

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA 25**

3 **DATA: 03 DE NOVEMBRO DE 2011**

4 Aos três dias do mês de novembro do ano de dois mil e onze, às 18h35min, no
5 auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João
6 Pessoa nº 325, reuniu-se o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. **A SRA.**
7 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**
8 **Saúde):** No uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis 8080, de setembro
9 de 1990, 8142/90, de dezembro de 1990, pelo Decreto Lei 277/92, de maio de 1992,
10 que cria o Conselho Municipal de Saúde, pela Lei Orgânica, pelo Código Municipal de
11 Saúde do nosso Município e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em
12 julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia três de novembro
13 de 2011, tendo como proposta de trabalho o seguinte: **1 – Abertura; 2 – Apreciação**
14 **da Ata nº 22/2011 – 3 – Faltas Justificadas:** Arlete Fante, Bruna de Souza Machado.
15 Claudete Borges da Silva, Heverson Luis Vilar da Cunha, Luiz Antonio Mattia, Roberta
16 Alvarenga Reis, Silvia Giugliani, Palmira Marques da Fontoura, Salete Camerini.
17 **Presentes os (as) seguintes Conselheiros (as): Titulares:** Ademir Carvalho, Abdon
18 Medeiros Filho, Adriane da Silva, Alcides Pozzobon, Brizabel Muller da Rocha, Clarissa
19 Bassin, Djanira Correa da Conceição, Denis Caraveta Corá, Doralice Mello dos Santos,
20 Gilmar Campos, Gláucia Maria dias Fontoura Hamilton Pessoa Farias, Ione Terezinha
21 Nichele, Marizete Figueredo Rodrigues, Maria Encarnacion Morales Ortega, Maria
22 Angélica Mello Machado, Maria Ivone Dill, Mirtha da Rosa Zenker, Mirian Weber,
23 Mônica Ellwanger Leyser, Nauber Gavski da Silva, Nesioli dos Santos, Olir Citolin,
24 Paulo Goulart dos Santos, Pedro Luis da Silva Vargas, René Miguel Alves, Roger dos
25 Santos Rosa, Rosana Fernandes Nunes, Sandra Helena Gomes Silva, Sandra Regina
26 da Silva, Sonia Regina Coradini, Sonia Cleonice Bonifácio, Tânia Ledi da Luz
27 Ruchinsque. **Suplentes:** Alberto Moura Terres, Cláudio Augustin, Christiane Nunes de
28 Freitas, Gabriel Antônio Vigne, Gláucio Rodrigues, Fernando Ritter, Masurquede de
29 Azevedo Coimbra, Marta Schneider da Silva, Lúcia Helena de Lima Carraro, Liane
30 Terezinha de Araújo Oliveira, Maria Noelci Teixeira, Marcelo Bosio, Oscar Paniz, Tânia
31 Helena Silveira Mendes. **4 – Pareceres; 5 – Informes; 6 – Pauta.** De imediato,
32 passamos à **apreciação da Ata nº 22/2011.** Consulto se os (as) conselheiros (as) têm
33 alguma questão, algum acréscimo ou modificação com relação às Ata referida.
34 (*Silêncio no Plenário*) Podemos colocar em votação? (*Aquiescência do Plenário*) Em
35 votação a Ata nº 22/2011. Os (as) conselheiros (as) que a aprovam se manifestem
36 levantando o crachá. (Pausa) **30 votos a favor.** Os (as) conselheiros (as) que não
37 aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **Nenhum voto contrário.**
38 **Abstenções?** (Pausa.) **Uma abstenção. APROVADA.** Passamos ao período dos
39 **INFORMES:** (*O Conselheiro João Batista solicita a palavra*). Senhores e senhoras
40 Conselheiros, vamos seguir à risca o nosso Regimento Interno, que prevê que aqueles
41 que desejarem se inscrever para os informes devem solicitar a sua inscrição com no
42 mínimo quinze minutos antes do início da nossa reunião. (*O Conselheiro João Batista,*
43 *fora do microfone, protesta contra a decisão.*) Há duas ou três reuniões passadas já
44 estamos dando esse aviso. O primeiro informe é em relação ao projeto **Jogos Limpos.**
45 O Conselho Municipal de Saúde é membro da articulação brasileira de combate à
46 corrupção e impunidade, que tem entre seus membros o Instituto Ethos, que é um
47 instituto de responsabilidade social e que tem um projeto chamado Jogos Limpos,
48 dentro e fora dos estádios. Esse projeto tem um comitê nas capitais onde os jogos da
49 Copa serão realizados. Temos participado pelo Conselho Municipal de Saúde nesse
50 comitê, que já realizou algumas reuniões. Uma das atribuições desse comitê é
51 participar ativamente da organização e realização das conferências de controle social
52 que ocorrerão até o final do ano nos municípios, e nos estados a partir do ano que
53 vem. Para tanto, estamos convidando a todos para a conferência da Consocial em
54 Porto Alegre, que tem como tema A Sociedade no Acompanhamento e Controle da

55 Gestão Pública, visando à elaboração de propostas para a nomeação dos delegados
56 para a etapa estadual. Essa conferência será realizada no dia 02 de dezembro de
57 2011. Os eixos temáticos de debate são: Transparência e Acesso à Informação;
58 Controle Social na Gestão Pública; Conselhos Municipais com Instâncias de Controle;
59 Prevenção e Combate à Corrupção. Amanhã mandaremos a todos os Conselheiros
60 (as) o Decreto Municipal n.º 17.297/2011, que convoca a primeira Consocial no
61 município de Porto Alegre. Amanhã haverá a primeira reunião da comissão
62 organizadora e eu estarei participando. Informaremos o local quando esse estiver
63 definido. Outro informe é em relação à **Roda de Conversa** a respeito da Lei do
64 Conselho Municipal de Saúde. Essa roda de conversa está agendada para o dia 08 de
65 novembro próximo, terça-feira, aqui na sala de reuniões do Conselho Municipal de
66 Saúde, às 18h30min.. Vamos mandar e-mail lembrando a todos os conselheiros e
67 conselheiras o horário e local. Outro informe: estivemos participando do seminário
68 **Gestão Participativa e Controle Social no SUS**, chamado pelo Ministério da Saúde,
69 cujo público alvo foi a coordenação do Conselho e a Secretaria Executiva do Conselho.
70 A Aura e eu participamos desse seminário no dia 26, 27 e 28 de outubro passadas, que
71 teve como ponto central a discussão do Decreto n.º 7.508, que regulamenta a Lei
72 8.080. Muitos de vocês já devem ter recebido uma documentação que foi expedida
73 pelo Conselho Estadual de Saúde questionando vários pontos e algumas questões que
74 esse decreto traz. Aqui no Conselho temos a prática de sempre fazer discussões sobre
75 temas que sejam relevantes, com seminários temáticos e/ou rodas de conversa. Esse é
76 um tema relativamente novo e está suscitando discussões em todo Brasil. Então, a
77 nossa proposta é fazer um seminário temático, na primeira quinzena de dezembro,
78 para discutirmos esse tema, porque esse decreto traz alguns temas e conceitos novos
79 em relação à gestão e organização do Sistema Único de Saúde que vão requerer a
80 nossa atenção e preparo. Queremos também reforçar o convite em relação ao
81 **calendário de datas para as oficinas de capacitação e monitoramento regional**,
82 que todos os conselheiros já devem ter recebido por e-mail. Farei a comunicação da
83 data e local, por gerência distrital, todas com início às 8h30min. às 12h e 13h30min. às
84 17h30min.: CDS Norte/Eixo Baltazar: 11/11 – Centro Vida; CDS
85 Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas: 16/11 – Centro de Saúde IAPI; CDS
86 Leste/Nordeste: 23/11 – Centro de Saúde Bom Jesus; CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:
87 18/11 – Centro de Saúde da Vila dos Comerciantes; CDS Sul/Centro-Sul: 21/11 –
88 Centro de Saúde da Vila dos Comerciantes; CDS Restinga: 28/11 – Centro de Saúde da
89 Vila dos Comerciantes; CDS Partenon/Lomba do Pinheiro: 22/11 – Centro de Saúde
90 Murialdo; CDS Centro: 24/11 – Secretaria Municipal de Administração. Encarnación. **A**
91 **SRA. MARIA ENCARNACION MORALES (CDS Leste e Conselho Gestor do HPS):**
92 Boa-noite a todos. Hoje a minha fala é sobre o Hospital de Pronto Socorro. Secretário,
93 como já do conhecimento, estão faltando muitos técnicos de enfermagem no HPS.
94 Estão ocorrendo sérios problemas em alguns setores, como na Enfermaria 8, na
95 Enfermaria de Face e no Bloco Cirúrgico. Há alguns setores que realmente irão parar
96 se não receberem pessoal. Além disso, tomamos conhecimento de que no próximo dia
97 6 haverá concurso para técnico de enfermagem. Gostaríamos de saber, então, o que,
98 em termos de recursos humanos, irá para o HPS. Para que o Hospital pudesse sair
99 desse aperto que se encontra, precisaríamos, no mínimo, de 50 técnicos, pois a
100 situação está realmente complicada. Antes de ter ocorrido aquele problema com o
101 HPV, o Secretário já tinha prometido, por ocasião de uma agenda que tivemos com ele,
102 que imediatamente assumiriam trinta técnicos, porém até agora não apareceu
103 ninguém. Assim, a situação está bastante séria e pedimos para que a Secretaria tome
104 providências. **O SR. DENIS CORÁ (CDS Centro e Conselho Gestor do HPS):**
105 Estivemos no decorrer desta semana no HPS e, realmente, a situação está
106 complicada. Encontrei duas enfermarias fechadas; como são quatro enfermarias, então
107 apenas duas estavam funcionando. Isto se deve à falta de pessoal e traz um acúmulo
108 de serviço para o pessoal que já está estressado, cansado. Há funcionários que estão

