

1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**2 ATA Nº 25/2015****3 DATA: 05 de novembro de 2015**

4 Aos cinco dias do mês de novembro de dois mil e quinze, às 18h30min, no Auditório da
5 Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325, nesta
6 Capital, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de
7 Porto Alegre – CMS/POA. **(1) Abertura: A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
8 **– CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Boa noite a todos e a todas. Eu,
9 Djanira Corrêa da Conceição, Coordenadora deste Conselho, no uso das atribuições
10 que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei Complementar nº
11 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código Municipal de
12 Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro
13 aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 05 de novembro de 2015. **(2) Aprovação**
14 **da Ata nº 03, de 05/02/2015 – Regimento da 7ª Conferência Municipal de Saúde.**
15 Alguém tem alguma coisa para falar, alguma questão? Então, em regime de votação.
16 Quem aprova a ata? (Contagem de votos: 26 votos favoráveis). Quem não aprova a
17 ata? Nenhum. Quem se abstém? Uma abstenção. APROVADA a ata. **Ata nº 08, de**
18 **23/04/2015 – HPS.** Em regime de votação, quem vota na Ata nº 08? (Contagem de
19 votos: 26 votos favoráveis). Contrário? Nenhum. Quem se abstém? Uma abstenção.
20 Obrigada. APROVADA. **Ata nº 015, de 02/07/2015 – Relatório Final do GT dos**
21 **Laboratórios.** Alguém tem alguma coisa para falar? Em regime de votação, então.
22 Quem vota favoravelmente à Ata nº 15? (Contagem de votos: 24 votos favoráveis).
23 Quem reprova? Quem se abstém? Duas abstenções. APROVADA. **(3)**
24 **Recomendações ao Prefeito.** Na última reunião nós pedimos para as pessoas que
25 queriam colaborar para melhorar as recomendações ao Prefeito. Então, a Helo vai
26 passar ali e a gente vai fazer a leitura. Veio uma sugestão. **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
27 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice**
28 **Coordenadora CMS/POA:** O Conselho recebeu uma sugestão de mudança do texto.
29 O que foi o acréscimo está em vermelho. Então, o texto é o mesmo, só tem o
30 acréscimo. Eu vou ler todo, é o item 5: “Em relação à rede de Atenção Primária em
31 Saúde (APS) a oferta de serviços ainda é insuficiente, com vários postos de trabalho
32 descobertos de profissionais. No que se refere aos profissionais em saúde, existe falta
33 de pelo menos 28 profissionais médicos na rede de Atenção Primária em Saúde. Se
34 observarmos a orientação do CREMERS, através do RVBC 96.018393/0, que limita em
35 12 o número máximo de pacientes a serem atendidos por jornada de 4 horas de
36 trabalho. E considerando que a jornada de trabalho dos profissionais em tela é de 8,
37 podemos afirmar que existe um déficit superior a 100 mil consultas ano na rede.
38 Embora a atuação dos profissionais do Programa Mais Médicos, mantido pelo Governo
39 Federal de 122 profissionais tenha possibilitado cobrir com maior dificuldade e fixação
40 de profissionais médicos, esta é a situação provisória”. A definição, o resto fica o texto
41 igual. Então, este é o acréscimo. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
42 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Vou propor uma defesa e uma... Ai, me
43 faltou a palavra. E um contrário. (Manifestações da plenária fora do microfone). Postos
44 de trabalho são os PSFs. Então, vamos em regime de votação se ninguém... Eu vou
45 pedir que os estudantes não levem a mal, mas que possam ceder o banco para a
46 Lúcia, que é Conselheira e precisa ficar aqui na frente para votar. **O SR. ALBERTO**
47 **MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:** Boa noite a todos e a
48 todas. Na plenária passada, onde foi colocada para apreciação da plenária esta
49 recomendação que vai para o Prefeito, após a avaliação o relatório de gestão do
50 quadrimestre, feita pelo Conselho, aí o Conselho Municipal apresenta, não sei se é
51 exatamente nesses termos, apresentar recomendações ao Prefeito sobre a avaliação
52 do Relatório de Gestão. Eu, na plenária passada, entendi que este texto apresentado
53 pelo Conselho é um texto que está com o contexto bom, porque ele reflete o que está

54 acontecendo na Atenção Básica hoje em Porto Alegre, com inúmeras dificuldades, não
55 só do ponto de vista da rotatividade dos trabalhadores, da falta de profissionais
56 médicos, da falta de condições de trabalho. No entanto, a minha proposta foi que nós
57 tínhamos que quantificar para que o Prefeito possa enxergar melhor o que está
58 acontecendo na Atenção Básica. Aí, como o Secretário afirmou a nós que existe hoje a
59 ausência de em torno de 28 profissionais médicos na rede, eu fui fazer um cálculo. Eu
60 fui buscar junto ao Conselho Regional de Medicina qual é a orientação de atendimento
61 dos profissionais médicos por hora. A orientação que o Conselho Regional de Medicina
62 é de que cada profissional médico deve atender em torno de 12 pacientes a cada 4
63 horas. Eu coloquei ali, inclusive, a recomendação, que é o RVTC, aí tem aquele
64 número. Isto significa que se o médico trabalha 8 horas, o caso do IMESF, que é o
65 responsável pela gestão hoje da Atenção Básica, o médico teria que atender 24
66 pacientes por 8 horas. Peguei esses 24 e multipliquei por 28 médicos que faltam na
67 rede, aí ele me deu um número, que eu multipliquei por 22 dias do mês, para ver o que
68 um médico atenderia no mês. Aí multipliquei por 12, que são 12 meses no ano. Isto me
69 deu um total de 177 mil consultas que não estão sendo ofertadas para os usuários de
70 Porto Alegre. Então, no meu entendimento isto é muito grave, é muito sério. Nós temos
71 que dar visibilidade para este dado, até para que o próprio Prefeito junto com o
72 Secretário possa estar pensando o que significa isto, o prejuízo aos usuários com a
73 ausência desses profissionais médicos. No entanto, considerando que esses médicos
74 não fazem apenas a consulta, o atendimento, eles fazem grupos também, eu coloquei
75 ali... Não coloquei os 177 mil, eu coloquei mais de 100 mil consultas. E mesmo que a
76 gente pegue esses 177 mil e divida por 02, o total seria de em torno de 88 mil consultas
77 a menos na rede. Então, eu fiz um cálculo grotesco, mas pela palavra do Secretário de
78 que faltam 28 médicos na rede, eu acho isto muito sério. Então, eu acrescentei aquele
79 texto que está em vermelho para a gente encaminhar para o Prefeito como
80 recomendação, para que a Atenção Básica seja olhada por esta gestão para maior
81 para que haja um Investimento maior, digamos, na própria política de Atenção Básica.
82 Obrigado. (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA. DJANIRA CORRÊA**
83 **DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Este é só um
84 informe, não é discussão, senão foge. **A SRA. VÂNIA FRANTZ – Coordenação de**
85 **Atenção Básica/SMS:** Só queria aproveitar, mesmo porque não chegou a ser 28 e 22.
86 Então, só fazendo esta correção. E já dando a notícia de que estão ingressando 06
87 novos médicos no decorrer dos próximos dias. Então, já recebemos a confirmação do
88 Ministério da Saúde, que pelo Programa Mais Médicos as 06 vagas que foram
89 disponibilizadas para Porto Alegre estão sendo preenchidas. Então, a gente já faz uma
90 correção. E também eu ia colocar, o Terres já trouxe, mas é importante a gente reforçar
91 de que nós não podemos falar exclusivamente de consulta, porque daí a gente faz um
92 resumo de que a tarefa desempenhada pelo médico na Atenção Básica se resume à
93 consulta. E quando a gente fala da integralidade é de todos os profissionais fazendo
94 outras atribuições. Então, eu acho que poderia de repente mudar um pouco, para não
95 resumir exclusivamente à consulta. Nós temos uma agenda onde ela preconiza 8 horas
96 de educação permanente. Então, aí nós já vamos tirar 8 vezes 4 consultas, 4 horas de
97 reunião de equipe. Então, são mais 12 consultas. Temos a visita domiciliar, que não é
98 uma consulta a cada 20 minutos e sim uma consulta por hora. Então, eu acho que isto
99 a gente poderia melhorar. E acho que também é importante que é toda a equipe que
100 faz esses trabalhos e todas essas questões da Atenção Básica. Então, eu sugeriria,
101 como nós temos uma agenda preconizada, que respeita as decisões do CREMERS, do
102 SIMERS e os acordos, mas que tem outras atribuições, que a gente pudesse contribuir
103 na elaboração deste texto trazendo o número correto. Eu acho que não tem nada de
104 equivocado a gente mostrar o que é este impacto ao longo de um ano. Aqui não está
105 considerando as férias também, não dá para a gente pensar que vão fazer por 12, tem
106 que fazer por 11. É tentar fazer bem próximo do que é o dia a dia. Esta é uma sugestão

107 que eu trago. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e**
108 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** E acrescentando, colocando os outros
109 profissionais. Na matriz primária, assim como em qualquer outro ponto da rede, ele não
110 finaliza na consulta médica. Então, tem muitas consultas que são integradas, consultas
111 em conjunto com outros profissionais, enfermeiros, dentistas, técnicos, são
112 profissionais que trabalham em conjunto. Então, se é para a gente colocar, sim, a
113 sugestão é interessante, mas que a gente atente em maiores detalhes, botando isto aí.
114 Então, a sugestão é, e a Vânia está aqui à disposição para reconstruir este texto o que
115 se preconiza no todos. Na próxima reunião a gente pode trazer aqui. **A SRA. DJANIRA**
116 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Pode
117 ser assim? **O SR. ALBERTO MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço**
118 **Social:** Eu me coloco à disposição para propor o texto e na próxima reunião a gente
119 coloca o texto. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
120 **Coordenadora do CMS/POA:** Então, não vamos fazer a votação agora, vamos deixar
121 para a outra, é melhor. Eu vou começar os informes. **(4) Informes:** Pessoal, nós temos
122 o pedido da UERGS para a gente conseguir usuário, conselheiro para... Eu vou ler
123 aqui: “Prezada Coordenadora, ao cumprimentá-la cordialmente, vimos manifestar
124 interesse por parte da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul quanto a
125 necessidade de indicação de um usuário externo para integrar o Comitê de Ética em
126 Pesquisa da UERGS”. Gente, eu estou trazendo para cá porque nós estamos tendo
127 dificuldade de conseguir pessoal para comitê. Nós temos muitos comitês, o nosso
128 pessoal do Núcleo de Coordenação e os Conselheiros têm muito. Então, estamos
129 trazendo aqui para quem quiser ser do Conselho de Ética da UERGS, que deixe o
130 nome da Secretaria ou entre em contato com eles. A gente não está recomendando
131 mais gente, porque a gente não tem quem recomendar. **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
132 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice**
133 **Coordenadora CMS/POA:** Só colaborando, hoje nós recebemos mais uma solicitação
134 para compor o comitê de outra universidade. Então, quem tem interesse vai deixando o
135 nome para participar do Comitê de Ética, vai deixando o contato e nome, porque aí a
136 gente referenda para os comitês de ética. Então, não é só para a UERGS,
137 constantemente temos solicitação, obrigada. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
138 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Luiz Airton, 3 minutos.
139 **O SR. LUIZ AIRTON DA SILVA - CDS Eixo Baltazar:** Boa noite. Novamente,
140 Secretário, é referente ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, os
141 trabalhadores cadastrados lá, o prestador de serviço do GHC. Ele está irregular lá com
142 vários nomes no cadastro do GHC. E eu queria uma atenção especial do Conselho
143 Municipal também para essas unidades do GHC, o cadastro dos funcionários está
144 desatualizado. Tem muitos funcionários que nem são mais do corpo. Outra questão
145 também é referente ao NASF, eu já falei aqui uma vez, em uma plenária, que o GHC
146 não trabalha como NASF, está cadastrado como NASF, mas na prática o NASF não
147 funciona como deveria ser. Eu peço também ao pessoal do Conselho Municipal uma
148 atenção no NASF II no GHC, está cadastrado também, mas na prática não está
149 atuando como NASF. Obrigado. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
150 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Terres. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES**
151 **– Conselho Regional de Serviço Social:** Na verdade, eu quero fazer referência à ata
152 que foi aprovada hoje, que é uma ata de 02/07/2015, onde o grupo de trabalho aqui do
153 Conselho Municipal entregou relatório referente à análise dos exames laboratoriais, a
154 relação da Secretaria Municipal de Saúde com os laboratórios de análises clínicas,
155 onde nós atentamos para uma série de irregularidades que ocorrem nesta relação, ou
156 ocorria nesta relação, ou pelo menos indício de irregularidade, o que nos rendeu um
157 processo crime contra os nossos conselheiros, que boa parte desta plenária sabe que
158 estamos sendo processados criminalmente por ter defendido o Sistema Único de
159 Saúde. Como esta plenária aconteceu no dia 02/07, já faz 04 meses, então, gostaria de

160 mais uma vez cobrar do Secretário, cobrar da mesa do Conselho para que nós
161 tenhamos um retorno dos encaminhamentos tirados daquela plenária e aprovados.
162 Entre eles era o trabalho do GT que elaboraria uma política municipal de assistência
163 laboratorial, a questão também sobre a sindicância do funcionário que foi citado no
164 relatório, funcionário da Secretaria Municipal de Saúde, com indícios de
165 irregularidades. São vários indícios de irregularidades, são vários encaminhamentos.
166 Como o nosso processo criminal continua, nós vamos continuar cobrando do
167 Secretário, para que o Secretário cumpra com o que foi deliberado e aprovado, que é a
168 ata que veio hoje, para ter o retorno mais rápido possível dos encaminhamentos desta
169 plenária de 02/07/2015. Obrigado. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
170 **CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Seu Paulo... Não é? **A SRA. MIRTHA**
171 **DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
172 **Vice Coordenadora CMS/POA:** Eu me inscrevi para divulgar mais uma vez sobre os
173 dois eventos que as nossas comissões estão realizando aqui do controle social. O
174 primeiro evento vai acontecer amanhã, é um painel sobre HTLV. É amanhã, das 13 às
175 18 horas, aqui no auditório. É uma demanda da Comissão da Pessoa com Deficiência.
176 Então, aí está a programação, vai ter uma fala do nosso médico da rede, o Márcio
177 Mena Barreto, que trabalha no Centro de Saúde Vila dos Comerciantes, falando sobre o
178 HTLV. Depois, a outra mesa é sobre os serviços que existem dentro de Porto Alegre,
179 que fala de alguns serviços, e a mesa redonda – qual é a rede de assistência à saúde
180 para o enfrentamento do HTLV que queremos em Porto Alegre. Então, é isto que a
181 Comissão da Pessoa com Deficiência está trazendo para os conselheiros e todos que
182 estejam interessados sobre este tema, que é um tema que não é falado, mas é de
183 suma importância de estarmos apontando. E a gente vai formalizar uma carta de Porto
184 Alegre como produto do painel de HTLV. Amanhã estão todos convidados, a inscrição
185 é na hora. O segundo evento que o Conselho Municipal esta realizando, através da
186 Comissão da Assistência Farmacêutica, na área da assistência farmacêutica do
187 Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, pensando a política da assistência
188 farmacêutica. É no auditório da Faculdade de Odontologia da UFRGS, é no auditório,
189 no 2º andar, a entrada é pelo Largo Eduardo Sacar Faracco. Então, não é a entrada
190 pela Ramiro Barcelos. Isto é importante, que eu me perdi quando fui lá em um evento.
191 Então, está fechada a entrada pela Ramiro, é uma entrada pela rua lateral e vai ser em
192 dois momentos, na sexta-feira, iniciando às 17 horas com as inscrições, mas as
193 inscrições já estão abertas hoje. A gente tem uma lista para quem se interessar em se
194 inscrever. São 06 grupos para a discussão, que vou descrever quais grupos que são. E
195 já podem se inscrever de acordo com os grupos, porque a gente vai dividir e vai
196 conversar com grupos no sábado. Então, na sexta-feira, às 18 horas a mesa de
197 abertura, às 18h30min. Então, é uma mesa que vai ter vários convidados falando sobre
198 os seis temas, o primeiro vai ser financiamento da assistência farmacêutica, o nosso
199 Secretário vai fazer a fala. A judicialização dos medicamentos, que o palestrante é o
200 Emir Madruga de Ávila, ele é defensor público, que vai falar sobre judicialização,
201 práticas integrativas e complementares, a nossa Conselheira Livia vai narrar, ela
202 sempre teve este trabalho, fala em todo o Estado. Então, a gente tem que estar
203 chamando para estar falando também dentro de Porto Alegre sobre as práticas
204 integrativas. Gerenciamento de resíduos, é a Professora Louise Stencher. Serviços
205 farmacêuticos, o palestrante Rodrigo Silveira Pinto. Farmácia Popular, Sara Maria
206 Galina, que também é professora da UFRGS. Aí a gente vai estar levantando por
207 escrito os interesses, perguntas e questionamentos para a gente já poder estar tendo
208 base para sábado. É importante que estejam colocando e se inscrevendo, porque a
209 gente vai encaminhar o material por escrito já na segunda-feira para as pessoas
210 estarem se apropriando para poder estar já com algum material para o sábado. Então,
211 sábado das 8 às 11 horas vai ser discutido em grupos, serão 06 grupos lá, e das 11 às
212 12 horas a gente vai fazer um coffee breack das 12 às 14 horas a plenária final, que é

