

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

2 **ATA 24**

3 **DATA: 04 DE OUTUBRO DE 2012**

4 **1 – ABERTURA:** Aos quatro dias do mês de outubro do ano de dois mil e doze, às
5 18h45min, no auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na
6 Avenida João Pessoa, nº 325, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho
7 Municipal de Saúde de Porto Alegre. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do**
8 **Conselho Municipal de Saúde):** No uso das atribuições que me são concedidas pelas
9 Leis 8080, de setembro de 1990, 8142, de dezembro de 1990, pelo Decreto Lei 277, de
10 maio de 1992, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código Municipal
11 de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008,
12 declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia **04 de outubro de 2012.** **2 –**

13 **Faltas Justificadas:** Ábdon Medeiros; Lúcia Helena de Lima Carraro; Luisa Rihl
14 Castro; Maria Encarnacion Morales Ortega; Maria Ivone Dill; Salete Camerini; Úrsula
15 Adriana. **Conselheiros Titulares Presentes:** Alcides Pozzobon; Ana Carla Andrade
16 Vieira; Christiane Nunes de Freitas; Clarissa Bassin; Djanira Corrêa Conceição;
17 Doralice Mello dos Santos; Gabriel Antônio Vigne; Gilmar Campos; Hamilton Pessoa
18 Farias; Heverson Luís Vilar Cunha; João Alne Schamann Farias; Jussara Barbeitos
19 Giudice; Lourdes Zilli de Souza; Marcelo Bósio; Maria Angélica Mello Machado; Maria
20 Leticia de Oliveira Garcia; Mirtha da Rosa Zenker; Mônica Ellwanger Leyser; Nauber
21 Gavski da Silva; Paulo Goulart dos Santos; Paulo Roberto Padilha Cruz; Pedro Luís da
22 Silva Vargas; Roberta Alvarenga Reis; Roger dos Santos Rosa; Rosa Helena
23 Cavaleiro Mendes; Sandra Helena Gomes Silva; Sílvia Giugliani; Sônia Regina
24 Coradini; Tânia Ledi da Luz Ruchinsque; Vinícius Antério Graff. **Conselheiros**
25 **Suplentes Presentes:** Arlete Fante; Clori Araújo Pinheiro; Débora Raymundo
26 Melecchi; Gilberto Binder; Gláucio Rodrigues; Ireno Farias; Luciana Sant'anna da Silva;
27 Lurdes Maria Toazza Tura. **3 – Apreciação da Ata nº 21, de 30 de agosto de 2012.**

28 Os (as) conselheiros (as) têm alguma observação a fazer com respeito à referida ata?
29 (Silêncio no Plenário.) Em votação a Ata 21, de 30/08/2012. Os (as) conselheiros (as)
30 que a aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **25 votos favoráveis.** Os
31 (as) conselheiros (as) que não a aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa)
32 **Nenhuma manifestação em contrário.** Abstenções? **01 abstenção. APROVADA a**
33 **Ata nº 21, de 30 de agosto de 2012.** **4 – Pareceres:** **a) Parecer 47/12 – Plano de**

34 **Aplicação da 29.ª etapa do Programa Nota Solidária – HPE (Hospital Espírita).**
35 Está presente a Sra. Cristiane, representante do Hospital Espírita, que convido para
36 sentar-se à mesa dos trabalhos. (A Sra. Sílvia Giugliani lê Parecer 47/12, Hospital
37 Espírita). Alguma manifestação a respeito do parecer lido? Em votação. Os (as)
38 conselheiros (as) que aprovam o parecer lido se manifestem levantando o crachá.
39 (Pausa) **26 votos favoráveis.** Os (as) conselheiros (as) que não o aprovam se
40 manifestem levantando o crachá. (Pausa) **Nenhuma manifestação em contrário.**
41 Abstenções? **Nenhuma abstenção. APROVADO.** **b) Parecer 48/12 – Plano de**

42 **Aplicação da 30.ª etapa do Programa Nota Solidária – HPE (Hospital Espírita).** (A
43 Sra. Sílvia Giugliani lê Parecer 48/12, Hospital Espírita). Alguma manifestação a
44 respeito do parecer lido? Em votação. Os (as) conselheiros (as) que aprovam o parecer
45 48/12 se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **28 votos favoráveis.** Os (as)
46 conselheiros (as) que não o aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa)
47 **Nenhuma manifestação em contrário.** Abstenções? **Nenhuma abstenção.**
48 **APROVADO.** Agradecemos a Sra. Cristiane pela presença. **5 – Informes:** Srs. e Sras.

49 Conselheiros: quero dizer que estamos passando por um momento muito difícil, triste.
50 Queremos fazer o registro do falecimento de uma colega conselheira, militante das
51 lutas e ativista pela causa da saúde, dos direitos humanos, que é a Sandra Perin,
52 vítima de acidente no dia 29 último. A Sandra foi minha supervisora de estágio e está
53 muito presente para todos nós. Desde sempre a Sandra foi muito ligada ao GAPA,
54 entidade pela qual militou nesse Conselho e também no Conselho Estadual de Saúde.

55 O GAPA traz uma carta para expressar o sentimento de todos, e a representante está
56 presente para compartilhar conosco esse momento. **A SRA. SANDRA HELENA**
57 **GOMES SILVA (Representante do GAPA):** Foi com bastante surpresa que
58 recebemos a notícia do falecimento da nossa colega Sandra Perin. Agradecemos todas
59 as manifestações de solidariedade que recebemos durante a semana, em decorrência
60 da morte trágica da nossa colega. (Lê) “A expressão criada por Herbert Daniel era
61 tradicional no final das falas e dos escritos. Mais do que uma combinação de quatro
62 letras, em duas palavras, o lema carregava um significado muito grande: *apesar das*
63 *dificuldades, queremos viver, queremos vida, e não vida ordinária, mas vida de*
64 *qualidade*”. Foi com essa expressão emblemática que Sandra encerrou sua fala no
65 Seminário de Controle Social que o GAPA promoveu na semana passada - iniciou na
66 quinta-feira e terminou no sábado pela manhã - pouco tempo antes de ela embarcar
67 para Erechim, onde iria comemorar seu aniversário com familiares, no domingo. Foi
68 sua última participação numa atividade desse porte, reivindicatória, denunciadora,
69 organizadora e, acima de tudo, pela valorização da vida. É dessa forma que ela se
70 despediu naquele dia. Ao longo de mais de vinte anos nos acostumamos com a
71 presença de Sandra em nossa casa, na Cidade Baixa. Foram reuniões, capacitações,
72 conversas, brigas, momentos de dor, sorrisos e lágrimas. Muitas vezes ela subiu com
73 dificuldade as escadas, sentou à frente do computador e, de sua dedicação, surgiam
74 projetos bem construídos ou prestações de contas elaboradas com cuidado. Sandra
75 ocupou várias funções no GAPA, de administração, representação política, formação,
76 decisão e de funções técnicas dentre outras. Mas, certamente, o que mais a envolveu
77 foi o acolhimento e o aconselhamento. Ao longo de tempo centenas de pessoas foram
78 atendidas por ela, dividindo suas angústias, recebendo consolo, ouvindo com atenção
79 os conselhos que dava, formando um ambiente de convivência e cumplicidade. Foi
80 assim nos contatos pessoais, nos atendimentos psicológicos, e até com os
81 companheiros de diretoria e voluntariado. Ouvir era um dos seus principais traços, e
82 talvez até o principal da sua personalidade. Mas Sandra não ficava somente nisso.
83 Juntando o sangue italiano com as características dos librianos, fazia balançar os
84 pratos da balança quando era preciso gritar por atenção à saúde pública ou brigar em
85 favor dos direitos humanos. Um leão que rugia alto, mas que também acalentava, bem
86 sintonizada com o leão do seu São Jerônimo, santo do seu dia de nascimento. Nesses
87 anos todos o GAPA se tornou uma extensão do lar da Sandra, e de sua própria vida.
88 Primeiro, dividia o tempo com trabalho nos presídios e, depois da aposentadoria, o
89 tempo dedicado ficou maior. Era no GAPA que passava grande parte do seu tempo.
90 Olhava atenta para a transformação que a cidade passava, com os usuários que
91 continuavam batendo à porta, o desânimo que às vezes abatiam os voluntários e,
92 principalmente, os desafios que cresciam. Tendo o GAPA como parte da sua própria
93 história pessoal, a sua grande preocupação era com a hipótese de fechamento da
94 entidade, principalmente com o quadro adverso que a maioria das ONG’s do Brasil
95 atravessam hoje. Nem sempre suas posições eram compreendidas, e brotavam
96 discussões e caras feias, mas isso não impedia que o comprometimento maior fosse
97 cumprido e que logo a rotina das atividades acabava por fechar cicatrizes. Era também
98 nesse mesmo ambiente das salas do GAPA que Sandra matutava sobre sua vida.
99 Várias vezes a vimos falando sobre carência e carinho, sobre desilusões amorosas,
100 sobre conhecimentos, vontades e, principalmente, sobre o desejo de um amor pleno.
101 Já passando dos cinquenta anos, Sandra conservava uma ingenuidade de menina
102 quando o assunto era o amor; diferente de muitos de nós, incrédulos pelas
103 experiências já vividas. E foi dentro de uma dessas salas que ela foi contando,
104 devagar, depois com emoção crescente, a retomada de um namoro da adolescência.
105 Aos poucos seus sorrisos adquiriram um tom mais forte e ela queria dividir isso com os
106 amigos, até que num impulso de entusiasmo relatou num longo e-mail que estava
107 vivendo o amor de sua vida, retomando um rumo que havia ficado no passado, há
108 muitos anos. Sandra estava feliz e continuava na luta! O somatório de suas vivências

109 ao longo dos anos foi formando uma personalidade múltipla. O convívio no teatro,
110 atuando e produzindo, abriu as portas à percepção para a diversidade do mundo, das
111 pessoas e dos costumes. A militância partidária, de forma orgânica e engajada a
112 levaram a estudos profundos e envolvimento aguçados, como o Partidão pedia
113 naquela época. Após a formatura em Psicologia, e o ingresso no Estado através de
114 concurso público, se tornou referência nacional na prevenção da AIDS junto aos
115 detentos do sistema carcerário gaúcho. Foi através do seu trabalho que se aproximou
116 do GAPA, acabando por consolidar a união do seu conhecimento técnico com a
117 militância que os anos 90 exigiam. As dificuldades de saúde por ela enfrentadas foram,
118 talvez, os momentos mais tensos vividos, exigiam disciplina e força de vontade. Não
119 foram poucas as ocasiões em que ela se debateu com angústia, enfrentando as
120 limitações que encarava, mas mesmo assim não temeu e continuou, até o final do seu
121 processo, logrando êxito, causando a olhos vistos uma importante mudança no seu
122 perfil psicológico e no seu jeito de viver. Ativistas de todo o Brasil, acostumados com
123 sua presença nas reuniões, os conselheiros que a acompanharam nesses espaços de
124 controle social admiravam sua presença forte; muitos, no entanto, não entendendo
125 como uma pessoa que não era soro positivo tinha tanto ardor na defesa dessa
126 população. Os participantes de suas diversas oficinas de capacitação aprenderam
127 sobre solidariedade por intermédio de seus relatos e oportunidade de reflexão. Os
128 companheiros de ativismo lembraram suas colocações reivindicatórias na luta pelo
129 controle da AIDAS, da tuberculose, das hepatites virais, das coinfeções, dos
130 moradores de rua, dos usuários de drogas, da luta pela vacina anti HIV e tantas outras
131 causas. Em cada canto da luta por saúde pública deste País há um pouco de Sandra
132 Perin, em cada um de nós uma centelha de seu entusiasmo reside como teimosia que
133 nos faz não desistir, mesmo diante das realidades complicadas. Sua morte, no dia do
134 seu aniversário, encerrando um ciclo da passagem terrena, nos surpreendeu e
135 emocionou, primeiro pela forma como ocorreu: imprevisível, incalculável, inesperada,
136 quase como um susto que se quer sempre evitar; depois, por seu fim ter chegado no
137 ápice de um ótimo momento de sua vida, quando amava, era amada e estava colhendo
138 os frutos da dedicação profissional, familiar e de amizades. São os mistérios da vida e
139 morte que não sabemos responder, restando apenas a certeza de que Sandra estava
140 feliz quando encerrou sua jornada. Mesmo diante da morte a luta dos teimosos não
141 deve se abalar. Inspirados no exemplo de Sandra, que venceu barreiras pessoais e
142 ajudou a derrubar dificuldades institucionais, estamos todos tentando superar sua
143 perda e continuar o caminho que ela ajudou a construir. Não somos super heróis. A dor
144 da perda nos consome, a realidade da morte nos toca, a finitude humana inesperada
145 nos revolta; o descaso público e a insensatez humana nos agridem. Mas, acima de
146 tudo sempre lembraremos de Sandra, resumindo nossa luta na expressão que ela
147 usou, em sua última fala em público: “Acima do adeus e além dos muros a derrubar,
148 queremos viver e oferecer o melhor”! Por isso sempre repetiremos com ela: Viva a
149 Vida! (Palmas) Gostaria, ainda de informar que no sábado à tarde, na sede do GAPA,
150 na rua Luiz Afonso, 234, será prestada uma homenagem à Sandra, às 17 horas.
151 Provavelmente será rezada uma missa. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora**
152 **do Conselho Municipal de Saúde):** Creio que buscamos dentro de nós e também
153 com as lições que aprendemos com a Sandra, a força e a coragem para enfrentar
154 todos esses momentos. De certa forma, estamos tendo uma leva bastante forte; há as
155 Márcias, as Cristinas, as Sandras, o Valtinho. Que guardemos dentro de nós a força
156 que eles tinham para lutar pelos nossos sonhos, pois creio que seria isto que eles
157 sempre teriam para compartilhar. **A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica**
158 **do Conselho Municipal de Saúde):** Quero apresentar um informe a respeito do III
159 Seminário de Avaliação e Planejamento. Já fizemos dois seminários de planejamento e
160 agora em 2012 faremos o terceiro.

