todas as áreas da Secretaria, no intuito de identificar os parâmetros de cobertura, de  
760 atendimento, para que isto facilite a nossa ação, enquanto planejamento, das áreas e a  
761 compreensão de quem estiver lendo o relatório. Então, é um fato, mas que a gente vem  
762 trabalhando com bastante cuidado. E a outra questão corresponde aos dados, os  
763 dados apresentados não correspondem ao período em análise. Eles correspondem  
764 parcialmente, dados do primeiro, segundo e terceiro mês. E a gente teve um problema  
765 ali, enfim, algumas coisas passam, mas colocaram dados de janeiro a março, o sistema  
766 não nos permite às vezes pegar um dado no mês seguinte que terminou o  
767 quadrimestre, porque os dados ainda não foram compilados, enfim. Tem uma  
768 sistemática que é nacional, que nos impossibilita ter os dados mais completos. Então,  
769 vocês vão ver no Relatório do 2º Quadrimestre alguns dados do 1º Quadrimestre  
770 relacionados à produção já estão completos, que aí a gente já atualizou eles, a gente  
771 rodou eles. De novo, por causa deste trabalho que a gente tem junto às bases  
772 nacionais. Só sito. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**  
773 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA:** Seu João  
774 Farias, a gente leva o microfone aí ou o senhor quer vir aqui na frente? **O SR. JOÃO**  
775 **ALNE SCHAMANN FARIAS – CDS Partenon:** Boa noite a todos e a todas. Boa  
776 apresentação do trabalho, está melhorando. Secretário, desculpa a minha dúvida, eu  
777 gosto de números. Esses dias nós nos envolvemos em um processo de ressarcimento  
778 de valores fornecidos pelo Estado, em torno de R\$ 16,5 milhões, na municipalização do  
779 Murialdo, cujo controle estava na contraordem, na contramão dos nossos  
780 procedimentos informativos. Depois nós nos envolvemos com a apresentação dos  
781 gestores do Hospital Presidente Vargas, e ali eu fiquei curioso sobre o ressarcimento  
782 das despesas com 230 funcionários, que os gestores falaram que foram  
783 municipalizados, uns federais e outros estaduais. E esses gestores nos informaram o  
784 valor mensalmente, como são as folhas de pagamento. A minha dúvida também,  
785 Secretário, é com referência, esses dias na Comissão de Assistência Farmacêutica eu  
786 recebi a informação que foi encontrada pela Secretaria Municipal de Saúde, pelo  
787 controle do Conselho, uma verba em torno de R\$ 2 milhões, que era específica para a  
788 compra de medicamentos, cujo este valor não era do conhecimento da Secretaria  
789 Municipal de Saúde, ali se falou em comissões e em comitês intergestores. Eu acho  
790 gente, e acho, Secretário, que está no momento oportuno de termos um comitê  
791 financeiro que administre o controle das verbas disponíveis e também, por exemplo,  
792 esse ressarcimento da folha de pagamento desses funcionários que hoje estão lá no  
793 Presidente Vargas, esse valores são ressarcidos pelo município? Porque se o  
794 município está pagando e a responsabilidade é do Estado, ou é da União, nós não  
795 vemos a cor desse dinheiro que estão pagando... Vamos supor, se for cada unidade de  
796 saúde em média custa R\$ 2,2 milhões, com a verba da folha de pagamento dos  
797 funcionários, do Estado e da União que estão lá trabalhando no Hospital Presidente  
798 Vargas, a gente podia construir várias unidades novas de saúde para Porto Alegre.  
799 Então, esta é a minha dúvida, Secretário. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**  
800 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora**  
801 **CMS/POA:** Gilmar. **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e**  
802 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Secretário, uma perguntinha só. Por que na  
803 Restinga o DST/AIDS deu tão baixo? Eu me surpreendi. É uma região que tem  
804 bastante sim, pelo menos pelo gráfico que eu vi ali. Então, tire a minha dúvida. Ou eles  
805 não fazem testes lá, então. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**  
806 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA:** mais  
807 alguém quer fazer inscrição? Letícia. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**  
808 **– CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Eu quero  
809 fazer uma intervenção e depois quero falar em nome da SETEC para responder as  
810 questões que foram levantadas. Então, primeiro, vou falar o que eu tinha apontado aqui

811 e que a gente vem apontando há algum tempo em relação às questões da vigilância  
812 em saúde, especialmente, no que diz respeito ao número de servidores que  
813 pretendem, ou melhor, que tem tempo de aposentadoria e como isto tem uma  
814 influencia muito grande em vários setores da vigilância. Especialmente, tem sido  
815 apontado acho que há uns 02 anos, acho que desde 2012 isto vem sendo apontado  
816 nos relatórios, especialmente na equipe de alimentos, depois parou de vir. Então, a  
817 gente tem feito esta discussão na SETEC, tem apontado isto para a gestão, da  
818 necessidade de haver um dimensionamento de pessoal, não só para a vigilância, para  
819 toda a Secretaria. Neste caso, como estou abordando a vigilância, especialmente para  
820 a vigilância. Vocês sabem que a vigilância faz este trabalho exatamente,  
821 especialmente, na questão da alimentação hoje. Nós temos, a Cidade e a população  
822 inteira da Cidade, boa parte, grande parte, um grande número que se alimenta na rua.  