213 muito importante. Então, a gente vai estar levantando as demandas e o relatório das
214 oficinas, e fazendo um produto, os encaminhamentos que a gente quer do nosso
215 seminário da assistência farmacêutica. Então, por favor, é importante, é uma pauta. É
216 uma comissão que já foi relatada na última plenária, é uma comissão que está
217 efetivamente participando com todas as coordenações dos conselhos distritais se
218 fazendo presente e a gente sabe da situação que ainda esta ocorrendo. Então, é
219 importante a gente estar também enquanto controle social estar fazendo este momento
220 de reflexão da assistência farmacêutica. E é para a construção da política municipal,
221 colaborando para a construção da política municipal da assistência farmacêutica.
222 Obrigada. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
223 **Coordenadora do CMS/POA:** Passa para o Seu Paulo. **O SR. PAULO GOULART**
224 **DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Boa noite a todos e a todas. Eu convivi na região com
225 o negócio do medicamento. Esta um caos, Secretário, está um caos, está pior do que
226 aquela última vez. Eu saí agora do posto, às 16 horas do nosso posto. Estão faltando
227 17 medicamentos e os que têm lá fora, tudo pela metade. Está praticamente vazia a
228 farmácia. E há 15 dias, quando fui retirar, nem era para mim, era para a minha esposa,
229 no IAPI. Olha, uma cena desagradável. Eu cheguei às 13h15min e saí às 16h15min.
230 Bom, aconteceu de tudo. Eu nunca me identifico como conselheiro, mas daí o
231 problema estava ficado tão sério que eu convidei duas pessoas e fui na gerência. Tinha
232 uma pessoa atendendo, um funcionário na fila dos idosos, mas era mais de 50
233 pessoas. Na outra fila tinha mais de 70 pessoas, sexta-feira, às 15h30min, um guarda,
234 que guarda nada, um porteiro mal preparado, ofendeu todo aquele público lá. Olha,
235 estavam falando em chamar a polícia, eu estava vendo que ia dar nisso. Eu queria
236 saber, Secretário, eu estou por fora, o que está acontecendo com o medicamento? Não
237 tem mais medicamento nos postos. O pior é o seguinte, não tem nos postos, vai para a
238 distrital e não tem também na distrital, não tem nem funcionário para atender. Olha, lá
239 no IAPI eu não tinha visto chegar no ponto que chegou. Tem uma funcionária no
240 guichê ouvindo horrores, que ela não tem obrigação de ouvir. Eu disse para ela: “Quem
241 tem que ouvir isto aí é o Secretário, o Dr. Fernando e o Prefeito”. Eu disse para ela:
242 “Não tinha que estar escutando esses desaforos aí”. Eu acho que nós precisamos
243 urgentemente tomar uma decisão ou pelo menos ir a público explicar. Nós apoiamos
244 aqui a não entrega para o interior do Estado, a gente pregava que ia melhorar nas
245 farmácias. Bom, agora não vamos mais liberar remédios para o interior, bom, vai sobrar
246 mais dinheiro e vai melhorar. Ao contrário, piorou bastante. Obrigado. **A SRA.**
247 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
248 **CMS/POA:** Rosa Helena. Só levanta a mão onde está, Rosa, que a gente leva aí. **A**
249 **SRA. ROSA HELENA CAVALHEIRO MENDES – CDS Partenon:** Boa noite a todas e
250 a todos. Eu quero iniciar, Secretário, apesar de ter passado, como o Terres passou, a
251 importância de ter todos esses médicos e a falta que fazem essas horas de
252 atendimento. Eu sou obrigada a falar e continuar rebatendo a necessidade que o
253 Partenon está necessitando dos médicos. Apesar de nós termos uma equipe
254 maravilhosa lá, que é a nossa gerência que trabalha arduamente, tentando fazer o
255 trabalho deles... **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
256 **Coordenadora do CMS/POA:** Só um pouquinho. Pessoal, eu vou pedir a gentileza
257 para algum estudante, porque a gente ainda tem conselheiros na rua em pé e eu
258 preciso dos conselheiros para a votação. Eu acho que é o André que está na rua e
259 alguém mais. André, passe aqui para frente, por favor. Tem mais uma conselheira ali,
260 pode passar para frente, por favor. Rosa, pode falar agora. **A SRA. ROSA HELENA**
261 **CAVALHEIRO MENDES – CDS Partenon:** Então, os nossos postos estão a deriva,
262 nós precisamos muito dos médicos que estão faltando. Nós temos postos que não têm
263 médicos, a população é muito grande e aumentando cada vez mais. A exemplo da Vila
264 Vargas, nós estamos tendo problemas das pessoas que não estão entendendo as
265 dificuldades que todas as regiões estão passando com todos os postos. As pessoas

266 não estão entendendo, volta e meia eu vejo no posto as agressões que estão sendo
267 feitas, verbais, e às vezes até físicas contra os nossos profissionais de saúde, que
268 tentam na melhor das hipóteses fazer resolver os problemas, mas não conseguem, não
269 está nas mãos deles. A exemplo das medicações que estão faltando. Pessoal, nós
270 moramos em uma área onde existe a maior concentração de doenças, tuberculose,
271 HIV/AIDS, que é o Partenon. Nós não podemos deixar aquela área desabrigada. Então,
272 estou pedindo, Fernando, encarecidamente, que nos ajude, faça com que não fique a
273 deriva aquela parte, porque o que nós temos de população que precisa desse
274 atendimento é emergencial, é urgente a coisa. Então, estou falando em nome de todas
275 as comunidades dentro da área do Partenon. Obrigada. **A SRA. LORENI LUCAS –**
276 **CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas:** Boa noite. Quero começar a minha fala repetindo o
277 que a Rosa Helena falou, que o Terres falou, da urgência de médicos. Na Unidade
278 Básica Diretor Pestana nós temos um médico que se aposentou, um médico que foi
279 transferido e um médico em férias. Nós estamos vindo desta enchente, de toda a nossa
280 Cidade, que é a região Humaitá/Navegantes foi bem afetada. Então, aumentou a
281 procura para clínico geral dentro de todas as unidades ali naquela distrital. E nós
282 estamos em falta de médico. Eu fiquei bem feliz quando ouvi que mais 06 médicos
283 estão chegando para a nossa Porto Alegre. Pena serem 06, porque pelo o que vi aqui
284 todas as gerências estão precisando. Então, eu também falo sobre isto, sobre os
285 médicos. A reprodução da violência as trabalhadores com a grande certeza, 80% da
286 violência vem disso, porque vai na unidade de saúde e não encontra o que quer,
287 simplesmente é acolhido, mas não tem a consulta. Então, gera a violência. Os
288 trabalhadores que estão lá não podem ser escudo da falta de médico. Os
289 trabalhadores que estão lá estão trabalhando e não são escudos. E a população chega
290 pedindo esta demanda. E uma questão também do telefone das unidades, e via
291 internet, é voip, é um problema, porque os idosos chegam para agendar e não tem
292 como, o telefone dá sinal de ocupado. Então, é problema na internet, que isto a gente
293 viu em umas quantas unidades que está acontecendo isto. A gente pede para vocês
294 darem uma olhada isto é uma coisa que eu não posso falar, eu não sei, eu peço a
295 vocês. Não é só uma unidade, são várias unidades que estão com este problema no
296 telefone. Uma outra coisa, Fernando, eu quero falar aqui sobre transversalidade. Um
297 dia eu liguei para o 156, para falar sobre a questão UPA Navegantes, que a gente
298 soube aqui que ela não ia sair. Eu liguei para o 156, porque eu gosto de ouvir várias
299 pessoas falando, aí recebi uma cartinha na minha casa, ela diz assim: “Ouvitoria da
300 Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Informamos que aguardamos a
301 desapropriação do terreno para dar prosseguimento ao projeto da construção da UPA
302 Navegantes”. Eu adorei esta cartinha que recebi, pena que recebi depois que ela
303 apareceu aqui em vermelho que nós não vamos ter mais a UPA. Aí eu pergunto e
304 quero entender, transversalidade. Obrigada. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
305 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** A Maria Letícia está
306 aí? Não? Então, o informe dela vai ficar. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário**
307 **Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Bom, bem rapidinho,
308 porque a gente tem uma pauta extensa. Em relação ao CNES do GHC a gente vai
309 mandar um ofício para corrigir, porque os nossos, a gente acabou de passar por um
310 trabalho, não é fácil. Ele tinha falado em fazer todo esse cadastro, nós também
311 tínhamos a informação equivocada de como fazer. Nós mandamos um profissional
312 nosso até Brasília, porque ninguém aqui no Rio Grande do Sul conseguiu nos informar
313 corretamente. Todos os municípios do estado do Rio Grande do Sul, provavelmente,
314 também faziam errado, porque nós fazíamos errado e pegávamos informações no
315 Porta SUS do Estado. E a Liane está aqui, que não me deixa mentir sozinho, que a
316 gente pediu, eles orientaram, e a gente fazia, e voltavam os profissionais, até porque
317 nós fazíamos errado. Aí nós fomos a Brasília aprender a como fazer e começamos a
318 fazer, depois de várias vezes e muita briga. Bom, enfim, só para dizer. Com relação ao

319 NASF, desde o ano passado, final do ano passado, nós estávamos em uma conversa
320 com relação ao processo dos NASFs. E a Vânia está me informando, ela tem me
321 relatado o trabalho com o grupo de representantes dos NASFs. Agora vai fazer parte o
322 Grupo Hospitalar Conceição sim, porque eles trabalham na lógica do que está
323 preconizado no Núcleo de Apoio de Saúde da Família. Com relação ao que o Terres
324 colocou, como eu já tinha falado na semana passada, Terres, a gente já fez uma
325 primeira visitação no Núcleo do Conselho, onde a gente apresentou o que a gente vem
326 elaborando, o que está sinalizado. Eu acho que em novembro a gente finaliza esta
327 proposta para a gente poder apresentar ao Núcleo do Conselho e trazer para a
328 plenária. Seu Paulo, estamos com problemas de medicamento sim, estamos com
329 problemas sérios. Esta ação que a gente se propôs demorou quase 06 meses para a
330 gente colocar em prática, porque a gente não queria voltar atrás. Foi uma decisão
331 extremamente difícil, inclusive, tem municípios aqui da região metropolitana que
332 ligaram pedindo medicamento emprestado, porque como eles nunca compraram
333 aqueles medicamentos, pediram emprestado medicamentos, mas infelizmente eu não
334 tinha como fazer. A gente nunca disse que esta ação seria imediatamente, a gente
335 começou no dia 1º/10 e finalizou no dia 30. E nós estivemos atrás dos repasses
336 financeiros, tanto do federal, e agora está atrasado o federal. Então, está com
337 dificuldade. Eu vou passar para a Fabi, que é a coordenadora da assistência
338 farmacêutica, pode dar maiores detalhes. **A SRA. FABIANE – Assistência**
339 **Farmacêutica:** A gente realmente está com uma limitação financeira. Então, nós temos
340 medicamentos em 04 pregões, a gente optou em comprar primeiro o que ia vencer em
341 setembro. Então, a gente comprou uma retaguarda daqueles que iam vencer em
342 setembro. Foi liberado um novo recurso que está sendo sempre com déficit de mais da
343 metade, mais de 50% do que a gente precisaria para atender a rede. Depois nós
344 compramos todos os itens que estavam no segundo pregão, que venciam em outubro.
345 Agora no final do mês que a gente conseguiu comprar dos outros dois pregões
346 também, correndo atrás e pedindo mais recursos financeiros junto a Fazenda. Então,
347 esses assim, todos foram comprados, mas a gente tem mais de 50 empenhos
348 atrasados. Eu sei que não é desculpa, a gente quer o medicamento lá. Aquela
349 quantidade que é muito pequena, que está sendo entregue aos poucos pelos
350 fornecedores, a gente optou em entregar sim nas farmácias distritais. E a gente tem
351 tentado trabalhar junto aos gerentes. Nós pedimos que nenhum colega ganhasse férias
352 ou folga neste período do mês, mas, infelizmente, não aconteceu isto. Realmente, a
353 gente está tentando correr atrás de recursos humanos. É uma demanda bastante
354 importante, independente se a gente vai atender ou não, a gente precisa focar nos
355 recursos humanos. Então, a gente tentou, os quatro empenhos foram comprados nos
356 04 pregões, agora a gente está tentando fazer uma nova compra para o final do ano,
357 para garantir medicamento até o final do ano. Conforme as coisas vão chegando a
358 gente está distribuindo pela Cidade. Aquilo que não chega na íntegra a gente está
359 optando de mandar na distrital. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de**
360 **Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Só para complementar, também tem
361 uma questão que os laboratórios não estão entregando os medicamentos. Tem
362 laboratórios que a gente faz a solicitação da entrega e eles não entregam. A gente já
363 multou, já excluiu empresas que entregam medicamentos, por 5 anos, mas às vezes
364 esta empresa tem até exclusividade em medicamentos. Então, isto não é fácil e todos
365 estão interligados. Então, tem alguns medicamentos que não estão sendo entregues
366 nos prazos combinados, e a gente tem aplicado as multas, mas, infelizmente, elas são
367 interligadas, até porque hoje o valor do medicamento cresceu muito e às vezes pagar
368 a multa é melhor do que entregar o medicamento. Rosa Helena, a falta de médicos, nós
369 temos o levantamento da falta, dos médicos que faltam. Na realidade, nós estamos
370 trabalhando com o que preconiza a política nacional, do ponto de vista da população,
371 médico, enfermeiro, dentista, técnico e tudo mais. Então, hoje nós estamos com um

372 déficit de 22 médicos, falta médico. Ainda bem que veio o Programa Mais Médico que
373 ajudou no processo, porque se não fosse isso a situação nossa e de quase todos os
374 municípios do estado do Rio Grande do Sul e do Brasil estariam com esta dificuldade.
375 Só lembrando que a gente fez concurso, a gente chamou 36, se não me falha a
376 memória, mas 04 assumiram. Ainda não é o número atrativo. Não é uma questão de
377 querer ou não querer. Este apelo nós estamos fazendo também ao Ministério da
378 Saúde, para que eles possam estar trabalhando isto. E a solução em médio prazo é
379 como eu já falei aqui, é a gente potencializar as residências de ensino em comunidade.
380 Então, nós estamos trabalhando na lógica com as universidades para a gente botar 60
381 médicos em residências, medicina em família nas unidades de saúde do Município de
382 Porto Alegre. A ideia é fazer o concurso, antes do profissional concluir a residência e
383 quando estiver apto para ser chamado, que ele esteja concluindo a residência, que a
384 gente possa fazer isto. Não tem outra maneira, senão esquece. Essas são medidas a
385 médio e longo prazo. Então, a gente tem feito isto, mas em conjunto com o Governo
386 Estadual, com as universidades, com o Ministério da Saúde, e nós estamos sendo
387 pioneiros no Brasil fazendo isto. A Rosa Helena colocou, a Loreni também colocou a
388 questão da falta de médico. Em relação à UPA, continua em vermelho, porque era
389 aquilo que nós íamos fazer na Programação Anual de Saúde este ano. Ela não está
390 totalmente excluída, nós não temos hoje para terreno. Então, não adianta a gente botar
391 na programação se a gente não tem ainda a liberação do terreno. Então, está correta a
392 informação, mas o que a gente tirou aqui também está correto, porque era excluído em
393 vermelho e não existia qualquer possibilidade da gente fazer. Então, não temos terreno
394 para fazer isto, estamos aguardando a desapropriação, depois vamos ver a questão do
395 recurso para poder fazer. É isto? Mais alguma coisa? Não? **A SRA. VÂNIA FRANTZ –**
396 **Coordenação de Atenção Básica/SMS:** Eu acho que ficou claro, mas só reforçando
397 que no convênio, no caso do GHC, está previsto no contrato que a responsabilidade de
398 atualização do CNES é deles. Então, eu acho que é por isto que o Secretário trouxe de
399 que nós vamos oficia-los em cima desta denúncia, porque a gente já passou. Além
400 disso, a gente vai dar um suporte, porque, provavelmente, eles estão atualizando e não
401 está rodando na base. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga**
402 **e Coordenadora do CMS/POA:** Vamos para a primeira pauta da noite, que é (5)
403 **Pauta: Financiamento da Atenção Básica.** Quem vai apresentar é a Vânia Frantz. **A**
404 **SRA. VÂNIA FRANTZ – Coordenação de Atenção Básica/SMS:** Para falar de
405 financiamento, na verdade, a gente precisa falar um pouquinho de que Atenção Básica
406 estamos falando. Então, vários começar lembrando o dia 09/03, posse do nosso
407 Secretário Fernando Ritter, da Secretário Fátima Ali, onde foi trazido como uma das
408 prioridades desta gestão a Atenção Básica em Saúde. Em seguida fui convidada a
409 estar aqui, ao lado do Secretário e da equipe que já estava compondo a Atenção
410 Básica junto com ele, até, então, coordenador. Então, buscamos neste grupo traçar
411 estratégias para o ano de 2015 e como a gente ia estar trabalhando para fortalecer a
412 Atenção Básica. Não é novidade, e creio que para todos que estão aqui, já ouvem há
413 bastante tempo... E não se diz por acaso, se diz por que há evidências suficientes para
414 comprovar que uma Atenção Básica fortalecida, ou uma Atenção Primária, que são
415 sinônimos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, de que uma Atenção
416 Básica fortalecida vai ter impactos positivos na vida das pessoas vai reduzir custos na
417 média, na alta complexidade, enfim, tantas outras vantagens. Então, buscou-se ver que
418 estratégias iríamos começar trabalhando nesta gestão. Então, a primeira missão da
419 Atenção Básica: “Garantir o acesso, coordenar o cuidado e ordenar a rede de atenção
420 à saúde, mantendo as unidades de saúde adequadamente estruturadas e com base
421 territorial”. Visão: “Garantir a modalidade de atenção à saúde com o mais elevado grau
422 de descentralização e capilaridade”. Então, aqui a Atenção Básica é o componente da
423 atenção à saúde que mais precisa estar capilarizado, que mais precisa estar dentro das
424 comunidades, que mais precisa estar ao lado e onde as pessoas vivem, trabalham,

