

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 014/2017**

3 **DATA: 29 DE JUNHO DE 2017**

4 **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)** – Boa noite a todos e a todas, sejam todos bem vindos na

5 reunião plenária do dia 29 de junho de 2017. Eu Mirtha da Rosa Zenker, Coordenadora
6 deste Conselho no uso das atribuições que me são concedidas pelas 8.080 e 8.142/90, pela
7 lei 141, pela lei complementar 277/92, pela lei orgânica do município de Porto Alegre, pelo
8 código municipal de saúde e pelo regimento interno deste conselho, aprovado em julho de
9 2008, declaro aberta a Sessão Ordinária do Plenário do dia 29 de junho de 2017. **Faltas**

10 **Justificadas:** 1)Ana Pula de Lima; 2)Andrea Wander Bonamigo; 3)Darci Antônio Santos de
11 Lima; 4)Ireno de Farias, 5)Jair Gilberto dos Santos Machado; 6)Loreni Lucas; 7)Luiz Airton

12 da Silva, **Conselheiros Titulares:** 1)Adriane da Silva; 2)Alberto Moura Terres; 3)Alcides
13 Pozzobon; 4)Alzira Marchetti Slodkowski; 5)Camila Pereira Alves; 6)Erno Harzheim; 7)Gilson

14 Nei da Silva Rodrigues; 8)Jairo Francisco Tessari; 9)Jandira Roehrs Santana; 10)Janete
15 Mariano de Oliveira; 11)Janice Lopes Shiar; 12)João Alne Schamann Farias; 13)João Miguel

16 da Silva Lima; 14)Luís Antônio Mattia; 15)Márcia Maria Teixeira Ferreira; 16)Maria Letícia de
17 Oliveira Garcia; 17)Maria Lourdes Fagundes Verch; 18)Maria Lúcia Shaffer; 19)Mirtha da

18 Rosa Zenker; 20)Oscar Rissieri Paniz; 21)Roger dos Santos Rosa; 22)Rosemari de Souza
19 Rodrigues; 23)Salette Camerini; 24)Vera Regina Puerari; **Conselheiros Suplentes:**

20 1)Juliana Maciel Pinto; 2)Luziane da Rocha Garcia; 3)Márcia Regina Borges Nunes;
21 4)Rosângela Lima Collaziol; Então como é uma reunião de plenária extraordinária, então de

22 acordo com o regimento não têm informes, está bem? Não tem parecer e não tem
23 aprovação de ata, está bem? Então é direto para a pauta. A gente tem um horário regimental

24 de início, o Secretário ainda não se fez presente, mas quem está representando é a Juliana
25 Pinto, então a Juliana Pinto, por favor, na mesa. Na primeira pauta é o regimento interno da

26 Conferência Municipal de Vigilância e Saúde. Então foi feito, então uma Comissão para
27 estar, então fazendo o Regimento Interno, o regimento, desculpe, da Conferência Municipal

28 de Vigilância e Saúde e eu já solicito então, que a Sônia Coradini que também compôs a
29 Comissão pudesse vir fazer a leitura, então do regimento. Pode, só tem que estar com o

30 microfone está bem? Apresenta-te Sônia, por favor, e pode, não sei se tu queres ler com o
31 papel, quer ler na... **Sra. Sônia Regina Coradini** – Boa noite. Meu nome é Sônia, sou

32 enfermeira, atualmente trabalho na Vigilância das Doenças Transmissíveis da
33 Coordenadoria de Vigilância de Saúde de Porto Alegre. Eu vou fazer a leitura e tenho que

34 fazer o encaminhamento, qual é a forma? Eu vou lendo e se alguém tiver um destaque...**Sra.**
35 **Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**

36 **Coordenadora CMS/POA)** – Quem tem então algum destaque, está bem? Levanta a mão,
37 diz o nome, a Jandira vai estar anotando, está bem? E no final a gente, então retoma para a

38 gente estar vendo qual é o destaque, está bem? Eu acho que no final de todos, que aí se
39 tiver alguma dúvida, daí o regimento pode estar esclarecendo, está bem? Então vai fazer o

40 destaque, levanta a mão, faz destaque e a gente retoma no final todo o regimento, está
41 bom? Com os destaques, por favor. **Sra. Sônia Regina Coradini** – “Regimento da Segunda

42 Conferência Municipal de Vigilância e Saúde. Capítulo I – Da natureza e finalidade.” **Sra.**
43 **Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**

44 **Coordenadora CMS/POA)** – Sônia, só um pouquinho, eu vou só esclarecer, está bem?
45 Então o regimento é em consonância com o Regimento Nacional da Vigilância e Saúde, com

