

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 005/2017**

3 **DATA: 09 de março de 2017**

4 Aos nove dias do mês de março de dois mil e dezessete, 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, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho
8 Municipal de Saúde de Porto Alegre – CMS/POA. **Abertura: A SRA. MIRTHA DA**
9 **ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
10 **Coordenadora CMS/POA:** Eu, Mirtha da Rosa Zenker, Coordenadora deste Conselho,
11 no uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela
12 Lei Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo
13 Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em
14 julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 09 de março de
15 2017. **Faltas Justificadas:** 1)Adelto Rohr; 2)Alberto de Moura Terres; 3)Aloisyo
16 Schimidt; 4)Gabriel Antônio Vigne; 5)Luis Antonio Mattia; 6)Marcia Maria Teixeira da
17 Rosa; 7)Marcia Regina Borges Nunes; 8)Roberta Alvarenga Reis; 9) Roger dos Santos
18 Rosa. **Conselheiros Titulares:** 1)Adriane da Silva; 2)Alcides Pozzobon; 3)Alzira
19 Marchetti Slodkowski; 4)Ana Paula de Lima; 5)Arisson Rocha da Rosa; 6)Carlos Miguel
20 da Silva; 7)Djanira Conceição; 8)Eduardo Karolckak; 9)Erno Harzheim; 10)Gilmar
21 Campos; 11)Gilson Nei da Silva Rodrigues; 12)Ireno de Farias; 13)Jair Gilberto dos
22 Santos Machado; 14)Janete Mariano de Oliveira; 15)Janice Lopes Schiar; 16)João Alne
23 Farias; 17)João Miguel da Silva Lima; 18)Loreni Lucas; 19)Masurquede de Azevedo
24 Coimbra; 20)Marcio Eduardo de Brito; 21)Maria Angelica Mello Machado; 22)Maria
25 Eronita Paixão; 23)Maria Leticia de Oliveira Garcia; 24)Maria Lucia Schaffer; 25)Mirtha
26 da Rosa Zenker; 26)Nesioli dos Santos; 27)Rosa Helena Cavalheiro Mendes; 28)
27 Salete Camellini **Conselheiros Suplentes:** 1)Angelita Laipelt Matias; 2)Juliana Maciel
28 Pinto; 27)Salete Helena Gomes Silva 3)Rosangela Lima Collazioli; 4)Vera Regina
29 Puerari.. Então, primeiro, eu tenho que justificar a presença da Patrícia, a taquígrafa,
30 que se despediu na última reunião plenária, mas pelo processo de contratação estar
31 lento e não veio a empresa que ganhou, a empresa de Goiânia, nós do Núcleo de
32 Coordenação decidimos, para não ficarmos sem taquigrafia, como já aconteceu em
33 outros momentos, que foi algo muito complicador, porque tínhamos que transcrever, as
34 estagiarias tinham que transcrever a ata. Então, o Núcleo de Coordenação está
35 bancando a Patrícia aqui nas plenárias até a gente conseguir ter o contrato dos
36 taquígrafos. Então, seja bem-vinda, Patrícia. A gente não pode ficar longe de ti. (Risos
37 da plenária). Então, já indo para a aprovação das atas. Sejam todos bem-vindos. Hoje
38 foi um complicador, foi a chuva, um movimento diferenciado dentro da Cidade, mas que
39 bom que vocês conseguiram chegar até aqui o Conselho Municipal. Então, a
40 aprovação das atas. **APROVAÇÃO DAS ATAS: Ata 24, 20/10/2016 – Debate**
41 **Candidatos a Prefeitura 2º turno.** A plenária tem alguma consideração a fazer?
42 Então, em regime de votação, quem aprova a Ata 24 levante seus crachás. (Contagem
43 de votos: 18 votos favoráveis). Contrários? Abstenções? Duas abstenções.
44 APROVADA a Ata 24, de 20/10/2016, sobre o Debate Candidatos a Prefeito 2º turno.
45 Nós temos três atas hoje para aprovação, a próximo ata: **Ata 25, 03/11/2016 –**
46 **Apontamentos da COFIN sobre a LOA e retorno sobre Auditoria do TCE**
47 **Laboratórios.** Alguém tem alguma consideração? Então, em regime de votação, quem
48 aprova a Ata 25 levante seu crachá. (Contagem de votos: 18 votos favoráveis).
49 Contrários levantem seu crachá. Abstenções? Duas abstenções. APROVADA a
50 Atendimento 25, de 03/11/2016. A próxima ata: **Ata 27, 24/11/2016 – Impacto da**
51 **Política de Saúde da População Negra.** Alguém tem alguma consideração? Então,
52 em regime de votação, quem aprova a Ata 24 levante seu crachá... Não, é a Ata 27.
53 (Contagem de votos: 18 votos favoráveis). Contrários? Abstenções? Uma abstenção.
54 APROVADA a Ata 27. Nós temos agora **PARECERES: Regimento Interno da**

55 **Comissão de Saúde da Mulher.** A Comissão da Saúde da Mulher retomou suas
56 atividades, foi refeito, reavaliado o regimento. Então, está vindo o parecer para o
57 plenário. (Leitura do Parecer do Regimento Interno da Comissão Temática da Saúde
58 da Mulher). Alguma consideração? Então, em regime de votação, quem é favorável ao
59 Regimento Interno da Comissão da Saúde da Mulher? Levante o crachá. (Contagem
60 de votos: 19 votos favoráveis). Contrários? Abstenções? Uma abstenção. APROVADO
61 o Regimento da Comissão da Saúde da Mulher. **INFORMES.** Pode colocar a
62 organização interna da Plenária. O primeiro informe é do Núcleo de Coordenação. O
63 Núcleo de Coordenação está trazendo um resgate sobre as duas reuniões que
64 ocorreram em 2014, sobre a pauta das reuniões de Plenário. Então, foi feito naquele
65 momento uma discussão bem ampla sobre o roteiro das reuniões de Plenário e
66 estamos, enquanto Núcleo de Coordenação, porque mudou a plenária, temos membros
67 novos. Estamos trazendo de novo para os conselheiros que também são antigos
68 poderem estar lembrando o que foi decidido e o que vamos seguir. Tá? Então, a
69 apreciação e aprovação da ata anterior, com 1 minuto, hoje foram, 3 minutos porque
70 foram três atas. Pareceres que vêm da SETEC ou o parecer que vem da Assessoria
71 Técnica, estão estimados 5 minutos, mas já aconteceu desses pareceres se
72 prolongarem, por ser algo que a plenária tem que se debruçar e fazer um entendimento
73 da melhor forma possível, mas estão previstos 5 minutos. Já ocorreu do parecer se
74 tornar pauta, mas estão previstos 5 minutos para o parecer. Informes do Núcleo de
75 Coordenação, 10 minutos, que agora a gente tem como o Acontece. Informes dos
76 conselheiros e comissões, os conselheiros representando os conselhos distritais, são
77 40 minutos. Então, de acordo com o art. 5º do Regimento, média de 7 inscrições para
78 informes com até 3 minutos. Então, o conselheiro tem até 3 minutos para vir dar o
79 informe. Então, nos 2 primeiros minutos vai ter o primeiro toque, nos 3 minutos os dois
80 toques da nossa sinetinha. Então, isto foi definido nessa plenária. As pessoas que não
81 forem conselheiros poderão trazer informes a partir da inscrição dos mesmos, por parte
82 do seu representante conselheiro. Então, aquelas pessoas que não são conselheiros
83 municipais podem solicitar a palavra, o informe para um conselheiro municipal, para o
84 Núcleo de Coordenação. Isto que foi definido nessa plenária. E conselheiro
85 representando o gestor ou o próprio gestor, o Secretário da Saúde, terá 20 minutos
86 para responder às manifestações dos informes. Então, responde o Secretário ou o
87 representante, terá 20 minutos para respostas dos informes. E a Ordem do Dia. Só
88 lembrando, para informes, para se inscreverem é até às 18h15min, pessoalmente, por
89 e-mail ou por telefone. Então, é até às 18h15min para fazer inscrição, no momento da
90 plenária não pode fazer inscrição para informes, deixando bem claro que é para
91 informes. Então, na ordem do Dia, que é a pauta da plenária, estão estimados 60
92 minutos para a pauta, normalmente com 20 minutos de apresentação e aberto para a
93 plenária, para questionamentos e encaminhamentos. Então, dentro dos 60 minutos. E
94 de acordo com o art. 6º do Regimento Interno, as reuniões serão abertas e todos os
95 presentes têm direito a voz. Então, quem estiver na plenária que quiser fazer algum
96 questionamento, sugestão da pauta que está na Ordem do Dia se inscreva que terá
97 direito a voz. Só terá direito a votos os conselheiros titulares, devidamente habilitados,
98 ou na ausência deles o suplente, devidamente credenciados. Então, para votar para
99 deliberação da pauta são os conselheiros titulares ou na ausência do titular é o
100 suplente que está credenciado. E a proposta da próxima reunião 1 minuto, que
101 normalmente está acontecendo no Acontece, no Acontece a gente já diz a pauta da
102 próxima reunião. Então, isso foi até uma sugestão de um dos conselheiros. Seu Ireno,
103 já coloquei ali também nos pilares. A plenária é soberana, as deliberações da plenária
104 são soberanas, mas a gente tem uma organização a estar cumprindo, a pauta tem um
105 teto de 21 horas. Então, para a gente ter organização na pauta, nos informes. Então, a
106 gente tem que organizar o roteiro para isso. Mais uma decisão que o Núcleo teve, uma
107 sugestão, é que a tarefa de cuidado dos 3 minutos possa ser compartilhada com o

108 Plenário. Então, poder ver algum conselheiro que pudesse naquela plenária estar
109 cuidando do horário dos 3 minutos. Hoje tem alguém que gostaria de vir aqui á mesa
110 para participar e auxiliar nessa tarefa de 3 minutos, para ser compartilhada essa
111 decisão e este cuidado que vamos ter uns com os outros? (Silêncio na plenária). Senão
112 a gente escolhe. Pode ser, Masurquede? Tu podes controlar os 3 minutos? Vamos
113 colocar mais uma cadeirinha para o “Masur” nos auxiliar. Então, o próximo informe.
114 (Manifestações da plenária fora do microfone). É informe... Está dentro do retorno do
115 Núcleo de Coordenação. Então, a próxima é a Ana Paula para informe. (Manifestações
116 da plenária fora do microfone). Então, é a Encarnacion e depois a Ana Paula. **A SRA.**
117 **MARIA ENCARNACION MORALES ORTEGA – CDS Leste:** Boa noite a todos.
118 Secretário, a nossa preocupação atualmente é o PA da “Bonja”, nós temos bastantes
119 situações graves de segurança. Nós somos sabedores que a Secretaria está fazendo o
120 seu máximo, mas eu acho que nós precisamos mais ainda. Os funcionários trabalham
121 em insegurança totalmente, fechando o posto seguidamente, porque lá nós estamos
122 em cima de uma bomba atômica, que estamos com as facções ali. E a Bom Jesus há
123 20 anos está ali e nós da comunidade que começamos com aquele serviço, há 20 anos
124 nós apanhamos da Polícia de Choque para ter aquele serviço. Então, hoje a gente
125 precisa desta Policia de Choque lá para dar segurança para os funcionários, segurança
126 para a população, porque nós não podemos aceitar que o posto tenha que fechar por
127 causa de segurança. A Guarda Municipal, e eu sei que houve um acordo, a Guarda
128 Municipal se faria presente, nem sempre está lá, pela manhã eu vejo, à noite ficam por
129 pouco tempo e não aparecem mais. Agora, tem que ser intensificado junto com a
130 Secretaria de Segurança do Estado, porque a segurança é um dever do Estado e a
131 Brigada Militar quando é chamada vai, mas vai depois que estourou tudo, a noite toda,
132 com o posto fechando e a comunidade com muito medo. Os funcionários estão com
133 muito medo também, porque realmente, daqui a pouco tu estas no serviço e é tiro para
134 tudo quanto é lado, é baleado para lá, baleado para cá e o que vai se fazer? Aí o posto
135 fecha, fica a população para fora do posto... (Primeira sinalização de tempo). Também
136 correndo o risco de levar um tiro. Então, o que estamos pedindo? Que seja
137 intensificada a segurança do Estado, que tenha ronda mais seguido. E outra coisa que
138 a gente estava vendo também, a falta de pessoal no serviço, está faltando funcionários,
139 tem dias que o atendimento está levando de 5 a 6 horas, isso sim instiga a
140 comunidade. Então, a gente pede, em respeito aos trabalhadores que tem lá, em
141 relação à população, que seja visto isto com a máxima urgência. Era isto e obrigada. **A**
142 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
143 **Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Ana Paula. **A SRA. ANA PAULA DE**
144 **LIMA – CDS Leste:** Boa noite. Só queria trazer que nós tivemos reunião do distrital na
145 terça e foi solicitado que reafirmássemos aqui, porque foi feita uma discussão em cima
146 do seminário de planejamento que houve no território, assim como nas outras
147 gerências, alguns reforços em relação às demandas da Região Leste. Isto para nós
148 ficou confuso em relação ao que apareceu no documento do PAS 2017. Ali no PAS não
149 aparece, só aparece um CAPS ali para a Restinga, um CAPS-AD III. E a Leste queria
150 reafirmar a demanda do CAPS-I III, que já estava previsto em outras programações
151 anteriores e como não foi cumprido, porque esta é a nossa prioridade número um, isso
152 foi reafirmado no seminário de planejamento. E o CAPS-AD como prioridade número
153 dois. Em relação também à construção de unidades novas, o Mato Sampaio desde
154 2014, antes ainda, já estava nas programações anuais como construção de unidade de
155 saúde. Então, queríamos um esclarecimento: se aquele ordenamento é um
156 ordenamento de prioridade, o que aparece ali no PAS? Ali aparece em sexto lugar. O
157 que o Conselho Distrital Leste tem como informação é que até o ano passado, das
158 unidades básicas, é que era a primeira prioridade. Então, são essas questão. **A SRA.**
159 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
160 **do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Gilmar. **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba**