161 PROGRAMAÇÃO

162 DATA: 26 e 27/10/12

163 **LOCAL:** Auditório do CMS

164 **HORÁRIO:**

165 **dia 26:** 18:30 às 20 horas

166 **Abertura** e relato de experiência do CMS de Belo Horizonte (Conselheira Marta
167 Auxiliadora)

168 **dia 27:** das 8:30 às 17 horas

169 **Roteiro:**

170 - divisão dos participantes em grupos;

171 - trabalho em grupo;

172 - almoço;

173 - devolutiva dos grupos

174 - sistematização do Plano de Ação

175 - avaliação;

176 - encerramento;

177 **PÚBLICO-ALVO:** conselheiros e membros das comissões e órgãos do CMS.

178 Solicitamos que os interessados em participar do referido seminário se manifestem,
179 pois precisamos estar cientes de quantas pessoas irão comparecer, em função do
180 almoço e da confecção de algum tipo de material que pretendemos produzir. Solicito
181 que até o próximo dia 18/10, data da nossa próxima plenária, todos tragam a
182 confirmação da sua presença. Aproveito para lembrar que já lhes enviamos um e-mail
183 sobre o seminário referente à Lei 141. Será um seminário estadual e já recebemos
184 algumas manifestações de interesse. Teremos que enviar o nome dos interessados
185 para o Conselho Estadual até o próximo dia 20/10. O Conselho Estadual fará a
186 inscrição de acordo com a lista que nós forneceremos a ele. **A SRA. SÍLVIA**
187 **GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Sexta-feira vivemos
188 um dia muito intenso e importante, porque estivemos acompanhando o Conselho
189 Municipal de Saúde de Porto Alegre na reabertura do Hospital Independência,
190 resultado de um protagonismo deste Conselho e do Conselho Estadual para garantir
191 que as ações e verbas para a saúde aqui permanecessem. A reabertura do citado
192 Hospital culmina com a resolução de vários impasses, que dizem respeito,
193 historicamente, ao processo de falência da ULBRA. O Hospital Álvaro Alvim foi
194 assumido pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre e o Hospital Independência, agora,
195 passa a estar sob a responsabilidade do Hospital Divina Providência. A reabertura do
196 Hospital Independência foi um momento muito importante; a estrutura está de acordo
197 com o que o SUS exige e merece. Por isso, achamos por bem marcar de maneira
198 especial esse acontecimento, dizendo que estaremos sempre muito atentos ao
199 cumprimento do pacto de que o Hospital Independência é 100% SUS. A reativação do
200 Hospital vai dar uma vazão de retaguarda para o Hospital de Pronto Socorro, no que
201 diz respeito ao trauma e para o PACS na questão de cirurgias. Talvez, a médio prazo,
202 haja um alargamento da cobertura para casos de álcool e outras drogas. No mesmo
203 dia, à tarde, acompanhamos a inauguração da UPA do Triângulo, cujo nome é muito
204 bonito – UPA Moacir Scliar – e terá seu funcionamento garantido por intermédio do
205 Hospital Conceição. Esta homenagem caracteriza um reconhecimento a esse grande
206 escritor, e também médico, que sempre se dedicou a muitas causas, dentre elas à
207 causa da saúde. Deixamos ali a nossa marca, no sentido do acompanhamento do
208 evento, que não era um evento, mas sim um momento importante que precisávamos
209 comemorar, pois está possibilitando a ampliação da rede e mostrando que ela é 100%
210 pública e 100% SUS. Os dois momentos vividos terão, por parte do Conselho, o
211 reconhecimento e o acompanhamento afim de que todos os seus propósitos sejam
212 rigorosamente cumpridos. Os dois eventos tiveram acompanhamento de
213 representantes das três esferas do governo. O Secretário Marcelo se fez presente nos
214 dois momentos, o mesmo acontecendo com o Governo do Estado, o Ministério da
215 Saúde. No evento da tarde contamos com a presença da Ministra Maria do Rosário,
216 que responde pela Secretaria Especial de Direitos Humanos. **O SR. PEDRO LUÍS**

217 **VARGAS (SINDICÂMARA):** Na verdade me inscrevi para saudar essa iniciativa
218 popular, cujo documento recebo via Conselho, porque tenho sido um crítico ao
219 Governo Federal quando da regulamentação da Emenda 29, que se eximiu de
220 comprometer parte da receita para repasse à saúde. Então, o Governo, com a sua
221 maioria avassaladora no Congresso, conseguiu esse feito e a iniciativa popular vai
222 tentar modificar. Saúdo e vou tentar buscar apoios na minha área de atuação,
223 profissional e sindical, para ver se conseguimos corrigir essa pecha que ficou quando
224 dessa regulamentação. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho**
225 **Municipal de Saúde):** Outro informe que quero compartilhar é que o Conselho
226 Municipal de Saúde, em função de algumas denúncias e relatos de situações que
227 envolveriam exploração sexual sofridas por crianças e adolescentes no entorno da
228 arena do Grêmio, no bairro Humaitá/Navegantes, na reunião do núcleo de
229 coordenação, na semana passada, conversamos no sentido de que essa deveria ser
230 uma ação que não se estendesse somente ao território da arena do Grêmio, mas para
231 o conjunto da cidade, uma ação que não deveria ser enfrentada isoladamente.
232 Chamamos, então, enquanto Conselho de Saúde, as representações dos serviços
233 vinculados à saúde, a rede da saúde, a rede da assistência social, CRVV (Centro de
234 Referência para Vítimas de Violência), o EVESCA, que é uma ação nacional específica
235 que trata da exploração sexual vivida por crianças e adolescentes, o Ministério Público,
236 quando obtivemos o retorno da Dra. Denise, que valorizou bastante a iniciativa, o
237 Conselho Tutelar, o Conselho da Criança e o Conselho de Assistência, enfim, esse
238 conjunto de atores sociais que respondem por diferentes ações e competências. Ontem
239 pela manhã tivemos a primeira reunião, que foi muito importante, muito boa, quando
240 nos demos conta de alguns outros atores envolvidos, quais sejam a área da educação,
241 onde vamos entrar em contato com as escolas, já temos a listagem daquela região,
242 com o DECA, porque algumas ações deverão exigir uma investigação e queremos ter
243 todo cuidado para preservar os trabalhadores nos seus diferentes níveis, porque eles
244 não podem estar expostos a riscos, apesar de lidarem quotidianamente com a
245 situação, e terem de responder pelas ações, no sentido de dar visibilidade e
246 acompanhamento, mas naquilo que se refere à investigação, entendemos que existem
247 órgãos competentes para dar conta disso. Então, o informe era para compartilhar sobre
248 porque chamamos essa ação. Entendemos que isso nos valoriza e nos responsabiliza
249 cada vez mais, por sermos um ente ativo dessa rede. Vamos dar seguimento a essa
250 ação, até porque existem outras situações, que envolvem a região da Cruzeiro e
251 outras. Essa situação está exigindo da Cidade uma ação para o atendimento das
252 necessidades que forem sendo detectadas pelos diferentes atores. **O SR. HAMILTON**
253 **FARIAS (SIMPA):** Aproveito a deixa do colega que falou sobre o abaixo-assinado para
254 o recolhimento de assinaturas e dizer que é bom reparar que devemos ter o número do
255 Título de Eleitor, Zona e Seção. Como as pessoas não costumam andar com o Título
256 de Eleitor, casualmente agora, no dia 7, haverá eleições e será um bom dia para que
257 possamos preencher várias e várias folhas de abaixo-assinado. É bom que as pessoas
258 se organizem, reproduzam o abaixo-assinado para aproveitarmos que os eleitores
259 estarão com o Título nas mãos. O recolhimento do abaixo-assinado será no dia 8, será
260 o dia nacional de recolhimento das assinaturas, e a ideia é transformar esse abaixo-
261 assinado em projeto de iniciativa popular. Isto posto quero dizer que na semana
262 passada o Conselho Municipal de Saúde foi homenageado na Câmara de Vereadores,
263 e há um vídeo lá onde todos estão muito bonitos, elegantes, e está à disposição. Por
264 fim, quero dizer que como estamos num momento importante da vida política nacional
265 é dever e responsabilidade de cada um de nós escolher muito bem o que vamos fazer.
266 Nessa hora não nos cabe ficar reclamando e sim escolhermos bem, porque, depois,
267 vamos ter de conviver com as nossas escolhas. Era isso. **A SRA. DÉBORA MELECHI**
268 **(Sindicato dos Farmacêuticos):** Boa noite, me inscrevi para falar sobre o Movimento
269 Saúde Mais Dez, em virtude da regulamentação da F29, e o repasse dos 10% ter sido
270 vetado pela Presidenta Dilma. Por isso iniciou-se o Movimento Saúde Mais Dez,