46 a Conferência Nacional, é a primeira Conferência Nacional, a Estadual é a primeira
47 Conferência Estadual de Vigilância e Saúde e a Municipal é a segunda. Então Porto Alegre

48 foi pioneiro, então na organização de uma Conferência Municipal de Vigilância e Saúde que
49 ocorreu em 2001, está bem? Então 2001 ocorreu, então a primeira Conferência Municipal de

50 Vigilância e Saúde, então não está errado, é segunda Conferência, mesmo, está bem? **Sra.**
51 **Sônia Regina Coradini** – “Capítulo I – Da natureza e finalidade. Art. 1º – A 2ª Conferência

53 *Municipal de Vigilância e Saúde convocada pela portaria...*” Que não tem número ainda. “É a
54 *etapa municipal da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. A 2ª Conferência*
55 *Municipal de Vigilância e Saúde tem como objetivo propor diretrizes para formulação e*
56 *implementação da Política Nacional de Vigilância e Saúde, e o fortalecimento de programas*
57 *e ações realizadas nesta área. Capítulo II – Da Conferência Municipal. Art. 2º – Em*
58 *consonância a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, a 2ª Conferência Municipal*
59 *reproduzirá seus objetivos na esfera local do SUS, sendo eles: I – Impulsionar, reafirmar e*
60 *buscar a efetividade dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde com garantias de*
61 *equidade e políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto*
62 *na Constituição Federal e nas Leis n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142 de 28 de*
63 *dezembro de 1990; II – Fortalecer o Controle Social no SUS e garantir formas de*
64 *participação dos diversos setores da sociedade em todas as etapas da 2ª Conferência*
65 *Municipal de Vigilância e Saúde; III – Analisar as prioridades constantes no documento*
66 *orientador e elaborar propostas para o fortalecimento dos programas e ações em Vigilância*
67 *e Saúde. Art. 3º...” Eu vou tocando, se alguém... “A 2ª Conferência Municipal terá*
68 *abrangência municipal, conforme abaixo.” Conforme cronograma abaixo. “I – Etapa das*
69 *Conferências Livres de 1º de julho a 14 de agosto de 2017 e etapa municipal de 25 a 26 de*
70 *agosto de 2017.” Eu tenho uma proposta, quero alteração. “A etapa municipal será*
71 *precedida de Conferências Livres, o responsável pela organização de cada Conferência*
72 *Livre deverá informar até o dia 15 de julho de 2017 a Comissão Organizadora Municipal*
73 *sobre a data, local, eixo responsável, entidade e seu contato, bem como estimativa de*
74 *público da Conferência Livre para homologação pelo Conselho Municipal de Saúde.”*
75 *Também tenho destaque no artigo segundo, é só acerto. “O envio de informações deverá*
76 *ser feito pelo formulário eletrônico, informe SUS.” Que daí tem o link. “Na dificuldade de*
77 *acesso eletrônico, entrar em contato pelo telefone que... O número mínimo de participantes*
78 *de cada Conferência Livre é de 10 pessoas, no máximo três dias depois da realização da*
79 *Conferência Livre o responsável deverá enviar para o e-mail...” Que ainda não está definido.*
80 *“Relatório digitado da Conferência com as propostas em arquivo Word, lista de presença*
81 *digitada, com o nome dos participantes e lista de presença digitalizada. §6º – A Construção*
82 *de propostas é facultativo as Conferências Livres, cada Conferência Livre poderá*
83 *estabelecer até três propostas por eixo, sugerindo-se a proposta de âmbito municipal,*
84 *estadual ou nacional. Novas propostas poderão ser elaboradas na Conferência Municipal,*
85 *sendo somente uma proposta por Grupo de Trabalho a ser apresentada por participantes da*
86 *Comissão. Cada Comissão Organizadora das Conferências Livres deverá apresentar e*
87 *defender sua ou suas propostas nos Grupos de Trabalhos da etapa municipal da 2ª*
88 *Conferência. Toda infra-estrutura, certificação, recursos materiais e humanos nas*
89 *Conferências Livres são de responsabilidade do organizador da mesma. A Comissão*
90 *Organizadora da 2ª Conferência Municipal de Vigilância e Saúde disponibilizará documento*
91 *orientador as Conferências Livres, podendo cada Comissão das Conferências Livres ser*
92 *convida a participar da reunião preliminar. Art. 4º – Na etapa municipal somente poderão ser*
93 *candidatos para delegados ou delegadas para Conferência Estadual, aqueles que*
94 *participarem de no mínimo uma das Conferências Livres e da Conferência Municipal*
95 *obedecendo a paridade prevista na Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.*
96 *Capítulo III – Do temário. O tema central da Conferência que orientará as discussões nas*
97 *distintas etapas da sua realização será a vigilância em saúde, direito, conquistas e defesas*
98 *de um SUS público de qualidade. A ser desenvolvido um eixo principal e em subeixos. O*
99 *eixo principal da 2ª Conferência será Política Nacional de Vigilância em Saúde e o*
100 *fortalecimento do SUS com direito de proteção e prevenção da saúde do povo brasileiro.*
101 *Fortalecimento dos programas e ações de Vigilância e Saúde. Os subeixos da 2ª serão: I –*
102 *O papel da Vigilância em Saúde na integralidade do cuidado individual e coletivo em toda*
103 *rede de atenção à saúde; II – acesso e integração das práticas, e processos de trabalho das*
104 *vigilâncias epidemiológicas, sanitária e ambiental e do trabalhador, e dos laboratórios de*
105 *saúde pública; III – Acesso e integração dos saberes e tecnologias das vigilâncias*
106 *epidemiológicas, sanitárias em saúde ambiental do trabalhador e dos laboratórios.” Isso aqui*