109 se aposentando, outros já se aposentaram, mas este pessoal não pode ser repostos por
110 que se tratam de municipalizados e, por conseguinte, não podem ser substituídos.
111 Além do mais, o Hospital está enfrentando uma obra, o que por si só já faz com que as
112 coisas fiquem mais complicadas, o que faz, também que fique difícil se encontrar áreas
113 de descanso para o próprio pessoal. Minha solicitação é exatamente a mesma que foi
114 formulada pela Encarnacion, ou seja, precisamos saber com que efetivo se poderá
115 contar, no HPS, para que se evite a prorrogação da atual situação. Obrigado. **A SRA.**
116 **MARIA IVONE DILL (CDS Leste e Conselho Gestor do HPS):** Boa-noite a todos.
117 Também faço parte do Conselho Gestor do Hospital de Pronto Socorro. Gostaria que o
118 Secretário me informasse se já foram autorizadas as horas extras referentes ao mês de
119 outubro. Esta é uma preocupação muito grande que os próprios funcionários têm, pois
120 trabalharam o mês inteiro e não sabem se irão receber as horas extras que realizaram.
121 Eles já estão cansados, têm feito horas extras e, talvez, trabalhar de graça, naquela
122 insegurança, não é possível. Aquilo lá está muito difícil, vou confirmar o que aqui foi
123 dito pelos colegas que me antecederam. Realmente, há setores que vão fechar porque
124 o pessoal está cansado, há pessoas que estão em LTS, o que faz com que fique menor
125 o efetivo. O Pronto Socorro é a menina dos nossos olhos, pois é um hospital que faz
126 muito pela nossa região, faz muito pela Cidade e pelo Interior também. Muito obrigada
127 pela atenção. **O SR. RENE ALVES (CDS Extremo Sul):** O primeiro informe é a
128 respeito das eleições do conselho local da Ponta Grossa. O edital já foi lançado, com
129 um prazo de 30 dias. Caso aconteça a inscrição de duas chapas, faremos a escolha da
130 comissão eleitoral. Uma outra questão que quero abordar diz respeito à marcação de
131 consultas. Mais uma vez o pessoal da Paulo Viaro e do Chapéu do Sol estão com
132 dificuldades de acessar. Gostaria de saber onde vai ser instalada a repetidora, pois
133 ouvi dizer que será em Belém Novo. Disseram que até outubro todo estaria resolvido,
134 mas já estamos em novembro e nada aconteceu. É uma pena que o Secretário
135 Casartelli não se encontre presente porque quero frisar que desde o dia 23 de julho
136 estamos tentando realizar uma reunião com ele, mas não estamos conseguindo. Se
137 por acaso não conseguirmos que a Secretaria nos visite, então nós vamos visitar
138 vocês! Obrigado. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
139 **Conselho Municipal de Saúde):** Está prevista a realização de um seminário, cuja
140 programação vocês receberão por e-mail, que começará no próximo dia 11 e se
141 estenderá até o dia 12/11, denominado Encontro Estadual dos Trabalhadores
142 Municipais, Estaduais e Federais no SUS. A promoção é do SINDISPREV do Rio
143 Grande do Sul. Com a palavra o Gilmar. **O SR. GILMAR CAMPOS (CDS Lomba do**
144 **Pinheiro):** Estamos trabalhando com a Comissão da AIDS. Já pegamos os papéis com
145 o Oscar e vamos passar para o outro processo, visando atingir mais o pessoal da
146 comunidade e os conselheiros, porque os funcionários já estão praticando. Vai ser
147 lançado o novo teste rápido lá Lomba do Pinheiro, por que a AIDS está avançando
148 muito, lá. Quero também informar que, no próximo sábado, estaremos fazendo nossa
149 capacitação, com a Dr^a Heloísa, lá no Partenon. **A SRA. HELOÍSA ALENCAR**
150 **(Assessora Técnica do CMS):** São dois Informes. Vamos encaminhar oportunamente
151 para vocês, por que recebemos recém hoje e não houve tempo para reproduzir,
152 informações a respeito do 1º Encontro Nacional de Educação Permanente em Saúde e
153 3º Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde. É uma promoção da CIAS
154 estadual e da CIAS metropolitano. São dois dias de programação e o evento será
155 realizado na Escola de Saúde Pública da Faculdade de Educação. Há algumas coisas
156 bastante interessantes para quem, inclusive, participou do nosso Seminário de
157 Educação na Saúde. Tem tudo a ver com aquela discussão que fizemos lá. Vamos
158 enviar as informações para todos, via e-mail, e as inscrições estão abertas. Caso
159 falem vagas ou caso ocorra algum outro empecilho e quiserem a nossa ajuda, não
160 deixem de participar por isso, pois podemos negociar com eles. O evento será
161 realizado no dias 9 e 10 de novembro. Uma outra questão sobre a qual quero
162 conversar com vocês, inclusive aproveitando a presença do Secretário, pois ainda não

163 conseguimos uma explicação razoável, tem a ver com uma notícia que chegou até nós,
164 por telefone, a respeito dos agentes de saúde. Vários agentes de saúde ligaram para
165 nós no mesmo dia a respeito de uma convocação que lhes estava sendo encaminhada
166 – agentes de saúde que entraram para o quadro antes de 20056 e que, portanto, estão
167 abrigados pela Emenda 51 que prevê que serão admitidos sem necessidade de
168 seleção. Pois bem, essas pessoas ligaram dizendo que estavam sendo convocadas
169 pelo Sindicato dos Agentes de Saúde para que fizessem a entrega de toda sua
170 documentação, a fim de que fossem contratados pelo Instituto Municipal de Estratégia
171 de Saúde da Família-IMESF, no Sindicato. Não conseguimos entender se isso era ou
172 não real. Entramos na página do sindicato, na Internet, e realmente estava lá a
173 convocação inclusive com calendário, com agenda por região da Cidade. Nenhuma
174 frase a este respeito existe em nenhum site oficial da Prefeitura ou da Secretaria,
175 apenas do sindicato. Achamos isto muito estranho. Fizemos contato com a Secretaria,
176 com o Gabinete e foi-nos solicitado encaminhar para o Dr. James, pois ninguém sabia
177 nada a esse respeito; a assessoria jurídica não tinha conhecimento, o próprio Gabinete
178 também não sabia e o Dr. James que vai ser o diretor do IMESF, não sei bem o que ele
179 vai ser, disse que era isto mesmo, que ele aproveitou a estrutura do sindicato, o qual
180 tinha toda a relação dos trabalhadores, etc. Isto nos causou bastante preocupação
181 porque vários trabalhadores se sentiram inseguros em ter que levar os seus
182 documentos para um órgão privado, que é uma estrutura política dos trabalhadores,
183 não é o órgão oficial que os irá contratar. Uma relação toda enviesada. Como já
184 tínhamos este questionamento desde o início, quisemos trazer para cá esta discussão,
185 até por que precisamos e uma explicação. **O SR. PAULO GOULART (CDS Noroeste):**
186 Boa-noite. Secretário, na última reunião debatemos a questão do SAMU, ocasião em
187 que citei um caso que havia ocorrido na minha região, Cristo Redentor, quando a
188 ambulância demorou meia hora para chegar ao local por que não havia ambulância
189 disponível na base do Cristo Redentor. A pessoa acidentada teve que permanecer
190 esperando por meia hora por que a ambulância que se deslocou para atender vinha do
191 Pronto Socorro. No dia seguinte à nossa última reunião, eu caminhava pela Assis
192 Brasil e houve um acidente, pois um ônibus para desviar de um carro acabou batendo
193 numa pessoa que se encontrava na beira da calçada. Era uma pessoa idosa e teve um
194 profundo corte na cabeça. Quando cheguei ao local vi que haviam colocado a pessoa
195 sentada. Eu não me manifestei por que o local era em frente a uma farmácia. Uma
196 agente de trânsito da EPTC telefonou solicitado uma ambulância e já foi dizendo que
197 os atendimentos costumavam demorar muito. Eu até respondi dizendo que a
198 ambulância não demoraria por que viria do Cristo Redentor. Realmente, o SAMU
199 demorou muito e o pessoal diz horrores a respeito de vocês. Falam mal até da avó de
200 vocês! Pois a agente da EPTC pediu para que eu marcasse o tempo e... levou 20
201 minutos. Razoável. Agora, sabem de onde veio a ambulância? Lá do Humaitá! Fui
202 perguntar para o cidadão de onde tinha vindo a ambulância e ele só faltou me bater. Eu
203 não me identifiquei, era apenas mais um cidadão que ali estava; sequer disse que fazia
204 parte do Conselho. Vocês têm que tomar providências, pois nunca há SAMU no Cristo
205 Redentor. Não é coincidência. Em trinta dias presenciei esses dois casos. Pois bem,
206 ontem ouvi pela imprensa que o local onde ocorrem mais acidentes em Porto Alegre é
207 a Assis Brasil, tanto acidente com pedestre quanto com automóvel. Acho que vocês
208 precisam verificar isto por que nunca há SAMU no Cristo Redentor. Quem sabe não
209 será o caso de aumentar o número de ambulâncias lá!? Se os dados veiculados pela
210 imprensa forem reais, o SAMU levando meia hora para chegar, fica difícil. **O SR. OLIR**
211 **CITOLIN (CDS Leste):** Hoje trouxe essas flores (*mostra as flores*) para homenagear a
212 todos os funcionários públicos. (Palmas). Desde pequeno sempre defendi o
213 funcionalismo público, e continuo defendendo até hoje. Sou contra tudo que é
214 fundação, tudo que é ONG, já falei isso há muito tempo, que a maioria dessas ONGs é
215 tudo fachada, a maioria, e está aí a imprensa para vermos tudo que está acontecendo.
216 Então, quero dizer a todos vocês que são funcionários públicos: parabéns, continuem