425 moram, estudam, enfim, na vida das pessoas. Priorizar a Estratégia de Saúde da
426 Família como tática de organização da Atenção Básica. Também não precisamos falar,
427 e este Conselho há muito deliberou que a Estratégia de Saúde da Família deva ser o
428 norte da Atenção Básica. Porém, a gente depois vai ver que não temos ainda, e,
429 provavelmente, não teremos 100% de cobertura de Saúde da Família. Então, a gente
430 também tem buscado olhar todas as unidades de Atenção Básica que precisam estar
431 trabalhando alinhadas com a política nacional, política estadual e dentro daquilo que
432 está preconizado pelo Município de Porto Alegre. Valores e princípios, a partir das suas
433 necessidades, potencialidades e vulnerabilidades. A gente não tem como fazer
434 Atenção Básica se não olhar para um território e poder planejar, reconhecer e poder
435 não só se deter nas dificuldades, nas necessidades, mas nas potencialidades que
436 também este território pode oferecer. Solidariedade e vínculo entre as equipes e a
437 população. Então, aqui também, a gente valoriza por demais esta questão da
438 solidariedade, porque o seu Paulo, agora eu vi, está trazendo aqui uma questão, não
439 era aquela funcionária que deveria estar sendo agredida por aquela população.
440 Quando a gente tem vínculo, quando a comunidade consegue compreender o papel de
441 cada um nesta cadeia, que vai desde o Ministério da Saúde até o trabalhador que está
442 ali entregando o medicamento, a gente consegue compor esta rede e também ter este
443 olhar. Respeito à cultura local. Então, na Atenção Básica a gente não pode deixar de
444 olhar para este detalhe fundamental, que é a cultura de cada comunidade, a Cidade de
445 Porto Alegre é muito diferente de uma comunidade para a outra. Então, isto tem que
446 ser muito prezado pelas equipes. Resolvida nos serviços a partir da identificação de
447 risco, necessidades e demandas da saúde. Então, a gente precisa ter uma Atenção
448 Básica que também busque resolver o problema da população. Integralidade do
449 cuidado a partir das ações programáticas, demandas espontâneas, promoção de
450 saúde, prevenção de agravos, vigilância em saúde, tratamento e reabilitação. Eu até
451 quero fazer uma pausa para o nome “básica”. Algumas pessoas às vezes dizem que
452 chamar de Atenção Básica parece que é básico, que é muito pouco, que é muito
453 simples; mas quando a gente fala de Atenção Básica a gente está falando de base, é
454 base para o sistema. Nós não estamos falando do simples. Eu até brinco que mais
455 simples é estar às vezes na UTI, onde os protocolos e aparelhos fazem quase tudo
456 para nos alertar. Na Atenção Básica, realmente, tem uma alta complexidade, porque a
457 gente precisa estar olhando para este todo. Comprometimento ético entre os atores
458 institucionais e sociais. Promoção e apoio institucional e matricial. Há pouco a gente
459 ouviu aqui nos informes o colega trazendo: “Olha, o NASF não está trabalhando como
460 NASF”. O NASF é quem faz o apoio matricial, depois vou detalhar um pouquinho o
461 apoio matricial. Eles estão dentro dessas diretrizes, que a gente precisa estar olhando
462 com muito carinho e com muito investimento. Equidade e humanização de modo a
463 promover a ampliação efetiva do acesso à Atenção Básica e demais níveis de cuidado.
464 Eu costumo dizer que nos dias de hoje, se a gente retirar os inimigos do SUS, o
465 problema do financiamento, certamente para nós todos que estamos aqui dentro, o
466 grande desafio que está posto no SUS é conseguir fazer a equidade. A gente já
467 conseguiu outros princípios, mas a equidade é bem difícil. A gente ainda tem um pouco
468 de dificuldade, até mesmo, não é só a gestão, não é só o trabalhador, o próprio
469 usuário, ainda temos um pouco de dificuldade de conseguir compreender um princípio
470 tão importante. Então, às vezes, quando a gente traz algumas questões, alguém
471 precisa mais, então, vai estar passando na frente, vai ser atendido primeiro, vai ter um
472 olhar diferenciado, muitas vezes a gente tem dificuldades de compreensão das
473 equipes, mas, também, dificuldade de compreensão dos próprios usuários. Então, eu
474 acho que a equidade hoje é um dos grandes desafios do sistema de saúde.
475 Participação social como forma de incentivar o protagonismo e valorizar a co-
476 responsabilização da população, na garantia dos seus direitos. As unidades básicas,
477 justamente por estarem dentro das comunidades, precisam estar muito imbuídas e

478 muito voltadas a olhar para a questão do controle social. Estar apoiando, estar
479 incentivando não só o seu papel de gestor local, mas a sua equipe, os seus
480 trabalhadores e muito mais os seus usuários. E o desenvolvimento profissional,
481 principalmente através da educação permanente. A gestão da Atenção Básica, através
482 da coordenação geral da Atenção Básica, das gerências distritais, e aqui não de uma
483 forma hierarquizada, mas sim de uma forma de compartilhamento e do Instituto
484 Municipal de Estratégia de Saúde da Família, que hoje trabalha com a metade dos
485 trabalhadores que estão atuando na Atenção Básica. Os nossos recursos humanos
486 hoje, 34% são municipais e municipalizados, a grande maioria municipal; 52% do
487 IMESF e 14% dos convênios. Aqui nos convênios o maior grupo é o Grupo Hospitalar
488 Conceição, o Hospital Vila Nova nas casas prisionais. O Hospital Ernesto Dorneles na
489 Ilha do Pavão, Mãe de Deus na Vila Gaúcha e PUC no CEU da PUC. Divina
490 Providência no Rincão e na Nossa Senhora de Belém. O Hospital de Clínicas no Santa
491 Cecília. Nós estamos cada vez mais buscando unificar os termos que ao longo dos
492 anos a gente teve diversos, né? A gente tinha a Unidade Sanitária, depois a Unidade
493 Básica de Saúde, depois PSF, a ESF, USF. Então, hoje a gente está buscando chamar
494 Unidades de Saúde da Atenção Básica, independente se são com ou sem Saúde da
495 Família. Com a Estratégia de Saúde da Família, sem as equipes de saúde bucal, que a
496 gente não tem em 100% das unidades ainda, equipes para a população específica,
497 onde está indígena, prisional, que há alguns meses foi apresentado aqui também, e a
498 saúde sócio-educativa, que são as unidades da FASE. O consultório na rua e o Núcleo
499 de Apoio à Saúde da Família, que são os NASFs. Nós temos no momento 90 Unidades
500 de Saúde com Estratégia de Saúde da Família, sendo que dessas, 12 unidades são do
501 GHC; 45 sem Estratégia de Saúde da Família, 06 unidades mistas. Aqui nas mistas,
502 inclusive, eu trago, até porque são locais bem conhecidos de todos, que é o Modelo,
503 Santa Marta, Vila dos Comerciantes, IAPI, Santa Cecília e Pequena Casa e Maria da
504 Conceição, que são as únicas que não estão em grandes centros. Então, são unidades
505 onde a gente tem um grande território e apenas uma parte tem o atendimento de saúde
506 da família. O total hoje das unidades de portas abertas e das populações específicas
507 são 152 endereços. Nesses 152 endereços nós temos 205 Equipes de Saúde da
508 Família. Fazendo uma cobertura de 50,4. Então, em termos populacionais a Cidade
509 está dividida meio a meio, com Saúde da Família e sem Saúde da Família. Se a gente
510 olhar aqui de uma forma simplificada, a gente vai dizer que a nossa cobertura está
511 muito baixa. Este foi um questionamento que a gente fez dentro da coordenação.
512 Então, vamos olhar, até mesmo para fins de planejamento, se nós estamos com a
513 Saúde da Família onde mais precisamos da Saúde da Família. Então, a gente foi
514 olhando o nosso território e começamos: qual é a menor cobertura que a gente tem?
515 Na região do Centro. E na região do Centro nós temos o maior IDH. Então, a gente
516 começou a fazer um paralelo: bom, está no lugar certo? São três unidades, uma equipe
517 de matriciamento, consultório na rua. IDH – Índice de Desenvolvimento Humano. Bom,
518 a gente tem que olhar, nós temos, daí eu volto na equidade. Nós não temos cobertura
519 de 100%. Então, está no lugar mais adequado. Esta era a pergunta que a gente
520 começou a se fazer. Então, no Centro nós temos 10% de cobertura, é a menor em
521 número de equipes. Noroeste, Humaitá, Navegantes, Ilhas, população de 183 mil e
522 aqui a gente já começa a ter mais de um distrito. Noroeste com um IDH maior,
523 Humaitá/Navegantes menor e nas ilhas um dos menores da Cidade. Então, a gente
524 também foi fazendo um olhar aqui, que está por gerência, mas a cobertura das ilhas é
525 quase 100%. São 14 unidades, 02 NASFs. Vocês estão vendo que conforme estão
526 passando os dados a gente está colocando aqui. Então, aqui, dados relevantes da
527 Gerência Noroeste: 11 unidades acolhedoras, o E-SUS. Depois eu vou falar um pouco
528 do acolhimento e um pouco do E-SUS. Tem 07 unidades completas, 03 parciais e 05
529 não utilizando, sendo que dessas a maioria é do GHC. Norte/Eixo Baltazar, aqui
530 também dois distritos, um IDH não tão diferente, mas já aparecendo diferente entre

531 Norte e Eixo Baltazar. A cobertura de saúde da família de 67%. Tem 26 unidades, 02
532 NASFs, 03 apoiadores institucionais, 11 US acolhedoras, o E-SUS em uso em grande
533 parte, sendo que a maioria que ainda não está usando é GHC. Aí vocês vão perguntar:
534 então, o GHC não faz parte desta rede? Sim, faz parte desta rede, o GHC já tinha um
535 sistema de informatização próprio nas unidades de Atenção Básica e estão fazendo
536 uma forma de interligar com o E-SUS, que é um programa público do Ministério da
537 Saúde, na qual nós fizemos a adesão. Leste/Nordeste a gente também tem uma
538 diferença importante de IDH entre um distrito e outro. Nordeste está com um dos IDHs
539 mais baixos da Cidade e temos uma cobertura de saúde da família importante de 69%.
540 Tem 23 serviços, um NASF, 03 apoiadores, 09 acolhedores, E-SUS 13 completos, 05
541 parciais, 05 não utilizando, sendo que 04 são do GHC e 01 da PUC. Então, são os
542 convênios. Partenon e Lomba do Pinheiro, IDH também diferenciado entre o Partenon
543 e a Lomba do Pinheiro. Com 21 unidades, 01 unidade prisional, 01 unidade indígena e
544 01 NASF. Cobertura de 56% de saúde da família, 03 apoiadores, 19 unidades
545 acolhedoras, E-SUS 10 com PEC, que é o completo, já com prontuário eletrônico e
546 apenas a unidade do presídio anda não utilizando o que é do convênio. Glória Cruzeiro
547 Cristal. O IDH também com uma variação, especialmente em relação ao distrito Cristal,
548 que tem o IDH maior. Cobertura de saúde da família de 81%. Com 24 unidades, uma
549 unidade prisional, 06 unidades da FASE e um NASF, 03 apoiadores, 24 unidades
550 acolhedoras, o E-SUS em 22 completas, 08 parciais e ainda apenas a prisional não
551 utilizando. Sul Centro Sul com uma diferença maior, mas entre a Centro Sul e Sul do
552 Índice de Desenvolvimento Humano e a cobertura de saúde da família aqui ainda bem
553 inferior, 33%. Com 18 unidades, 01 NASF que está em fase de habilitação, ainda não
554 tem totalidade das horas exigidas pela portaria. Tem 03 apoiadores, 15 acolhedoras,
555 11 usando o E-SUS a pleno, 07 usando parcial. Restinga/Extremo Sul, a Restinga
556 também com um dos IDHs mais baixos, na Extremo Sul é um pouquinho maior. Uma
557 cobertura de saúde da família de 77%, 12 unidades, 02 apoiadores, 10 unidades
558 acolhedoras, o E-SUS nas 12, 05 totais e 07 parciais. Para dar conta desta rede, desta
559 Cidade a gente buscou algumas ações estratégicas que a gente dividiu em 06 eixos
560 principais. O apoio institucional é a primeira. O que é um apoio institucional? A gente já
561 vem trabalhando há alguns anos com o apoio dentro de Porto Alegre. Ele não é uma
562 política de Porto Alegre e vocês tiveram a oportunidade de assistir a apresentação da
563 Marina em relação ao apoio institucional junto aos hospitais, que hoje está sendo
564 implantado em Porto Alegre. Isto veio de uma época quando foram implantadas as
565 equipes de saúde da família e existia o papel de supervisor. Então, ao longo dos
566 últimos anos, principalmente 2012 para cá, foi se buscando fazer uma mudança neste
567 papel do supervisor para o apoiador. Este ano, em agosto, nós conseguimos fazer um
568 processo seletivo, porque antes era um convite que era feito pelas pessoas que se
569 identificavam com o perfil, pessoas que estavam mais próximas ou que se
570 manifestavam com interesse, elas iam trabalhar neste papel do apoio. Este ano a gente
571 conseguiu via Instituto da Família, abrir um processo interno onde as pessoas puderam
572 se submeter a entrevistas, títulos, provas e foram escolhidos 24 apoiadores. Nós
573 tínhamos 12 na Cidade e passamos a 24. O que a gente tem como maior objetivo?
574 Viabilizar a gestão participativa e capilarizada. Isto não somos nós quem dissemos,
575 quem disse foi Gastão, que foi um dos primeiros a escrever experiências que
576 demonstravam apoio como uma importante ferramenta para a gente desenvolver a
577 atenção. Propõe a colocação do apoiador ao lado dos sujeitos na análise integral de
578 seus processos de trabalho. Então, cada vez mais tem se discutido de que é
579 necessário um investimento na mudança do processo de trabalho, precisa sim de
580 dinheiro, de pessoas, mas precisa também de investimento para mudança do processo
581 de trabalho. Então, com apoio, a gente procura ampliar esta reflexão dentro das
582 equipes, buscando encontrar o melhor caminho, a melhor forma de fazer este trabalho.
583 Problematiza o dia a dia e este apoiador faz esta relação entre a gestão e a equipe, ele

584 não está lá dentro da equipe, mas não tem a forma da gestão mais dura, que é
585 necessário, mas que não consegue incidir nesses processos. Este ano ingressaram 24
586 apoiadores. A primeira turma ingressou em 24 de agosto e a segunda agora em 16 de
587 outubro. O acolhimento é uma temática, a gente discute há muitos anos, principalmente
588 com o advento da política nacional de humanização. Não é novidade e em 2012,
589 quando foi feita a apresentação de retomada do acolhimento em Porto Alegre dentro
590 da Atenção Básica, principalmente na qualificação do acesso, ampliando o acesso
591 acima de tudo. Muito motivado pelo fato das nossas filas na madrugada, da venda de
592 fichas e de todas as dificuldades que um cidadão ficava exposto na disputa de uma
593 consulta, muitas vezes uma consulta que não era a maior necessidade daquele
594 cidadão naquele momento. Ele poderia se beneficiar muito mais de outro tipo de
595 atendimento. Então, o acolhimento tem sido bastante frisado nos últimos anos e vocês
596 viram que antes eu fui falando em unidades acolhedoras. Essas são unidades que já
597 iniciaram o processo, embora ainda poucas estejam cumprindo tudo que a gente
598 preconiza enquanto acolhimento; mas elas já conseguiram retirar a fila da entrada,
599 retirar a venda de fichas, colocar as pessoas em uma condição minimamente melhor
600 de poder expor a sua situação. Hoje, das 141 unidades que estão abertas, tirando
601 aquelas de populações específicas, 100 já estão realizando o início deste acolhimento.
602 De repente vocês vão dizer: “Mas na minha tem acolhimento, mas às vezes não tem
603 consulta”. Bom, nem sempre o acolhimento implica em uma consulta, implica no ato de
604 poder ouvir a necessidade, ajudar junto com o próprio cidadão ou com o responsável,
605 se for uma criança, enfim, saber qual é a melhor alternativa naquele momento. E poder
606 oportunizar aquilo que ele mais precisa e aquilo que mais vai se beneficiar conforme a
607 sua necessidade. Nós tivemos no dia 15, inclusive, no dia em que estava prevista esta
608 pauta na plenária, o lançamento do guia de apoio à tomada de decisão do acolhimento
609 com a identificação de necessidades das unidades de saúde na Atenção Básica.
610 Depois, inclusive, os conselhos que não estiveram presentes a gente vai estar
611 entregando um exemplar. Aqui ele está muito voltado para aquele primeiro contato com
612 o usuário, quando ele chega e o que eu preciso fazer. Então, ele é bem simples para
613 os trabalhadores e traz de forma leve a ajuda para a tomada de decisão diante do
614 usuário. Outra estratégia é o E-SUS. Então, desde 2013 vem se trabalhando na
615 Secretaria o E-SUS na Atenção Básica. Este ano a gente conseguiu ter alguns avanços
616 importantes através do uso do prontuário eletrônico do cidadão. É um prontuário ainda
617 que não está interligado. Neste momento ele ainda é dentro da unidade, mas o
618 Ministério acena que estará interligado com todas as unidades e depois nos diferentes
619 níveis. Então, aqui em Porto Alegre a gente já está com uma parcela importante, mais
620 da metade das unidades já estão usando o prontuário eletrônico e a grande maioria já
621 usa o cadastro simplificado, onde ele mais faz a informação da produção; mas é o
622 primeiro passo para estar usando esta ferramenta. Outra questão que se buscou
623 investir bastante e estamos investindo bastante, é no alinhamento dos serviços e
624 profissionais. Não é raro a gente pegar uma ouvidoria onde a pessoa diz assim: eu
625 morava na região tal e lá eu tinha um grupo, agora eu me mudei para a região fulana e
626 lá no meu posto não tem. Ou lá o profissional fazia isso e lá não fazem isso. Então, a
627 gente está buscando alinhar e vamos combinar para 2016 o que nós chamamos de
628 “carteira de serviços”. Então, é o mínimo que todas as unidades de Atenção Básica
629 precisam fazer, junto com isto a gente viu que tinha uma necessidade de alinhar a
630 atividade dos profissionais, embora a política de Atenção Básica tenha lá as atribuições
631 de cada um, a gente está revisitando. Já fizemos de alguns, começando pelos
632 coordenadores de unidades e apoiadores institucionais. Agora estamos trabalhando
633 com os agentes de combate a endemias, o próximo vão ser agentes comunitários de
634 saúde e assim por diante. Então, a gente está fazendo este alinhamento. Eu tenho
635 pouco tempo, mas é importante colocar que os NASFs são profissionais que não são
636 da equipe mínima, não é médico de família, nem enfermeiro e nem dentista, que