823 Então, na medida da proteção desta população, desses indivíduos que eu acho bem  
824 importante. E outras equipes que tenham um saber, que reconhecidamente,  
825 nacionalmente reconhecidos, como é o caso daquela equipe que faz a verificação e  
826 avaliação dos laboratórios e outros serviços, da equipe de serviços, que também tem  
827 tempo de aposentadoria e a gente não pode perder este conhecimento. A gente  
828 precisa preparar outras pessoas para assumir esta tarefa. A gente tem falado isto na  
829 SETEC, então, estou trazendo novamente. Em relação aos parâmetros, agora para  
830 responder a questão que a Juliana traz, eu acho que sim, foi o que a gente discutiu,  
831 que ia ter um problema em determinado período e que as informações iam ser falhas.  
832 Bom, nós temos que lidar com isto. E a saída que a gente viu foi esta, bom, nos  
833 próximos períodos a gente vai retomando isto. Bom, é o que temos, é o que deu para  
834 fazer neste momento. Então, o parecer, o que foi acordado, o que foi colocado é isto.  
835 Vale a título de esclarecimento. E com relação ao PROADI, a gente fez um debate na  
836 apresentação de um parecer, vocês lembram bem, que no fim virou pauta daqui da  
837 discussão, que a gente inclusive tirou um encaminhamento em relação a isto, para que  
838 esta discussão pudesse retornar aqui para o Plenário do Conselho, na medida em que  
839 não havia, as pessoas não se sentiam totalmente esclarecidas para votar. Só que para  
840 nós este é um tema bastante antigo, a gente tem... Isto não é uma questão de não ser  
841 verdade ou mentira, esta é uma questão dos fatos colocados para nós, da prestação de  
842 contas, todos os serviços estão no arcabouço do projeto... (Manifestações da plenária  
843 fora do microfone). Bom, mas é o que está colocado ali. Então, como a Prefeitura faz o  
844 ressarcimento e a associação já recebe este recurso pelo fato de ter filantropia...  
845 (Manifestações da plenária fora do microfone). Bom, não dá para a gente entrar no  
846 processo da discussão. A gente fez a leitura do relatório, está escrito. Então, neste dia  
847 da reunião a gente vai poder, foi bem explicada esta questão, como tu bem sabes já  
848 tem um processo todo que a gente fez, tem uma questão judicial, inclusive, em relação  
849 a isto. Eu acho que ela precisa, não vou nem entrar no debate aqui, porque acho que  
850 não é o momento; mas eu acho que sim, todo aquele processo precisa ser aberto ainda  
851 mais, para que a gente possa de fato saber o que contém ali. Aquele cálculo, abrir para  
852 a gente poder ver que conta é aquela. Então, é em relação a isto, esta tem sido a  
853 nossa posição da SETEC e em determinado momento a gente vai trazer isto para a  
854 pauta no Conselho, mas isto foi o que a gente acordou de permanecer no relatório, no  
855 parecer. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**  
856 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA: Luiz. O SR.**  
857 **LUIZ AIRTON DA SILVA - CDS Eixo Baltazar:** São duas questões referentes ao  
858 relatório. Referente ao ESUS, a gente sabe quem está usando o ESUS, eu vejo boas  
859 falas sobre o ESUS. Porém, a questão dos prestadores de serviços, como vai ficar esta  
860 implantação? Se vai chegar, se vai demorar, porque eu vejo assim, o maior ganho com  
861 o ESUS é para os usuários, que vão ter todo o histórico dentro, isto vai facilitar o  
862 atendimento, que o usuário troca de área principalmente. Outra questão referente ao  
863 relatório é sobre a equipe do NASF, que eu andei pesquisando, o Jardim Leopoldina,  
864 principalmente, que é da unidade onde eu trabalho. A política do NASF na questão de

865 equipe, porque o NASF faz o acompanhamento. Eu vendo na questão do... Agora me  
866 falhou. A questão do cadastro do CNES, o que aparece lá, as equipes, não é o que  
867 está na realidade. Aí queria ver esta questão. Bom, se for possível eu posso trazer  
868 esses dados, porque a realidade é uma coisa e no sistema é outro. Está Bom? **A SRA.**  
869 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**  
870 **do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA:** Mais alguém? Eu já vou adiantar a pauta da  
871 próxima plenária, dia 15/10/2015, vai ser finalmente trazido, depois de constantes  
872 solicitações, vai estar vindo para a plenária o financiamento da Atenção Básica. Isto é  
873 Atenção Básica geral, tanto as unidades de saúde, Unidade Básica de Saúde, tanto  
874 SMS quanto IMESF. Tah? Então, vou passar para o Secretário. **O SR. FERNANDO**  
875 **RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:**  
876 Bom, só lembrando, gente, que este relatório de gestão, a gente está em um processo  
877 de qualificação constante. Então, algumas coisas já para o próximo vão ser diferentes.  
