

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49

**Plenária dia 01/12/2005 Ata nº 23**

**ATA nº 23/2005 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

5 Ao primeiro dia do mês de dezembro de 2005, as 19:15 hs, tendo por local o Auditório da  
6 Secretaria Municipal de Saúde, na Av. João Pessoa, 325 realizou-se mais uma Plenária do  
7 Conselho Municipal de Saúde, tendo como Pauta o seguinte: 1)Acolhimento, 2)Faltas  
8 Justificadas, 3)Leitura da Ata Resumida 22/05 e Aprovação da Ata 21/05, 4)Pauta Principal:  
9 a)Pareceres Setec 54/05, 55/05, 56/05, 57/05 e 50/05, b)Projeto de Novas Equipes de PSF,  
10 c)Diretrizes do Plano Municipal de Controle da Tuberculose e d)Ginecologia no GHC. O  
11 Coordenador NEI CARVALHO inicia a Plenária esclarecendo que hoje, como a pauta é  
12 extensa, não teremos informes. Os dois que temos, serão apresentados no fim. Também  
13 não apresentaremos os Convites. Justificaram sua não presença nesta Plenária, Humberto  
14 Scorza, Sandra Lúcia Santos Medeiros e Alcides Pozzobon. Estavam presentes os  
15 seguintes Conselheiros: 1)Nei Carvalho, 2)Oscar Rissieri Paniz, 3)Darcy Vilanova Azevedo,  
16 4)Angela Regina Goff Nunez, 5) Riograndino de Oliveira, 6)Ivo Fortes Santos, 7)Clodomar  
17 Freitas, 8)Ione Terezinha Nichelle, 9)Deoclides Almeida, 10)Zilda de Moraes Martins,  
18 11)Maria Ivone Dill, 12)Maria Encarnacion Ortega, 13)Elen Maria Borba, 14)José Calos  
19 Vieira, 15)Ana Maria de Araújo Cirne, 16)Flávio Cassal, 17)Luciana Zanetti, 18)Sérgio  
20 Marques, 19)Mariza Waschburger, 20)Carlos Alexandre Geyer, 21)Sandra Mello Perin,  
21 22)Lísia Hausen Gabe, 23)Paulo Antônio Stoelben, 24)Isis Azevedo da Silveira, 25)Nauro  
22 Aguiar, 26)Ari Gomes Pereira Júnior, 27)Cláudia Feldmann, 28)Alair Rosinete Silva, 29)Jairo  
23 Tessari, 30)Roger Santos Rosa, 31)Márcia Nunes, 32)Maria Letícia de Oliveira Garcia Os  
24 Suplentes presentes foram: 1)Antônio Losada, 2)Elizabete dos Santos Freitas, 3)Ernani  
25 Tadeu Ramos, 4)Walmir Labatut, 5)Maria Helena França, 6)Rosa Anacleta Vaz Carvalho,  
26 7)Dinara Fraga Del Rio. É encaminhada a Leitura da Ata Resumida 22/05. O Coordenador  
27 consulta a Plenária sobre alguma alteração a ser feita na Ata 21/05, entregue em Plenária  
28 anterior. Nada havendo é encaminhada a votação, sendo as Atas 21/05, completa e 22/05,  
29 resumida, aprovadas por 22 votos favoráveis, nenhum contrário e 5 abstenções. O  
30 Coordenador NEI CARVALHO chama a Sra. ANA MARIA CIRNE para que a mesma faça a  
31 apresentação dos nomes aptos a votarem na Eleição de 22/12/2005. Faz a leitura então dos  
32 seguintes Conselheiros: 1)NEI CARVALHO, 2)OSCAR RISSIERI PANIZ, 3)DARCY  
33 VILLANOVA AZEVEDO, 4)ANGELA REGINA GROFF NUNEZ, 5)MARIA LETÍCIA DE  
34 OLIVEIRA GARCIA, 6)ZILDA DE MORAES MARTINS, 7)MARIA IVONE DILL, 8)ERNANI  
35 TADEU RAMOS, 9)MARIA ENCARNACION ORTEGA, 10)ELEN MARIA BORBA,  
36 11)HUMBERTO SCORZA, 12)ANA MARIA DE ARAÚJO CIRNE, 13)PAULO HENRIQUE  
37 RODRIGUES, 14)MARIZA DE FÁTIMA WASCHBURGER, 15)SANDRA MELLO PERIN,  
38 16)LISIA HAUSEN GABE, 17)PAULO ANTÔNIO STOLBEN, 18)CLÁUDIA FELDMANN,  
39 19)ALAIR ROSINETE, 20)JAIRO TESSARI, 21) ALCIDES POZZOBON, 22)ROGER  
40 SANTOS ROSA, 23)IZOLDA MACHADO RIBEIRO, 24)RAUL MARTINS E 25)MÁRCIA  
41 NUNES. Diz a Sra. ANA CIRNE que amanhã irá fazer o levantamento final, inclusive com as  
42 presenças de hoje e as inscrições de chapa encerram dia 09 de dezembro. Em alguns casos  
43 serão verificadas as Atas pois as pessoas não assinaram a presença. Constataremos se  
44 estas pessoas se manifestaram. Caso não haja registro, será considerada a falta.  
45 Encaminha o Sr. Coordenador a leitura dos Pareceres, que é feito pela Sra. ELEN MARIA  
46 BORBA. **PARECER 54/05-AACD-Associação de Assistência à Criança Deficiente,**  
47 **referente Prestação de Contas do Quarto Trimestre de 2005 do Programa A Nota**  
48 **Solidária, no valor de R\$44.413,76. PARECER 55/05-HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO**  
49 **ALEGRE, referente Prestação de Contas do Quinto Trimestre de 2005 do Programa A**

