

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 10/2017**

3 **DATA: 11 de Maio de 2017**

---

4 **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora CMSPOA)** – Boa noite a todas e a todos,  
5 sejam bem-vindos a reunião. Eu Mirtha da Rosa Zenker, coordenadora deste Conselho no  
6 uso das atribuições que me são concedidas pelas leis 8.080, 8.142/90, pela lei 141, pela lei  
7 complementar 277/92, pela lei orgânica do município de Porto Alegre, pelo código municipal  
8 de saúde e pelo regimento interno deste conselho, aprovado em julho de 2008, declaro  
9 aberta a Sessão Extraordinária do Plenário do dia 11 de maio de 2017. **Faltas Justificadas:**  
10 1)Adelto Roehr, 2)Roberta Alvarenga Reis, 3)Roger dos Santos Rosa. **Conselheiros**  
11 **Titulares:** 1)Adriane da Silva, 2)Alberto Moura Terres, 3)Alcides Pozzobon, 4)Aloísyo  
12 Schimdt, 5)Alzira Marchetti Slodkowski, 6)Ana Paula de Lima, 7)Arisson Rocha da Rosa,  
13 8)Darci Antônio Santos de Lima, 9)Djanira Corrêa da Conceição, 10)Eduardo Karolczak,  
14 11)Erno Harzheim, 12)Gilmar Campos, 13)Gilson Nei da Silva Rodrigues, 14)Gislaine  
15 Chaves dos Santos, 15)Gláucio Rodrigues, 16)Jairo Francisco Tessari, 17)Janete Mariano de  
16 Oliveira, 18)Janice Lopes Schiar, 19)João Alne Schamann Farias, 20)João Miguel da Silva  
17 Lima, 21)Loreni Lucas, 22)Luiz Airton da Silva, 23)Márcia Maria Teixeira Ferreira, 24)Márcio  
18 Eduardo de Brito, 25)Maria Leticia de Oliveira Garcia, 26)Maria Lúcia Shaffer, 27)Mirtha da  
19 Rosa Zenker, 28)Paulo Roberto Padilha, 29) Ricardo Freitas Piovesan, 30)Rosa Helena  
20 Cavalheiro, 31)Rosemari de Souza Rodrigues, 32)Suzana da Silveira Correa, **Conselheiros**  
21 **Suplentes:** 1)Aline Laitano, 2)Angelita Laipelt Matia, 3)Clevi Elena Lagni, 4)Juliana Maciel  
22 Pinto, 5)Rosangela Lima Collaziol. Então hoje é uma reunião extraordinária do Conselho  
23 Municipal de Saúde, mas eu preciso dar um informe quanto a Conferência Municipal de  
24 Saúde das Mulheres. Aconteceu dia 7 de maio, grande sucesso, saíram delegados,  
25 delegadas, Saíram 99% de mulheres e um homem na titularidade dos delegados para a  
26 Conferência Estadual e saiu no Correio do Povo então, um artigo sobre a Conferência  
27 Municipal. Gostaria que todos pudessem estar visitando a nossa página no Facebook, do  
28 Conselho Municipal de Saúde, lá está bem atualizado as atividades que o Conselho  
29 Municipal está realizando. Nós estamos ao vivo, então pela página do Conselho Municipal  
30 de Saúde, fazendo uma live, está bem? Então nós estamos ao vivo, semana passada a  
31 gente fez um teste, o áudio não ficou legal, mas agora a gente está qualificando, então  
32 vamos ver se vai, se o áudio agora vai ficar mais qualificado para quem quiser nos  
33 acompanhar pelo Facebook. Então nós temos dois, a gente no decorrer dessa semana  
34 tivemos duas situações que a gente vai ter que abrir então para informe, um é do Conselho  
35 Distrital Sul, Centro-Sul e outro da Comissão da Saúde Mental que solicitaram, então o  
36 núcleo de coordenação, a maioria do núcleo de coordenação então, possibilitou a fala,  
37 dessas duas instâncias do Conselho Municipal de Saúde. Então a Comissão de Saúde  
38 Mental pode vir então, fazer uma fala, no máximo cinco minutos, está bem Ana? Para a  
39 gente estar encaminhando então para a pauta. **Sra. Ana Paula de Lima (Conselho Distrital**  
40 **Leste)** – Boa noite, Ana Paula, coordenação da Comissão de Saúde Mental, conselheira  
41 distrital da Região Leste. Nós enquanto da Comissão de Saúde Mental solicitamos um  
42 informe hoje em função da data do 18 de maio, que não poderíamos deixar de trazer aqui  
43 para plenário o convite da programação que está sendo organizada para o dia 18 de maio,  
44 onde o tema é: Onde estão os manicômios? Então acho que todos acompanharam bastante,  
45 intensamente o ano passado, nós tivemos uma mobilização grande na cidade em torno de  
46 18 de maio, com uma grande caminhada, foi a primeira caminhada de Porto Alegre e esse  
47 ano nós vamos fazer a segunda caminhada. O folder de divulgação oficial ainda não saiu,  
48 mas a gente tem um chamamento para concentração no Largo Glênio Peres as 8h30, com  
49 previsão de sair em torno das 9h, descendo a Borges até a praça, ali em frente ao cartório  
50 onde vão ocorrer atividades. Na chegada da caminhada a gente vai ter uma roda de  
51 conversa, que está sendo organizada pelos movimentos da Luta Antimanicomial e pela  
52 Comissão de Saúde Mental, então vamos ter uma roda de conversa sobre esse tema “Onde  
53 estão os manicômios?” E fazendo uma análise aí de conjuntura da cidade Porto Alegre em  
54 relação à política de atenção psicossocial. Depois disso vão ter exposições na praça de

55 trabalhos, atividades que são desenvolvidas na rede de atenção psicossocial nos mais  
56 diversos componentes, priorizando tanto a exposição dos trabalhos produzidos nos grupos e  
57 oficinas terapêuticas, quanto nas oficinas de geração de trabalho e renda. E haverá então  
58 comercialização desses produtos, das oficinas de geração trabalho e renda. Então nós  
59 convidamos a todos para participar dessa mobilização bastante importante, principalmente  
60 em um cenário que nós estamos vivendo a nível nacional de desmonte das políticas públicas  
61 e do próprio SUS, passe urgente a reafirmação dos direitos conquistados e a gente sabe  
62 que o direito aos usuários, portadores de transtornos mentais no país foi uma conquista  
63 árdua de muitos anos e que foi oficializada através da lei 10.216/2001 que é o que rege  
64 então toda política de atenção psicossocial. E nossa portaria aqui do ministério mais  
65 atualizada da RAPS a 3.088. Além disso, a Comissão gostaria de trazer para esse plenário  
66 até em função da data 18 de maio e gostaríamos de um esclarecimento da gestão relativo a  
67 uma questão que nos foi trazida na comissão, de que estaria havendo uma negociação da  
68 gestão com o Hospital São Pedro para contratualização de leitos e nós gostaríamos desse  
69 esclarecimento, porque na verdade, a gente sabe que o São Pedro é a representação da  
70 antítese da Atenção Psicossocial, é um manicômio, nosso manicômio mais importante da  
71 região. Então a gente gostaria desse esclarecimento, até porque a política de saúde mental  
72 a gente também pactuou no núcleo a semana passada de que seria retomada essa pauta  
73 para primeira reunião de junho e a gente entende que qualquer discussão da política de  
74 saúde mental ela tem que ser feita nas bases da lei 10.216 com a participação tanto dos  
75 usuários, quanto dos trabalhadores e do Controle Social, que de acordo com as diretrizes e  
76 princípios que regem a Política Nacional de Saúde Mental. Gostaria desse esclarecimento,  
77 porque ficamos bastante preocupados com essa questão. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**  
78 **(Coordenadora CMS/POA)** – Ainda referente a Conferência Municipal da Saúde das  
79 Mulheres posteriormente a gente vai trazer um relato de todas as 29 conferências livres, a  
80 gente está decorado aqui com arranjo de flores que ficou na mesa da conferência, que foi  
81 realizado pelo Grupo de trabalho Santo Alfredo do PSF Santo Alfredo. E eu agradeço a  
82 todos e a todas que se envolveram, então na relatoria, no credenciamento, em toda  
83 infraestrutura que foi necessária, agradeço ao Sindisaúde aqui que pode dar lanche, ajudou  
84 no... Orçamentária, então, da conferência da saúde das mulheres, está bem? Então  
85 agradeço aqui. E neste momento chamo, então o Conselho Distrital Sul/Centro-Sul que  
86 solicitou também o informe e aí a gente passa para a pauta. **Sra. Rosemari Souza**  
87 **Rodrigues (Conselho Distrital Sul/Centro-Sul)** – Boa noite, Rosemari do Conselho  
88 Distrital Sul/Centro-Sul. Nós, pessoal do Centro-Sul pode levantar aí, em apoio ao  
89 coordenador da US Moradas da Hípica. E assim, nós fizemos uma moção de apoio a eles,  
90 porque houve um afastamento desse coordenador, dessa unidade, que nem a gerência ficou  
91 sabendo, foi vertical, veio do IMESF essa suspensão. Mas eu não quero me alongar nisso e  
92 vou ler a moção que nós fizemos. *“Considerando as atribuições do Conselho Distrital*  
93 *Sul/Centro-Sul; considerando que o Conselho Distrital Sul/Centro-Sul é a instância*  
94 *descentralizada e regionalizada do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, com*  
95 *função deliberativa de planejamento, fiscalização, avaliação do Sistema Único de Saúde e*  
96 *na área de abrangência; considerando que diz o artigo oito, que compete a plenária distrital*  
97 *debater, analisar, apreciar, deliberar sobre qualquer matéria pertinente a saúde;*  
98 *considerando que o trabalho do servidor Daniel Milkvicz de Camargo sempre foi em defesa*  
99 *do Sistema Único de Saúde dos usuários, atuando no controle social, o Conselho Distrital*  
100 *Sul/Centro-Sul vem manifestar o seu apoio enaltecendo suas atribuições como coordenador*  
101 *e enfermeiro da Unidade Saúde Moradas da Hípica onde desenvolve vários projetos*  
102 *relacionados a promoção da saúde, o Projeto Mentalmorfose já premiado na amostra e*  
103 *também foi indicado como destaque 2016 em um prêmio anual pelo aniversário do Conselho*  
104 *Municipal de Saúde. Sem contar das inúmeras atividades listadas por ele, aonde, na*  
105 *unidade aonde atua.”* Seria isso e assim, uma coisa que eu quero falar e que me incomoda  
106 muito, porque, sou do segmento trabalhadora, sou coordenadora do Distrital Sul/Centro-Sul  
107 e sou estatutária. Aí eu vi quanto é frágil esse vínculo do IMESF, quanto ele é frágil, porque  
108 aí a pessoa, eu não entendo o que está acontecendo, sabe? E se a gente não se

109 movimentar, um dia chega em nós. Então as pessoas têm que se movimentar, está bem?  
110 Então esse movimento mesmo é de apoio ao Daniel. Também assim oh, outra coisa que eu  
111 falei, que é assim, nós como agente público, nós temos a autonomia para discordar a  
112 qualquer momento da gestão, para isso nós somos servidores públicos e concursados.  
113 Então era isso e assim, eu espero que a gente possa contar com o Conselho Municipal de  
114 Saúde. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora CMS/POA)** – Então o Conselho  
115 Distrital Sul/Centro-Sul então está trazendo a moção que foi aprovado no Conselho Distrital  
116 e eu gostaria de perguntar a essa plenária se querem também fazer regime de votação  
117 nessa plenária. Então com o plenário deliberativo, em primeira questão, plenária quer  
118 realizar apoio a moção que veio trazida, a gente depois coloca em regime de votação. Então  
119 a plenária é soberana e a gente está em regime de votação, se a plenária entende que a  
120 gente deve estar apoiando a moção que está vindo do Conselho Distrital Sul/Centro-Sul  
121 levante seu crachá. **Sr. Brígido Martins Ribas (Assessor Técnico CMS/POA)** – Um, dois,  
122 três, quatro, cinco, seis, sete, oito, nove, dez, onze, doze, treze, catorze, quinze, dezesseis,  
123 dezessete, dezoito, dezenove, vinte, vinte um, vinte e dois, vinte e três, vinte e quatro, vinte  
124 e cinco, vinte e seis. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora CMSPOA)** – 26  
125 favoráveis, contrários levante seu crachá. Abstenção levante seu crachá. **Sr. Brígido**  
126 **Martins Ribas (Assessor Técnico CMS/POA)** – Um, dois, três, quatro. Quatro abstenções.  
127 **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora CMSPOA)** – Então em regime de votação,  
128 quem é favorável a moção em apoio ao servidor, ao trabalhador de saúde Daniel, não vou  
129 saber ler o sobrenome, levante seu crachá. **Sr. Brígido Martins Ribas (Assessor Técnico**  
130 **CMS/POA)** – Um, dois, três, quatro, cinco, seis, sete, oito, nove, dez, onze, doze, treze,  
131 catorze, quinze, dezesseis, dezessete, dezoito, dezenove, vinte, vinte um, vinte e dois, vinte  
132 e três, vinte e quatro, vinte e cinco, vinte e seis. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**  
133 **(Coordenadora CMSPOA)** – 26 favoráveis, contrários levante seu crachá. Abstenção  
134 levante seu crachá. **Sr. Brígido Martins Ribas (Assessor Técnico CMS/POA)** – Um, dois,  
135 três, quatro. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora CMSPOA)** – Então foi aprovado a  
136 moção de apoio ao trabalhador Daniel. Então Rose um minutinho e eu vou passar para o  
137 Secretário. **Sra. Rosemari Souza Rodrigues (Conselho Distrital Sul/Centro-Sul –**  
138 **Titular/Técnico)** – Eu só quero fazer uma citação, que um pastor americano fez. *“O que me*  
139 *preocupa não é o grito dos maus e sim o silêncio dos bons .”* **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**  
140 **(Coordenadora CMSPOA)** – Então eu passo a palavra para o Secretário e vamos para  
141 pauta. **Sr. Erno Harzheim (Secretário Municipal de Saúde)** – Boa noite a todos, então  
142 esclarecimento para Comissão de Saúde Mental. A gente hoje tem por mês utilizado cerca  
143 50 e poucos leitos entre Clínica São José e Clínicas Gramado para internar adultos, crianças  
144 e adolescentes, então tem dúvida e esse pagamento não é com um contrato, pagamento por  
145 internação no valor que a instituição é um pouco, define um valor muito superior ao valor que  
146 consta em qualquer valor legitimado pelas tabelas do SUS. Essa com certeza é a pior saída  
147 para internação de saúde mental que a gente pode ter na cidade, porque não é um contrato,  
148 não são clínicas envolvidas em processo de formação de pessoas, formação de recursos  
149 humanos. A gente não tem nenhuma participação ou influência na conduta clínica que é  
150 realizada nesses lugares, porque eles são eminentemente privados, a gente paga o serviço  
151 dele, só, então essa é a pior saída e é uma saída que está institucionalizada aqui há muito  
152 tempo e é a pior saída para essa internação. A gente tem feito diversas estratégias para  
153 tentar melhorar essa questão das internações em saúde mental, no meu ponto de vista a  
154 maioria delas não deveriam nem acontecer, a gente tem duas emergências de saúde mental  
155 na cidade hoje, uma no IAPI e outro no PACS, tem taxa de internação por atendimento e  
156 não parece ter um espelhamento clínico muito claro assim, é muito alta, porque tanta  
157 internação para essas pessoas que procuram. A gente não encontra nada parecido na  
158 literatura científica assim de internação nesse sentido e a gente está fazendo um estudo  
159 agora contando o número de casos, o motivo de internação e o mais subjetivo da internação  
160 também que os profissionais apontam e parece ter um caráter bem social assim, algumas  
161 internações, o que não tem nenhum sentido, porque se... As vezes tem sentido, as vezes a  
162 gente interna uma pessoa com uma pneumonia por uma questão social, porque ela não vai