878 Nós pegamos ali na metade, teve toda uma mudança de gestão, especialmente nas  
879 coordenações específicas que trabalharam isto. Então, algumas falhas também queria  
880 que vocês levassem em consideração este processo todo. Agora, para o 2º  
881 Quadrimestre a gente já está melhorando, já tem alguns processos internos da  
882 Secretaria que a gente está tentando normatizar, organizar esses processos. Então,  
883 tenho certeza que o objetivo é melhorar. Com relação à prestação de contas do  
884 Instituto Municipal de Saúde da Família, nós entregamos, conforme foi pedido, em uma  
885 reunião do Núcleo do Conselho. A gente entregou toda a prestação de contas, porque  
886 esta prestação de contas é feita quadrimestralmente, passa pelo Conselho Curador e  
887 Conselho Fiscal do Instituto Municipal de Saúde da Família. Ele já foi auditado por  
888 todos os órgãos de controle, 2011, 2012, 2013 e 2014 também, acabou de ser  
889 auditado. Ele está disponível no site também, é só dar uma olhada. A gente entregou  
890 em cópia física, a Djanira está me confirmando aqui que recebeu toda a prestação de  
891 contas do IMESF. Aí é importante dizer que muitas das coisas de não contratação de  
892 pessoal não foi em função do IMESF, ser IMESF ou não, mas, principalmente, porque  
893 o dinheiro que foi planejado pelo Instituto Municipal de Saúde da Família para cobrir o  
894 pessoal, ele não foi repassado o suficiente, então, dentro de todos os aditivos de  
895 contratos que foram feitos, existe um valor que não foi repassado por não ter recurso  
896 financeiro. Então, quem pediu, por exemplo, Instituto Municipal de Saúde da família  
897 naquilo que ele tinha se programado afazer, não pode executar e não contratar.  
898 Lembrando que a folha do Instituto Municipal de Saúde da Família é 97%, 3% é de  
899 alguns alugueis de móveis, compra de material, aí tem material de proteção individual e  
900 outras, equipe de medicina do trabalho, que é obrigatório ter, mais equipe de limpeza.  
901 Então, dá em torno de 3%, o restante é recursos humanos. É importante frisar que o  
902 Instituto Municipal de Saúde da Família é vinculado diretamente à Coordenação de  
903 Atenção Básica e todos os processos de trabalho são conduzidos pela Coordenação  
904 de Atenção Básica, em parceria com o Instituto Municipal da Família e não é diferente,  
905 a forma de contratação apenas que é diferente. Então, o grupo que está no IMESF,  
906 juntamente com a Coordenação de Atenção Básica trabalha em um processo de  
907 gestão das Equipes de Saúde da Família e a Coordenação de Atenção Básica tem,  
908 além disto, as unidades básicas de saúde neste processo. Com relação à falta de  
909 médicos, faltam, pelo último relatório, se não me falha a memória, 28 médicos. Então,  
910 nós chamamos 35 médicos no último concurso, 04 assumiram e ainda temos um  
911 déficit. São 28 médicos que faltam para a Atenção Básica. Então, a gente tem este  
912 problema de assumir. Do Ministério da Saúde teve 07 profissionais do Mais Médicos  
913 que acabaram saindo, principalmente profissionais brasileiros, um profissional cubano  
914 que não retornou por problema de saúde, acabou ficando, e dois intercambistas  
915 também que desistiram do Programa Mais Médicos e voltaram para os seus países.  