271 coordenado nacionalmente pelo farmacêutico Ronald Ferreira dos Santos, Presidente
272 da Federação Nacional dos Farmacêuticos, e que reúne mais de sessenta entidades,
273 cujo intuito é levantarmos um milhão e meio de assinaturas em todo País para que isso
274 se torne realidade. É importante todos nós estamos engajados nessa luta,
275 reproduzirmos, buscarmos essas assinaturas. Como o companheiro anteriormente
276 falou é necessário o Título de Eleitor. Tentamos fazer com que o dia 7 fosse o grande
277 dia para o recolhimento de assinaturas, o que foi vetado pelo Tribunal Eleitoral. Fiquei
278 muito feliz ao chegar aqui no Conselho Municipal e ver essa lista disponível, o meu
279 sindicato está nessa luta para que possamos reunir todas as assinaturas necessárias
280 para repassarmos à Federação para tornarmos realidade, a população merece.
281 Obrigada. **A SRA. MARIA ANGÉLICA (CDS Norte):** Vou dividir o tempo com o
282 Conselheiro Paulo, da Noroeste, porque é o mesmo assunto. Eu e o Conselheiro Paulo
283 Goulart fomos fazer uma visita na última terça-feira fazer uma visita à UPA, como
284 integrantes do Conselho Gestor do Hospital N. Sra. da Conceição, que por sinal na
285 terça-feira estava superlotado, eram 15h30min., ou 16h., e havia 670 atendimentos,
286 então resolvemos ir à UPA para ver o que é que estava acontecendo por lá. Estávamos
287 esperando pela inauguração da UPA, embora sabendo que havia problemas para
288 começar, e ainda há muita coisa para ser resolvida, mas, enfim, havia um caos na
289 UPA, porque a população toda foi para lá. Quem estava indo para o Hospital
290 Conceição era mandado para lá, os pacientes que são da cor azul e verde, e mais a
291 população que ficou sabendo, então o pessoal estava revoltado, é claro, porque havia
292 situações em que usuários chegaram às 11 horas da manhã e às 5 ou 6 horas da tarde
293 ainda não haviam sido atendidos. Conversamos com o pessoal que representa a UPA
294 e foi passado para nós o que havia naquele dia, porque ainda o quadro de médicos não
295 estava completo, faltavam clínicos naquela tarde, o pessoal estava recém chegando,
296 os funcionários, e estavam se adequando também à informatização. Tudo isso a gente
297 ponderou e observamos que em três, quatro dias de funcionamento é claro que não
298 poderia estar funcionando a todo vapor. Na minha opinião acho que houve precipitação
299 em se começar daquela maneira, sem as melhores condições de atendimento. Por
300 exemplo: há uma torneira no banheiro dos usuários onde a água corre constantemente,
301 está sem manutenção; a guarita por onde entra a SAMU, os casos de emergência, o
302 guarda está a alguns metros do portão e tem de correr até lá para poder abri-lo. S
303 ão pequenas coisas, como uma grade que está balançando e pode cair a qualquer
304 momento. Há muita coisa que não deverá ficar no improvisado para sempre. Na quarta-
305 feira, quando fomos novamente, a situação já era outra, a espera já se dava de trinta a
306 quarenta minutos, o Conceição já não estava mais mandando os usuários para lá, até
307 para a UPA poder se adequar, na segunda-feira é que o Conceição vai encaminhar
308 novamente para a UPA. Deve haver também informações para os usuários, porque
309 muitos estão pensando que lá é um atendimento, quando sabemos que é para
310 emergência de baixa e média complexidade. E conversando com os usuários muitos
311 nos disseram que estavam ali porque a informação que tinham é de que havia médicos
312 para atendê-los. Então, as informações devem ser passadas para a população, porque
313 a grande maioria ainda não entendeu o que é uma UPA. Essas informações devem
314 partir das unidades básicas, da mídia, porque, senão, vai haver novamente
315 superlotação, com as pessoas não entendendo o que seja uma UPA, que é uma
316 emergência para casos não tão graves, e as pessoas estão entendendo que é para
317 consultas. Obrigada. **O SR. PAULO GOULART (CDS Noroeste):** Eu e a Angélica
318 divergimos num ponto, ela achando que a UPA não deveria abrir e eu achando que
319 sim. Talvez porque eu tenha setenta anos e seja um pouco inocente ainda, acredito na
320 palavra dos homens. Ainda sou do tempo em que acreditava-se na palavra. E foi dito
321 numa reunião do Conselho Gestor do Conceição que “se quiséssemos inaugurar
322 amanhã poderíamos inaugurar, porque estamos com a equipe completa”. E não é isso
323 que acontece. Faltam médicos, um senhor chegou às 8 horas para fazer Raio-X e
324 exame de sangue, foi atendido e ficou esperando para ver o exame. Eram cinco horas

325 da tarde e ele foi para ser atendido de novo, e não havia médicos. Para quem não
326 sabe, na segunda-feira à noite tiveram de chamar até a Brigada. Por fim quero deixar
327 registrado o meu protesto, porque não misturo política com saúde e sempre disse que
328 o meu partido é a saúde. Pois bem, eu e o colega Gabriel fomos convidados para tirar
329 uma fotografia. Eu me disponho a tirar fotografias, mas sem me darem o texto não
330 admito que publiquem qualquer coisa, aí disseram que seria para o folheto de
331 inauguração da UPA, tudo bem, aí uma pessoa me telefonou, uma jornalista, e eu
332 disse a ela que poderia publicar a minha foto e que eu iria dar o texto. Li para ela o
333 texto sobre a UPA e falei o que sempre falo sobre as unidades de saúde, atenção
334 primária, que precisamos lá no bairro, aquela história que todos conhecem. E o que é
335 que ela fez? Ela pinçou algumas palavras que eu disse, fez uma frase e colocou eu e o
336 Seu Gabriel de garotos-propaganda. Aliás, o candidato não vai tirar muito lucro porque
337 as nossas caras não são muito boas – não é Seu Gabriel? -, deveria ser gente mais
338 nova. Então, queria deixar esse protesto, porque eu esperava que seria para outra
339 coisa, e a nossa intenção era das melhores possíveis, e não participar de campanha
340 eleitoral. Boa noite e obrigado. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (CDS**
341 **Glória/Cruzeiro/Cristal):** São duas questões: uma, reforçar o informe que dei na
342 semana passada em relação às ambulâncias de baixa complexidade. Depois acabei
343 recebendo uma informação, por escrito, que dizia que o maior número de remoções
344 são feitos pelo Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, e se uma ambulância for
345 deslocada de lá certamente vai acarretar demora no atendimento da população. Quero
346 dizer mais uma coisa: estou sentido cheiro de privatização. É aquela velha técnica,
347 tática, de sucatear para privatizar. Outro informe que quero deixar para esse Conselho
348 é com relação àquela situação, que vocês devem ter visto, em relação à questão
349 eleitoral, em relação a uma obra, ou duas, na zona Norte. Quero apenas lembrar a
350 vocês que essa questão das obras não é recente, e este Conselho, por este Plenário,
351 aprovou, há questão de dois anos, aquele processo das quarenta obras que foram
352 feitas pelo ex-Secretário, já falecido. Vocês devem lembrar que encaminhamos uma
353 representação ao Tribunal de Contas questionando a forma como esse processo havia
354 sido feito, o que não é muito diferente da que está sendo feita e que foi descoberta
355 agora. Então, só para deixar claro e lembrar que já temos expediente nesse mesmo
356 feito nesse Conselho. Denunciamos e, infelizmente, ainda não tivemos retorno desse
357 processo. Obrigada. **O SR. GABRIEL VIGNE (CDS Noroeste):** Voltando ao assunto
358 que falei na outra semana, do IMESF: até agora não foi feito nada, ninguém apresentou
359 nenhuma ficha a mais para a gente verificar. Vocês sabem que quem está na
360 administração é visado. A parte que está atrás, não sei se por incompetência, são os
361 maiores responsáveis pelo funcionamento da máquina. Quanto aos exames: de que
362 adianta um médico solicitar que se faça um exame para somente depois de três ou
363 quatro meses esse exame ser feito. Até lá essa pessoa já ficou bom. Se o médico
364 detectou alguma coisa e deu o medicamento adequado esse exame já perdeu o efeito.
365 Por exemplo: o médico solicita um Raio-X. Dali a vinte dias é marcado o exame de
366 Raio-X. Até lá a pessoa já está bem, não precisa mais fazer o exame. Era apenas isso.
367 Obrigada. **A SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO (Vice-Coordenadora do**
368 **Conselho Municipal de Saúde):** Essa aqui (*mostra quadro com inscrição*) é a
369 homenagem que recebemos, e quero dizer que será colocada na entrada do Conselho,
370 porque todos nós temos uma missão a cumprir no Conselho, e cada vez que a gente
371 quiser sair fora do rumo nós temos que olhar para isso, que é um termo de
372 responsabilidade que temos com a saúde. Isso não é para nos envaidecer, como
373 disseram, mas cada vez que quisermos pisar fora do rumo temos de olhar para isso
374 aqui. Se ganhamos esse diploma é porque algumas coisas de bom esse Conselho tem
375 feito. Também quero falar sobre a UPA. Não falei naquele dia para não contrapor o Seu
376 Paulo, mas eu também era contrária à inauguração da UPA naquele dia. Já que
377 esperamos por seis meses, quando já morreram três, quatro, cinco pessoas, não
378 precisaria morrer mais outra, porque sempre tem que morrer um para o bem dos

379 outros, sempre foi assim. Então, por que não esperar para depois das eleições? Não
380 adianta colocar móveis para inaugurar e, depois, tirar os móveis. Esse é o protesto que
381 faço. Outra coisa: nós, como conselheiros da saúde, temos a obrigação, nós,
382 conselheiros que não somos funcionários, não somos CCs, temos o dever de ver bem
383 o que vamos fazer. Não estou pedindo votos para o meu partido, mas temos de
384 analisar bem, porque temos responsabilidades. Sabemos o que está acontecendo na
385 saúde. Não somos bobos. Não nos enganam mais. Então, temos de ver e pensar bem,
386 se é A, se é B, ou se é C. Temos responsabilidade. Já que estamos todas as quintas-
387 feiras aqui, temos responsabilidade sobre o que é que vamos fazer no dia 7. **O SR.**
388 **MARCELO BÓSIO (Secretário Municipal da Saúde):** Quanto à questão desse
389 folheto, **Seu Paulo**, acho que tu tens todo direito de cobrar. Deve se ter a obrigação de
390 solicitar por escrito a autorização do direito de imagem. Se isso não foi feito deve-se
391 cobrar, porque não se pode divulgar uma imagem sem a devida autorização. E não é
392 apenas perguntar se autoriza, é por escrito a autorização. É uma questão legal que tem
393 de ser observada. As pessoas devem ter participação voluntária. Qualquer uso de
394 imagem, em qualquer situação, ela tem de ser autorizada por escrito, um termo que
395 diga para que é que vai ser utilizada a imagem. Se isso não foi feito, de fato é uma
396 falha grave. Quanto às questões da UPA, tivemos um final de semana onde houve um
397 impacto positivo, tem alguns ajustes ainda a serem feitos, e as questões foram todas
398 pactuadas, todas elas, com antecedência, e é por isso que tomamos a atitude que
399 tomamos. É um equipamento que já era previsto. Diferentemente do hospital, onde não
400 tem a porta aberta, nós temos um controle no internamento dos pacientes, e sabíamos
401 que a partir do momento em que abríssimos as portas da UPA ela iria ter uma procura
402 que poderia causar alguns problemas por alguns dias. Isso já era plenamente discutido,
403 e esperávamos isso. Trabalhamos em conjunto e no final de semana teve uma
404 ocupação relativamente tranquila, porque acompanhamos; e na segunda-feira houve
405 uma situação em que teve uma intervenção rápida do próprio hospital Conceição, os
406 problemas foram corrigidos e estamos monitorando e trabalhando nessa questão.
407 Temos uma demanda grande e gradativamente vamos orientando e informando as
408 pessoas no sentido de orientá-las para que entendam que estamos tendo essa relação
409 com a questão da atenção primária. Obrigado. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI**
410 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Passamos ao período da **6 –**
411 **Pauta: Projeto de Conversão da Rede.** A Juliana está com a palavra. **A SRA.**
412 **JULIANA MACIEL PINTO (Assessoria de Planejamento):** Na semana anterior, no
413 núcleo de coordenação, combinei que iria trazer nesse momento a divulgação sobre os
414 Fundamentos Estratégicos da Secretaria. Entramos numa fase de divulgação externa
415 desses fundamentos. O que é que são os fundamentos estratégicos. Os fundamentos
416 são algo que norteiam a nossa caminhada. Todos os servidores da Secretaria e
417 externamente também, os conselheiros, que considero interno/externo, ficam nesse
418 meio termo. Como a Djanira falou é algo que deve nos nortear para que a gente não
419 esqueça por que estamos aqui. Esse trabalho começou junto à consultoria que foi
420 disponibilizada para o Planejamento da Secretaria, que é o Programa Gaúcho de
421 Qualidade, que começou no final do ano passado, e começamos com essa revisão, e
422 esses fundamentos servem para orientar o conjunto dos servidores, trabalhadores,
423 conselheiros, usuários e prestadores. Esse trabalho foi desenvolvido de forma mais
424 intensa a partir de março até julho/agosto, com todas as coordenações da Secretaria e
425 suas assessorias. *(Faz a apresentação com o auxílio do data-show).* Revisamos o que
426 é a missão da Secretaria, porque tínhamos um histórico de onze anos com outra
427 consultoria, que definiu junto com as coordenações da época a missão da Secretaria,
428 de 2001, e essa missão versava sobre prestar atendimento à saúde, baseado em
429 critérios epidemiológicos e com controle social, basicamente. Qual é a renovação
430 disso? O que se traz a mais? Nada mais do que a evolução de todo o Sistema Único
431 de Saúde ao longo desses 11 anos. Assim, não é nada diferente daquilo que vimos
432 trabalhando, mas é uma ferramenta forte para que o conjunto de servidores, de todos