107 está repetido, ah, não. “IV – Responsabilidades do estado e dos governos com a vigilância
108 em saúde; e V – gestão de risco de estratégias para identificação, planejamento,
109 intervenção, regulação, ações intersetoriais, comunicação e monitoramento de risco,
110 doenças e agravos a população; VI – monitoramento de vetores de agentes causadores de
111 doenças e agravo, inclusive, as negligenciadas; VII – implementação de políticas
112 intersetoriais para promoção da saúde e redução de doenças e agravos, inclusive, as
113 negligenciadas; e VIII – participação social no fortalecimento da vigilância.” Destaque, nos
114 eixos, eu queria... “Do funcionamento. Art. 6º – A 2ª Conferência contará com uma Comissão
115 Organizadora presidida pela Coordenadora Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre,
116 pelo Secretário Municipal de Saúde de Porto Alegre e pelo Coordenador Geral da Vigilância
117 em Saúde e instituída com responsabilidades entre a Secretaria Municipal de Saúde de
118 Porto Alegre e o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. Na ausência dos titulares,
119 esses serão substituídos pelos seus adjuntos. Art. 7º – A normatização dos trabalhos
120 obedecerá ao regulamento a ser aprovado na plenária da 2ª Conferência Municipal de
121 Vigilância e Saúde de Porto Alegre.” Plenária de abertura, desculpa. “Art. 8º – O
122 funcionamento da etapa municipal da 2ª Conferência Municipal de Vigilância e Saúde se
123 dará através da realização de mesas de debates, grupos de trabalhos e plenárias. Art. 9º –
124 O Relatório da Conferência Municipal deverá ser encaminhado à Comissão Organizadora
125 Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância e Saúde até dez dias do término da
126 referida etapa. O relatório da etapa municipal deverá conter no máximo doze propostas
127 prioritárias, sendo seis de abrangência estadual e seis de abrangência nacional, desde que
128 contemplados oito eixos, subeixos a serem apresentadas em papel também A4, fontes tipo
129 Arial, tamanho 12, espaço... Todas as propostas aprovadas na 2ª Conferência serão
130 diretrizes para elaborar a Política Municipal de Vigilância e Saúde.” **Sra. Mirtha da Rosa
131 Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora
132 CMS/POA)** – “Capítulo V – Da coordenação e das comissões. Art. 10º – Cabe a Comissão
133 Organizadora dimensionar e executar as atividades necessárias a efetivação plena do
134 evento, conteúdo temático e metodologia de trabalho, bem como delegar funções ou solicitar
135 apoio a pessoas vinculadas ao Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, Conselhos e
136 Gerências Distritais de Saúde ou demais órgãos da Secretaria Municipal de Saúde de Porto
137 Alegre para organização de todas as etapas da Conferência. Art. 11º – A 2ª Conferência
138 Municipal de Vigilância e Saúde será conduzida por uma coordenação composta pela
139 coordenadora geral e coordenadora de cada uma das comissões: a) Comissão de Infra-
140 estrutura, Orçamento e Finanças; b) Comissão de Formulação e Relatória; e c) Comissão de
141 Comunicação e Mobilização. Capítulo VI – Das atribuições da coordenação e das
142 comissões. Art. 12º – A coordenação geral compete: I – Promover coordenar e supervisionar
143 a realização da 2ª CMVS, atendendo aos aspectos técnicos, políticos administrativos e
144 financeiros; II – acompanhar a disponibilidade da organização, da infra-estrutura e do
145 orçamento da etapa municipal; III – subsidiar e apoiar a realização das atividades das
146 comissões; IV – estimular, monitorar e apoiar a realização das Conferências Livres e etapa
147 da Conferência Municipal de Vigilância e Saúde; V – organizar a lista dos participantes,
148 obedecendo a paridade prevista na Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 453/2012 do
149 Conselho Nacional de Saúde.” Repetiu ali, destaque, então não precisar ter do Conselho
150 Nacional de Saúde, porque CNS já é Conselho Nacional. “VI – Resolver as questões
151 julgadas pertinentes, não previstas nos itens anteriores deste artigo. Art. 13º – A Comissão
152 da Infra-estrutura, Orçamento e Finanças competem: I – Planejar as condições de infra-
153 estrutura necessária para realização da 2ª CMVS; II – propor a execução do orçamento e
154 providenciar as suplementações orçamentárias; III – propor as condições de acessibilidade e
155 de infra-estruturas necessárias para realização da 2ª CMVS, referentes ao local, ao
156 credenciamento, equipamentos e instalações audiovisuais de reprografia, gravação de
157 áudio, comunicação telefone, Internet, fax, entre outros e outras. V...” É, destaque, é quatro
158 ali, o último ali do artigo 13, é quatro, não é cinco. “Acompanhar a celebração de contratos e
159 convênios necessários a realização da 2ª CMVS. Art. 14º – A Comissão de Formulação e
160 Relatoria competem: I – Elaborar e propor o método para consolidação dos relatórios da