916 (Manifestações da plenária fora do microfone). Voltaram para os seus países de  
917 origem. Bom, mas isto faz parte do processo. E teve um, não lembro exatamente o  
918 número, mas teve um que se desligou por problemas de relacionamento, a gente teve

919 que desligar, estava dado muito trabalho. Então, em relação à prestação de contas a  
920 gente está disponível, é importante dizer. Quem quiser, se tiver que trazer aqui não tem  
921 problema, ele é aberto, é disponível. A coisa mais importante é a gente deixar bem  
922 claro e transparente esses processos. O objetivo nosso é deixar bem claro e  
923 transparente para que se entenda as questões, como a questão do Hospital da  
924 Restinga. O que o Mattia está trazendo é que por uma decisão conjunta entre a  
925 Secretaria Municipal de Saúde e o Hospital da Restinga, com o conhecimento do  
926 Ministério da saúde, o Governo do Estado, se decidiu em 2013, em junho de 2013, que  
927 ou o Município assumia o pagamento das despesas relacionadas ao pronto  
928 atendimento e as Unidades de Saúde da Família que tinham do Moinhos, ou o Hospital  
929 da Restinga ia atrasar mais ainda a sua entrega. Então, se optou na época de retirar o  
930 dinheiro que era subsidiado pelo PROADI para a sustentação dos PAs e as Unidades  
931 de Saúde da Família, para aplicar totalmente na conclusão da obra do Hospital da  
932 Restinga, que tinha como meta a conclusão dele até a metade do 2014. E assim foi  
933 concluído ele, parcialmente, não foi totalmente concluído. E foi liberado agora pelo  
934 Ministério da Saúde mais R\$ 23 milhões para concluir a obra, talvez os números  
935 exatos... Tenho que são R\$ 23 milhões. E aí foi feito um contrato, onde o Município se  
936 comprometeu a repassar dos valores do custo apresentado pelas planilhas e a série  
937 histórica dos valores gastos pelo Pronto Sentido da Restinga, os mesmos valores  
938 serem repassados. Este valor não foi passado integralmente para o Hospital da  
939 Restinga, não foi repassado, ficou uma dívida pendente com o Hospital da Restinga,  
940 que foi assumida esta dívida no final do ano passado, os valores referentes a isto,  
941 assinado entre a Secretaria Municipal da Saúde e a Secretaria da Fazenda, sob a  
942 condição da prestação de contas desses valores que estão sendo feito pelo Hospital da  
943 Restinga. E na medida em que é feita a prestação de contas está sendo pago neste  
944 momento. Então, uma parte dos valores foi pago, em torno de R\$ 9 milhões, se não me  
945 falha a memória, são R\$ 28 milhões que não foram repassados. Então, do contrato  
946 praticamente nada foi repassado, agora está sendo paga a dívida mediante a  
947 prestação de contas desses valores. Isto tudo está esclarecido no documento que o  
948 Hospital da Restinga fez, a gente está encaminhando para o Conselho Municipal de  
949 Saúde. Eu acho isto deve... A gente precisa se debruçar sobre isto e o hospital e a  
950 instituição Moinhos de Ventos se colocou à disposição para todo o tipo de  
951 esclarecimento para a gente poder fazer isto. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**  
952 **GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** O  
953 Conselho não participou de todo este processo e nós temos um caso no Ministério  
954 Público, que já está no âmbito da justiça, foi julgada uma ação, uma liminar em relação  
955 a isto. E nós reclamamos a não submissão só Conselho de Saúde de projetos que são  
956 decididos no âmbito do Ministério da Saúde para Porto Alegre, no caso, para o  
957 Município de Porto Alegre, que não tem a participação do Conselho. Então, esta é a  
958 nossa reclamação. Então, se a gente não tem conhecimento deste documento, mesmo  
959 antes de ter este documento a realidade é aquela que está descrita no parecer. Então,  
960 é fato. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador**  
961 **Adjunto do CMS/POA:** Eu quero colocar assim, é muito importante, eu estou  
962 esclarecendo isto, em função de que saiu este questionamento. O que está colocado  
963 no relatório esta absoluto correto, são as informações do que eles têm passado. O  
964 objetivo nosso é tentar esclarecer o mais rapidamente possível e o nosso compromisso  
965 é que essas ações, essas formas de fazer contrato não volte acontecer. Então, este é o  
966 nosso compromisso, a gente tem tentado fazer este diálogo mais próximo, com o  
967 objetivo de esclarecer qualquer dúvida para tomar a decisão mais acertada. Então, este  
968 é o nosso compromisso e a gente tem discutido esses processos. Eu peço paciência, a  