217 acreditando, mesmo que o meu partido tenha defendido que queria funcionário público
218 e está privatizando tudo. Lamento, mas é a realidade. Heloísa, trinta anos de luta;
219 Letícia, vinte anos. Em nome de vocês o meu muito obrigado, continuem firmes
220 acreditando, porque resta a nós acreditar que o SUS é possível, pode ser melhor, sim,
221 mas com o funcionalismo público, com salário bem pago para fazer um bom trabalho,
222 porque passando para a iniciativa privada é mais dinheiro que estaremos dando para
223 outros enriquecerem. É ou não é verdade? Outra coisa: será possível o Conselho
224 convocar o reitor da PUC, o Clotet, para que possamos tentar resgatar a filosofia do
225 fundador dessa instituição? Para que possa ser bem tratado o SUS ali da PUC, que
226 está um caos. Será possível fazer isso? E daí vamos ver como é possível, via
227 Ministério da Saúde, da Educação, bloquear as milhares de bolsas, que vêm via
228 CNPQ, se não melhorar o SUS da PUC. Enquanto isso as nossas irmãs, do
229 Banco de Olhos, estão melhorando o atendimento aos usuários do SUS. Muito
230 obrigado. **A SRA. MÔNICA LEYSER (Sindicato dos Enfermeiros):** Gostaria de estar
231 aqui conversando sobre um assunto diferente, mas, infelizmente, o assunto, desde abril
232 deste ano, é o mesmo. Secretário Marcelo: ainda não foram pagos os 0,51% do
233 dissídio 2010. Houve promessa, no final de setembro, de que seriam pagos em
234 outubro. Houve a integralização da convenção coletiva de 2011, mas os 0,51% da
235 convenção de 2010 ainda não foram pagos, e a resposta do RH do Cardiologia,
236 quando interrogado sobre esse assunto no dia 25 de outubro por uma das
237 supervisoras, está aqui a última frase está aqui: “ainda falta pagar 0,51% referente a
238 2010, que deveria ser incorporado ao salário de fevereiro – estamos em novembro -, o
239 RH está em negociação para ver quando será pago.” Secretário: isso, no mínimo, vai
240 custar 2,5% mais caro se a gente tiver de entrar com ação de cumprimento, porque
241 está garantido na CCT de 2010 e não encontramos motivo algum para que isso não
242 tenha sido pago ainda. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**
243 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** A Neusa, representante da
244 comissão de Saúde das Mulheres, vai fazer um breve informe. **A SRA. NEUSA**
245 **HAISEMAN (Comissão de Saúde da Mulher):** Também sou da DST/AIDS e da
246 comissão de Comunicação. A comissão de Saúde da Mulher, desde o início dos seus
247 trabalhos, em março deste ano, continua fazendo reuniões periódicas, e temos nos
248 debruçado sobre vários assuntos, promovendo rodas de conversa, integrando outras
249 comissões do Conselho. Fizemos reuniões sobre a saúde da mulher negra, discussões
250 sobre as questões da saúde da mama. E para primeiro de dezembro, para a plenária
251 do Conselho, estamos elaborando proposta de trabalho, também integrando as
252 comissões, para discutirmos as questões de epidemias, a relação HIV-violência contra
253 a mulher, muito presente nos dias de hoje, e também enfatizando questões que
254 envolvem a mulher negra, porque sabemos ser as mulheres negras as maiores vítimas
255 desse processo. Também não deixamos de fazer o nosso tema de casa, discutindo
256 questões que foram tratadas no conselho, como a questão do relatório dos implantes,
257 que vamos trazer para cá, porque de muito custo recebemos as informações e vamos
258 retornar ao Conselho para trazer as informações que conseguimos. E trabalhamos
259 também em cima do relatório de gestão, nas questões que dizem respeito à saúde da
260 mulher. Aproveito para falar de outra representação que possuo, porque represento o
261 Conselho no CTZ do Câncer de Mama, que é o Comitê de Tolerância Zero para o
262 Câncer de Mama, que também continua se reunindo. A última reunião aconteceu no
263 dia 31, segunda-feira, e estamos planejando as ações para 2012. Esse movimento todo
264 que foi feito, e vocês podem observar aqui na frente uma faixa cor-de-rosa, se deu em
265 cima dessa parceria que estabelecemos para essa população de mulheres da cidade.
266 Obrigada. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
267 **Conselho Municipal de Saúde):** Na próxima plenária chamaremos outra comissão
268 para fazer o seu relato. Passamos a palavra ao Secretário Adjunto da Saúde Marcelo
269 Bósio. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Municipal Adjunto da Saúde):** Primeiro,
270 **Mônica,** quero dizer que não vejo motivo para não ter sido pago ainda, já foi

271 autorizado, definido, para mim isso já estava resolvido, mas vou verificar porque não foi
272 pago ainda, porque não entrou na folha. Não tem explicação, porque isso foi autorizado
273 e não sei porque não foi pago. Não há negociação sobre isso, tem de ser pago. Quanto
274 à questão do SAMU, **Paulo**, quero dizer que temos um processo para ampliar para o
275 próximo ano o número de ambulâncias, e se a reportagem diz que na Av. Assis Brasil é
276 um local onde ocorre muitos acidentes esse é mais um motivo para que tenhamos de
277 trazer ambulâncias de outros locais. Há uma distribuição de ambulâncias na cidade,
278 que temos de respeitar, mas para um melhor atendimento temos tentado, sempre que
279 necessário, em uma região onde a ambulância esteja dando atendimento, que venha
280 outra de outro local, e tentamos organizar. Mas, vamos verificar e estamos planejando
281 para 2012 acréscimo de ambulâncias. Em relação aos agentes comunitários de saúde
282 fizemos o seguinte: todo processo de migração do Cardiolgia para o IMESF está
283 sendo discutido com os sindicatos, notadamente a questão dos agentes comunitários
284 de saúde. Em reunião com os agentes, e com o sindicato, foi colocado isso. O sindicato
285 tem trabalhado junto com os agentes de saúde. Fizemos uma lista, encaminhamos ao
286 sindicato e eles conseguiram documentação comprobatória de outros agentes que eles
287 incluíram na lista, então temos trabalhado em parceria com o sindicato. Estamos
288 fazendo um pré-cadastramento para inclusão no IMESF. Provavelmente em novembro,
289 esses que estão protegidos pela Emenda 51 já vão ter as suas carteiras de trabalho
290 assinadas pelo IMESF, e estamos regularizando isso. Isso também foi acordado com o
291 SIMERS, com o SindSaude, e com o sindicato dos enfermeiros. Vamos acompanhar
292 todo processo, e todas as questões vamos discutir aqui para que haja uma transição
293 mais tranquila possível. As questões que envolvem a Emenda 51 acordamos com os
294 sindicatos, e eles estão conferindo a documentação, auxiliando nesse processo.
295 Aqueles que não estiverem de acordo com isso, não há problema, faremos
296 diretamente, inclusive numa das audiências de assembléia do sindicato conversamos e
297 tentamos, até por um pedido feito para que possamos acompanhar, mas se têm
298 chegado ligações e as pessoas estão desconfiadas vamos mudar de atitude e faremos
299 diretamente, até porque temos contato direto com esses trabalhadores e não há
300 problema em fazer essa alteração de procedimento. Quanto ao **HPS**, quero dizer que
301 nesse ano tínhamos 135 candidatos aprovados em concurso para Técnico de
302 Enfermagem, e chamamos todos, e pela situação da saída da FUGAST do Hospital
303 Presidente Vargas tivemos de nomear a grande maioria desses Técnicos de
304 Enfermagem no HPV. Dia seis teremos uma prova do concurso e tão logo seja
305 homologado o concurso os aprovados também serão nomeados. No HPS, no início da
306 discussão, havia uma necessidade de 170 Técnicos de Enfermagem. O que temos
307 discutido com o HPS é a real necessidade, tem que haver uma organização, um
308 planejamento, porque não podemos dizer simplesmente que “precisamos mais técnicos
309 de enfermagem”. Temos muitas demandas de Técnicos de Enfermagem não somente
310 no HPS, no próprio Presidente Vargas ainda há demanda para a substituição das
311 cartas-contrato, que devemos fazer, e vamos repor conforme a necessidade. Mas, tudo
312 isso está sendo discutido, com a direção do HPS, com a direção do Presidente Vargas,
313 com a rede, em todos os locais da rede de urgência. Nesse momento não estamos
314 conseguindo nomear ninguém, porque simplesmente todos já foram nomeados. No
315 HPS temos uma obra que reconhecemos ser uma situação complicada, como qualquer
316 obra que se faça. Temos tentado e estamos discutindo com a direção para que
317 possamos fazer as obras com o menor transtorno possível. Transtorno sempre
318 acontece, principalmente no início das obras, e estamos providenciando a saída do
319 SAMU de dentro do HPS, inclusive por conta do barulho a própria central de regulação
320 do SAMU está trabalhando com dificuldades, e para isso estamos vendo um imóvel
321 próximo para compra ou aluguel e retirar o serviço do SAMU o mais rápido possível de
322 lá, e para outras áreas estamos adotando algumas medidas para que haja um melhor
323 conforto. Quanto à **questão das horas extras**, Maria Ivone, todos os trabalhadores
324 que, por necessidade de serviço realizarem horas extras, serão pagos. Nenhum

325 trabalhador será prejudicado. Há um limite de horas, mas vão ser pagas as horas
326 extras realizadas. O que estamos discutindo é o fato de que tínhamos uma sistemática
327 de aprovação das horas extras e que para dar conta dessa sistemática enviávamos
328 lista de funcionários para o GPO, Fazenda e SMA, que aprovavam essa lista de
329 funcionários, os quais tinham o entendimento que tal procedimento dava a garantia de
330 comunicar as horas extras, como se isto fosse um direito adquirido do funcionário.
331 Todavia, agora, estamos discutindo a questão no sentido de que a Secretaria terá um
332 conjunto de horas extras e este conjunto deverá ser administrado pelo gestor, de
333 acordo com a necessidade que houver, e não que o funcionário tenha o direito
334 adquirido de fazer horas extras, pois se for assim vai-se acabar criando horas extras
335 em função do direito adquirido. O que estamos fazendo é um melhor gerenciamento
336 desse processo, o que, muitas vezes, contraria algumas pessoas porque esse valor já
337 havia passado a fazer parte do salário. É preciso que se entenda que hora extra é uma
338 necessidade do serviço. No HPS temos um problema por que lá há um volume muito
339 grande de horas extras, a média de idade e de serviço também é alta, é o local onde
340 ocorre o maior índice de afastamento por questões de saúde e é o local onde são
341 realizadas 50% das horas extras da Secretaria Municipal de Saúde. Vejam que, no
342 local onde ocorre o maior índice de afastamento do trabalho é, também, o local onde se
343 realiza a maior parte das horas extras! Se a necessidade de serviço for justificada,
344 pagaremos as horas extras, ninguém está questionando isso, até por que se o
345 trabalhador foi convocado a fazer um trabalho extraordinário ele tem que receber por
346 isso, é uma determinação legal, mas também estamos tentando alterar um pouco essa
347 sistemática por que acabamos perdendo um pouco o controle do processo. Há
348 pessoas que pensam que por terem autorização basta comunicar. O pagamento de
349 hora extra envolve recurso público, é um recurso significativo. Para finalizar, quero
350 dizer, Seu René, que vamos agendar a reunião, o Luciano esteve lá na sua região
351 representando o Conselho e na próxima semana poderemos marcar uma data para
352 conversarmos sobre os problemas da região, sem nenhum problema. (O Sr. René pede
353 que seja esclarecida a questão da antena.) Não sei onde estará sendo colocada a
354 antena. Está sendo concluída a primeira etapa do INFOVIA, que é a instalação da rede
355 de banda larga nas unidades. Há 106 ou 110 endereços que já fazem parte da banda
356 larga e há uma segunda etapa, a qual já deve estar sendo liberada, que envolve
357 endereços principalmente do Extremo Sul, onde há maior dificuldade em virtude dessa
358 construção da antena. Há uma outra antena que não sei onde fica, posso até me
359 informar para trazer ao conhecimento do Plenário, onde vamos ter uma cobertura de
360 Internet banda larga, mas não em 100% das unidades. Se não me engano, parece que
361 há quatro ou cinco unidades onde o investimento é muito grande e, para estas, temos
362 uma tecnologia que é via satélite, mas que também possibilita acesso à banda larga. A
363 Paulo Viaro vai ser beneficiada nessa segunda etapa, com essas antenas que também
364 vão permitir acesso à banda larga, vão estar dentro do ramal digital. **A SRA. MARIA**
365 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**
366 Encerrados os Informes. Na próxima reunião o Sr. João Batista fica como o primeiro
367 inscrito para os Informes. Passo a palavra à Comissão Eleitoral, para que possamos
368 entrar no próximo ponto que é o edital da eleição. Com a palavra o Conselheiro Cláudio
369 Augustin. **O SR. CLÁUDIO AUGUSTIN (Comissão Eleitoral):** Realizamos algumas
370 inovações, com relação ao que normalmente estava sendo feito por ocasião das
371 eleições. As alterações não atingem o mérito, mudam apenas a forma e com isso, na
372 nossa avaliação, ganhamos algumas coisas importantes. Tiramos, do edital e do
373 Regimento o calendário eleitoral. O regulamento eleitoral, como é chamado, passa a
374 ser permanente, isto é, independente do momento em que houver eleições o
375 regulamento eleitoral permanece o mesmo. O calendário eleitoral passa a ser uma
376 coisa à parte e, com isto, a partir de agora, a comissão eleitoral apenas fará o edital,
377 que se baseará no Regimento do Conselho Municipal de Saúde, mais o calendário
378 eleitoral, dentro de parâmetros. É preciso que isto ocorra nos trinta dias que antecedem