161 etapa municipal e Conferências Livres; II – realizar capacitação para equipe de relatoria das
162 Conferências Livres e Conferência Municipal; III – consolidar os relatórios da etapa
163 municipal; IV – propor nomes para compor a equipe de relatores da plenária final; V –
164 elaborar o regulamento da etapa municipal da Conferência; VI – propor metodologia para
165 etapa final da 2ª CMVS; VII – propor, encaminhar e coordenar a publicação do documento
166 orientador e de textos de apoio para a 2ª CMVS; VIII – executar e acompanhar o
167 encaminhamento em tempo hábil do relatório da Conferência Municipal, a Comissão de
168 Formulação e Relatoria da 2ª CMVS; e IX – elaborar relatório final da 2ª CMVS. Art. 15º – A
169 Comissão de Comunicação e Mobilização compete: I – Orientar as atividades de
170 comunicação social da 2ª CMVS; II – elaborar a arte e layout das peças gráficas de
171 divulgação, suporte de venda e sinalização da 2ª CMVS; III – definir instrumentos e
172 mecanismos de divulgação da 2ª CMVS, incluindo imprensa, site, redes sociais e outros que
173 se façam necessários; IV – apresentar relatórios periódicos das ações de comunicação e
174 divulgação, incluindo recursos na mídia; V – divulgar o regimento, inscrições e programação
175 da 2ª CMVS; VI – promover a realização das Conferências Livres; VII – garantir o registro
176 fotográfico da etapa municipal e disponibilizar as imagens em espaço virtual; VIII – mobilizar
177 e estimular a participação de todos os segmentos, setores pertinentes das etapas da 2ª
178 CMVS; IX – divulgar o relatório final da 2ª CMVS a delegação eleita para a Conferência
179 Estadual.” **Sra. Sônia Regina Coradini** – “Dos participantes e inscrições. Art. 16º – A 2ª
180 Conferência Municipal de Vigilância e Saúde conterà as seguintes modalidades de
181 participação: a) participantes com direito a voz, direito de sugerir nova proposta dentro
182 Grupo de Trabalho, direito a voto e de concorrer para delegado para etapa estadual; b)
183 ouvintes com direito a voz”. § 1º – Considera-se participante aquele que participou de no
184 mínimo uma das Conferências Livres. As inscrições... Art. 17º – As inscrições. A etapa
185 municipal contará com inscrição previa ou no local. A participação em uma ou mais das
186 Conferências Livres não garante a inscrição para etapa municipal. Aos participantes com
187 deficiência e/ou patologias deveram fazer o registro na ficha de inscrição da 2ª Conferência,
188 para que sejam providenciadas as condições necessárias a sua participação. Capítulo VIII –
189 Da eleição dos delegados ou delegadas a etapa estadual da Vigilância e Saúde. Art. 18º – A
190 composição da delegação para etapa estadual obedecerá ao critério da paridade entre
191 usuário 50%, gestores públicos e prestadores de serviços 25% e trabalhadores de saúde
192 25%. Art. 19º – O número de delegados eleitos na etapa municipal para etapa estadual
193 seguirá o regimento da 1ª Conferência Estadual de Vigilância e Saúde. § 1º – A escolha dos
194 delegados e municipais para delegação da 1ª Conferência Estadual será através da votação
195 entre os segmentos. Art. 20º – Os delegados eleitos a 1ª Conferência Estadual de Vigilância
196 deverão se comprometer a representar o resultado das deliberações da 2ª Conferência
197 Municipal de Vigilância. No processo eleitoral para escolha de delegados deverão ser eleitas
198 delegadas ou delegados suplentes no total de 30% das vagas de cada segmento, devendo
199 ser encaminhado a ficha de inscrição do delegado ou delegada suplente, assim
200 caracterizando o conjunto dos delegados inscritos a Comissão Organizadora da 2ª
201 Conferência Municipal em Saúde. Art. 21º – A comunicação dos delegadas ou delegadas
202 suplentes eleita ou eleitos em substituição aos delegados titulares eleitos, poderá ser
203 realizado até 05 dias antes da data da realização da etapa estadual. Dos recursos
204 financeiros. Art. 22º – As despesas com a organização geral para realização da 2ª
205 Conferência Municipal de Vigilância e Saúde caberá a dotação orçamentária consignada a
206 Secretaria Municipal de Saúde. § 1º – As despesas de alimentação dos participantes e
207 ouvintes da etapa municipal são de responsabilidade do município ou poderão ser custeadas
208 pelo Fundo Municipal de Saúde. Das instâncias deliberativas. Art. 23º – São instâncias de
209 decisão na etapa municipal, plenária de abertura, Grupo de Trabalho e plenária final. A
210 plenária de abertura tem por objetivo aprovar o regulamento da 2ª Conferência, para o
211 segundo. Os Grupos de Trabalhos serão realizados simultaneamente para discutir e votar os
212 conteúdos do relatório municipal consolidado. § 3º – A plenária final tem como por objetivo
213 apresentar as propostas mais votadas pelos participantes, apresentar e colocar em votação
214 as monções e apresentar aos delegados ou as delegadas a 1ª Conferência de Vigilância