433 os setores da Secretaria, possa estar trabalhando e tendo o mesmo olhar sobre o que
434 é esse nosso objeto de trabalho. Isto tem que estar claro para todos nós. Por ocasião
435 do curso de integração dos novos servidores isto já é posto. Realizamos reuniões com
436 todas as coordenações, com todas as gerências distritais, demais assessores e
437 profissionais que trabalham nas gerências, na Vigilância, enfim, em todos os setores da
438 Secretaria. Agora estamos visitando equipe por equipe, dentro desses setores e
439 também nas gerências para que possamos alinhar nosso pensamento, para que as
440 pessoas não esqueçam por que estão na Secretaria. Todas as manifestações que
441 foram feitas, aqui, antes, nós, servidores que estamos trabalhando no Planejamento e
442 em outras diversas áreas, nos fazem pensar que nunca poderemos perder nosso
443 objetivo. Em vista disso quis, rapidamente, focar essa questão que já foi apresentada
444 no Núcleo há quase um mês e é importante que comecemos a dar visibilidade para
445 isso, pois o nosso partido é, mesmo, a saúde. **A SRA. CHRISTIANE NUNES FREITAS**
446 **(Coordenadora da Rede de Atenção Primária):** Boa-noite. Hoje estou aqui para
447 apresentar a vocês a Expansão da Estratégia de Saúde da Família e, também, para
448 que possamos conversar a respeito disso. Começamos apresentando algumas
449 justificativas sobre o porquê da expansão. (A apresentação é feita por meio do *data*
450 *show*)(*Após a apresentação.*) **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do**
451 **Conselho Municipal de Saúde):** Vou ler o nome dos inscritos: Farias, Gilmar, Júlio,
452 Mônica, Hamilton, Maria Angélica, Juliana, Jussara, Heverson Luís, Clarissa, Nauber,
453 Vinícius, Heloísa, Rosa Helena, Humberto, Letícia e Sônia. Há muita conversa paralela;
454 peço a colaboração de todos: fiquem em silêncio. **O SR. JOÃO FARIAS (Conselho**
455 **Distrital Partenon):** Quero dar meus parabéns pela montagem deste trabalho.
456 Realmente está se precisando na rede destas diretrizes administrativas. Só quero
457 alertar para o seguinte, este assunto é importantíssimo, pois tem dado problemas
458 homéricos, principalmente com as equipes de médicos, a reposição dos médicos. Se
459 ele adoecer, entra em licença, as equipes param. Este é um problema de gestão. Há o
460 problema também da população. Ouvei ontem um médico do Morro da Cruz me dizer
461 que ao voltar depois de 15 dias a população já é outra. Se na casa havia quatro
462 pessoas, agora são dez. É um inferno este problema social que tem que ser levado
463 com muito carinho e análise. Também existe o problema dos agentes comunitários.
464 Eles estão sendo lotados sem treinamento, sem formação. É um problema que envolve
465 a pessoa ingressar na família. Esta pessoa tem que ter toda uma orientação. Num
466 processo de avaliação, que é um contrato de 90 dias, ele tem que estar ciente de que
467 nesses 90 dias ele vai ser avaliado. Até com possível demissão. Porque a pessoa entra
468 na família de outros. Lá no morro há uma fofocalhada enorme. Tem que ter cuidado,
469 tem que preparar esta gente. São necessários, mas têm que ser preparados. Outro
470 detalhe que está acontecendo é um projeto que foi aprovado aqui pelo Conselho e que
471 tem que ser implementado agora, dentro daquele conceito. É por isso que proponho
472 que seja realizado nem que seja com reuniões extraordinárias. Repasse para todos os
473 conselhos distritais. Eu gostaria de receber a senhora e a sua equipe, colocando isso à
474 frente, porque as pessoas nos questionam. A senhora é gerente. Eu faço se quero,
475 mas não é assim. A coordenadora diz que faz se ela quiser, mas não é assim. Tem que
476 haver esta integração da discussão democrática de um projeto. As coisas vão fluir
477 normalmente. Isso é importante. Muito obrigado. **O SR. GILMAR CAMPOS (Conselho**
478 **Distrital de Saúde Lomba do Pinheiro):** O meu questionamento, Dr^a. Christiane, é
479 sobre a UBS com terceiro turno. Antigamente havia o terceiro turno e agora não há
480 mais. A nossa comunidade sentiu muito a falta do terceiro turno. Se for uma conversão,
481 para aquele trabalhador que hoje está acostumado a ir à UBS, – inclusive o próprio
482 PSF está com um projeto que querem uma vez por semana atender o pessoal que
483 trabalha, que foram para a casa amarela, mas que até agora não está funcionando –
484 como vai funcionar o terceiro turno? Na UBS Mapa sabemos que é com a comunidade,
485 é complicada. O que ela decidir está decidido. Não é este conselheiro quem vai decidir.
486 Sabemos que é uma comunidade muito polêmica. Quero saber se este projeto, que é

487 muito bonito e foi aprovado pelo Conselho, com o próximo gestor que vier para a saúde
488 dará continuidade ou se irá para a gaveta. **O SR. JÚLIO (Trabalhador da Saúde):**
489 Boa-noite a todos. Esta proposta pode até ser interessante, no entanto, acho que é
490 consenso que a estratégia de saúde da família é fundamental. Daí, substituir a unidade
491 básica por PSF, que foi o que compreendi, existe uma grande perda. Fomos
492 ineficientes em fiscalizar determinada categoria da saúde. Ou estou mentindo? Vamos
493 conseguir fiscalizar toda a estratégia de saúde da família? Será que as pessoas,
494 quando necessitarem de um atendimento, vão procurar a estratégia de saúde da
495 família? E aquela unidade básica que me atendia aonde foi parar? Será que é tão boa
496 a proposta? Será que substituição de unidade básica por estratégia de saúde da família
497 é o caminho? Obrigado. **A SRA. MÔNICA ELLWANGER LEYSER (Sindicato dos**
498 **Enfermeiros):** Primeiro, quero dizer ao Plenário que, ao mesmo tempo em que fico
499 satisfeita com as diretrizes e com a ideia que a gestão colocou aqui do que seja o
500 resultado final deste processo de conversão, também fiquei bastante decepcionada,
501 porque várias vezes solicitei ao gestor que junto apresentasse o programa de
502 implantação do IMESF que tem tudo a ver com a conversão da rede, e ele novamente
503 não apresentou. Então, fica a nossa decepção. Porque, para nós, era uma coisa junto
504 com a outra. Quando se fala em expansão da atenção primária de gerências, que têm
505 vazios enormes, que precisa de expansão de equipes, obviamente, isto está “*lincado*” à
506 implantação do IMESF. Porque as novas equipes serão através do IMESF. No entanto,
507 este cronograma não veio, embora conste num contrato de implantação que até hoje
508 também não vimos. O secretário, agora, disse que é um contrato de gestão, mas
509 também não vimos. Ainda não entendemos qual é o critério para chamar os
510 concursados do IMESF, uma vez que o Cardiologia continua contratando por contrato
511 temporário. Então, são algumas dúvidas que ainda temos. Por isso, queremos deixá-
512 las registradas. Segundo, fiquei muito contente que neste planejamento, hoje
513 apresentado, está a previsão da Comissão Permanente de Acompanhamento destes
514 processos de migração e de expansão. Quero, desde já, encaminhar que hoje se
515 estabeleça como a comissão vai ser composta e em que dia vai começar a funcionar,
516 porque esta promessa também é antiga. Terceiro e último, para concluir, quem irá
517 avaliar, capacitar os servidores que farão a migração? Para ingresso no IMESF, que é
518 específico para a estratégia de saúde da família, foi pontuada a especialização. Como
519 se dará o preparo dos servidores que irão migrar? Quem irá avaliá-los? Quem irá fazer
520 a educação permanente? Quem vai acompanhar o cumprimento de carga horária,
521 como o colega falou? Ou será que irá acontecer o que muitas vezes: contratar uma
522 carga de 40 horas, mas na realidade o cumprimento é de apenas 20 horas? Vamos ver
523 isso novamente? Será que o gineco que está lá no Santa Marta há 20 anos e que se
524 dispõe a migrar para a saúde da família vai conseguir fazer trabalho de saúde da
525 família? Ou será que só irá fazer de conta para receber o salário? São perguntas as
526 que temos. **O SR. HAMILTON PESSOA DE FARIAS (SIMPA):** Em primeiro lugar,
527 temos que deixar claro que esta é uma discussão que nós, aqui do Conselho, fizemos
528 questão que ela viesse para o debate, porque estava rodando por aí. Porque o
529 Conselho é que tem que se posicionar. Por isso, temos que nos lembrar que posições
530 anteriores, o próprio Conselho já tomou. Uma delas foi sobre a questão do IMESF. O
531 Conselho nunca aprovou o IMESF. O Conselho é signatário de uma ação que está na
532 justiça em que questiona a existência do IMESF. Por outro lado, o IMESF, por si só,
533 parece um monte de trapalhão. Porque nunca vi um concurso tão cheio de coisa, vai,
534 não vai. É uma confusão. Posso estar falando uma coisa errada, mas é isso que passa
535 com tantas idas e vindas. É o edital... Bem, não vou entrar nos detalhes. Agora, por
536 outro lado, tem que saudar o trabalho da colega que apresentou uma proposta.
537 Precisamos disso. Precisamos discutir as coisas em termos concretos. A colega fez
538 uma proposta e acho que temos que avaliar. Enquanto representante do sindicato de
539 toda a categoria, defendo que se pegue esta proposta e leve-a ao conjunto de
540 trabalhadores que vão ser afetados. Por isso, tenho que levar isso para discutir com os