379 a eleição, dando 15 dias para a inscrição de chapa. A outra inovação, que já estava
380 contida, mas não era clara, tem a ver com o caso de ocorrer alguma irregularidade por
381 ocasião da inscrição de uma chapa. Se isto ocorrer, a comissão eleitoral informará à
382 pessoa ou aos componentes da chapa, dando um prazo para a correção do problema
383 e, a partir da correção ou não, a chapa será inscrita ou será negada a inscrição, isto
384 com o intuito de se evitarem disputas judiciais ou outros procedimentos que,
385 normalmente, atrasam os processos. A ideia é simplificar, de um lado e, de outro,
386 tornar o processo mais transparente. Não sei se é o caso de fazer a leitura de todo o
387 documento, pois o seu conteúdo foi colocado de maneira clara e objetiva.
388 (Manifestações do Plenário solicitando a leitura do documento na sua íntegra.)
389 (Lê)(Após a leitura) **O SR. HUMBERTO SCORZA (Usuário):** O documento fala na
390 inscrição de 7 (sete) conselheiros. E fala na eleição de conselheiros e suplentes? **O**
391 **SR. CLAUDIO AUGUSTIN (Comissão Eleitoral):** Não. **O SR. HUMBERTO SCORZA**
392 **(Usuário):** Como são indicados os suplentes? **O SR. CLAUDIO AUGUSTIN**
393 **(Comissão Eleitoral):** Não há suplentes. (Manifestações em paralelo.) **O SR.**
394 **HUMBERTO SCORZA (Usuário):** Aquele que for eleito representa a entidade? **O SR.**
395 **CLAUDIO AUGUSTIN (Comissão Eleitoral):** Isto não é nem do regulamento, isto é do
396 Regimento do Conselho. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Conselho**
397 **Municipal de Saúde):** Alguma outra questão? Esclarecimento? (Silêncio no Plenário.)
398 Em regime de votação o Regulamento Eleitoral para o biênio 2012/2013 do Núcleo de
399 Coordenação do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. Os (as) conselheiros
400 (as) que aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **32 votos SIM.** Os (as)
401 conselheiros que não aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **Nenhuma**
402 **manifestação.** Abstenções? **Nenhuma abstenção. APROVADO por unanimidade.**
403 **O SR. CLAUDIO AUGUSTIN (Comissão Eleitoral):** Se aprovado o regulamento, o
404 edital passa a ser uma consequência natural. (Lê.) (Conselheiro Pedro Luis Vargas,
405 fora do microfone, pergunta se não a expressão não seria *as chapas poderão ser*
406 *inscritas.*) **O SR. CLAUDIO AUGUSTIN (COMISSÃO ELEITORAL):** A chapa. Cada
407 inscrição é referente a uma chapa, portanto, não é no plural, mas sim no singular. A
408 inscrição se dá por chapa. (Diversas manifestações vindas do Plenário.) O ponto de
409 vista correta é a inscrição da chapa. (A Conselheira Mônica Leyser, fora do microfone,
410 diz que a sua impressão é que só pode ser uma chapa.) Não. A inscrição e a
411 documentação terão que ser apresentadas por chapa e não pelas chapas. (O
412 Conselheiro Pedro Luis Vargas, fora do microfone diz que a orientação que está sendo
413 dada servem para as eventuais chapas que querem se inscrever.) Não, ali é o prazo
414 para inscrição da chapa, isto é, a chapa 1 pode-se inscrever no dia.... (Manifestação
415 vinda do Plenário ressaltando que a impressão que dá é que quem chegar primeiro
416 pode-se inscrever.) Não, não é isto que está escrito. (Manifestações em paralelo.) Por
417 exemplo: no dia 7 de novembro compareço e inscrevo uma chapa; outra pessoa
418 comparece, no dia 8 e inscreve outra chapa. A inscrição não é de chapas, é inscrição
419 de chapa. Este é o termo correto. Podem pegar qualquer edital, de qualquer lugar e
420 vão se deparar com esta redação. **A SRA. HELOÍSA HELENA (Assessora Técnica**
421 **do Conselho Municipal de Saúde):** Tenho uma sugestão. Já que houve, nitidamente,
422 um desconforto daqueles que leram sugiro que se inscreva: **a inscrição de chapa –**
423 **por que fica melhor do que a chapa poderá ser inscrita.** **O SR. CLAUDIO AUGUSTIN**
424 **(Comissão Eleitoral):** Não há problema, podem fazer esta correção. **A SRA. MARIA**
425 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**
426 Em regime de votação o Edital de Convocação da Eleição do Núcleo de Coordenação
427 do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre para o biênio 2012/2013. Os (as)
428 conselheiros (as) que aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **35 votos**
429 **SIM.** Os (as) conselheiros (as) que não aprovam se manifestem levantando o crachá.
430 (Pausa) **Nenhuma manifestação.** Abstenções? **01 abstenção.** (O Conselheiro Pedro
431 Luis Vargas, fora do microfone, questiona sobre o prazo para impugnações.) **O SR.**
432 **CLAUDIO AUGUSTIN (Comissão Eleitoral):** Não existe previsão de impugnação no

433 Regimento do Conselho. A condição para ser candidato é ter frequência, o que está
434 previsto no **art. 7º do Regimento**. Então, por ocasião da inscrição da chapa, a
435 comissão eleitoral vai checar os dados fornecidos pela Secretaria Executiva do
436 Conselho e ver se aquelas pessoas estão aptas ou não. Se não estiverem aptas, a
437 comissão dirá que não estão, solicitando, então, que sejam feitas as devidas correções.
438 Impugnação de outra natureza não tem previsão. (O Conselheiro Pedro Luis Vargas,
439 fora do microfone, diz que podem ocorrer.) Podem ocorrer, mas em cima do quê? (O
440 Sr. Pedro Luis Vargas, fora do microfone, diz que por algum fato que, agora, não se
441 tem conhecimento.) Não existe esta previsão no Regimento. (O Sr. Pedro Luis Vargas,
442 fora do microfone, diz que pode ser previsto no Edital.) Não. Não posso colocar no edital
443 algo que não seja previsto pelo Regimento. O Edital é só de comunicação e não de
444 definição de regras. (O Sr. Pedro Luis Vargas, fora do microfone, diz que, então, pode
445 ser comunicado o prazo para impugnação.) Não há essa previsão de impugnação.
446 Concordo contigo que isto deveria constar no Regimento do Conselho, mas não
447 consta. Quando for feita alteração no Regimento, seria bom que todas essas coisas
448 constassem. No entanto, agora, a Comissão Eleitoral não pode inovar coisas dessa
449 natureza, que não fazem parte da previsão legal do Conselho. Não podemos inventar
450 isso. É uma questão que pode ocorrer? Sim, mas não é competência da Comissão
451 alterar o Regimento Interno do Conselho. O terceiro instrumento, este sim é da
452 competência da Comissão, e é o calendário eleitoral. (Apresenta o calendário
453 eleitoral.) **A SRA. JOANA (Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde):**
454 A Secretaria Executiva providenciou o levantamento das faltas até à última reunião do
455 mês de outubro. Acho importante que se faça esta apresentação hoje por que há
456 pessoas que estão no limite das faltas. A Heloísa fará apresentação. (A Sra. Heloísa
457 Alencar faz a apresentação pelo *data show*.) (A tabela de faltas não pode ser inserida
458 em virtude de o arquivo estar corrompido.) **O SR. CLAUDIO AUGUSTIN (Comissão**
459 **Eleitoral):** Minha sugestão é de que este levantamento seja enviado a todas as
460 pessoas para que, se houver algum equívoco, seja possível reclamar. Quanto mais
461 cedo as pessoas receberem a comunicação, melhor. (O Conselheiro Gilmar, fora do
462 microfone, pergunta quantas faltas um conselheiro pode ter.) **A SRA. JOANA**
463 **(Secretaria Executiva do Conselheiro):** No máximo 06 (seis), desde que não sejam
464 três consecutivas. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE ARRUDA GARCIA (Coordenadora do**
465 **Conselho Municipal de Saúde):** No caso do Extremo Sul é o suplente e o titular? **A**
466 **SRA JOANA (Secretaria Executiva do Conselho):** O Extremo Sul passei para cima
467 os que têm direito a votar. Na verdade, terminei há pouco. Fiz modificações na lâmina,
468 mas quando salvei não pegou e veio a versão antiga. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
469 **OLIVEIRA GARCIA(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** A sugestão é
470 de que todos esses instrumentos que aprovamos hoje sejam colocados no “click
471 processo eleitoral”, no site do Conselho e que também esta planilha seja publicada no
472 site. Passamos ao nosso próximo ponto de pauta: **regimento interno da comissão de**
473 **Saúde das Mulheres e proposta de regimento interno padrão para as demais**
474 **comissões do conselho.** Faremos a leitura da proposta de regimento interno da
475 comissão de Saúde das Mulheres. (*Lê proposta de regimento interno da comissão de*
476 *Saúde das Mulheres*) (*Após a leitura*) Alguma proposta de alteração ao que foi lido?
477 (Pausa.) Notei que há um artigo repetido, vamos corrigir. **O SR. PEDRO LUIS**
478 **VARGAS (SINDICÂMARA):** Por quê o art. 15 diz “se necessário”, em relação aos
479 casos omissos? **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
480 **Conselho Municipal de Saúde):** É no caso de ser algo que não fira o regimento
481 interno do Conselho Municipal de Saúde, caso contrário vai precisar da avaliação do
482 Conselho. Por isso o “se necessário”. **O SR. PEDRO LUIS VARGAS (SINDICÂMARA):**
483 Não seria um critério subjetivo do núcleo? **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
484 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Todas as propostas de
485 regimento para as comissões, para regimentos eleitorais, são submetidas à análise
486 para ver se estão de acordo com o regimento interno do Conselho Municipal de Saúde.