215 Estadual. Art. 24º – O relatório final da Conferência conterá as propostas aprovadas nos
216 grupos de trabalho e as propostas, e monções aprovadas na plenária final da etapa
217 municipal, devendo contempla diretrizes nacionais para o fortalecimento dos programas e
218 ações de implementação da Política Nacional de Vigilância e Saúde e diretrizes para
219 construção de Política Municipal de Vigilância e Saúde. Parágrafo único – O relatório
220 aprovado na plenária final da 2ª Conferência Municipal será encaminhado ao Conselho
221 Municipal de Saúde de Porto Alegre, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e ao
222 Conselho Estadual do Rio Grande do Sul, devendo ser amplamente divulgado, servindo de
223 diretriz para a construção da Política Municipal de Vigilância e Saúde. Das disposições
224 gerais. Art. 25º – Os certificados da Conferência Municipal de Vigilância e Saúde de Porto
225 Alegre serão conferidos conforme segue: Participante, ouvinte, palestrante, membro da
226 Comissão Organizadora, colaborador na organização do evento. Art. 26º – As dúvidas da
227 etapa das Conferências Livres e Municipais serão dirimidas pela Comissão Organizadora da
228 2ª Conferência Municipal. Art. 27º – Os casos não previstos nesse regimento, serão
229 resolvidos pela Comissão Organizadora, cabendo recurso ao plenário do Conselho
230 Municipal de Saúde de Porto Alegre.” **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia**
231 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)** – Então voltando para o
232 início que tem, nós temos alguns destaques. Acho que os primeiros foram a Sônia, artigo...
233 **Sra. Sônia Regina Coradini** – A alteração na data das etapas, porque a gente vai ter dentro
234 do Fórum SUS tem a inscrição e tem as orientações, só que toda aquela parte de orientação
235 não vai dar para a gente estar disponibilizando, inclusive, a comissão tem que se reunir.
236 Então a sugestão que seja a partir do dia 05, que dê tempo para a gente publicizar isso já no
237 Fórum SUS, só alteração disso. Porque daí ficariam dez dias, então dez dias para as
238 inscrições, o que não impede das pessoas estarem se organizando, que já está
239 acontecendo, só alteração para a gente ter prazo para publicar. **Sra. Mirtha da Rosa**
240 **Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
241 **CMS/POA)** – Então a sugestão é que a etapa das Conferências Livres sejam dia 05 de julho
242 a 14 de agosto, isso? A gente vai então estar fazendo, então essas mudanças e a gente já
243 vai colocando em votação, para a gente estar eliminando e depois a gente faz, então
244 aprovação geral, está bem? Então quem está de acordo da mudança da data do dia 1º de
245 julho até 14 de agosto, para dia 05 de julho para 14 de agosto levante seu crachá. **Sr.**
246 **Brígido Martins Ribas (Assessor Técnico do CMS/POA)** –25. **Sra. Mirtha da Rosa**
247 **Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
248 **CMS/POA)** – Contrários levante seu crachá. Abstenção? Então aprovada. Uma abstenção.
249 Então aprovada a mudança da data do dia 05. Qual é o próximo destaque? Parágrafo
250 segundo do mesmo artigo. **Sra. Sônia Regina Coradini** – É só uma correção, mudança...
251 Ao invés de responsável pela organização, seria: A Comissão Organizadora de cada
252 Conferência Livre irá informar... Ali continua o mesmo. Sobre a data, o local. Ali estão eixos,
253 na verdade, ela pode discutir eixos, não só um. Ah, eu tenho como, aonde é que está isso?
254 Subeixos, na verdade, tem que colocar que elas são subeixos, não tem que alterar? **Sra.**
255 **Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
256 **Coordenadora CMS/POA)** – É subeixo ou eixos? Um, porque uma Conferência Livre pode
257 ter somente um eixo ou poder todos os eixos, isso aí é livre, a Conferência é livre, a própria
258 Conferência Livre é que vai escolher qual eixo que vai ser aprofundada a discussão. É
259 subeixo ou com S, entre parênteses o S. **Sra. Sônia Regina Coradini** – E ao invés de
260 responsável, daí a nominata da Comissão, a sugestão é que tire o responsável, essa
261 nominata para atender essa Comissão Organizadora, porque depois a gente vai falar
262 também em Comissão Organizadora das Conferências Livres lá. **Sra. Mirtha da Rosa**
263 **Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
264 **CMS/POA)** – Nominata da organização, é isso? Ou...**Sra. Sônia Regina Coradini** –
265 Nominata da comissão. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia**
266 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)** – Nominata da comissão.
267 Então quem é favorável pela mudança. A Comissão Organizadora de cada Conferência, eixo
268 ou eixos e a nominata da organização é isso que muda, levante seu crachá. **Sr. Brígido**