163 ter condições nenhuma de fazer um tratamento ambulatorial, não sei o que e tal. Mas muitas  
164 dessas tem relação com a dependência química e é um pouco até uma fuga dessa pessoa,  
165 do ambiente em que ela está por se sentir perseguida as vezes, por quem circunda a  
166 questão da dependência química sem nenhuma predisposição pessoal realmente definida  
167 de tratamento, todo tratamento da dependência química ele parte desse pressuposto, não  
168 importa se é álcool se é uma medicação de uso legalizada, se é uma substância psicoativa e  
169 legal. Se a pessoa não tem uma vontade, uma deliberação própria de se envolver num  
170 processo de tratamento, os tratamentos não dão resultado, esse é um primeiro passo muito  
171 definido. Então a gente além de medir, criar um mecanismo de discussão dos casos, está  
172 monitorando duas vezes por dia o número de pacientes, que a gente tem tanto adultos,  
173 como crianças e adolescentes nas duas emergências para que de maneira nenhuma as  
174 pessoas fiquem dias como tem ficado lá internadas já, aguardando um leito. A gente  
175 também tem tentando em todos os contratos que a gente tem feito com os hospitais gerais,  
176 aumentar o número de leitos e de internação de saúde mental. Não está sendo muito fácil  
177 fazer isso e a gente não consegue impor isso para um ente que tem o seu CNPJ, sua  
178 autonomia, sua independência, a gente sabe o que está descrito na legislação que cerca a  
179 saúde mental, mas a gente não a impõe. E a gente tem discutido isso desde janeiro com o  
180 Ministério Público, com as duas promotoras que trabalham na área dos direitos humanos, na  
181 área de saúde aqui de Porto Alegre, uma delas muito ligada a toda essa questão da saúde  
182 mental, das internações, inclusive, ao Parque Belém. E nesse contexto de dificuldade de  
183 leitos a gente começou um processo de discussão de contratação com Hospital São Pedro  
184 também, confirmando o que tu disseste, porque a gente não tem encontrado uma saída a  
185 internação na Gramado e na São José, então essa talvez seja uma opção, isso não está  
186 concluído, não está fechado, a discussão com os outros hospitais também está andando. A  
187 gente tem o Ministério Público participando disso desde o início e tenho informação à  
188 reportagem essa que saiu no Jornal do Comércio e a pessoa fala algumas coisas ali, o que  
189 está entre aspas é o que eu disse, o que não está entre aspas eu não disse, não é  
190 Neemias? Essa é a regra do jornalismo. E foi super legal, porque eu dei essa entrevista  
191 ontem de manhã no meu carro voltando lá da unidade do Morro dos Sargentos que a gente  
192 foi visitar, estava o Pablo e o Thiago Frank comigo voltando para cá, a gente foi as 8h visitar  
193 a unidade. E eles riram comigo hoje aqui, eles ouviram toda a entrevista, está no viva voz do  
194 carro, estava dirigindo, então eles a ouviram e me ouviram, e tem várias palavras ali que eu  
195 não falei nada daquilo, não está entre aspas, ela não está mentindo assim, mas é a  
196 construção do texto, você pega uma frase entre aspas, escreve outras coisas depois,  
197 dependendo quando a pessoa lê cada um faz uma interpretação, tanto que eu conversei  
198 com o Neemias e disse: Pó, Neemias essa entrevista não tem muita relação com o que foi o  
199 conteúdo da minha fala. Ele disse: *“Olha, a gente só pode reclamar o que o jornalista coloca*  
200 *entre aspas, se aquela frase não é tua, daí tu pode dizer, olha eu não disse isso.”* E ela não  
201 afirma as outras coisas que ela comenta no texto que eu disse ou não disse, ela faz relações  
202 dela ali, sabe? E aí o Neemias acha que não tem muito o que fazer em relação a isso, mas  
203 eu peço para vocês terem um pouco de cuidado com as coisas que lêem na mídia, porque  
204 as pessoas escrevem as coisas das mais variadas maneiras. Quando a gente teve aquela  
205 questão lá que houve uma crítica contra a campanha de vacinação eu liguei para rádio e  
206 reclamei sobre a manifestação que um integrante do SIMPA fez sobre a nossa campanha de  
207 vacinação e eles colocaram uma frase minha que dizia que eu concordava com a  
208 regularidade da vacinação. Aí não dá, porque não era o que eu tinha dito, eu liguei para  
209 rádio e disse: Vocês estão falando o oposto do que eu disse. Aí eles mudaram, mas as  
210 informações principais eu dei, a gente pode conversar juntos ali no gabinete, a Comissão de  
211 Saúde Mental e eu, apresentar para vocês tudo que a gente tem feito, as dificuldades que a  
212 gente vem enfrentando para ver se vocês têm como nos ajudar nisso para conseguir  
213 principalmente trocar a questão desses leitos. A gente paga de três a quatro vezes o valor  
214 que pagamos, por exemplo, as outras internações nessas duas clínicas, isso é um problema,  
215 inclusive, de sustentabilidade econômica e de investimento que a gente não faz em outras  
216 questões da saúde mental, porque a gente fica gastando muito mais dinheiro numa

217 internação de qualidade incerta numa instituição privada que a gente nem tem contrato.  
218 Então essa é uma meta principal nossa, nesse momento é não contar com eles, só que a  
219 gente não pode não contar com eles amanhã, a gente tem que substituir isso, não é rápido,  
220 eu gostaria que fosse mais rápido do que está sendo, mas a gente não está conseguindo.  
221 Obrigado. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora CMS/POA)** – Então vamos passar  
222 para a pauta, nós temos duas pautas, então uma é a moção de repúdio da reforma  
223 previdenciária, da previdência que foi um encaminhamento da última plenária, então porque  
224 a gente possa estar trazendo aqui, para apreciação e aprovação desta plenária. Então foi  
225 construído, foi feito um chamamento para os sindicatos que estavam presentes, foi  
226 construído então essa moção de repúdio e não tem, não é aberto para... Moção é aprovado  
227 ou não, então não é aberto para neste momento, teve um momento anterior de construção  
228 junto com os sindicatos que foi feito chamamento que estavam presentes. Então moção de  
229 repúdio a reforma da previdência do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. “O  
230 Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre vem a público repudiar veementemente a  
231 proposta de ementa constitucional PEC 287, apresentado pelo Presidente Michel Temer. A  
232 PEC altera regras referentes aos benefícios da previdência e da Assistência Social para  
233 prejudicar o(a) trabalhador (a) brasileiro (a). A previdência social é um direito humano  
234 fundamental consagrado pela declaração universal dos direitos humanos e garantido pela  
235 Constituição Federal de 1988. Representando aparo social necessário quando o indivíduo se  
236 encontra em situação vulnerável, seja pela idade avançada, acidente, invalidez ou  
237 maternidade, riscos sociais cobertos pelo sistema previdenciário brasileiro. A mudança  
238 desse texto constitucional não pode ser feita sem realização de amplo debate com a  
239 sociedade, possibilitando a participação das trabalhadoras e trabalhadores que serão os  
240 principais afetados por essas alterações. A democracia brasileira tem larga experiência de  
241 mecanismos de consulta a sociedade, dentre eles os conselhos setoriais, nos quais está  
242 inserido Conselho Municipal de Saúde, mas existe outros como o mecanismo das  
243 audiências públicas, referendos, conferências. Nada disso foi acionado, o que compromete  
244 fundamentalmente a legitimidade dessa proposta. O Governo Federal e o Congresso  
245 Nacional diante do silêncio ensurdecido do poder judiciário e de importantes casas  
246 legislativas em nível estadual e municipal apressa aprovação de uma proposta que onera  
247 trabalhadores assalariados do campo e da cidade. Se fosse cumprido os artigos 153, 194 e  
248 195 da constituição no que diz respeito a taxaço das grandes fortunas, arrecadação da  
249 contribuição social para o financiamento da Seguridade Social cobrada sobre o faturamento  
250 das empresas, COFINS da contribuição social pelo lucro líquido das empresas, que é o  
251 CSLL e do PIS PASEP a previdência já teria um aumento substancial de arrecadação. Outra  
252 origem desprezada pelo governo é a que veria com maior fiscalização sobre fraudes  
253 praticadas pelos Empregadores, para isso é indispensável que o Ministério da Previdência  
254 seja recriado com plena autonomia. A reforma proposta promove, na verdade, o desmonte  
255 da Seguridade Social, especialmente dos regimes de previdência pública, regime geral da  
256 previdência social e regimes próprios da previdência social. Que passaram a não garantir  
257 condições de aposentadoria para maioria da classe trabalhadora, apoiado em um postulado  
258 neoliberal e antipopular a PEC 287 que estabelecem a idade mínima para aposentadoria  
259 em 62 anos para mulheres e 65 anos para homens, prejudicando especialmente as  
260 mulheres e categorias como professoras e trabalhadoras rurais. A PEC também estabelece  
261 o período mínimo de 25 anos de contribuição e modifica a forma de cálculo de todas as  
262 aposentadorias, promovendo uma real redução de valores dos benefícios a serem  
263 restituídos ao trabalhador. Para ter direito a aposentadoria integral os trabalhadores ou as  
264 trabalhadoras terão de contribuir durante 49 anos. Para o povo trabalhador o aumento no  
265 tempo de contribuição será desastroso, as mulheres serão ainda mais prejudicadas, bem  
266 como o trabalho no campo e regiões de maior vulnerabilidade. O governo brasileiro ignora  
267 as condições reais que diferenciam os sexos na sociedade contemporânea e a característica  
268 de trabalho em cada região. No que diz respeito diretamente à saúde o trabalhador terá  
269 perda de uma conquista histórica, no caso da aposentadoria especial a mudança proposta  
270 passa a exigir a comprovação de desgaste ou dano a saúde do trabalhador em decorrência

271 da exposição aos agentes nocivos da profissão, ou seja, não preserva a saúde do  
272 trabalhador. Se implantadas as novas regras previdenciárias, obrigaram grande parte dos  
273 trabalhadores e trabalhadoras a buscar alternativas da iniciativa privada, reforçando a idéia  
274 de estado mínimo e privilegiando o poder do capital. Esse é o grande objetivo da reforma em  
275 curso, pois com congelamento dos investimentos sociais por 20 anos já aprovado que  
276 forçará a privatização a médio e longo prazo no Sistema Único de Saúde o SUS e a  
277 diminuição da conta da previdência, o governo garante o superávit necessário para  
278 remunerar o rentismo financeiro do capital especulativo, aumentando a concentração de  
279 renda e privilegiando o capital que fomentou a mudança do poder político no Brasil. Não  
280 queremos um país de doentes e miseráveis, queremos vida digna para o trabalhador e  
281 trabalhadora em atividade e para o aposentado ou aposentada. Por tudo isso pede a retirada  
282 definitiva da PEC 287 da pauta do Congresso Nacional e solicitamos abertura de um debate  
283 nacional sobre a previdência social, para que qualquer alteração neste setor consiga atender  
284 as demandas da classe trabalhadora, que é o público afetado diretamente por essa política  
285 pública e não foi democraticamente consultada. No final eu tive que gaguejar. “O Conselho  
286 Municipal de Saúde de Porto Alegre referenda, nada de nós, sem nós.” **Interlocutora não**  
287 **identificada** – E outra é a questão de além do amparo social, eu acho que colocar antes  
288 não estava social, o direito dos trabalhadores, que não aparece assim no estado social que  
289 foi dado pode deixar, tem que colocar do direito do trabalhador. Só isso, para... **Sra. Mirtha**  
290 **da Rosa Zenker (Coordenadora CMSPOA)** – É sexo, na verdade, não é gênero, mulher e  
291 homem, não é questão de gênero, é questão de sexo, é mulher e homem, é a mulher  
292 trabalhadora e é sexo. Então podemos em regime de votação? Em regime de votação quem  
293 é favorável a moção de repúdio a reforma da previdência levante seu crachá. **Sr. Brigido** –  
294 Um, dois, três, quatro, cinco, seis, sete, oito, nove, dez, onze, doze, treze, catorze, quinze,  
295 dezesseis, dezessete, dezoito, dezenove, vinte, vinte um, vinte e dois, vinte e três, vinte e  
296 quatro, vinte e cinco, vinte e seis, vinte e sete, vinte e oito, vinte e nove, trinta, trinta e um,  
297 trinta e dois. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora CMSPOA)** – Contrários levantem  
298 o seu crachá. Abstenção levante o seu crachá. **Sr. Brigido** – Uma. **Sra. Mirtha da Rosa**  
299 **Zenker (Coordenadora CMSPOA)** – Uma abstenção. Então o que fazer com esse repúdio,  
300 então nós vamos encaminhar tanto para o Conselho Estadual, Conselho Nacional e nós  
301 vamos solicitar tribuna, pessoal, vamos ver o encaminhamento aqui. E nós vamos  
302 encaminhar para Câmara Municipal dos Vereadores e Assembleia Legislativa a solicitação  
303 de tribuna livre sobre a reforma, encaminhando então a nossa moção de repúdio aprovado,  
304 a moção de repúdio a reforma da previdência, então aprovada nesse Conselho Municipal de  
305 Saúde, com um voto de abstenção, resto tudo favorável. Então muito obrigado e vamos  
306 passar logo em seguida, então para a pauta de hoje que é a política da assistência  
307 laboratorial. Então nós, vocês, quem tem acompanhado então o Conselho Municipal de  
308 Saúde sabe que nos é caro essa pauta e nos é muito caro até chegar esse momento para  
309 apresentação de uma política assistencial da assistência laboratorial. Então agora a gente  
310 vai passar a palavra, para o Secretário, então fazer a apresentação e aí após a gente vai  
311 abrir para a plenária, para o plenário então se posicionar. **Sr. Erno Harzheim (Secretário**  
312 **Municipal de Saúde)** – Quem fará a apresentação é a Letícia, ela é responsável pela  
313 assistência laboratorial na secretaria, é claro que o que ela está apresentado aqui é a  
314 proposta da gestão, mas até para prestigiar todo trabalho dela de alta qualidade, ela vai  
315 fazer a apresentação. **Sra. Letícia Fossati (Assistência Laboratorial SMS)** – Boa noite.  
316 “Bom, a política então considera a lei complementar 141/2012 que dispõe no artigo 31 a  
317 importância da validação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS; considera a lei  
318 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de  
319 Saúde sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de  
320 saúde; considera a lei 8.080/90 que estabelece em seu artigo 17 a importância da gestão de  
321 laboratórios públicos de saúde, hemocentros e nos artigos 24 e 25 sobre a participação  
322 complementar dos serviços para garantir a cobertura assistencial a população de uma  
323 determinada área; a lei 866/93 que estabelece normas para licitações e contratos de  
324 administração pública; a portaria 1034/2010 que dispõe sobre a participação complementar