969 gente está melhorando isso aí, eu acho que é fundamental esta transparência, porque  
970 às vezes tem coisas que não foram bem esclarecidas e é importante a gente esclarecer  
971 e começar uma nova história a partir disto aí. Bom, em relação ao que o seu João  
972 Farias colocou... Seu João... Cadê o Seu João? Realmente, o senhor tem razão, eu

973 acho que nós, internamente também estamos em um processo de integração do  
974 planejamento e da despesa da Secretaria Municipal de Saúde. Então, todos os setores  
975 da Secretaria hoje, antes deles pensarem em qualquer ação, eles têm que pensar que  
976 cada ação custa alguma coisa. Então, não existe esta de planejar sem saber quanto  
977 custa e de onde a gente vai tirar. Então, as pessoas às vezes não tinham  
978 conhecimento, não por falta de vontade, mas porque era assim. Então, a gente  
979 trabalhou e hoje fizemos um exercício muito rápido de fazer a nossa Lei Orçamentária  
980 Anual, a LOA, que foi um processo de um tempo muito curto, teve falhas, com certeza,  
981 mas a gente tentou qualificar todos os setores onde a Secretaria se envolveu. Eu  
982 queria parabenizar pelo excepcional trabalho que saiu. A gente tentou detalhar o  
983 máximo possível todas as ações e os gastos. Algumas coisas com certeza a gente  
984 esqueceu, até porque a gente não tinha a prática de fazer isto. Foi colocado todo no  
985 sistema e a gente entregou formalmente ontem, pela primeira vez, ao Conselho  
986 Municipal de Saúde esta lei, a matriz orçamentária. Então, foi apresentada pela  
987 primeira vez, esclareceu os valores. Claro, carece de uma análise bem aprofundada  
988 por parte do Conselho neste sentido. Eu acho que é um passo importante nosso e  
989 tenho certeza que para o ano que vem a gente vai melhorar. E o objetivo, realmente, é  
990 a gente poder apresentar para entender, para que a gente não tenha nenhum tipo de  
991 estranhamento, porque, realmente, a primeira coisa que a gente tem que fazer é  
992 mostrar, porque a gente não tem nenhum problema de mostrar as coisas, a gente tem  
993 que mostrar e mostrar quando a gente quer. Eu tenho certeza que vai cegar o ano que  
994 vem e a gente vai cometer alguma falha, mas a falha pela falta de experiência que a  
995 gente teve algum esquecimento, até pelo tempo curto que a gente fez. Eu queria aqui  
996 parabenizar a Assessoria de Planejamento, que não foi fácil, teve que invadir vários  
997 territórios, alguns mais hostis, outros menos hostis neste processo, mas se manteve  
998 firme: “Vai, continua, é assim que nós vamos qualificaram”. Persistiram nisso e saiu um  
999 produto que colocaram no sistema eletrônico todos os gastos, pensaram. Imagine, é  
1000 uma Secretaria com um gasto de R\$ 80 milhões/mês e ter que pensar em todas as  
1001 ações, R\$ 1,5 bilhões, pensar em todas as ações e não falhar. Então, algumas falhas,  
1002 provavelmente, acontecerão e a gente vai tentar corrigir este processo. Eu acho que  
1003 este eu embrião do Comitê de Financiamento. A gente não sabe como fazer, mas eu  
1004 acho que é o primeiro passo. Gilmar, com relação ao número do teste rápido... Tu és  
1005 ninja no olho. Eu não tinha reparado! (Risos da plenária). Realmente, passou rápido e  
1006 ele pegou. Isso que ele nem é da Restinga, para ver, né! Foram 573, foi o mais baixo,  
1007 realmente, da Restinga, (Manifestações da plenária fora do microfone). Isto, 483, se  
1008 pegar como o segundo mais baixo de Teste Rápido HIV foi 55. No 2º Quadrimestre já  
1009 está diferente, se não me falha a memória. **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO –**  
1010 **ASSEPLA:** Apesar da gente ter alguns indicadores que realmente as mais críticos lá,  
1011 relacionados a esta área, a gente tem um fator. O gráfico apresenta o número total de  
1012 exames realizados, seja testagem rápida de HIV como a questão da sífilis. Então, a  
1013 gente tem o fator densidade populacional, a quantidade de pessoas, também a  
1014 quantidade de serviços. Dentro desses dois fatores que são mais estruturados, a gente  
1015 tem o fator humano, que apesar de receber a capacitação técnica, enfim, temos  
1016 também dificuldade das pessoas fazerem o teste, enquanto profissionais, das pessoas  
1017 solicitarem o teste enquanto usuários. Então, tem esses fatores estruturais e tem os  
1018 fatores que também são menos controláveis. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário**  
1019 **Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Claro, gente, que isto já  