541 colegas, para evitar, Secretário, que uma coisa que pode ser um avanço vire um
542 retrocesso. Porque a categoria dos municipais está cansada de enfrentar problemas
543 no seu cotidiano, no seu local de trabalho. Parece, às vezes, que o trabalhador é uma
544 peça que se troca. Não é assim. A secretaria, como a colega disse anteriormente, não
545 consegue tocar o trabalho de todo mundo da mesma forma. Tem que trazer vantagens
546 para uns, tirar de outros. Acho que temos que discutir isso no coletivo dos
547 trabalhadores, porque são pessoas que nas suas vidas têm toda uma trajetória de anos
548 de trabalho. E temos que respeitá-las. Então, como representante do sindicato, faço,
549 formalmente, a solicitação de que seja encaminhada uma cópia deste documento aos
550 colegas da categoria. **A SRA. MARIA ANGÉLICA MELLO MACHADO (Conselho**
551 **Distrital de Saúde Norte):** O Secretário viu ali fora que fui procurada por uma
552 liderança da minha distrital e que esta aqui pelo em função do tema de hoje. Ficar a
553 meu encargo a responsabilidade com a distrital me preocupa. Em sete anos de
554 caminhada consigo muito pouca mobilização. Mesmo que tenha conselho local, são
555 uma, duas ou três pessoas, no máximo, de cada unidade. A nossa comunidade foi
556 contemplada com três: Sarandi, Nova Brasília e Elizabete. A minha preocupação é
557 conseguir chegar, por exemplo, à Elizabete e falar só com meia dúzia de pessoas. E o
558 restante da comunidade? Na minha distrital faço o encaminhamento, vejo se querem
559 ou não se querem, mas e o restante? A responsabilidade fica sobre a minha pessoa.
560 Não tenho como mobilizar toda a comunidade. Então, esta discussão tem que ser
561 muito ampla com a comunidade, é preciso chegar a todos os cantos daquela vila para
562 que as pessoas saibam realmente o que é a conversão, qual é a diferença de uma
563 coisa para a outra para que possam decidir. Esta responsabilidade não pode ficar
564 comigo, que sou conselheira distrital, porque fica bastante difícil e não quero, depois,
565 ser responsabilizada, pois sou eu quem vai ouvir. **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO**
566 **(ASSEPLA):** Não apresentei junto, mas vem ao encontro do que foi apresentado pela
567 Coordenadora Christiane da Atenção Primária. Os indicadores servem para medir a
568 nossa missão e visão. Estão ali, na parte de acompanhamento e avaliação, os
569 relatórios de gestão. Os relatórios de gestão têm um roteiro constituído entre gestão
570 municipal da saúde e Conselho Municipal de Saúde. Esta visão está sendo
571 acompanhada. Não podemos esquecer que pelo índice de desempenho do SUS, que
572 traz indicadores da atenção primária, da qualidade deste serviço pelo Plano Municipal
573 de Saúde e os da visão, que são de longo prazo e os de curto prazo, são avaliados
574 continuamente. Como, por exemplo, o Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da
575 Qualidade de Atenção Básica, que é um importante instrumento para avaliar se este
576 modelo de atenção esta dando certo, como o colega, que é trabalhador e estuda a
577 saúde coletiva, deve estar vendo estas questões que apontam os indicadores da
578 atenção primária. A implantação deste modelo de atenção previsto como a avaliação
579 desta missão da secretaria da atenção primária e as metas pactuadas na programação
580 que são desdobradas no plano municipal de saúde. Então, estes são os indicadores de
581 acompanhamento. Em algumas falas sempre se ouve um não. Este é um desabafo da
582 secretaria de planejamento, porque ouvimos muito não também. Apesar dos “não”
583 temos ver os “sim”, porque não temos responsabilidade somente neste período, como
584 foi dito aqui – o período eleitoral – temos responsabilidade sempre, todos os dias.
585 Portanto, temos que construir todos os dias. Alguns pontos podem não estar
586 completamente de acordo, mas precisamos, porque queremos monitorar e avaliar. Não
587 queremos colocar toda responsabilidade em cima de determinadas pessoas. Por isso,
588 há a equipe de monitoramento e é importante o conselheiro distrital e local participar
589 das gerências distritais, porque queremos tocar neste assunto. Então, este é um
590 desabafo da ASSEPLA, que está vivendo este processo. **A SRA. JUSSARA**
591 **(Conselho Distrital de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal):** Tenho algumas questões para
592 levantar. A primeira é sobre critérios básicos. Só duas equipes de família. Existem
593 situações diferenciadas. Por exemplo, vi que os Alpes têm uma situação geográfica
594 diferenciada e precisam ter, porque são três mil pessoas. E ninguém vai por duas

595 equipes para três mil pessoas. A nossa situação no Jardim Renascença também é
596 semelhante. Estamos num vale que é perto de uma unidade básica, que é a 1º de
597 Maio, mas com grande distância, tornando-se inacessível aos muitos velhos e crianças
598 que temos lá na comunidade. Então, precisamos de uma unidade básica dentro do
599 Jardim Renascença. A minha sugestão é que neste plano sejam consideradas as
600 situações diferenciadas. Outra situação é que são cortadas todas as unidades básicas
601 que têm algum especialista, como, por exemplo, um ginecologista, um pediatra. Pois
602 sabemos que o médico da saúde da família é um generalista, sendo que, muitas vezes,
603 é necessário um especialista. Neste plano não consta a colocação de unidades de
604 especialidades em cada região. Isto é preciso. Porque não podemos ter um monte de
605 PSF e não haver especialistas. Aí, as pessoas entram na vala comum e vão ter que
606 procurar o Postão, o Santa Marta, afunilando tudo. Muita gente precisa de especialista.
607 É claro que o PSF é uma prevenção, mas a prevenção não elimina as crises das
608 doenças que aparecerem. A outra questão é que sei que existe verba federal e eu
609 gostaria que o secretário dissesse se a verba já está liberada, porque até agora nada
610 aconteceu. Tem que ser apresentado um plano de quantas unidades vão ser feitas,
611 como vão ser feitas, como vão solucionar o problemas dos funcionários. Porque sem
612 este plano não tem como implementar e aceitarmos fazerem PSF por aí, sem médico e
613 sem continuidade. Obrigada. **O SR. HEVERSON LUIS VILAR DA CUNHA (Conselho**
614 **Distrital de Saúde Restinga):** Boa-noite a todos. Vamos para a primeira parte. Juliana,
615 5S95PGQT, pelo alemão Gerdau, instalada no Estado. As diretrizes do PGQT são:
616 determina-se a produção, reduz-se o custo; da qualidade corremos atrás depois. Este é
617 o programa gaúcho de qualidade e produção do Estado do Rio Grande do Sul. Vocês
618 têm que pegar a documentação e lerem. Porque fiz isso na minha atividade como
619 funcionário do estado. O que aconteceu para os nossos funcionários foi rua, PDV, rua.
620 Vão indo. Hoje, a segurança pública está do jeito que está. Cada um se segura do jeito
621 que pode. Mas é legal. Achei interessantíssimo o que disseste que a ASSEPLA vai
622 utilizar critérios de epidemiologia para definir as coisas nesta secretaria, 24,8 mortes de
623 pessoas na Restinga por AIDS e HIV. E os caras fazem festinha na Redenção com o
624 dinheiro da AIDS. Não há médico infectologista, não há remédio, não há prevenção
625 nem porcaria nenhuma lá. Temos que pegar na alça do caixão 24 ou cento e poucas
626 vezes por ano para enterrar as pessoas, porque erram a epidemiologia da secretaria ou
627 ignoram. O boletim 45, de 2011, e o 42, de 2010. Ainda bem que vai acender uma luz
628 ali, em cima na ASSEPLA. Mas quero ver cobrar dos setores. Os setores não são
629 comprometidos assim do jeito que estás falando. Faço força para que isso funcione.
630 Drª. Christiane, expansão da rede. Vi uma conversão na Restinga, mas não uma
631 expansão. Vi uma conversão para menos. Não vou trocar uma UBS que atende 30 mil
632 por uma PSF para 12 mil. Está aqui o relatório que vou entregar ao secretário das duas
633 UBS. Fizemos hoje uma reunião do Conselho com as duas UBS em caráter urgente
634 por causa desta pauta de hoje. Eles pedem dois médicos, um clínico, um pediatra, um
635 gineco, meia dúzia de parafusinhos, dois rolos de esparadrapos para dar atenção para
636 30 mil pessoas. E a senhora quer me oferecer o mínimo?! Sinto muito, mas não há
637 negócio. Expansão da rede e o resto da hierarquia. Ouvi falar na palavra hierarquia.
638 Temos um consolidado com demandas atrasadas há 12, 14 anos que não são
639 executadas pela secretaria. Agora vem um plano que não amarra com o que está
640 consolidado. Para mim, é reforma da rede. Aquilo que temos é expansão da rede. Aqui
641 há UBS que atende menos de 4 mil, 6 mil. Então, temos que avaliar muito este serviço.
642 Para mim, UBS é para atender muito mais do que isso. Pelo menos as nossas de lá
643 são assim e até hoje temos ficado para trás, porque não fazem as nossas UBS's. E a
644 política da secretaria mudou também. Criar USF, sim, concordamos. Mas fechar e
645 converter as UBS's da Restinga, não! Iremos discutir isso no conselho distrital. As duas
646 UBS's já têm conselho local, então, estão sabendo o que está rolando hoje aqui.
647 Vamos provocar audiências públicas na comunidade. Porque a conselheira disse que
648 tem dificuldade em mobilizar o pessoal dela, mas vamos chamar no jornal audiência

649 pública, publicada no Ministério Público, todo regimento, tudo certinho. Vamos, então,
650 botar a galinha no espeto para ver o que vai dar. Porque o que estão nos oferecendo é
651 bem menos do que já temos. Secretário, há uma coisa que me chamou a atenção, pois
652 acho que foi um engano, que estatutário vai receber gratificação do IMESF. Sendo que
653 na fala aqui era colocar a culpa nos estatutários. Agora, os estatutários vão migrar para
654 o IMESF para receberem uma beirinha a mais no salário. Obrigado. **A SRA.**
655 **CLARISSA BASSIN (Sindicato Médico):** Vou começar pela fala do Heverson, porque
656 eu ia propor isso. Esta proposta interessa à população de Porto Alegre inteira, de todos
657 os fóruns. Acho que cabe uma audiência pública. Tenho inúmeras dúvidas.
658 Começando pela proporção de equipes e de serviços para toda a população. Muito
659 recentemente reli e reestudei este sistema nacional de saúde, que é um sistema
660 britânico, no qual, na verdade, boa parte do nosso sistema esta baseado. Estou falando
661 de um sistema que funciona desde 1948 para uma população de 20 mil habitantes.
662 Trabalho com serviço de saúde. Vou falar da minha categoria, para 20 mil habitantes,
663 com uma equipe mínima de dez médicos, sendo a metade, pelo menos, para a saúde
664 da família, ginecologista, pediatra e outras especialidades, conforme a prevalência,
665 incidência e o perfil daquela área. Estamos falando de povos mais cultos, ricos e com
666 melhores condições de vida no mundo. Aqui é o Brasil, com pior distribuição de renda,
667 com boa parte da população sem acesso ao saneamento, emprego, salário e tudo o
668 que sabemos muito bem. Preocupa-me esta proporção, porque é muito pouca. É muito
669 pouco serviço para uma população que tem características extremamente diferentes e
670 que precisa ser tratada conforme a sua comunidade. Defendo que as comunidades
671 sejam menores para terem um olhar melhor, ou seja, não se pensar 18, 20, 30 mil, mas
672 em comunidades ainda menores para terem mais serviços. Preocupa-me
673 extremamente esta migração. A prefeitura brigou muito conosco para implantar o
674 IMESF. O IMESF não está implantado, porque está havendo inúmeros problemas e,
675 como disse o Heverson, agora os estatutários estão sendo convidados a migrar. Esta
676 palavra “convite” não está funcionando bem assim. Conversei com o secretário
677 algumas vezes. Discute-se no nível central da secretaria sobre convite, proposta,
678 treinamento, etc, mas chega na base, na capilaridade do posto de saúde e os
679 funcionários escutam que quem não quiser será transferido, porque tem que ser assim
680 agora, vai ser deste jeito. Inúmeros relatos de servidores de diferentes locais da cidade
681 dizendo a mesma coisa: se não quiser, vai ter que sair. Não é bem assim. Preocupa-
682 me como vai ser a forma de cedência. Se ela vai ser com ônus ou sem ônus. Se
683 haverá interrupção ou não de algumas vantagens. Esta gratificação vai incorporada ou
684 não na aposentadoria ou na promoção deste servidor. Mas gostei muito de ouvir a
685 minha colega dizer que o servidor estatutário ganha menos que o IMESF que já não
686 tem um salário que é uma maravilha. Reconheceu-se, neste Plenário, que o estatutário
687 ganha menos. A UPA Moacir Scliar foi aberta e assumida a gestão de recursos
688 humanos pelo Conceição sem haver médicos concursados para aquele serviço. O
689 Conceição utilizou médicos de um concurso que aconteceu no início do ano feito para
690 especialidades atuarem em ambulatório e rotina. Vários médicos especialistas em
691 pneumologia, nefrologia, buscaram o sindicato médico para garantir a sua vaga
692 conforme o edital do concurso. Ganhamos todas as ações com mandado de
693 segurança. O trabalhador faz o concurso para aquela área, para aquela função. O
694 Conceição tentou colocá-los à revelia, chamando duas ou três vezes a lista, e perdeu
695 na justiça. A prova disso é que o processo seletivo foi lançado agora na segunda-feira.
696 **O SR. NAUBER GAVSKI DA SILVA (CDS Centro):** Boa-noite. Desejo fazer uma
697 crítica referente aos critérios dessa expansão ou conversão, seja lá o que for. Em
698 nenhum dos dois critérios vê-se possibilidade de o Centro ser contemplado, apesar de
699 ter uma população enorme. Tanto a UBS Santa Marta como o Modelo não entram e
700 também não há condições de novas equipes de Estratégia de Saúde da Família serem
701 instaladas ali, em virtude dos critérios dos novos conglomerados urbanos.
702 Considerando dados da população do Centro, como a enorme população idosa que lá