50 **Nota Solidária, no valor de R\$21.401,17.PARECER 56/05-HOSPITAL PARQUE BELÉM,**  
51 **referente Prestação de Contas do Sexto Trimestre de 2005, do Programa A Nota é**  
52 **Minha, no valor de R\$29.668,05. PARECER 57/05-SIFAB-Sistema de Informação da**  
53 **Farmácia Básica, relatório do Terceiro Trimestre de 2005, no valor de R\$1.424.167,13.**  
54 O Coordenador NEI CARVALHO consulta a Plenária sobre alguma duvida referente aos  
55 Pareceres apresentados. Nada havendo a Plenária, com 26 votos favoráveis, nenhum  
56 contrário e 1 abstenção, aprova os mesmos. Entramos então na apreciação da Pauta  
57 Principal. O Dr. SATI JABER MAHMUD, Coordenador de Equipes do Programa de Saúde da  
58 Família, subordinada à Coordenação de Rede, se apresenta. Manifesta então a necessidade  
59 da abertura de 6 novas Equipes de PSF no Município de Porto Alegre. Diz ele que 3 delas já  
60 foram aprovadas, mas os prédios estavam em construção e que estão em processo de  
61 finalização e que são: Cristal-Divisa, Rincão e Santo Agostinho. As outras 3 Equipes seriam  
62 novas, que são 2 na UBS Santa Cecília, junto ao Clínicas e o PSF São Pedro, que fica na  
63 Gerência Lomba-Partenon, onde já existe uma Equipe. A necessidade de implantação deve-  
64 se as várias demandas existentes e o motivo principal é o PROESF, que possui vários  
65 indicadores que necessitamos cumprir para que os recursos continuem a vir para o  
66 município. Entre estes indicadores é a cobertura, que com estas 6 novas Equipes  
67 cumprimos esta exigência. Não cumprindo, perdemos a fase 2 e a fase 3. Faz então Dr.  
68 SATI um rápido histórico de cada Equipe. O Cristal-Divisa, deverá atender 805 famílias. O  
69 Rincão, deverá atender 834 famílias. O Santo Agostinho é uma estimaiva de 862 famílias. O  
70 Santa Cecília, já existem 2 Equipes e as 2 novas irão pegar áreas que estão descobertas e  
71 difícil acesso, que fica no Jardim Botânico, que é a Vila Juliano Moreira e Núcleo Itaboraí.  
72 Com estas duas Equipes aumenta mais 5.239 pessoas. A São Pedro, está com 1.358  
73 famílias para 1 Equipe e está sobrecarregada. Está com dificuldades de manter-se  
74 profissional lá. A vantagem é que esta nova Unidade suporta uma nova Equipe. São feitos  
75 questionamentos pela Plenária. O Sr. NEI questiona sobre a origem dos recursos e sobre a  
76 forma como o Orçamento Participativo escolhe as demandas da Saúde. A Encarnación  
77 solicita esclarecimentos sobre as Vilas que estão na Cristiano Fischer. Pergunta a CLÁUDIA  
78 FELDMANN se estas 6 Equipes são oriundas do Orçamento Participativo. Pergunta como  
79 será a contratação dos Profissionais, se via Faurgs ou serão profissionais da Rede e  
80 também sobre aquelas Unidades que estão em condições patrimoniais precárias pois a  
81 gente sabe que não há como se construir novas Unidades. Pergunta a BETE qual o mínimo  
82 de Equipes, por ano, que é necessário abrir, para o PROESF. O Dr. MARCELO MATIAS, é  
83 quem responde. Diz da importância da participação do Conselho na formação das Políticas  
84 e na definição das Equipes de PSF. Temos inclusive chamado representantes de Conselhos  
85 para esclarecer algumas dúvidas nesta área, justamente pelo conhecimento que o Conselho  
86 tem, especificamente, nas suas micro-regiões e o Conselho Municipal, como um todo.  
87 Entretanto, há dados conflitantes, que temos que confirmar. As construções foram feitas,  
88 segundo informações passadas por representantes da Gestão anterior, que na prática foi  
89 que aprovou, pelo OP e os recursos pagos por nós. Estas construções foram feitas após  
90 aprovação aqui no Conselho. Então, estes prédios novos já tinham a aprovação pelo  
91 Conselho, por isso eles foram orçados e projetados. A construção ocorreu no nosso  
92 governo, o pagamento ocorreu no nosso governo pois já tinham sido orçados em 2004 para  
93 2005. Em vista disso acho que a relação entre o Conselho e o OP deve se estreitar,  
94 justamente para diminuir possíveis problemas de comunicação, pois nós acreditamos que o  
95 Conselho tem mais legitimidade para decidir sobre isso. A ampliação da Equipe do Santa  
96 Cecília visa justamente aquela área do Jardim Botânico, que inclui aqueles números todos  
97 da Cristiano Fischer. Sobre a forma de contratação das pessoas, estas equipes inauguram  
98 uma nova fase. De alguma forma estamos fazendo equipes mistas, colocando funcionários

99 estatutários, junto com funcionários da Universidade e junto com funcionários da Faurgs. 100 Temos feito pesquisa com profissionais estatutários da nossa rede, para ver quais destes 101 teriam interesse em atuar como profissionais de PSF, aumentando sua carga horária como 102 sua remuneração. Este é um objetivo claro que esta administração tem de valorizar a Rede 103 de Atenção Básica, a ponta e em especial, o Programa de Saúde da Família. Acreditamos 104 que não vamos resolver os problemas nos PAs e nos Hospitais, se não tivermos uma rede 105 de Atenção Básica qualificada e em condições de atender. Portanto precisamos aprovar e 106 instalar estas 6 Equipes até o fim do ano, para garantir os 4,5 milhões para o ano que vem, 107 do PROESF. Se manifestam também o VIEIRA, o Sr. FLÁVIO CASSAL, que traz a 108 preocupação em relação aos Agentes Comunitários, quando entra uma das cláusulas que é 109 morar na região, na mesma Vila. Para ele, esta pessoa, mesmo saindo deste local, jamais 110 perderão o conhecimento daquele local. Mas isto está provocando uma angústia em muitos 111 Agentes, pois há separações, a família cresce, o pai se muda e ele tem que ir junto e 112 significa a perda do emprego, pela regra atual. Teria que ser revisto isto, segundo ele, pois 113 Médicos, Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem, não passam por isto. Fala o Clodomar 114 que diz que hoje estamos falando de Saúde, pois PSF trata de Saúde. Lembra que o Prédio 115 da Cruzeiro é enorme e abrigaria muitas Equipes de PSF. Já que não se pode contratar, que 116 se use aquele prédio para que de lá estas Equipes atendam os moradores da região. O Dr. 117 MARCELO MATIAS passa a colocar a posição do Gestor. Diz ao VIEIRA, sobre o Rincão, 118 que por um lado a um orgulho pela obra e por outro a preocupação pela Equipe em função 119 da localização e do tamanho da demanda. É importante o Conselho Municipal saber que ela 120 é uma obra nova, de excelente estrutura, cabem 2 Equipes de PSF, só que foi aprovada 121 apenas uma Equipe. É uma região que pega um pedaço da comunidade e, sejamos 122 honestos, a parte mais carente ficou de fora, que é o Sertão I e II e está se criando o Sertão 123 III. Estamos chamando aquela comunidade para conversar pois vamos enfrentar 124 seguramente alguns problemas, agora na abertura, pelo fato de algumas pessoas de 125 extrema carência terem que se dirigir à Primeiro de Maio, que é uma distância maior. Deixo 126 isto aqui, para que num futuro possamos construir uma Equipe a mais naquele local. É 127 importante que o Conselho saiba que todas as Unidades que estão sendo feitas são 128 próprias, com excelente projeto estrutural e excelente qualidade, seguindo um padrão, que 129 permite a expansão. Sobre a comunidade da São Pedro o SATI, quando assumiu, nos 130 chamou a atenção de imediato e passou a ser uma de nossas prioridades. Sobre o Contrato 131 dos Agentes Comunitários, os PSFs tem legislação própria, e nós não podemos mudá-la 132 pois é Federal. Infelizmente ela preve que os Agentes sejam moradores da região e nós não 133 temos como fugir da Legislação. Sobre a observação do CLODOMAR queremos concordar 134 e se dermos um passeio pela cidade veremos que muitas Unidades, chega um momento, 135 que ficam completamente desertas. Acho que no PACS não temos áreas ociosas. Talvez 136 alguma coisa, mas não para PSF. No IAPI temos alguma coisa, mas não podemos nos 137 distanciar de um dos princípios do SUS, que é o de tentar aproximar-se das comunidades. A 138 comunidade em torno do IAPI não possui um padrão de carência tão extenso, entretanto nós 139 temos inúmeras UBS que comportariam, por questão de área, uma Equipe de PSF. Da 140 mesma forma é isso que estamos fazendo com a Santa Cecília, ou seja, construindo 2 141 Equipes de PSF e não construindo ou ampliando prédio. Sobre o Murialdo, queremos fazer 142 aquela municipalização, mas com o máximo de responsabilidade pois quem conhece lá sabe 143 das enormes dificuldades físicas. Passa então o Sr. Coordenador NEI para a apresentação 144 do ponto seguinte de Pauta, que é são as DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE 145 CONTROLE DA TUBERCULOSE, apresentado pela Dra. ELAINE BLACK CECCON( Projeto 146 descritivo em anexo à esta Ata). Após explanação da Dra. ELAINE, entramos nas perguntas, 147 que inicia com o Coordenador NEI CARVALHO, dizendo que é muito importante a