1020 está sendo observado pela Gerência no sentido de estar tentando ver quais são as  
1021 falhas dos processos. Bom, eu esqueci uma questão sobre a Safira Nova. Então,  
1022 aconteceu um fato lá, primeiro a Safira está com médico, a equipe faz visita domiciliar  
1023 sim. aconteceu um fato não como a gente gostaria, um estranhamento entre a equipe  
1024 de saúde e esta pessoa que relatou, inclusive, com ocorrência, com a realização de um  
1025 Boletim de ocorrência na polícia, por este estranhamento aí. É por isto que não está  
1026 sendo feita visita domiciliar naquela pessoa. Então, isto a Gerência já está

1027 identificando, nós temos que ver qual a origem deste problema, tentar contornar este  
1028 processo, mas as visitas domiciliares estão acontecendo sim, mas não para esta  
1029 pessoa em função deste problema que teve com uma profissional médica. Não é o que  
1030 a gente gostaria, é óbvio, a Gerência já identificou que existe este problema e já está  
1031 agindo para contornar este processo. É isto? Tem mais alguma coisa para  
1032 acrescentar? O que a Maria Letícia coloca sobre a questão do RH, concorda, é  
1033 inadmissível a gente não ter um mapeamento completo, mas a gente conseguiu fazer  
1034 ele bem desenhado na Atenção Básica, desde o ano passado, muito em função do  
1035 papel das gerências distritais e reuniões de saúde da família, coordenação da Atenção  
1036 Básica. Aí a gente tratou disto. O que nós vimos quando tentamos começar a fazer  
1037 este mapeamento? Que existia uma questão de definição de estruturas. Então, não  
1038 existia uma padronização e uma definição de estruturas. Então, antes da gente definir  
1039 quantas pessoas precisa, a gente precisaria fazer todo o mapeamento. Então, a gente  
1040 fez uma portaria, chamamos a Assessoria de Planejamento, juntamente com o  
1041 SEGATS, pedimos que eles conduzissem este processo de fazer toda a revisão da  
1042 estrutura e competência de cada setor da Secretaria. no momento em que a gente  
1043 define todo este setor que traz os dados até 30 de dezembro deste ano, para finalizar  
1044 todo o processo de estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, a gente vai poder ter  
1045 um mapeamento preciso, porque nós estávamos trabalhando muito empiricamente ou  
1046 muito do que uma pessoa achava ou outra pessoa achava. Então, a gente definiu que  
1047 a gente vai começar primeiro pelo prédio sede, fazer a definição, Atenção Básica,  
1048 vigilância, todo este processo, porque não bastava a gente discutir, aí eu preciso de  
1049 cinco, mas precisa de oito. Mas o que é a tua estrutura? Tinha estruturas que estavam  
1050 formalizadas, estruturas que não estavam formalizadas. Aí surgiu uma confusão.  
1051 Quando a gente se deu conta que nós não íamos avançar no processo, a gente  
1052 retroagiu e resolvemos fazer todo o processo de estrutura. Então, a estrutura está  
1053 composta por vários setores da Secretaria Municipal de Saúde... Esqueci alguma  
1054 coisa? **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA:** Os colegas da Assessoria de  
1055 Planejamento estão trabalhando de forma direta, é o Daniel o administrador, a Cláudia  
1056 também administradora e a Cristiane Freitas. Estão fazendo reuniões sistemáticas com  
1057 todas as áreas e este me começa com a Coordenação Geral de vigilância em Saúde.  
1058 Estão definindo atribuições, competências gerais e de cada uma das equipes. Estão  
1059 revisando se aquela é única ou está distribuída; enfim, qualificando a estrutura. **O SR.**  
1060 **FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do**  
1061 **CMS/POA:** O importante disto é porque, na realidade, tinha pessoas lotadas aqui,  
1062 passadas para lá, preciso disto, preciso daquilo lá... Já falamos, eu falei em reunião de  
1063 coordenação, e me desculpem, provavelmente a gente vai acomodar algumas  
1064 situações e vai desacomodar outras situações, mas a gente precisa fazer para poder  
1065 ter uma visão geral e começar a ter um planejamento de estrutura. Quando eu falo da  
1066 Atenção Básica é porque é mais fácil, tu sabes os papeis, as funções, mas dentro de  
1067 cada estrutura, coordenação de atenção hospitalar, atenção especializada, centro de  
1068 especialidades; mas o que precisa no centro de especialidade? Aí o centro de  
1069 especialidade tem esta estrutura ou outra estrutura. Aí a vigilância, cada setor tenha 08  
1070 pessoas, outro setor tinha 03 pessoas, outro com 12 pessoas. Então, a gente está  
1071 tentando se organizar. Entendido? Luiz, em relação ao ESUS, está posto pelo  