637 compõem um grupo que vai dar apoio matricial para as equipes. Não é um especialista
638 como aquele que a gente tem no centro de Especialidades ou no ambulatório. Já
639 existem nas gerências os grupos de monitoramento, que hoje nós estamos abraçando
640 como ferramenta fundamental o programa de melhoria e acesso à qualidade da
641 Atenção Básica, que é o PMAQ. Nós vamos estar aderindo a todas as equipes e
642 NASFs também. Bom, tudo isto tem um custo. Então, vou dizer a vocês que não é fácil
643 a gente achar custo dentro da Prefeitura. Fiquei muito feliz quando no Núcleo o Dr.
644 Roger disse que não é fácil em lugar nenhum, porque a gente se frustra e acha que
645 deve estar trabalhando muito mal. O que acontece? Na área de insumo nós não
646 tínhamos informatização. Então, a gente teve que buscar manualmente, para o ano que
647 vem isto vai estar melhor, porque nós implantamos o GMAT, onde está tudo
648 informatizado. Tentamos trazer aqui o mais próximo da realidade. Não são números
649 certinhos, nós tentamos chegar muito próximo do que custa a Atenção Básica. Alguns
650 números são totalmente fidedignos. Então, recursos humanos, temos do Instituto
651 Municipal 11.640 profissionais, com um custo de R\$ 6.611.385,00. Estamos falando
652 mensal. Recursos da SMS e a parcela que é paga ao municipalizado do Estado ou
653 Federal, que está conosco, R\$ 8.324.000,00. Total de quase R\$ 15 milhões. Depois
654 tem insumos, nós fomos dividindo, porque é a maneira de trabalharmos. Limpeza R\$
655 267 mil, escritório R\$ 151 mil, enfermaria R\$ 208 mil, insumos da odonto R\$ 75 mil,
656 medicamentos R\$ 2.232.000,00, insumos da diabetes R\$ 255 mil, portaria e
657 terceirizados R\$ 433 mil, não teve a terceirizada. O IMESF tem contrato com Unidades
658 de Saúde da Família, 100% IMESF R\$ 221 mil, na Secretaria para os demais R\$ 223
659 mil. Energia, no IMESF a energia do prédio R\$ 3 mil, e a nossa, de todos os prédios R\$
660 229 mil. Telefone R\$ 3.200,00 e R\$ 51 mil para a Secretaria. Aluguel, nós ainda temos
661 várias unidades de Atenção Básica em casas locadas e isto tem um custo, aquelas que
662 são de Saúde da Família, atualmente o aluguel está no IMESF, R\$ 51 mil. E R\$ 16 mil
663 das unidades que estão na Secretaria. Convênios, aqui todos aqueles convênios que
664 nós pagamos, R\$ 392.309,00. Chegamos ao final de um custo de R\$ 19.495.000,00
665 para manter esta Atenção Básica, mensalmente. O que não está aqui? Manutenção,
666 reformas e mobiliário. Então, aqui ele está do que era o mais próximo possível. A gente
667 tinha a encomenda de quanto custa uma equipe, era uma encomenda nossa também.
668 Bom, aqui ficou bem prejudicado no sentido de que puxar 152 locais manualmente
669 seria um trabalho bem difícil de fazer. Então, a gente buscou uma unidade com uma
670 equipe, com 02 equipes, 03 equipes, 01 unidade não saúde da família e 01 unidade
671 grande mista. Não vou detalhar pela questão de tempo, mesmo depois isto vai estar na
672 ata para poder olhar. Vila Safira, que é 01 unidade de uma equipe de saúde da família,
673 hoje tem 09 profissionais atendendo 3.700 pessoas. Não tem profissional do Mais
674 Médicos e não tem saúde bucal. Gasto com o material e limpeza R\$ 2.600,00,
675 escritório R\$ 1.200,00, enfermaria R\$ 1.500,00, medicamentos R\$ 14 mil, insumos R\$
676 433 da diabetes, telefone R\$ 246,00, energia R\$ 405,00, portaria R\$ 2.400,00,
677 higiene/limpeza R\$ 1.100,00, recursos humanos R\$ 53 mil. Total de R\$ 77 mil. Safira
678 Nova, 19 profissionais, 02 equipes com saúde bucal. E aqui um grande diferencial, 02
679 profissionais do Programa Mais Médicos. Hoje o profissional do Programa Mais
680 Médicos nos custa menos de R\$ 3 mil ao Município, enquanto o profissional médico
681 contratado pelo IMESF, custa em torno de R\$ 21 mil, após a atualização. Aqui ainda
682 custava R\$ 18.700,00. (Manifestações da plenária fora do microfone: "População
683 atendida?"). Vila Safira 3.986, 02 equipes. A mesma descrição, material de limpeza,
684 escritório, o total 117 mil. Uma diferença importante, R\$ 53 mil em recursos humanos e
685 R\$ 89 mil e uma equipe dupla com 19 profissionais, o dobro de profissionais. Qual é a
686 grande diferença aqui? Dois profissionais do Programa Mais Médicos. Se nós
687 tivéssemos aqui dois profissionais contratados pelo Município, nós subiríamos em torno
688 de 40 mil. Campo da Tuca, equipe tripla, 7.542 pessoas, 02 médicos do programa, tem
689 saúde bucal. Na mesma lógica, R\$ 140 mil de recursos humanos, totalizando R\$ 178

690 mil. Unidade São José, uma unidade que não é saúde da família, 22 profissionais,
691 população de R\$ 8.900,00. Custo com recursos humanos R\$ 174 mil. Custo total de R\$
692 220 mil. Unidade MAPA, é uma unidade com saúde da família, vínculos mistos, com
693 Programa Mais Médico. Acho que saiu errado ali, tem 02 profissionais do Mais
694 Médicos. Um custo total de recursos humanos de R\$ 191 mil, total da unidade R\$ 265
695 mil. Aqui a gente pode ver uma coisa importante, que quando a gente agrupa até uma
696 quantidade "x" de equipes em um único prédio a gente tem uma redução de custos.
697 Isto já era uma coisa que a gente falava, aqui a gente mostra um pouquinho melhor. Na
698 verdade, quero alertar, a gente comparou uma unidade grande, onde tem saúde da
699 família e onde não tem saúde da família. Se estabelecemos como saúde da família,
700 ainda não temos contratados todos os agentes comunitários, mas também no
701 entendimento da cobertura que nós queremos, com quase 19 mil pessoas, no mesmo
702 prédio também não funciona. A gente tem que estar alerta, a gente não vai conseguir
703 preconizar tudo. E de onde vêm os recursos? Primeiro vamos falar do PAB fixo e do
704 PIES, que é um incentivo do estado. O PAB Fixo trabalha com um número de pessoas
705 percapta. E é um investimento. E ele varia de R\$ 23,00 a R\$ 28,00 pelas
706 características do Município. Porto Alegre, o recurso é R\$ 23,00 percapta. Então, isto
707 nos dá R\$ 32.584.000,00 ao ano e R\$ 2.700.000,00 ao mês. O PIES é um incentivo
708 estadual, que a gente ficou um tempo sem receber, agora a gente tem recebido, hoje
709 ele nos dá R\$ 170 mil ao mês. Aqui a gente trouxe o financiamento da assistência
710 farmacêutica, porque ela é considerada componente básico. Na assistência
711 farmacêutica a gente recebe do Ministério, como foi bem falado aqui na apresentação,
712 mas a gente tem em torno de R\$ 900 mil/mês para comprar tudo o que a gente às
713 vezes não consegue comprar. E aqui nós temos R\$ 4,5 milhões fixos, depois a gente
714 tem o PAB variável, que são repasses que vêm para incentivar determinadas políticas.
715 Saúde da Família, quando a gente tem uma equipe de saúde da família toda nossa,
716 que só tem profissional IMESF, o Ministério nos manda R\$ 7.130,00. Se o Ministério
717 paga o médico do Programa Mais Médicos, ele nos manda R\$ 4 mil. Temos depois um
718 incentivo separado para as equipes de saúde bucal, modalidade 01 e 02. A 01 é aquela
719 que tem só o dentista e o auxiliar. A 02 também tem técnico de saúde bucal. Nós temos
720 o incentivo de R\$ 1 mil para cada agente comunitário e nós temos o incentivo do
721 PMAQ, que é aquele programa de melhoria, que atualmente nós recebemos R\$ 330
722 mil. E recebemos o incentivo de alguns dos nossos NAFS, porque o Ministério paga
723 alguns. Então, hoje nós recebemos de alguns dos nossos NASF R\$ 20 mil. Tudo vai-
724 nos dar R\$ 2.800.000,00 mês. Aí a gente chega a este número onde nós recebemos
725 do Estado e do Federal R\$ 7.285.171,00/mês. E dando um montante de R\$ 87
726 milhões/ano. Aí como nós falamos, o nosso custo é de R\$ 19,5 milhões e nós
727 recebemos "7.285". Hoje, então, o Município através do Vínculo 40 coloca R\$
728 12.209.000,00 na Atenção Básica. Então, aqui a gente pode ver claro, há poucos dias
729 nós estivemos no Fórum de Atenção Básica em Brasília, onde a grande reivindicação
730 de todos os municípios era justamente a forma de financiamento do Ministério, que não
731 reconhece também as outras equipes que não sejam a saúde da família
732 exclusivamente. E o baixo financiamento, naturalmente, que não chega, o nosso caso
733 aqui é bem claro, fica longe de 50%. Aqui eu trouxe este gráfico só para a gente poder
734 olhar que mesmo o Ministério, nos últimos anos tendo ampliado o financiamento da
735 Atenção Básica, se a gente pegar a Atenção Básica e a assistência farmacêutica, a
736 gente tem 10,1% do investimento que o Ministério faz em saúde. A grande fatia está na
737 média e na alta complexidade. Depois a gente abre para as perguntas. A gente traz
738 uma mensagem, porque todos aqui, militantes do Sistema Único de Saúde, que
739 acreditam que a Atenção Básica pode modificar as condições de saúde da população:
740 "Cabe a nós encontrarmos acordos, escrever a partitura, dar vida à sinfonia, dar aos
741 sons uma forma de que sem nós não existiriam". Muito obrigada. (Aplausos da
742 plenária).

743 **Coordenadora do CMS/POA:** Eu tenho 05 pessoas inscritas. Eu quero agradecer às
744 faculdades que estão aqui e pedir desculpas pelo nosso espaço, mas o espaço é o que
745 a casa ainda oferece, é este. A Escola de Saúde Pública, a UFRGS, a UNISINOS, o
746 IPA e o FASAÚDE, a gente quer agradecer a presença de vocês. E a gente vai
747 começar a se organizar para recebê-los melhor. A gente vai ter que organizar que as
748 faculdades liguem e nos digam quando querem participar para a gente acolhê-los
749 melhor, porque todos no mesmo dia vocês viram que é impossível, porque nós
750 precisamos dos lugares para os nossos conselheiros sentarem, porque eles precisam
751 sentarem na frente para a votação. Então, sejam bem vindos, mas a gente pede
752 desculpas pelo espaço que é pequeno. Agora eu vou abrir, tenho 05, 06 pessoas
753 inscritas. A primeira é a Maria Encarnacion. **A SRA. MARIA ENCARNACION**
754 **MORALES ORTEGA – CDS Leste:** Boa noite a todos. Vânia, eu fiquei com algumas
755 dúvidas ali. Nos conveniados, PUC e GHC, eu queira saber, porque eu faço parte da
756 contratualização da PUC e até hoje a gente não conseguiu descobrir a contratualização
757 da PUC, porque ela não vai para a gerência, ela vai para o hospital. E na
758 contratualização municipal a gente não consegue visualizar. Isto está há muito tempo
759 incomodando. Aí o que me dizem? Ah, tem que ver com a Atenção Básica. E ninguém
760 dá resposta coisíssima nenhuma. Então, isto é uma coisa que eu gostaria de saber,
761 porque assim, a gente está com alguns problemas que a gente quer visualizar aqui da
762 PUC. Outra dúvida que eu fiquei ali, quando apresenta o serviço da unidade, o PSF, a
763 equipe, aquela unidade ali, a população ali, são famílias ou pessoas? Senão tem
764 alguma coisa errada, porque a gente sempre ficou sabendo que uma equipe atenderia
765 em torno de 4 mil pessoas. Ali a gente está vendo que duas equipes atendendo, sendo
766 mil e poucas pessoas, então, o PSF está muito mal, porque não está dando
767 atendimento para a comunidade. Se são 4.500, ainda fazer um atendimento com
768 menos pessoas ali, então, alguma coisa está errada. Tu pegas uma unidade com três
769 equipes de saúde atendendo nem 8 mil pessoas e a qualidade do PSF não está boa.
770 Então, a gente vai ter que rever isto aí. É isto e obrigada. **O SR. ALBERTO MOURA**
771 **TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:** Primeiramente, eu quero fazer
772 uma fala da importância do dia de hoje, na verdade, que é a prestação de contas da
773 Atenção Básica. Em 2010 nós fizemos uma grande discussão, não só neste Conselho,
774 mas como na Cidade de Porto Alegre, que foi a discussão sobre a criação de uma
775 fundação para gerir a Atenção Básica em Porto Alegre. Este Conselho se manifestou
776 contrário à criação da Fundação chamada IMESF. Por quê? Uma das justificativas que
777 nos colocaram contrários à fundação para gerir a saúde é que depois de 5 anos de
778 IMESF é a primeira vez que está sendo feita a prestação de contas aqui no Conselho
779 Municipal de Saúde. Com a criação da fundação o controle social está fora, ele não
780 avalia, não consegue avaliar. E aquele dado que eu dei no início aqui que o que
781 significa a falta de profissionais médicos para a população, que é o déficit de mais de
782 150 mil consultas/ano. É disto que eu estou falando, que não nos dá a possibilidade de
783 avaliar quadrimestralmente ou anualmente a Atenção Básica, porque quem faz a
784 gestão hoje da Atenção Básica em Porto Alegre é o IMESF, o qual o Secretário
785 Municipal de Saúde é o Presidente do IMESF. Então, esta é a dificuldade que nós
786 temos com a Atenção Básica. E lá no dia 1º/02/2011 saiu aqui a fala do Prefeito, no
787 Jornal Diário Gaúcho, dizendo o seguinte: “O objetivo é acabar com a terceirização das
788 contratações e ampliar o número de equipes de saúde de 107 para 201 equipes até
789 dezembro de 2012”. Ou seja, o Prefeito de Porto Alegre, aqui neste jornal de 2011,
790 dizendo que até o final de 2012 Porto Alegre teria 201 equipes de saúde da família. No
791 relatório de gestão apresentado aqui, e nós avaliamos isto quadrimestralmente, é
792 colocado pela Secretaria que existem 206 equipes de saúde da família. Se é verdade
793 que tem hoje 206 equipes de saúde da família e acredito que em cada uma tenha um
794 médico. É isto, não é? Eu acredito que seja isto. Então, se existe a falta hoje de em
795 torno de 28 médicos, significa que nós não temos mais 206 equipes completas.