161 **do Pinheiro:** Boa noite a todos e a todas. Secretário, o povo lá na Lomba não gosta
162 quando combinamos uma coisa e não comparecem. Tá? Simplesmente, graças a
163 Deus, o senhor foi bem representado pelo Dr. Thiago, mas a próxima vez quando
164 convidarmos, tem que nos avisar bem antes, com antecedência, porque faz um mês
165 que estávamos preparando uma plenária, tanto que nós tínhamos mais de 50 pessoas
166 lá. Graças a Deus, o Dr. Thiago algumas coisas respondeu a sua altura. Uma coisa,
167 Secretário, até agora quando saí lá da Lomba nós não recebemos o retorno que o Dr.
168 Thiago ficou de nos dar sobre o pronto atendimento. É uma questão que eu venho
169 sempre falar aqui, que é o raio-x... (Risos da plenária). Secretário, o senhor não sabe a
170 novela que é esse raio-x! Faz dois meses que estamos sem o raio-x e aquelas pessoas
171 estão sendo transportadas lá para o PACS. Vai chegar o inverno, minha gente! Pelo
172 amor de Deus! E agora ventilaram para nós que são mil e poucos a tal peça para
173 comprar. Pô, fazer uma benfeitoria como foi feita lá, foi feita uma subestação, foi feita
174 uma briga do demônio para a gente conseguir, a gente trilhou aquilo lá para chegar
175 neste ponto de... Pô, estragou! O Dr. Carlos ficou de nos dar uma resposta, mas não
176 sabemos, até a hora que saí de lá. As lideranças, as outras pessoas me cobraram e eu
177 disse que ia ver, porque até agora não chegou resposta. Tá? E o raio-x é essencial
178 para nós lá. Só para encerrar, Dr. Thiago... (Primeira Sinalização de tempo). Outra
179 coisa, nós queremos... Não é Dr. Thiago! Oh, Secretário! (Risos da plenária). Outra
180 coisa que nós queremos lá, que o Carlos pediu e nós estamos pedindo, que a nossa
181 coordenadora do pronto atendimento se faça presente no conselho distrital, porque as
182 coisas são paralelas e ela não participa, daí fica naquele jogo de empurra. A nossa
183 gerente não responde pela atenção de alta complexidade. Sabe como é, as pessoas
184 vão ao conselho distrital e começam a cobrar as coisas que são do pronto atendimento.
185 Nós temos o conselho gestor, que é meio fechado, é uma caixinha de fósforo,
186 infelizmente. Obrigado! **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
187 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** O Márcio
188 se encontra, do Conselho Distrital Nordeste? Ah, tu estás aí, eu não tinha visto. Pode
189 vir, por favor, Márcio. **O SR. MÁRCIO – CDS Nordeste:** Boa noite a todas as pessoas
190 aqui presentes. O meu objetivo é trazer um informe, porque nós vamos fazer uma
191 atividade na nossa região, que é dia 11 agora... É no sábado. Vai ser o I Encontro
192 Cultura e Saúde. O objetivo é trazermos de alguma forma as pessoas para participar
193 do conselho, que é uma coisa extremamente difícil, né. Estamos planejando fazer um
194 encontro uma vez por mês. Este primeiro vai ser feito de acordo com a nossa
195 capacidade de chamar as pessoas. Então, estamos lançando e tentando trabalhar com
196 a população a ideia de saúde integral. A saúde é muito mais do que fazer diagnóstico
197 das doenças e tratá-las, mas promover saúde, né. Entendo que vivemos em um
198 modelo de sociedade extremamente materialista, individualista e competitivo. Então,
199 isso é o maior causador de adoecimento das pessoas e do mundo, né. Então, mesmo
200 que sejamos trabalhadores da saúde, focados em tratar os problemas da saúde, eu
201 acho que é necessária uma reflexão coletiva de que mundo a gente quer e que
202 sociedade a gente quer. A mídia é poderosa em introduzir o modelo de sociedade e
203 conduzir todas as pessoas para viverem um mundo imaginário, que beneficia 1% da
204 população mundial e gera muita miséria. Tem pessoas que não tem como acessar o
205 trabalho, não tem como acessar renda, não tem acesso à alimentação, não tem acesso
206 a porcaria nenhuma. Então, enquanto a sociedade como um todo não entender que
207 apesar de vivermos em um sistema democrático, que delegue pessoas, que dá poder a
208 elas, é uma coisa meio louca, porque o poder beneficia este mesmo 1%. (Primeira
209 sinalização de tempo). Então, se a gente como sociedade não conseguir fazer esta
210 reflexão e mudar o paradigma coletivo, vamos ficar escravos de um modelo que não
211 tem ninguém, um modelo vazio, que é o modelo que está na mente das pessoas, com
212 o desejo de ser feliz através das coisas, dos objetos e de experiências, não da
213 convivência, das relações humanas. Então, eu acho que isso é supernecessário

214 pensarmos. E quando estamos em um lugar que se pensa saúde, temos que entender
215 o que é saúde, saúde é estar bem, é ter a capacidade de enfrentar as dificuldades
216 coletivamente. Então, quero trazer isto. E a ideia nesses encontros, que vamos fazer
217 sábado, é conversar com as pessoas, mas o incrível é que nós da saúde trabalhamos
218 em um lugar onde as pessoas estão correndo para sobreviver e para ter trabalho, ficam
219 12, 13 horas envolvidas em trabalho, sem tempo de participar. Então, é uma questão
220 de sobrevivência. E ainda tem o objeto de alienação, que é a televisão, que é o
221 processo da mídia... (Sinalização de tempo esgotado) Os meios de comunicação e
222 tudo mais. Eu sei que me alonguei bastante, mas eu achei importante colocar essas
223 coisas. Obrigado a todos. (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
224 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
225 **Coordenadora CMS/POA:** Gilson Nei. (Manifestações da plenária fora do microfone).
226 Está bom. Então, a Maria Leticia, 6 minutos. (Informe ampliado, cedido por Gilson Nei)
227 **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:**
228 (Projeção de vídeo). Pessoal, este vídeo foi feito no dia 04/01/2017. Vocês estão vendo
229 a senhora sair com a criança no colo. Isto aqui é na Avenida Tronco. Então, no dia
230 seguinte houve uma manifestação, no dia 05 foi a reunião do Plenário do Conselho, a
231 primeira do ano. Isto foi no dia 04, no dia 04 houve uma manifestação em decorrência
232 desta situação. É apenas uma parte, porque são muitos vídeos que a comunidade fez.
233 Então, esta é a situação que a comunidade da Tronco vive a cada chuva forte. Certo?
234 Então, como estamos discutindo as questões que estão sendo discutidas pela
235 comunidade, é o Plano Municipal de Saúde, são os condicionantes, os determinantes
236 da saúde, esta discussão a gente já fez na nossa região, quando discutimos o plano de
237 saúde. Nós vamos retomar agora, no dia 14, quando teremos a reunião do conselho,
238 onde o tema será o Plano Municipal de Saúde. E uma das questões que a gente
239 priorizou para tocar as questões é a solução da obra da Tronco. A comunidade está se
240 organizando, farão uma audiência pública com a presença de deputados estaduais,
241 vereadores, deputados federais, Secretaria da Saúde, Prefeitura. Esta é a organização
242 que a comunidade, que criou inclusive duas associações, criaram em função disso tudo
243 aí. E o que eles tiveram em troca? A repressão da Brigada Militar, que como todo
244 mundo viu, apareceu na televisão, o que apareceu na televisão vocês sabem o que foi.
245 Quer dizer, não foi isto que apareceu na televisão, né. Então, é um pouco do que o
246 Márcio estava colocando aqui, trazendo um pouco desta discussão para nós. Então, a
247 gente queria que o Conselho fosse, que os conselheiros e as conselheiras estivessem
248 atentos e cientes ao que está acontecendo lá. Então, a obra da Tronco é fundamental,
249 porque uma série de questões aconteceram em relação à saúde da população,
250 especialmente das crianças e dos idosos que ali residem. Então, é determinante, muito
251 determinante da saúde daquela comunidade. Isto é um ponto do que eu quero colocar.
252 A outra questão é em relação... Vocês têm visto, têm acompanhado, eu tenho trazido
253 aqui as questões relativas à falta de recursos humanos, em especial do serviço social,
254 que é o local que eu trabalho lá no Pronto Atendimento da Cruzeiro. Então, eu queria
255 trazer uma notícia a vocês que agora além da falta de recursos humanos a
256 coordenação do pronto atendimento nos requereu a sala do serviço social. Então, nós
257 teremos que dar a sala do serviço social para a odontologia. E aí vocês vão dizer o
258 seguinte: “Mas a Letícia é uma conselheira que sempre trouxe questões tão
259 importantes para este Conselho, que sempre discutiu, que são relevantes para a saúde
260 de Porto Alegre, agora está trazendo para discutir a sala do serviço social!” Parece
261 uma coisa menos importante, mas não é. Sabem por que não é? Em função do
262 processo de discussão, do modo de discussão como esta discussão aconteceu, porque
263 para sair da sala que nós ocupamos hoje, solicitamos uma sala, que era uma sala de
264 reuniões do PACS, do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul e que passou a ser uma
265 sala de dormitório para os trabalhadores. Então, nós requeremos esta sala, porque se
266 um indicador de acolhimento que nós discutimos aqui, um indicador não só de

267 acolhimento, mas da política de... Me faltou a palavra, do sistema de saúde em Porto
268 Alegre, é o número de reuniões que as equipes realizam? Lá a sala de reuniões se
269 transformou em um dormitório. Então, achamos que era interessante para nós, um
270 local importante, estratégico para o atendimento da comunidade ser realizado lá, mas
271 não foi isso que aconteceu. Mesmo assim nós abrimos um processo administrativo,
272 onde nós podemos nos posicionar, dizer e mostrar com documentos todo esse
273 processo. E nós, infelizmente, não tivemos a oportunidade de conversar com as
274 pessoas que decidiram sobre isso. Agora, por último... (Primeira sinalização de tempo)
275 Depois de tanto insistir, nós conseguimos uma reunião com o Secretário Adjunto, que
276 esteve lá no PACS, conversou com parte das pessoas envolvidas, com uma parte e
277 não com a outra. Então, amanhã teremos recebido para fazer esta discussão e aí a
278 gente se pergunta se todo esse processo foi lido? Porque se decidiu na íntegra, em
279 todos os documentos que foram colocados e isso é importante. Nós queremos colocar
280 os nossos motivos. Era isto. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
281 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Loreni. **A**
282 **SRA. LORENI LUCAS – CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas:** Boa noite. Eu quero falar a
283 respeito de insumos, Secretário... Secretário, está ouvindo? Ah, bom! Enfim, eu quero
284 falar sobre insumos da nossa gerência. Quase todas as unidades tem falta de material,
285 material de curativo, ou seja folhas de ofício quando é preciso fazer alguma anotação,
286 enfim, quase todos os trabalhadores estão levando da sua casa, algum material. Eu
287 não sei o nome, mas vou saber dizer o que é, a falta de material para colher o material
288 de CP, também temos falta no nosso distrito. Eu acredito que nas outras unidades,
289 onde os outros trabalhadores também trabalham, eu acho que também tem muita falta
290 de insumo. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
291 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** João Batista. **O SR.**
292 **JOÃO BATISTA FERREIRA – Membro da Comissão de Saúde da População**
293 **Negra:** Eu queria ressaltar em primeiro lugar o dia da mulher, que é aquela que me
294 gerou. Eu estou naquela zona, na zona sul, já fui conselheiro da Glória/Cruzeiro/Cristal
295 e ainda continuo lá. Eu queria também falar o que é controle social, controle social não
296 é assim que funciona. O que eu digo de controle social é nas comunidades, onde
297 temos mais de 30 mil lá, são nas vilas, é onde tem pessoas. Aqui eu não vejo usuário,
298 não! Os usuários estão lá. O que eles dizem? Ontem mesmo houve um movimento
299 muito grande lá. Eu digo que não quero Guarda Nacional, não quero nada, nós
300 queremos são livros para as crianças, para os grandes. Livros, conhecimento! É no
301 morro onde morrem mais negros, esta é a destinação. Nós estamos pagando por uma
302 coisa da Revolução Farroupilha ainda, discriminação. O povo que deveria estar aqui e
303 não está, este espaço seria pequeno. É só conversa fiada, é mamata, é “be-be-be”
304 para lá, é “be-be-be” para cá. Então, vocês acham que a comunidade está contente?
305 Não é mentira, não! Eu não tenho medo de muita gente aqui dentro que não gosta de
306 mim. (Primeira sinalização de tempo). É bom isto, que não gostem de mim. A caneta
307 mata mais do que bala perdida, é o que está acontecendo aqui. (Aplausos da plenária).
308 Isto não é de agora, não, isto já vem de muitos anos, há muito tempo! Eu dizia, eu
309 tenho a ata lá em casa, no tempo que a ata era desse tamanho, no dia que Porto
310 Alegre chegasse no ponto de São Paulo e Rio de Janeiro, aí iria ficar descontrolada
311 Porto Alegre. Eu tenho esta ata, posso trazer, ou vocês têm o arquivo aí? O que
312 aconteceu agora? Agora começam a culpar A ou B. Não é assim que funciona, nós
313 temos que botar o segmento usuário aqui dentro, o usuário, o verdadeiro usuário, para
314 poder lutar... (Sinalização de tempo esgotado) Para ajudar a fazer a coisa certa. Há
315 muitos anos eu venho dizendo isso. Não adianta falar assim. (Aplausos da plenária). **A**
316 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
317 **Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Secretário Erno, informes. **O SR. ERNO**
318 **HARZHEIM – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do**
319 **CMS/POA:** O meu informe ou a minha resposta já? Dá para acender a luz? Nós não