148 preocupação demonstrada com a capacitação dos trabalhadores, pois ela é fundamental,  
149 como também é fundamental a participação dos Usuários no sentido de ajudar a buscar  
150 estas pessoas que têm esta doença, que é uma doença que tem cura. Diz o Sr. NEI que tem  
151 ido a Brasília, participando de um Programa, financiado por entidade do exterior e que no  
152 Brasil terá investimento de 27 milhões de dólares, sendo aplicado em 315 cidades do Brasil,  
153 24 no RS, sendo 11 da Região Metropolitana e que será administrado não por Gestor  
154 público mas sim pela Fiocruz e se chama FORTALECIMENTO DA ESTRATÉGIA TS-DOTS  
155 EM GRANDES CENTROS URBANOS COM ALTA CARGA DE TB NO BRASIL. Fala a Sra.  
156 ZILDA, dizendo que a Tuberculose está na Atenção Básica e da grande defasagem de  
157 Recursos Humanos nesta área. Com isso, não há tempo para busca ativa e visitas  
158 domiciliares, por exemplo e principalmente os faltosos. Nos PSFs é a mesma coisa, pois  
159 temos no Pitoresca os Agentes Comunitários fazendo outras funções, que não é a função  
160 deles. Estão dando, por exemplo, retaguarda à Agente Administrativo. Além do que tem uma  
161 ação limitada, indo lá, identificando, se está faltoso ou não, se está tomando o medicamento.  
162 A TÂNIA pergunta sobre os fatores de risco, com HIV, alcoolismo, a desnutrição, a faixa-  
163 etária. O CLODOMAR se manifesta, dizendo que as pessoas chegam aos PSFs e pessoas  
164 não preparadas não dão atenção a estes pacientes. Para ele é uma questão Gerencial. Têm  
165 que serem melhor escolhidas as pessoas que trabalham nas Unidades de Saúde. A Dra.  
166 ELAINE responde então à ZILDA, sobre as Equipes não estarem completas e reconhece  
167 esta carência, mas é importante saber que este paciente de uma maneira ou outra está  
168 circulando por dentro das Unidades de Saúde. E ai concordo, em parte, com o CLODOMAR.  
169 Falta muito acolhimento. Isto é uma constatação real. Esta é uma de nossas metas, de  
170 quebrar isso. O paciente de Tuberculose tem que ser acolhido e bem acolhido e não  
171 discriminado, por ser portador de uma doença infecto-contagiosa. Fala a SANDRA PERIN,  
172 lembrando que na capacitação está previsto o Acolhimento e principalmente a questão do  
173 Diagnóstico Precoce. Na questão de realização de Mantu(?) em 50% das pessoas com HIV,  
174 gostaria de saber se a Equipe acha isso o ideal ou o que é possível ser realizado. Pergunta  
175 o Sr. RIOGRANDINO se a vinda de pessoas do interior, com Tuberculose e, por exemplo, a  
176 internação delas em Hospitais, em quartos, juntos com outras pessoas, com outras doenças,  
177 não é uma forma de aumentar o índice de Tuberculose em Porto Alegre. A Dra. ANA CIRNE  
178 pergunta se o treinamento proposto no Plano será estendido para as Unidades de Saúde,  
179 pois o que se vê, por exemplo é uma dificuldade na coleta de escarro, que acaba virando  
180 exame de cuspe. Os diagnósticos em que constatei Tuberculose em pacientes foi através de  
181 Raio X de Tórax, que é caro e já tardio. Fala a BETE, dizendo que viu nas Planilhas  
182 apresentadas muito custo zero. Diz que para dar motivação, custa tempo, dinheiro,  
183 profissionais. Realmente uma pessoa tem que estar muito envolvida para motivar outras. O  
184 que eu vi na Planilha foi R\$100,00 por pessoa curada. O que me preocupa é a falta de  
185 qualificação de todo o profissional que vai lidar com isso. Num PSF, todo o Médico que teria  
186 que examinar uma criança ou um adulto e ele se nega a chegar perto destes. Ele não foi  
187 preparado, não foi qualificado. Quando isso acontece, ele tem que ser chamado de novo e  
188 qualificá-lo. O Dr. MARCELO MATIAS se manifesta, observando, sobre a qualificação. Diz  
189 que é ponto de honra para a Secretaria melhorar a qualificação das Equipes de PSF. Diz  
190 que o processo de seleção dos PSFs no momento não é o mais adequado, pelo menos na  
191 categoria Médica, eu posso dizer, pois a gente conhece bem isso. Nós vamos fazer o  
192 processo de capacitação contínuo. Quando digo contínuo, é contínuo mesmo. Vamos dispor  
193 de turmas trabalho com o objetivo de fazer capacitação porque isso não gera custo. É um  
194 belo investimento. Saí muito barato para nós perder um, dois ou três turnos de profissionais,  
195 mesmo que continuamente, se ele, ao executar as suas funções o faça de maneira melhor,  
196 com maior resolubilidade, com o maior carinho para com o paciente. Responde a Dra.

197 ELAINE, dizendo para a SANDRA sobre as capacitações no Acolhimento e Diagnóstico  
198 Precoce. A idéia é justamente quebrar este estigma do preconceito de que chegar perto de  
199 uma paciente com Tuberculose eu vou me infectar e adoecer. Não é assim. Este é um dos  
200 aspectos chave que está sendo trabalhado, nesta capacitação dos profissionais. A semana  
201 que vem, dia 6 de dezembro, estamos iniciando com 19 Equipes de PSF. Uma das razões  
202 que nós entendemos que as pessoas não pensam em tuberculose é que, por exemplo, o  
203 Ministério de Educação fez levantamento quanto ao ensino da Tuberculose nas faculdades  
204 da área Médica e teve faculdades de medicina, como aqui, na UFRGS, que tem uma média  
205 de ensino de 4 horas-aula em 6 anos. Assim as pessoas não saem das Universidades  
206 preparadas. O que dirá em outras áreas de Saúde. Quanto a realização de Teste de  
207 Mantu(?) em 50% das pessoas portadoras de HIV é porque não conseguimos identificar  
208 quantos são efetivamente portadores de HIV. O que nós sabemos é que este índice é  
209 baixíssimo no país inteiro. Enquanto os pacientes de Tuberculose são testados em HIV, os  
210 pacientes com HIV não são testados para tuberculose. Então esta meta de 50% nós já a  
211 consideramos audaciosa e talvez um pouco difícil de atingir, mas nós vamos correr atrás  
212 disso. Responde para o Sr. RIOGRANDINO. Os pacientes diagnosticados em Porto Alegre,  
213 32% são moradores daqui. Se olharmos os pacientes que tiveram diagnóstico no Hospital,  
214 30% deles não são de Porto Alegre. Encaminha o Sr. Coordenador, NEI CARVALHO, uma  
215 proposta de que seja fornecida uma Cesta Básica para cada família de paciente que tenha  
216 curado sua Tuberculose, como forma de incentivo. Responde a Dra. ELAINE, quanto ao  
217 fornecimento de benefícios. Diz que tem conhecimento de várias experiência pelo país. Diz  
218 que já teve um Projeto no ano passado, que foi todo orçado, empenhado, mas que não  
219 conseguiu se efetivar. Era a compra de lanches e vales-transporte, para que o paciente  
220 fosse à Unidade de Saúde. Diz o Sr. Coordenador NEI que daqui a duas Plenárias irá trazer  
221 para cá como isto está sendo encaminhado. Se caso nos esquecermos, nos cobrem pois  
222 todos somos Conselho. Passamos a leitura, pela Sra. ELEN, do PARECER 50/05, referente  
223 às DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE. Após sua  
224 leitura é colocado em votação, sendo aprovado por 26 votos favoráveis, nenhum contrário e  
225 nenhuma abstenção. Encaminha o Sr. Coordenador para a Pauta da Ginecologia do GHC.  
226 Se manifesta o Dr. ZICO, dizendo de sua alegria em estar neste Conselho, dando  
227 satisfações ao Controle Social, que é fundamental para avançarmos na construção do SUS.  
228 É fundamental estarmos aqui, pois como maior prestador de serviços ao SUS do Estado,  
229 correspondemos a um atendimento de 40% de Porto Alegre e quase 12% no Estado do RS.  
230 Somos 100% SUS. Pena que o representante dos Filantrópicos não está aqui. A partir de  
231 Setembro de 2003 passamos a atender unicamente o SUS. Isto é um avanço. Esperamos  
232 que outras Instituições que recebam dinheiro público também avancem neste sentido. Mais  
233 importante que estes números é estarmos aqui esclarecendo pois para nós nos causa até  
234 um certo espanto uma situação dessa, onde tanto desserviço, como colocado pelo Sr. NEI,  
235 tem trazido à população. A nossa proposta, a nossa ação dentro do Conceição é e sempre  
236 será a de avançar e construir o SUS. Nosso objetivo e princípio é atender a população  
237 adequadamente. Temos o nosso Conselho Gestor, que nos fiscaliza, nos cobra diretamente.  
238 Gostaríamos que o Conselho Municipal estivesse cada vez mais presente em nossas  
239 reuniões. Indo diretamente ao assunto, o processo de atendimento na Emergência é  
240 complexo, com super-lotação, com situações muito complicadas. Com situações de  
241 desumanização, de falta de privacidade, de um ambiente insalubre, tanto para pacientes  
242 como para os trabalhadores que ali atuam. Quando assumimos, iniciamos junto com o  
243 Ministério da Saúde a tratar dos Projetos do Programa Qualisus, que aportou uma série de  
244 recursos , dentro do Conceição. Isso está propiciando qualificarmos nossa Atenção. Até a  
245 metade do próximo ano estaremos entregando a Emergência do Conceição, totalmente