796 Portanto, se nós não temos 206 equipes completas, cai a cobertura de Porto Alegre, o
797 que é colocado hoje no relatório de gestão, que é em torno de 50,4% a cobertura.
798 Mesmo que não seja mais 28, serão contratados agora mais 06 médicos, são 22
799 equipes, subtrai de 206 os 22 profissionais. Por outro lado, eu quero também fazer a
800 discussão a respeito dos outros profissionais, porque existe uma rotatividade muito
801 grande de técnicos de enfermagem, de enfermeiros, agentes comunitários de saúde.
802 Isto não está sendo colocado aqui. Também, eu fui no site do Mais Médicos, onde tem
803 que estão liberadas vagas autorizadas para Porto Alegre, 122 médicos. Então, a gente
804 pega as 206 equipes, subtrai de 122, sendo do Programa Mais Médicos, subtrai mais
805 28 médicos que faltam hoje, quantos médicos estão sendo contratados pela Fundação
806 IMESF? Em torno de 54 médicos. No entanto, quando foi para aprovar o IMESF a
807 grande justificativa da Secretaria foi: “Nós precisamos da Fundação para contratar mais
808 médicos que estão faltando na comunidade”. Só que hoje nós vemos o seguinte: “Lá
809 não tem médico”; “Lá não tem médico”; “Lá não tem médico”. Bom, então, nós temos
810 muito o que avaliar, e é importante que depois de 5 anos da criação do IMESF, a gente
811 ouve falar do IMESF, porque a gente nem vê... (Sinalização de tempo esgotado). Nós
812 temos muito a avaliar, porque tem muitas coisas que a gente tem que estar verificando,
813 que está prejudicando a população usuária. Eu posso me inscrever novamente para
814 fazer mais alguns questionamentos. Obrigado. **A SRA.**

815

816 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
817 **CMS/POA:** Seu Paulo. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Eu
818 vi ali, quantas equipes de odontologia tem? Eu acho que só R\$ 75 mil/mês, porque falam
819 que são tão caros os insumos. Dizem que são caríssimos os insumos de odontologia. Eu vi
820 e achei mínimo. Eu queria saber se é a qualidade do material, a qualidade, o que é.
821 Obrigado. **A SRA. MARIA ANGÉLICA MELLO MACHADO – CDS Norte:** Boa noite a
822 todos. Eu gostaria de fazer uma colocação ao Senhor Secretário. Quando são feitos
823 esses relatórios, são baseados do que vem do governo para serem distribuídos para a
824 Atenção Básica, que é a nossa pauta hoje. Não deveria ser um inverso? Nós aqui
825 como controle social, cadê o nosso papel de trazer as nossas demandas da
826 comunidade? Dizer para nós que falta dinheiro é uma situação, mas dizer na
827 comunidade que falta dinheiro, por isto não tem médico para atender a contento. Por
828 exemplo, desde que entrei aqui neste Conselho, e alguns de vocês já disseram que eu
829 só falo na UBS Santa Rosa, mas é porque sou de lá, lá que começou a minha
830 caminhada. Foi implantado o acolhimento, mas o pessoal está é num corredorzinho na
831 entrada, o pessoal quando fala no balcão, porque é em frente à porta, todo mundo
832 ouve, todo paciente que chega ali eu sou obrigada a ouvir o que ele está falando.
833 Chegam os exaltados, dá as brigas, lógico, ele não tem liberdade de falar. Estou muito
834 preocupada com os profissionais dali, embora eu represente os usuários, porque eles
835 estão exaustos, a equipe não vai dar conta da demanda que está cada vez chegando
836 mais. Eu tenho ido todos os meses, religiosamente, como conselheira local que sou,
837 nós estávamos em quase 25 mil fichas família. Aí eu vejo, como a Encarnacion, o que
838 ela falou me chamou atenção, porque se 8 mil pessoas tem 02 equipes, na UBS Santa
839 Rosa tem quase 25 mil e estamos com dois clínicos, uma pediatra, uma ginecologista,
840 com 103 gestantes, que está sempre subindo o pré-natal, essas crianças nascendo e
841 só um pediatra, porque ainda estão com o modelo antigo, não tem ambiência, é
842 pequenininho, o posto tem quase 40 anos. Agora não é mais Santa Rosa, é Grande
843 Santa Rosa com 20 vilas e quase metade utiliza essa UBS. Esta semana, na quarta-
844 feira, vimos que está faltando vacina, por exemplo. Não sei se é em todas, mas na
845 nossa está faltando. E cada vez mais ocupações. Então, não deveria haver um relatório
846 também do controle social para dizer: a realidade hoje na nossa região é esta. Gente,
847 haitiano é o que mais tem na Grande Santa Rosa, é um número muito grande e eles
848 estão batendo nos postos de saúde, lógico. As ocupações estão cada vez maiores, já

47

48

849 emendou com Alvorada, as fazendas que existiam, os sítios, não existem mais, são
850 ocupações, porque eu fui corrigida que não são mais invasões. E só vão para essas
851 duas UBS, a Santa Rosa e a Ramos, e assim estou falando de toda a Região Norte,
852 uma parte do Sarandi também está se fazendo aumentar. Aquela da Assis Brasil tem
853 um aluguel de R\$ 12 mil, há quanto tempo já se encaminhou, agora que vai sair o
854 Ecoville que vai sair o posto e estão solicitando que venha a farmácia norte junto; mas
855 as coisas andam muito devagar. Eu quero dizer assim, nós temos que ser ouvidos.
856 (Sinalização de tempo esgotado). A Secretaria também deveria participar, ouvir os
857 nossos relatórios. Eu diria para os colegas fazerem um relatório de todos os nossos
858 postos, em questão de RH, de estrutura, a vulnerabilidade, nós somos vistos, nós
859 somos lideranças lá, a gente tem como trazer mais lideranças. Então, Secretário, que o
860 senhor fizesse um roteiro e fosse nas distritais, vá nos ouvir em plenária, as nossas
861 lideranças, uma coisa bem ordenada. E ouça para colocar no seu relatório, para
862 reforçar, tanto o Estado, o Federal e a Prefeitura, o que realmente o povo quer e
863 precisa. (Sinalização de tempo esgotado). É isto. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
864 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Gilmar. **O SR.**
865 **GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e Coordenador Adjunto do**
866 **CMS/POA:** Eu já fui contemplado. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
867 **CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** A Helô. **A SRA. HELOISA HELENA**
868 **ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Boa noite. Em
869 primeiro lugar gostaria de parabenizar a apresentação, corrigir um pouco a origem da
870 demanda do Conselho. Na verdade, a demanda do Conselho veio a partir da fala do
871 Secretário anterior, quando veio explicar que a Atenção Básica era sub-financiada.
872 Acabou o dinheiro, não tinha dinheiro para fazer nada. Então, nós pedimos: mostre
873 para nós quanto custa. É exatamente o que a gente ficou sabendo hoje, embora tenha
874 algumas questões não muito precisas, números, e uma que eu gostaria de corrigir é
875 aquela diferença dos R\$ 12 milhões, que não está escrito, mas foi dito pela Vânia que
876 sai do vínculo 40. Não sai todo do vínculo 40. Eu sei porque eu faço a análise do
877 relatório financeiro de gestão e a gente sabe, por exemplo, foi dito aqui, que se compra
878 remédio para a Atenção Básica com o recurso do Estado do Murialdo, compra
879 medicamentos, compra insumos para a Atenção Básica de outros vínculos, inclusive,
880 do Fundo Municipal de Saúde, que não são do vínculo 40. Tudo bem, tem uma
881 defasagem de R\$ 12 milhões. Este número é real, parece, próximo do real; ou seja,
882 existe efetivamente um déficit de financiamento da Atenção Básica de Porto Alegre, E
883 isto acontece no Brasil inteiro, mas estamos falando em um ano de conferência, um
884 ano que a gente aponta prioridades. Todo mundo fala, o que adianta a gente ir para as
885 conferências se a gente só repete, repete, repete? A Atenção Básica é a porta, é o
886 orientador e é a menos financiada, é sub-financiada. Então, isto é fazer uma pauta, não
887 só para a conferência, mas para todos os espaços, inclusive, o Secretário pode estar
888 participando, participa, porque é de disputar este recurso da Atenção Básica. Se a
889 gente fizesse uma conta parecida com relação à média e alta complexidade, para nós
890 seria uma realidade inversa, ou seja, o Município investe muito pouco em recurso
891 próprio no financiamento da média e alta complexidade, o Município efetivamente gasta
892 o que tem para gastar. E gasta, porque a gente sabe que aplica quase 20% da receita
893 própria em saúde, em Atenção Básica. O Município está fazendo o seu papel, só que
894 tem um déficit aí. A gente ouviu a grita sobre os medicamentos, a grita sobre os
895 profissionais e tem este quadro. Eu fiquei muito satisfeita pelo menos de ter a
896 informação e a informação foi buscada com transparência, precisa, vocês buscaram e
897 mostraram os tipos de serviços com as equipes, a diferença que isto tem. A gente viu
898 outro dia também a discussão sobre o custeio da saúde mental. Também ficou claro
899 que os serviços custeados através da contratação direta parecem mais caros porque
900 os trabalhadores estão melhor remunerados, porque não são trabalhadores
901 terceirizados. Esta é uma discussão que a gente tem que fazer, porque se nós vamos

902 implementar um modelo unificado da Atenção Básica, como fica isto na relação entre
903 trabalhadores, que sempre foi uma erva daninha desde os tempos da municipalização,
904 as diferenças de remuneração, as diferenças de condições de trabalho, as diferenças
905 inclusive de tratamentos, na conversa, nas condições de trabalho nas categorias. Era
906 isto que eu queria deixar aqui. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
907 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Jussara. **A SRA. JUSSARA CABEDA –**
908 **CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Eu tinha algumas questões em relação a quem são os
909 apoiadores, que formação eles têm, o que são? Porque não foi explicado e eu participo
910 do meu Conselho Local, participo do Conselho Distrital e nunca vi um apoiador. Eu
911 gostaria de saber o que é, não foram apresentados. A questão que eu vejo da Safira,
912 Safira Nova, foram apresentadas as unidades de saúde, eu não sei se elas são
913 unidades de saúde com PSF ou não. São? Então, há uma distorção enorme, porque a
914 Safira tem uma equipe para 3.700, e alguns quebrados. A Safira II tem duas equipes
915 para o mesmo número de pessoas. Ali é a Tuca, para 7 mil tem três equipes. A Mapa
916 tem uma equipe para 18 mil. Então, é uma distorção enorme. Por que não é
917 remanejado? Aí eu vejo as UBS, as UBS estão mal. Eu já ouvi o Secretário dizer e a
918 equipe da Secretaria falar que não existe mais UBS e nem USF, que existe US. Eu
919 acho que existe US, só que na prática as UBS estão muito mal. Então, esta equipe a
920 mais que tem na Safira Nova, eu gostaria que fosse para a UBS Primeiro de Maio,
921 porque nós estamos muito mal de médicos. Então, como é esta diferença? Não foi
922 explicado tecnicamente, não está explicado e cada vez mais as UBS estão mal. Tudo é
923 para as USF. No linguajar de vocês, o sonho de vocês é que não exista, mas a
924 diferença está existindo. Então, o que acontece? A questão do acolhimento, no nosso
925 acolhimento dá briga. Por quê? Porque falta médico, faltam consultas. Então, eles não
926 conseguem. O acolhimento fica mal atendido porque não têm o que fazer com as
927 pessoas que estão ali. Marcam para 15 dias e a pessoa está mal. Eu andei lendo a
928 questão da Estratégia de Saúde da Família e vi que tem que haver uma preparação
929 dos médicos. Por exemplo, o nosso clínico geral tem uma discussão, ele disse que não
930 vai atender criança pequena, porque ele não é pediatra. E aí? Como que tu
931 convences? Tu não podes dar um memorando dando uma ordem para a pessoa fazer.
932 Então, quando que vocês vão começar a fazer a preparação desses médicos e
933 enfermeiros para assumirem a Estratégia de Saúde da Família? Se todos vão ser
934 unidade de saúde, quando que nós vamos ter os médicos que a gente precisa? Eu vivo
935 dizendo, da unidade nossa tira do Mais Médicos, e nós não éramos Estratégia de
936 Saúde da Família, foi colocado como estratégia, só que este posto da Estratégia de
937 Saúde da Família ficou muito bem e nós ficamos extremamente mal. (Sinalização de
938 tempo esgotado). Então, são coisas que a gente não consegue entender, porque na
939 prática fica ruim, o atendimento fica mal. Eu queria mais uma questão, que é a questão
940 do Fundo Municipal de Saúde, se este dinheiro está passando pelo Fundo Municipal de
941 Saúde e como está. A Secretaria da Fazenda chupava a verba, eu gostaria de saber se
942 parou de chupar a verba. (Risos da plenária). Mas esta da UBS e USF nós não
943 conseguimos chupar também. **A SRA. ROSEMERI DE SOUZA RODRIGUES – CDS**
944 **Sul/Centro-Sul:** Eu queria fazer uma pergunta sobre o que a Dra. Heloísa falou, dos
945 R\$ 12 milhões. Há uma diferença de R\$ 12 milhões e eu gostaria de saber o que pode
946 ser feito para este recurso vir. Eu participei de um seminário sobre financiamento e eu
947 não consegui entender como que eles vêm Porto Alegre, porque eles reclamaram. Eu
948 não entendi a reclamação deles em relação à prestação de contas. Outra coisa, aquilo
949 que a Conselheira Jussara falou, seria muito bom investir em uma padronização dos
950 serviços. Eu, enquanto segmento de trabalhadores, eu acho que na Atenção Básica a
951 gente não fala a mesma linguagem, eu trabalho na UBS e vejo que não tenho a mesma
952 linguagem que a estratégia, mas é por questão de preparo. A gente parece que tem
953 uma padronização nos fluxos, em toda a nossa habilitação, que fosse habilitado... Não
954 sei explicar. Isto a gente não viu ainda. Vai chegar? Mas tem que chegar. Teria que ser

955 introjetado, é complicado, porque cada um fala uma linguagem. **A SRA. MARTA –**
956 **Coordenadora Sarandi:** Boa noite. Inicialmente, eu gostaria de parabenizar pela
957 clareza e objetividade da apresentação. Talvez eu não tenha visualizado aqui, mas eu
958 gostaria de retomar o slide onde constam as despesas, por tipo de unidade. Ali tem o
959 valor total e a população, se não me engano. Talvez até tenha esta informação, mas se
960 caso não tiver, sei que isto deve ser um valor aproximado, mas a gente divide o valor
961 total pela população, para ver quanto está sendo gasto por usuário. Eu sei que é
962 empírico, mas é um valor aproximado para se começar a fazer alguma inferência a
963 respeito desta informação, que seria o total por população que a gente teria por
964 usuário. Obrigada. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
965 **Coordenadora do CMS/POA: Lucas. O SR. LUCAS SOUZA – Sindicato dos**
966 **Farmacêuticos do RS:** Eu tenho só alguns pontos, porque eu já fui contemplado em
967 algumas falas. No site do IMESF fala da visão: “Desenvolver as atividades do instituto
968 de forma a atingir a cobertura integral da população do Município de Porto Alegre, pela
969 Estratégia de Saúde da Família”. Pela cobertura apresentada continua sendo uma
970 visão ainda, está bem longe de chegar a uma cobertura integral. Talvez com a
971 avaliação dos dados com uma frequência maior aqui do Conselho e acompanhamento
972 dos conselheiros, possa-se avaliar e estar chegando próximo desta visão proposta pelo
973 Instituto. Esses 22 médicos que foram citados, fazendo em números, pelo
974 acompanhamento das famílias, colocado pelos conselheiros, não chega próximo a este
975 número de 4 mil pessoas, mas se fosse por este número seriam 88 mil pessoas que
976 estão sendo atendidas de maneira incompleta, porque estão deslocando essas
977 equipes, como foi apresentado nos slides. Também só fico preocupado desta
978 dependência de uma capital pelos médicos do Mais Médicos. Sempre que tem essas
979 edições 98% dos médicos que entram no programa são brasileiros. Então, existem
980 médicos brasileiros, a dificuldade talvez seja outra, mas tem que se analisar se é a
981 estrutura oferecida; mas uma capital não ter médico, com várias universidades em
982 medicina aqui, precisa de uma explicação. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
983 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA: André. O SR. ANDRÉ**
984 **ÂNGELO BEHLE – Associação dos Servidores da SMS:** Quando os números são
985 muito grandes, a gente que ganha pouco meio que se perde, né? Então, imagina falar
986 em milhões. Chamou a atenção, porque vamos ser sinceros, sem dinheiro não se faz
987 saúde, educação, segurança, e não é nenhuma novidade que o país vive uma crise,
988 por isto que as coisas se agravam. O Seu Paulo colocou a situação do IAPI, está
989 faltando papel toalha, papel higiênico, luvas, esparadrapo. É o caos se aproximando, é
990 a crise. Chamou a atenção, porque dinheiro tem. Querem ver? Só o que a Vânia nos
991 apresentou, os recursos do Ministério da Saúde, do Estado, R\$ 5 milhões, R\$ 7
992 milhões, R\$ 7 milhões é o que o Eduardo Cunha tem em uma conta na Suíça, uma
993 conta! (Aplausos da plenária). Em uma conta, porque ele tem várias contas. Então,
994 dinheiro tem. Quando a gente vê o balanço do Banco Itaú, por exemplo, publicado
995 recentemente, é mais dinheiro do que estrelas no céu. Então, dinheiro tem, o problema
996 são as prioridades. Nós temos um problema onde a burguesia sempre foi burguesia e
997 sempre faz o que sempre fez. E os principais representantes dos trabalhadores, dos
998 grandes partidos, como o PT, que está no poder, virou as costas para os trabalhadores
999 e hoje ajuda a burguesia. E as prioridades da Dilma não são diferentes das do Sartori e
1000 nem as do Fortunati. Esta é a nossa desgraça. Algum dinheiro a gente pode ir buscar,
1001 porque quando tem o caos não se busca dinheiro onde tem e se trata de tirar os
1002 direitos dos trabalhadores? Eu posso citar vários exemplos. O serviço público tem um
1003 divisor, que são os que entraram antes da reforma de 98 e os de depois. Quem entra
1004 depois não tem aposentadoria integral. Este ano nós viemos em uma dura batalha com
1005 o governo, que queria reduzir o salário dos municipais, através do chamado efeito
1006 cascata. Não foi para todos, porque teve uma casta da categoria que ganhou uma
1007 babilônia, que foram os procuradores do Município. (Aplausos da plenária). E não