487 Então, os regimentos internos das comissões não podem estar em desacordo com o
488 que diz o regimento interno do Conselho. É isso. Mais alguma manifestação? **A SRA.**
489 **HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do CMS):** Eu não tinha visto o regimento,
490 mas acho que ele está muito parecido com o regimento dos conselhos distritais, e a
491 comissão não é espaço deliberativo, é espaço construtivo. Então, fico pensando que há
492 vários artigos que não cabem para os trabalhos de uma comissão. Há várias coisas
493 sobre o funcionamento, como faltas justificadas, que são coisas do regramento de
494 outro espaço do controle social, que é o espaço deliberativo. Há regramentos que não
495 cabem para uma comissão, que são temáticas, onde há imensas dificuldades para a
496 sua composição e fazer com que as pessoas venham discutir determinado assunto.
497 Vamos ter uma plenária mais adiante para a discussão do regimento padrão dos
498 conselhos distritais. Então, a minha proposta é que se encaminhe aos conselheiros o
499 padrão de comissão que temos, juntemos as duas discussões numa única pauta e
500 fechemos questão em relação ao padrão de regimento para as comissões e também
501 para os conselhos distritais. Há muitas coisas para serem discutidas ainda. **A SRA.**
502 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**
503 **Saúde):** Faremos algumas adequações e vamos trazer para outra plenária a proposta
504 de regimento padrão. Esse é o encaminhamento. Todos estão de acordo? *(Os*
505 *integrantes da plenária concordam com a proposta de encaminhamento).* Com a
506 concordância da plenária passamos ao nosso próximo ponto de pauta: **Programa**
507 **Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).** O
508 Fernando, da Secretaria Municipal de Saúde, está com a palavra. **O SR. FERNANDO**
509 **RITTER (Secretaria Municipal de Saúde):** Vou apresentar o Programa Nacional de
510 Melhoria de Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), do Ministério da
511 Saúde. *(Faz a apresentação com o auxílio do data-show).* *(Após a apresentação).*
512 Quem tiver alguma dúvida pode perguntar. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
513 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Faremos as inscrições
514 para os questionamentos. *(Pausa.)* A Clarissa está com a palavra. **A SRA. CLARISSA**
515 **BASSIN (Sindicato Médico):** Não li sobre o PMAQ. Não tive tempo e estou sendo
516 solicitada pelos colegas. Busquei, mas ainda não estou apropriada o suficiente.
517 Preocupam-me alguns pontos. Eu trabalho no Sistema Nacional de Formação, em um
518 outro órgão, e a identificação é a partir do indivíduo absolutamente bem identificado.
519 Como é que vai ser isso? Como é que vai ser a alimentação deste instrumento? Ela vai
520 ser manual ou vai ser a partir do dado do indivíduo, por que lidamos com indivíduos
521 sem identificação, sem registro formal. Boa parte do nosso trabalho, especialmente
522 para quem atua no serviço social, é trazer o conceito de cidadania e identificar a
523 pessoa através de uma certidão, de uma carteira de identidade, de uma carteira de
524 trabalho, seja qual for o documento. Então, quero saber se essa alimentação vai ser
525 manualmente, a partir do produzido? O que não consegui identificar são as metas a
526 partir de dados epidemiológicos locais. Temos dificuldades nos dados epidemiológicos
527 locais, e isso é histórico. Não é só em Porto Alegre. Nossos sistemas são sempre
528 defasados no tempo. Esta é a segunda pergunta: vai existir alguma forma daquele
529 serviço, de quem não atingiu recorrer e se justificar, porque “n” motivos vão acontecer.
530 E a outra questão é a seguinte: se o cumprimento de metas não depender dos
531 funcionários daquela unidade, mas de insumos, estruturas, infra, condições do posto,
532 como é que fica? **A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho**
533 **Municipal de Saúde):** Como em algumas horas, tu falaste em ESF, - equipes - e, em
534 outras horas, falaste em unidades, isto me trouxe dúvidas. A minha primeira pergunta é
535 se as metas vão ser por equipe ou por unidade? Faz diferença. A meta da unidade
536 pega a população de uma determinada área geográfica. A equipe também, mas é uma
537 micro, é um outro recorte. A questão que quero ponderar é com relação às oficinas do
538 planejamento. O quanto esse processo todo vai implicar em metas, em indicadores
539 para o ano que vem; o quanto já está incluso, pois não vi as planilhas que estão sendo
540 discutidas nas oficinas, nos seminários. Elas estão lá? Sei que há todo um movimento

541 bem aprofundado no sentido da constituição de conselhos locais nas unidades de
542 saúde que, penso, é uma ferramenta bem interessante, inclusive de participação dos
543 conselhos com as coordenações de serviços para conhecerem essas metas, para
544 ajudarem a fazer esse acompanhamento, avaliarem as dificuldades das equipes e
545 poderem conhecer os seus dados, porque a população precisa apropriar-se dos seus
546 dados. Essa planilha com 47 indicadores, acho superimportante. Mas quanto disso está
547 casado com o roteiro deliberado no relatório de gestão? Pergunto por que vai acabar
548 conversando com o relatório de gestão, com o roteiro que nós definimos. Talvez
549 tenhamos que rever, para o ano de 2012, aquele roteiro para que possamos incluir e
550 avaliar juntos. O incentivo que vem tem um plano de aplicação, ele já tem destino
551 definido, pode gastar com o quê? **A SRA. MÔNICA ELLWANGER LEYSER (Sindicato**
552 **dos Enfermeiros):** Há algumas questões para levantar, porque está começando a
553 discussão neste coletivo, neste momento. Como trabalhadora do PSF começamos
554 uma discussão num outro nível, estamos trabalhando com indicadores, com avaliação
555 do terceiro trimestre. Já entramos nesta lógica. Eu havia entendido, em uma conversa
556 que tivemos lá com o Secretário, quando pela primeira vez se falou da gratificação das
557 equipes baseada em indicadores, não havia o nome PMAC ainda, que a questão da
558 gratificação seria para todos. Inclusive foi feito um anúncio de que receberíamos
559 antecipadamente 50%, na época da construção dos indicadores. Estamos chegando
560 em dezembro e do PSF ninguém recebeu. Mas o pessoal das unidades básicas e os
561 municipais, por conta de um outro tipo de movimento, já receberam. Nós ainda não
562 recebemos. Agora estou vendo que o PMAQ, neste momento, é específico para o PSF.
563 As unidades básicas que estão recebendo gratificação não estão incluídas no processo
564 e nós, que já estamos no processo, não recebemos a gratificação. Bem legal! Então,
565 quero saber como vai ser a composição desse processo, porque havíamos entendido
566 de uma forma, e agora está acontecendo de outra. Inclusive a categoria cobra por que
567 havia sido feita uma promessa nesse sentido. Em segundo lugar, a Heloísa abordou o
568 fato de que há equipes que não estão cadastradas. Nós, que estamos na ponta, temos
569 equipes que não sabem se estão cadastradas ou não, no entanto, estamos todos
570 trabalhando juntos os indicadores. E pelo que estou entendendo, uns vão ganhar
571 gratificação e outros, não. Um último esclarecimento: alguns desses indicadores, cujas
572 metas vamos trabalhar e pretendemos avançar, dependem basicamente do trabalho
573 dos agentes comunitários. E há equipes que estão com zero de agentes. Como
574 faremos para atingir as metas? **O SR. CLÁUDIO AUGUSTIN (SINDSEP):** Não
575 consegui ter uma avaliação mais precisa e mais detalhada do conjunto da lógica da
576 questão das metas. Mas, mesmo não tendo conhecimento detalhado e aprofundado,
577 estou assustado. Se pegarmos essa técnica, ela está sendo usada no setor privado há
578 bastante tempo; e, onde se aplicaram estas técnicas, a produtividade e as metas nunca
579 foram cumpridas por absoluta impossibilidade. É uma técnica usada para explorar o
580 trabalho no setor privado. Está-se transferindo, trazendo para o serviço público e
581 querendo, esta é a lógica da qual eu discordo radicalmente, tentar transferir para a
582 responsabilidade do servidor público as mazelas do serviço público. Em regra, todos os
583 casos que estudei com mais detalhes apontam para isso, ou seja, a meta é
584 estabelecida para o servidor ou para um serviço e, via de regra, as condições de
585 trabalho não são adequadas para chegar àquela meta. Muitas vezes, mesmo que haja
586 as mesmas condições de trabalho, que são raros os casos, a própria população
587 atingida não terá condições mínimas para auxiliar nisso. Então, temos vários
588 componentes que independem da vontade ou da qualidade do trabalho do profissional,
589 e ele é submetido a essa lógica. Isso faz com que comecemos a introduzir no serviço
590 público como uma visão *produtivista*, que é contrária ao interesse público. Quero saber
591 como faço a avaliação das metas? Como faço a avaliação da própria produção? Vou
592 avaliar se tenho 50 consultas/mês? Não vou discutir a qualidade da consulta? Vou dar
593 um exemplo para as pessoas entenderem o que estou dizendo. A Brigada Militar do
594 Estado do Rio Grande do Sul fez uma coisa parecida com isso, começou a estabelecer