320 temos nada para apresentar. Por favor. Nós apresentamos, não lembro exatamente em
321 qual plenária, o novo fluxo de atendimento das crianças e adolescentes na urgência de
322 saúde mental do IAPI, do PACS e algumas medidas para serem implementadas para
323 este fluxo mudar e a gente conseguir dar uma resposta a este problema que parece
324 que está há cerca de 8 anos, talvez mais sem resolução. A partir da semana que vem
325 começa a capacitação, tanto das equipes de Atenção Primária, como das equipes de
326 urgência dos dois serviços, né, por pessoas que fazem parte da própria equipe do
327 PACS. No caso, um psiquiatra infantil que trabalha no PACS, mais a equipe de
328 psiquiatria infantil do Hospital Presidente Vargas. Isto vai até perto do fim do mês de
329 março, o processo de capacitação. No final do mês começa o novo fluxo, que inclui a
330 discussão de todos os casos que são indicadas as internações para o pessoal do HPV,
331 que vai servir para definir a indicação precisa da internação ou não, porque tem 80%
332 de taxa de internação nos atendimentos, o que nos parece alto, sem ter uma análise
333 desses casos. Junto com isso o pessoal das políticas de saúde mental, a Sara Jane,
334 especificamente, vai receber através do FormSUS, um formulário eletrônico que tem do
335 Ministério da Saúde, não específico para esta questão, vai receber todos os casos e
336 nós vamos fazer o monitoramento de todos os casos, onde está a criança que foi
337 internada. Ela vai ficar com a responsabilidade de ligar para a rede da criança e ver a
338 marcação do atendimento, ou no CAPS, ou se o caso não parecer de gravidade maior
339 na Atenção Primária. Também depois da alta hospitalar, para a criança não sair da alta
340 e ficar perdida em relação ao seu cuidado, assegurar o circuito dela na rede, não ficar
341 sem atendimento. E a outra questão é o aumento dos leitos. Então, nós vamos ter mais
342 quatro leitos infantis e quatro de adolescência o próprio HPV, substituindo um pouco os
343 leitos que temos comprado, como tradição da casa em clinicas privadas. E estamos
344 buscando alternativas de internação em hospitais públicos para aumentar isto e parar
345 de internar nesses lugares que eu não visitei e nem vou visitar, porque se eles não são
346 adequados não tem necessidade de ir olhar, o negócio é cortar eles e é isto. Certo? Só
347 que a gente só vai cortar quando conseguir substituir. Então, é um processo que
348 demanda um pouco de tempo. Estamos tentando fazer a contratação de outra
349 instituição para conseguir. (Primeira sinalização de tempo – risos da plenária). Tá,
350 agora eu começo a responder os informes, aí eu falo mais do assunto. É isso, né. Mais
351 alguma coisa sobre isto? **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
352 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Vinte
353 minutos. **O SR. ERNO HARZHEIM – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador**
354 **Adjunto do CMS/POA:** Tá. Eu vou responder ao meu informe (risos). Não tem este
355 vínculo ali, né. Então, como eu dei o informe respondo ao meu próprio informe. Nós
356 fizemos outra discussão com o HPV, porque a gente vai levar a emergência
357 psiquiátrica para o HPV das crianças e adolescentes, tá? (Aplausos da plenária). E foi
358 a primeira vez que eu fiquei brabo em 2 meses e 10 dias aqui na Secretaria. Não tem
359 impedimento que faça com que isto não aconteça. Encarnacion, a segurança na Bom
360 Jesus. Foi no Carnaval o último evento, não foi o primeiro, tomara que seja o último,
361 mas é provavelmente que não seja, porque todos vocês reclamaram de uma maneira
362 ou de outra, com razão, da situação de falta de segurança que a gente vive, todos nós
363 temos a mesma ideia de onde vem essa violência, qual a causa dela. Não é uma coisa
364 pontual, não é agora, tem toda a sua determinação social, só estamos em um momento
365 de pior efervescência dessas questões. No feriado do Carnaval, quando aconteceu, o
366 Marcos Shitz, que é o que estava aqui, mas saiu para resolver... (Manifestações da
367 plenária fora do microfone). Está ali? Está ali fora? É, ele está tentando averiguar a
368 questão do raio-x da Lomba. Ele foi até a Bom Jesus, o Thiago estava me
369 representando aqui na Cidade, era feriado, eu não estava na Cidade. Foi visitar a
370 equipe, nós recebemos as demandas da equipe, produzimos uma resposta que não
371 atende exatamente os prazos que os profissionais da Bom Jesus pediram de solução
372 dos problemas, porque a gente tem que respeitar o regramento da burocracia, que

373 vocês sabem que é um dos problemas que causam inclusive a violência. Se nós temos
374 violência, a burocracia lenta e “tartarúgica” que temos, inventando uma palavra, faz
375 com que isso aconteça. Não podemos prometer que em 20 dias vamos comprar um
376 troço e instalar, um portão novo, porque não tem como fazer isso, né. Se eu comprar
377 este portão daqui a 5 anos bate alguém o Ministério Público na minha casa e me cobra
378 o portão do PA da Bom Jesus. Não tem sentido. Certo? Mas nós temos o documento,
379 está aqui, foi apresentado para a equipe em uma reunião, não é, Rodson? Vocês
380 acordaram, não tiveram nenhum posicionamento contrário aos nossos
381 encaminhamentos, que foi a aceitação de todos os itens que vocês pediram, com
382 prazos um pouquinho maiores. Eu acho que o maior prazo é de 60 dias, né?
383 Colocaram 30 dias, a gente não consegue, é impossível! Então, a gente vai fazer. O
384 Rodson é o coordenador do PA da Bom Jesus, que está sentado ali no fundo. Levante
385 a mão para as pessoas te verem. Obrigado, Rodson. É o que nós podemos fazer. A
386 Guarda, o acordo com a Guarda é ter rondas durante o dia, muito frequentes, porque
387 fica bem próximo, um dos pontos da Guarda é ali perto, e à noite passar a noite lá. Se
388 não está passando nós temos que cobrar. Está passando, Rodson? O Rodson diz que
389 está passando a noite toda lá. A questão, Encarnacion, de acionar a Secretaria de
390 Saúde do Estado, eu já falei a vocês que eu não tenho discurso de interesse, eu
391 sempre fui bem realista de falar das coisas. Vamos fazer o que com o César Schirmer
392 agora lá no PA da Bom Jesus? Não tem brigadiano disponível, está faltando brigadiano
393 em tudo que é lugar, e não é isso, nós temos uma política municipal de segurança.
394 Agora, não sei se vocês viram no carnaval de rua ali da cidade baixa, pela primeira vez
395 teve a integração da EPTC, da Guarda Municipal e da Brigada, tinha uma viatura de
396 cada um deles fixa no lugar do carnaval. A Guarda Municipal, acho que todos vocês
397 conhecem, eles dão uma impressionada assim, né, não é um porteiro das unidades
398 básicas de saúde, que é um senhor de 70 anos que está ali de porteiro, não é para ser
399 segurança, é para ser porteiro. É assim o senhor que é porteiro da unidade que nós
400 visitamos ontem, na Timbaúva. Este senhor não tem responsabilidade legal, pelo
401 contrato dele, também não dá para imaginar que ele vá fazer alguma atividade de
402 segurança, né. Os guardas municipais dá até um pouquinho de medo de passar perto
403 deles, né, porque são uns caras grandões, armados, com colete e tal. Então, é legal
404 esta postura da Guarda no sentido de nos proteger. A nova política de segurança é
405 colocar guarda na rua, a Guarda Municipal tende a crescer em efetivo e estar mais
406 presente, principalmente nos equipamentos da Prefeitura. Nós temos uma reunião
407 marcada com a Secretaria de Segurança para a outra semana, para determinar uma
408 ação principalmente nos três PA's. E não vamos fazer atividades, ações e melhorias
409 nos pronto-atendimentos. Então, não é o PA da Bonja que vai ganhar uma janela
410 blindada pelo PACS não ter uma janela blindada. Então, o que podemos fazer em uma
411 vamos fazer em todas. O Marco Shitz tem responsabilidade junto com o Márcio, para a
412 reestruturação vai ser uma pessoa responsável pelos PA's, os próprios, os que têm
413 relação conosco, que é o Moacyr Scliar, a UPA e a emergência do Hospital da
414 Restinga. Então, vamos fazer uma verificação nos outros que são nossos, para ver o
415 que vamos mudar de estrutura, para ter a mesma estrutura de segurança, a mesma
416 questão da presença da Guarda, a instalação das câmaras da PROCEMPA ligadas ao
417 CEIC, tanto interna como no perímetro, que vamos fazer também no Bom Jesus. E não
418 temos ainda, mas está quase pronto, podemos apresentar talvez daqui a 15 dias, a
419 resposta sistematizada e organizada da CMU e da Secretaria, para evitar eventos de
420 violência, para não acontecer o que aconteceu neste feriado. Ah, deram tiro, aí o
421 Rodson me liga à noite. Né, Rodson? No domingo ou foi segunda para terça... Foi
422 domingo para segunda, aí me liga: “Olha, deram tiro na Bom Jesus, atravessou o vidro!
423 Ai, e agora!?” Para quem tu ligas, com quem tu falas, o que tu fazes? Não, eu não
424 tenho uma resposta. Os coordenadores e os profissionais dos PA's sabem que se
425 houver uma violência determinada por tal tipo tem que ligar para uma pessoa que vai

426 ter um rodízio para incluir o Marco, o Márcio, o Pablo, eu, o Marcelo, que no novo
427 organograma vai ter uma função importante e hierarquicamente superior a CMU, e
428 mais outras pessoas. Então, cada um de nós vai ter um dia para ser acionado. Nós
429 ligamos para a cascata da ação e aí vai a Guarda, a Brigada. Não vou inventar uma
430 resposta, não tenho aqui para detalhar a vocês, mas para não ser uma coisa de agora,
431 né, todo mundo correndo, batendo cabeça – o que a gente faz!? Além disso, criamos,
432 não temos como apresentar hoje ainda, mas podemos apresentar também na próxima,
433 um time da própria Secretaria de atuação de profissionais, somente no primeiro
434 momento, para a prevenção de transtorno de estresse pós-traumático. É sabido, há
435 evidências científicas bastantes sólidas de que uma intervenção de profissionais de
436 saúde mental junto a pessoas que sofrem uma situação de estresse, um acidente, uma
437 morte, o que aconteceu na Bom Jesus, um tiro. Vários eventos que são considerados
438 estressores, a chance dessas pessoas terem um transtorno psiquiátrico muito bem
439 definido, que é o transtorno de estresse pós-traumático, com consequências
440 individuais, que tira muitas vezes essa pessoa do ambiente de trabalho. Isso é
441 prevenível com uma ação imediata frente ao estresse. Então, esta é uma equipe que
442 vai contar com profissionais aqui da Secretaria, que vão estar fazendo suas atribuições
443 normais e quando acontecer alguma coisa eles “pum”, são mobilizados, vão lá e fazem
444 essa intervenção. Eu acho que isso é uma coisa legal. Se isso funcionar bem a nossa
445 ideia é tentar abrir para a população, mas aí tem que desenhar tamanho, tal e não sei o
446 quê. Tá? O Gilmar, a Ana Paula e o CAPS-I, novas unidades na Matos Sampaio e
447 obras ali na região, né? Não podemos prometer obra nenhuma neste momento, a
448 gente não tem recursos para isso. Eu sei que tem demandas que estão delimitadas, só
449 temos como fazer obras que a gente recebeu assim, pequenas, essas adequações no
450 PA e tal, mas concluir uma unidade a gente não tem essa capacidade no momento.
451 Não temos ainda a programação de CAPS que a gente pretende criar na Cidade ao
452 longo dessa gestão. É claro que ela vai respeitar as demandas que já estão
453 encaminhadas e ordenadas com algum grau de priorização. Nós fomos na Timbaúva
454 ontem, é uma unidade que também precisa de adequação. A Matos Sampaio é lá
455 perto, tem um terreno da Timbaúva que é nosso, nós vamos cercar ele agora para não
456 ter risco de perder o terreno. A nossa ideia, nós mobilizamos os representantes do
457 conselho distrital que estavam na visita. Nós íamos atrás de um recurso extraordinário
458 para tentar fazer uma unidade nova ali. Como nós já falamos a vocês, unidades de
459 maior tamanho, que agreguem mais equipes, que tenha laboratório, talvez tenha um
460 raio-x, que tenha uma estrutura, que tenha muito mais segurança, conforto e retorno
461 para as pessoas e para os profissionais que trabalham ali, mas isso não é uma coisa
462 que a gente pode definir prazo e nem nada, a gente tem que ir atrás do recurso. O raio-
463 x da Lomba funcionará amanhã, tá? E me cobre se não funcionar. Era para estar
464 funcionando hoje, esta seria a outra notícia, mas teve que resetar o equipamento,
465 porque estava estragado todo esse tempo, o software não funcionou. Então, amanhã
466 tem que sacudir, tem que funcionar, dar um tapinha, sei lá! **O SR. GILMAR CAMPOS –**
467 **CDS Lomba do Pinheiro:** Espero que eu não precise falar mais. **O SR. ERNO**
468 **HARZHEIM – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do**
469 **CMS/POA:** Eu também espero. Eu tenho a mesma indignação de vocês com essas
470 ferramentas. Agora, tem uma questão, nós vamos mudar, vamos criar um mecanismo
471 de comunicação bastante direto com as pessoas. Eu acho que será bem em breve. A
472 gente não fica sabendo de algumas coisas. (Manifestações da mesa fora do
473 microfone). Mas aqui é de 15 em 15 dias, Mirtha, não precisa ser só aqui. Entende? O
474 Conselho Municipal de Saúde não precisa ser a única ferramenta de... (Manifestações
475 da mesa fora do microfone). Eu sei que tu não disseste, mas eu estou falando a minha
476 opinião! Não é? Não tem que ser a única forma de comunicação entre as pessoas da
477 Cidade, entre nós usuários, entre nós com qualquer um. Entendeu? Nós temos ido às
478 unidades, nós visitamos uma unidade básica por semana, gostaríamos de visitar mais,