325 *das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do*  
326 *SUS; a resolução RDC 30/2015 da ANVISA que dispõe sobre o regulamento técnico para*  
327 *funcionamentos laboratórios clínicos; a RDC 596/2014 que dispõe sobre o código de ética*  
328 *farmacêutica, código de processo ético e estabelece as infrações e as regras para as*  
329 *sancões disciplinares; a RDC 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia que regulamenta*  
330 *as atribuições clínicas do farmacêutico; considerando a aprovação da proposta da política*  
331 *em questão pelo Conselho Municipal de Saúde resolve: Art. 1º – Aprovar a política de*  
332 *assistência laboratorial estabelecida com base nos seguintes objetivos. A política municipal*  
333 *da assistência laboratorial deve envolver um conjunto de ações voltadas a promoção,*  
334 *proteção e recuperação da saúde, conforme os princípios e diretrizes do SUS. A assistência*  
335 *laboratorial deve buscar garantir no que diz respeito a oferta de exames laboratoriais. A*  
336 *universalidade do acesso dos cidadãos as ações e serviços de coletas de exames, a*  
337 *integralidade da ação, a equidade na alocação de recursos e a manutenção, e qualificação*  
338 *dos serviços ofertados pelo município. O planejamento do serviço diagnóstico e análises*  
339 *Clínica deve ser orientada pelos princípios de descentralização, regionalização e*  
340 *hierarquização reconhecendo o caráter de apoio das atividades de laboratório para*  
341 *resolutividade da atenção, seja no âmbito das atenções de promoção da saúde, assistência,*  
342 *prevenção e tratamento de doenças. A missão da assistência laboratorial é a de realizar*  
343 *exames de análises clínicas para a população do município de Porto Alegre, com rapidez e*  
344 *eficácia seguindo protocolos clínicos baseados na melhor evidência científica possível,*  
345 *disponíveis. Garantindo a satisfação dos usuários e profissionais envolvidos na promoção e*  
346 *recuperação da saúde, adequados aos princípios e valores do SUS. A visão da assistência*  
347 *laboratorial é de atender a demanda de exames, diagnósticos em análises clínicas para*  
348 *população de Porto Alegre. Os valores da assistência laboratorial são acessibilidade,*  
349 *segurança, confiabilidade, qualidade dos serviços ofertados. As ações da assistência*  
350 *laboratorial no município de Porto Alegre devem ser compreendidas como ações e serviços*  
351 *de saúde que envolva apoio ao diagnóstico e tratamento de doenças, em função de dados*  
352 *epidemiológicos e de demandas das urgências e emergências. Além de prevenção das*  
353 *mesmas, visando sempre à obtenção de resultados de exames diagnósticos em análises*  
354 *clínicas qualificados e fidedignas no menor tempo possível. Art. 2º – Assistência laboratorial*  
355 *visa montar uma rede de apoio ao diagnóstico de análises clínicas, com a logística de postos*  
356 *de coletas de amostras em todas as gerências distritais que devem ser referenciadas para*  
357 *análise nos laboratórios próprios da rede municipal ou quando isso não for possível a outros*  
358 *laboratórios públicos ou privados. Inciso I – Os laboratórios próprios do município são*  
359 *unidades de prestação de serviços que tem como atividade básica a execução de exames*  
360 *laboratoriais, atendendo demandas de urgências e emergências, de diagnósticos clínicos*  
361 *para doenças epidemiológicas, de serviços especializados e aquelas provenientes das*  
362 *consultas da atenção primária. Inciso II – A assistência laboratorial deve prioritariamente*  
363 *utilizar os serviços dos laboratórios próprios da rede municipal e quando for atingida a sua*  
364 *capacidade máxima, fazer uso de forma complementar a participação da iniciativa privada,*  
365 *desde que demonstrada a impossibilidade de ampliação dos serviços dos mesmos, a fim de*  
366 *garantir a cobertura assistencial à população e observando se a preferência de outros*  
367 *laboratórios públicos e após das entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Para que haja*  
368 *complementação da assistência laboratorial com a iniciativa privada deve ser realizado um*  
369 *plano operativo que integre todos ajustes entre o ente público e a instituição privada,*  
370 *contendo elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária o*  
371 *cumprimento do objeto do contrato, a definição de oferta, fluxo de serviços e a pactuação*  
372 *das metas, qual deve ser previamente submetido à aprovação do Conselho Municipal de*  
373 *Saúde. Art. 3º – A política da assistência laboratorial deve englobar as seguintes diretrizes: A*  
374 *utilização da tabela SIGTAP como referência para realização dos exames SUS; a garantia*  
375 *de fácil acesso ao usuário para coleta de amostras; a atuação no âmbito do SUS como*  
376 *apoio nas ações de prevenção e tratamento de doenças epidemiológicas; a manutenção e*  
377 *implementação de serviços de assistência laboratorial na rede pública de saúde, nos*  
378 *diferentes níveis de atenção, considerando necessária a articulação e observância das*

379 prioridades definidas nas instâncias gestoras do SUS; o desenvolvimento, formação,  
380 capacitação e gestão de recursos humanos; a qualidade dos serviços laboratoriais  
381 ofertados, provenientes dos laboratórios próprios ou de laboratórios contratados; a  
382 implementação de forma intersetorial de política, envolvendo as universidades com objetivo  
383 do desenvolvimento de pesquisas que atendam às necessidades e demandas da assistência  
384 laboratorial no município, sendo antes submetidas ao Comitê de Ética; a participação do  
385 Controle Social para avaliação, discussão e fiscalização dos serviços prestados e dos  
386 recursos orçamentários da assistência laboratorial; a qualificação do serviços de logísticas e  
387 transporte de amostras, afim de garantirem a integridade das mesmas e conseqüentemente  
388 a excelência da análise; a implementação de exames de teste de diagnóstico rápidos nos  
389 serviços de urgência, emergência especializados e nas ações de promoções a saúde; a  
390 garantia de exames laboratoriais a todos os usuários do município de forma gratuita e de  
391 fácil acesso, sendo inclusa no programa de atendimento domiciliar; a garantia da qualidade  
392 do serviço através da utilização de programas de controle interno e externo de qualidades  
393 dos exames laboratoriais para averiguação da excelência do serviço prestados pelos  
394 laboratórios próprios e contratados; a garantia do acesso humanizado no serviço de análises  
395 clínicas, conforme preconiza a política nacional da humanização; a garantia do Cumprimento  
396 da legislação sanitária nos serviços de diagnósticos em análises clínicas; e o monitoramento  
397 das ações e de indicadores da qualidade da assistência laboratorial através de um sistema  
398 de gestão laboratorial adequado e transparente, com a emissão de relatórios para realização  
399 de planos de ação para melhorias nos processos. Art. 4º – As metas indicadoras para  
400 avaliação e monitoramento da política municipal da assistência laboratorial devem estar  
401 contidos nos instrumentos de gestão definidos pelos sistemas de planejamento do SUS,  
402 através do plano municipal de saúde das programações anuais de saúde, de relatórios  
403 quadrimestrais de gestão e de relatórios anuais de gestão. Art. 5º – As ações da assistência  
404 laboratorial no âmbito municipal serão executadas por uma área técnica específica de  
405 assistência laboratorial, integrante da diretoria municipal de atenção primária da Secretaria  
406 Municipal de Saúde. Art. 6º – A estrutura organizacional da assistência laboratorial deve  
407 atender os requisitos preconizados na legislação vigente nos seguintes aspectos. Estrutura  
408 física: Os laboratórios próprios da rede municipal devem possuir uma estrutura adequada,  
409 conforme preconizado pela legislação Sanitária vigente e planejado para atender as  
410 necessidades dos serviços no que se refere ao atendimento ao usuário no ambulatório ou  
411 internados nos hospitais, em seus vários níveis de complexidade. A mesma deve ser  
412 readequada sempre que necessário para otimização dos recursos e ampliação dos serviços.  
413 Os laboratórios contratados da rede municipal devem ter suas unidades em locais de fácil  
414 acesso ao usuário, com estrutura adequada para atendimento dos mesmos e sua estrutura  
415 de oferta de serviços dentro das normas de legislação vigentes. A cobertura de exames  
416 deve ser nos seguintes serviços: Hospitais; Pronto-Atendimento; serviços de atendimentos  
417 especializados; e postos de coletas em unidades básicas de saúde. Os recursos humanos  
418 são as equipes de laboratório que devem ser constituídas de farmacêuticos bioquímicos,  
419 biomédicos, técnicos de laboratório, técnicos de enfermagem e assistentes administrativos,  
420 e as vagas preenchidas conforme a necessidade dos serviços. Sistema oficial de  
421 informação. A assistência laboratorial desde a solicitação dos exames pelo profissional,  
422 cadastro do usuário e realização do mesmo, deve possuir um sistema de gestão que  
423 possibilite a rastreabilidade e o monitoramento dos processos, de forma que contemple as  
424 necessidades dos serviços. A CCLAB é a Comissão de Cadastro de Insumos e  
425 Equipamentos para a rede de laboratórios clínicos do município de Porto Alegre, é uma  
426 instância colegiada independente, de caráter deliberativo, cuja finalidade é garantir a  
427 validação de insumos a serem inclusos nas licitações e pregões eletrônicos para laboratórios  
428 para a Secretaria Municipal de Saúde do município, de forma transparente e imparcial. Após  
429 for colocado o regimento em anexo da CCLAB. Educação permanente. A assistência  
430 laboratorial deve oferecer ações de educação permanente para os colaboradores em seus  
431 serviços, afim de manter a qualidade dos mesmos e constante modernização e adequação  
432 as demandas existentes do mercado. Art. 7º – Realizar a revisão da política de assistência



433 *laboratorial quando da realização de alterações nesta portaria. Art. 8º – O Conselho*  
434 *Municipal de Saúde realizará o controle social das políticas e serviços definidos nesta*  
435 *portaria. Essa portaria entra em vigor quando data da sua publicação.”* Bom, essa é a  
436 política que de fato ela é bastante genérica no sentido em que ela não coloca, ela dá  
437 liberdade ao gestor de fazer. Digamos que a política é o ideal, é onde nós queremos chegar  
438 para que a assistência laboratorial assim funcione. Nós vamos mostrar aqui a situação atual  
439 da assistência laboratorial e o que está sendo planejado nesses quatro meses para evoluir  
440 no sentido de atendimento a política. Bom, nós temos os laboratórios próprios um no HPS,  
441 um no HPV e laboratório central que fica no Centro de Saúde da Vila dos Comerciantes. Os  
442 laboratórios contratados, nós temos outros laboratórios públicos, temos entidades  
443 filantrópicas como a PUC, Santa Casa e temos a Faculdade Farmácia com laboratório  
444 público e o Clínicas também, e os laboratórios privados que fazem também a  
445 complementação dos exames de laboratório. O laboratório do HPS, a Dra. Cristiane ano  
446 passado apresentou parte, um pouquinho agora, mostrando um pouquinho com mais  
447 detalhe. A produção dele média é 19.000 exames por mês, a capacidade com RH é 25.000,  
448 ele já chegou a 25.000 na época que ele assumia o PACS, que desde julho do ano passado  
449 o laboratório central assumiu, então a produção baixou. O laboratório do HPS não tem um  
450 posto de coleta, então nós temos a demanda atendida literalmente íntegra dele de urgência  
451 e emergência. O custo total mensal dele é R\$ 562.123,00. O laboratório do HPV que  
452 também funciona em perfil de emergência, 24h, tem uma produção de 23.000 exames por  
453 mês e é possível na capacidade de 40.000 exames, por que ele não produz os 40.000?  
454 Porque as amostras não chegam até ele, nós temos um problema de transporte, nós temos  
455 a falta de uma rede integrada, nós temos, além de não ter, não temos postos de coleta com,  
456 que possam ser levados até lá. O custo mensal total é de R\$ 561.000,00. Dentro do  
457 laboratório do HPV nós ainda temos o teste do pezinho que atende praticamente todo Rio  
458 Grande do Sul, são 95% dos bebês, são triados lá, são cerca de 60.000 exames por mês,  
459 porque são seis doenças, então são 10.000 exames, seis doenças dão 60.000 exames. O  
460 custo médio mensal R\$ 779.000,00, tem um repasse do estado, mas é um laboratório  
461 extremamente especializado e caro. O laboratório central desde de julho do ano passado,  
462 ele funciona das 7h às 19h todos os dias. A produção mensal é 20.000 mês com capacidade  
463 de chegar a 25.000 e custo mensal R\$ 344.000,00. Especificidade de cada laboratório, cada  
464 um deles tem exames específicos e temos um sistema de logística que leva as amostras  
465 para serem realizadas na sua maioria no laboratório central e alguns são específicos no  
466 laboratório do HPV, e as troponinas só no HPS. Os laboratórios contratados, atualmente,  
467 então ali é o mapa da cidade onde eles se localizam, este seria, vamos dizer, maiores  
468 benefícios de termos contratados com privados em função da localização e assim eles  
469 atingem boa parte da população, bom acesso. Essa é a produção de fevereiro dos  
470 laboratórios contratados, foi até um mês um pouco atípico, mas o que é contratado são  
471 277.046 exames por mês. Em fevereiro o que foi apresentado, foi 198.124 exames, então,  
472 digamos que mostrando essa tabela, a gente até diz que contrata mais do que precisa, o  
473 que, na verdade, não é verdade, inclusive, numa plenária há duas semanas, não sei quem  
474 comentou, até gostaria de quem tiver essa problemática falar comigo ou falar com a  
475 gerência para falar comigo. Que tem unidades que tem demanda reprimida, que tem  
476 situações em que as cotas de exames acabam antes do final do mês, o que não é para  
477 ocorrer, porque está sobrando cota em vários dos laboratórios. Então nós temos um  
478 problema de organização dessas cotas, que a gente não sabe a maneira com que elas  
479 foram divididas, é um problema, porque sobra em algumas unidades, faltam em outras. E nós  
480 temos o problema de demanda reprimida que não conseguimos rastrear, porque também  
481 não sabemos o absenteísmo, não temos um sistema de controle e nem um sistema de  
482 controle desse valor que é apresentado pelos laboratórios. Mesmo sem esse sistema  
483 conseguimos visualizar em um mês que houve 25% praticamente a menos foi feito do que o  
484 teto máximo que podemos contratualizar. A origem do financiamento dos laboratórios, o  
485 laboratório central recebe do teto da MAC que é da média, alta complexidade, vínculo 4590  
486 e do municipal, esse valor aqui hoje verificado R\$ 700.000,00 da federal, R\$ 400.000,00