246 remodelada, com uma formação nova. Este modelo de atenção vai servir para nossas 4  
247 Emergências, Cristo, Fêmeina e Criança. Todas então em reformas, em melhorias. Nosso  
248 processo é avançarmos, trabalharmos junto com a Rede, junto com o Gestor Municipal. Por  
249 isso nós temos uma prática. Estamos já com um ano e meio com Acolhimento. Trabalhamos  
250 junto com as Unidades de Saúde da Região. Isso perfaz uma população de quase 400 mil  
251 habitantes, onde nós nos responsabilizamos por estes atendimentos. Casos graves, casos  
252 que demandam atendimento de Emergência, está é nossa função. Por outro lado, aquele  
253 caso que não é de emergência, de urgência, ele é referenciado, é continuado seu  
254 atendimento, nas Unidades Básicas de Saúde, com uma orientação nominal. Se for o caso e  
255 não responder na Rede Básica ele pode retornar. E quero relatar aqui, dizendo que a  
256 resposta da Rede Básica é excepcional. É falsa a idéia de que a Rede Básica não responde.  
257 Cumpre um papel muito importante, acima, muitas vezes, de sua capacidade. Esse  
258 processo de integração vem nesse sentido. Se algumas vezes a Rede tem alguma carência  
259 em termos de exames o Hospital tem se responsabilizado por este atendimento. Chegando  
260 a nossa discussão, nós sempre assumimos que teremos atendimento dos casos de  
261 Urgência e Emergência no Hospital Conceição. Isto é claro, claríssimo, 100%. Nós teremos  
262 o atendimento de Urgência e Emergência nos 7 dias da semana, 24 horas por dia. O  
263 processo que a gente trabalha é de construção do SUS. Aqueles casos de menor  
264 complexidade são enviados para a Rede Básica ou no Femina, uma vez que nós temos uma  
265 outra Instituição do Grupo que tem capacidade de assumir este atendimento. Muitos de  
266 vocês conhecem o atendimento da Emergência do Conceição. Se por um lado o  
267 atendimento na frente melhorou, e isso é notório, através das próprias queixas da Ouvidoria,  
268 que caíram sensivelmente. As pessoas não ficam mais na rampa, no sol, na chuva.  
269 Esperando 3 ou 4 horas para o atendimento. Nosso atendimento na Emergência é em  
270 menos de uma hora. Nem o Sistema Privado consegue isso. Com trabalho, com  
271 humanização a gente conseguiu avançar, nesse sentido. Isso melhorou. Mas quem conhece  
272 a Sala 15, sabe que ela é uma estrutura perversa. Qualquer adjetivo que se colocar é  
273 pertinente. Temos que atuar e melhorar aquela situação. Por isso a gente tem que fazer  
274 alguns movimentos responsáveis, garantindo, assumindo a responsabilidade do atendimento  
275 de todos o gêneros, de todas as categorias da população daquela região. Não tem qualquer  
276 viabilidade de nós não termos atendimento ginecológico no Hospital Conceição 24 horas,  
277 nos casos de Urgência e Emergência. Se manifesta o Dr. NERI, também membro da  
278 Direção do GHC. Diz que os Hospitais do Grupo Hospitalar Conceição são Hospitais  
279 públicos, funcionam através de recursos do SUS e estes Hospitais, desde que nós  
280 entramos, funcionam 100% destinados ao SUS. Recordo que a um ano e meio nós tivemos  
281 uma discussão deste tema no IAPI. Na ocasião nós afirmamos uma situação e na ocasião  
282 até recebemos alguns tipos de ironia, algum tipo de agressão também, dizendo que nós  
283 estávamos mentido, que aquilo que nós dizíamos não era correto. Dizíamos o seguinte: o  
284 Hospital Conceição tem necessidade e vai permanecer mantendo o atendimento  
285 ginecológico 24 horas ao dia. Isso, se não estou enganado, eu vi o Dr. ZICO falar. Isso é  
286 uma afirmativa nossa e uma decisão da Diretoria do Grupo. É fundamental, que neste  
287 mesmo caminho, trabalhemos na utilização plena dos serviços de saúde. O Hospital Fêmeina,  
288 historicamente foi um Hospital, que em um dado momento, dizia-se que necessitava ser  
289 vendido, que necessitava ser privatizado, que utilizasse aqueles leitos para a internação  
290 privada ou convênios. Hoje estamos com uma situação completamente diferente. O Hospital  
291 é plenamente utilizado. Tem uma área que historicamente tinha uma ocupação muito baixa,  
292 em torno de 10%. Hoje tem uma ocupação maior nessa determinada ala. As outras áreas de  
293 ginecologia, obstetrícia, de neonatologia, de oncologia, nós temos uma ocupação plena, mas  
294 temos a possibilidade de atender mais. O que o Grupo Conceição fez? Fez investimentos no