703 existe, onde nos defrontamos com inúmeras pessoas acamadas, que não estão sendo
704 visitadas e que se espalham por uma região bastante ampla, pois além da região
705 central há um braço que se expande em direção da Zona Sul e outro que vai para a
706 Zona Norte de Porto Alegre, as visitas das equipes de Saúde da Família seriam
707 fundamentais nesses casos. Além disso, verificamos no último Relatório de Gestão
708 apresentado aqui uma queda enorme no número de atendimentos na Região Centro.
709 Esta foi a região onde ocorreu a maior queda, provavelmente em função da
710 aposentadoria de diversos servidores federais. Assim, gostaríamos de saber se há a
711 possibilidade de mudança desses critérios, pois pelo jeito esse projeto não possibilitará
712 nenhuma equipe de Saúde da Família no Centro e, tampouco, a conversão de parte
713 dos serviços das UBS's para Estratégia de Saúde da Família. Quero dizer, também,
714 que tentaremos reapresentar um projeto que já foi recusado por este Plenário e que diz
715 respeito à criação de serviço especializado em atenção à saúde do idoso, no Centro. O
716 projeto foi rejeitado aqui por tratar-se de um serviço que atenderia apenas à Região
717 Centro – e acho que foi correta a rejeição -, mas precisamos de algumas equipes de
718 Saúde da Família a mais para o Centro, além das que já temos. **O SR. VINÍCIOS
719 ANTÉRIO GRASSE (Conselho Regional de Odontologia):** Em função da ampliação,
720 se já estão contempladas as equipes de saúde bucal para novas unidades que serão
721 construídas e se estas atenderão à proporção preconizada pelo Ministério, de um para
722 um, e também na conversão de UBS para ESF se as equipes de saúde bucal estão
723 contempladas. **A SRA. HELOÍSA ALENCAR (Conselho Municipal de Saúde):** Quero
724 abordar três questões. A primeira delas é que essa discussão ela é absolutamente
725 importante necessária e urgente, haja vista o número de pessoas que se inscreveram
726 para falar e creio que hoje não conseguiremos dar conta da mesma. A segunda
727 questão é que por conta dessa necessidade e dessa pressão, finalmente se tem uma
728 proposta concreta para discutir. Com relação à proposta, fiquei com muitas dúvidas e a
729 primeira observação que quero fazer é que foram misturadas questões. Uma questão
730 tem a ver com qual proposta ou a política, os seus princípios e diretrizes, para
731 transformar as unidades básicas em saúde da família ou algo próximo disso. Um outro
732 ponto é estabelecer quais serão os critérios para que sejam implantados novos
733 serviços; criar, construir novas unidades. São coisas similares, mas não são a mesma
734 coisa; são coisas diferentes! Existe a proposta de um fluxo de definição de prioridades
735 que, a meu ver, está equivocado. Faltou um autor ali que se chama Conselho Municipal
736 de Saúde; faltou um processo que se chama Programação Anual de Saúde; faltou uma
737 outra discussão que se chama Orçamento Participativo. A discussão sobre como se
738 constrói prioridades de investimentos é urgente. Fizemos isso, temos uma resolução e
739 uma planilha, como foi muito bem lembrado pelo Heverson. Ela não é o melhor formato
740 para a gestão? Podemos discutir outro, mas existe um e deve ser cumprido. Se não for
741 para ser cumprido, podemos discutir um novo, mas há um processo definido a respeito
742 da maneira como são definidas as prioridades de investimentos e isto, conforme já foi
743 mencionado, não está sendo cumprido pela gestão. Existem recursos, investimentos
744 que o Ministério da Saúde manda para converter, ampliar? Que bom! É bom sabermos
745 que existe recurso e que pode ser capitado. Acho que não se pode ser irresponsável a
746 ponto de colocar dinheiro fora nem de arrecadar recurso. Todavia, unidades de saúde,
747 com grandes territórios, vão ser priorizadas? Necessariamente, não estão ali as áreas
748 de maior vulnerabilidade da Cidade. Por vezes pode estar numa unidade de oito mil
749 habitantes a área que precisa ser ampliada e não na que possui dezoito mil. Esse
750 critério, para mim, ficou confuso. Misturaram-se coisas, nessa hora. Faço uma proposta
751 de encaminhamento, no sentido de que não se aprove nada hoje e que se marque um
752 prazo, que poderá ser um mês e, durante esse tempo, se constitua um grupo de
753 trabalho ou se faça um seminário ou uma audiência pública para que possamos ter
754 essa questão mais aprofundada, para que possamos ter acesso a esse documento –
755 documento que precisa ser distribuído para o Conselho, para que cada conselho
756 distrital possa ler, estudar, pensar, trazer suas dúvidas, porque é uma coisa muito

757 séria. O projeto atende a algumas premissas que o Conselho já definiu, como, por
758 exemplo, que nenhuma unidade nova será de outro modelo que não o de saúde da
759 família. Isto já foi contemplado aqui e já era uma resolução nossa. De resto, as
760 perguntas que foram feitas a respeito aos trabalhadores, algumas respostas foram
761 dadas. Existe uma proposta colocada. Ela é boa? Não é boa? Ela interessa? Ela é
762 legal? Será que é legal uma cedência de funcionário para o IMESF? Ficam estas
763 perguntas. Acho que existe uma proposta e isto significa um passo adiante. Penso que
764 já avançamos, mas é preciso que possamos divulgar essa discussão e contar com a
765 participação, inclusive, do Ministério Público. (Palmas) **A SRA. ROSA HELENA**
766 **CAVALHEIRO MENDES (CDS Partenon):** Boa-noite a todos. Quero dizer a vocês
767 que, hoje, quando voltar para casa, vou mandar embora a Alice no País das
768 Maravilhas, que já deve estar fazendo parte da minha família, pois já confiei tanto no
769 governo, que vou mandá-la embora, não vou mais deixar que convivam na minha casa,
770 também, o Chapeuzinho Vermelho, o Lobo Mau e assim por diante! Na UBS 2 Vila
771 Vargas, fizemos essa conversão e estou muito triste, pois lá não está acontecendo o
772 que foi prometido. Não vi nenhuma melhora, apesar de o processo estar iniciando. De
773 repente posso estar enganada, mas acredito que não vai dar certo, porque os médicos
774 ainda não estão lá. Pelo que pude perceber aqui, não deveria ter sido implantado para
775 nós porque a nossa população é de 16 mil pessoas. Então, para 16 mil é inadmissível
776 duas equipes e além do mais o nosso posto é pequeno, uma caixinha de fósforo, não
777 tem condições de comportar três equipes. E a proposta que nos foi feita é de que
778 seriam três equipes, até que a Chácara do primeiro fosse feita. Mas sabemos que isto
779 também irá demorar. Então, sinto-me muito triste por ter tomado essa atitude meio
780 errada, uma vez que não vi os documentos antes, somente agora quando aqui foi
781 abordada a questão. Fui contemplada com a intervenção do Seu Farias, quando ele
782 mencionou a questão dos agentes. Gostaria de ter conhecimento de como será
783 trabalhada a questão dos médicos, no que diz respeito à reposição, visto que já
784 passamos por isso quando tínhamos UBS. Toda vez que um médico sai em férias, toda
785 vez que um médico se licencia, toda vez que um médico adocece, são seres humanos
786 como nós e têm necessidade de se ausentar, não ocorre a reposição desses
787 profissionais e, acredito, irá continuar da mesma forma. Tendo em vista que iremos
788 enfrentar todos esses problemas, queremos o terceiro turno. Fiquei sabendo que isto
789 nos foi negado em virtude de a vila ser um lugar muito perigoso, etc. Estou há dois
790 anos à frente do posto junto com os médicos e nunca vi nada de mais grave, a não ser
791 aquilo que era pedido, pois o que se faz se recebe de volta. Este é o entendimento que
792 tenho. Se tratarmos bem os companheiros, os colegas, os profissionais, os pacientes,
793 teremos um bom retorno, todavia se alguém é maltratado este alguém vai dar a
794 resposta. Assim, quero que fique registrado que queremos o terceiro turno para, pelo
795 menos, tentar amenizar o problema da comunidade. Muito obrigada. **O SR. GILBERTO**
796 **BINDER (CDS Noroeste):** Boa-noite. Dentro do nosso quadrilátero são 29 mil pessoas
797 cadastradas. O nosso posto vai fazer trinta anos e, infelizmente, não temos uma sede
798 própria. Lá o pessoal está trabalhando com a corda esticada. Um outro assunto que
799 quero abordar diz respeito à UPA. Quero solicitar ao Sr. Secretário que, pelo menos,
800 coloque água para se beber lá, pois não tem. Não sei como o Hospital Conceição tem
801 coragem de querer administrar uma UPA. Pergunto quando conseguiremos nosso
802 espaço, independente de plano de investimento, pois dentro do Conceição, vai demorar
803 mais 10 anos para! Sou corretor de imóveis, e talvez até suspeito para falar, mas levei
804 mais de 10 escrituras de imóveis e quando chega lá eles só enrolam e não conseguem
805 nada para nós. Precisamos ter um local, pois lá onde estamos o aluguel é caro.
806 Obrigada. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (CDS**
807 **Glória/Cruzeiro/Cristal):** Quero ressaltar alguns elementos que me pareceram
808 importantes. Creio que a Heloísa, a Jussara e a Mônica já pontuaram as questões mais
809 relevantes, mas vi apenas um aspecto que falava em promover a reflexão do processo
810 de discussão entre as equipes. Creio que foi apenas neste ponto que consegui ver o