487 municipal. Um milhão e cem foi aprovado para o de 2017. O HPS, o HPV já é um pouquinho  
488 mais complicado, porque vem das três esferas e além de vir das três esferas eles têm dentro  
489 do que eles recebem que distribuir uma parte para cada lugar e assim destinam uma  
490 quantidade para os laboratórios específicos, que não saberia dizer quanto é, mas que é para  
491 fazer a média de exames histórica que tem sido feita. Os laboratórios contratados também o  
492 vínculo é o 4590 que veio do teto federal da média e alta complexidade. Qual é o problema  
493 que nós temos atualmente? Comum, vários problemas nós temos, o problema geral com os  
494 laboratórios próprios e contratados. Nós temos um sistema de gestão laboratorial muito,  
495 digamos, frágil, além de que não tem contrato com esse prestador, o sistema em si é muito  
496 frágil, ele dá muitos erros quando a gente tira relatórios, a gente faz uma brincadeira, não é  
497 Gabi? A Gabi é Gerente do laboratório central, levanta a mão aí. A gente faz uma  
498 brincadeira que se está chovendo ele dá um relatório de exames por mês de um jeito, se  
499 está fazendo sol é outro, a gente não consegue ter informações fidedignas, esse sistema dá  
500 muito problema que volta e meia a gente não consegue exportar e importar as informações.  
501 Então foi uma amostra do HPV para o laboratório central e nós não conseguimos processar  
502 aquele exame, porque ainda não chegou à informação de que temos amostras pendentes  
503 para o aparelho fazer. Além de que não temos rastreabilidade e isso é fato, se uma pessoa  
504 hoje fizer exame de laboratório central e se ela chegar no HPV e fizer também não vai dar  
505 duplicidade, não tem problema em fazer hemograma, plaquetas novamente, não tem como  
506 rastrear esse resultado, o resultado não fica disponível via web. Então são N problemas do  
507 Madia que vocês já devem ter ouvido falar e que ainda não temos uma solução para isso,  
508 estamos trabalhando para trocá-lo. O que falta nos laboratórios próprios? Falta essa rede de  
509 apoio aos laboratórios, não é só o transporte, a gente pode fazer aditivos no transporte que  
510 fica bastante caro, porque uma viagem no transporte ela custa a mesma coisa que se eu  
511 coletar aqui na secretaria e levar ali para o HPV, se eu coletar aqui e levar para a Restinga.  
512 Então R\$ 25,00 acho que é, R\$ 27,90 por viagem. Muitas viagens por dia nós teremos que  
513 fazer devido à estabilidade das amostras há exames em que não podemos ficar com... Não,  
514 não, a viagem é, a viagem leva uma quantidade X de amostras, tanto que no posto IAPI nós  
515 só coletamos das 7h às 9h para ter apenas uma viagem, que traz CD4 Cargas Virais, que  
516 não pode ficar mais de 4h fora da coleta. Nós temos vários problemas, por exemplo, alguns  
517 exames poderiam ficar até mais tempo numa unidade, mas aí precisaríamos de uma  
518 centrífuga que é um aparelho super caro, para centrifugar e deixar separado o soro dos  
519 demais e aí não conseguiriam, teríamos que fazer essa logística. Então qual é o ideal?  
520 Postos de coleta em todas as gerências, oito gerências ou o ideal nos 17 distritos, ou ideal  
521 nas 120 unidades, 141. E atualmente nós temos no IAPI, no CSVC aonde temos laboratório  
522 central, no Centro de Saúde Murialdo, na UBS São Carlos, no Modelo e no HPV. Não, eu só  
523 vou rir, só houve uma troca aqui, as unidades até às 22h é o Modelo e São Carlos. O outro  
524 problema é o transporte, porque se a gente faz viagem em todas as unidades, então são  
525 viagens dia, esse mesmo motorista ele pode passar em várias, ele pode ser o mesmo  
526 caminho, a parada que custa, então seriam R\$ 27,00 cada vez e multiplicado pelo número  
527 de viagens e quantas eu preciso por dia dá um valor bastante alto. **Sr. Erno Harzheim**  
528 **(Secretário Municipal de Saúde)** – Esse contrato de transporte é o contrato atual que está  
529 válido, desenhado para fazer coleta em quatro, cinco lugares. Se a gente expandir isso para  
530 141 unidades, você faz outro contrato, que é um contrato numa magnitude que talvez a  
531 empresa que hoje presta serviço nem consiga. Então é muito provável que numa logística  
532 mais complexa de coleta, entrega das amostras esse preço caía, que ele vai ser numa  
533 proporção muito mais alta e ele pode ser feito com uma logística inteligente de transporte e  
534 movimento das motos, em que você pode cobrar pelo percurso. Então ele vem vindo de  
535 unidade em unidade, claro que ele vai cobrar, porque para, arranca, pega mais amostras,  
536 mas esse é o valor de hoje, esse de 27, não quer dizer que amanhã vai ser esse, é bem  
537 provável que numa sistematização mais racional disso esse valor caía e pode cair de  
538 maneira bastante considerável. **Sra. Letícia Fossati (Assistência Laboratorial SMS)** –  
539 Bom, porque... **Sr. Erno Harzheim (Secretário Municipal de Saúde)** – E além disso,  
540 quanto está um bilhete de ônibus? Quatro, cinco? O bilhete, o aposentado não paga. Estou

541 perguntando o preço do bilhete, é 4,05, uma ida e volta dá R\$ 8,10, três pessoas que vão  
542 pegar um ônibus, cada uma para fazer uma coleta pagaram a moto. Então é um custo para  
543 secretaria e é uma economia para o usuário que deixa de pagar duas viagens ou quatro  
544 viagens dependendo de onde ele mora para ir até um ponto de coleta, porque ele vai ter a  
545 coleta na unidade de saúde perto da casa dele. **Sra. Letícia Fossati (Assistência**  
546 **Laboratorial SMS)** – Bom, por que também então nós temos toda essa situação? E por que  
547 alguns laboratórios não chegam a essa capacidade, a sua capacidade? A resposta é o  
548 transporte de amostras e os postos de coletas centralizados. Aqui nós estamos listando os  
549 apontamentos do relatório da Vigilância Sanitária. A Vigilância Sanitária fez então ao final do  
550 ano passado à vistoria no laboratório central, era uma demanda que o Conselho, inclusive,  
551 tinha pedido, fazia anos, não tinha ido ainda. E digamos foi uma visita bastante difícil,  
552 complicada porque chegaram à conclusão que, a estrutura física do laboratório central ela  
553 precisaria ser toda modificada em função de hidráulica, elétrica, subdimensionamento,  
554 mobiliário, diferentes... É que listamos algumas coisas que foram relatadas, que na época eu  
555 fui até a Vigilância Sanitária, a Cíntia que era responsável ela disse assim: *“Olha, a situação*  
556 *é bem difícil, é uma situação prestes ao fechamento do laboratório em função das*  
557 *condições, que necessitariam uma readequação.”* Existe um projeto que já está na esfera  
558 federal de toda a readequação do centro de saúde, que engloba o laboratório, que não  
559 sabemos a quanto anda, quando ele vai se suceder nisso, mas esse é um problema bem  
560 grande que a gente tem avaliado até uma equipe lá está fazendo a parte, revisando todos  
561 esses apontamentos da vigilância para ver onde que podemos melhorar. Na verdade, na  
562 realidade, teríamos que terminar com paredes, enfim, uma obra bem grande, bem  
563 problemática. Então o que nós estávamos, além da saúde do trabalhador em função de  
564 condições que estão lá do prédio bem complicadas. Então o que estamos avaliando e  
565 pensando nesse momento? Como que poderemos ampliar a oferta de exames pelos  
566 laboratórios próprios, então uma alternativa seria centralizar o laboratório central, o que seria  
567 centralizar o laboratório central? Quando a gente fala o laboratório central e as pessoas não  
568 conhecem, elas perguntam: Qual lugar do centro da cidade ele se localiza? E ele não se  
569 localiza no centro da cidade, ele se localiza no Posto da Vila dos Comerciários. Então a ideia  
570 seria centralizá-lo, mudá-lo de endereço, a fim de ele ser central e com isso nós teríamos um  
571 ganho, principalmente juntando um corpo técnico e equipamentos. Esse centralizar seria  
572 dentro do Hospital Presidente Vargas. E aí nós teríamos e trabalhamos em usar cotas,  
573 conseguiríamos duplicar ofertas de exames com o mesmo RH. Isso quer dizer o quê? Que  
574 nós otimizaríamos recursos em maior acesso dos usuários e teríamos uma economia de  
575 escala. O outro plano seria repassar quantidade de exames contratualizados com os  
576 laboratórios privados para outros laboratórios públicos, esse plano é até fevereiro de 2016,  
577 18, desculpa, quando acabam os contratos, as vigências dos contratos. A preferência está  
578 então no Hospital de Clínicas, no GHC que é o complexo que faz, a Faculdade de Farmácia  
579 e repassar essa quantidade que hoje é 267.000 exames, uma parte também para os  
580 laboratórios próprios, se fosse possível essa centralização do laboratório central. E um plano  
581 B se não conseguirmos isso, é a outras entidades filantrópicas como PUC e Santa Casa. Só  
582 para mostrar o quadro do RH atual, nós temos algumas não, bastantes vacâncias, três  
583 vacâncias que não estão aí de bioquímicos no laboratório, somado laboratório central do  
584 HPV e de técnicos, são bastantes vacâncias, mas separadamente os laboratórios têm dentro  
585 do contexto poucos profissionais que unidos podem produzir muito mais. Então acredite se  
586 puder, isso parece um pouco mágica, mas não é mágica, separadamente o HPV produz  
587 23.000 exames mensais e o laboratório central 20.000 e juntos eles podem produzir 100.000  
588 num primeiro momento, por que acontece isso? Porque nós temos equipamentos  
589 automatizados, nos quais o profissional pode ser o mesmo e a quantidade de amostras pode  
590 ser volume muito maior. Então num primeiro momento, claro que precisamos de um posto  
591 de coleta, de postos de coletas para que cheguem as amostras, aumentar o posto de coleta  
592 do HPV para receber também, porque ali fica centralizado. E de maneira alguma a Glória,  
593 Cruzeiro, Cristal ficaria sem um posto de coleta no local, porque isso já está instituído. Então  
594 também seria ao contrário, os exames viriam lá do posto de saúde Vila dos Comerciários até

595 o laboratório do HPV. Então nós fizemos um desenho como seria mais ou menos, o  
596 laboratório central ele seria central, ele receberia do ambulatório do HPV, ele receberia do  
597 IAPI, do CSVV, do PABJ que hoje é atendido pelo HPV, do PACS que hoje é atendido pelo  
598 laboratório central, do Murialdo e de outras unidades que vão abrir até às 22h de outras  
599 regiões, centralizadas quando tivermos o sistema integrado de gestão, a fim de podermos  
600 receber, produzir... Ali eu tinha falado o dobro, mas, na verdade, hoje separadamente eles  
601 produzem 43.000 exames e podem juntos produzir 100.000 se tivermos as nomeações das  
602 vacâncias podemos produzir ainda mais. Então essa é uma alternativa que está sendo  
603 pensada, juntamente com a migração dos laboratórios contratualizados para os próprios. E  
604 era isso. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora CMSPOA)** – Por favor, liguem a luz  
605 aí. Então está aberto para... Secretário quer colocar mais alguma coisa, então está aberto  
606 para inscrição, não sei quem é que está levantando a mão, por favor, o nome. Ah, Janete,  
607 então pode vir, não sei porque eu não enxerguei, pode vir Janete, pode vir que aí eu vou  
608 abrindo inscrição para outras pessoas. **Sra. Janete Mariano de Oliveira (Conselho**  
609 **Distrital da Restinga)** – Obrigado. Boa noite a todos. Na minha boa ignorância que eu  
610 gostaria de fazer uma pergunta assim, para a Letícia. Nessa, atribuindo também o  
611 laboratório, essa prestação de serviço, inclusive, domiciliar se for necessário? É isso que eu  
612 entendi? Se precisar fazer alguma coleta em acamados, isso pode acontecer ou não? Eu  
613 gostaria de saber, porque essa dificuldade nós temos quando fazemos as visitas, nós temos  
614 o acompanhamento de acamados e quando tem que pedir para fazer exames laboratoriais a  
615 pessoa ou ela hospitaliza, ou ela dá uma outra, um outro trabalho. Eu só gostaria de ter  
616 certeza se foi isso que eu entendi. Obrigada. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora**  
617 **CMSPOA)** – Terres. **Sr. Alberto Moura Terres (Conselho Regional de Serviço Social)** –  
618 Terres, Conselho Regional de Serviço Social. Primeiro eu, ontem quando nós tivemos no  
619 núcleo enquanto GT, conversando sobre essa proposta, eu disse que para mim era o  
620 momento importante de valorizar esse momento, porque muitos sabem aqui dessa luta em  
621 particular, eu venho desde 2004, eu venho fazendo a discussão nesse Conselho em relação  
622 a política de laboratório no município. Fazendo denúncias de sucateamento desde 2004, nós  
623 estamos em 2017 e essa briga é de muitos anos que a gente está fazendo e cobrando essa  
624 política municipal de exame, diagnóstico nos rendeu e eu sinto sempre isso e tenho que  
625 citar, porque serve como exemplo do controle social, um processo crime pelo ex-secretário  
626 Carlos Casartelli por defender o Sistema Único de Saúde contra forma que era feita a  
627 política de laboratórios aqui. Então eu sinto que tem muitos que vem aqui pela primeira vez e  
628 não conhecem, e não sabem o significado desta luta. Então para mim é um momento  
629 importante quando pelo menos nós temos uma proposta, uma proposta de política, que com  
630 certeza ela poderá e deverá ser melhorada, mas isso é resultado da luta deste Conselho e  
631 de alguns que assumiram para si, sofremos na pele o chicote por defender o Sistema Único  
632 de Saúde. Então esse é um momento importante, tem várias coisas que eu acho que nós  
633 temos que mudar, mas ao mesmo tempo eu parableno por isso, por este momento. Eu  
634 acho que ele é fundamental e disse isso ontem para a Letícia, e disse para o Secretário isto,  
635 porque isso é resultado, é resultado de quem vai lá e está fazendo, cobrando que é para  
636 atender bem a população de Porto Alegre. Mas tem algumas coisas, eu acho que são  
637 possíveis de fazer ainda, que para mim é tranquilo. Essa questão de dizer, bom, tem  
638 laboratórios que termina a cota antes, chega lá no dia 10 ou 15 isso é fácil de resolver, isso  
639 nós fizemos aquela, que eu fui fazer na Restinga a pesquisa da Atenção Básica, quase  
640 todas as unidades da Atenção Básica dizem o seguinte: Dia 10 não tem mais cota. Isso é só  
641 chegar nas gerências e dizer para elas: Vem cá, avaliem lá quando que terminou a cota.  
642 Isso todas as unidades, é mandar *e-mail* para as unidades e as unidades vão dizer quando  
643 que termina as cotas, então isso são coisas fáceis de resolver. Essa questão do sistema do  
644 controle que não tem, gente, é gestão, isso aí não precisa pedir para os usuários fazer isso,  
645 tem uma estrutura, tem gerência, tem coordenação, tem os laboratórios que consegue fazer  
646 isso, inclusive, na gestão do número de exames que é feito pelos laboratórios, porque tem  
647 que achar uma forma disso. Vem cá, quantas requisições chegaram no laboratório? E  
648 quantas requisições estão sendo cobradas da administração? Para saber, para pagar