595 metas. As metas são as abordagens. Há regiões na cidade de Porto Alegre e na
596 Grande Porto Alegre em que houve um acordo entre a população e o brigadiano, cada
597 um tem um dia para ser abordado, por que na abordagem não há suspeito e sim
598 importunação ao cidadão. Se tiver que abordar 50 pessoas por dia, pego a primeira e
599 abordo. Sobre essas coisas todas acho que deve haver uma longa discussão, uma
600 profunda discussão sobre a filosofia e as consequências desta técnica de trabalho no
601 serviço público. Obrigado. **A SRA. CLARISSA BASSIN (Sindicato Médico):** Eu me
602 inscrevi para falar algo semelhante ao que o Cláudio falou. Há um estudo de
603 Christopher Dejours, que é um médico francês que trata muita das questões de
604 trabalho, e ele escreveu um texto, que é de uma realidade brutal, chamado “Suicídio no
605 Trabalho, uma Mensagem Brutal” onde a TELECOM francesa, estatal, introduziu
606 métodos de avaliação trazendo grandes danos. Ele aborda algumas coisas como
607 introdução de técnicas de avaliação individual, exatamente responsabilizando o
608 trabalhador pela empresa, serviço ou gestão, as novas técnicas digitais e o que
609 chamam de “outsourcing”, que é buscar meios sem jamais descumprir as metas,
610 terceirização do trabalho. Acho que não estamos neste nível, mas é importante a
611 apropriação deste conhecimento. Tenho este texto original já traduzido e vou passar ao
612 Conselho. A TELECOM francesa teve, no espaço de um ano e meio, 25 suicídios além
613 de todos os problemas de adoecimento. Isto é um absurdo! Suicídios dentro do
614 ambiente de trabalho, ligados a metas impossíveis de serem cumpridas. Entendendo
615 que a empresa privada é uma coisa, o detentor do cargo público, por direito, tendo
616 entrado pela porta do concurso público, do processo seletivo, ele tem que ser tratado
617 de uma outra forma. **O SR. MARCELO BÓSIÓ (Secretário Adjunto da Saúde):** Acho
618 que acabamos saindo um pouco do tema. Primeiro, por que somos permanentemente
619 criticados, inclusive por conselhos, por sindicatos que acabam muitas vezes fazendo
620 uma crítica sobre o serviço, quanto à remuneração, quanto à condição de trabalho e
621 colocam exemplos da própria iniciativa privada de que lá é onde funciona. Agora se faz
622 uma discussão contrária aqui. É o que escutamos. Quero dizer que o que estamos
623 discutindo aqui não é uma questão de produtividade, não estamos atribuindo uma
624 gratificação para as pessoas por conta do PMAQ. O PMAQ - Plano Nacional de
625 Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica - é um programa que visa padrões
626 de funcionamento, no sentido de pegar boas experiências e tentar homogeneizar o
627 nível de atendimento que buscamos para a população. Não é uma questão de
628 produtividade das equipes que trabalham mais ou menos, dos que irão ser melhor
629 remunerados ou pior remunerados. Temos no Município de Porto Alegre, se olharmos
630 os dados que são anunciados e se pegarmos o relatório, uma distorção muito grande
631 do nível da qualidade de serviço que se presta dentro das equipes, dentro das
632 unidades de Porto Alegre. Então, o que ele propõe não é fazer uma avaliação do
633 trabalhador, pois se em determinadas regiões conseguimos ter um nível, uma
634 qualidade de serviço, por que em outras regiões, em outras unidades não conseguimos
635 estabelecer o mesmo? É isso que temos que nos perguntar. Na verdade, não é uma
636 avaliação individual do profissional. Eu não vejo nenhum absurdo poder atingir uma
637 meta de cobertura vacinal. É um absurdo atingirmos a meta de cobertura vacinal?
638 Estamos explorando os nossos trabalhadores para termos uma cobertura vacinal? É
639 isso que temos que perguntar. Então, não estamos falando aqui em colocar metas. A
640 discussão que estamos fazendo, e que fizemos, foi com relação à questão dos
641 servidores estatutários, com os trabalhadores do PSF, no sentido de atribuirmos
642 gratificações. É uma questão de remuneração que não tem nada a ver com o PMAQ. O
643 incentivo que vem ao PMAQ e que foi colocado pelo governo federal é para aumentar o
644 incentivo aos municípios para a Estratégia de Saúde da Família, possibilitando aos
645 municípios estabelecer um processo de gestão de qualidade no serviço que é prestado.
646 Esta gratificação chega a 100% do incentivo hoje. Mas isso não tem a ver com a
647 remuneração direta. Não são as equipes que atingirem a meta que vão receber este
648 valor. As gratificações que estão sendo estabelecidas são independentes da questão

649 do PMAQ. Por isso que dissemos que as gratificações que estamos discutindo são
650 para 100% das equipes, 100% dos trabalhadores. Não estão associadas à equipe que
651 não atingir. Outra questão que estabelecemos só com a gratificação e que não tem a
652 ver com o PMAQ é que queremos estabelecer um contrato de gestão, onde há o
653 compromisso da equipe e do gestor. Não estamos aqui querendo transferir
654 responsabilidades, porque se faz um debate equivocado para achar culpados. Em
655 determinados momentos, acabamos escutando que é o trabalhador que não faz. E,
656 quando se pega, a grande mídia diz: ah! funcionário público; ou por que é funcionário
657 público ou é por que é este governo. Em algum campo se encaixa a crítica. Se nós,
658 trabalhadores, gestores, controle social, conseguirmos ter uma visão do processo e
659 estabelecermos algumas medidas para termos padrões, vamos conseguir atingir a
660 qualidade do serviço que queremos? Não sei. Não adianta simplesmente dizermos que
661 o trabalhador não está fazendo, por que foi a crítica feita aqui. Está tendo condições?
662 Como é que foi organizado isso? Como está lidando com as situações? Em muitos
663 locais da cidade, as unidades básicas de saúde ou as equipes de saúde da família são
664 responsáveis para organizar a comunidade. Em alguns locais, a função é mais social
665 do que propriamente uma questão de saúde porque as pessoas estão tão vulneráveis e
666 não conseguem se organizar. Nós também temos o papel de fazer isso. O que
667 queremos estabelecer é como vamos gerenciar, como podemos participar deste
668 processo. Tanto é que a avaliação do PMAQ não tem uma meta que diga que todas as
669 unidades de Porto Alegre têm que atingir 95% de cobertura vacinal. Ela estabelece
670 padrões em relação à condição em que se está. Nesta média da condição é que
671 queremos colocar todas as unidades. Agora, não é de uma hora para outra que vamos
672 sair de 60% de cobertura vacinal, com algumas poucas equipes, para 95%. Há toda
673 uma condição para fazer isso. Não é do nada que temos unidades que têm 100%. Não
674 é por que nestas unidades temos excelentes profissionais, e, onde temos 60, temos os
675 piores profissionais. Não é isso. Às vezes, onde há 60 é onde temos os melhores
676 profissionais, que são mais comprometidos, mas as condições em que eles estão
677 atuando são o que colocam estes percentuais. O que temos que incidir não é na
678 produtividade, mas na organização do serviço, na organização da comunidade. Como
679 conseguirmos nos envolver com a comunidade? É nesta qualidade que temos que
680 atuar. Não estamos falando em produtividade. E não é uma avaliação individual. Não
681 podemos fazer isso nem concordo com isso. Acho que o serviço público não se baseia
682 na produtividade. Temos que produzir consultas? Isso não resolve. Não resolve,
683 porque temos um papel diferente. Além de ter um papel de reguladores da situação,
684 temos aspectos referentes à organização da comunidade de orientar as pessoas.
685 Então, não estamos falando em produtividade. Agora, enquanto trabalhadores, temos
686 que, de alguma maneira, avaliar o resultado do nosso trabalho. Quando falamos em
687 dados epidemiológicos é porque eles nos orientam e devem orientar nas nossas
688 decisões enquanto gestores. Então, vamos pegar os dados epidemiológicos, vamos
689 pegar os indicadores e orientar a nossa decisão como gestores e a organização da
690 equipe. Todo o trabalho do ParticipaSUS que foi colocado tem um exercício de
691 planejamento, algumas áreas foram definidas para fazer, e tem que refletir isso
692 obrigatoriamente no relatório. Mas temos que abandonar o relatório de gestão que
693 estamos acostumados a fazer e nos remeter a isto aqui, com a programação anual,
694 com estas metas. É isso que temos que colocar, porque, na verdade, temos que
695 começar a medir o impacto da nossa ação. Senão, vamos ficar presos a aspectos de
696 que fizemos tantas visitas, tantas consultas, tantas fiscalizações. Mas que impacto tem
697 isso na vida do cidadão? Não sabemos. Este compromisso é da Secretaria, mas não é
698 para entrarmos no debate de produtividade. Não pode ser uma avaliação individual.
699 Primeiro, por que é um erro, pois é o início do fim para nós, gestores, ou para qualquer
700 gestor. Temos que estabelecer que a nossa meta seja aquela quanto conseguirmos
701 deixar uniforme a qualidade dos serviços que prestamos à população. É isso que
702 temos que buscar e avaliar. Os indicadores propostos pelo PMAQ, que o Ministério

703 estabeleceu, são porque há uma participação muito grande dos agentes comunitários
704 de saúde. Certamente, o Ministério colocou isso porque é onde se estão conseguindo
705 os melhores resultados em aproximar a população, de organizar a comunidade.
706 Provavelmente, em alguns outros momentos, vamos ter uma mudança de indicadores
707 para podermos fazer. Tanto é que reproduziram determinadas políticas prioritárias no
708 próprio Ministério quando se fala na questão da saúde mental, do "crack", do
709 alcoolismo, saúde bucal. Quando definimos áreas prioritárias para o trabalho, que é
710 onde temos que impactar fortemente nas oficinas do ParticipaSUS, apareceram a
711 questão da tuberculose, do HIV, da sífilis congênita, porque esses foram os dados que
712 apareceram, porque é isso que está sendo trabalhado com as comunidades como um
713 exemplo de planejamento. O tema é polêmico quando ficamos entre produtividade e
714 qualidade de serviço. A posição da Secretaria não é atuar em forma de produtividade,
715 porque acho que seria o grande erro que poderíamos cometer. Na verdade, não
716 resolve, não qualifica, e nós caímos em uma situação muito complicada. Pelo contrário,
717 vai cair no que o Cláudio colocou aqui da Brigada Militar. Tem que atender tantas
718 consultas, eu vou lá e atendo tantas consultas. Tem que fazer tantas visitas, eu vou lá
719 e faço tantas visitas. Portanto, não é esta situação que queremos. Queremos
720 estabelecer uma metodologia de monitorar, planejar e avaliar os processos de trabalho
721 e o impacto que tem na população. Este é o objetivo. Temos que refletir sobre os
722 nossos relatórios na discussão que temos com o controle social. Penso que há mais
723 questões técnicas que o Fernando pode responder. **O SR. FERNANDO RITTER**
724 **(SMA):** Primeiro, Clarissa, em relação ao que tu colocaste sobre a questão da
725 alimentação do sistema, diferentemente do sistema do CIA, que é feito por atendimento
726 individual de pessoas, o CIAP que tem o cadastro de todas estas pessoas, que é feito
727 através do agente comunitário de saúde e registrado na ficha A do agente, mas o
728 acompanhamento, o monitoramento feito de qualquer indicador dentro da Estratégia de
729 Saúde da Família é baseado em população, em território. Então, ele não faz a
730 particularidade da pessoa, mas por micro área do agente comunitário de saúde.
731 Portanto, trabalha a coletividade, basicamente. Há o cadastro de todas elas, mas não
732 há a nomeação. Por isso, o indicador é feito por território, por região. Ele não é
733 individual. E os indicadores podem ser pactuados dessa forma. Quem trabalhou na
734 questão da família sabe que isso já acontece há muito tempo. A maioria destes
735 indicadores já existia, foram acrescentadas a saúde bucal e a saúde mental. O restante
736 permaneceu igual. Com relação à equipe e unidade, para cada unidade é feito um
737 contrato, porque a unidade é composta por um profissional da área médica, um da
738 enfermagem, um técnico e um agente da comunidade de saúde. Então, é feita a
739 pactuação por equipe. Se houver duas equipes em uma mesma unidade cada um vai
740 fazer a sua. Porque se alimentam os dados daquela população por equipe. Ele é
741 indicado para pactuação para ser feito com o controle social da unidade, ou seja,
742 estimula que as unidades tenham um conselho local de saúde. Então, pega-se
743 indicador por indicador e mostra-se a situação. A sugestão que damos é pegar uma
744 série histórica, ver como foi ao longo do último ano, comparar o mês de referência do
745 ano anterior, porque pode dar alguma sazonalidade, algum problema, alguma
746 intervenção e vai-se ter a realidade daquele local. A partir disso é feita a pactuação.
747 Atingimos 20% deste indicador, vamos pactuar e achamos, pela situação daquela
748 população, que em três meses podemos avançar 1%, 2%, 3%. Nenhum deles trabalha
749 com número absoluto. Cada unidade vai ter a sua forma e tem que melhorar. Não tem
750 como melhorar, se está acima de 95% de vacinação, podemos pactuar que permaneça
751 com 95%. Na questão dos incentivos, que acho importante falar, todos os profissionais
752 – perceberam? – são de nível superior, técnico, agente comunitário de saúde. **O SR.**
753 **MARCELO BÓSIO (Secretário Adjunto da Saúde):** Os recursos dos incentivos vêm
754 do Ministério. São recursos que vem da mesma forma como se recebem os incentivos
755 das equipes da saúde da família. É um "plus". Hoje temos em torno de 25%, não chega
756 a 30%, do custo das equipes da saúde da família e vamos ter mais este tanto. Então,