811 momento em que as equipes estarão discutindo, mas esse espaço me parece ínfimo,
812 reduzido. Acho que deveria haver um outro processo, não sei exatamente qual, mas
813 temos universidades que promovem formação na área e precisamos pensar alguma
814 coisa nesse sentido, pois penso a estratégia de saúde da família articulada com as
815 equipes que já existe. Penso que os servidores que trabalham hoje e querem aderir ao
816 novo modelo – e devem aderir ao novo modelo – precisam que a gestão proponha
817 essa adesão, porque eles precisam ser convencidos de que é uma coisa boa. É este o
818 espaço que não vejo no espaço de reflexão que está sendo colocado. Fora isto, o que
819 existe é uma coisa tácita, da qual já fui testemunha na nossa Região. Várias pessoas
820 ouviram outras serem convidadas e foi-lhes dito, na oportunidade do convite, que se
821 não aderissem teriam que sair. Isso nos foi relatado, embora a gerência discorde disso.
822 Outra questão que quero abordar diz respeito às resoluções do Conselho. Não é a
823 primeira vez que a Gestão se refere à Resolução 37, do Conselho, apenas destacando
824 pontos que lhe interessam. A Resolução do Conselho é mais ampla do que isso, então,
825 vamos cumprir com a Resolução do Conselho, no entanto, se não for possível cumprir
826 com o primeiro ponto, que nega a maneira como está sendo feita pelo IMESF, não há
827 problema, pois existe uma ADIN que está em curso. Enquanto isso, precisamos fazer
828 com que a população tenha acesso ao serviço de saúde da melhor qualidade, porque
829 ela merece e todos nós merecemos. Obrigada. **A SRA. SONIA REGINA CORADINI**
830 **(Conselho Distrital de Saúde Centro):** A Letícia praticamente contemplou as minhas
831 questões. Não está clara a capacitação dos trabalhadores, do convencimento dos
832 trabalhadores, por que eles irão. E a questão da comunidade. Lembro de algumas
833 discussões que fazíamos quando se pensou sobre estes processos de conversão da
834 rede que é uma discussão que tem que ser feita com a comunidade, com profundidade,
835 para que a comunidade possa entender que modelo é este que está sendo implantado.
836 Ainda não foi mostrado como isto vai ser feito. Não basta chegar e dizer que vai ser
837 feito assim e que o certo é isso. Não. É preciso que seja feita uma discussão um pouco
838 maior, um pouco mais abrangente. Temos que pensar num modelo, alguma coisa
839 intermediária, para podermos abranger aquilo que o Nauber estava colocando sobre
840 estes grandes centros, sobre estas grandes regiões. Temos que pensar em uma
841 alternativa de como atender populações como da Região Centro onde há áreas com
842 população de risco, mas há outras áreas que não têm risco, porque têm uma
843 população trabalhadora que mora lá. Então, acho que teríamos que pensar num
844 modelo híbrido ou alguma coisa assim, porque não há como contemplar com estratégia
845 de saúde da família no sentido de como está montada em termos de população. Temos
846 que avançar em algo neste sentido e não vi isto contemplado. Sobre a questão do
847 pedacinho que não foi dito da resolução do Conselho, tem que colocar tudo ou então
848 dizer: com esta parte nós concordamos, mas com o restante, não. **A SRA. LOURDES**
849 **ZILLI DE SOUZA (Conselho Distrital de Saúde Sul/Centro Sul):** Boa-noite a todos.
850 Vou ceder um pedaço do meu tempo para o conselho local. Acho que todos aqui
851 conhecem a minha opinião em relação à estratégia da família. Acompanhei desde o
852 início. Para mim, a estratégia da família é prevenção. Com toda a deficiência, a
853 precariedade que estamos observando na saúde, nos causa dor ver a forma como as
854 pessoas estão sendo tratadas. Estou vendo uma pressão muito grande nesta inversão
855 ou conversão, não sei de que forma se dá, porque não sou uma intelectual. Tenho uma
856 faculdade, a da necessidade das comunidades, porque é lá que ouvimos, é lá que
857 tomamos na cara todos os dias, porque pensam que nós temos culpa, que aprovamos
858 coisas que não são em seu benefício. La estratégia da família é mal vista, porque falta
859 pediatra, gineco, enfim, falta tudo. Não posso aqui responder como conselheira pela
860 Região Sul/Centro/Sul. As nossas comunidades da região são as que se unem a nós e
861 discutem. Mas, como foi dito aqui, não é ampla esta discussão, porque não abrange
862 toda a comunidade. Então, vamos para uma audiência pública, colocar na mídia,
863 Secretário, porque aí sim vamos assinar embaixo. Já disse que sou parceira para o que
864 der e vier, sendo em benefício do cidadão, pois disse uma vez aqui o motivo pelo qual

865 me engajei na saúde. Agora, isto me faz pensar que está vindo uma privatização,
866 abrindo um precedente muito grave para a nossa democracia. Vou passar a palavra ao
867 conselheiro do Guarujá. Obrigada. **O SR. CARLOS (Conselho Distrital de Saúde**
868 **Guarujá):** Boa-noite. Em 30 de agosto de 2011, fizemos uma reunião e chamamos o
869 Dr. Brígido, que era do conselho distrital da CECOPAM, e pedimos que ele nos
870 explicasse o que, na época, era o PSF. Levei a comunidade, e ele explicou para mais
871 de 50 pessoas como funcionava o PSF. A comunidade decidiu que não queria. A
872 comunidade queria que a unidade ficasse como estava e com mais um médico. Agora,
873 novamente, nos explicaram e fomos respeitados. Aqui está o documento, peguei na
874 Secretaria com a Dona Lívia, está assinado pela Secretaria e vai ser respeitada a
875 decisão daquela comunidade. Então, quero agradecer pelo respeito para com aquela
876 comunidade, que não é de agora que vem discutindo a situação do PSF ou da ESF. Já
877 acompanhamos a ESF. Na verdade, a Dona Lívia e o Secretário sabem que na nossa
878 região não nos ajuda a unidade da família, porque a nossa região é diferente. Um dia
879 vão fazer uma pesquisa para ver que não adianta ESF ou PSF. Agora se nos
880 colocarem goela abaixo, aí não tem o que fazer. Mas, pelo que estou vendo aqui, tem
881 que fazer uma audiência pública. A comunidade não está aceitando isso porque não foi
882 consultada. Obrigado. **A SRA. ALICE (Agente comunitária de saúde):** Boa-noite a
883 todos. Primeiramente, eu gostaria de agradecer por poder fazer uso da palavra. Eu
884 gostaria de pedir desculpa pela interrupção que fiz com o comentário ao amigo durante
885 a sua fala, porque não sabia como funcionava a reunião. Quero só fazer um breve
886 relato. Meu nome é Alice, sou estudante de saúde coletiva e também agente
887 comunitária de saúde. Entrei agora pelo IMESF e quero falar como está sendo a minha
888 acolhida na unidade de saúde onde estou trabalhando. Fiz a interrupção porque não
889 imaginava que, em outros lugares, os agentes novos já estavam indo para as ruas sem
890 capacitação. A minha capacitação começou hoje, é a primeira turma dos agentes, mas
891 antes ninguém foi para a rua. Aliás, fomos, mas sempre monitorados pelos agentes
892 antigos. Sei do fato de que muitos não tinham agentes, então não teria como fazer. Foi
893 articulado com todo o pessoal da gerência, do pessoal que participa das unidades
894 básicas do GHC e do distrito noroeste que as pessoas ficassem dentro da unidade
895 aprendendo e lendo as cartilhas. É assim que está sendo passado para mim. Estou
896 muito feliz pelo meu ofício e gostaria de lembrar que hoje é o Dia Nacional do Agente
897 Comunitário de Saúde. Obrigada por poder fazer uso da palavra. **A SRA. SILVIA**
898 **GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Muitas das questões
899 já foram apontadas, porque existe um registro, não cabe a repetição, mas eu quis
900 manter a minha fala no sentido de reforçar ou destacar que aqui pensamos a política
901 para uma cidade inteira. Ela está condensada com o conjunto de desdobramentos, de
902 encaminhamentos, de interfaces. Não dá para cada um de nós decidir isoladamente ou
903 descolado de uma ação fundamental que está localizada na atenção básica, na
904 atenção primária. É o início de tudo. E o início de tudo bem pensado, planejado
905 detalhadamente e implantado, cumprindo todos os passos de um plano que assegure
906 que saúde é fundamental. Então, quis manter a minha inscrição para devolver do lugar
907 de conselheira a minha compreensão deste processo e reforçar o que foi apontado
908 antes. Acho que temos de deliberar sobre isso, mas hoje não é possível. Temos que ter
909 um plano de detalhamento como foi apresentado. Eu me adiantei, inclusive, num
910 intervalo de um mês. Podemos apontar a plenária do dia 18 de novembro para dar conta
911 de recuperar este debate para que se façam encontros imediatos. Pode ser uma
912 comissão, um grupo de trabalho, mas que levem em conta a complexidade e a
913 singularidade de cada território. Temos que pensar uma política para a Cidade. A
914 princípio, não descartamos nada. Retomamos a resolução, porque posterior a ela não
915 tem nada aprovado pelo Conselho. Então, ela deve ser considerada e respeitada. Eu
916 queria fazer estas considerações, reforçando que vai ser necessária a deliberação de
917 um encaminhamento para este ponto de pauta. Ele não foi evento, ele não é uma
918 apresentação. Ele é um detalhamento de uma das instâncias desta política que é

919 básica. Não é básica porque é qualquer coisa, mas básica para o início de todas as
920 ações que vão assegurar o direito à saúde. Vamos comemorar os agentes
921 comunitários, a saúde, mas vamos comemorar, especialmente, a garantia da vida,
922 cumprindo todos os seus direitos. Passamos agora à palavra para a gestão para fazer
923 as considerações sobre as questões apontadas e, depois, finalizar este ponto da pauta,
924 o único ponto da plenária de hoje. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Municipal da**
925 **Saúde):** Primeiro, quero pontuar a fala do Júlio. Preocupa-me a formação dos nossos
926 trabalhadores, mesmo cursando universidades, fazendo cursos de especialização,
927 ainda, assim, não haver um entendimento do que é estratégia de saúde da família. Isto
928 me preocupa, e muito. Sei que não é culpa dos alunos, mas das próprias instituições
929 de ensino, porque também temos uma dificuldade enorme em formar profissionais,
930 formar trabalhadores para o Sistema Único de Saúde. Gerando assim, inúmeras
931 distorções nas falas e na própria posição da organização do sistema. Isso também é
932 uma coisa sobre a qual temos que refletir. Estamos falando em um modelo de atenção
933 na saúde que é a estratégia da família, que é um modelo consolidado no país e em
934 outros países e com um investimento muito forte de todo o financiamento da estrutura
935 da atenção básica, que tem demonstrado os melhores resultados de atendimento à
936 população, como a própria Christiane colocou aqui na apresentação. Segundo, há uma
937 questão que a Clarissa colocou, do modelo inglês, que, para unidades de 20 mil
938 habitantes, temos dez médicos. Talvez eu tenha feito a leitura equivocada, mas hoje
939 temos um desafio que é conseguirmos estabelecer dentro dos critérios que próprio
940 Ministério estabelece, que já foram de 3500 habitantes para cada equipe de saúde da
941 família, agora puxam para 3000 habitantes para cada equipe de saúde da família,
942 conseguirmos ter uma cobertura homogênea dos territórios, obviamente, respeitando
943 os perfis. Que se possa dar o primeiro passo, pois estamos distantes deste passo, não
944 só em Porto Alegre. Acho que temos que colocar como primeiro desafio a questão de
945 termos três mil e quinhentos habitantes, ou em torno de setecentas, setecentas e
946 cinquenta famílias para cada equipe, para que a gente possa ter uma cobertura na
947 cidade homogênea e que tenhamos, minimamente, condições de igualdade no
948 atendimento. Temos uma distorção ao longo da construção do sistema em Porto
949 Alegre. Quando dizemos que o Santa Marta tem cento e quinze mil habitantes como
950 referência obviamente que não estamos falando que o Santa Marta atende a toda essa
951 população, porque temos na região Centro uma participação de atendimento da saúde
952 complementar que é importante. Mas, mesmo sendo importante, em algumas situações
953 nós, como Sistema Único de Saúde, temos de observar, porque temos uma população
954 idosa crescendo, principalmente com o perfil de idosos morando sozinhos em
955 apartamentos. Temos de nos preocupar com essa situação também, e é por isso que
956 colocamos nos critérios a questão do perfil epidemiológico dessa população, para que
957 possamos trabalhar. O que estamos apresentando é um projeto onde possamos estar
958 falando sobre a migração, e sobre como é que nós conseguimos organizar, onde temos
959 uma população acima de dezoito mil pessoas como referência para cada unidade, e
960 onde também apontamos as nossas prioridades de investimentos. Estão dentro de
961 critérios de populações vulneráveis, mas também estão dentro de critérios de unidades
962 onde temos de diminuir o número de população como referência. Não podemos
963 continuar com unidades que tenham trinta mil, vinte e cinco mil como população de
964 referência, porque a estrutura da unidade não comporta a ampliação, e dessa forma
965 ficaremos muito distantes da população. Assim, não conseguimos ir ao encontro da
966 população, ficamos esperando que a população procure os serviços. Então, quando
967 definimos que os critérios de migração, os critérios de conversão, quando adotamos o
968 PMAQ para os critérios, que as UBS irão ter no máximo dezoito mil habitantes como
969 população de referência. Quando definimos que as nossas equipes de saúde da família
970 vão atuar para uma população de no máximo doze mil pessoas, para conseguirmos
971 colocar quatro equipes, também estamos, de certa forma, trabalhando com a questão
972 dos critérios de investimentos. O documento não pode ser avaliado como documento