295 Hospital, como também fez no Cristo, Criança e Conceição. Ampliou a Sala Cirúrgica, está  
296 fazendo uma nova Emergência, com 240 metros quadrados. Deve, nos próximos dias estar  
297 pronta. Deve ser nesse mês de dezembro. Estamos fazendo contratações. São 35  
298 funcionários que estão ingressando no Hospital Fêmea, exatamente na melhoria da  
299 assistência aos pacientes internados lá. Estamos criando uma Unidade para atendimento de  
300 Pacientes Instáveis, ou seja, pacientes com maior gravidade, nós temos uma estrutura de  
301 retaguarda em operação. Ampliamos nossos serviços, ampliando a oferta de consultas de  
302 serviços especializados ao Gestor Municipal. São um conjunto de medidas que adotamos  
303 para dispor de mais serviços ao Gestor Municipal porque este movimento é um movimento  
304 de consolidação do SUS em toda a cidade, da ampliação do acesso e da garantia do  
305 atendimento ginecológico, obstétrico, oncológico. Se há dificuldades? Eu diria que há muitas  
306 dificuldades. Diria que há dificuldades em todos os Hospitais da cidade, em todos os  
307 serviços, ou quem não conhece as dificuldades que nós temos no serviço de Atenção Básica  
308 de Porto Alegre. Todos nós conhecemos. Ninguém esconde. A gente não deve esconder.  
309 Deve-se buscar criar alternativas. Estamos fazendo exatamente a consolidação deste laço  
310 entre as Unidades Hospitalares, as Unidades de Atenção Básica e a atenção junto ao  
311 Gestor, como também estamos ampliando dia a dia espaço para o Controle Social. E não é  
312 a toa que o Conselho de Administração hoje é um Conselho que antes era restrito a Diretoria  
313 do Grupo e alguns membros do Ministério do Planejamento e Saúde e hoje tem o Conselho  
314 Estadual de Saúde, representantes eleitos pelos funcionários. Ou não é a toa que hoje  
315 temos um Conselho Gestor dentro do Conceição, do qual fazem parte diversos Conselheiros  
316 aqui presentes, trabalhadores e representantes de diversos Sindicatos. Este é o movimento  
317 nosso. Sabemos das dificuldades, sabemos que temos que construir alternativas. Não  
318 somos donos da verdade. Estamos trabalhando na criação das soluções. O que não  
319 aceitamos e temos dito constantemente, é qualquer tipo de movimento, que faça restrição,  
320 por um lado, ao atendimento do SUS e de outro lado desorganize o SUS, como nós vimos  
321 ultimamente alguns movimentos feitos no sentido de "denunciar" que o Hospital Conceição  
322 tinha consulta-emergência. Ora quem é que trabalha para movimentar pacientes ou criar  
323 movimento para fortalecer a Atenção Básica. Esse é o nosso movimento, agradecemos o  
324 convite do Conselho Municipal de Saúde e estamos a inteira disposição. Se manifesta o  
325 LEONARDO, que diz ser Agente de Saúde, pela Prefeitura de Porto Alegre, via FAURGS.  
326 Diz que na Constituição e na própria Lei Orgânica fala-se em hierarquização. Quando se fala  
327 em hierarquização, só consegue isso, quando otimiza recursos. Apesar de ter muitas  
328 divergências, e as vezes isso é bom, acho que com alguns meios poderia ter sido discutido  
329 mais, como com os trabalhadores, com a comunidade. O Conselho Gestor poderia ter sido  
330 usado mais vezes. Hoje eu quero usar este espaço para dar os parabéns, parabéns pois  
331 isso otimiza recursos. E hoje o que mais precisamos dentro do SUS é otimizar recursos. O  
332 que eu estou vendo aí é disputa de vaidades. Disputa de vaidades na imprensa. E parabéns  
333 ao Conselho por ter chamado esta discussão, que espero que se acabe aqui e que se  
334 respeite quem mais precisa, que é o Usuário. Fala a Conselheira IONE, dizendo ficar muito  
335 preocupada pois temos um Conselho Municipal muito atuante. A gente se preocupa muito  
336 com uma discussão deste porte. Ninguém pautou aqui, nem o SIMERS, que tem cadeira.  
337 Então nós pautamos aqui por que aqui é o lugar que vai otimizar recursos. Achamos um  
338 absurdo gastarem dinheiro em jornal, se bronqueando um contra o outro. Isso não leva a  
339 nada. Nós estamos precisando esclarecimento e estas notas, além de caras, não  
340 esclarecem nada. Gostaria de colocar três pontos, que bate muito no ouvido da gente.  
341 Primeiro lugar, sobre o deslocamento das pessoas. Se este deslocamento vai ser  
342 assegurado no caso de uma emergência lá para o Fêmea, mas que as pessoas que estão  
343 do outro lado dizem que não acontecem. O GHC coloca que a emergência está assegurada.

344 O outro ponto coloca que não. Tem inclusive um profissional lá na frente e chega alguém na  
345 pior das condições mas ela diz que tem que ir para o Fêmea. Outro ponto é dos salários,  
346 que seria um dos impecilhos pois nesta equipe multidisciplinar, que atende o plantão,  
347 haveria um investimento muito grande e teria pouco retorno. Então é isso que a gente  
348 gostaria de saber e não saber quem é o maior, quem é o poder, quem pode mais, quem é o  
349 mais bonito. Fala o Dr. RENAN, presidente da Associação dos Médicos e Odontólogos do  
350 Hospital Conceição, dizendo primeiramente que não existe nenhuma briga de vaidades. Diz  
351 estar muito preocupado com o que vai acontecer com as mulheres, quando, dentro da  
352 Emergência Ginecológica daqui alguns dias e da Emergência do Conceição, daqui a alguns  
353 meses, não tiver uma sala para atendimento das mulheres que chegarem no acolhimento do  
354 hospital e disserem "olha eu tenho um problema ginecológico". Eu gostaria que os  
355 representantes aqui da Direção dissessem qual a orientação que é dada no Acolhimento do  
356 Hospital Conceição hoje. As mulheres que chegam ali para consultar estão sendo  
357 encaminhadas para o Hospital Fêmea ou como vão ao Fêmea nós não sabemos. Nós  
358 estamos muito preocupados com as mulheres da zona norte de Porto Alegre. Se nós  
359 olharmos, desde a década de 80, quando do fechamento do Hospital Lazzaroto, os Hospitais  
360 do Grupo Conceição são as únicas portas de atendimento, as quais nunca fecharam. Tem  
361 Hospital em Porto Alegre que fecha as portas, quando a Emergência encrespa. O Conceição  
362 nunca fechou. Estou lá dentro a 23 anos. E tenho certeza que nunca vai fechar. Eu me  
363 preocupo muito quando as pessoas dizem que vão construir o SUS. Eu atendo o SUS a 23  
364 anos. Eu aceito gente de Porto Alegre, da Grande Porto Alegre. Nunca restringi. Eu trabalho  
365 em Hospital que diz que atende " um monte " de SUS e que restringe o atendimento. Eu  
366 recebo telefonemas de pessoas que estão angustiadas. Eu trabalho na UTI a quase 20 anos  
367 e sei o que é estar angustiado, estar do outro lado, longe. Precisando de um Hospital e  
368 saber que só tem uma porta para ele e que esta porta, infelizmente, é disputada por muita  
369 gente. Então, na Emergência do Hospital Conceição, o que está acontecendo? Nós, a 1 ano  
370 e meio atrás, quando estivemos aqui, havia sim uma idéia de transferir toda a Ginecologia  
371 para o Hospital Fêmea. Esta idéia depois foi mudada. O Dr. RENAN interrompe sua fala  
372 dizendo que deseja o mesmo tempo da Direção do GHC, que foi de 15 min sendo  
373 contestado pela Plenária. Houve uma grande mobilização, fomos à Assembléia, à Câmara  
374 Municipal, estivemos aqui neste Conselho e o Hospital Conceição, sabiamente, voltou atrás  
375 de sua decisão, mas permaneceu a última das idéias dos Gerentes do Conceição, que é de  
376 modificar o sistema de atendimento da Emergência do Hospital Conceição. Tivemos várias  
377 reuniões com ele, com o grupo de médicos da Ginecologia onde nos foi colocado que havia  
378 uma sala para atendimento ginecológico dentro da futura Emergência, que vai ficar muito  
379 bonita. É um grande trabalho que está sendo feito lá. Aquela sala que era para a  
380 Emergência Ginecológica, não é mais para tal. Por isso que nós nos mobilizamos. As  
381 mulheres vão ser colocadas em uma outra sala, fora da Emergência. Em que implica isso.  
382 Implica que quando elas tiverem problemas ginecológicos terão que perambular pelo  
383 Hospital, para cima e para baixo. Esta é a primeira coisa. Quando nós falamos em Equipe  
384 Multidisciplinar e uma Emergência é pequena e funciona na periferia, ela geralmente tem um  
385 médico. Quando se qualifica um pouco mais tem um Clínico e geralmente um Pediatra.  
386 Quando presta atendimento digno, ele tem um Clínico, um Cirurgião, um Pediatra e um  
387 Ginecologista. O Hospital de Clínicas é um Hospital referência nacional, tem Ginecologista  
388 na Emergência. É um paradigma de qualidade e nos orgulhamos do Clínicas. Porque que o  
389 Hospital Conceição, que atende toda a Zona Norte de Porto Alegre, vai deixar de ter  
390 Emergência Ginecológica. Vai funcionar junto com o CO. Vai misturar as mulheres que tem  
391 corrimento com as mulheres que vão ganhar nene. Somos contra isso. Isto é uma discussão  
392 técnica, não política. É uma questão de concepção, não de beleza, não de agressão. Sou