479 mas aí vamos trabalhar menos. Não que não estejamos trabalhando enquanto visita,
480 mas precisamos fazer as coisas, estamos listando as necessidades dessas unidades,
481 estamos tentando corrigir elas. Vocês têm que fazer com que essas demandas
482 cheguem. Nós vamos chamar alguém que é especialista para ajudar, vamos montar
483 isso. Também não vai ser amanhã, mas vamos conseguir tentar ter mais celeridade
484 nisso. A Carol que está aí... Carol, aparece, mostra a tua carinha para nós. Ela vai
485 apresentar na segunda-feira para nós o processo dessas questões de contratação,
486 porque tudo fica muito tempo em cada caixinha, né. Então, vamos tentar normalizar
487 isso para as coisas serem mais ágeis. Tá? O Márcio falou sobre a atividade. Legal, nós
488 apoiamos. O Gilson Nei deu o espaço para a Maria Letícia. Fizeram uma obra na
489 Tronco para corrigir os problemas que estavam gerando inundação. Foi o que a área
490 me informou. (Falas concomitantes em plenária). É uma coisa que nós levamos para o
491 Prefeito. Duplicação agora não vai rolar, mas vamos impedir este problema que está
492 gerando isso e me disseram que tinham feito já. Tá? Fizeram? Pode não ter
493 funcionado. Se não fizeram, por favor, me digam. Não é nossa responsabilidade, mas a
494 gente pode, obviamente, ajudar a cobrar de quem tem a responsabilidade. Em relação
495 à sala do serviço social, nós lemos todo o processo, Maria Letícia, tá? Eu não li todo,
496 mas o Pablo leu, né? O Pablo é o adjunto para quem não sabe, nós dividimos as
497 tarefas para a gente poder trabalhar mais rápido e conseguir fazer as coisas. Então,
498 fazemos uma estratificação bem clara de algumas coisas, esta responsabilidade ficou
499 com ele. A nossa decisão não fez com que a gente retirasse a sala do serviço social,
500 nós diminuimos a sala do serviço social para criar mais um ambulatório de odontologia,
501 que vai fazer mais de 300 atendimentos odontológicos por mês, mas não vai impedir
502 que o serviço social execute as suas atividades. Só diminuiu um pouco o tamanho da
503 sala e não é uma sala pequena. Então, essa foi a nossa decisão para ampliar a
504 assistência à população. Este é o motivo, tá? A Loreni falou dos insumos, faltando
505 lâmina, papel. O Pablo teve uma discussão para agilizarmos a compra dos insumos, eu
506 não sei. **O SR. PABLO DE LANNOY STURMER – Secretário Municipal de Saúde**
507 **Adjunto do CMS/POA:** Nós estamos enfrentando uma dificuldade em relação aos
508 insumos, além desse processo demorado de compra houve corte no orçamento.
509 Temos nos reunido frequentemente com a Carol para conseguir achar uma resposta e
510 formalizar o fornecimento dos insumos. Tivemos um problema específico com a gaze,
511 enfim, o vencedor da licitação demorou a entregar, ofereceu uma gaze de má
512 qualidade em troca, uma gaze que já tinha sido reprovada pela nossa equipe. Pô, a
513 gente não aceita, a gente vai pagar e quer um produto de qualidade. Então, fica nesse
514 impasse e a gente quer resolver o quanto antes. **O SR. ERNO HARZHEIM –**
515 **Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Não sei se
516 vocês sabem, mas nós temos 5 centros de compras na Secretaria Municipal de Saúde.
517 Tá? O Conceição tem 10 mil funcionários, o Clínicas deve ter uns 5, 6 mil, não sei se
518 alguém sabe. Cada um tem um centro de compras, eles estão juntando o centro de
519 compras, nós temos 5 centros de compras, porque nós somos mais inteligentes que
520 eles, nós temos vários centros de compras. Não tem cabimento, entendeu? Tem um no
521 PACS, um na CGVS, um no HPS, um no HPV, um na sede. Não dá, né! E compram as
522 mesmas coisas. Só que a gente não faz isso em dois meses, eu não vou ficar aqui
523 dando tempo, as coisas demoram acontecer, mas a gente vai unificar o centro de
524 compras, não vai tirar pessoas desses lugares, né. É claro que tem que ter alguém do
525 HPS que reconhece melhor que tipo de produto o HPS precisa e tal. Vai acabar, vai ter
526 um centro de compras, o que é do centro de compras do HPS vai ficar lá, né. Ele vai ter
527 que informar a divisão da Carol, ela vai ter que comprar, juntam os dois – tá, mas a tua
528 gaze é rosa e a minha é lilás. Não pode serem as duas rosa? Então, beleza! Não
529 pode? Então, uma lilás e outra rosa. E a gente vai tentar comprar os medicamentos
530 junto com essa união do GHC e do Clínicas para gastar menos dinheiro e conseguir
531 ofertar mais medicamento. A gente pode até aderir a este registro de preços, a gente

532 pode aderir a registros de preços de outros setores. Quando eu trabalhava na UFRGS
533 com projetos a gente aderiu a vários pregões, era a melhor maneira que a gente tinha
534 de comprar. Eu lá amador aderindo a registros de preços dentro da universidade,
535 comprando coisas de alta qualidade por valores menores. E são coisas do processo
536 que vão demorar acontecer, mas vão gerar com que a gente gaste menos. Gastando
537 menos a gente pode investir mais, tanto em profissionais que vocês falaram na
538 contratação, porque nós não temos muitas condições de fazer isso agora. Nós
539 chamamos esses 50 do IMESF, acabou o concurso, chamamos todos os médicos,
540 menos da metade aceitou. Estamos abrindo uma emergencial, enquanto se faz outro
541 concurso, para chamar mais. Chamamos 12 pediatras para os PA's, do concurso...
542 Não, foram 14. Tinha um concurso aberto para pediatra, que vai substituir a empresa
543 lá, a cooperativa médica. A gente gastava mais dinheiro do que ter funcionário próprio.
544 Eu não tenho problema em contratar coisas privadas, eu já falei isto, coisas meio,
545 instalação, se vai trazer um retorno melhor está bem, mas gastar mais dinheiro não tem
546 cabimento. A gente não tem concurso para clínico. Então, a gente vai ter que manter a
547 cooperativa para os clínicos nos PA's, mas pelo menos para os pediatras a gente tem
548 essa solução. Vamos chamar 6 médicos de família no concurso médicos de família
549 para os postos 22 horas, o primeiro deve abrir em março, mas é surpresa! (Risos da
550 plenária). Vai ser legal, vai ter coisas que os outros não tem. Este é o embate legal, até
551 porque toda a gerência vai ter, nós vamos fazer de acordo com as nossas pernas.
552 (Primeira sinalização de tempo). Essas contratações que estamos fazendo permitem
553 que a gente habilite mais Equipe de Saúde da Família, aumente um pouquinho, não é
554 nada demais, mas aumente um pouco o recurso. Vamos abrir um serviço de verificação
555 de óbito, tá? Então, essa história do SAMU e não sei o que, vai ter serviço de
556 verificação de óbito em Porto Alegre para atender a Cidade, com o apoio do Governo
557 do Estado, porque nós somos amigos da Secretaria Estadual de Saúde, com o apoio
558 da PUC, da Fundação e da UFRGS para fazer as atividades. Vai ser melhor do que o
559 previsto, porque vai ter outras coisas e isso libera o SAMU, as gerências, a pressão,
560 essa história toda aí que vem do serviço de verificação de óbito. Inclusive, a gente vai
561 ser referência para óbitos de interesse epidemiológico no Estado. Alguém morreu,
562 acham que foi febre amarela, aí vai ter a equipe de necropsia dessas universidades
563 para fazer os exames necessários e descobrir realmente qual foi a causa da morte para
564 ver se tem um problema epidemiológico ou não. Eu não sei, eu estou superfeliz como
565 Secretário Municipal de Saúde, acho que estamos fazendo um monte de coisas em um
566 curto espaço de tempo. Se tivéssemos um pouco mais de dinheiro faríamos dez coisas
567 mais do que já fez e vamos continuar fazendo as coisas. O meu tempo acabou e,
568 então, eu fico aqui assistindo. Tá? Obrigado. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
569 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
570 **CMS/POA:** Toma uma água, Secretário. (Risos da plenária). Agora é o... Ai, quem dá
571 uma auxiliada aqui, acho que desligou? Não, ligou de novo. Então, agora, na verdade,
572 é o **ACONTECE**. Então, o acontece será breve, é rápido, é só para dar notícias para a
573 plenária. A pauta hoje é a Programação Anual de Saúde. O outro slide é sobre a
574 divulgação que a Assembleia Legislativa está fazendo sobre o financiamento do SUS.
575 Teve uma, não foi dia 03... É, foi dia 03/03, às 14 horas, tivemos vários conselheiros
576 presentes e tem uma sistemática agora de audiências públicas. Hoje está acontecendo
577 uma neste exato momento na assembleia. Vamos ir divulgando, assim que tivermos a
578 divulgação vamos enviar a todos conselheiros. As próximas serão às 18 horas também.
579 Então, as atividades que nós participamos: dia 06/03 participamos dos conselhos
580 distritais Navegantes/Humaitá/Ilhas para discutir o Plano Municipal de Saúde e no
581 Sul/Centro Sul. E na Leste ocorreu, mas nós enquanto Núcleo não fomos, não
582 conseguimos ir, mas já fiquei ciente da discussão que foi excelente. Então, a gente
583 está aguardando as outras agendas dos conselhos distritais com a pauta do Plano
584 Municipal de Saúde, o Núcleo está se organizando para se fazer presente. E ontem

585 teve a reunião do Conselho Distrital Lomba, com um grande número de participantes,
586 tenho que dar os parabéns pela mobilização que ocorreu lá, com a presença do
587 Thiago. Aí (slide) é também o “EdPopSUS”, saiu, tem o edital e hoje está encerrando
588 para educadores. Está encerrando hoje a inscrição, mas dá tempo, dá para fazer pela
589 internet, a entrega dos documentos até dia 14 e do educandos ainda estão abertas as
590 inscrições até dia 14. Eu deixei bem grande aqui o site para vocês visitarem, é
591 www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br Isto é importantíssimo para as nossas ações dentro da
592 Atenção Primária. Também queremos, Secretário, que possa estar viabilizando quem
593 se inscreve, quem for selecionado, a garantia da possibilidade de participar do curso. É
594 uma vez por semana, por quatro meses e com toda uma proposta de retorno para a
595 Atenção Primária. A Tatiane Nardi está participando pela Atenção Primária, hoje pela
596 manhã teve reunião, o Conselho Municipal também está se fazendo presente para
597 pensarmos nessa organização. Então, peço aos conselheiros, tem vagas para os
598 conselheiros para participarem e se inscreverem, visitem esta página para verem do
599 que se trata, é muito bom, tem práticas educativas para fazer o retorno dentro da
600 Atenção Primária. Ali (slide) é a semana da conscientização sobre doenças raras no
601 Rio Grande do Sul. Tem dois dias, 13 e 14, também tem o site, vocês podem visitar, no
602 site pode se inscrever. É no Ministério Público no dia 14. Então, já tinha sido acordado
603 em plenária anterior, a plenária de 16/03 é a apresentação do grupo de trabalho da
604 Atenção Básica e possivelmente o regimento da Conferência da Saúde da Mulher
605 neste dia. Pode passar (slide). Eu, então, convido a nossa Conselheira Loreni para vir
606 aqui, pelo Dia Internacional da Mulher. Ela vai nos brindar, vai nos presentear com uma
607 poesia que e a mesma fez, para podermos pensar nesse assunto que refere a todas as
608 mulheres e toda comunidade, para podermos estar atentos a esta poesia que ela vai
609 ler. Por favor, vamos diminuir a conversa, senão vem todo eco para cá. Então, vamos
610 nos ajudar e não fazermos conversas paralelas. Então, por favor, “Lore”. **A SRA.**
611 **LORENI LUCAS – CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas:** Peço a compreensão de vocês,
612 não sei como vai ser a minha leitura: “O que sou hoje? O sonho de amar sem saber no
613 que você ia se transformar. E eu? Eu só queria amar. Aos poucos, aos socos tu me
614 detiveste. A minha alegria aos gritos e com violência você reprimia... Sem poder gritar,
615 sem mostrar as marcas. Ontem abraços, juras ao luar, medo de não te magoar... Afinal,
616 eu? Eu só sabia amar. Quando da boemia chegavas a me torturar calada ficava...
617 Ninguém vai te querer quando eu te largar, só eu para te aturar. E eu, eu que sonhei ao
618 luar tenho medo de me libertar. Estava sozinha comigo mesma. A depressão, a solidão
619 a companhia. Não vou esquecer o que vivi, não vou me esconder, mas vou sair e
620 aprender a me defender. Saí rápido ao amanhecer. Hoje não sou uma vítima, mas sim
621 uma mulher que só sabe se amar. Estou aqui para opiniões transformar e convido a
622 vocês a nunca mais se calarem. Basta de violência de quem diz amar”. (Aplausos da
623 plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
624 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Obrigada, “Lore”,
625 por nos brindar com este tema que é muito dolorido, é muito presente hoje ainda na
626 sociedade, é a questão do gênero, é a questão da violência calada, da violência que
627 muitas vezes as mulheres sofrem e não conseguem ter a rede ou a família para
628 proteger e romper o ciclo de violência. Então, todos nós somos responsáveis por essa
629 ruptura, a ruptura da violência da questão de gênero. Então, vamos passar para a
630 pauta... Ah, o Secretário quer um minuto? Cadê o Secretário? Não? Então, vamos
631 passar para a pauta. Então, quem vai apresentar é a Juliana Pinto? Então, Juliana, 20
632 minutos. **PAUTA: PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2017. A SRA. JULIANA**
633 **MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:** Boa noite a todos e todas. Esta é a Semana
634 Internacional da Mulher. Eu acho que não foi só ontem, hoje, mas todos os dias. Eu
635 também fico muito feliz, quero fazer uma fala sobre isso, porque é superimportante
636 antes de começar a programação e dizer o que eu disse para a minha equipe:
637 assumam, assumam lugares que são de vocês. Então, as mulheres precisam sim ter a

638 certeza de que podem muito e que têm muitos homens parceiros também. Certo?
639 Então, isso é superimportante. Bom, começando a Programação Anual em Saúde. Ela
640 já foi avaliada pelo Conselho Municipal de Saúde, pela SETEC, pelo grupo de trabalho,
641 que depois tem um parecer pelo grupo de trabalho, depois esse parecer vai ser
642 apresentado. Então, rapidamente, eu vou falar sobre as metas. A Programação Anual
643 já está no site da Secretaria há bastante tempo, a Ana Paula até já trouxe algumas
644 questões. Ela tem as metas, as ações, os anexos. Certo? Por definição a Programação
645 Anual em Saúde é um instrumento que operacionaliza as intenções expressas no
646 Plano de Saúde. Então, o plano é o 2014/2017, que tem por objetivo anualizar, fatiar
647 anualmente as metas que estão no plano, prevendo a alocação de recursos a serem
648 executados, ações a serem executadas. Para construir a Programação Anual a gente
649 tem alguns regramentos, principalmente o Plano Municipal de Saúde e as metas que
650 estão lá no plano vigente, mas também a Portaria nº 2135, que define as diretrizes para
651 o Sistema Nacional de Planejamento do SUS e diz o que tem que ter nas
652 programações anuais, etc. Relatório de gestões anteriores e também o parecer do
653 Conselho Municipal de Saúde sobre as programações anuais, enfim. No processo de
654 construção, então, consideramos como base de avaliação para definir as novas metas
655 o último dado que tínhamos, a última avaliação, que no caso era o relatório de gestão
656 do II Quadrimestre de 2016. Nós já temos o terceiro, mas naquele momento, até
657 setembro de 2016 tivemos até o segundo quadrimestre o relatório do II Quadrimestre,
658 que esta revisão foi feita com o grupo de trabalho constituído por conselheiros, que foi
659 anunciado em plenária mais de uma vez. Então, trabalhamos nessa revisão. A
660 estrutura está posta no documento, é uma apresentação breve, os objetivos e
661 diretrizes, metas e ações, que também foi uma das questões apontadas pelo Conselho
662 para a gente retomar o detalhamento das ações, que foi superimportante. E os anexos,
663 a compatibilidade das metas da programação com o Plano Plurianual, que é parte da
664 previsão orçamentária dos 04 anos da Prefeitura e a Lei Orçamentária, que é a
665 previsão orçamentária anual. Os recursos de 2017 da lei orçamentária, a pactuação
666 anual de obras, a fila de espera, critérios de implantação para o acolhimento, são
667 alguns anexos que as áreas também trouxeram enquanto importante para estarem
668 sendo vistas ao longo da execução das metas. Certo? E a Portaria Ministerial nº 204,
669 que define os agravos na (Inaudível) compulsória. É a meta 01. Sobre os objetivos,
670 diretrizes e metas, então, que eu passarei bem breve para a gente abrir a discussão. O
671 primeiro objetivo é promover a saúde e prevenir doenças, outros agravos e riscos à
672 população. Primeira diretriz: a vigilância, prevenção e controle de doenças
673 transmissíveis e outros agravos com o desenvolvimento e fortalecimento da promoção
674 da saúde. As metas são: atingir 95% dos encerramentos oportunos dos casos de
675 doenças e ou agravos de notificação compulsória transmissíveis. Implantar 100% do
676 plano de controle das doenças e agravos não transmissíveis - DANT, com recorte
677 raça/cor/etnia/sexo, nas principais redes de Atenção à Saúde. Realizar avaliação
678 antropométrica em 22% dos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de
679 Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola. A quarta meta: realizar
680 triagem da acuidade visual em 22% dos alunos de escolas públicas de Educação
681 Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola. A quinta
682 meta: monitorar 100% das mulheres com resultados de exames de lesões
683 intraepiteliais de alto grau do colo de útero nas unidades de saúde, a gente vem
684 implantando o monitoramento, já estão fazendo inclusive. Então, a gente tem que
685 monitorar isso. Reduzir para índices iguais ou menores que 2,5% a transmissão vertical
686 do HIV. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 20 para cada 1.000
687 nascidos vivos, que é um número bem alto. Reduzir os casos de AIDS em maiores de
688 13 anos para 70 a cada 100 mil habitantes. A meta nove: reduzir a mortalidade por
689 AIDS para 20 casos a cada 100 mil habitantes. A meta dez: diagnosticar 80% dos
690 casos novos estimados de tuberculose. Também é uma meta bem desafiadora, difícil