973 isolado. De fato, temos um Plano Municipal de Saúde. Vamos fazer um novo Plano
974 Municipal de Saúde. Temos pactuações das programações anuais de saúde. Então,
975 temos que trabalhar com o conjunto desses documentos, e em cima disso aperfeiçoar
976 e melhorar a própria questão dos documentos que são estabelecidos. A proposta não
977 visa a solução de todos os problemas. Ela visa a uma estruturação de organização
978 onde a gente consiga caminhar para onde possamos implantar uma estrutura que dê
979 condições de atendimento mais qualificado para a população. Esse é o desafio que
980 temos. Temos plena certeza que não vamos conseguir converter todas as UBS em
981 saúde da família. Isso não está colocado aqui. Em alguns locais, pelo perfil da
982 população, pela questão epidemiológica, pela necessidade, enfim, temos de converter
983 em equipes de saúde da família, porque entendemos que o modelo da estratégia de
984 saúde da família é mais adequado para enfrentarmos situações que exigem uma
985 intervenção muito próxima da comunidade. Acho que isso tem entendimento nesse
986 Conselho. Quando falamos em migração - e já saímos um pouco da discussão técnica
987 sobre se a saúde da família é melhor ou não - temos de trabalhar com a questão
988 funcional dos nossos trabalhadores. Temos de discutir isso também. A Lei do IMESF
989 fala sobre a cedência de servidores como entes públicos. Temos cedência de
990 trabalhadores para o Estado; assim como o Estado faz para nós; como fazemos para o
991 Conceição e o Conceição faz para nós; como fazemos para o Clínicas, o Clínicas faz
992 para a Secretaria e, como ente público, o IMESF também pode fazer cedências. A
993 Prefeitura pode fazer a cedência para o IMESF. E isso é feito nas regras da
994 Administração Pública. Pode ser feito com ônus para a origem, como normalmente se
995 faz, ou seja, para a Secretaria com ressarcimento do IMESF; ou se faz com ônus para
996 o órgão para onde está sendo cedido, e o ônus não fica para a origem. Essas são as
997 formas de se fazer cedência, está definido em lei, não há problema. O que queremos
998 fazer é se vamos estar cobrando quarenta horas dos profissionais que estão
999 trabalhando na saúde da família, que vão ter de cumprir horário das 8 as 17 horas, com
1000 horário de intervalo, nada mais justo do que fazermos a equiparação do salário. Temos
1001 cargas horárias diferenciadas e vamos ter de estabelecer essas situações. Alguns
1002 trabalhadores, talvez, não vão querer fazer a cedência, porque o salário é maior. Está
1003 bem, temos o regramento e nos casos onde o salário é menor faremos a cedência com
1004 a equiparação salarial, o que é justo face à carga horária. Esse é o critério. No ano
1005 passado implantamos o cartão-ponto, e vamos permanecer com ele, avançando cada
1006 vez mais. Temos ainda uma etapa para concluir, por conta da instalação de pontos de
1007 rede, e os contratos de trabalho devem ser rigorosamente estabelecidos. Mas, não é
1008 somente a presença dos profissionais nas unidades que definem a qualidade da
1009 assistência e trabalho efetivo. Por isso há outros mecanismos que temos de
1010 estabelecer, como protocolos, sistema informatizado, controle dos conselhos locais, do
1011 conselho distrital, acompanhamento desse processo, para que possamos ter o
1012 comprometimento de todos. É uma responsabilidade da gestão, mas é também uma
1013 questão de comprometimento individual dos trabalhadores, porque quando se assina
1014 um contrato de trabalho esse contrato deve ser honrado. É nisso que temos de
1015 avançar. Entendo que trinta dias, ou até o dia 18 de novembro estabelecermos,
1016 entendo que a sugestão do Sr. Farias, no sentido de irmos a todos os conselhos
1017 distritais fazer a apresentação, é válida. Assim como outras formas de informação,
1018 como seminários, também. Há inúmeras questões a serem resolvidas ao longo do
1019 caminho. Haverá locais onde teremos uma única equipe, mas temos de prever porque
1020 não temos um número infinito de implantação, de colocação de prédios na cidade. Não
1021 há nem terrenos para isso ser feito. Haverá locais com uma única equipe, para que as
1022 pessoas não precisam andar dois ou três quilômetros, pegando duas conduções para
1023 chegar. Temos que observar isso também. Mas, estamos estabelecendo um
1024 regramento onde exceções e ajustes deverão ser feitos ao longo do caminho, porque
1025 necessários. Principalmente na área da saúde não existe um planejamento que possa
1026 se dizer que é só implantar que os problemas estão resolvidos. Damos um primeiro

1027 passo, e estamos assumindo um compromisso em respeito às decisões dos conselhos
1028 distritais, e dos conselhos locais. Sempre falamos isso. A comunidade tem de ser
1029 esclarecida, porque não adianta implantarmos um equipamento de saúde de
1030 determinado modelo e a comunidade não entenda o seu funcionamento. Temos de
1031 implantar equipamentos que a comunidade entenda, respeite, apoie e possa usufruir a
1032 essência de todo serviço que é prestado naquela comunidade. É isso que temos de
1033 fazer. Por isso é que, mesmo apresentando o projeto aqui, vamos dar o primeiro passo
1034 e vamos ter outros ajustes para fazer. Passei do meu tempo, mas julguei que era
1035 necessário. Muito obrigado. **A SRA. CHRISTIANE NUNES DE FREITAS**
1036 **(Coordenação da Rede de Atenção Primária):** Vou tentar ser prática e responder
1037 algumas perguntas. Para o Gilmar, para o Conselheiro da região Centro, quero dizer
1038 que há algumas coisas que a gente pode trazer essa discussão novamente para dentro
1039 dos conselhos distritais, para que possamos esmiuçar esse texto que estamos
1040 encaminhando para o conselho como processo, e a partir daí podemos trazer todas as
1041 justificativas para que possamos discutir entre nos conselhos. Para o Gilmar, em
1042 relação ao terceiro turno: eu grifei algumas unidades que já possuem terceiro turno. O
1043 que temos visto em algumas unidades da saúde da família é que, com a mudança do
1044 perfil, e algumas necessidades como busca ativa, população trabalhadora, na sua
1045 capacidade de avaliação já estão identificando a necessidade de terceiro turno, e
1046 também de algumas coisas específicas, como dois a três dias por semana, uma vez
1047 por semana, junto com a comunidade que a gente estenda esse atendimento.
1048 Podemos atender a população idosa, trabalhar com homens, com as mulheres
1049 trabalhadoras, estabelecendo outras formas de atendimento no terceiro turno. Estamos
1050 vendo isso com muito mais frequência. No primeiro e agora no segundo semestre as
1051 unidades começaram a se organizar para isso. Essa possibilidade de haver terceiro
1052 turno, de espaços de atendimento além das 17 horas, é perfeitamente possível e
1053 podemos ir trabalhando nisso. E aí tem uma coisa que devemos esclarecer: fizemos
1054 um recorte, que são os dezoito mil habitantes por unidades básicas, e aí entra o
1055 Centro, entra a UBS Santa Marta, e entra o Modelo. Isso para nós é fundamental. Eles
1056 são o exemplo para a criação de novos serviços. Por quê? Sabemos que no Santa
1057 Marta não tem mais espaço físico para se colocar mais equipes. Mas, pela grande
1058 extensão territorial, e também pela dificuldade de locomoção, sabemos que temos de
1059 colocar outros serviços no Centro. E fazer esse mapeamento para saber onde é que
1060 realmente as pessoas mais precisam. É lá na Santa Terezinha? É ali no Quilombola?
1061 Ou onde há mais idosos? Cabe ao conselho distrital, e todos que estão se organizando
1062 e criaram um GT da atenção básica, discutir essa situação, e avaliar onde seria
1063 necessário. Esse movimento deve ser feito, buscar locais públicos para esses serviços
1064 serem colocados. Já discutimos a possibilidade de na antiga central de psiquiatria
1065 colocarmos serviços lá, unidade de saúde da família naquele local. Esse movimento
1066 todas as gerências e comunidades têm de começar a fazer. Damos o start para a
1067 discussão desse processo, como falou o Sr. João Farias, podemos passar em todas
1068 as gerências distritais para explicar, discutir com mais tempo, e também nos conselhos
1069 locais. Outra coisa que é fundamental, e não grifei, mas que vocês trouxeram, diz
1070 respeito à educação permanente, à sensibilização, à discussão, ao modelo de atenção
1071 junto com os trabalhadores. Na apresentação que fiz no ano passado, grifei muito isso,
1072 nesta não! Consideramos fundamental e acreditamos que a única forma de o modelo
1073 se fazer sustentável é a questão da formação. Consideramos as universidades como
1074 parceiras nisso, elas estão nos auxiliando nessa formação, nessa discussão. Neste
1075 semestre a primeira turma de especialização em saúde da família, da UNASUS, vai
1076 estar se formando. Temos vários trabalhadores que fizeram a especialização pela
1077 Universidade de Ciências em Saúde. Há a possibilidade desta especialização ser
1078 ampliada; temos a possibilidade de residência em serviço; temos escola de saúde
1079 pública; temos o Hospital Conceição que é um apoiador nesse processo. Temos várias
1080 formas de poder estar discutindo essa questão em paralelo. Em nenhum momento

1081 esquecemos desse item, pelo contrário, acreditamos que ele seja a única possibilidade
1082 desse modelo acontecer, não apenas para os que são contratados do IMESF, nem
1083 para os que são médicos de família e nem somente para aqueles que já possuem
1084 especialização em medicina da família, mas também para os nossos médicos de saúde
1085 da família que estão dentro das unidades básicas de saúde e que não exercem sua
1086 função como médicos de saúde da família. É importante estarmos rediscutindo isso
1087 com eles que têm informação. Com relação à questão da odonto, levantada pelo
1088 Vinícios, quero dizer que está prevista equipe de saúde bucal. Inicialmente não
1089 estamos pensando uma para uma, pois ainda temos um déficit importante de cobertura
1090 de saúde bucal, embora tenhamos evoluído muito a esse respeito. Estamos pensando
1091 em duas equipes para uma, inicialmente. Quando conseguirmos chegar nisso acredito
1092 que seremos uma outra cidade e, a partir daí, poderemos discutir uma equipe para uma
1093 de saúde bucal. Temos pensado muito, além do auxiliar de consultório dentário, na
1094 questão do THD, que qualifica muito as ações, principalmente no território escolar. Era
1095 o que tinha a expor. Obrigada. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do**
1096 **Conselho Municipal de Saúde):** Há uma proposta de encaminhamento a partir do que
1097 foi colocado em várias manifestações: a necessidade de aprofundar a discussão de
1098 uma política para ser desenvolvida na Cidade. Assim, como proposta, poderemos
1099 encaminhar o documento que foi apresentado para o Conselho de Saúde, constituir um
1100 GT composto pela SMS e o Conselho Municipal de Saúde para aprofundar, detalhar e
1101 preparar o debate para o dia 22 de novembro, reunião que terá esta pauta única.
1102 Tendo acordo a respeito desta data, no segundo momento de debate sobre esse ponto
1103 apresentar proposta nos conselhos distritais. Isto é importante até para dar condição de
1104 a comunidade, os diferentes territórios compreenderem, pensarem sobre ela e dialogar
1105 dentro da sua comunidade. Podemos colocar em votação? (Assentimento do Plenário.)
1106 Os (as) conselheiros (as) que aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **19**
1107 **votos favoráveis.** Os (as) conselheiros (as) que não aprovam se manifestem
1108 levantando o crachá. (Pausa) **Nenhum voto contrário.** Abstenções? **Nenhuma**
1109 **abstenção.** Nada mais havendo a tratar, declaro encerrados os trabalhos. **(Encerra-se**
1110 **a Sessão às 21h45min)**

1111
1112

1113 **SÍLVIA GIUGLIANI**

1114 **COORDENADORA DO CMS/POA**

1115

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO

VICE-COORDENADORA DO CMS/POA

Ata aprovada na Reunião do Plenário do dia 22/11/12