393 amigo pessoal dele. Nós não concordamos que as mulheres fiquem discriminadas dentro de  
394 uma Emergência, que recebeu vultuosas verbas do Qualisus. Se manifesta a Conselheira  
395 ALAIR, dizendo que faz parte do Conselho Gestor do GHC. Diz ela que o Dr. RENAN disse  
396 que esta briga não é política. É política sim porque eu estava na Assembléia Legislativa  
397 quando o Sr. IVO FORTES denunciou que a Emergência do Conceição ia para o Fêmima. Ai  
398 o Deputado PERONDI falou assim para um Médico do Sindicato Médico: avisa para o  
399 ARGOLLO que isso é um prato para ele. Dois dias depois estavam o ARGOLLO, PEDRO  
400 WETSPHALEN, o Dr.GOULART, dentro da Emergência do Conceição para ver sobre a  
401 Ginecologia. E tinha um Médico do Conceição, e eu estava junto, diz a ALAIR. Lá no  
402 Conceição, chegou o Dr. RENATO GABRIEL e mostrou para o Dr. ARGOLLO, um  
403 Esfigmanômetro concertado com esparadrapo. Disse, vai ali naquela Sala da SO que tem  
404 Esfignamômetro com esparadrapo. Ao invés de se preocupar com aquele paciente que está  
405 entubado, se preocupou em mostrar para o Dr. ARGOLLO, para a imprensa, um  
406 Esfignamômetro, que nem é o Médico que usa. Quem usa são os Auxiliares de  
407 Enfermagem. A questão é política sim. Eu sei que tem uma Equipe médica de ginecologia  
408 na Emergência, e eu já solicitei para o Dr. ZICO ver, que ganha R\$110.000,00 mensais,  
409 ganhando R\$13.000,00 cada um para fazerem 3 cirurgias de Gineco, por dia. A questão é  
410 política, pois os médicos da Emergência não querem sair, para deixar o Controle Social  
411 funcionar. Vamos respeitar o dinheiro do SUS, pois o Fêmima está com 40 leitos vazios. Não  
412 tenho medo de Médico, não tenho medo do Sindicato Médico. Somos o Controle Social,  
413 temos que pensar nos pacientes do SUS. Fala a BETE, dizendo que um Hospital público,  
414 ser 100% público é uma obrigação. Ter Conselho Gestor é uma obrigação de Lei. Atender a  
415 mulher é obrigação, é de Lei, não é favor. Só quem não é mulher pensa que a mulher  
416 doente ou com qualquer problema entre as coxas pode caminhar perante uma quantidade  
417 de médicos. Só quem usa a mulher como escavadeira pensa isso ou quando usa como seu  
418 objeto sexual. Isso é triste. Não esqueçam o que aconteceu a anos atrás, quando eles  
419 queriam privatizar o Hospital Presidente Vargas. Queriam tirar a Gineco de lá. Eu sou  
420 mulher, não moro na Zona Norte, mas eu sei da grande necessidade que tem aquele  
421 Hospital para as mulheres daquela zona. Sei também que o Hospital Fêmima está  
422 superlotado e não tem vaga para o atendimento de mulher. Fechar a Emergência para o  
423 atendimento da mulher é pensar pequeno. Não podemos retroceder na qualidade do  
424 atendimento à mulher. Ninguém nos faz favor de nos tratar com dignidade, já que nós é que  
425 abrimos nossas pernas e damos a vida para vocês. Fala o Dr. NAURO, Diretor do Sindicato  
426 Médico e membro do Conselho Municipal, e diz que sua primeira pergunta aos Diretores do  
427 Conceição é o que eles têm contra as mulheres? Eu ando por ai, nos bairros, nas  
428 Associações, fazendo palestras e tenho aqui a JUSSARA como testemunha disso e a  
429 MARIZA, do trabalho que eu faço. Então, eu fico pensando, se o Ministério da Saúde tem  
430 como prioridade a Saúde da Mulher, porque que o Conceição não tem mais esta prioridade.  
431 Dento da prioridade da Saúde da Mulher, Urgência e Emergência, está incluída. Então  
432 precisamos tencionar e o local é esse. E, se o Sindicato Médico, que é mantido pelo dinheiro  
433 dos médicos, coloca na mídia matéria paga, cara, para suscitar todas estas questões, para  
434 que acabem aqui, em um dos fóruns, que são vários fóruns, este tem um valor muito grande.  
435 Então, o Sindicato Médico não vai ser pautado. Ele pauta muita coisa e obviamente a caixa  
436 de ressonância dos médicos é o Sindicato. A caixa de ressonância da sociedade, como um  
437 todo, é o Conselho Municipal da Saúde. A final de contas, qual é a importância da  
438 ginecologia na Zona Norte de Porto Alegre? Todos nós sabemos que é vital este  
439 atendimento. É inadmissível que um Hospital do porte do Grupo GHC, sem cirurgião, clínico,  
440 pediatra e ginecologista, permanentemente atendendo. E, obviamente, o que não é urgência  
441 para a gente, nós que somos médicos e sabemos o que é urgência e emergência, para o

442 paciente é importante. Então, o Sindicato Médico continua nesta luta, está do lado dos  
443 médicos e da comunidade. A muito tempo que o Sindicato se pauta pelo que os médicos  
444 querem. Se pauta também pelo que a sociedade quer. Se manifesta o Conselheiro  
445 LABATUT diz que como ex integrante de Sindicato, acha que houve uma inversão na  
446 condução deste assunto pelo SIMERS. Primeiro tinha que trazer aqui, que é o Fórum maior.  
447 No Conceição também tem Conselho Gestor e o Sindicato tem assento. Não haveria  
448 necessidade de gastar um monte de dinheiro na imprensa se este diálogo fosse  
449 estabelecido aqui. Fala a Sra. LUCIANA, que diz estar muito esperançosa, pelo fato de  
450 termos chegado aqui, para fazer esta discussão. Pede um tempo a mais, pois "acha que tem  
451 o direito de falar por sua classe ter sido atingida e quer o direito de resposta". A primeira  
452 coisa que quero falar é que quando um médico vem e faz uma crítica a um sistema de  
453 saúde, ele é diretamente discriminado. Infelizmente se criou na mídia a idéia de que o  
454 médico é o vilão. Qualquer coisa que a gente faça é porque quer ganhar mais, porque não  
455 quer trabalhar. E aí se eu falar que eu passei no meu primeiro vestibular na Universidade  
456 Federal, as pessoas vão estar até achando que eu roubei(?) por causa disso. Quando todo  
457 mundo, aos 16, 17 anos estava namorando, jogando bola, indo para a praia eu estava em  
458 casa, dando um duro desgraçado, pois queria ser médica e a minha família não tinha como  
459 pagar a Universidade Federal. Então eu quero dizer que a gente tem que ter o respeito que  
460 merece e a opinião que a gente precisa dar em relação a estas coisas, pois quem vai  
461 atender os pacientes em más condições, somos nós. Eu acho, que além de política, a nossa  
462 discussão é uma questão de cidadania. Eu acho que em todos os fóruns, seja a imprensa, o  
463 Sindicato, onde quer que seja que a gente entenda que os nossos direitos como médico e o  
464 direito dos cidadãos sejam questionados, a gente tem o direito, com todo o respeito ao  
465 Conselho Gestor, de pautar onde quiser. Em relação específica a Emergência do Hospital  
466 Conceição, eu acredito que todas as pessoas são bem intencionadas, mas eu acredito que  
467 são políticas de saúde equivocadas. A idéia de que os pacientes podem ser transferidos  
468 para outros Hospitais tem erro. Até onde eu sei, o Dr. EDUARDO, não opina sobre quais  
469 pacientes podem ir ao Hospital Fêmima ou não. Gostaria de saber se algum médico foi  
470 chamado para decidir isso. A gente tem vários casos de pacientes graves, para documentar,  
471 que se perderam no atendimento, por esse problema. A gente sabe que de todos os  
472 pacientes que consultam na Urgência, para qualquer especialidade, 5% deles tem patologias  
473 graves. Porque só as mulheres tem que ir para o Fêmima? E na verdade eu acho que esta  
474 política é perversa na medida em que nada aconteceu com o Centro Obstétrico, graças a  
475 Deus. Então nós só temos valor quando estamos carregando alguém. A mulher é um útero  
476 ambulante. Então na medida em que ela está carregando alguém recebe algum tipo de  
477 atenção do Gestor. Isso para min é reduzir a mulher a um papel mais primário que ela tinha.  
478 Desde a década de 70 nós estamos lutando para ter outro papel na sociedade. Se uma  
479 pessoa vai à óbito, a processada sou eu. As pessoas que elaboraram a Política de Saúde,  
480 em geral, não são responsabilizadas por aquela demora. Fala a Dra. ADELIA, que se  
481 identifica como Médica do GHC e trabalha lá a 30 anos, sendo Assistente Técnica da  
482 Ginecologia. Diz que, no Hospital Conceição há um outro papel, além da Assistência. Temos  
483 um papel de Ensino, que é um compromisso muito sério, que já foi discutido aqui na mesa,  
484 quanto a capacitação dos Médicos. A nossa finalidade na Residência Médica é preparar  
485 novos Médicos. Diz que o que foi construído lá, independente de qualquer Direção, é o que  
486 nós somos hoje. Relata os vários serviços oferecidos à mulher, os quais têm garantido  
487 melhor qualidade de vida e melhor qualidade no atendimento. Para ela haverá uma grande  
488 perda para as pacientes e para os futuros médicos, o que já é uma deficiência nas Escolas  
489 Médicas, como já foi visto. Fala a Sra. NOEMIA, que diz trabalhar no Hospital Conceição,  
490 como voluntária a 8 anos, sendo Coordenadora do Grupo de Apoio a Mama. Diz estar na