691 neste contexto da Secretaria. Ampliar a taxa de cura de casos novos de tuberculose
692 pulmonar para 75%. Reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV,
693 para 25%, é um quantitativo alto, as pessoas que têm HIV e que acabam com
694 tuberculose, ou vice versa, há uma alta taxa de mortalidade. Ampliar o acesso de
695 usuários aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em 15%. Implantar o plano de
696 vigilância em saúde mental. Estávamos em construção no ano passado, o objetivo é
697 fazermos acontecer este plano. Realizar atividades educativas em saúde bucal em
698 35% dos alunos das escolas pactuadas, conforme o PSE também. Manter a taxa de
699 mortalidade materna abaixo de 35 casos para cada 100 mil habitantes. É o mínimo
700 esperado, conforme a Organização Mundial da Saúde. Ampliar a cobertura da vacina
701 contra a poliomielite para 85%. Aumentar a cobertura da vacina pentavalente para
702 80%. Ampliar o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em 50% das crianças menores
703 de 6 meses de vida. Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menor de 10 para
704 cada mil nascidos vivos. É uma média que também é boa, mas a gente tem regiões da
705 Cidade que são muito mais altas. Então, temos que trabalhar para diminuir a
706 mortalidade infantil em algumas regiões. Então, esta será a preocupação. Realizar
707 vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de Dengue, Chikungunya
708 e Zika Vírus, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue, Chikungunya e Zika
709 Vírus. Realizar bloqueio vacinal contra a Raiva em 100% dos casos positivos
710 confirmados. Realizar o ranqueamento de risco em 100% dos estabelecimentos de
711 saúde e de interesse à saúde, sujeitos a fiscalização sanitária. É uma meta da
712 Vigilância Sanitária para controle dos locais que têm interesse à saúde. Investigar
713 100% dos surtos notificados com Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA). Realizar
714 matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do trabalhador em todas as unidades
715 de Atenção Básica. O 2º Objetivo: Qualificar o acesso integral a ações e serviços de
716 qualidade de forma oportuna no Sistema Único de Saúde/SUS; 2ª Diretriz -
717 Fortalecimento e ampliação da Atenção Primária em Saúde. A meta 26 é: ampliar para
718 60% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família. A 27: ampliar a cobertura de 1ª
719 consulta odontológica programada para 5% da população naquele período. A meta 28:
720 aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas
721 de pré natal para 76%. Já chegamos a este percentual em outros anos. É um desafio
722 conseguirmos ampliar este percentual. Estamos trabalhando muito nessas metas
723 também. Aumentar para 45% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do
724 recém-nascido em até o quinto dia de vida. A meta 30: aumentar a razão entre exames
725 de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos para 0,38. Aumentar a
726 razão de mamografias realizadas para 0,17 em mulheres na faixa etária de 50 a 69
727 anos. Realizar atendimento à saúde para 100% dos ingressantes no Presídio Central e
728 na Penitenciária Feminina Madre Pelletier. A 3ª Diretriz - Ampliação do acesso e
729 aperfeiçoamento da Assistência Ambulatorial Especializada, das Urgências e
730 Hospitalar. Remodelar os cinco Centros de Especialidades de acordo com os critérios
731 estabelecidos neste Plano e necessidades locais. Implantar em mais 25% do Plano
732 Municipal de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência. Implantar a Política
733 Nacional de Saúde Integral da População Negra em mais 25% dos serviços.
734 Implementar em mais 25% o Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PIS)
735 e garantir que 77% das subespecialidades médicas tenham tempo de espera menor ou
736 igual a 30 dias para consulta. Ainda neste objetivo a meta 38 é manter as regulações
737 necessárias e sem meios menor do que 2%. Então, aquelas que realmente têm a
738 necessidade do atendimento móvel e a gente não consegue fazer, até por questões de
739 logística, as próprias ambulâncias em serviço. A meta 39 é manter o tempo médio de
740 espera por atendimento médico dos usuários classificados "verdes" nas unidades de
741 Pronto Atendimento para até 3 horas. Instituir o indicador de tempo médio de
742 observação em emergência hospitalar em 100% dos prestadores contratualizados.
743 Então, todos os prestadores mensurados têm que estar mensurando o tempo de

744 observação. A meta 41: monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos
745 hospitais contratualizados. Então, que isto seja posto na contratualização. Concluir a
746 implantação das 15 equipes EMAD, 5 equipes EMAP. A meta 43: ampliar o percentual
747 da população coberta por procedimentos periodontais para 10%. A meta 44: aumentar
748 a razão entre testes de dosagens do (Inaudível) prostático ao exame de próstata
749 solicitados na Atenção Básica, na faixa etária dos 45 anos ou mais, de 13 para 0,15. A
750 meta 45: implantar Assistência Farmacêutica nas etapas de programação,
751 armazenamento, distribuição e dispensação em 100% das farmácias e dispensários
752 dos serviços de saúde. A 46 é manter o tempo médio de espera por transporte, dos
753 pacientes atendidos nos Pronto-Atendimentos, com indicação de internação nos
754 Hospitais da Rede para 3 horas. O 3º objetivo é qualificar a gestão para potencializar
755 os resultados de promoção, prevenção e atenção à saúde, que tem a 4ª Diretriz -
756 Regulação e Suficiência na Contratação para a Rede de Serviços do SUS. Então, a
757 meta 47: contratualizar 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais aptos,
758 conforme legislação vigente e necessidade da SMS. A 48: contratualizar 100% dos
759 prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município e a 49: avaliar a adequação
760 de 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente,
761 mantendo a qualidade desse serviço. O 3º objetivo ainda, na 5ª Diretriz - Adequação da
762 capacidade instalada da Secretaria, dos serviços e fortalecimento dos processos de
763 trabalho. A meta 50: implantar a Política de Educação Permanente através da
764 certificação de 100% dos Núcleos de Educação Permanente. A meta 51: realizar
765 dimensionamento de pessoal em 100% dos serviços hospitalares, vigilância em saúde,
766 áreas de gestão e de apoio técnico administrativo, considerando que uma parte já
767 iniciamos e era a meta 2016. Então, vamos fazer e vai ser apresentado nos relatórios
768 quadrimestrais. A meta 52: implantar a Mesa Municipal de Negociação Permanente do
769 SUS, que ainda não temos. A meta 53 é monitorar a utilização de 20% dos recursos
770 próprios municipais em Ações e Serviços Públicos de Saúde, que isso é feito, desde
771 que estou na Secretaria ao menos esta meta a gente vem conseguindo fazer a meta
772 54: monitorar e acompanhar a aplicação de recursos do Fundo Municipal de Saúde
773 conforme Lei Complementar 141/2012. No ano passado também se ocupou bastante
774 com o bloco de metas de alta complexidade, com todos os blocos de financiamento. A
775 55: adequar o Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente. A meta 56: atualizar
776 mensalmente em 100% a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos
777 de Saúde (CNES). A 57: estruturar o componente do Sistema Nacional de Auditoria.
778 Nós temos a equipe de auditoria, mas conforme todos os critérios colocados pelo
779 Sistema Nacional. A Meta 58 é cumprir 17% da Pactuação Anual de Obras, que já é
780 um percentual bem menor do que a gente tinha na programação anual do ano
781 passado, considerando a escassez de recursos de investimento, que é um fato, todo
782 mundo sabe. A meta 59: aquisição de 400 equipamentos de informática – 150
783 impressoras multifuncionais, 150 computadores, 100 impressoras térmicas. A 60:
784 desenvolver e implantar oito sistemas de informação, que são os que já vêm em
785 andamento. A meta 61: constituir as instâncias descentralizadas do Conselho Municipal
786 de Saúde, do controle social em 60% dos serviços de saúde, que também vem sendo
787 um desafio, temos tido bastante empenho. A meta 62 é certificar 100% das Unidades
788 de Atenção Básica como acolhedoras. São essas metas da Programação Anual em
789 Saúde, lembrando que este é o último ano de execução e avaliação do Plano Municipal
790 de Saúde vigente 2014/2017. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
791 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** O
792 Secretário quer falar um segundo. **O SR. ERNO HARZHEIM – Secretário Municipal**
793 **de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Eu me esqueci de pedir desculpas
794 pela minha ausência ontem no Conselho Distrital. Eu sei que vocês estavam me
795 esperando, a Flávia me disse que vocês iriam ficar muito bravos comigo, mas eu tive
796 uma questão que não tinha como ir mesmo. E o Frank, além de ser o Coordenador da

797 Atenção Primária, que é a nossa maior prioridade, é uma pessoa de total confiança do
798 Pablo e minha, nós trabalhamos junto há 20 anos. Na próxima vez que eu disser que
799 vou eu vou. Eu quero me desculpar publicamente para todo mundo. **O SR. GILMAR**
800 **CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro:** A gente ficou um pouco assim, mas tudo bem.
801 **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
802 **Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Antes de passar para fazer a leitura, o
803 grupo de trabalho, houve 7 encontros de 1º/11 a 17/01. Foi superdivulgado, divulgamos
804 várias vezes aqui no Plenário, encaminhamos e-mails. E é um espaço democrático,
805 porque não é um espaço que só conselheiros podem participar. Então, este é o grupo
806 de trabalho da Programação Anual de Saúde, que já é histórico dentro do Conselho
807 Municipal de Saúde para abertura, para discutir a Programação Anual de Saúde.
808 Então, por favor, a leitura do parecer. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE**
809 **ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** (Leitura do Parecer nº 02/2017). Eu
810 só gostaria de acrescentar que em relação à planilha de obras não se fez o debate que
811 se fazia, de chamar todas as regiões, porque essa é uma meta que não tem sido
812 cumprida. Então, temos desde a PAS 2015, 2014 até, no início do plano, obras que
813 estão na planilha que não foram feitas. Então, o Engenheiro Elmo sentou conosco, nós
814 dissemos que não queremos um percentual fictício, ilusório. Chega! Então, ficou em
815 17% da relação. Esta meta se propõe a cumprir daquela relação que ainda não foi
816 cumprida de 2 anos atrás. As obras são as mesmas, mas não foi acrescentado nada
817 novo, nenhuma obra nova, do valor do percentual que foi definido a 17%, que é o que
818 se chegou à conclusão que é factível de fato, ou seja, tem um recurso, alguns já têm
819 recurso no banco, no caso das obras do Murialdo, do PET Pró-Saúde da universidade
820 e um pedaço da UPA. O resto nada tem recurso gravado, nada tem recurso garantido,
821 nada tem recurso definido. Então, nesse panorama simplesmente repetiu, é um recorta
822 e cola, a mesma lista de obras, inclusive enxugada, porque tinha algumas obras que
823 não havia nem o terreno para fazer. E se definiu este percentual de 17%. Outra
824 questão que eu gostaria de falar é que a participação este ano foi um pouco menor do
825 que nos anos anteriores, embora o processo tenha sido absolutamente rico. As
826 pessoas que participaram contribuíram muito, inclusive várias questões tiveram que
827 voltar para o debate mais de uma vez, por conta inclusive dos questionamentos que
828 muitos usuários fizeram aqui na discussão. Eu acho que a gente pode encerrar. **A**
829 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
830 **Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Está aberto para inscrições. Leticia, Ana
831 Paula, Erno, Angélica. Então, a Leticia. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
832 **GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Na realidade, eu tenho vários
833 questionamentos. Então, já me inscrevo de novo, porque não vou conseguir falar nos 3
834 minutos, tá? Então, eu tenho uma consideração em relação à forma como que a
835 comissão... Eu acho que é uma forma de compartilhar com o Plenário o processo de
836 discussão que fizemos na Comissão de Saúde da População Negra para discutir as
837 metas da PAS. Nós fizemos esta discussão de todas as ações, ação por ação, e nós
838 ficamos no impasse com a área técnica da população negra, porque teve dificuldade de
839 nos oferecer todo o processo, os desdobramentos. Eu vou dar um exemplo para não
840 me alongar. Por exemplo, a questão da linha de cuidado da doença falciforme,
841 implantação da linha de cuidado. É um tema que a comissão tem se debruçado há
842 bastante tempo. Inclusive, no ano passado nós fizemos um debate bem importante,
843 significativo e este assunto tem uma série de desdobramentos e ações que podem ser
844 feitas. Então, o que nós fizemos? Então, apresenta para nós a linha de cuidado, que é
845 isto que nós queremos discutir. Este é o processo que a comissão pode fazer e ajudar.
846 Então, isto não chegou. Havia o entendimento da área técnica de que não era
847 necessário disponibilizar esta proposta para nós. E nós nos colocamos, inclusive a
848 comissão oficiou o Núcleo do Conselho para que entregasse para que todas essas
849 ações seja disponibilizadas para a comissão poder se debruçar no debate. Ok, é isso