269 **Martins Ribas (Assessor Técnico do CMS/POA) –26. (Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
270 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)**
271 – 26 favoráveis, contrários levante seu crachá. Abstenção levante seu crachá. Então
272 aprovada a mudança. Os subeixos, a Sônia fez o destaque e eu. **Sra. Sônia Regina**
273 **Coradini** – A proposta, na verdade, é que a gente estava no início da discussão, estava em
274 dúvida com relação a trabalhar com subeixos os oito ou aqueles quatro que está no próprio
275 documento orientador do Conselho Nacional. Então, inclusive, eu acho que isso seria melhor
276 para trabalhar, inclusive, com... Não é que não vai ser discutidos aqueles subeixos, na
277 verdade, eles ficariam aglutinados em quatro subeixos que são, é o que está no documento
278 orientador do Conselho Nacional que é o lugar da vigilância em saúde no SUS. Eu vou ler.
279 “*Responsabilidade do estado e dos governos com a vigilância em saúde.*” Daí depois dentro
280 dos itens tem a discussão e: “*Saberes, prática, processo e trabalho, e tecnologia na*
281 *vigilância em saúde.*” Tem mais um. “*E vigilância em saúde participativa e democrática para*
282 *o enfrentamento das iniquidades sociais em saúde.*” **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
283 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)**
284 – Então a proposta da Sônia é desses oito subeixos que veio da Conferência, que isso aí é
285 do... **Sra. Sônia Regina Coradini** – Não estou com ela, é a resolução... Mas no documento
286 orientador eles trabalham com esses quatro e que eu acho que é melhor, inclusive, para a
287 gente trabalhar no dia e depois para estruturar a questão da relatoria, inclusive, para os
288 locais, o espaço, acredito eu que ficaria melhor. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação**
289 **de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)** – Está bem.
290 Então a Juliana quer fazer um contra. **Sra. Juliana Maciel Pinto (Coordenadora da**
291 **Assepla – SMS)** – Sônia, eu acho que esses 4 subeixos ou enfim, essa aglutinação que foi
292 feita, ela limita a discussão, uma vez que, por exemplo, ela não traz a questão do papel da
293 vigilância na integralidade do cuidado individual e coletivo. E o link com a rede atenção à
294 saúde, da mesma forma depois quando a gente fala sobre a questão das tecnologias e
295 também dos vetores, e agentes causadores de... Enfim, eu acho que esses oito aqui eles
296 abrem mais as possibilidades de a gente trabalhar os temas de interesse da vigilância. E o
297 que não está contemplado aí pode estar dentro de algum desses textos, mas ele acaba
298 induzindo a discutir dois ou três eixos ali, entendeu? Isso não é legal, aja vista que a gente
299 tem questões relacionadas aos vetores, que são bem importantes, as tecnologias e a
300 integração da vigilância com a rede. **Sr. Erno Harzheim (Secretário Municipal de Saúde)** –
301 Eu acho que além da rede a gente tem que ter um subeixo específico da integração da
302 vigilância com a atenção primária. A gente falou disso em várias reuniões que a gente fez já
303 na própria vigilância de aproximar mais, de ter maior presença da vigilância nas Gerências
304 Distritais e maior responsabilidade de algumas pessoas com alguns aspectos da vigilância
305 no conjunto das unidades, dentro delas. E a rede, é toda rede, eu acho que tem que ter um
306 item mais específico disso, porque é importante para nós. Da Conferência podem sair
307 sugestões de como fazer isso, certo? Justamente por juntar as pessoas da Atenção Primária
308 com o pessoal da vigilância. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia**
309 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)** – Esses subeixos então
310 é em consonância com o Conselho Nacional, então são dois documentos que foram
311 encaminhados pelo Conselho Nacional. O que o Secretário está sugerindo é colocar o novo,
312 mais um subeixo para ser discutido que vai ficar em abrangência municipal, esse não vai
313 nem para estadual, nem para nacional, ele pode estar ficando ou é uma forma, ou uma
314 forma metodológica que a gente vai estar fazendo essa discussão dos subeixos. De poder
315 estar em mais consonância tanto na Comissão de Comunicação, de Organização fazer uma
316 ida a relatoria de poder estar vendo estratégias metodológicas para estar podendo fazer
317 essa ação mais próxima da Atenção Primária. Eu acho que isso que a gente vai ter que
318 estar fazendo ou entra no subeixo, ou faz uma forma... Sônia tem um encaminhamento. **Sra.**
319 **Sônia Regina Coradini** – Na minha avaliação ele entra, no meu entendimento ele entra do
320 subeixo primeiro, porque aí em toda a rede atenção à saúde, porque daí contempla a
321 atenção primária também, na minha avaliação. Eu acho que pode ser uma recomendação
322 que se nos grupos façam essa discussão específica da atenção primária. **Sra. Juliana**