757 devemos chegar próximo a 50% do custo das ESF. Isso nos permite ampliar o número
758 de equipes de saúde da família. Este recurso não está atrelado ou carimbado no
759 sentido de que a equipe que atingir vai receber este recurso como remuneração. É um
760 recurso de incentivo para a Atenção Básica. Já vínhamos discutindo anteriormente a
761 questão da gratificação, mas ela não tem ligação com o PMAQ. São coisas diferentes.
762 O PMAQ aumenta o incentivo que recebemos por equipe. Não estamos atrelando se a
763 equipe não atingir a meta do PMAQ e for penalizada, ou o profissional ser penalizado
764 financeiramente por isso. Não há esta vinculação. Tanto é que as metas que estão
765 sendo construídas e pactuadas não vão ser 47 indicadores para definir a gratificação,
766 tanto no PSF quanto na Unidade Básica. Podem ter coisas, mas vão ser coincidentes.
767 Podemos estabelecer metas do Município pactuadas com as equipes. Não há uma
768 ligação. São processos que têm o mesmo viés, mas são processos separados. A ideia
769 é que o próprio sistema de informação possa reproduzir isso, que as unidades tenham
770 estas informações, que os conselhos locais possam avaliar junto com a equipe as
771 informações. **O SR. FERNANDO RITTER (SMA):** Ainda sobre uma questão que a
772 Clarissa havia falado, dos indicadores: por exemplo, tem que haver o sistema de
773 informação, tem que haver o computador dentro da unidade. Isso é compromisso. Há
774 um indicador, por exemplo, que trabalha com o SISVAN, o Município de Porto Alegre
775 não tem SISVAN. Isso vai estimular que os municípios que não tenham queiram ter.
776 Então, ele tem que dar estrutura para que isso seja acompanhado, porque, se não
777 houver, não há como fazer o acompanhamento destes indicadores. São 48
778 indicadores, alguns indicadores são diferentes. Neste primeiro momento, nestes 48, a
779 primeira coluna são os 24 que eles vão começar o monitoramento. Os outros servem
780 para acompanhamento da equipe, que é número de lesões e problemas mais
781 relacionados à prevalência de doenças de carga de doenças. Estes não serão
782 acompanhados, somente os primeiros que o Ministério quer, mas o Município é livre
783 para acompanhar quantos ele desejar, e pode, inclusive, acrescentar indicadores. A
784 maioria deles já está no Plano Municipal de Saúde. Uma das sugestões para o futuro é
785 acrescentar todos estes ao Plano Municipal de Saúde para fazermos o
786 acompanhamento. Podem ter certeza de que boa parte deles já está ali. **A SRA.**
787 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**
788 **Saúde):** Temos mais quatro pessoas inscritas e depois vamos encerrar. **O SR. ÁBDON**
789 **MEDEIROS FILHO:** Parece que as coisas estão bem bonitinhas e no papel funciona.
790 Nessa coisa de motivação tenho muita experiência, porque fiz Administração de
791 Pessoal há muitos anos. Falo em Administração de Pessoas, não de Empresas. Eu
792 fazia empresas, mas como trabalhamos com pessoas, estes indicadores demandam
793 tempo. A equipe de saúde da família, estou falando pela minha equipe, está muito
794 sobrecarregada para fazer diários. Cada pessoa tem o que fazer dentro do seu tempo
795 normal. Esse incentivo que está sendo dado para a equipe poder-se motivar para fazer
796 estes dados me faz pensar o seguinte: quem vai colocar estes dados no computador?
797 É um processo físico. Alguém tem que sentar e digitar isso, ou seja, tem que fazer o
798 trabalho de digitação. Quem vai fazer isso? Os nossos médicos estavam atendendo 18
799 fichas diárias e passaram a atender 12, porque a outra metade do tempo ele fica
800 trabalhando preenchendo documentos. É estatística disso, daquilo. A equipe é sempre
801 do mesmo tamanho. Estamos aumentando trabalho para as equipes, dando mais
802 trabalho para as equipes sem haver mais pessoas para fazerem este trabalho. O que
803 vai acontecer no fim é que estas estatísticas não vão ser autênticas, não vamos ter o
804 resultado autêntico, porque haverá falha na vontade própria de cada um que estiver
805 imbuído de realizar um tema. Era isso que eu tinha para dizer. Obrigado. **O SR.**
806 **HAMILTON PESSOA DE FARIAS (SIMP):** Ouvindo a exposição desta forma, é
807 interessante. Ela mostra que temos muitas coisas para construir ainda. Ouvindo a fala
808 do Secretário, percebemos que há preocupação. Concordo com a preocupação, só que
809 o problema é estarmos falando de uma situação concreta com pessoas que estão lá na
810 ponta e vão ter que puxar o carro, vão ter que fazer as coisas acontecerem. Pela lógica

811 atual, mesmo que a Secretaria não queira que isso se torne uma discussão sobre
812 produtividade, avaliamos que é isso que vai se tornar. Haverá uma discussão de
813 produtividade com a população. No jornal de hoje está a Prefeitura pactuando com a
814 Gerda, com o Johannpeter, mais uma nova rodada de produtividade. Acredito que o
815 Secretário, pela experiência que tem e pelo trabalho que desenvolve aqui, saiba que,
816 no frígido dos ovos, esta discussão irá para a questão da produtividade. Entendo que
817 devemos, primeiro, discutir as metas, quais metas, como é que se constroem as metas,
818 pois o colega fez uma exposição, mas ele entende, domina. No mínimo, ele deve
819 trabalhar todos os dias em cima daquilo ali. As pessoas que estão na ponta não têm
820 esta mesma dimensão. E por mais que se diga que não é uma questão de
821 produtividade, na hora da cobrança no posto de saúde, na unidade, vai ser em cima da
822 tal produtividade. Acho que esse é um nó que temos que desatar. Para estabelecer
823 metas, é muito importante ter metas, temos que ver o conjunto das pessoas. Nós, do
824 Conselho, somos uma parcela pequena e, mesmo assim, ficamos boiando. Então,
825 penso que precisamos olhar o conjunto dos servidores para podermos fazer isso junto
826 com a população. **O SR. PAULO ROGÉRIO (SIMPA):** Boa-noite. Só quero
827 complementar o que o Cláudio estava falando sobre a estatística da Brigada. A Brigada
828 entrava no Carrefour de Caxias e pegava os tíquetes de entrada com o menino. Fazia
829 isso para dar produtividade. É isso que não aceitamos. Desde o primeiro momento das
830 discussões, com relação à gratificação, sempre fui contra exatamente pelo que
831 estamos discutindo aqui agora. Faço só uma pergunta aos usuários que estão aqui:
832 quantos de vocês, hoje, chegam aos postos de saúde e não encontram ninguém na
833 farmácia para fornecer um remédio? Quantos são atendidos? Acontece que os técnicos
834 que faziam estes serviços não fazem mais por que existe uma lei que determina que
835 eles têm que exercer a função para a qual foram contratados. Então, há farmácias, nos
836 postos de saúde, que reduziram o tempo de farmácia aberta, a da Panorama é uma, a
837 do Beco do Adelar é outra, a de Navegantes é outra, em função de não haver este
838 profissional. E aí, como é que vamos avaliar na hora de dar a premiação? Ela vai para
839 o técnico que fez o trabalho do farmacêutico ou para o técnico que estava atendendo?
840 Por isso que sempre discutimos esta questão da gratificação. Pergunto mais, será que
841 a sede vai ganhar os 100%, porque é ela que está avaliando, ou isso vai ser
842 compartilhado também quando não atingir as metas na ponta? São estas perguntas
843 que sempre fizemos e nunca obtivemos as respostas. Porque nunca chamaram os
844 trabalhadores, para discutir. Não somos radicais. Queremos sentar e discutir, só que
845 têm que nos chamarem. E quando isso não é feito, ficamos sem saber tanto quanto os
846 usuários que estão falando aqui. É por isso que questionamos. Não somos contra este
847 ou aquele método de trabalho. O que queremos é condição de trabalho. Quem quiser
848 entrar no “facebook” dos amigos da saúde de Porto Alegre verá o que há de absurdo
849 de parede rachada, de telhado caindo. Não temos condições. É assim que vamos ser
850 avaliados? É mais uma reflexão para as pessoas entenderem como é que nós,
851 trabalhadores, estamos sendo tratados pela administração. Porque, de certa forma,
852 quando ela não nos chama, é responsável por isso que ela está querendo implantar na
853 Secretaria da Saúde. Muito obrigado. **A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora
854 Técnica do Conselho Municipal de Saúde):** Inscrevi-me, novamente, para fazer uma
855 espécie de encaminhamento desta discussão. Acho que há uma grande confusão nas
856 falas que as pessoas fizeram, misturando dois temas que não são a mesma coisa.
857 Estamos falando, basicamente, de uma coisa que a Secretaria já fez há muito tempo,
858 durante muito tempo. As gerências de saúde faziam os seus planos regionais com suas
859 metas, seus indicadores. Os trabalhadores sabem fazer isso. Eles trabalhavam com
860 isso e eram muito mais felizes do que são hoje, que não fazem e não sabem para
861 aonde têm que ir, qual é a sua responsabilidade, qual é o compromisso com a
862 população do território que eles têm que atender. Então, penso que estamos, de
863 alguma forma, recuperando o modo de fazer trabalho em saúde muito mais inteligente
864 do que estávamos fazendo nos últimos tempos. Por isso, acho que é uma idéia em si,