850 que importa, porque é isso que nos compete. Então, isso é uma das questões.
851 (Primeira sinalização de tempo). Então, a outra, em relação à meta 10, que é “buscar
852 80% dos casos estimados de tuberculose”. Aí vem o monitoramento das notificações
853 compulsórias dos casos diagnosticados no PACS. Isso é uma das ações. Aí que eu me
854 refiro, quando eu discuto as questões do PACS, com relação ao processo de
855 discussão. Hoje quem sabe dessa meta? Ninguém, a Maria Leticia porque é do
856 Conselho. O conjunto da coordenação do PACS, dos trabalhadores do PACS
857 desconhece isto aqui. Quem é da área técnica da tuberculose? Tem alguém aqui? As
858 pessoas dialogam todos os dias. E quem é da vigilância aqui que acompanha a
859 tuberculose? Não tem ninguém aqui hoje; mas isso é tema recorrente aqui, porque o
860 nosso Município é uma das cidades com maior incidência de tuberculose. Volta e meia
861 está o Ministério da Saúde aqui. (Sinalização de tempo esgotado). Teve o período que
862 não tinha nem representante na área técnica, que foi o período pior, né. Foi o Conselho
863 de Saúde lá pedir para uma pessoa que estava aqui, implorar: “Por favor, fica”. Foi
864 pedir para a Secretária de Saúde da qual a pessoa era ligada, lá de São Paulo, no
865 nosso encontro, o Oscar e eu: “A senhora por favor deixe a pessoa ficar trabalhando na
866 tuberculose de Porto Alegre, porque Porto Alegre tem uma incidência alarmante”.
867 (Sinalização de tempo esgotado). Bom, então, é isso que eu me refiro. Então, nós
868 precisamos adequar as ações... Não é, nossa Coordenadora do Planejamento? As
869 ações com quem está executando a política, quem está no dia a dia, porque aí não vai
870 ver nunca diminuir a tuberculose se um dos locais que atende, que faz diagnóstico,
871 tanto que tem uma ação aqui – monitorar os casos do PACS. Por que será? **A SRA.**
872 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
873 **do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Ana Paula. **A SRA. ANA PAULA LIMA – CDS**
874 **Leste:** Na mesma linha da Leticia, que falou em relação à Comissão da População
875 Negra, nós da Comissão de Saúde Mental também fizemos a discussão, só que não
876 conseguimos participar, infelizmente, de todas as reuniões que ocorreram. Alguns
877 representantes participaram de alguns e a discussão propriamente dita com todos os
878 membros para aprofundar o PAS, só conseguimos fazer agora na véspera da
879 apresentação. Então, conversamos com a Coordenação de que após essa discussão
880 fizemos alguns apontamentos para a inclusão de ações das metas já existentes, já que
881 a gente não conseguiu incluir na discussão do GT. Eu não sei, leio as ações aqui? **A**
882 **SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:** Eu acho que tu podes sugerir,
883 necessário se lê agora, se o Conselho acolhe. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
884 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
885 **CMS/POA:** Tem que ler. **A SRA. ANA PAULA LIMA – CDS Leste:** Na verdade, a
886 saúde mental, como foi bastante falado aqui, apesar de ser uma prioridade, quando a
887 gente vê o plano, esta prioridade não aparece na mesma magnitude do que é apontado
888 enquanto necessidade. Nós só temos duas metas para a saúde mental e já dissemos
889 em outros momentos, vou reafirmar, que essas metas são insuficientes, não dizem
890 muito do que a gente vem discutindo e não conseguiram traduzir. Como nos passaram
891 que as metas não poderiam ser alteradas, só as ações, então, fizemos em termos das
892 ações, até para o PAS 2018/2021 a gente poder agregar metas mais próximas da
893 realidade. Então, na meta da questão do CAPS, porque tem duas metas, uma é manter
894 o acesso do CAPS. (Primeira sinalização de tempo). Incluir os componentes da RAPS
895 previsto na LOA 2017. Só apareceu o CAPS-III da Restinga e fomos pesquisar nos
896 outros PAS, desde 2014, com o mesmo plano em vigência, e em todos eles apareciam
897 os CAPS correspondentes. Como nenhum daqueles CAPS foi executado e na
898 apresentação feita no ano passado da LOA tinha vários componentes que não
899 apareciam em nenhum dos outros PAS, entendemos que pelo menos esses que não
900 apareciam nos anteriores têm que aparecer. No caso, é um CAPS-I III, até em
901 consonância... (Sinalização de tempo esgotado)... Com a prioridade que a gente vem
902 dando na questão da criança e do adolescente, essa linha de cuidado, que não se

903 esgota com essas ações que a gente parabeniza que o Secretário tenha conseguido
904 encaminhar, inclusive já vai estar cumprindo uma das metas que foi retirada, que era a
905 questão da emergência da criança e adolescente, que aparece todos os anos. Então, já
906 cumprimos ao implantar isto, é uma meta, mas entendemos que a deliberação do
907 CAPS-I III segue nessa continuidade da linha de cuidado, não se esgota aí. Então,
908 entendemos que esses CAPS que apareceram na LOA 2017, que não apareceram ali,
909 tem que aparecer. Se a ideia é compatibilizar, porque é superimportante compatibilizar
910 meta com o recurso, que foi nesse exercício que foi feito, a gente não entendeu porque
911 não apareceu. Eu me inscrevo para falar de outras ações. **A SRA. HELOISA HELENA**
912 **ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Em relação ao que
913 a Ana Paula trouxe, é importante o Plenário deliberar. Então, a minha proposta é que
914 traga a ação escrita objetivamente. Eu não consegui entender qual a ação que estava
915 escrita na PAS. A frase, assim, bem objetiva, que o Plenário consegue votar. **A SRA.**
916 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
917 **do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Erno. **O SR. ERNO HARZHEIM – Secretário**
918 **Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Tem várias metas que a
919 gente não vai cumprir, são completamente inviáveis. Tem uma ali: “Oito sistemas de
920 informação desenvolvidos e implantados”. Tem que chamar um burguês de graça para
921 ajudar a gente a fazer os sistemas. Entendeu? Não sei quem desenhou uma meta de
922 oito sistemas desenvolvidos e implantados, alguns nem saíram do desenho, o
923 (Inaudível) não saiu do desenho, né? Eu trabalho com isso há anos, não se faz isso em
924 4, 5, 6 meses. Então, tem coisas que não são possíveis, tem coisas superinadequadas.
925 Mamografia a partir dos 40 anos, que está na lei, porque um deputado fez, porque o
926 IMAMA pediu. Não tem evidência nenhuma para fazer mamografia a partir dos 40.
927 Aumentar o PSA e a “troginia” nos homens. O PSA não deve ser feito a não ser que
928 tenha situação que evidencie. Não serve como política de rastreamento de câncer.
929 Então, nós vamos aumentar o PSA para matar mais homens das complicações que
930 vem depois do PSA. Eu não cumpro esta meta nem sob tiro. Entendeu? Esta meta está
931 errada do ponto de vista científico. Está equivocada, ela provoca mal para as pessoas.
932 Esta meta não vai ser cumprida de nenhuma maneira. Algumas a gente gostaria de
933 cumprir, mas não vai ter dinheiro para cumprir, outras a gente não vai cumprir nem que
934 o Papa venha falar conosco. O Papa é legal, até queria bater um papo com o Papa. Em
935 relação a 62 metas, como vai ter 62 metas e tu queres ter mais metas, Ana Paula?
936 Não, tem que ter melhores metas. (Manifestações da plenária fora do microfone). Está
937 bem, mas tem que ter melhores metas. Não pode ter 62 metas, quem vai saber as
938 metas? O cara todo dia vai trazer, a gente não consegue nem saber os 10
939 mandamentos. Entendeu? (Risos da plenária). Imaginem 62 metas! É surreal 62 metas,
940 como que a Secretaria vai dominar as 62 metas? Contratualizar todos os prestadores,
941 tem prestadores há 20 anos não contratualizados nesta Secretaria. Vinte anos não
942 contratualizados! Vinte anos! Eu pretendo contratualizar todos em 4 anos, mas acho
943 que não é possível, né. Hein, Ângela!?! (Primeira sinalização de tempo). Não deu, eu
944 ainda quero falar mais meia hora, mas como eu quero ir embora às nove, então, eu me
945 calo. (Risos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
946 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Angélica. **A**
947 **SRA. MARIA ANGÉLICA MELLO MACHADO – CDS Norte:** Boa noite a todos.
948 Secretário, vendo sempre os relatórios de gestão, eu tenho objeções também, o senhor
949 chegou agora, vou ter que também repetir. Não são as metas que precisam (Inaudível),
950 é o que precisa ser feito na Cidade para que as coisas aconteçam, não é? Por
951 exemplo, é a demanda, a demanda está muito grande, não temos obras há muito
952 tempo, de ampliação, até mesmo de arrumarem as coisas. Nós temos a UBS Santa
953 Rosa, por exemplo, que é uma comunidade beirando 20 vilas, 100 mil moradores, com
954 postos há 40, 50 anos, que implantou o acolhimento, mas a pessoa está falando aqui e
955 toda a vila está ouvindo o que ela está falando. Não tem cercamento onde...

956 (Manifestações da mesa fora do microfone). Sim, mas eu estou representando a minha,
957 dou exemplo da minha, né. É a qual eu represento e sei que há muitas assim. Então,
958 estamos pedindo há 5, 6 anos uma cerca, uma grade, mas nem isso é possível. Então,
959 como vai atingir metas se sabemos como está? Se não há nenhuma ampliação, não há
960 nenhum cuidado com o que está? Outra coisa que muito me preocupou e, desculpa,
961 vou fazer aqui uma colocação, como que se fala tanto em implantação de estratégia de
962 saúde da família, mas nós temos as UBS, e como elas ficam? Elas não foram
963 contempladas, né. Então, cada vez as demandas estão maiores, porque são unidades
964 abertas, tudo chega ali, tu abres a ficha família, só a Unidade Santa Rosa já está em
965 27, 28 mil fichas-família. Isto beira quantos? Então, são comunidades que vão
966 chegando e vão se agregando. Então, o meu questionamento é este, a gente vem aqui
967 discutir saúde pública, mas a gente sai daqui muito desacorçoada, porque não vai
968 conseguir cumprir esta meta. Isto não é o ideal, o ideal é 100% todas, seria o ideal.
969 Então, o que eu mais pergunto é sobre isto, é sobre as obras, porque está tudo parado.
970 (Primeira sinalização de tempo). E como vai ampliar o serviço? Como vai melhorar a
971 saúde na base, que são as unidades básicas, os postos de saúde, os 140 e mais 12 do
972 Conceição, se não há um projeto, não há nenhuma perspectiva de aumentar e de
973 contratar também? Eu nem estou falando em contratação, eu falei em obras, mas
974 contratação de mais médicos e mais funcionários, né! Só se vê diminuir. Como que
975 esta Secretaria consegue tratar algumas obras também, né? Porque pelo o que se
976 houve só diminui. Obrigada! **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
977 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA: Gilmar. O**
978 **SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro: Eu retiro. A SRA. MIRTHA DA**
979 **ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
980 **Coordenadora CMS/POA: João Miguel. O SR. JOÃO MIGUEL – CDS Nordeste:**
981 Alguém falou “ai meu Deus”. É verdade, na saúde é ai meu Deus, mas Deus está
982 conosco. Boa noite a todos. É a minha primeira participação, sou usuário da Nordeste.
983 Secretário, o senhor esteve na nossa reunião, no posto da Timbaúva, um postinho
984 pequeno. Só para constatar a situação precária do nosso posto, constatou ao vivo lá.
985 Eu não pude estar presente por causa de uma atividade laboral, mas os colegas do
986 Conselho estavam presentes. O que eu trago, o que me preocupa no plano, decidiram
987 17% do valor, esta é uma meta viável, mas o que me preocupa é que estão retirando.
988 Nós temos uma obra lá que foi consagrada de forma institucional, que o próprio
989 governo municipal (Inaudível) fez o que está na obra do posto novo lá do Timbaúva.
990 Então, falaram em cercar lá, nós já temos a área, porque também tem uma obra nova
991 na região, outra obra, que é na Safira. Então, eu me preocupo quando reduz o
992 percentual de valor, porque não vai conseguir atingir e isso pode ficar para sempre.
993 Então, eu acho que a nossa ideia aqui enquanto conselheiros é lutar pela saúde
994 pública, nós vamos estar aqui, eu estou aqui como usuário para fazer o controle social,
995 estar em cima da legislação, não no sentido pejorativo, mas estar ali tencionando a
996 administração para que a saúde pública seja de fato verdade na nossa comunidade. É
997 isso. A nossa ideia é trazer isso e eu fiquei preocupado com isso. Além do mais, o
998 nosso índice da zona norte e da Região Nordeste é o segundo pior da Cidade de Porto
999 Alegre. Então, mostra mais uma vez, Senhor Secretário, a situação vulnerável que está
1000 a nossa região, a Região Nordeste. (Primeira sinalização de tempo). Tem todos os
1001 índices ali. Então, eu gostaria que os próprios colegas analisassem a região, nós
1002 estamos ali para contribuir, temos a nossa sede para participação do próprio posto para
1003 as nossas reuniões, a sede social da COMETAL, para fazer as reuniões sobre
1004 tabagismo, a questão dos hipertensos, os idosos na nossa sede. Eu falei com os
1005 conselheiros, para as pessoas que fazem o atendimento das famílias, não tem espaço
1006 para fazer a compilação dos dados, que é importante ter esses dados das famílias,
1007 mas não tem, tem que sentar na rua, nos bancos lá, porque não tem espaço, é bem
1008 pequenininho o posto. É uma área muito vulnerável. Era isto. Obrigado. **A SRA. MIRTHA**