1008 contentes, além de ganharem R\$ 40, R\$ 50, R\$ 60 mil, não querem cumprir 8 horas.
1009 Então, a questão são as prioridades... (Sinalização de tempo esgotado). E a tarefa que
1010 nós temos aqui é do Secretário, é conversar com os seus pares, com o Prefeito
1011 Fortunati e mandar retirar este projeto que ele quer votar na semana que vem. E a
1012 nossa é juntar força, construir a resistência contra os ataques que nós estamos
1013 recebendo com a retirada de direitos que estamos sofrendo neste país. (Aplausos da
1014 plenária). **A SRA. MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato dos Enfermeiros do RS:** Boa
1015 noite. Eu acho que o André falou mais ou menos o que eu gostaria de poder entender e
1016 discutir com vocês, que é esta questão das prioridades. A apresentação, realmente, foi
1017 do ponto de vista didático, legal, mas eu sou servidora da SMS, de uma unidade básica
1018 da NHNI, da UBS IAPI, eu nem vou falar porque o André já colocou a situação que nós
1019 trabalhadores estamos vivenciando e das condições para que a gente possa fazer
1020 essas ações, essas missões que estão aqui. Então, nós estamos lá na ponta, era isto
1021 que eu gostaria de dizer, das dificuldades, e que bom ouvir dos usuários, do que a
1022 gente está servindo lá na frente e dizendo muitas vezes “não”, sem querer dizer, mas
1023 faz parte. Falar dessas condições de trabalho, que para nós hoje, além de todo este
1024 desgaste do ponto de vista da valorização profissional, da salarial que a gente passou
1025 este ano, é no nosso dia a dia, porque fica muito difícil de entender este modelo, que é
1026 uma coisa meio esquizofrênica, meio que “salada”. Então, esta minha fala tenta
1027 entender... E eu vou exemplificar, como é o caso do IAPI, onde nós tínhamos 70 mil
1028 pessoas para 04 equipes. Hoje, tem 04 equipes constituídas da Estratégia de Saúde da
1029 Família, em torno de 10, 12 mil, que ainda não foram todos cadastrados, faltando 06
1030 agentes comunitários que não têm, faltando um médico, porque saiu. Faz muito tempo
1031 que não tem nessas equipes atendendo. E nós, 60 mil pessoas da UBS IAPI, cada vez
1032 reduzindo mais para atender. Quer dizer, este cálculo é muito diferente. Por exemplo,
1033 nós somos três enfermeiras, uma é terceirizada, que é do IMESF, e colocaram só na
1034 vacina, porque na ESF não tem sala para fazer vacina, os funcionários são do IMESF
1035 também para fazer vacina, quando falta chama da UBS. Qual é a relação de trabalho
1036 que se dá? Porque a minha colega é enfermeira, nós somos uma equipe de
1037 enfermagem, com auxiliares e técnicos, mas estabelecer a gestão e coordenação de
1038 uma equipe assim é muito complicado. Na ESF quem atende as crianças é uma
1039 pediatra contratada. Como tem uma pediatra na Equipe de Saúde da Família? Muitas
1040 mulheres que migraram para a Equipe de Saúde da Família fazem “barraco”, e este é o
1041 critério, falo bem claramente, aí são atendidas pela gineco da UBS. Isto não está
1042 parametrizado e nem nada. Então, esta conversão de modelos provoca um
1043 adoecimento, porque cria conflito. Claro, nós evitamos enquanto trabalhadores, mas é
1044 a questão de usuários, de como eles estão entendendo este modelo. E eu acho que
1045 sim, estabelecer prioridades e verificar esta questão de gestão, como se dá este
1046 processo de trabalho. E pensando na educação permanente, como se faz isto?
1047 (Sinalização de tempo esgotado). Eu acho que este é o grande nó que a gestão tem
1048 que estar atenta. Há um sofrimento, vocês sabem, estão sendo encaminhados para a
1049 biometria, estão afastados com sofrimento psicológico. **A SRA. DJANIRA CORRÊA**
1050 **DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Pessoal, agora
1051 nós vamos responder, porque tiveram 14 pessoas inscritas. Nós vamos responder,
1052 depois, se tiver mais alguma pergunta. **A SRA. VÂNIA FRANTZ – Coordenação de**
1053 **Atenção Básica/SMS:** Bom, então, vamos começar pela Encarnacion, que falou da
1054 PUC. Sim, Encarnacion, não temos acesso à produção, ela vai para dentro do hospital.
1055 E a gente está provocando uma reorganização e uma contratualização da Atenção
1056 Básica. O Secretário eu acho que não vai ficar brabo, eu disse outro dia para ele que
1057 eu não abro mão de contratualização da Atenção Básica. Se a Atenção Básica é
1058 prioridade, não vai mais ser bico de contrato do hospital. (Aplausos da plenária). O
1059 número que a gente vê aqui é número do IBGE, a gente sabe que nós temos algumas
1060 comunidades que mudaram muito do IBGE de 2010 para cá. E qual tem sido o nosso

1061 grande investimento agora? É o E-SUS, o cadastramento informatizado e da gente
1062 poder estar olhando com mais transparência esses usuários. Infelizmente, o E-SUS
1063 ainda não está apontando o cruzamento, quando apontar isto vai ficar melhor. Hoje
1064 quando a gente chega em cada unidade, como a Angélica disse que na Santa Rosa
1065 tem 25 mil fichas família. Por quê? Porque tem ficha família da inauguração da Santa
1066 Rosa, que as pessoas já foram embora, que já foram a óbito. Então, agora é o
1067 momento da gente estar revisando esses prontuários, muitos serão retirados. Então, eu
1068 acho que esta é uma parte importante. Eu não vou entrar, até porque não tenho
1069 história, o Secretário pode trazer um pouco mais, mas eu sou a representante da
1070 Secretaria Municipal no Conselho Curador do IMESF, e nós não temos, embora haja o
1071 assento, não temos a participação do Conselho Municipal. Então, eu acho que quando
1072 o Terres traz que é importante estar mais presentes, serão muito bem vindos para que
1073 a gente possa ir olhar o IMESF. Sim, tínhamos problema de médicos, de longa data,
1074 ele amenizou, ele piorou, com o Mais Médicos melhorou, hoje já tivemos algumas
1075 baixas, ficamos com esta falta, mas o IMESF não está apenas para contratar médicos.
1076 Então, eu acho que isto é importante e eu volto a dizer. Médico é fundamental na
1077 equipe, mas uma equipe não para. Alguém trouxe a questão, acho que foi o Sindicato
1078 dos Farmacêuticos, sim, nós estamos falando de alguém que não está sendo atendido
1079 na totalidade das suas necessidades, mas ele não está desatendido. A equipe de
1080 odonto, Seu Paulo, o que acontece? Aqui a gente trabalhou exclusivamente com o
1081 financiamento da Atenção Básica. O que temos hoje na odontologia? A gente também
1082 utiliza recurso, que este tem o financiamento separado do Centro de Especialidades
1083 Odontológicas, e ele nos permite, ele é um bom financiamento. O Secretário sabe
1084 muito melhor do que eu, depois pode complementar, mas ele nos permite
1085 complementar os insumos da Atenção Básica. Então, a gente gasta mais do que isto,
1086 aqui realmente a gente trouxe o que está dentro deste dinheiro da Atenção Básica. E
1087 aqui já peço desculpas, Heloísa, eu acho que me empolguei falando do vínculo 40, mas
1088 obrigada. (Manifestações da plenária fora do microfone). Sim, em alguns momentos do
1089 Fundo. Então, já peço desculpas, o Secretário é que entende melhor desta parte
1090 detalhada do financiamento. Santa Rosa, o acolhimento, aqui eu peço tanto para o
1091 Conselho quanto para a Gerência, acho que não tem ninguém da equipe da Santa
1092 Rosa aqui, mas o agradecimento por ter acreditado na proposta do acolhimento. É uma
1093 unidade, para quem não conhece a Santa Rosa, mas de tanto a Angélica falar aqui eu
1094 acho que todo mundo já conhece, ela já mostrou foto e tudo mais. Não tem a
1095 ambiência ideal, bem longe da ideal, mas a equipe, que tem um vínculo importante com
1096 aquela comunidade, já se incomodou demais, das pedras vendendo lugar na fila.
1097 Então, não é o ideal, não é isto que a gente preconiza, mas dentro da realidade da
1098 Santa Rosa eu tenho certeza que hoje a comunidade está melhor atendida de quando
1099 tinha que disputar as pedras e pagar R\$ 30,00, R\$ 40,00. Temos muito que avançar. O
1100 bom é que o Engenheiro Elmo vai lá mais uma vez tentar ver uma sala com um
1101 pouquinho mais de privacidade para o acolhimento. Isto já está agendado com a Marta.
1102 Falta de vacinas, e aqui não é fazer jogo de empurra/empurra. Na semana passada o
1103 próprio Secretário estava lá com o Secretário de Vigilância e nós estamos com
1104 problema na rede do Ministério, vai faltar mais vacinas do que está faltando. Nós não
1105 compramos e não produzimos vacinas. Infelizmente, a gente está com problema,
1106 depois o Secretário tem a notícia direto do Secretário de Vigilância. O E-SUS, como eu
1107 já disse, vem para ajudar neste olhar nas unidades e a gente poder ver realmente se
1108 são 25 mil famílias na Santa Rosa. Estamos em um trabalho intenso junto ao GHC,
1109 porque nós temos algumas dificuldades ainda, de algumas áreas que eles não estão
1110 atendendo e acabam indo para as unidades próprias. Então, a gente está trabalhando
1111 nisto. Apoiadores institucionais, Jussara. Os apoiadores institucionais. Vou pedir para
1112 levantar se tem alguém além da Carina, da Glória/Cruzeiro/Cristal. Pode levantar:
1113 Sul/Centro Sul, Glória/Cruzeiro/Cristal, NHNI, Centro. Então, quem são os apoiadores?

1114 O processo seletivo foi aberto via IMESF para trabalhadores, enfermeiros e dentistas.
1115 Por que nós não abrimos para médicos, que também estava no escopo das profissões?
1116 Justamente porque nós não teríamos como repor. Não que não consideremos
1117 importante o médico também fazendo o apoio institucional, mas nós não tínhamos
1118 concursados, não poderíamos retirar quem estava neste momento nas unidades. O dia
1119 que melhorar, certamente, nós vamos estar trabalhando com os médicos na ponta.
1120 Então, nós abrimos para enfermeiros e dentistas, eles estão sendo preparados para
1121 trabalhar em tudo isto que foi trazido aqui sobre processo de trabalho e essas
1122 dificuldades que têm nas unidades que não tem saúde da família, mas não
1123 exclusivamente. Então, os apoiadores vão estar trabalhando nas unidades, com e sem
1124 saúde da família, nas unidades de situações específicas, eles vão estar trabalhando
1125 em toda Atenção Básica, bem paralelo e em consonância com os NASFs. Então, eles
1126 participam do Conselho Distrital, eu já estive presente na Glória/Cruzeiro/Cristal,
1127 acompanhei apoiadores. Então, no próximo Conselho eu acho que é importante,
1128 Carina, que se apresente formalmente a nova equipe. A Carina está chegando, nova
1129 na região. E o Marçan já estava lá, é apoiador, e a Liana é apoiadora. O Ministério da
1130 Saúde preconiza para uma Equipe de Saúde da Família de 2 a 4 mil pessoas, onde a
1131 gente também tem que olhar outros critérios que não são exclusivamente números, a
1132 vulnerabilidade também. E nós aqui em Porto Alegre, não só nós, mas a nossa
1133 realidade, a gente ainda tem dificuldade nas estruturas. Tem equipes que estão
1134 sozinhas em uma população acima de 3.500, que hoje nós consideramos ideal, mas a
1135 estrutura física não permite, às vezes tem dois consultórios. Por outro lado, na grande
1136 maioria das vezes a população está constituída naquele entorno, fica difícil, às vezes a
1137 população nem aceita sair e ir para outra unidade. Então, a gente tem geo-
1138 referenciamento, aquelas discussões que se faz nos conselhos, onde é possível fazer
1139 essas mudanças de territórios, mas não é uma questão só numérica. Às vezes não
1140 adianta dizer: “Vai lá naquela unidade porque lá tem duas equipes”; porque pode ter
1141 mais pessoas, pode não ter transporte, pode ter que atravessar uma grande avenida,
1142 várias questões. A Rosemari trouxe a questão do guia, o acolhimento fala muito desta
1143 questão de acesso, mas a gente tem hoje muita clareza de que capacitações,
1144 educação permanente geral, a forma dos apoiadores levarem, elas não modificam. Nós
1145 não podemos pensar que uma equipe de Atenção Básica, com 60 mil pessoas, vai
1146 conseguir fazer o mesmo trabalho de uma equipe de 3.500, mas a gente tem que
1147 pensar em linhas gerais que a gente tem que ter uma única Atenção Básica. Está
1148 dentro das metas de 2016 a gente buscar a construção da política municipal de
1149 Atenção Básica, onde a gente coloca ao Município o que nós esperamos para a
1150 Atenção Básica. Marta, o custo por percapta é uma boa ideia, obrigada, vamos indicar
1151 fazer. E aqui a gente pretende para o ano que vem, que com o GMAT a gente
1152 consegue puxar por unidade, da gente devolver para cada coordenação de unidade
1153 para trabalhar com a sua equipe, com o seu conselho local que custo tem aquela
1154 unidade. Então, isto nós vamos estar fazendo aqui e mandando para as unidades. Eu
1155 também queria falar um pouquinho de um processo importante que nós fizemos neste
1156 ano, que foi escrever, construir as atribuições dos coordenadores de unidade. De um
1157 modo geral, a gente ao longo do tempo chega para fazer alguma coisa, daqui há pouco
1158 vai ser coordenador, gerente, apoiador, enfim, a gente vai mudando a nossa função.
1159 Cada um faz o seu melhor, certamente, mas às vezes faz achando que é o melhor e a
1160 gente não deixa claro o que a gente espera daquele cargo. Então, hoje todos os
1161 coordenadores de unidades próprias foram certificados. Os coordenadores todos
1162 receberam o certificado, onde estão claras as atribuições e assumiram este
1163 compromisso. A gente acompanha e monitora este trabalho. Por isto é importante
1164 estarem olhando este processo, estarem trabalhando alinhados com essas estratégias.
1165 O Secretário está dizendo que eu tenho um compromisso às 21 horas, mas aqui é
1166 fundamental. A Rejane trouxe a dificuldade da gestão de diferentes vínculos, diferentes

1167 formas. Então, esta também é uma tarefa. A gente sabe que isto não é simples, não
1168 adianta a gente pensar que vai lá e todo mundo vai ser feliz, precisa ter investimento e
1169 a gente tem olhado e trabalhado esta questão também com os apoiadores, com as
1170 gerências de como a gente vai poder buscar este trabalho e alinhar da melhor maneira,
1171 vendo como uma equipe. (Manifestações da plenária fora do microfone). Uma das
1172 questões é que nós estamos agora recadastrando através do E-SUS, este número era
1173 censo 2010. Foi bem falado aqui que tem ocupações, em 2010 nós não tínhamos os
1174 haitianos, que a Angélica trouxe. Então, tem algumas unidades que receberam um
1175 grande número de famílias, como a Esperança Cordeiro, outras ocupações. Então, com
1176 este novo cadastro, pela estrutura física também, tem algumas unidades que a gente já
1177 identifica que precisa ter outra equipe, mas tem dois consultórios. Então, a gente vai
1178 colocar uma segunda equipe que vai ficar 50% do tempo sem ter... (Manifestações da
1179 plenária fora do microfone). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
1180 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Pessoal, só um pouquinho. **A SRA.**
1181 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
1182 **CMS/POA:** São 21 horas e eu tenho uma pauta ainda importantíssima, é bem curtinha
1183 a pauta, mas nós temos que votar o edital da eleição do Conselho. Então, o Terres
1184 queria fazer mais uma pergunta e a Dona Jussara tinha pedido para fazer mais uma
1185 pergunta. Eu estou dizendo para vocês, o Secretário vai responder, aí vocês façam as
1186 perguntas para a gente passar para a outra pauta. Eu vou pedir, por favor, que os
1187 conselheiros fiquem, porque nós precisamos votar isto. A gente vai passar um
1188 pouquinho do horário, porque o horário certo é às 21 horas. **A SRA. VÂNIA FRANTZ –**
1189 **Coordenação de Atenção Básica/SMS:** Eu vou pedir licença, eu tenho um
1190 compromisso pessoal assumido há bastante tempo e a pauta foi transferida do dia 15
1191 para hoje. Então, vou pedir... **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
1192 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Não foi culpa do Conselho. **A SRA. VÂNIA**
1193 **FRANTZ – Coordenação de Atenção Básica/SMS:** Não, não foi, não estou, Djanira...
1194 Vou ficar o máximo o que posso e vou pedir para a Lúcia, que é da equipe da
1195 Coordenação poder me substituir aqui para ajudar nos esclarecimentos. Boa noite e
1196 obrigada a todos, (Aplausos da plenária). **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário**
1197 **Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Dona Jussara, só para
1198 tentar clarear um pouquinho mais. Assim como a Vânia colocou, quero resumir, nós
1199 temos uma Torre de Babel na construção do Sistema Único de Saúde. O nosso
1200 Município, principalmente os municípios grandes, que já tinham uma rede mais ou
1201 menos organizada. No momento em que a gente introduz o modelo e aí a gente
1202 colocou o modelo, todo mundo teria que seguir aquele modelo, aí o próprio Ministério
1203 da Saúde deu uma resposta... Bom, hoje não adianta a gente ficar discutindo o modelo
1204 de saúde da família, modelo disto, modelo daquilo, UBS, Equipe de Saúde da Família,
1205 não importa, nós estamos padronizando. Então, eu queria trazer só alguns exemplos,
1206 o guia do acolhimento é um, não é o suficiente. O protocolo de Saúde Bucal, que não
1207 importa se é Saúde da Família ou não é, ele tem padronização das ações da saúde
1208 bucal. Nós temos a carteira de serviços que a gente está elaborando. Assim, o que
1209 cada serviço tem que fazer? Nós temos também as atribuições dos coordenadores,
1210 que nunca a gente tinha colocado. Há mais de 20 anos não empossava os
1211 coordenadores na nossa Secretaria Municipal de Saúde. Nós empossamos com os
1212 compromissos, e não foi somente tomar posse, foram 03 dias com grupos, debates,
1213 discussões, metas, indicadores, ações, processo de trabalho, mediação de conflitos,
1214 relações, tudo para melhorar um pouquinho o trabalho e subsidiar as ações deles. Nós
1215 também mudamos a lógica do antigo supervisor, até dos próprios apoiadores que nós
1216 tínhamos, nós mudamos a lógica, baseado em evidência, baseado em estudos que têm
1217 em nível nacional, onde coloca o papel do apoiador. Então, estamos padronizando
1218 onde não faz mais sentido o que nós fazíamos de dizer se é Unidade de Saúde da
1219 Família ou não é, não importa. É um processo lento e gradual, que a gente está