649 exatamente aquilo que aqueles exames que foram realizados, porque o relatório do Tribunal  
650 de Contas do Estado, relatório do Tribunal de Contas da União apontou isto. Os laboratórios  
651 recebem das secretarias, isso foi objeto da nossa denúncia, recebe pelo teto, o teto para  
652 eles realizarem são 30.000 exames, chega no final do mês, eles: *“Olha, fiz 30.000 exames.”*  
653 A secretaria vai e paga, no entanto, se eu for avaliar eles fizeram só 15, os outros 15 eles  
654 receberam sem realizar os exames. E digo isso com muita tranquilidade, porque isso está  
655 nos relatórios, tem contestação, mas está no relatório, do Tribunal de Contas da União e o  
656 Tribunal de Contas do Estado. Então nós temos que, achar uma forma de rastrear essas  
657 requisições, ir lá e pegar as requisições. Além de cadastrar e vou me inscrever de novo  
658 depois, além de cadastrar os médicos autorizados a pedir exames, porque isso é um  
659 problema também hoje, qualquer médico pode chegar e pedir exame mesmo não estando  
660 no Sistema Único de Saúde, mesmo sendo médico particular, que não faz exames pelo  
661 SUS, ele vai lá, pede exames e pronto, porque não tem o sistema de cadastramento de um  
662 médico, diz assim: Só vai pedir exames quem é do SUS. Então isso é uma coisa fácil de  
663 resolver também e para... E me inscrevo de novo para falar sobre a centralização dos  
664 laboratórios, pode me inscrever, por favor. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora**  
665 **CMSPOA)** – Luís. **Sr. Luiz Airton da Silva (Conselho Distrital Eixo Baltazar)** – Luiz,  
666 Conselho Distrital Eixo Baltazar. Alguns esclarecimentos vou pedir, é referente a como  
667 vocês citaram 141 unidades, isso estão incluindo as unidades do GHC, porque hoje até onde  
668 eu sei elas não entram nesse fluxo. E quando, eu fiquei quando eu iniciei no controle social e  
669 aí comecei a fazer umas visitas nas unidades realmente aonde eu fui ver que tinha esse  
670 limite de cota, para mim era novidade, porque eu trabalho na unidade GHC e a gente não  
671 tinha esse limite de cota lá. E aí nas unidades dos municípios, do município no caso,  
672 apareceu essa palavra cota daí eu, para aí eu fiquei surpreso, para mim era novidade. Mas  
673 isso está acontecendo em todos, não dizer todos, mas muitas unidades reclamam dessa  
674 questão realmente quando o médico precisa solicitar, então está havendo essa falha. Na  
675 questão de centralizar ali, eu não vi assim, eu já fui lá, já fui atendido lá no Hospital  
676 Presidente Vargas e eu vi o espaço, é bem pequeno lá, eu me senti num breji de bolha. Eu  
677 me senti neste sentido, em vista de outros hospitais aí tem um fluxo, eu me senti, qual o  
678 valor? Tem-se algum planejamento sobre isso. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**  
679 **(Coordenadora CMSPOA)** – Ana Paula, depois Júlio. **Sra. Ana Paula de Lima (Conselho**  
680 **Distrital Leste)** – Ana Paula, Distrital Leste. Na sequência ali do que a Janete traz,  
681 enquanto atenção básica queria que o Secretário pudesse falar um pouco mais de qual que  
682 é o desenho para a questão da coleta na atenção básica, não só para os casos dos usuários  
683 com restrição de locomoção, que a gente teria que coletar em domicílio, porque hoje a gente  
684 faz a coleta, eu não sei se todas as unidades, mas enfim. Lá a gente faz, algumas unidades  
685 nossas fazem, está bem? Só que a gente esbarra num outro problema que é o familiar tem  
686 que levar amostra e muitas vezes esse usuário, essa família é que vai ter mais dificuldade  
687 exatamente pela sua condição. Então além desses usuários com a questão acamados, com  
688 restrição de locomoção queria que pudesse falar mais sobre isso, mas de maneira geral  
689 para atenção básica pensando também, que bom que, pelo que eu entendi ampliação para  
690 seis postos de coleta, aquele último que você passou ali. São os que existem? Não tem uma  
691 previsão de ampliação, não, porque, por exemplo, Bom Jesus hoje não está coletando. Ah  
692 está bem, PA, porque antes tinha no Bom Jesus. Então tem, isso que eu queria saber, se  
693 tem, porque vocês falaram da importância de ampliação, quantos mais pontos de coleta a  
694 gente vai ter um benefício maior para os usuários. Se tiver um plano de médio, longo prazo  
695 para essa ampliação e quais seriam esses critérios? Pensando no critério da equidade, que,  
696 por exemplo, hoje a gente teria dificuldades lá, pensando na minha região Leste, Nordeste  
697 que são regiões, com situações de bastante vulnerabilidade social, mas hoje a gente tem  
698 aqueles usuários que mais precisam, são aqueles que menos vão ter acesso, porque não  
699 tem dinheiro nem pagar para o transporte para chegar. Então assim, se a gente vai ter  
700 alguma estratégia para poder garantir a coleta, por isso que quando eu falo em coleta não só  
701 pensando nos acamados, mas nesses casos que se tem uma avaliação de situação de  
702 vulnerabilidade social que não tem condição de estar indo coletar, se está sendo pensando

703 alguma coisa enquanto não há essa ampliação então os locais. Acho que era isso e em  
704 relação também as unidades com turno estendido, porque o Secretário colocou quando  
705 apresentou ali que estava sendo implantado a questão, acho que convênio com a PUC do  
706 São Carlos e do Modelo não sei quem está... Clínicas, como que fica isso dentro do bojo da  
707 atenção básica? Porque todas as unidades querem coleta, qual que é essa previsão, sendo  
708 que a gente está hoje priorizando essas unidades de turno estendido e que elas vão estar  
709 alimentadas aquele horário, pelo menos por enquanto, a coleta. Ah, então que possa falar  
710 mais sobre isso. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora CMSPOA) – Júlio.Sr. Julio**  
711 **Cesar Jesien (Sindisaúde)** – Julio Jesien, estou Secretário-geral do Sindisaúde. Mais ou  
712 menos na linha do Terres dizer que é grande satisfação de ter aí uma política neste sentido,  
713 mas também relatar algumas preocupações em relação isso. O Secretário comenta a  
714 questão do deslocamento e me preocupa, porque parece que o senhor faz uma referência  
715 em relação à motocicleta e aí quando a gente fala em motocicleta a gente começa pensar o  
716 seguinte, é assim o transporte hoje? Quantos motoqueiros estão sujeitos aos acidentes que  
717 existem em Porto Alegre? Então, por exemplo, dados da 0h de 20 de março de 2017 dão  
718 conta que 80% das mortes nos trânsito estão relacionadas diretamente com motocicletas.  
719 Então se a gente está falando disso, a gente tem que lembrar que existe aí uma  
720 preocupação com a amostra que está sendo transportada em motocicleta. Depois num  
721 segundo momento dizer que eu acho que é fundamental, quanto mais a gente puder  
722 transferir as coletas para o público, eu acho que seria de excelente tom, até porque como  
723 representante dos trabalhadores dos laboratórios privados, muitos dos contratados têm  
724 grande dificuldade, por exemplo, de saubar salário com os trabalhadores, constantemente  
725 nós recebemos ligações de trabalhadores dos laboratórios e aí eu enxergo ali contratados  
726 pelo município que se quer conseguem honrar o pagamento dos trabalhadores. Então eu  
727 acho que quanto mais a gente puder transferir para o público, eu acho que fica melhor. E aí  
728 por fim, a preocupação fica também naquela informação dos dois laboratórios que um  
729 produz 20.000 exames e o outro produz 23.000 e a gente diz que é possível esses dois  
730 laboratórios produzir 100.000. E aí eu fico pensando o seguinte, será que a gente faz  
731 mesmo? E aí será que a gente faz com o mesmo profissional ou tem que ampliar muito no  
732 número de profissionais? Porque daí se os mesmos profissionais tiverem fazendo e foi essa  
733 percepção que eu tive, será que a gente tem possibilidade de erro? Quem faz 40, vai fazer  
734 100? Existe possibilidade de erros? Essas as minhas preocupações. **Sra. Mirtha da Rosa**  
735 **Zenker (Coordenadora CMSPOA) – Loreni. Sra. Loreni Lucas (Conselho Distrital**  
736 **Humaitá/Navegantes/Ilhas)** – Boa noite a todos, Loreni, do segmento usuário da gerência  
737 HNI. Fui eu que falei a semana passada sobre o laboratório Lafont, assim, de cada pedido  
738 minimamente cinco exames é perdido. Cito-te assim oh, só numa unidade 150, uma unidade  
739 de saúde 150 exames perdidos. Aí te cito CPs de uma unidade saúde sem resultado,  
740 setembro, outubro, novembro, dezembro. Cito-te assim, alguma usuária, uma Loreni se  
741 prontificou ir lá buscar o resultado dos seus exames que era importante para saber o  
742 resultado. Chegando no laboratório eles falaram: “*A gente perdeu o resultado dos teus*  
743 *exames Loreni*.” E não está, acontecendo casos Lorenis lá, o problema nosso é Lafont, que  
744 ele trocou de dono, ele fechou a unidade que fazia coleta, coleta que era bem próximo nosso  
745 ali da unidade Fradique Vizeu do Farrapos e do Diretor Pestana ele fechou, ele só tem hoje  
746 uma na Presidente Roosevelt que tem muito problema, muitos problemas, porque você tem  
747 que ir lá para agendar e depois você tem que retornar para você fazer o exame. E aí eu te  
748 pergunto, as Lorenis tem condições de pagar as quatro passagens para ir e voltar? Nunca  
749 receber esse exame. Então tem muito problema. E aí eu olhando ali, enfim, estão recebendo  
750 e aí como a gente vai buscar isso? Eu sei de muitas unidades ali que começaram a refazer  
751 esses exames novamente para ver como e daí estão refazendo e marcando para o mesmo  
752 laboratório, porque ele é o laboratório mais próximo que eu tenho para ir, as pessoas vão  
753 continuar optando para ir naquele laboratório. E mesmo que as pessoas não optassem por ir  
754 naquele laboratório, dizia meu Santo Pai que já está no céu: “*Quem não tem competência,*  
755 *não se estabelece.*” E se ele está ali habilitado, ele tem que minimamente já que ele está  
756 recebendo, ele tem que devolver e muito bem devolvido. E uma outra unidade de saúde já

757 perdeu mais de 300 exames, não é brincado gente, que eu estou falando, não é brincado,  
758 já é a segunda vez que eu falo nesse assunto aqui. Então eu acho que, se precisar eu estou  
759 à disposição também para falar sobre isso e eu acho, como diz, me antecedeu outro colega  
760 conselheiro, que a gente vai ter que dar uma olhada nisso, como nós na nossa simplicidade  
761 sabemos. Eu acredito que vocês também sabem. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**  
762 **(Coordenadora CMSPOA)** – Rosemari. **Sra. Rosemari Souza Rodrigues (Conselho**  
763 **Distrital Sul/Centro-Sul)** – Rosemari, segmento trabalhador distrital Sul/Centro-Sul. Assim,  
764 a minha pergunta é sobre uma sigla que eu não entendi ali, é SIGTAP? Tabela para saber o  
765 que quer dizer e quando que vai começar a vigorar esses pontos de coleta, os pontos para  
766 os centralizados? E quem faria na unidade? Vai ser implementado o RH? Que infraestrutura  
767 dentro das unidades seria utilizada para isso? Porque a gente tem que ter um espaço, se a  
768 gente cobra dos laboratórios na vigilância, certas normas têm que ser cobradas no município  
769 e bem, a gente vê que as estruturas de algumas unidades não têm a menor condição para  
770 fazer isso. Então eu queria esses questionamentos. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**  
771 **(Coordenadora CMSPOA)** – Terres se inscreveu novamente, depois Gilmar, Luiz, Paulo  
772 Padilha, Letícia. **Sr. Alberto Moura Terres (Conselho Regional de Serviço)** – Terres,  
773 Conselho Regional de Serviço Social. Não, me faltou alguns questionamentos aqui, eu não  
774 verifiquei no início se constou ali no apontamento da legislação a lei 8.666/93, constou ali,  
775 que isso era uma preocupação. A questão da CCLAB, a CCLAB também, nós conversamos  
776 ontem, mas é importante deixar registrado nesse conselho, de que é uma Comissão, que é  
777 uma comissão que a função dela é fazer a avaliação dos equipamentos, das compras, dos  
778 insumos, kits e exames, enfim, a responsabilidade dela fazer esse levantamento para  
779 compra. E deram muito problema para as denúncias todas que nós fizemos aqui. E consta  
780 ali a questão da autonomia da CCLAB e a gente frisa aqui que além da autonomia, a  
781 composição, ela tem que ter uma composição de trabalhadores, sem a participação do  
782 gestor, porque o gestor infelizmente foi o que deu o problema ali no passado, que o gestor  
783 chegava lá e dizia para comissão: *“Olha, vocês tem que validar esse equipamento aqui.”* E aí  
784 obviamente e aí cito formiguinha, aí você coloca gestor numa comissão e o gestor chega lá  
785 e diz: *“Olha, faz do jeito que eu quero.”* então que isso se coloque, o gestor não pode estar,  
786 tem que ser total autonomia dos trabalhadores que estão ali sem a participação do gestor,  
787 nós estamos falando de gestão pública, então tem que ter uma política que se chame  
788 política de estado e não política de governo. Política de estado é aquilo que é perene, que é  
789 permanente. Por outro lado, a questão da centralização do laboratório central isto então já é  
790 praticamente o que tinha um projeto anteriormente, porque o projeto era esse, o laboratório  
791 central seria lá no pronto-atendimento Cruzeiro do Sul, aonde todos os laboratórios, então  
792 levariam os exames para lá. Foi com essa justificativa que foi fechado o laboratório da Bom  
793 Jesus, que foi fechado o laboratório da IAPI e houve todo um sucateamento desse processo.  
794 Daí foi para o laboratório central, aí sucateou o laboratório central e repassou para os  
795 laboratórios privados, que aí a gente sabe, terceirizou os exames, aí deu todo aquele  
796 problema da terceirização que é a falcatura, a possibilidade da falcatura quando se terceiriza  
797 e foi esta denúncia que nós fizemos. Então está se fazendo agora é praticamente o mesmo  
798 projeto, só que você retira lá do pronto- atendimento Cruzeiro do Sul e repassa ali para o  
799 HPV, aí utiliza os funcionários, de outras unidades, todos eles para o HPV e ali então é a  
800 centralização do laboratório. Então isso significa que a contratação de novos profissionais  
801 será de acordo com a demanda, mas em princípio mantém o mesmo número de funcionários  
802 e centraliza ali. É isto? É o que era o projeto anterior, na verdade, o que é bom e amplia...  
803 Tinha dois projetos uma de 95 e outro que foi feito pela Dra. Lilian, um projeto muito bom,  
804 inclusive, aquele... Então isto é, a mesma lógica. E amplia as unidades de coleta, aí só  
805 gostaria de ver o critério dessas unidades, que não terá unidades de coleta, posto de coleta  
806 em todas as unidades, a colega aqui coloca bem. Para concluir, qual é o critério para  
807 colocar, regionalizar, era só ter da regionalização para a unidade ter esse posto de coleta.  
808 **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora CMSPOA)** – Gilmar. **Sr. Gilmar Campos**  
809 **(Conselho Distrital Lomba do Pinheiro)** – Boa noite a todos. Gilmar, Conselho Distrital de  
810 Saúde da Lomba do Pinheiro. Bom, a minha, quero dar os parabéns, que pelo menos a