491 sétima cirurgia. Diz estar reunindo-se com a Direção do Hospital e viu que hoje a noite, aqui,  
492 tiveram muitas inverdades. Diz que recebeu muitas denúncias sobre a dificuldade no  
493 atendimento na Emergência, de muitas pessoas, sendo ela uma destas provas, pois fez uma  
494 cirurgia de câncer de mama, em 24 de outubro, e no dia 1 de novembro esteve na  
495 Emergência, onde lhe foi negado atendimento. Foi mal acolhida, por funcionário muito mal  
496 educado. Lhe maltratou. Disse-lhe para chamar a imprensa e quem quisesse. Este  
497 funcionário, Dr. ZICO, continua lá, disse a Sra. NOEMIA e passa por min zombando. Eu  
498 trabalho lá por amor, como voluntária. Eu não entendo porque mexer em uma coisa que está  
499 funcionando. Acho que este assunto tem que ser tratado aqui sim, pois falar na televisão é  
500 muito fácil. Se pronuncia o Dr. EDUARDO, Médico do Hospital Conceição. Diz que a  
501 Emergência do Hospital Conceição atendia uma média de 2.500 pacientes por mês. Hoje em  
502 dia está atendendo 840. Se 60% dos pacientes não atendidos tem necessidade ou não da  
503 Emergência, estes não estão sendo atendidos por um Médico, estão sendo atendidos por  
504 um funcionário. Este é o primeiro ponto a verificar. A Emergência Ginecológica, em princípio,  
505 teria um local dentro da nova Emergência, junto com outras especialidades. Entretanto, por  
506 problemas técnicos não houve este espaço e estamos sendo colocados em outra área do  
507 Hospital, que não é dentro da Emergência. Isto eu já coloquei ao Dr. ZICO. Deveria ter um  
508 parecer da Comissão de Infecção. Fala a Conselheira MARIZA e diz que faz parte também do  
509 Conselho Gestor do Conceição. Afirma que tem havido uma grande abertura pela Direção  
510 do Hospital e reconhece até a grande dificuldade de representar o papel de Conselheiro,  
511 pela quantidade de problemas a serem acompanhados, que vai desde a cobrança do  
512 atendimento que se dá desde a chegada dos usuários. Diz ela que já aconteceram grandes  
513 avanços no Hospital. Lembra que o papel do Conselho Gestor é para que haja diálogo. Fala  
514 o Conselheiro SÉRGIO que também é Coordenador do Conselho Gestor do Conceição. Diz  
515 que já de alguns anos atrás o SIMERS vem com a proposta de fazer primeiro a bagunça e  
516 depois ver no que dá. Quando eu era Conselheiro da Região, pegamos um manifesto,  
517 trouxemos para esta casa. Se tratava da questão da Carga Horária. Desde aquela época  
518 não aconteceu a construção do SIMERS, para o Usuário. Ele não faz nada para o Usuário.  
519 Eu tenho esta contrariedade com este Sindicato, porque está sempre prestando desserviço  
520 à comunidade. Lá no Conceição estamos fazendo um serviço em que nenhum de nós é  
521 criança. Estamos preocupados com tudo o que está acontecendo naquele Hospital. Como  
522 exemplo a doença específica do negro, em que é o único Hospital que está trabalhando, que  
523 é a Anemia Falciforme. Isto é bom, isto o Sindicato não mostra. O Sindicato perdeu, em  
524 primeira instância, a situação das Enfermeiras e isso não veio para a Imprensa. Azar do  
525 Usuário. Nós não ganhamos nada e acho que não tenho que ganhar, pois alguém tem que  
526 falar pelo Usuário, aquele que, agora, não tem a passagem para ir não sei aonde. A muito  
527 mais tempo eu estou atras de que ele tenha um atendimento digno, não dentro do  
528 Conceição e sim lá no Posto de Saúde. Quero o Ginecologista, o Pediatra, lá no Posto, não  
529 no Hospital. Para isso o SIMERS devia nos ajudar, pois ai ele não vai precisar pagar  
530 passagem. Quando eu falo em "eles", não tem homem não tem mulher, não tem preto nem  
531 branco. São todos. É assim que nós lá da comunidade, pobrezinhos, arrastando os pés, nós  
532 burros, porque não temos estudo e não temos Faculdade, estamos vendo. Nós temos sim  
533 uma contrariedade com os Médicos porque ele sempre larga a bomba, mas quando é  
534 resolvido, esquece. Isto é uma briga política e o Usuário nunca vê coisa boa. E vocês têm  
535 assento em não vão. Têm assento lá, com a Dra. MARIA RITA, e quando chamaram o  
536 assunto vão fazer o carnaval na imprensa, porque têm dinheiro. Sobre o atendimento, e o  
537 Dr. ZICO sabe, ontem nós tivemos uma reunião, onde o NEI estava presente, e estávamos  
538 fazendo cobrança deste atendimento. Houve uma troca em todo o Acolhimento mas se ela,  
539 parece, foi para pior. Amanhã, com certeza, estaremos fazendo a cobrança. Temos duas