1072 Ministério da Saúde, só que o novo ministro mude alguma coisa, mas Deus queira que  
1073 não. Agora só apelando para Deus... (Risos da plenária). É, Ele está cansado, mas  
1074 nós temos que acreditar. Enfim, Ele não cansa, Ele não cansa, Ele sempre olha, pode  
1075 de vez enquanto fechar um olho, mas abre o outro. Está posto. Os prestadores de  
1076 serviço, vou dar um exemplo do Conceição. O Conceição nós chamamos para  
1077 conversa neste sentido de implantar o ESUS. Ele tem o sistema próprio. Naquele  
1078 momento eles optaram por fazer a integração, eles não queriam abrir mão do seu  
1079 sistema, mas não tinha a opção de não alimentar os dados do ESUS. Então, eles estão  
1080 com outra página, estão em processo de customização do sistema deles, isto até a

1081 Sandra assumir. A Sandra assumiu e eu sei que eles continuam fazendo a  
1082 customização. Ela está em um processo de tentar convencer de usar o ESUS, não sei  
1083 como está este processo. Não precisa. O Hospital de Clínicas é outro prestador que  
1084 optou por continuar usando o seu sistema, mas sabe que tem a fazer a customização e  
1085 está sendo feita, porque pode ter o layout, a página dele, até mais coisa que o ESUS  
1086 tem, mas não pode ter menos coisas que o ESUS apresenta. Então, tem a fazer a  
1087 interoperabilidade do sistema. Os demais prestadores de serviço usarão o ESUS,  
1088 obrigatoriamente, assim como a gente tem o ESUS Hospitalar, que o hospital da  
1089 Restinga usa. Então, esta em processo e tem sido bastante positivo, é integrar com o  
1090 nosso. Conforme for nós já vamos ver se colocamos nos nossos hospitais também. Eu  
1091 acho que a gente tem que pensar em qualificar os processos. Em relação aos NASFs  
1092 nós temos 07 equipes. Concordo contigo, eu acho que a gente precisa. Eu estava  
1093 fazendo uma conta rápida aqui, a gente precisaria de pelo menos 10 a mais. tem todo  
1094 um processo de s interna aí, nós temos vários setores que trabalham com  
1095 matriciamento, que trabalham um pouco na lógica do matriciamento, assistência, e a  
1096 gente está vendo como vamos fazer a unificação desses processos, porque existe o  
1097 ESCA, o NASF, o matriciamento de saúde mental, existe matriciamento em DST/AIDS.  
1098 Bom, por que não unificar? Também não é uma questão que se faça de um dia para  
1099 outro, existe todo o processo de convencimento, entendimento, porque pensando no  
1100 município, a ação vai continuar existindo. A gente habilita e ganha mais recurso  
1101 financeiro para poder investir em mais ações na saúde. Então, a ideia nossa é isto,  
1102 mas está muito incipiente e a gente precisa ainda dialogar bastante com todos os  
1103 processos. (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA. LÚCIA TRAJANO –**  
1104 **Coordenação da Atenção Básica:** Só lembrando que a questão do CNES foi  
1105 colocada. O NASF, por uma questão de portaria, há uma exigência do Ministério que  
1106 fique em roda o único QNES. Isto não implica que aquele NASF vai fazer as atividades  
1107 dele, só vinculada àquela equipe. Então, isto é um problema que a gente já encontra  
1108 em relação o ESUS, inclusive. No momento em que ele se desloca para uma unidade  
1109 ao qual ele não tem CNES, ele já tem dificuldade de preencher o prontuário eletrônico.  
1110 Então, esta é uma questão que a gente já mandou o questionamento para Brasília. **O**  
1111 **SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto**  
1112 **do CMS/POA:** E só para acrescentar, é um CNES de uma Unidade de Saúde da  
1113 Família, tem que ser, obrigatoriamente, de uma Unidade de Saúde da Família, senão  
1114 ele não é habilitado. Por mais que ele não faça só atividade em Unidade de Saúde da  
1115 Família, ele precisa estar vinculado a um CNES e a um dos INEs, Número de  
1116 Identificação de Equipe, tem que estar e uma delas. Aí causa problema, porque o  
1117 ESUS, por mais que ele venha qualificar ainda tem falhas neste processo. Aí quando  
1118 faz uma atividade de assistência ou que seja de matriciamento, de assistência  
1119 individual, ou conjunta, interconsulta com outro profissional, ele não consegue  
1120 cadastrar naquele CNES. Então, são algumas falhas do processo que inda existe.  
1121 Então, esta é a questão. E cor aos CNES das unidades, todos estão sendo atualizados  
1122 mensalmente. Qualquer falha é falha mensal de alguma coisa, mas a gente tem  
1123 trabalhado, e as gerências estão aqui, eles têm feito um trabalho, que foi o trabalho de  
1124 um ano para a gente poder fazer a transição do CNES em todas as unidades de saúde.  