323 **Maciel Pinto (Coordenadora da Assepla- SMS)** – Bom, primeiro é a questão do fato ou a
324 primeira atenção de toda ação. O segundo ponto que eu acho que o Secretário traz algo até
325 bem considerável, que é o quanto a gente faz essa integração e é necessário, estamos
326 fazendo. Colocar talvez no eixo I como a Sônia falou que já está contemplado, mas depois
327 da vírgula oh, o papel da vigilância em saúde na integralidade do cuidado individual e
328 coletivo em toda a rede de atenção à saúde, com destaque a atenção primária a saúde,
329 ênfase. Aí mantém os oito eixos, possibilita discutir toda a rede, mas dá a ênfase necessária
330 a atenção primária. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do**
331 **Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)** – Mais alguém? Então assim, no primeiro,
332 então a gente vai, então aprovar a manutenção dos oito eixos, segunda proposta
333 manutenção de todos os eixos com o adendo sugerido, então pela mesa da Juliana e do
334 Erno de ênfase na atenção primária. E a terceira, então proposta mudar de oito para quatro
335 subeixos, que a Sônia leu no primeiro momento. Está bem? Então acho que a gente pode
336 estar invertendo se a gente vai, então manter os oitos subeixos, ou quatro. Então vamos
337 primeiro momento votar se a gente vai, então, invés de oito subeixos, quatro subeixos que
338 está embasado lá no documento orientador da Nacional, é da estadual? Ela falou nacional,
339 ela falou documento da nacional. Então quem é favorável a, então fazer o condensamento e
340 os quatros subeixos que o Conselho Nacional está embasando no documento orientador,
341 levante seu crachá. **Sr. Brígido Martins Ribas (Assessor Técnico do CMS/POA)** – 3. **Sra.**
342 **Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
343 **Coordenadora CMS/POA)** – Então vamos de novo, vamos de novo, está bem? Agora a
344 gente vai estar aprovando ou não, votando a mudança de... Invés de oito eixos, a pôr quatro
345 eixos, quem sabe tu lê de novo os quatro eixos só para poder estar bem presente isso para
346 quem vai votar. **Sra. Sônia Regina Coradini** – O lugar da vigilância e saúde no SUS,
347 inclusive, que já contempla toda essa questão também. Depois é responsabilidade do
348 estado e dos governos com a vigilância em saúde. Saberes, prática, processos de trabalho e
349 tecnologias na vigilância e saúde. Em vigilância e saúde participativa e democrática para o
350 enfrentamento das iniquidades sociais em saúde. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação**
351 **de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)** – Então
352 quem... O quê? **Sra. Sônia Regina Coradini** – É que esses quatro é só na intenção de
353 integrar, mas para não polemizar eu tiro a proposta e... Porque eles vão estar contemplados
354 nesse já, é só por uma questão de organização, que eu acho que a relatoria vai sofrer com
355 isso. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
356 **do Sul e Coordenadora CMS/POA)** – Então vamos votar, os oitos subeixos, manutenção
357 dos oito subeixos da forma que está ou dos oito subeixos com o primeiro o papel da
358 vigilância em saúde da integralidade do cuidado individual e coletivo, e toda a rede da
359 atenção à saúde, com ênfase na atenção primária. Então o primeiro a gente vai votar na
360 manutenção da forma que está. Então quem vota na manutenção da forma que está levante
361 seu crachá. Sem a ênfase, a manutenção do jeito que está. Contrários? Dois votos então na
362 manutenção da forma que está. Está bem, então eu acho que já deu, então agora com a
363 ênfase na atenção primária levante seu crachá. **Sr. Brígido Martins Ribas (Assessor**
364 **Técnico do CMS/POA)** – 22. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia**
365 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)** – 22 favoráveis.
366 Contrários? Abstenção. Um contrário, abstenção? Não? Então 22 favoráveis, nenhuma
367 abstenção e nenhum contrário, é isto? Então está bem. Seguimos então, qual é a outra, qual
368 o outro que está? Artigo 12 e tem uma correção ali no número, que é... Eu só preciso
369 esclarecer algo que a gente não falou, que é, coloca nas atribuições ali do participante, só
370 para a gente poder também estar entendendo, porque eu acho que depois a gente não, a
371 gente vai falar mais depois no regulamento. *“Os participantes com direito a voz, direito de*
372 *sugerir nova proposta dentro Grupo de Trabalho.”* Isso é uma inovação que a gente está
373 trazendo para esta Conferência, então isso foi trabalhado dentro da Comissão agora que
374 elaborou o regimento. Então dentro dos grupos de trabalho durante a Conferência Municipal
375 terá a possibilidade do grupo decidir uma nova proposta, está por grupo de trabalho. Então
376 isso que, é só para esclarecer. E que além das livres, que vem das livres as propostas que