811 gente já viu o esboço e dar os parabéns para três pessoas aqui, o Terres, a Letícia e o Paulo  
812 que na época deram o sangue por isso. E alguns conselheiros também, porque eles  
813 sofreram na pele a respeito dessa... Só a gente sabe a discussão que foi isso aí nesse  
814 conselho, do que se deu essa discussão com o Secretário anterior. Então eu quero dar os  
815 parabéns para o Terres, a Letícia e mais o finado Paulo que hoje não está aqui com nós,  
816 que foi o guerreiro que lutou junto e alguns conselheiros também, porque eles, na verdade, a  
817 Letícia e o Terres algumas pessoas traíram. Na hora de apoiar ficaram com pé atrás, deixa.  
818 Mas eu quero dizer aqui que eu, Letícia eu quero ficar, eu fiquei assim, com alguma coisa,  
819 que eu quero te perguntar. Eu vou me expor um pouco, eu sou portador de Hepatite B  
820 crônica e eu fiz o exame no laboratório central, lá eu faço meus exames, só que a última vez  
821 que eu fui fazer o meu exame lá, uma coisa que me chama a atenção, antes eu fazia no  
822 laboratório Andradas e eu descobri que o laboratório Andradas também é uma falcatrua,  
823 porque eles só coletavam e mandavam o exame, disse que vai para São Paulo, é um exame  
824 que se faz, que eu coleteo no laboratório central, aquele de... Como é que se diz? Carga Viral  
825 e outra coisa lá que tem. Isso é. Só que eu fui lá no PACS, eu vou ao PACS e eles coletam o  
826 exame, aí volta só daqui uns 40 dias, 30 e poucos dias, quase 40. Aí me chamou a atenção,  
827 porque foi para São Paulo, aí o dia que eu fui buscar o meu exame, que eu tinha minha  
828 consulta, a menina pegou até a recepção e disse para mim: “Ah, faltou os kits.” Mas então  
829 quem é que faz esse exame? Você paga um dinheirão para fazer lá em São Paulo, esse  
830 exame não se faz em Porto Alegre? É muito caro? É a prefeitura que paga ou é o ministério  
831 que paga? Entendeu? E aí o laboratório esse Andradas ele ganhava simplesmente só para  
832 coletar e mandar para lá, porque é o que o PACS faz, ele só coleta e manda para lá, ele não  
833 faz o exame aqui. Então essa é a minha dúvida, eu gostaria desse esclarecimento.  
834 Obrigado. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora CMSPOA)** – Luiz se inscreveu de  
835 novo. **Sr. Luiz Airton da Silva (Conselho Distrital Eixo Baltazar)** – Luiz, Conselho Distrital  
836 Eixo Baltazar. Não, o Gilmar lembrou bem, os atores aí que, os trabalhadores e usuários  
837 desencadearam esse processo para chegar o que a gente está hoje aí com a proposta da  
838 gestão. E elogiar o Secretário também, porque ele está sendo elogiado até pela oposição  
839 em alguns espaços que eu estou indo, então espero também que construa uma rede, que  
840 fortaleça o SUS. E espero que avance essa proposta. A minha pergunta é e eu queria um  
841 esclarecimento referente, isso acontece em algumas unidades, que o usuário ele é atendido  
842 no privado e vai pelo SUS, e prescreve lá, solicita exames. Então ele tem uma requisição do  
843 privado, vai até a unidade e pede uma requisição pelo SUS para fazer os exames, para não  
844 estar pagando. E se isso tem algum, alguma coisa assim, que possa ser feito ou não, porque  
845 assim também é pelos medicamentos, a mesma coisa. Então acho que isso aí é uma pena  
846 que... Não tem como, então isso está acontecendo. E uma outra questão envolvendo os  
847 laboratórios também que eu fiquei na dúvida, que tu falaste ali que ia ver um contrato com o  
848 GHC, aí você apresentou no final ali, os GHCs seriam aumentar. Eu fiquei na dúvida assim,  
849 o GHC tem um contrato ou não hoje em questão de exames? **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**  
850 **(Coordenadora CMSPOA)** – Paulo. **Sr. Paulo Roberto Padilha da Cruz (Conselho**  
851 **Distrital Nordeste)** – Boa noite a todos e a todas. Meu nome é Paulo Roberto Padilha da  
852 Cruz, coordenador do Conselho Distrital da Região de Nordeste. Bom gente, eu venho aqui  
853 nessa plenária para ver como é feito uma vistoria, uma cotação nos laboratórios, da minha  
854 Região Nordeste, e minhas unidades que eu pertencço tem um laboratório que se chama  
855 Exato, aqui na Protásio Alves, que aquilo ali é impossível gente, a demanda deles é grande,  
856 o lugar é pequenininho, tem gente que tem que ficar na rua, na Protásio, aí eu imagino  
857 assim, um dia de muito frio, chuva, você tem que ficar na rua para poder depois entra lá  
858 dentro, para poder fazer a sua coleta de exame. Pó gente faça o favor, é a mesma coisa que  
859 esse laboratório que tem aqui na Érico Veríssimo, perto da Zero Hora, tem um departamento  
860 deles que é embaixo, que é no porão, você chega ali está assim oh, de gente, não tem ar-  
861 condicionado, não tem ventilador, não tem nada. A última vez que eu estive ali comecei a  
862 filmar, digo: Não, eu vou filmar isso aqui, porque não dá, é ruim para estar aqui respirando o  
863 mesmo ar. Eu comecei a filmar, ligeirinho eles começaram a dar um jeito de colocar, levaram  
864 gente lá para cima. E dizer para mim: “Ah, o senhor não pode fazer isso.” Posso sim, claro



865 que eu posso, sou usuário, por que não posso? Aí a mesma coisa o laboratório Exato, a  
866 última vez que eu estive ali, eu tive que empurrar a porta para eu poder entrar, porque não  
867 tinha condições de entrar, aí você chega ali tem senhoras com criança no colo, tem pessoas  
868 que estão com bengala, pessoas impossibilitadas que tem que pegar uma cadeira para  
869 sentar, que não tem, tem que ficar de pé, inclusive, se a secretaria ou Conselho quiser eu fiz  
870 uma filmagem disso aí no dia que fiz ali e posso trazer, e posso mostrar para vocês. Então  
871 eu gostaria de saber através da secretaria como é feita essa escolha, porque tem laboratório  
872 aí que é desse tamanho e demanda é muito grande, eles não dão conta. Obrigado. Sim  
873 gente, pode até ser que seja gente. Bom, não deixa de ser um laboratório, você chega lá  
874 está assim, insalubre, que isso. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora CMSPOA) –**  
875 **Letícia. Sra. Maria Letícia de Oliveira Garcia (Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal)**  
876 – Boa noite a todos e todas, eu sou a Maria Letícia do Conselho Distrital de Saúde Glória,  
877 Cruzeiro e Cristal. Então eu queria algumas considerações, a Letícia colocou com relação  
878 aos valores ali, eu não, eu queria que você repetisse os valores que são transferidos no  
879 Fundo Nacional de Saúde, porque se sabe que os valores que são transferidos eles são  
880 utilizados, podem ser utilizados pelos laboratórios. Mas com relação aos exames de saúde  
881 pública que são HIV, Hepatite e tuberculose eles são, o Ministério da Saúde encaminha  
882 todos os insumos e o maquinário, então o dinheirinho que vem é livre. É reto e separado,  
883 isso, era o que eu tinha dito ontem. Então isso é uma das coisas que eu gostaria de saber  
884 de novo os valores, porque eu não observei ali quando tu colocaste. Com relação, por  
885 enquanto, eu vou me inscrever de novo, porque não vai dar tempo de eu falar tudo, mas  
886 com relação à obra que foi falada ali, a obra do PACS eu quero retomar mais uma vez para  
887 quem ainda não sabe. A obra do PACS ela foi feita um projeto para todo o prédio, certo?  
888 Porém o recurso disponível lá no Fundo Nacional de Saúde previsto no orçamento, ele é  
889 para o PACS, ele não é para todo o prédio, então no caso do laboratório, o laboratório ficou  
890 um pouco mais acima. Então essa previsão de obra não será para o laboratório, a não ser  
891 que a secretaria queira investir com recurso que há disponível, então que venha, eu não sei  
892 como é utilizado esse recurso depois. Então é isso que eu queria saber, de que forma é  
893 utilizado? E com relação às pendências, porque esse processo com bem... O recurso é  
894 transferido para os laboratórios, aquele recurso que vem, o que é utilizado para pagar os  
895 laboratórios privados e o que é utilizado para o nosso laboratório, faturamento do laboratório  
896 central de análises clínicas que faz os exames de saúde pública, ele vem do Fundo Nacional  
897 de Saúde, direto para o Fundo Municipal de Saúde. Além desse recurso, vem o  
898 equipamento e vem o insumo separado, então isso que eu queria saber, de que forma isso é  
899 utilizado pela secretaria? Se não pode, se eu tirar minha dúvida, é porque ele não pode ser  
900 utilizado para recompor o serviço, ele não pode ser utilizado para melhorar o serviço? Essa  
901 é a minha pergunta. E depois a relação de todo tempo, de todo processo que a gente vem  
902 nessa caminhada aí, como o Terres falou, é de longa data. Então gente, ontem eu estava  
903 lembrando a reunião do núcleo que a gente fez a apresentação do relatório aqui para o  
904 plenário do conselho em 2014, em 8 de maio de 2014 foi apresentação, então nós estamos  
905 em 2017 e tinha uma série de encaminhamentos e que este conselho deliberou por esses  
906 encaminhamentos. Então eles deveriam ter sido cumpridos, alguns pelo menos que eram os  
907 mais simples, mas não foram cumpridos. Então o que eu quero retomar aqui, é de fato que  
908 houve má-fé, eu estou dizendo que é a minha opinião, é a minha posição, em não cumprir  
909 com a deliberações do conselho, porque o relatório que a Letícia se referiu da Vigilância  
910 Sanitária ele foi feito agora recentemente, nós pedimos lá atrás, foi entregue agora, certo?  
911 Então isso é uma questão. Tem outros encaminhamentos também. Depois nós temos outros  
912 encaminhamentos, a criação, só para ver as que foram cumpridas, a criação de uma  
913 coordenação na SMS que seja responsável pela elaboração de uma política municipal de  
914 exames, diagnósticos e análises clínicas. Então bom, tem uma coordenação é a Letícia e ela  
915 está apresentando, hoje então ok, que bom, parabênizo a direção da secretaria por este  
916 feito, porque realmente o tempo decorrido é grande. Depois o cumprimento da lei 8.666 para  
917 a contratação dos laboratórios privados para a realização que o Terres lembrou, que não foi  
918 observado no primeiro contrato. E a gente sabe que temos contratos que já expiraram

919 alguns, março era o contrato dos laboratórios, eu não sei se vão ser renovados, parece que  
920 não, mas era março. E o concurso público para contratação dos profissionais para os  
921 laboratórios nossos, os públicos, os nossos, os próprios. E apresentação de um plano de  
922 retomada gradativa da realização dos exames e análises clínicas pelos laboratórios, que é o  
923 que foi apresentado hoje, então está dentro do contexto da política. E a coisa da vigilância  
924 que eu já falei, a troca imediata dos gerentes dos laboratórios, que a gente pediu naquela  
925 ocasião, demorou um pouquinho, mas foram trocados, até porque havia toda uma  
926 responsabilização dos gerentes dos laboratórios em função do que havia ocorrido e foi  
927 denunciado aqui. Então hoje, bom, nós temos outros gerentes nos laboratórios. E a revisão  
928 da composição do GT da SMS, da reestruturação dos laboratórios que eu acho que  
929 funcionou por algum tempo, tal, o GT aquele que era com representação dos funcionários  
930 pelo relato que a gente tem, ele funcionou por um período e depois foi desativado. E com  
931 relação à questão, como é? Do interfaceamento dos dados que era feito pelo Madia, eu  
932 lembro que eu acho que foi o ano passado eu estive numa ocasião aqui, ali conversando  
933 com a Fátima Ali que era Secretária do Instituto, adjunta não me lembro qual era o termo. E  
934 ela apresentou e falou então, me falou que estava quase pronto um software, sei lá como é  
935 o nome desse negócio, que estava sendo feito pela Procempa, elaborada pela Procempa  
936 para fazer esse processo. Então isso foi informado para nós, então a gente quer saber a  
937 respeito disso também, se existe de fato, se era quase pronto, era assim, a hora que o  
938 conselho quiser a gente apresentava, era nesse tom. Então eu acho que isso tanto com  
939 relação à obra, então depois acho que eu tenho, eu me lembro de mais alguma coisa e falo.  
940 E com relação à obra eu acho que é isso que eu tenho lembrado, o recurso não é para todo  
941 o PACS, não é para todo o centro, é para o PACS e mesmo assim uma questão que já está  
942 judicializada, algum dia a juíza vai ter que ir lá e dizer: Faça-se... **Sra. Mirtha da Rosa**  
943 **Zenker (Coordenadora CMSPOA)** – Eu me inscrevi, deixei a Letícia falar os seis minutos  
944 que ela ia se inscrever de novo, só estava eu inscrita, então ela falou direto seis minutos. Eu  
945 me inscrevi para colocar alguns pontos, então um, eu não falo, eu não sou de falar muito,  
946 então não vai contar os três minutos. Olha, já demorei. Então, controla secretário, por favor.  
947 Então primeiro, assim, eu acho que isso mostra a importância do controle social dentro de  
948 uma construção de uma política, essa política se deu pela mobilização do controle social e  
949 isso é histórico dentro do Conselho Municipal de Saúde, a importância deste Conselho  
950 Municipal de Saúde nas ações da Secretaria Municipal. Isso tem que se vislumbrar também  
951 no plano municipal de saúde de a gente poder estar então trazendo para cá, para poder  
952 estar construindo junto que isso vai ser colocado posteriormente. Outra situação que eu  
953 quero colocar, os nossos conselheiros que foram acusados, a gente utilizou no momento a  
954 mesma forma que foi utilizada hoje, foi feito uma monção de repúdio que foi aprovado dentro  
955 do Conselho Municipal de Saúde pela atitude do atual Secretário então, da época, o Carlos  
956 Casartelli, atual da época. É, final de noite ele tem que fazer uma descontração, porque... É  
957 um segundo item que eu quero colocar, nós quando Conselho Municipal de Saúde a gente  
958 sempre tem que justificar o porquê de privatizar os serviços dentro da cidade, dentro da  
959 Secretaria Municipal de Saúde, mas com a contratação dos laboratórios pela primeira vez a  
960 gente pode, não tinha contrato com a pressão do Conselho Municipal de Saúde, teve  
961 contrato dos laboratórios e nós acompanhamos. E pela primeira vez está tendo multa pelos  
962 serviços e os critérios que não está sendo cumpridos. Então existe um, tem um conselheiro  
963 que tem acompanhado todas as reuniões de contratualização dos laboratórios  
964 contratualizados e está sendo multado esse laboratório. E se tiver denúncia sobre  
965 laboratórios, primeiro, agora a gente está falando de laboratórios, não de imagem. Então a  
966 gente vai estar trazendo e colocando então, nas reuniões de CAC. Então encerrando,  
967 porque terminou o meu horário. Eu passo então a palavra para o Secretário e a Letícia e  
968 depois a gente abre para se tiver outra manifestação do plenário. **Sr. Erno Harzheim**  
969 **(Secretário Municipal de Saúde)** – Eu vou seguir por ordem, teve alguma questão um  
970 pouco sobreposta entre integrantes do conselho, daí eu não repito. Coleta domiciliar, Janete  
971 perguntou, quem mais? A Rose perguntou, não foi? Ana Paula. A gente tem que ter bem  
972 claro o que cada parte do processo é responsável, as motos, o transporte é só o transporte