1125 Eu acho que todas as colocações que foram feitas, acho que era isto. **SRA. MIRTHA DA**  
1126 **ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**  
1127 **Vice Coordenadora CMS/POA:** Eu tenho um retorno que o Núcleo vem conversando  
1128 e vou colocar em plenária, porque já foi consenso do Núcleo. É a criação da Comissão  
1129 de Orçamento e Finanças dentro do Conselho Municipal de Saúde. Para isto a gente  
1130 precisa de pessoas que possam estar compondo esta comissão. O Seu João Farias  
1131 sempre vem na nossa lembrança, eu acho que seria uma peça fundamental. E a gente  
1132 solicita que nos deixem os nomes das pessoas que se interessam para começar a  
1133 construção do regimento para se fazer para a plenária. Então, isto nós já estamos  
1134 avaliando a importância de estar fazendo a COFIN, a Comissão de Orçamento e

1135 Finanças dentro do Conselho Municipal de Saúde. Eu posso estar também trazendo  
1136 uma notícia, que não é agradável, uma colega nossa, do Hospital Conceição, que  
1137 acompanha a Comissão de Educação Permanente aqui, fez várias ações na NEB, ela  
1138 é assistente social, a Sônia Mendes, ela faleceu na data de hoje. Ela está sendo velada  
1139 a partir das 23 horas, no Cemitério XXIII, e a cremação vai ser amanhã, às 11 horas.  
1140 Foi uma parceira nossa, fez toda a capacitação da educação dos educadores sociais.  
1141 Então, a gente recebeu esta notícia com muito pesar e a gente faz as condolências aos  
1142 familiares. A gente não gosta de dar essas notícias, mas, bem, que vá em luz. **A SRA.**  
1143 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**  
1144 **CMS/POA:** Eu vou quebrar o protocolo, vou fazer um agradecimento, eu sei que a  
1145 Mirtha já fez, mas eu, enquanto usuária do SUS, enquanto Conselheira deste Conselho  
1146 aqui, enquanto Conselheira do Conselho da Restinga, eu quero dizer a vocês que  
1147 estou imensamente emocionada com o que eu vi no PACS, Glória/Cruzeiro/Cristal, o  
1148 amor que aqueles trabalhadores têm por aquele estabelecimento. Eu quero fazer um  
1149 agradecimento a todos aqueles que trabalham lá e que na noite que a gente estava lá,  
1150 muitos queriam ficar trabalhando sim; mas não era o momento, era um momento muito  
1151 nervoso. Então, se optou por fechar no sábado. Eu vi nutricionista, técnico de  
1152 enfermagem, assistentes sociais, todos defendendo com unhas e dentes aquele lugar,  
1153 porque aquele é um lugar de luta, aquele lugar sempre foi preservado pela luta, não só  
1154 da comunidade, porque não adianta ter que comunidade se o trabalhador não quer. O  
1155 meu sentimento maior é que os médicos não entendem isto, queriam transferir aqui  
1156 para o HPV, nada contra o HPV, mas nós temos que lembrar que aquele lugar existe e  
1157 tem o porque de existir lá, porque como vamos mandar uma mãe de madrugada, com  
1158 uma criança passando mal, aqui para o HPV quando muitas vezes as pessoas não têm  
1159 dinheiro nem para comer, muito menos para uma passagem, então, eu quero  
1160 agradecer muito, muito, muito por todos aqueles trabalhadores que eu vi lá e que não é  
1161 a primeira vez que eu vou lá. Quero agradecer ao Secretário por ter nos ouvido.  
1162 Agradecer a Fátima, que não está aqui, mas que foi parceira naquele dia. E dizer que  
1163 aquele lugar é de luta e de resistência, que aquele lugar jamais vai ser fechado por  
1164 causa de médicos, se precisar nós vamos buscar mais médicos em outros lugares. E  
1165 os médicos têm que entender que se a violência é contra eles, também é contra nós, é  
1166 violento quando o serviço fecha e é violento quando eu penso no meu umbigo, mas  
1167 não penso nos meus colegas que estão lá. Isto também é um tipo de violência. A gente  
1168 está em um mundo violento hoje, a gente está vendo um Brasil tão difícil. Eu quero  
1169 dizer, muito obrigada, pessoal, vocês foram a nossa força. (Aplausos da plenária). **A**  
1170 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio**  
1171 **Grande do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA:** Então, em regime de votação.  
1172 Achou que estava terminando? Em regime de votação, por favor, quem aprova o  
1173 parecer do Relatório do 1º Quadrimestre de 2015, por favor, levante seu crachá.  
1174 (Contagem de votos: 28 votos favoráveis). Algum contrário? Nenhum. Abstenção?  
1175 Duas abstenções. Então, APROVADO o parecer do 1º Quadrimestre com 28  
1176 favoráveis, nenhum contrario e 02 abstenções. Então, só ainda, no início eu referi  
1177 alunos do IPA, mas também estavam conosco os alunos da FADERGS, da Escola de  
1178 Saúde Pública. Próxima plenária dia 15/10, financiamento da Atenção Básica. Vão  
1179 todos com Deus a suas residências. Boa noite. (Encerram-se os trabalhos do plenário  
1180 às 21h00min)

1181

1182

1183 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**

1184 **Coordenadora do CMS/POA**

**MIRTHA DA ROSA ZENKER**

**Vice – Coordenadora do CMS/POA**

1185 **(Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 05 de maio de**  
1186 **2016.)**