1220 tentando inculir nas pessoas para que entendam que não tem diferença. O que tem de
1221 diferente é junto ao Ministério da Saúde a habilitação para receber o recurso. Dentro da
1222 Saúde da Família existe a necessidade de colocar o incentivo no restante. No tocante
1223 do processo de trabalho, tem que ser o mesmo, mas, ao mesmo tempo, nós temos
1224 ações diferentes, custos diferentes, intenções diferentes, que coloca Atenção Básica
1225 como objetivo de vida e de que não coloca como objetivo de vida, que a gente tem que
1226 lidar com isto, porque somos profissionais, são profissionais que têm que estar lá. E
1227 nós temos feito educação permanente, e a gente mostra no Relatório de Gestão.
1228 Então, tem muita coisa, mas tem pessoas que também tem um pouco mais de
1229 dificuldade que outras e a gente tem trabalhado nesta dificuldade, porque nós estamos
1230 tentando colocar um ritmo na Secretaria, não é assim, como foi colocado aqui, não é
1231 um decreto. Agora, a partir de agora todas as unidades são assim. Não vai funcionar e
1232 não funciona e lugar nenhum. Assim, é um processo de convencimento que a gente vai
1233 modificar o modelo. E a melhor forma que a gente tem para poder unificar os custos é
1234 fazer a transparência desses processos. E é através disto. O pouco desses dados já se
1235 apresentam, talvez muito do que foi apresentado aqui tem que ser apresentado no
1236 relatório de gestão quadrimestralmente. Nós temos que desenvolver isto. Este
1237 processo de codificar por unidade de saúde, quiçá, ano que vem, é um dos objetivos
1238 que a gente tem, de ter isto por unidade, acompanhado quadrimestralmente para a
1239 gente ver. E a sugestão que foi dada, de colocar isto percapta por pessoa, percapta por
1240 unidade de saúde: por que em um eu gasto 30, no outro 500 e no outro 600 em energia
1241 elétrica? Será que é a infraestrutura, a rede elétrica? Então, tem muitas coisas que a
1242 gente começou torto ao longo dos anos. Então, tem infraestrutura em todos os lugares?
1243 Bem que eu gostaria de colocar em uma equipe, por exemplo, tem unidade que tem
1244 3.900, mas tem 6 consultórios, que é o ideal. Nós temos unidades ideais, mas são
1245 poucas, mas também temos unidades que não são ideais, que também não são
1246 poucas. Nós temos 141 prédios de unidades de saúde. Então, dentro desses 141 não
1247 são todas que estão nesta situação, não são todas que faltam profissionais, ou seja,
1248 nós temos que estar qualificando, isto vai com o tempo. Outra coisa que eu coloco,
1249 Jussara, foi dito que foi tirado profissional do Mais Médico para a unidade, não é uma
1250 questão de querer ou não querer, o Ministério da Saúde exigiu que se colocasse
1251 profissional mais médico sim em unidades que não são unidades de saúde da família.
1252 Por isto que nós fizemos uma correria no ano passado da gente tentar habilitar o
1253 máximo de equipe. Nós credenciamos no Ministério da Saúde 265 unidades, se não
1254 me falha a memória é este o número, para a gente tentar aproveitar os profissionais.
1255 No entanto, enquanto não estivesse credenciado e habilitado, o Ministério da Saúde
1256 está credenciando, mas não está habilitando; ou seja, ele autoriza: isto é uma Unidade
1257 de Saúde da Família, só que não financia. Eles estão fazendo isto, estão com uma
1258 pilha, esta é uma conversa que a gente tem feito com os secretários de todo o Brasil.
1259 Assim, o Ministério da Saúde para evitar o gasto a mais, porque não tem o dinheiro,
1260 acabou, e vocês sabem, já houve uma redução de 12 milhões, depois uma redução de
1261 3, depois uma redução de 1,5. No total foram 18 milhões tirados da saúde, do ano
1262 passado para este ano. Não se habilitou absolutamente nada, vale dizer, não se
1263 habilitou absolutamente nada e se tirou 18 milhões. E para o ano que vem, o
1264 orçamento que for para a Câmara, o orçamento do Ministério da Saúde tem condições
1265 de pagamento com o que tem hoje até setembro. Ou seja, ele paga em setembro o
1266 mês de agosto, não tem dinheiro para setembro, para outubro, para novembro, para
1267 dezembro, para todo o Brasil. Chega a dar uma aflição. Para todo o Brasil não tem
1268 dinheiro e vai ser aprovado, ou não vai ser aprovado, com 04 meses sem recebimento
1269 de dinheiro. Vocês sabem o que são 04 meses sem recebimento de dinheiro? São 70
1270 milhões que Porto Alegre deixa de ganhar. Nós estivemos no encontro há duas
1271 semanas, onde estava o Secretário de Vigilância do Ministério da Saúde, que disse o
1272 seguinte: “Atenção, não teremos vacina”. Por pelo menos 180 dias ele garante que não

1273 terá vacina. Então, as vacinas que estão faltando, faltarão mais ainda. Eles não
1274 conseguirão ter vacina e a sugestão dada por eles foi: fechar as salas de vacina e
1275 concentrar salas de vacina para aproveitar frascos. Às vezes tu abres os fracos, mas
1276 não são doses individuais. Pode ser uma ou outra, mas a maioria não tem, são 10
1277 doses, 5 doses, 12 doses. Se tu pegares uma unidade que tem 3 mil e poucas
1278 pessoas, talvez tu não uses no tempo que deve estar aberto, as 10, 15 doses, aí é
1279 posto fora. A orientação do Ministério da Saúde é o seguinte: que esses locais que não
1280 têm um fluxo ideal que se retire as salas de vacina e concentrem em poucos locais com
1281 fluxo para tentar economizar. Foi um “gritado”, gente! Assim... (Manifestações da
1282 plenária fora do microfone). As duas coisas, um problema de financiamento e de
1283 produção, algumas vacinas são problemas de fabricação, outras são o financiamento.
1284 Então, assim, foi um “gritado” geral dos secretários que lá estavam dizendo o seguinte:
1285 “Nós trabalhamos e se tem uma política que previne com evidências claras, científicas
1286 ao longo dos anos, a prevenção é a vacina, não existe outra”. E hoje o Ministério da
1287 Saúde nos diz que temos que reduzir. Bom, isto é um das coisas. Outra questão, falta
1288 de médico, isto não depende do IMESF ou da Secretaria Municipal de Saúde, nós
1289 também não estamos conseguindo colocar profissionais médicos do quadro do
1290 Município de Porto Alegre. Nós fizemos um contrato para emergencistas. Vocês
1291 sabem, saiu uma reportagem no Fantástico, nós temos uma formação excepcional,
1292 onde nós chamamos quase todos da lista. Desses, dois apenas quiseram assumir nos
1293 pronto-atendimentos. Não quiseram. Não é uma questão de ser disto ou daquilo, existe
1294 o problema. É um para cada distrital. Para tanto, e eu falei aqui, uma das ações que a
1295 gente tem feito não é criada pelo Município de Porto Alegre, mas abraçada pelo
1296 Município de Porto Alegre para tentar resolver o problema de médico, é a residência
1297 em medicina de família e comunidade. O Ministério da Saúde, eles também erram, mas
1298 também acertam, vamos combinar, tem que falar bem quando tem coisas boas. E uma
1299 das coisas boas, que eu espero que não troquem o Secretário, porque ele tem feito
1300 uma luta extremamente positiva em relação à formação de profissionais, não só na
1301 área de medicina, mas em todas, fazendo um enfrentamento junto às categorias
1302 profissionais, porque não é uma tarefa fácil, porque o Programa Mais Médicos não se
1303 resume em importar médicos, engana-se quem está dizendo isto. Esta foi a primeira
1304 fase do Programa Mais Médicos, a segunda fase está em execução, que é a ampliação
1305 das vagas de cursos de medicina. Segundo, a obrigatoriedade dos médicos que fazem
1306 residências, em quase a totalidade das especialidades, que eles fiquem um ano antes
1307 da residência em medicina de saúde em comunidade. Tirando radiologia, tirando
1308 patologia, tirando quatro ou cinco especialidades, todas as outras têm que ficar um ano
1309 na Unidade de Saúde, fazendo residência em família. Se ele quiser fazer
1310 endocrinologia tem que fazer um ano de medicina de família dentro da unidade de
1311 saúde. Se quiser fazer ortopedia, vai ter que fazer um ano de medicina de família. É
1312 esta a questão. Para tanto, nos organizamos, fizemos reuniões com as universidades,
1313 todos estavam à disposição, mais a Escola de Saúde Pública, para fazer medicina de
1314 família e comunidade. A gente fechou um quadro de 70 médicos, 70 formações para
1315 médicos. Estaremos aptos a receber 70 médicos na residência em família. Eu encerro
1316 por aqui, porque o tempo já está esgotando. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
1317 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Dona Jussara, a
1318 senhora foi contemplada? **A SRA. JUSSARA BARBEITOS GIUDICE – CDS**
1319 **Sul/Centro-Sul:** Não. Dois minutos pode ser. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
1320 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** São 21h15min, nós
1321 temos outra pauta. **A SRA. JUSSARA BARBEITOS GIUDICE – CDS Sul/Centro-Sul:**
1322 Eu falo em outra plenária, então. São alguns comentários. Estou constatando que os
1323 trabalhadores também estão confusos nos processos de trabalho. Então, imaginem
1324 nós, usuários, o que sentimos, porque quem vai só a uma unidade, mas tenho amigas
1325 de outras unidades. Então, causa mais estranheza ainda quando as pessoas se

1326 encontram e comentam como é feito em outra unidade, porque uma é unidade básica e
1327 a outra não é. Outra coisa, fala-se muito educação permanente, eu acho necessário
1328 qualificar melhor o funcionário. Então, educação permanente não é conhecimento, mas
1329 nós usuários queremos atendimento, que é o que está tendo pouco. E sobre as
1330 vacinas, que estão complementando, quando nós ficamos com o consultório completo
1331 de ginecologia no posto da Tristeza, eu solicitei uma médica, que estaria disponível,
1332 disseram assim: “Lá é Unidade básica e aqui é Unidade de Saúde da Família”. Está
1333 havendo esta complementação? Eu não sei, porque perdi o contato com a Tristeza,
1334 continua faltando, porque a sala estava montada, fechada e as consultas ginecológicas
1335 estão fechadas, como sempre estão, porque é muita gente. Está havendo uma
1336 superlotação no posto, eu reivindico de novo que aquelas salas sejam ocupadas e que
1337 vá uma médica para lá, porque estamos com poucas consultas. É isto aí e por
1338 enquanto muito obrigada. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
1339 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Veja se consegue ser ligeirinho, Terres. **O**
1340 **SR. ALBERTO MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:** Nós
1341 temos que marcar tempo para a gestão e também para todos que estão na plenária,
1342 né. Eu vou ser rápido aqui. Eu achei importante a apresentação, foi importante a
1343 explicação da Vânia, do Secretário. No entanto, eu vejo que tem muitas dúvidas ainda.
1344 Nós sabemos que esta pauta é prioridade para a Atenção Básica, prioridade para a
1345 gestão, prioridade para nós do controle social. Ficaram dúvidas ainda em relação a
1346 esta questão da falta de médicos, o número de médicos que nós temos, as equipes
1347 incompletas. Enfim, tem uma série de dúvidas que nós poderíamos discutir por mais
1348 uma ou duas horas. Então, eu quero propor um encaminhamento para que se possa
1349 encaminhar na plenária, de que a gente retire aqui, que se coloque em votação a
1350 criação de um GT aqui do Conselho para fazer esta avaliação, para o controle social
1351 fazer esta avaliação e apresentar, para a gente estar discutindo e ajudando a gestão,
1352 inclusive, a fazer a política da Atenção Básica, colocar como prioridade realmente. Nós
1353 já comprovamos aqui que GTs tirados neste Conselho conseguiram produzir um bom
1354 trabalho e isto ajuda a gestão. Então, eu gostaria que pudessem estar encaminhando
1355 desta forma, que se crie um GT para fazer uma avaliação da Atenção Básica, para que
1356 a gente possa continuar discutindo este tema. Obrigado. **A SRA. JULIANA MACIEL**
1357 **PINTO – ASSEPLA:** Eu quero propor outro encaminhamento. Eu proponho, até
1358 considerando que é um tema estratégico para todos nós, considerando as questões
1359 que foram colocadas aqui, sim, a gente tem dificuldade de pautar a questão da Atenção
1360 Básica. Nós estamos em um momento de conferência, então, que a gente pautar
1361 novamente a Atenção Básica na plenária do Conselho. A gente se multiplica em GTs
1362 aí, sobrecarrega um grupo de pessoas e a gente tem que discutir mais amplamente a
1363 Atenção Básica. Eu concordo que um dia para tudo o que foi apresentado aqui, é um
1364 período muito curto para a gente amadurecer mais coletivamente o que fazer. Então, é
1365 de fato tirar encaminhamentos sobre o subfinanciamento, sobre o provimento de
1366 profissionais, sobre o rumo do Mais Médicos, sobre os rumos da educação permanente
1367 na Atenção Básica. Eu acho que são pontos que a gente precisa discutir mais
1368 conjuntamente com o plenário, não GT. (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA**
1369 **ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
1370 **Vice Coordenadora CMS/POA:** Um encaminhamento. Eu fiquei escutando, escutei as
1371 falas e eu lembrei de uma discussão que a gente fez em um seminário de Atenção
1372 Básica. E as pautas que vieram para cá foram de encaminhamentos do Seminário da
1373 Atenção Básica. A gente falou constantemente no Seminário de Atenção Básica desta
1374 distorção de que o que uma unidade faz a outra não faz, porque a outra não. Isto foi
1375 constantemente discutido no seminário. Então, eu proponho, o seminário não é para
1376 este ano, até porque este ano a gente não vai dar conta, mas para 2016 a gente fazer
1377 um seminário de Atenção Básica para a gente estar retomando e discutindo o tema de
1378 atenção básica. Então, o tema de Atenção Básica para a gente poder estar discutindo

1379 desta forma, trazendo, então, para a plenária o retorno e os encaminhamentos que se
1380 dão no seminário. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS**
1381 **Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Eu acho que nós já
1382 fizemos o seminário da Atenção Básica, depois trouxemos para a discussão no
1383 plenário do Conselho, que teve alguns encaminhamentos e um deles foi discutir o
1384 financiamento da Atenção Básica. Eu penso que nós demoramos muito tempo para
1385 fazer isto e tivemos diversos problemas, tivemos uma outra discussão, que foi a
1386 discussão que resultou naquela resolução do Conselho Municipal de Saúde, que previa
1387 todas as formas possíveis e imagináveis de execução da Atenção Básica no Município.
1388 Ninguém tocou nisto aqui hoje, ninguém falou sobre isto aqui hoje. Então, se o
1389 Município de Porto Alegre tinha conhecimento de que não podia ter mais médico na
1390 Unidade de Saúde da Família, ou melhor, na PAS, não foi o que foi dito. Nós
1391 discutimos exaustivamente aqui, fazendo uma parametrização e tudo estava previsto
1392 nesta resolução. Então, se nós vamos fazer a discussão de plenário, então, esta
1393 discussão tem que ser antes de terminar o ano. Nós temos uma pauta antes de
1394 terminar o ano? Não temos. Então, eu não vejo impedimento que algumas pessoas se
1395 debrucem, como a proposta que fez o Terres, de fazer um grupo de trabalho com
1396 pessoas do plenário que esmiúcem esta discussão e que tragam para a nossa reunião
1397 do plenário. Afinal de contas... Eu até me preservei de falar hoje, porque eu tinha várias
1398 coisas e muitas delas não eram legais, digamos assim, não eram muito boas. Não
1399 estou com espírito e nem astral para fazer intervenções, tem muitos problemas
1400 acontecendo na cidade, parecer com relação à Atenção Básica. Então, esta é a minha
1401 proposta, que se faça uma descrição da Atenção Básica sim, que se faça uma reunião
1402 do plenário para discutir a Atenção Básica, mas que não é excludente de pessoas que
1403 podem se debruçar e fazer uma discussão, mastigar para o plenário, porque nós
1404 fizemos tudo o que se faz em plenário em GT. O GT discute e traz para a contribuição
1405 do plenário. Todas as coisas que se fez aqui foi assim. Então, isto amadurece, traz
1406 outros elementos que podem ser discutidos e colocados para o grande grupo, aí sim se
1407 traz no plenário para discutir o que o GT discutiu, se marca um tempo para o GT, se é
1408 janeiro, fevereiro, mas até lá o GT se reúne, traz informações em uma reunião, que
1409 pode ser fevereiro. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
1410 **Coordenadora do CMS/POA:** Tem duas propostas, uma é do GT e outra do
1411 seminário. (Manifestações da plenária fora do microfone). Sim, do seminário e do GT.
1412 Depois a gente traz. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS**
1413 **Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Pode ser assim, se
1414 faz um GT, marca uma plenária do Conselho para discutir o que o GT levantou, a partir
1415 do que foi levantado hoje. Há uma série de dúvidas e questões que não foram
1416 respondidas, que não foram apuradas. Então, se faz um GT, se mastiga tudo isto, se
1417 faz uma plenária do Conselho, se discute e, bom, faz um seminário se não ficar bem,
1418 se não tiver um encaminhamento a contento se faz um seminário. Qual é o propósito
1419 do seminário? É avaliar o que no seminário? (Falas concomitantes em plenária). E não
1420 pode fazer a avaliação no plenário? (Falas concomitantes em plenária). Então, eu
1421 mantenho o encaminhamento. Primeiro o GT, depois o plenário e depois o seminário. É
1422 uma proposta, se alguém tiver outra proposta coloca e a gente coloca em votação. **A**
1423 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
1424 **CMS/POA:** Gente, nós temos outra pauta ainda... **A SRA. MARIA REJANE SEIBEL –**
1425 **Sindicato dos Enfermeiros do RS:** Por exemplo, quando se bota o relatório de
1426 gestão, existem as metas, aí tem a equipe de planejamento que faz isto. A equipe de
1427 planejamento está assessorando também a gerência para a equipe de monitoramento,
1428 a qual eu faço parte. Hoje, para nossa surpresa, descobrimos que todo aquele relatório,
1429 que eu faço também pela minha unidade, são dados... Isto eu já sabia, que não
1430 aparecem aqui no relatório de gestão, ou seja, não existe... **A SRA. MIRTHA DA**
1431 **ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**