540 instâncias, que são o Conselho Municipal e o Ministério Público e são estes dois caminhos  
541 que iremos trilhar. Em nome do Gestor Municipal o Dr. MARCELO MATIAS, dizendo que é  
542 importante a Prefeitura da Porto Alegre se manifestar pois esta Política como diversas outras  
543 Políticas do GHC, não passaram em qualquer momento, pelo crivo, pela opinião e pela idéia  
544 da Secretaria Municipal de Saúde. Isto de alguma forma mostra uma anomalia que nós  
545 tivemos no processo de Municipalização da Saúde de Porto Alegre, que é uma  
546 Municipalização Plena, na qual tem Hospitais federais, como o GHC, na qual tem serviços,  
547 como o Murialdo, atualmente em processo de Municipalização. Acho que este é um ponto  
548 que a gente deve trazer para este Conselho, para que a gente possa discutir, no futuro, a  
549 implementação de fato da Gestão Plena da Saúde em POA. Não temos uma opinião  
550 específica sobre o assunto, pois em nenhum momento fomos consultados para tratar sobre  
551 o mesmo. Fala primeiramente o Dr. NERI, dizendo que é uma redundância o fato do respeito  
552 a mulher. Não vamos entrar neste tipo de debate, inclusive porque uma forma que tem se  
553 tentado resolver esta questão, mais uma vez, de um lado, garantir a ampliação da  
554 assistência dentro do Fêmnia. Isto também é respeito à mulher. De outro lado, com respeito  
555 ao Hospital Conceição, temos alguns movimentos que estamos fazendo e que também vão  
556 no sentido de ampliação do acesso. Primeiro, foi ampliado o numero de Consultas Eletivas,  
557 fornecidas para a Central, para a Secretaria da Saúde de POA. Segundo, acho que cabe, de  
558 fato, a partir da manifestação feita anteriormente, uma posição do Serviços de Controle de  
559 Infecção Hospitalar. Acho que não trará grandes novidades e se dá o exemplo do Hospital  
560 Fêmnia, que a Emergência da Gineco-Obstetra está funcionando a pleno, atendendo 3 mil  
561 pacientes por mês, 2.947, para ser mais exato, no mês de novembro. Por fim quero destacar  
562 ao Dr. MARCELO, que talvez haja problema de comunicação dentro da Secretaria, tendo em  
563 vista que o nosso Secretário de Saúde do Município, Dr. PEDRO GUS faz parte do  
564 Conselho de Administração e tem participado, com ciência, tem opinado, sobre cada um  
565 destes itens. Por fim achamos que o Ministério Público deve acompanhar e opinar, da  
566 mesma forma que achamos que o Conselho Municipal de Saúde, opine, investigue, avalie e  
567 se manifeste, pois tem papel fundamental no papel de construção do SUS. Fala o Dr. ZICO,  
568 dizendo ficar tranqüilo em função das várias falas terem realçado todo o movimento, toda a  
569 questão de discussão, na fala do próprio Dr. RENAN, da Dona NOEMIA, do próprio  
570 Sindicato Médico. Eu louvo, que agora, neste momento, a categoria médica, principalmente  
571 a do Conceição, tenha o interesse da construção do SUS. Nós queremos este debate, este  
572 debate do Conceição se inserindo, ele precisa se aproximar, ele é muito caro para a  
573 sociedade. Tem que produzir mais e para isso o Controle Social tem que entrar lá dentro,  
574 cobrar, atuar naquela Emergência, naquela porta do jeito que está. Não é uma questão de  
575 Gênero é uma questão de melhoria das condições. A dona BETE não está aqui. O que ela  
576 falou está correto. Em nenhum momento esta Gestão fez qualquer discriminação de Gênero.  
577 Isso é falso, é mais uma vez iludir a população, isso não se pode admitir. Isso não constrói o  
578 SUS. Quando faz esta disputa, quando faz esta colocação, não quer que as coisas andem,  
579 porque se não funcionar bem, alguém vai dizer, e não será a população. Nós até podemos  
580 estar errado, até errar, mas ao debate, estamos sempre dispostos e o debate que esta  
581 Direção faz é de melhoria, de qualificar aquela Sala 15, que quem entra lá dentro sente  
582 raiva, sente vergonha, dá vontade de chorar, porque é muito perverso. E quando se quer  
583 utilizar recursos, se quer melhorar as coisas, vem toda uma categoria dizendo que nós  
584 vamos negar o atendimento. Mais uma vez vamos dizer que vamos garantir o atendimento  
585 das pessoas na Emergência. O SÉRGIO falou correto, o atendimento Ginecológico, o  
586 atendimento de todas as patologias é no Posto, o acesso é pelo Posto. Esta é a estruturação  
587 do SUS. As Emergências são um mal necessário. Quando tem uma situação de Urgência,  
588 elas vão para lá. Diz o Dr. ZICO que para situações pontuais existem mecanismos de

589 investigação dentro do Conceição. O próprio Controle Social vai investigar os casos. A nossa  
590 porta está sempre aberta, pois trabalhei 10 anos na Emergência. Quero levantar aqui  
591 também para o Dr. EDUARDO, que acho que foi embora. É mais uma coisa falsa, mais uma  
592 coisa que vem em desserviço da população. O número de atendimentos é público dentro do  
593 Conceição. Tivemos no mês de novembro 1.330 atendimentos, não 800 e ele sabe e é mais  
594 um dado falso, dado mentiroso, que passa a população, para desqualificar, para  
595 desconstruir. Isso não podemos admitir, como também aquele documento maligno que foi  
596 distribuído na porta do Carrefour. A desqualificação da categoria Médica acontece com isso  
597 aqui. Isso é ir contra o SUS, é desqualificar o SUS. Este documento aqui, querendo fazer  
598 pré-natal na porta da Emergência, querendo fazer exame Citopatológico de Câncer na porta  
599 da Emergência, isso é perversidade, isso o Conselho tem condições de investigar, assim  
600 como o Ministério Público foi acionado e nós iremos prestar todos os esclarecimentos. Nos  
601 encaminhamentos, sobre o assunto, o Coordenador NEI CARVALHO pergunta ao Sr.  
602 SÉRGIO se esta discussão está sendo feita no Conselho Gestor do Conceição e o mesmo  
603 lhe confirma que sim. Portanto fica definido que lá é o fórum ideal, pois estão presentes  
604 todos os representantes envolvidos. Fala então a DINARA, se apresentando como Auxiliar  
605 de Enfermagem, trabalhadora no Hospital Presidente Vargas, representando aqui o  
606 SINDISPREV. Solicita ela à Coordenação do Conselho para que se coloque como ponto de  
607 pauta para a próxima reunião, se for possível, pois nós precisamos estar discutindo a  
608 questão do Presidente Vargas, pois estão na eminência de demissões por parte da  
609 FUGAST, que lá tem 322 trabalhadores, como mão-de-obra contratada. Há o  
610 questionamento do Ministério Público, pois lá é um Hospital público e não pode haver a  
611 contratação de terceirizados nas condições ou forma que está. Isto aconteceu na década de  
612 90 que seria emergência e já está a 10 anos. Então estamos aqui para pautar este assunto  
613 neste Conselho. Estes funcionários estão por conta da Secretaria Estadual de Saúde, que  
614 encaminhou a Fundação de Gastroenterologia, verba para pagamento das rescisões. Elas  
615 estavam colocadas em 3 momentos, para janeiro de 2006. Conseguimos prorrogar para  
616 março de 2006, mas continua o fantasma da demissão. Não queremos Terceirização,  
617 queremos Concurso Público. Mas até a efetivação desde que estes colegas permaneçam lá,  
618 para evitar o fechamento de leitos. Diz o Coordenador NEI que os dois pontos de pauta da  
619 próxima reunião são: Ouvidoria e Plano de Aplicação do Centro de Saúde do Trabalhador.  
620 Consulta a Plenária e esta concorda que este assunto seja ponto de pauta para o dia 8 de  
621 dezembro. Por fim fala o Sr. RÉGIS, que diz ser dentista e trabalha na Unidade 7 do  
622 Murialdo. Diz que está comunicando a paralisação do Atendimento Odontológico do  
623 Murialdo, por falta de condições técnicas e de Biosegurança. Atualmente são atendidas em  
624 torno de 20 pessoas na Urgência, que hoje não serão atendidas e sim encaminhadas ao  
625 PAM 3 e Bananeiras. Este transtorno todo que traz à população, parece que não está  
626 havendo nenhuma preocupação da Direção do Murialdo, visto que está numa fase de  
627 transição da Municipalização. A população não pode esperar por isso. São em torno de 20  
628 profissionais e a população está super carente de atendimento Odontológico. Nos faltam  
629 condições de trabalho e por isso é importante que o Conselho Municipal tome conhecimento  
630 disso. O Dr. MARCELO MATIAS ressalta que o Gestor Municipal ainda não tem ingerência  
631 sobre os serviços do Murialdo e não tem como tomar uma posição. As 10:45 Hs, nada mais  
632 havendo a tratar, é encerrada a presente Plenária e lavrada a Presente Ata.

633  
634  
635  
636

NEI CARVALHO  
Coordenador do CMS

OSCAR RISSIERI PANIZ  
Secretário

Ata aprovada na reunião Plenária do dia 22/12/2005.