973 da unidade para o local de processamento da análise clínica. Quando a gente tiver coleta  
974 nas unidades quem faz as visitas domiciliares, os técnicos de enfermagem quando  
975 acompanham poderão fazer a coleta dos exames trazem para a unidade, fica na câmara fria  
976 de maneira adequada e tal, vai para moto, vai para o... É essa a ideia, a unidade que eu sou  
977 vinculado ainda, mas que eu não estou trabalhando nesse momento, que é a Santa Cecília,  
978 é assim que a gente faz, lá tem coleta e os técnicos de enfermagem tem o horário de visita  
979 dentro do horário deles, organizados, está dentro da carga de trabalho, organizada, discutida  
980 e aprovada por todos com a chefia da unidade eles fazem coleta em quem não consegue  
981 sair de casa. Às vezes tem um ou outro exame que não dá para fazer em casa e tem que  
982 fazer até no laboratório, tal, mas daí são questões super excepcionais. Então isso se  
983 resolve. Depois veio Terres, as cotas que finalizou... A gente tem que dá para ver ali, sobra  
984 bom volume financeiro entre o que está contratado e o que é pago, então você tem toda  
985 razão, isso a gente tem que agir junto das gerências e das unidades para não ter esse troço  
986 de, não tenho mais cota. E na verdade, o laboratório tem de ser chamado para isso, porque  
987 não dá para ter cota regional, pode até ter acabado naquela região, mas se não acabou na  
988 outra usa, porque a cidade é uma só, mas isso a gente tem que trabalhar. Eu não sei quanto  
989 à gente vai conseguir melhorar isso no tempo que eles tem de vida conosco, porque eles  
990 são animais em extinção, nesses momentos os laboratórios privados. E aí eu acho que a  
991 gente não vai ser muito ecologista assim, de querer... Não, ele, o país é livre, as empresas  
992 fazem o que quiserem, a gente contrata elas se a gente quiser também, o que a gente está  
993 querendo é não contratar mais eles. Eu não tenho certeza, se a gente não vai ficar com  
994 algum contrato por vários motivos, porque talvez a gente consiga fazer essa substituição  
995 total, talvez porque em alguma região da cidade seja impossível colocar coleta nas  
996 unidades, aí você não pode sacrificar aquelas pessoas de ter que pegar duas condições  
997 para irem para o centro fazer uma coleta, daqui pouco pode acontecer isso. Então esse  
998 plano, é um plano preliminar, alguns de vocês falaram: Ah, o dinheiro, quanto é? Quanto,  
999 não é? A gente não sabe ainda, porque a gente está desenhando ele, quantificar ele e  
1000 depois de quantificar a necessidade, a solução, quantifica o custo. Aí tu falaste do  
1001 pagamento também para checar o que a gente está pagando. A gente está fazendo isso em  
1002 todos os contratos, não sei se vocês chegaram a ver uma entrevista que eu fiz na TV em  
1003 relação a Radicom, que até falaram da Radicom. Que não havia um controle entre o  
1004 regulado e o realizado na Radicom, isso deu a oportunidade de acontecer o que aconteceu,  
1005 no momento que não havia uma checagem um para um de exame que a gente autorizava e  
1006 que a gente pagava, abriu uma brecha para alguma coisa acontecer no meio do caminho,  
1007 isso a gente está implementando em todos os contratos, não é uma coisa que você faz num  
1008 passe de mágica, mas a gente está implementando em todos os contratos. Primeiro nos  
1009 exames de imagem, porque eles são um vulto financeiro muito maior, vocês viram aqui, se a  
1010 gente faz a conta, a média dos exames laboratoriais privados é R\$ 5,00, não é? Eu não sei  
1011 se vocês calcularam que o que a gente faz, nós fizemos da 25, então tem um equilíbrio  
1012 financeiro que precisa ser ajustado aí também, se a gente trocar do modelo que a gente tem  
1013 hoje, a gente vai gastar cinco vezes mais dinheiro para fazer o mesmo número de exames,  
1014 isso é uma conta ruim, certo? Então não dá para fazer a troca dos privados, pelo o que a  
1015 gente tem hoje em casa ou a gente melhora o rendimento em casa e aí troca, ou faz o que a  
1016 gente está fazendo nas UBS 22h, que a gente paga o mesmo para o privado, mas está  
1017 fazendo com duas instituições muito diferentes que é o Hospital São Lucas da PUC, a gente  
1018 comentou ontem, a Maria Letícia disse isso, inclusive, uma instituição com histórico de  
1019 comprometimento com atendimento pelo SUS e tal. E com Hospital de Clínicas que também  
1020 tem uma história semelhante mesmo que diferente. Qualquer médico pode pedir, isso é  
1021 outra coisa que a gente também pode tentar seciar já, não é bem assim, não é tão direto,  
1022 mas que pode ter essas falhas, é claro que pode, porque o controle é frágil, então a gente  
1023 pode tentar mexer nisso, mas eu acho que o mais provável é que isso se resolva com a  
1024 política da substituição. As unidades GHC, Luiz você perguntou se vai ter lá também, isso é  
1025 um outro capítulo, eu sei que são todas da cidade, eu sei que todos são os porto-alegrenses,  
1026 mas a gente tem o contrato com o GHC, então para nós não tem nenhum problema, agora a

1027 gente não vai colocar um coletador nosso lá, daí eles tem que concordar que os técnicos de  
1028 enfermagem de lá vão fazer a coleta. Faziam na época que eu era residente há 106 anos  
1029 atrás eles faziam coletas nas unidades, parece que deixaram de fazer, estavam fazendo?  
1030 Os GHC. Não é inerente a função. Não, depende da instituição e depende do que está no  
1031 plano de carreira de cada um, não fazem mais? Bom, mas faziam. Daí tu comentaste a  
1032 coleta no HPV, levar o laboratório para o HPV é... O laboratório do HPV, a área de  
1033 processamento, não sei quem conhece, é bom, eu conheço, é grande e tal, a gente, claro,  
1034 vai ter que mexer na área de coleta. Ana Paula falou da Atenção Primária, eu respondi já, dá  
1035 para daí fazer a coleta nessas situações de vulnerabilidade, em casas e tal. A nossa ideia é  
1036 colocar em todas as unidades que tem condições estruturais para receber, o Morro dos  
1037 Sargentos que eu fui ontem, não tem condições, não tem como colocar um ponto de coleta,  
1038 o consultório tem dois no Morro do Sargentos, um deles tem 1,5m por 1,5m. Sim, mas é o  
1039 que eu disse na reunião hoje com o PSF Planalto, não sei o número exato, seria um chute,  
1040 mas sei lá, 70% das nossas unidades, se a gente fosse ser criterioso não tem condições de  
1041 ser unidades, nós vamos fechar elas? Não dá, a gente tem que ir substituindo, a gente tem  
1042 dinheiro para fazer 141 novas agora? Não, não tem, então nós vamos substituindo de  
1043 acordo com o tamanho das pernas, mas nós vamos implementando melhorias em todas em  
1044 que a gente pode. Toda unidade que tiver horário estendido vai ganhar a coleta e o horário  
1045 integral, das 8h ou das 7h da manhã na São Carlos até às 22h da noite. Então é um  
1046 benefício para a população que as usa no seu modelo usual, isso já acontece na São Carlos  
1047 e está acontecendo no Modelo, no Modelo a gente colocou uma centrífuga, justamente para  
1048 melhorar a história das coletas, então pode ter menos vezes o transporte. Nós tínhamos  
1049 uma centrífuga estragada que foi concertada pelo Hospital Moinhos de Vento, técnico a  
1050 recolheu e concertou, era só concerto, não tinha nem peça para trocar, mas ele ainda não  
1051 devolveu e aí a gente está com uma lá emprestada do Hospital da Restinga, porque eles  
1052 tinham uma sobrando, como eles vão arrumar para nós, a gente fez um termo de comodato  
1053 e ela está emprestada enquanto não vem a nossa. E tem mais uma estragada lá no HPV  
1054 que a gente também vai conseguir arrumar, então em alguma outra unidade dá para colocar  
1055 essa centrífuga, não vai ter um critério para ter em algumas, vai ter em todas, menos  
1056 naquelas que não podem ter por condição estrutural e aí não tem muito que fazer, melhorar  
1057 condição estrutural e colocar é uma opção, mas se não tiver como melhorar a condição  
1058 estrutural que a unidade fica sem e aquela população vai ter consumir o serviço da coleta na  
1059 unidade mais próxima dela possível. Hoje o pessoal do Morro do Sargento, vou pegar de  
1060 exemplo, só porque foi onde nós fomos ontem. Eles usam o serviço odontológico ali do  
1061 Guarujá e como não tinha câmara fria, até agora início do ano, eles também se vacinavam  
1062 no Guarujá. Então cria esse elo ali de solidariedade entre as unidades. O Julio falou das  
1063 motocicletas, se faz transporte de material biológico no Brasil inteiro com motocicleta,  
1064 porque é muito mais barato do que com carro, porque tem um grau de segurança bastante  
1065 bom para coleta, o motoqueiro pode se acidentar? Pode, o carro também pode, o pedestre  
1066 também pode, a pessoa da bicicleta também pode, não é Julio? Então, desculpa, mas é que  
1067 nós não vamos deixar de facilitar a vida das pessoas e levar uma coleta para dentro das  
1068 unidades, para quem não sai casa ter coleta dentro de casa, porque algum motoqueiro que  
1069 faz a coleta um dia vai se acidentar, se a gente tiver uma ampla coleta por motocicletas, vai  
1070 haver acidentes em algum momento, muito provavelmente, como ocorrem diariamente e vai  
1071 acontecer ainda outra coisa, se um motoqueiro infelizmente se acidentar, mesmo que ele  
1072 não se machuque, esperemos que não se machuque, é muito provável que aquelas coletas  
1073 sejam perdidas, porque elas vão cair no chão e vão quebrar e daí a gente vai fazer de novo.  
1074 Como são perdidas também no hospital e com também cai no chão às vezes, quando a  
1075 pessoa que está carregando o frasco se atrapalha e deixa cair, mas, desculpa, não é Julio?  
1076 Mas os motociclistas se acidentam, então a gente vai caminhar com a coleta para levar ela  
1077 da Restinga até o Hospital de Clínicas, não me parece razoável, desculpa. Quem faz 40  
1078 pode fazer 100? Claro que pode, porque quase tudo é automatizado, você trabalha num  
1079 laboratório e a pessoa só fica parada lá esperando acabar de girar fazendo outras atividades  
1080 e coloca quanto? Coloca 10 frascos num troço e que cabe 50 frascos, o troço gira lá o tempo

1081 que tem que girar com 50 ou 10 ele gasta a mesma energia e faz cinco vezes mais. Essa  
1082 conta da Letícia que não foi feita sozinha, foi feito com o pessoal que trabalha nos nossos  
1083 laboratórios, ela é a inicial, porque é possível que chegue a muito mais que isso, se chegar a  
1084 100, a gente vai estar com exame mais do que o dobro do privado ainda, se a gente faz 40 e  
1085 vai para 100 a gente aumentou uma vez e meia. Então a gente saiu de 25, 100, fazendo  
1086 regra de três, mas provavelmente o exame vai estar gastando uns treze, R\$ 15,00 ali, se a  
1087 gente fizer 100 em 12. E aí a gente teria que fazer cinco vezes mais, 200.000 para custar R\$  
1088 5,00 no privado, só que a gente não tem isso completamente pronto, não é possível não ter  
1089 exames no HPV e no HPS, não é possível a gente não ter alguns exames no PACS, no Bom  
1090 Jesus, na Lomba do Pinheiro, inclusive, a nossa ideia é qualificar. Tem equipamentos, como  
1091 é o nome daquilo que faz lá? Tem exames no ponto de cuidado, em português, são  
1092 maquininhas simples que fazem só um exame, um dele é troponina, por exemplo, é um  
1093 exame fundamental para saber se a pessoa está enfartando ou não. Então a nossa ideia já  
1094 que não vai a princípio se isso se concretizar não vai ter o laboratório central lá no PACS,  
1095 coloca troponina no PACS, porque vai ter coletador, gasometria não pode andar na moto,  
1096 nem no avião, porque não chega em tempo de ser analisado, tem que ter gasometria na  
1097 lomba que não tem na BJ, não tem no PACS, eu descobri que não tem anteontem,  
1098 gasometria. E daí os butiás caiu do bolso. Que a gente vai fazer a operação inverno no  
1099 PACS sem gasometria, aí você coloca a mão na cabeça e o senhor tem uma saturação de  
1100 80 e adivinha a saturação dele. A Loreni falou das perdas dos exames, a Letícia meio que  
1101 respondeu já isso, tem que melhorar esse processo, o que encontrei nas unidades básicas?  
1102 Nas unidades básicas estão funcionando até 22h são técnicos de enfermagem que estão  
1103 coletando, capacitados, alguns já eram, outros foram capacitados. E pelo o que eu sei eles  
1104 estão bem satisfeitos com a tarefa e eles estão fazendo isso e não estão fazendo outras  
1105 coisas. O Terres falou do 8.666 da CCLAB que não vai ter o patrão, não vai ter o gestor.  
1106 Estava bom o bolo ontem, não é Terres? O Terres comeu com o patrão ontem um bolinho  
1107 que estava legal, eu não comi, tinha posto até um laxante no bolo do Terres, mas o Terres é  
1108 osso duro de roer, não serviu para nada o laxante ficou inteiro até. Tinha mais bolo, hoje  
1109 comemos bolo velho lá, estava melhor velho hoje, que novo ontem, estava mais molhadinho.  
1110 O critério das UBS eu já disse, são todas, todas que puderem vão ter, quanto mais tiverem  
1111 melhor para facilitar a vida das pessoas. Muitos exames são feitos só em algum lugar do  
1112 país, sabe Luiz? E alguns são feitos até, não, foi Gilmar que falou. E alguns são feitos até  
1113 fora às vezes do país. Quando um laboratório privado recebe por fazer um exame que ele  
1114 acaba fazendo no laboratório público ele paga o laboratório público lá, ele não está  
1115 ganhando pela coleta, que daí o laboratório público cobra ou deveria cobrar dele a recepção  
1116 do resultado. O Luiz falou dos exames privados no SUS, cara, é a rotina, você é médico, eu  
1117 sou médico de posto de saúde, chega uma pessoa para consultar e te traz a lista, a gente  
1118 julga é claro, um dia no privado da medicina tem cada solicitação de exame assim, que você  
1119 não consegue nem entender. Eu não peço tudo que vem, quando eu vejo algum exame ali  
1120 que não tenha a mínima relação com que a pessoa tem, eu digo: Olha, eu vou te pedir esses  
1121 que estão no meu ponto de vista adequadamente solicitados, do ponto de vista técnico, esse  
1122 não estão, mas é um direito da pessoa consultar no SUS e solicitar os exames que ela crê  
1123 que são exames importante para ela, junto com o médico se decide quais são importantes  
1124 ou não. A mesma coisa acontece com receitas, às pessoas vêm com a receita do médico  
1125 privado querendo discutir elas contigo, passar elas para um receituário do SUS, mas essa  
1126 pessoa é um cidadão brasileiro, ela paga imposto como todas as outras, ela está  
1127 consultando, não pode ter um critério diverso ali. O Paulo falou da Exato, você reclamou ali  
1128 da coleta, concordância total, os insumos podem servir para qualificar, não é Letícia? Os  
1129 nossos laboratórios, a gente vai poupar recurso de investimento com isso, você falou do  
1130 software que a Fátima Ali disse que estava quase pronto, mal tem um desenho dele assim,  
1131 de fluxo, de desenvolvimento de software, eu trabalho com isso no plano, Rose, a Rose não  
1132 está aí? Ele ficaria pronto eu acho que daqui a dois anos lá na escala da Procempa. Eu já  
1133 comentei com vocês, que a gente está buscando uma solução que seja muito mais ágil para  
1134 isso e que a gente consiga de verdade ter uma integração, informação dos nossos dados,