1432 **Vice Coordenadora CMS/POA:** Encaminhamento... **A SRA. MARIA REJANE SEIBEL**
1433 **– Sindicato dos Enfermeiros do RS:** Os dados que são solicitados do envio da nossa
1434 gerência não são os mesmos do planejamento. Então, não existe o modelo das ações
1435 do monitoramento que são apresentadas. De onde vocês tiram os dados, ótimo, vocês
1436 têm os dados. Agora, não são os mesmos que nós enviamos e que são solicitados
1437 para as equipes. Então, a equipe não se enxerga neste processo. Este grupo,
1438 realmente, vai mostrar isto. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
1439 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Faz o encaminhamento... **A SRA. MARIA**
1440 **REJANE SEIBEL – Sindicato dos Enfermeiros do RS:** O encaminhamento é pela
1441 manutenção do grupo. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga**
1442 **e Coordenadora do CMS/POA:** Pessoal... (Manifestações da plenária fora do
1443 microfone). Vamos pôr em votação, primeiro é a criação do GT. Em regime de votação,
1444 quem é favorável à criação do GT. (Manifestações da plenária fora do microfone). Um
1445 de cada vez tem que ser votado. Primeiro é só o GT, quem é favorável ao GT?
1446 (Contagem de votos: 18 votos favoráveis). Quem é contrário ao GT? Seis. Quem se
1447 abstém? Quatro abstenções. Agora vamos votar quem é favorável ao seminário.
1448 (Contagem de votos: 21 votos favoráveis). Vai ter o GT e o seminário também... (Falas
1449 concomitantes em plenária). O resultado do produto tem que vir para a plenária. (Falas
1450 concomitantes em plenária). Não invalida... **A SRA. MARIA ENCARNACION**
1451 **MORALES ORTEGA – CDS Leste:** Gente, então, quem propôs este GT tem que fazer
1452 parte, porque se propõe muito GT aqui e na hora das pessoas participarem não
1453 participam. Então, quem realmente propôs que participe do GT. É o único jeito. **A SRA.**
1454 **JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA:** Gente, que este grupo de trabalho também
1455 seja paritário, que a gente tente trabalhar com isto considerando as diferentes visões
1456 do que é Atenção Básica. A gente tem algumas comissões que a gente sabe que não
1457 consegue incluir mais os usuários. A gente participa, a gestão participa, mas a gente
1458 não consegue mais ter a visão dos usuários. Então, que as pessoas se manifestem. **O**
1459 **SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e Coordenador Adjunto do**
1460 **CMS/POA:** A maioria não participa dos usuários. Agora, criar um GT para não
1461 participarem, aí não adianta. A maioria dos usuários não participa de comissões.
1462 Estamos aí, eu e a Maria Letícia na Comissão da População Negra, fora a DST/AIDS
1463 que só tem duas pessoas. Eu convido o pessoal e ninguém participa, ninguém quer. É
1464 como diz o Dr. Humberto, o Conselho não tem um braço só, vocês têm vários braços. A
1465 gente implora para as pessoas virem e não vêm. (Aplausos da plenária). **O SR.**
1466 **HUMBERTO JOSÉ SCORZA – Membro da SETEC:** Não estou entendendo o que está
1467 acontecendo. Primeiro de tudo entra em regime de votação, se vota e encerrou o
1468 assunto. Agora se vem o grupo, se não vem o grupo, porque o outro não aparece, não
1469 sei o que, quem propõe não quer ir. Não tem nada a ver! Quer dizer, a plenária
1470 deliberou um GT, encerrou. Agora se organizem, a plenária, depois do GT ter discutido
1471 bastante, não há pressa, né, ninguém está com a faca no pescoço. Traz para a
1472 plenária, porque ela é soberana, é quem decide, vê o que o GT fez ou não. Quanto ao
1473 seminário, que para mim às vezes é tanto seminário, que eu não sei até onde vai,
1474 também sai neste pé, que o GT trouxe, que a plenária quer. Aí talvez nem precise mais
1475 de seminário, porque a coisa está resolvida. (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA**
1476 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** então,
1477 vai ser feito o GT, as pessoas vão deixar seus nomezinhos escritos ali, quem vai
1478 compor o GT, já deixem o nome. Depois que a gente tiver formado... Não vou nem pôr
1479 em votação, porque este ano não vai ter espaço para a gente trazer de volta isto aqui.
1480 Quando o grupo estiver formado, tudo, eles vão dizer quando vão ter tempo de
1481 apresentar, se vai ser em janeiro, em fevereiro, mas que venha uma coisa direita,
1482 porque a gente não ficar apressado, nem nada. Agora vou pedir a vocês 10 minutos,
1483 que a comissão vai apresentar o edital da eleição. **Edital de Eleição do Núcleo de**
1484 **Coordenação do CMS. A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA:** Por favor, a

1485 comissão. É a Maria Angélica da Eixo Baltazar, o Gilmar da Lomba do Pinheiro e eu
1486 da Assessoria de Planejamento. Então, como foi colocado na plenária do dia 22/10,
1487 nós compomos a Comissão Eleitoral para a eleição do Núcleo do Conselho, no período
1488 2016/2017. A gente se reuniu, fizemos as alterações e compilações do edital anterior.
1489 Certo? Atualizamos algumas questões, principalmente da ata, vimos algumas questões
1490 que precisaríamos corrigir, que não ficaram bem definidas, mas já tinha bastante
1491 material. Então, não gerou tanto problema para fazer. Então, a gente vai proceder a
1492 leitura para ser breve. Aqueles que tiverem interesse prestem atenção como vai ser
1493 este processo para proceder a inscrição das suas chapas. (Leitura): “A Comissão
1494 Eleitoral eleita, no uso de suas atribuições, convoca as Entidades e Conselhos
1495 Distritais de Saúde, que compõem o Plenário do Conselho Municipal de Saúde de
1496 Porto Alegre – CMS/POA, para participar do Processo Eleitoral do seu Núcleo de
1497 Coordenação. Art. 1º - O Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal de Saúde de
1498 Porto Alegre – CMS/POA é composto por 8 (oito) conselheiros: Coordenador, Vice-
1499 Coordenador e 06 (seis) Coordenadores Adjuntos, sendo um nato representante da
1500 Secretaria Municipal da Saúde. Art. 2º - A Comissão Eleitoral homologada pelo
1501 Plenário do CMS/POA no dia 22 de outubro de 2015 conduzirá todo o processo
1502 eleitoral, tendo como competências específicas: a) Cumprir e fazer cumprir o
1503 Regimento Interno do CMS; b) Receber, julgar e declarar o registro de chapas; c)
1504 Ordenar, instituir, acompanhar, apurar e proclamar o resultado da eleição. Art. 3º - O
1505 processo eleitoral dar-se-á conforme o calendário eleitoral do Anexo I deste Edital,
1506 elaborado pela Comissão Eleitoral e aprovado pelo Plenário do CMS/POA. Art. 4º - A
1507 votação, apuração e divulgação dos resultados ocorrerá durante a plenária do dia
1508 17/12/2015, das 18h30min às 21h, no auditório da Secretaria Municipal de Saúde,
1509 situado na Av. João Pessoa, 325 – Térreo. § 1º A votação será realizada com cédulas
1510 em papel, urna e será coordenada pelos membros da Comissão Eleitoral. § 2º A
1511 apuração dos resultados será realizada imediatamente após o encerramento dos votos,
1512 e será acompanhada por um integrante de cada chapa concorrente. Art. 5º - A
1513 inscrição de chapa para eleição do Núcleo de Coordenação deverá ser entregue na
1514 Secretaria Executiva do CMS/POA e encaminhada à Comissão Eleitoral no prazo
1515 estabelecido no cronograma do Anexo I deste Edital de Convocação. Parágrafo único.
1516 O requerimento para inscrição da chapa deverá ser apresentado em 02 (duas) vias de
1517 igual teor, uma destinada à Comissão Eleitoral e outra será devolvida à chapa com o
1518 registro de recebimento da Secretaria Executiva”. **A SRA. MARIA ANGÉLICA MELLO**
1519 **MACHADO – CDS Norte:** (Leitura): “Art. 6º - A chapa será composta por 07 (sete)
1520 conselheiros, devendo constar: nome do candidato, cargo (Coordenador, Vice-
1521 coordenador e 05 Coordenadores Adjuntos), segmento e entidade ou Conselho Distrital
1522 de Saúde que representa. § 1º A chapa será composta por 4 (quatro) conselheiros do
1523 segmento usuário, 2 (dois) conselheiros do segmento trabalhador de saúde e 1 (um)
1524 conselheiro do segmento de prestador de serviço, já que o Secretário Municipal de
1525 Saúde ou seu representante designado não integra nenhuma chapa por ser membro
1526 nato do Núcleo de Coordenação. § 2º O candidato deverá assinar ao lado da citação
1527 de seu nome para confirmar o aceite na ficha de inscrição. § 3º Cada Entidade ou
1528 Conselho Distrital de Saúde só poderá concorrer em uma chapa, devendo para tanto
1529 estar habilitada na forma prevista no art. 7º do Regimento Interno, que versa sobre a
1530 assiduidade dos conselheiros nas reuniões plenárias do Conselho Municipal de Saúde.
1531 § 4º O conselheiro para ser candidato deverá estar referendado pela sua Entidade ou
1532 Conselho Distrital de Saúde através de requerimento próprio conforme Anexo II deste
1533 Edital. § 6º Os membros da Comissão Eleitoral são inelegíveis. Art. 7º - Será recusada
1534 a inscrição da chapa que não esteja de acordo com o artigo anterior. Parágrafo Único -
1535 Verificando-se irregularidade na documentação apresentada a Comissão Eleitoral
1536 notificará o interessado para que promova a correção no prazo de 05 (cinco) dias
1537 corridos, sob pena do registro não se efetivar. Art. 8º - Será considerado eleitor todo o

1538 conselheiro ou seu suplente, que esteja habilitado na forma prevista do Artigo 7º do
1539 Regimento Interno do CMS/POA. Art. 9º – Cada entidade terá direito a tantos votos
1540 quantos forem os seus representantes titulares. Parágrafo Único – O suplente que
1541 votar em substituição ao titular assinará termo de compromisso, assumindo conhecer
1542 os motivos da ausência do titular. Art. 10 – A comissão eleitoral será responsável por
1543 analisar e julgar os recursos sobre a divulgação das chapas homologadas e também as
1544 solicitações de impugnação dos resultados da eleição. Art. 11 – Os casos omissos
1545 deste Regulamento serão resolvidos pela Comissão Eleitoral”. **A SRA. JULIANA**
1546 **MACIEL PINTO – ASSEPLA:** Alguém tem mais alguma questão aqui? O Terres e a
1547 Jussara estão inscrito. O próximo é o anexo, que tem o calendário. Então, a gente teve
1548 a homologação da Comissão Eleitoral no dia 22/10; aprovação do edital hoje para a
1549 gente conseguir dar continuidade ao processo e ao calendário eleitoral também. até o
1550 dia 12 a publicação deste edital no Diário Oficial de Porto Alegre. até o dia 26/11 o
1551 prazo final para inscrição das chapas, no caso de chapa. Dia 27 a gente vai analisar os
1552 pedidos de inscrição de chapas. No dia 03/12 a gente divulga as chapas inscritas. Até o
1553 dia 07/12 é o prazo máximo para submeter recursos, no caso de uma chapa não ser
1554 inscrita, enfim, questionando alguma chapa, a composição, segmento. Então, vocês
1555 podem fazer isto até o dia 07/12. No dia 17/12, então, a gente vai ter a votação, coleta
1556 a apuração dos votos da eleição e divulgação dos resultado na plenária aqui. No dia 18
1557 o prazo máximo para solicitar a impugnação do resultado da eleição. Então, se alguém
1558 tiver alguma coisa ainda sobre o resultado da eleição que vai ser apresentado no dia
1559 17. E no dia 07/01, que é a primeira quinta-feira, depois que vira o ano, a posse dos
1560 eleitos. Depois tem um formulário, que é relacionado justamente aos candidatos, aí a
1561 pessoa vai retirar aqui no Conselho Municipal de Saúde, preencher com os dados. Este
1562 aqui é do representante legal que vai entregar a serviço aqui. Aí os outros formulários
1563 estão no Conselho já, que é da chapa e individualmente de cada candidato. É isto?
1564 Terres. **A SRA. JUSSARA CABEDA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Só um questão,
1565 na apuração deveria ter um membro de cada chapa acompanhando a apuração. Em
1566 todas as eleições se faz isto. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES – Conselho**
1567 **Regional de Serviço Social:** Primeiramente, eu gostaria de estar justificando o meu
1568 voto contrário ao regimento se permanecer da forma como está. Por exemplo, aqui
1569 está determinando que a eleição deverá ser por chapa. Se for necessário, obviamente,
1570 que precisa ter um prestador, mas se tiver apenas um prestador disponível para
1571 colocar o seu nome, não terá segunda chapa. É o que vem acontecendo nos últimos
1572 anos. Tem que eleger um prestador, mesmo que se coloque na outra chapa, se não
1573 tem prestador não pode concorrer. Então, por exemplo, aqui tem três prestadores, mas
1574 esses três prestadores aqui nos outros anos também exerciam, só que apenas um se
1575 coloca para participar. Então, eu acho que esta eleição deveria ter um procedimento,
1576 pegar os trabalhadores e esses trabalhadores tirar seu representante, os usuários
1577 tirarem seu representante e os prestadores, se os três se colocarem à disposição
1578 indica qual será dos três. Bom, a gente terá no mínimo a possibilidade de duas chapas,
1579 aí o gestor, obviamente, indica alguém. Desta forma eu acho que se deve fazer uma
1580 consulta. Se os três prestadores que estão colocados aqui, se eles se colocam. Caso
1581 contrário, não terá duas chapas, terá a possibilidade de fazer duas chapas. Então, no
1582 mínimo, tinha que saber se os três prestadores estão dispostos a concorrer, senão fica
1583 prejudicado. Em permanecendo desta forma, eu, na condição de representante do
1584 Conselho Regional de Serviço Social, votarei contrário, porque tira a possibilidade de
1585 oxigenar para que as pessoas realmente disputarem de forma democrática. **A SRA.**
1586 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
1587 **CMS/POA:** Mais alguém quer falar? **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA:** A
1588 gente vai incluir o art. 4. A proposta é que a gente inclua o art. 3, que a apuração dos
1589 votos será acompanhada por um integrante de cada chapa. **A SRA. HELOISA**
1590 **HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Só para

1591 esclarecer sobre as duas chapas. A definição do edital da eleição está no regimento
1592 interno do Conselho. É só olhar o regimento interno do Conselho. O processo eleitoral
1593 do Núcleo está ali que vai ser eito por chapas. Esta é uma discussão que a gente fez,
1594 árdua. Só queria esclarecer o plenário que esta é uma diferença no nosso Conselho e
1595 a gente entende que é uma forma de trabalho de como se compõe uma chapa. Muitas
1596 vezes as pessoas mais votadas, no seu conjunto, não compõem uma plataforma de
1597 trabalho. Então, esta foi a discussão que a gente teve, a gente fez a tempos e esta foi a
1598 discussão, foi esta a forma e está no regimento interno. Não é uma questão do edital
1599 da eleição, é do regimento interno. **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA:**
1600 Peço para retornar a partir do 4º ali... Aqui no art. 4, “a apuração dos resultados será
1601 realizada imediatamente após o andamento dos votos”. Vamos complementar: “E será
1602 acompanhada por um integrante de cada chata concorrente”. **A SRA. DJANIRA**
1603 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Está
1604 contemplada, Jussara? Então, vocês viram que a gente tem que seguir o que diz o
1605 regimento. Então, vai ser votado, quem vota favoravelmente, aí que se manifeste.
1606 (Contagem de votos: 26 votos favoráveis). Quem vota contrário? Um voto contrário.
1607 Quem se abstém? Três abstenções. APROVADO. Obrigada, pessoal. Boa noite. E o
1608 GT, as pessoas que querem participar do GT que deixe seu nome ali para a gente ver
1609 qual o dia que vai começar. (Encerram-se os trabalhos do plenário às 21h45min)

1610

1611

1612 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
1613 *Coordenadora do CMS/POA*

MIRTHA DA ROSA ZENKER
Vice – Coordenadora do CMS/POA

1614

1615

1616 **(Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 21 de janeiro de**
1617 **2016.)**

1618