1009 **DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
1010 **Coordenadora CMS/POA:** Letícia. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA –**
1011 **CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Primeiro, eu queria cumprimentar o Erno pela
1012 severidade com que tratou algumas questões, eu acho que ele merece nossos
1013 cumprimentos. Eu acho que com a rapidez, com a eficiência, as coisas pelo menos
1014 estão sendo demonstradas aqui, de atacar alguns problemas crônicos da Secretaria,
1015 eu acho que a questão do setor dos contratos e tal... **O SR. ERNO HARZHEIM –**
1016 **Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Culpa da
1017 Carol. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS**
1018 **Glória/Cruzeiro/Cristal:** Eu acho que isso é uma questão importante, a gente tem ao
1019 longo do tempo visto, agora mesmo com a avaliação que fizemos do trabalho dos
1020 laboratórios, que a gente viu como se faz um contrato, como que se manipula recursos,
1021 vamos dizer assim, para não dizer outra palavra. Bom, então, em relação ao que eu
1022 tinha me inscrito, de novo com relação a uma das metas, mas para refletir como as
1023 coisas são feitas. Aqui, a meta 39, que fala do tempo médio de espera para
1024 atendimento dos usuários dos pronto-atendimentos, que são de 3 horas. Aí uma das
1025 ações, as ações são as seguintes: manutenção e aprimoramento das ações de
1026 acolhimento e alta qualificada nas unidades de pronto atendimento. Ampliação do
1027 quadro de assistentes sociais, adequação das escalas de trabalho de acordo com o
1028 negócio. Aí vou dizer o seguinte: para fazer isso a questão não é ampliar o quadro de
1029 assistentes sociais, não é só isso, e depois nós vamos conversar. Agora, a questão é,
1030 nós fizemos um trabalho, está aqui a Heloísa que não me deixa mentir, porque ela
1031 participou do trabalho representando o Conselho em 2013, que produziu um
1032 diagnóstico do pronto atendimento, setor por setor. (Primeira sinalização de tempo). E
1033 produziu também as ações que deveriam ser implementadas e a alta qualificada é uma
1034 delas, a alta qualificada envolve o serviço, ela envolve as pessoas que estão ali
1035 trabalhando. É isto que o Jorge Osório está fazendo com os hospitais, só que não
1036 consegue fazer dentro, ele não conseguiu fazer lá, saiu. Ele dá os motivos, mas as
1037 pessoas que permaneceram lá não conseguem ter isto presente. Então, isto vai truncar
1038 a vida das pessoas que estão lá, porque têm coisas que são questões de gestão,
1039 coisas rápidas que podem ser resolvidas, tem alguém para resolver, que se disponha,
1040 mas isso não existe. E eu queria falar também... Já terminou? **A SRA. MIRTHA DA**
1041 **ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
1042 **Coordenadora CMS/POA:** Não, mais um minuto. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
1043 **OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Tá, mais um minuto. Com relação
1044 à obra, na planilha de obras tem uma informação com relação à obra do PACS lá, que
1045 diz que são R\$ 47 milhões e não sei o que, que é o valor da obra. Vamos dizer o
1046 seguinte, a obra do PACS é do PACS, o dinheiro previsto no orçamento do Ministério
1047 da Saúde, são R\$ 10 milhões, R\$ 12 milhões de contrapartida. O que está faltando,
1048 então, não dá para escrever o que está escrito ali. Então, eu quero que mude o que
1049 está escrito ali, tá? Esta é a minha proposta, só que eu tenho que pegar de novo
1050 porque eu não coloquei o enunciado na ordem. (Sinalização de tempo esgotado). Pode
1051 prever uma obra para o posto inteiro, o centro de Saúde Vila dos Comerciantes, que é
1052 isso que está sendo proposto aqui. Ok, tem acordo do Conselho Distrital, só que o
1053 dinheiro previsto no orçamento do Ministério da Saúde é para o PACS. Eu não vou me
1054 cansar de falar aqui, né, a proposta, inclusive, é fazer uma teleconferência, vamos
1055 fazer uma teleconferência no auditório do Centro de Saúde da Vila dos Comerciantes
1056 com o setor de obras do Ministério da Saúde. Erlon é o coordenador lá do negócio.
1057 Então, vamos fazer... (Manifestações da plenária fora do microfone). É Erlon, Erno e
1058 Erlon, dá para fazer uma dupla. **O SR. ERNO HARZHEIM – Secretário Municipal de**
1059 **Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** E aí chama o Elmo daí! (Risos da
1060 plenária). **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS**
1061 **Glória/Cruzeiro/Cristal:** Aí vai ser legal! Então, o que está faltando para esta obra? O

1062 dinheiro está previsto no orçamento. Então, se nós não tínhamos nada e hoje já temos
1063 a previsão no orçamento, já temos alguma coisa e é bastante. Nós não tínhamos nada,
1064 R\$ 10 milhões, R\$ 12 milhões. É para este ano ainda, tudo que está previsto para este
1065 ano vai sair. Bom, em princípio o dinheiro está. Os métodos que nós vamos fazer para
1066 garantir isso, uma delas é essa audiência pública que estamos propondo, tá? Que vai
1067 envolver o legislativo municipal, o legislativo estadual e o legislativo federal, também a
1068 Secretaria de Saúde do Município. Essa é a nossa ideia porque o que está previsto lá,
1069 o que está esperando é número de leitos por atividade, plantas para a marcação de
1070 instalação ordinária (água, luz e força), especiais (gases e ares-condicionados),
1071 número de leitos por atividade e aprovação do projeto arquitetônico pela vigilância.
1072 (Sinalização de tempo esgotado). Esses itens que faltam para a obra ser aprovada lá.
1073 Está difícil, é uma empresa que recebeu R\$ 800 mil para fazer o projeto. Então, vamos
1074 lá, né, gente! **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
1075 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Ana Paula, traga as
1076 propostas mais sucintas, por gentileza. Letícia, só para eu entender. Das tuas duas
1077 falas, o que tu tens para encaminhamento é mudar a obra do “centro de saúde” para o
1078 termo “PACS”, é isso? (Manifestações da plenária fora do microfone). É retirar “centro
1079 de saúde” e colocar “PACS”. **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:** É
1080 tirar “PACS” e colocar “Centro de Saúde Vila dos Comerciantes”. **A SRA. MARIA**
1081 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** E desdobrar as
1082 obras. São duas coisas. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
1083 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Das duas
1084 falas é este o encaminhamento. **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:**
1085 Eu não tenho capacidade técnica de dizer se é possível isso ou não. **O SR. ERNO**
1086 **HARZHEIM – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do**
1087 **CMS/POA:** Não é exatamente... **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação**
1088 **de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:**
1089 Secretário, vamos deixar. Vamos levantar esta questão e depois vocês terão o tempo
1090 para responder. Ana Paula, as propostas. **A SRA. ANA PAULA LIMA – CDS Leste:**
1091 Então, a meta 13, que é a ampliação de acesso, tá? “Incluir os componentes da RAPS
1092 previstos na LOA 2017, priorizando o CAPS-I III”. Seria uma ação. A outra ação:
1093 “Pactuação para garantia da porta aberta dos CAPS, conforme a 336/12, Portaria...”
1094 (Falas concomitantes em plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
1095 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
1096 **CMS/POA:** Pessoal, por favor, vamos colaborar. **A SRA. ANA PAULA LIMA – CDS**
1097 **Leste:** “Portaria nº 3088/11, que institui a RAPS”. Outra ação: “Implantar fluxo de alta
1098 qualificada das internações em saúde mental”. Outra ação: “Definição de fluxo para
1099 garantir a prioridade de acesso aos egressos de internação e dos leitos de
1100 permanência das emergências, de acordo com as necessidades para os componentes
1101 especializados e Atenção Básica”. Em relação ao método de cálculo, esclarecer ali que
1102 o pessoal da área técnica da saúde mental disse que estava implícito e que o método
1103 de cálculo considera como número de atendimento o que a RAPS preconiza como
1104 acolhimento inicial, que é o ingresso do usuário no serviço. Como está ali fica confuso,
1105 porque pode ser acolhimento, não, nós queremos ampliar o acesso no sentido do
1106 cuidado continuado do CAPS. Então, teria que explicitar essa questão que o conceito
1107 usado é “acolhimento inicial”, porque este é o conceito que a RAPS coloca. (Primeira
1108 sinalização de tempo). E que quando é feito esse acolhimento inicial quer dizer que ele
1109 já ingressou para o atendimento continuado no CAPS. **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
1110 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
1111 **Coordenadora CMS/POA:** Tu podes trazer por escrito para a mesa, por favor? **A SRA.**
1112 **ANA PAULA LIMA – CDS Leste:** E só mais uma questão em relação ao orçamento
1113 previsto, que o Secretário falou, que fica difícil se comprometer com coisas que não
1114 têm orçamento. **O SR. ERNO HARZHEIM – Secretário Municipal de Saúde e**

1115 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Não é orçamento. Não tem dinheiro, o
1116 orçamento é papel. **A SRA. ANA PAULA LIMA – CDS Leste:** Que não tem recurso
1117 garantido, tá? Nós queremos reforçar aqui o TAC, que o Secretário deve conhecer já,
1118 os TACs, são vários, onde houve a aplicação do recurso para implantação dos CAPS-
1119 AD, que já veio o recurso, foi utilizado em outras coisas. Tem um TAC. Então, tivemos
1120 recurso em algum momento, esse recurso foi usado para outra coisa, né, e tanto é que
1121 tem o Termo de Ajustamento de Conduta para a implantação desse serviço. **A SRA.**
1122 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
1123 **do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Heloisa. **A SRA. HELOISA HELENA**
1124 **ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu me inscrevi
1125 inspirada pela fala do Secretário. Eu acho bem complicado ouvir que não vai se cumprir
1126 metas, que o plano tem um monte de erros. Então, assim, existe um fluxo no
1127 planejamento do SUS, na gestão pública, que o último ano do plano é o primeiro ano
1128 da gestão que entra. Isto é assim! Se o plano tem problema, se a programação tem
1129 problema, se as metas têm problemas, isto teria que ter vindo para a discussão antes
1130 da gente receber isto. Só que quem encaminhou a programação foi o Secretário que
1131 saiu. Então, tem um problema nesse fluxo que não é nosso, é um problema que a
1132 legislação criou, só que não dá para simplesmente pegar e jogar essas palavras assim,
1133 que eu acho de uma forma desrespeitosa. Desculpa, mas eu me senti assim.
1134 Entendeu? Acho desrespeitoso rasgar questões que foram feitas por outra gestão,
1135 dizer que tem erros grosseiros, como tu estavas dizendo, e dizendo simplesmente: “Eu
1136 não vou cumprir!” Sabe, nós estamos discutindo aqui, nós trabalhamos uma diretriz do
1137 Sistema Único de Saúde, que é a gestão participativa. E o Conselho de Saúde se
1138 debruçou durante quatro meses, vendo, discutindo metas. Bom, foi um trabalho que
1139 não dá para simplesmente botar fora, inclusive o trabalho de uma equipe técnica, que
1140 foi quem propôs as metas. Bom, se as metas têm discussões técnicas, e algumas
1141 parecem que são desse caso, bom, então, vamos discutir apresentar de agora, mas
1142 existe uma discussão em andamento que não pode simplesmente ser dito que é
1143 errado, bota fora. Eu me incomodei muito com isso, posso te dizer, acho que isso foi
1144 desrespeitoso. A outra questão que eu queria falar, acho que nós não vamos conseguir
1145 fechar hoje uma aprovação do parecer. (Primeira sinalização de tempo). Um parecer,
1146 uma deliberação sobre a PAS. A Ana Paula trouxe questões que a área técnica vai ter
1147 que olhar. Quer dizer, a gente fez toda essa discussão no GT, mas agora vai ter que
1148 voltar. Como é? **A SRA. ANA PAULA LIMA – CDS Leste:** A área técnica? Mas ela
1149 está validando as propostas, porque participou da reunião. **A SRA. HELOISA HELENA**
1150 **ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Mas tu estás
1151 fazendo uma proposta nova. **A SRA. ANA PAULA LIMA – CDS Leste:** É uma
1152 proposta da comissão. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR –**
1153 **Assessora Técnica do CMS/POA:** Não! **A SRA. ANA PAULA LIMA – CDS Leste:**
1154 Tem a participação da área técnica! **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE**
1155 **ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Elas não estão validadas pela área
1156 técnica na discussão da Programação Anual de Saúde. A validação disso foi no grupo
1157 de trabalho. Se tem problema inclusive no método de cálculo, nós temos que discutir
1158 isso, porque nós fizemos essa discussão exaustivamente no grupo de trabalho. Isso é
1159 método de cálculo. E sobre a RAPS, que está prevista na LOA, isso teria que ter
1160 entrado na planilha de obras, mas isso não apareceu na planilha de obras. (Sinalização
1161 de tempo esgotado). Então, não sei se está na LOA. Não entendi isso. Eu acho que
1162 não temos condição de aprovar isso hoje. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
1163 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
1164 **CMS/POA:** Masur. **O SR. MASURQUEDE DE AZEVEDO COIMBRA – Sindicato dos**
1165 **Farmacêuticos do RS:** Boa noite a todos. Eu me inscrevi só para lembrar alguns
1166 embates que já tivemos com a presença dos secretários anteriores. Secretário Erno, as
1167 pessoas que construíram isso na concepção de estarem certas ou erradas, na visão

1168 que o senhor está tendo no momento, não estou dizendo que seja ela certa ou errada,
1169 mas são pessoas da Secretaria da Saúde, com anos de casa, concursados, com
1170 titulação, com experiência e condições de escrever. Então, é realmente uma situação
1171 de desrespeito a quem talvez tenha construído. Não estou lhe criticando por causa
1172 disso. Se a gente pensar que elas estão todas erradas, a gente volta àquele erro
1173 tradicional político, e qual é o erro tradicional político? Nós estamos fazendo gestão
1174 para governo não para 10, 15 ou 20 anos. E nós temos que rever esse pensamento, e
1175 fazer o que ficou acertado com a gestão passada, e apresentar o que foi feito por ela. É
1176 isto que nós temos que fazer, senão, infelizmente, nós voltamos àquele erro tradicional
1177 que o nosso país tem de participar e organizar uma situação através de governo. Eu
1178 não estou criticando o trabalho do governo que o senhor está, mas grande parte dos
1179 problemas que o nosso país está enfrentando, principalmente o SUS desde a sua
1180 concepção, são essas situações às vezes que nós temos, não ter um política de estado
1181 e sim uma política partidária de governo. Então, talvez o que a gente precise rever e
1182 trabalhar é para tentar resolve-las, apresenta-las e fazer ser possível, tentar chegar a
1183 60%, 70%, 80% do que está aí. Eu acho que isso é uma das coisas que a gente
1184 defende enquanto usuários, enquanto trabalhadores nos últimos 10 anos que eu estou
1185 aqui. Então, eu proponho que a gente consiga tentar rever isso aí mantendo o que está
1186 dentro do apresentado, uma redação talvez melhor, talvez um pouco mais explicitada e
1187 que seja apresentado talvez na primeira reunião da plenária de abril, um pouco
1188 melhorado. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
1189 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** A Djanira e depois
1190 eu passo para ti. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
1191 **Vice Coordenadora do CMS/POA:** Assim, o Masurquede já falou quase tudo que eu
1192 pensei em falar. Estamos aqui, eu estou há 6 anos aqui dentro da Secretaria, eu
1193 acompanho os planos de saúde, acompanho as metas cumpridas e não cumpridas.
1194 Agora tem na lei que o que um deixa no último ano é para o outro começar e fazer um
1195 plano de saúde. Se o plano de saúde tem erros, ninguém aqui é perfeito, tudo bem! Só
1196 que agora o Secretário novo tem a chance de no ano que vem fazer o plano dele e
1197 qualificar este plano, que eu também acho que tem que qualificar. Eu acho que ele
1198 entrou para isso, a proposta deste governo, que eu não votei, mas se propôs a fazer a
1199 fazer isso. Agora, eu não sou funcionária pública, não sou municipal, mas fico muito
1200 triste, porque aqui eu vivo, tem muita gente trabalhadora. Tem um grupo sim que faz
1201 vento, que sobe e desce escada fazendo vento. Agora, tem gente que trabalha e
1202 trabalhou muito nesse plano. Então, não podemos desqualificar. Eu tenho críticas, eu
1203 sou usuária, tenho críticas, mas eu acho que não podemos desqualificar, porque está
1204 desqualificando os trabalhadores e isso não é bom nem para a gestão e nem para nós
1205 usuários. Eu sou muito franca, assim como tu és franco eu também sou. Então, eu
1206 acho que desqualificar os funcionários não. Não está bom, está fazendo vento? Manda
1207 lá para alguma unidade que está faltando. Agora, desqualificar aquelas pessoas que
1208 ficam à noite como eu vejo, até tarde da noite, até tarde aí trabalhando e trabalharam
1209 bastante, não é bom, Secretário. Desculpe, era isso que eu queria falar. **A SRA.**
1210 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
1211 **do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Juliana. Agora vamos para os encaminhamentos.
1212 **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:** É sugestão de encaminhamento.
1213 Antes se abriu uma questão um pouco mais polêmica. Sim, a gente trabalha há alguns
1214 anos com a tentativa de uma gestão mais compartilhada, mais ampla, mais aberta,
1215 mais transparente na construção das metas e indicadores. Sim, isso não é nada fácil.
1216 Sim, a equipe da Assessoria de Planejamento é Assessoria de Planejamento, nós
1217 guardamos a norma, o método. Nós não temos conhecimento miúdo de todas as áreas.
1218 Certo? Então, a gente acaba sendo especialista de tudo e não é de nada. Não, a gente
1219 é do planejamento. É complexo isso, mas é necessário. A Secretaria não tinha... Só
1220 vou retomar porque os Secretários estão chegando e é importante que a gente reforce