1135 acho que vocês vão ficar muito satisfeitos quando a gente trazer isso para cá, porque me  
1136 parece que é uma solução boa e não tem nenhum vício de soluções que foram realizadas  
1137 anteriormente, que foi um comentário teu em outra plenária. E não sei, acho que hoje aí é  
1138 um momento para gente estar feliz aqui, são inúmeras... **Sra. Letícia Fossati (Assistência**  
1139 **Laboratorial SMS)** – Eu não lembro quem perguntou da tabela SIGTAP. A tabela SIGTAP é  
1140 a tabela do Ministério da Saúde que nós temos que seguir, então os exames que a gente  
1141 consegue, que tudo que a gente faz a gente fatura no final do mês e aí o ministério nos  
1142 repassam. Nós só podemos, os médicos só poderiam solicitar exames que estão naquela  
1143 tabela, ela é uma tabela finita, tem exames que o SUS não cobre. Então essa é a...  
1144 Assistência laboratorial se baseia nesta tabela para pagar ou não e também com todos os  
1145 laboratórios contratualizados eles têm, eles são obrigados a fazer todos os exames da  
1146 tabela. **Sr. Erno Harzheim (Secretário Municipal de Saúde)** – Eu acho que é um momento  
1147 bom, que a gente está conseguindo dar uma resposta de coisas que tem muitos anos,  
1148 treze? Nem campeão da Libertadores o Inter era ainda, o mundo era muito mais triste  
1149 naquele momento. Agora eu acordei. A gente conseguiu aí em cinco meses dar algumas  
1150 respostas para vocês, não são todas, esse plano ainda tem vários caracteres preliminares,  
1151 ele vai ser reapresentado aqui, vocês podem dar sugestões. Eu acho que a gente tem que  
1152 ver como que vão surgir outras sugestões para o texto da política, não precisa estar fechado  
1153 agora e depois à gente tem que revisá-la do ponto de vista jurídico para ter a versão  
1154 definitiva. Eu acho que não precisa ser... Mas não tem sugestões para o texto dela? Outras?  
1155 Não querem deixar uns dias para fazer isso e aí a gente passa ela pela revisão jurídica  
1156 nossa? Não, mas é um problema de treze anos, qual é o problema da gente demorar mais  
1157 tempo para isso? Fechar assim, para todo mundo poder ler em casa... **Sra. Maria Letícia de**  
1158 **Oliveira Garcia (Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal)** – Eu acho que tem vários  
1159 aspectos que estão abertos, algumas propostas ali que tu colocaste, que ela colocou e que  
1160 bom, é para deglutir mesmo ainda. Até porque tem algumas questões que são paulatinas,  
1161 então vai indo. **Sr. Erno Harzheim (Secretário Municipal de Saúde)** – Mas tem diferença,  
1162 uma coisa é político, outra coisa... Mas eu acho que é a mesma política. **Sra. Maria Letícia**  
1163 **de Oliveira Garcia (Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal)** – Mesma política, eu acho  
1164 que tem coisas ali que eu fiquei, quando eu li a primeira vez eu não observei, mas hoje eu  
1165 fiquei pensando, coisas com relação ao conselho mesmo, o papel do conselho, por mais que  
1166 ele esteja dado, estabelecido pela construção e pela lei orgânica da saúde, pela lei do  
1167 conselho, por todas as leis aí que regem a participação da comunidade no SUS. Tem alguns  
1168 termos ali que eu não sei se são os mais adequados, hoje me ocorreu, tipo, ah, o controle  
1169 social, o controle social pode ser exercido não apenas pelo conselho, controle social é mais  
1170 amplo que o papel do conselho. Então talvez isso que me ocorreu na hora, estou  
1171 compartilhando aqui agora com vocês. Então eu acho que a gente pode fazer isso, observar,  
1172 eu acho que o sinal que fica, que todo mundo observou, eu acho que a sinalização de o que  
1173 foi deliberado por nós e o que está descrito ali no relatório do Tribunal de Contas, é  
1174 apresentar ao conselho a proposta. Então acho que foi feito isso hoje, acho que estamos  
1175 todos tranquilos e contentes com relação a isso. E aí eu acho que esperamos mais um  
1176 pouquinho para depois quando vem, a gente faz a leitura e delibera, daí a votação da  
1177 política. Porque eu também não tenho, eu fico, eu não sei se a melhor saída é passar o  
1178 atendimento lá do PACS...**Sr. Erno Harzheim (Secretário Municipal de Saúde)** – Mas isso  
1179 não é a política.**Sra. Maria Letícia de Oliveira Garcia (Conselho Distrital**  
1180 **Glória/Cruzeiro/Cristal – Titular/Técnico)** – Enfim, está bem. E aí eu acho que só com  
1181 relação ali dos valores que eu queria que tu me dissesse de novo, que eu não prestei  
1182 atenção, queria anotar. E com relação a troponina hoje, o PACS faz troponina, o PACS faz.  
1183 **Sr. Erno Harzheim (Secretário Municipal de Saúde)** – Não, não, gasometria não faz. **Sra.**  
1184 **Maria Letícia de Oliveira Garcia (Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal –**  
1185 **Titular/Técnico)** – Ah, gasometria. Aquele aparelhinho, que, inclusive, foi um dos...**Sr. Erno**  
1186 **Harzheim (Secretário Municipal de Saúde)** – As três fazem troponina?**Sra. Maria Letícia**  
1187 **de Oliveira Garcia (Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal – Titular/Técnico)** – Isso.  
1188 **Sr. Erno Harzheim (Secretário Municipal de Saúde)** – Mas caso não. **Sra. Maria Letícia**

1189 **de Oliveira Garcia (Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal – Titular/Técnico)** – Não,  
1190 gasometria não, mas, inclusive um dos apontamentos do nosso relatório foi àquela  
1191 maquininha que tinha no PACS, que apareceu assim e que ninguém sabia da onde saiu  
1192 àquela maquininha. Então agora a maquininha tem toda uma, tem uma nova, chegou uma  
1193 nova empresa lá, uma nova máquina que aí o pessoal estava testando lá, a CCLAB, mas é o  
1194 pessoal que usa o aparelho estava lá testando, os técnicos, o pessoal enfermeiro e tudo  
1195 mais. Então é isso. E desde então do dia primeiro de julho desse ano, o PACS do ano  
1196 passado começou a fazer os exames então laboratoriais e ter o resultado em 2h, então isso  
1197 para o pronto-atendimento como PACS isso é muito bom gente, isso é show de bola. E foi  
1198 resultado, inclusive, disso, de todo esse trabalho que a gente fez, porque antes não se fazia,  
1199 o cara ia para lá, demorava um tempão para ter o resultado de um exame, às vezes acaba  
1200 empatando um leito lá, empatando uma transferência em função do exame de diagnóstico,  
1201 então é isso, acho que... Com relação à questão que o Gilmar levanta, eu não entendi  
1202 porque tem que ser feito um exame dessa natureza, que eu entendi todos exames são  
1203 feitos, não sei, a Gabrielle pode falar até para esclarecer melhor. Os exames são feitos, de  
1204 saúde pública são feitos todos no PACS, os exames da PUC são feitos no PACS, não são  
1205 todos, quase todos, acho que é melhor a Gabrielle dizer. Mas então essa coisa de fazer  
1206 exames que precisa ir para São Paulo, quando pode ser feito aqui, isso que talvez precisa  
1207 ajustar, posso ter entendido mal. Então é isso. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora**  
1208 **CMSPPOA)** – Só para rever assim, uma questão é política de assistência laboratorial, outra é  
1209 o plano de ação, está bem? Mas eu me dei conta, eu que não foi para todos os conselheiros  
1210 a política anteriormente, não foi, a gente encaminhou para o grupo, para quem estava  
1211 acompanhando mais de perto, o Terres e a Letícia vieram ontem no núcleo de coordenação,  
1212 a gente teve a possibilidade de ter discutido com o Secretário Erno e a Letícia. Mas no fim a  
1213 gente não encaminhou para todos os conselheiros. Então vamos encaminhar a política que  
1214 foi apresentada para poder ser discutido então nas suas entidades que, representativos e a  
1215 gente pode marcar então, um retorno para cá, para a gente poder, realizar então, aprovação.  
1216 Foi apresentado e não foi então, levado para aprovação do plenário nesse momento. O  
1217 Terres está inscrito, eu já dou mais um minutinho só para o Secretário e eu quero só levar  
1218 encaminhamentos para as plenárias posteriores. **Sr. Alberto Moura Terres (Conselho**  
1219 **Regional de Serviço Social/Titular)** – Bom, rapidinho. Primeiro eu quero também, eu acho  
1220 que dá mais um tempo para a gente fazer discussão e também os próprios colegas hoje do  
1221 laboratório do PACS ele têm vindo em todas as plenárias. Eu acho que é bom a gente  
1222 valorizar, repassar para os colegas também para que eles possam também dar uma olhada,  
1223 que são trabalhadores que estão no dia-a-dia lá. Então isso é fundamental, porque... O  
1224 laboratório PACS tem participado de todas as reuniões, então é fundamental. Por outro lado,  
1225 a respeito da Exato lá, o laboratório que o Paulo disse ali, eu não tenho bem certeza, mas eu  
1226 acho que esse laboratório não passou pelo chamamento público, é bom você dar uma  
1227 olhadinha, eu não tenho bem certeza, mas eu acho que não passou, se é um laboratório de  
1228 análises. Não é de análises? Não, está bem, então só isso. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**  
1229 **(Coordenadora CMSPPOA)** – Amanhã a gente põe no site, apresentação, ok? Dá para  
1230 colocar já amanhã no site? A apresentação, está bem? Então amanhã, pessoal, assim...  
1231 Está bem, então a gente aguarda a gestão encaminhar para nós e assim que, consegue  
1232 amanhã Letícia? Então amanhã vai ser encaminhado e a gente vai colocar, no site amanhã.  
1233 Então os conselheiros que não vão receber já vai estar no site amanhã do Conselho  
1234 Municipal. **Sr. Erno Harzheim (Secretário Municipal de Saúde)** – Não é a mesma, porque  
1235 o Terres pediu para a gente incluir a lei 8.666 que não estava ontem, daí hoje foi incluído,  
1236 tem nada de errado em nós incluir o texto final para vocês para todo mundo olhar esse texto,  
1237 não, o senhor estava errado. **Sr. Paulo Roberto Padilha da Cruz (Conselho Distrital**  
1238 **Nordeste/Titular)** – O que o Terres falou é totalmente ao contrário, eu falei do laboratório  
1239 Exato e falei do Radicom, aonde tem problema de pessoal que o Terres falou do laboratório  
1240 Exato, que eu falei aqui na Protásio que tem muita quantidade de gente, entendeu? E depois  
1241 do Radicom também a mesma coisa, o Exato é o laboratório de coleta para exames, de  
1242 sangue e o Radicom é de imagem, entendeu? É esse, mas todos os dois locais são muito

1243 pequenos. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora CMSPOA)** – Gabriele você pode  
1244 vir aqui para responder. Pessoal, só para a gente, o pessoal já está saindo, enquanto a  
1245 Gabrielle vem, semana que vem é o nosso aniversário do Conselho Municipal de Saúde,  
1246 entrega do 8º Edição do Prêmio de Saúde, vai ser na USPA, não vai ser aqui no auditório,  
1247 vai ser no prédio 2, é atrás do prédio um, é no teatro então, do prédio dois. E a próxima  
1248 reunião tem aqui, mas eu não vou ler Brigido, os premiados. E dia primeiro de junho, pessoal  
1249 só um pouquinho, vamos colaborar aqui. E dia primeiro de junho é plenária ordinária e pauta  
1250 é a política da saúde mental, que é o que a gente tem construído. Então, por favor, resposta.  
1251 **Sra. Gabrielle (Gerente Laboratório Central)** – Boa noite, eu sou a nova gerente do  
1252 laboratório central. Então só para te responder, ficou um pouco confuso assim, eu não  
1253 entendi de fato quais foram os exames, mas assim, Andradas nós não coletamos no  
1254 laboratório central, para nenhum particular, a gente carimba a requisição e ele vai, o usuário  
1255 vai até o laboratório externo. Depois nós temos a Carga Viral de Hepatite B, nós coletamos  
1256 lá no laboratório e enviamos ao LACEN e demora 30 dias para ficar pronto, aí sim, o que a  
1257 gente faz lá de Carga Viral? A gente faz Cargas Virais do HIV e do HCV, que o ministério  
1258 manda o kit, manda o equipamento e deixa pronto assim. Depois nós temos a Genotipagem  
1259 do HCB que vai para São Paulo, aí sim é o exame que vai para São Paulo. Genotipagem do  
1260 vírus, é que difícil até de a gente se entender para saber nesse sentido. **Sr. Gilmar Campos**  
1261 **(Conselho Distrital Lomba do Pinheiro/Titular)** – Eu consulto na PUC e eu questiono, por  
1262 que eu não faço na PUC o exame? Laboratório da PUC manda fazer lá no SUS, antes eu  
1263 coletava ali no Murialdo. Murialdo deu todo aquele rolo com a faculdade lá, nós vamos  
1264 coletar quais? Aí do Murialdo eu fui, coletava lá no laboratório Exato, a água lá não  
1265 coletaram mais, aí passaram coletar lá no PACS, aí fui na gerência aí me mandaram lá para  
1266 o PACS e de lá PACS coleta demora, porque vai para São Paulo. **Sra. Gabrielle (Gerente**  
1267 **Laboratório Central)** – E só para finalizar, mais duas coisas. Primeiro as troponinas faz, os  
1268 PAs fazem e tem sim, eu não vou entrar, mas tem os problemas anteriores das troponinas,  
1269 mas hoje a CCLAB controla validação, as guias aprovadas. E de'sde quando foi instituída de  
1270 novo a CCLAB ela faz esse controle e sobre os exames por que faz e não faz? Isso é uma  
1271 estimativa que foi estudada, por que não faz hoje 100.000 exames? Porque nós temos  
1272 deficiência de mas se nós juntarmos nós vamos suprir uns aos outros e o Terres, e a Milene  
1273 são da área, faz 100.000 exames juntando os dois laboratórios. Eu acredito, eu arriscaria  
1274 dizendo que ainda faz mais de repente, se a gente ganhar RH a gente consegue, mas aí  
1275 vou... Não sei, acho que era isso. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora CMSPOA)** –  
1276 Pessoal, só mais alguns lembretes. Segunda-feira as 10h ainda quem quer compor então a  
1277 Comissão Organizadora da Construção do Seminário de Terceirização, Sindicatos e  
1278 Centrais Sindicais, é segunda-feira as 10h. E lembrando este ano, é ano de votação do  
1279 núcleo de coordenação. Então cuidado com as faltas, quem quiser, quem tem intenção de  
1280 poder estar compondo então chapas, de pode estar então, se organizando para então, pode  
1281 estar correndo e organizando as chapas no final deste ano de 2017. Então obrigado a todos  
1282 e a todas, é 9h07, um bom retorno para vocês, uma salva de palmas para todos e para  
1283 todas.

1284

1285

1286

1287

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

**DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**  
**Vice – Coordenadora do CMS/POA**

1288

1289

1290

1291

**ATA APROVADA NA REUNIÃO PLENÁRIA DO DIA 21/09/2017**

1292