865 em princípio, boa. Mas me preocupa um pouco o método. Acho que a mistura das falas
866 tem este fundo, porque há um método que é ruim, porque a Secretaria ainda não
867 aprendeu como trazer para si, para adesão das suas propostas que são boas para os
868 trabalhadores. Estamos numa fase de transição para o IMESF. Quer dizer, todo este
869 povo que vai trabalhar com estas metas, com estes indicadores são pessoas que vão
870 entrar para o serviço da saúde da família. Nem se sabe se são os que estão aí hoje,
871 por que muitos deles podem até não serem os mesmos. Então, há todo um processo
872 de transição, de sofrimento deste povo, que temos que levar em consideração. Mas o
873 que quero propor? Acho que há todo um investimento que considero um investimento
874 das oficinas do planejamento. Vocês estão dizendo que tem que terminar a adesão
875 agora, hoje. E a contratualização é quando? Seis meses. Então, a minha proposta é
876 que possamos ir aos pouco fazendo este casamento, agregando os conselhos locais,
877 validando as metas, pactuando em cima daquilo que é possível. Não tenho agente
878 comunitário? Não adianta colocar uma meta lá em cima porque não vai acontecer. Não
879 tenho a antena para informatizar? Não adianta botar uma meta alta, porque não vai ter
880 como atingir. Se não há estas estruturas, não há como pactuar metas exorbitantes. Às
881 vezes, é mais interessante manter a meta que há, já que está bem, por que isso é um
882 exercício. Acho que uma das coisas que precisamos pactuar com a população é
883 também o que vai se fazer quando a equipe atingir todas as metas. Que tipo de
884 reconhecimento isso vai ter? Curso, qualificação, capacitação, exposição, pesquisa,
885 imprimir livro, divulgar o trabalho das equipes para elas poderem ensinar umas para as
886 outras, reconhecimento técnico dos trabalhadores. Isso não existe há muito tempo na
887 Secretaria. Quem é velho sabe que houve uma época em que isso existia. Hoje, só
888 sentimos saudades desta parte. Então, é o casamento que tem que voltar a acontecer.
889 A minha proposta é que se possa, neste processo de planejamento, incluir agendas. **A**
890 **SRA. CHRISTIANE NUNES DE FREITAS (Coordenadora Municipal da Rede de**
891 **Atenção Básica):** Quero falar um pouco em relação ao CIAB, que é um sistema de
892 informação que a Estratégia da Família sempre utilizou. Quem trabalha na Estratégia
893 sabe utilizar esse sistema, e utiliza. Esse é um dado que cada unidade pode avaliar a
894 sua situação perante a população. São dados numéricos, como, por exemplo: número
895 de pacientes com tuberculose, acompanhados. É importante para aquela unidade
896 colocar os dados, todos os meses, porque ela vai enxergar se está acompanhando os
897 casos de tuberculose. Se aquela população tiver nove casos de tuberculose, é bom ou
898 é ruim? O que fazer se houver uma grande porcentagem? Outro caso emblemático:
899 número de CPs em mulheres acima de quinze anos. Saúde bucal nunca entrou no
900 CIAB. Então, não sabíamos o que as unidades de saúde da família faziam com a
901 população em termos de saúde bucal, e agora ficou claro. É um instrumento para que
902 as equipes possam articular suas ações. Que ações as equipes de saúde da família
903 têm de fazer para aumentar as metas estipuladas pelo plano municipal? Muitas fazem
904 oficinas aos sábados, fazem eventos no dia da criança, chamam para o dia da mulher.
905 Então, elas se programam para chegar ao número estipulado para o preventivo do
906 câncer do colo de útero, no caso da mulher. Isso estimula as equipes e também o
907 controle social, para que possamos ver onde estão os problemas para poder melhorar.
908 Passa-se a utilizar as informações do CIAB, qualificando e analisando os dados em
909 cima de uma determinada população. Então, as unidades começam a trabalhar,
910 identificando as dificuldades, planejando mudanças de ação para atingir uma meta que
911 está dentro do plano. O próprio plano, na sua programação, sugere um intervalo onde
912 as equipes podem se colocar. Compara, por exemplo, Maceió com Belo Horizonte,
913 fazendo com que as pessoas se coloquem na média, conforme os municípios vão
914 demonstrando a sua capacidade. Outra coisa muito importante que essa nova versão
915 do CIAB traz, e dentro do PMAQ também, é quanto à questão das agendas do
916 profissional. E traz dados que às vezes temos dificuldades em discutir, mas é um
917 exercício que devemos estar fazendo juntamente com os conselhos locais. O que é
918 uma consulta do dia? O que é urgência do dia? Será que essas agendas têm esse

919 espaço? O PMAQ traz isso. Quanto que vamos acordar que, dentro das vinte ou
920 dezesseis consultas de determinado profissional, é para a agenda do dia? Quanto é
921 para o programa da diabete? Quanto que é para consulta continuada? Então, começa-
922 se a organizar a agenda dos profissionais. É isso que estamos sempre discutindo. O
923 Conselho local discute como é que será o agendamento daquela unidade, vai ter que
924 definir na sexta-feira, para agendar para quinze dias? Não, começa-se a definir dentro
925 de uma agenda porções, que seja para a urgência daquele dia, que seja para pacientes
926 crônicos, para programas, para CP, ou seja, começa-se a organizar o nosso próprio
927 trabalho. Agora o CIAB e o próprio PMAQ propõem isso. Como é que vamos acertar as
928 agendas, qualificando o nosso trabalho. O exercício que temos feito com as
929 supervisoras, de cada equipe estar olhando os seus referenciais, as suas metas, o seu
930 trabalho, e planejar, chamando a população para determinado evento. Tivemos
931 experiência muito interessante com o Moinhos de Vento para as equipes da ilha, que
932 vieram nos mostrar que eles nunca conseguiam cumprir as metas, em termos de CP.
933 Então, eles falaram com as igrejas, com os padres, colocaram nos sábados,
934 identificaram os fatos que impediam as mulheres de chegar para coletar CP. Foram
935 colocados palhaços, carros de som e só assim conseguiram. Por outro lado, sabemos
936 que o custeio das unidades hoje não é suficiente. O Estado há quanto tempo não
937 participa dessa faixa de custeio. Então, os incentivos federais são importantes. E a
938 qualificação daquela equipe para tentar alcançar um objetivo que é de nós todos, só
939 temos de pensar em tentar melhorar. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Adjunto**
940 **da Saúde):** A fala da Heloísa é importante. Quando o atual Secretário assumiu a
941 Secretaria uma das preocupações que tínhamos, muito forte, é como envolver os
942 trabalhadores nesse processo, porque sem o envolvimento dos trabalhadores não
943 conseguimos fazer nada. Quero dizer que depois de um ano e pouco que estamos
944 aqui, nas oficinas do Participa/SUS tive gratas surpresas. Em quatro ou cinco
945 conseguimos fazer uma fala na abertura, de que isso estava proposto, e acabamos
946 escutando coisas que refletem bem essas coisas que aqui são colocadas, que é a
947 motivação dos trabalhadores, e gradativamente conseguimos reconquistar essa
948 motivação. As pessoas começam a se identificar e passam a dar opiniões, planejar. O
949 grande desafio que temos é o de não cair na produtividade. Porque não é somente a
950 imprensa, o setor privado, muitas vezes os próprios trabalhadores dizem que o simples
951 é produtividade. De fato, o simples é produtividade, mas sabemos que não resolve.
952 Então, o desafio que temos, permanente, é o de não cair no discurso da produtividade,
953 porque ele é o simples, ele é o fácil, mas temos certeza de que não resolve. Então, o
954 nosso trabalho é para sair do simples e trabalhar uma questão que seja mais
955 multiprofissional, com integração, planejamento, participação, aprender a se comunicar
956 com a população. Isso é difícil e para isso temos esse desafio. Se fôssemos pelo
957 simples atingiríamos todas as metas, mas nada iria mudar. Essa é a proposta da
958 Secretaria e temos de batalhar para que possamos fazer algo diferente. Há muita coisa
959 para ser feita mas, pelo menos, estamos traçando um início para que possamos
960 construir um caminho juntamente com todos os atores que estão envolvidos na questão
961 da saúde pública. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora**
962 **do Conselho Municipal de Saúde):** A Clarissa ainda deseja fazer uma manifestação.
963 **A SRA. CLARISSA BASSIN (Sindicato Médico):** Sem querer polemizar, acho que
964 devemos voltar a discutir. Quanto à questão da alimentação eu não estou contemplada
965 com as explicações, porque onde envolve finanças, envolve fraude. Como controlar
966 isso? Isso já aconteceu no Nordeste, aconteceu em Minas, como é que vamos auditar
967 os dados? Outra coisa: estamos trabalhando com as noções de metas, mas todos os
968 exemplos são de números, são de produtividade. Não queremos, por exemplo, um
969 técnico de enfermagem do Santa Marta procurando a gente no postão da Cruzeiro,
970 com síndrome do carpo, porque no final da campanha da cobertura vacinal contra a
971 gripe ela era a única. Não queremos isso. E acho que vocês mesmos têm as mesmas
972 dificuldades que são nossas, que é não trabalhar com números. Devemos trazer essa

973 preocupação a todos os espaços, porque interessam os pacientes com tuberculose,
974 mas interessa também a quantos o tratamento foi eficiente, quantos não tiveram
975 recorrência, em quantos não tivemos falência terapêutica. Isso interessa, mas ainda
976 não temos, será construído. Como fazer isso? **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
977 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Então, o
978 encaminhamento seria para que no próximo período a Secretaria estimule o processo
979 de planejamento, a partir do território, envolvendo os trabalhadores e usuários com
980 incentivos ao reconhecimento quando as equipes atingem todas as metas propostas,
981 envolvendo a comunidade. A forma como isso será feito certamente terá de voltar aqui
982 para uma avaliação. **A SRA. CLARISSA BASSIN (Sindicato Médico):** O Conselho
983 poderia deixar agendado para março uma rodada de avaliação. **A SRA. MARIA**
984 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**
985 Está bem, deixaremos agendada para março uma rodada de avaliação do processo. **O**
986 **SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Municipal Adjunto da Saúde):** Acho que essas
987 coisas que tu colocastes a Secretaria já vem tentando fazer, mas, de qualquer maneira,
988 é importante voltarmos aqui em março para ver onde é que conseguimos avançar. Há o
989 entendimento de que o caminho é esse, e agora temos de fazer com que de fato na
990 prática isso aconteça. Em março podemos fazer uma avaliação. **A SRA. MARIA**
991 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**
992 Boa noite a todos e declaro encerrada a reunião. (Às 21h32min.)

993

994

995

MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA

OSCAR RISSIERI PANIZ

996

Coordenadora do Conselho CMS/POA

Vice Coordenador CMS/POA

997

998

Ata aprovada na reunião plenária do dia 01/12/2011