1221 isso. A Secretaria de Saúde não tinha uma Assessoria de Planejamento focada nos
1222 instrumentos normativos de planejamento até 2011, agosto de 2011. Foi quando a
1223 gente tomou esse rumo e vem organizando esses processos. E não é fácil ensinar
1224 pessoas que nunca fizeram planejamento a fazer planejamento. Não é fácil, quem já
1225 trabalhou especificamente no planejamento sabe. É definir o que é indicador, o que é
1226 meta, quais as variáveis que estão envolvidas nisso, quanto a gente tem
1227 governabilidade ou não para fazer atingir uma meta, meta de insumo, de processos, de
1228 produtos, de resultados de impacto. Então, é isso não é fácil, mas ok, avançamos,
1229 vamos lá. Sobre os encaminhamentos aqui da Programação Anual eu acredito que a
1230 gente tenha que deixar esses pontos específicos para uma próxima plenária. Bom, isto
1231 é uma decisão desta plenária, mas não que a gente não possa votar o parecer ou a
1232 Programação Anual com essas ressalvas, senão a gente não acaba nunca mais a
1233 discussão e a gente sabe disso, a gente vem sempre na plenária e a gente sabe.
1234 Então, a gente fecha as demais e deixa essas específicas, seja do pronto atendimento,
1235 seja da saúde mental, que eu acho que é um encaminhamento razoável. (Primeira
1236 sinalização de tempo). E sobre as ações, ali, Ana Paula, depois nós vamos ver, mas
1237 algumas que tu citaste, eu estava olhando a programação e estão todas ali. Então, por
1238 isso é bom que a gente pegue mesmo e veja para bater direitinho essas questões. **O**
1239 **SR. ERNO HARZHEIM – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do**
1240 **CMS/POA:** Bom, eu vou pedir desculpas no primeiro momento a todos que se sentiram
1241 desrespeitados, os trabalhadores, mas eu vou reafirmar que a gente tem duas metas
1242 que pioram a saúde das pessoas. **O SR. MASURQUEDE DE AZEVEDO COIMBRA –**
1243 **Sindicato dos Farmacêuticos do RS:** Para isto nós precisamos que alguém venha
1244 especificar para o Plenário. **O SR. ERNO HARZHEIM – Secretário Municipal de**
1245 **Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** É a meta da mamografia a partir dos
1246 40 anos, não tem nenhuma indicação de evidência, faz todo diagnóstico, faz todo
1247 tratamento, faz os médicos operarem suas mamas sem necessidade, não reduzindo a
1248 mortalidade, aumentando a mortalidade. E a meta do PSA, que não deve ser realizada
1249 a não ser em situações de citopatologia clínica ou muito peculiar, de alto risco
1250 individual. Então, não tem que estar na meta do Plano de Saúde. Se elas forem feitas
1251 dessa maneira vão piorar a saúde dos homens de Porto Alegre. Essas duas metas
1252 estão erradas, desculpe, mas estão erradas. Eu posso ter sido desrespeitoso da
1253 maneira que falei, mas essas duas metas estão erradas do ponto de vista da evidência
1254 científica do melhor cuidado da mulher e do homem nos dois tipos de câncer que mais
1255 acometem a mulher e o homem, que é o câncer de mama e o câncer de próstata. A
1256 mulher tem que fazer a mamografia a partir dos 50, a não ser que ela tenha uma
1257 situação peculiar de risco, mas aí tu não colocas a situação peculiar de risco em meta,
1258 né, porque ela é individualizada, tem que ver com cada mulher dentro do ambiente da
1259 consulta. Assim como o PSA também não pode ser meta populacional. Desculpa se as
1260 pessoas tinham outra evidência nesse momento. A evidência, na verdade, não mudou
1261 nos últimos anos. Isso não é responsabilidade da equipe de planejamento, é sim
1262 responsabilidade da equipe técnica que fez estas duas metas. E se a gente entra na
1263 gestão e não pode corrigir metas que fazem mal para as pessoas, aí não dá. Na minha
1264 forma eu entendo que foi equivocada, peço desculpas para a Djanira, para a Heloísa,
1265 para quem fez, para quem está na plenária. Agora, nós não vamos cumprir estas duas
1266 metas. A da mamografia a gente acaba cumprindo talvez, se fizermos tantos acima de
1267 50 que compense as do 40, ela vai aparecer lá como cumprida, mesmo que a gente
1268 não faça a partir dos 40. Nós fomos a uma unidade que estava escrito em um cartaz
1269 que tinha que fazer mamografia a partir dos 40, eu retirei o cartaz da parede, conversei
1270 com o enfermeiro e disse que não pode ter um cartaz que orienta uma coisa errada. O
1271 IMAMA tem essa posição de fazer a partir dos 40, mas não tem base científica para ser
1272 feita. Então, a gente não pode fazer isso, a gente não pode gastar recurso público,
1273 fazer um exame de rastreamento e trazer prejuízo para as pessoas que vão fazer

1274 exame, né. A gente gasta dinheiro, prejudica a saúde delas e deixa de investir esse
1275 dinheiro em alguém que precisa. Então, desculpem de novo, eu vou errar várias vezes,
1276 errei desta vez, né. Tenho total franqueza para dizer isso, né, Djanira? Peço desculpas,
1277 mas essas duas metas nós não vamos cumprir por esse motivo, por um motivo
1278 estritamente técnico. Outras metas a gente não vai conseguir cumprir. Eu não estou
1279 dizendo que está errada a meta do sistema, seria ótimo ter todos os sistemas,
1280 concordo, mas não é viável do ponto de vista não do orçamento. Todos aqui sabem a
1281 diferença de orçamento e recurso financeiro disponível? O orçamento é uma peça, é
1282 uma redação. (Manifestações da plenária fora do microfone). Nem é bem um cheque,
1283 né. É eu vou te pagar, que legal, vou te dar um dinheiro, é uma promessa. Ah, está no
1284 orçamento, mas o orçamento não representa um dinheiro que está lá, um cofre que
1285 está no subterrâneo, antigo, do Séc. XIX, no subterrâneo da Prefeitura, que está vazio,
1286 bem vazio, até porque não teria dinheiro lá e se tivesse também estaria vazio. **A SRA.**
1287 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Há
1288 controvérsias. (Risos da plenária). **O SR. ERNO HARZHEIM – Secretário Municipal**
1289 **de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Então, algumas até gostaríamos de
1290 cumprir, como as obras, mas talvez não consiga cumprir porque não tem recurso. A
1291 gente pode ir buscar, se vocês ajudarem a ir buscar e vocês podem ajudar a buscar.
1292 Eu sei que não é a melhor maneira ir atrás de emendas, buscar alguma parceria, ver
1293 esses recursos de compensação de obras e tal, mas é o que há. Juntos nós temos
1294 muito mais força e vocês tem muito mais força do que a Secretaria. Se a população se
1295 organiza as instituições e os deputados e tal ficam muito mais suscetíveis a cumprir do
1296 que se o Secretário ou o Prefeito pedir. Já vou cumprir. A questão da obra do PACS
1297 nós estamos estudando, está cheio de erro, Maria Letícia. Tem um levantamento de
1298 preço feito no Mercado Livre. (Silêncio na plenária). Eu não preciso dizer mais nada,
1299 né! Tá? E daí não é falta de respeito. Entende? E eu não estou falando do Fernando,
1300 do Casartelli, do Bósio. Fizeram e eu não quero saber quem foi, não me interessa.
1301 Entende? Não dá, né, e a gente não pode por um pretexto também de respeito não
1302 apontar o que está errado, né. Isso vai ser impugnado se ficar do jeito que está. Tem
1303 que ser totalmente revisto esse documento da reforma do PACS. E ninguém disse que
1304 a reforma do PACS não é importante, mas do jeito que está não dá para fazer, se
1305 alguém fizer desse jeito é improbidade administrativa. Tomada de preço no Mercado
1306 Livre não rola, né, pessoal!? Então, é isso. Perdão pela minha falha. **O SR.**
1307 **MASURQUEDE DE AZEVEDO COIMBRA – Sindicato dos Farmacêuticos do RS:**
1308 Eu só queria pedir ao senhor, a todos, na medida do possível que essas duas metas
1309 que o senhor expos, que o senhor consiga alguém ou que o senhor mesmo faça uma
1310 fala para os conselheiros explicando do ponto de vista técnico porque isso. Nós
1311 precisamos conhecer, porque haverá demandas de outros usuários e nós precisamos
1312 externar. (Manifestações da plenária fora do microfone). Obrigado!. **A SRA. MIRTHA**
1313 **DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
1314 **Coordenadora CMS/POA:** Pessoal, então, temos duas propostas, uma é levarmos
1315 para mais outra plenária do PAS para discutir mais profundamente as metas. **O SR.**
1316 **MASURQUEDE DE AZEVEDO COIMBRA – Sindicato dos Farmacêuticos do RS:**
1317 Eu retiro esta proposta. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
1318 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Então, está
1319 retirada a proposta. Vamos à votação do parecer. Primeiro é a aprovação do parecer
1320 da forma que está... (Manifestações da plenária fora do microfone). A aprovação da
1321 Programação Anual de Saúde 2017, da forma que está. A segunda é a Programação
1322 Anual de Saúde com os adendos que vieram. (Manifestações da plenária fora do
1323 microfone). Não? Não precisa? As ressalvas da Maria Letícia e da comissão da Ana
1324 Paula. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora**
1325 **Técnica do CMS/POA:** Por favor, que a gente aprove a programação com a exceção
1326 das metas... **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:** A 15, a 14 e o

1327 anexo das obras. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR –**
1328 **Assessora Técnica do CMS/POA:** É a planilha de obras. É a meta 50 e poucas.
1329 (Falas concomitantes em plenária). São quatro... São quatro! Da Ana Paula é só uma.
1330 É a 13 do câncer de mama, o câncer de próstata e a planilha de obras. São quatro
1331 metas e ficarão fora da programação hoje. É isto? **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
1332 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
1333 **Coordenadora CMS/POA:** Enquanto vão vendo especificamente o número das metas,
1334 a plenária está ciente? Vamos colocar em votação a Programação... **O SR. GILMAR**
1335 **CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro:** Essas metas que não vão ser aprovadas as
1336 ressalvas, elas voltam? **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR –**
1337 **Assessora Técnica do CMS/POA:** Voltam, só elas. **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS**
1338 **Lomba do Pinheiro:** Porque me preocupa a questão do câncer de proposta e de
1339 mama, que o Secretário falou, mas eu gostaria de uma explicação. Eu gostaria que o
1340 senhor enviasse uma pessoa que pudesse esclarecer. **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
1341 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
1342 **Coordenadora CMS/POA:** Tem os números das metas, por favor? **A SRA. JULIANA**
1343 **MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:** A meta 13 sobre o acesso universal aos CAPS. A
1344 meta 31 sobre as mamografias. A meta 44 sobre o PSA e a meta 58 sobre a planilha
1345 de obras. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
1346 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** É a 13, 31, 44 e 58.
1347 Tá? Então, em votação a aprovação da Programação Anual de Saúde 2017 com
1348 exceção das quatro metas: 13, 31, 44 e 58. Levante seu crachá quem é favorável.
1349 (Contagem de votos: 22 votos favoráveis). Contrários levantem seu crachá?
1350 Abstenções? Uma abstenção. Então, está APROVADA a Programação. Nós vamos ver
1351 o retorno das quatro metas para a plenária. Eu só quero dar mais um aviso, que eu
1352 esqueci. (Manifestações da plenária fora do microfone). Não, não é na próxima
1353 plenária, porque a próxima plenária já tem pauta. Nós vamos retornar do Núcleo para
1354 organizar o retorno. Só um aviso, dia 13/03, segunda-feira, às 18 horas, tem mais uma
1355 reunião da Conferência da Saúde da Mulher, que vamos fechar quem é da composição
1356 da organização e fechar as datas e locais das conferências livres para fazer a portaria.
1357 Então, se alguém já está organizado com as conferências livres que encaminhe para a
1358 conferência até dia 13 para colocarmos na portaria. São essas conferências que vão
1359 ser legitimizadas. Então, boa noite, um bom retorno a suas casas. São 21h20min o
1360 encerramento. (Encerram-se os trabalhos do plenário às 21h20min)

1361

1362

1363 **MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1364 **Coordenadora do CMS/POA**

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice – Coordenadora do CMS/POA

1365

1366

1367

ATA APROVADA NA REUNIÃO PLENÁRIA DO DIA 22/06/2017