377 vão estar na discussão de cada grupo, o grupo em discussão pode estar levantando uma
378 nova proposta, sendo encaminhado só por participante, está bem? Então é isso que está se
379 tratando ali nesse capítulo. Então agora em votação quem aprova o regimento da 2ª
380 Conferência Municipal de Vigilância e Saúde levante seu crachá. **Sr. Brígido Martins Ribas**
381 **(Assessor Técnico do CMS/POA) – 25. Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de**
382 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA) – 25** favoráveis,
383 abstenção? Contrários? Agora a gente, não tem. Então aprovado o regimento da 2ª
384 Conferência Municipal de Vigilância e Saúde. Agora também para apreciação dessa plenária
385 nós viemos então apresentar a nominata da Comissão Organizadora. Comissão Executiva,
386 conforme o regimento aprovado agora neste momento, nesta plenária. Mirtha da Rosa
387 Zenker, o Secretário e por uma especificidade desta Conferência, a gente então colocou
388 conforme o regimento o Coordenador da CGVS Anderson Lima. Então são três
389 componentes da Comissão Executiva. Comissão de Infra-estrutura, Orçamento e Finanças,
390 pela gestão André Bellio e Roger Ala_que foi indicação da CGVS. Do Controle Social João
391 Farias, Gilmar Campos. Comissão de Comunicação e Mobilização Patrícia Costa Coelho,
392 Guaracy Bonfim Vianna pela CGVS e pelo Controle Social Kátia Oliveira, Jussara Giudice,
393 José Hélio Costalunga de Freitas. Comissão de Formulação e Relatoria pela, então pela
394 gestão Maria Regina Varniere Brito e Sônia Coradini e Juliana Pinto, pelo Controle Social
395 Jandira Roehrs Santana e Fabiana Ninoff. O Cupa ele tinha solicitado, então uma cadeira,
396 não tinha um nome ainda e a gente estava aguardando, então a decisão. Não, só o nome, aí
397 depois a gente vai montar a subcomissões, está bem Carla? Subcomissões, depois a gente
398 poder estar colocando mais nomes. Então na Organização Carla? Então a Carla Albert está
399 na organização. Então na Organização pelo Controle Social João Farias, Gilmar Campos e
400 Carla Albert. Então em regime de votação, quem é favorável a Comissão Executiva da 2ª
401 Conferência Municipal de Vigilância e Saúde levante seu crachá. **Sr. Brígido Martins Ribas**
402 **(Assessor Técnico do CMS/POA) –26. Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de**
403 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA) – 26** favoráveis,
404 contrários levantem seu crachá. Abstenção? Então aprovado por unanimidade a Comissão e
405 o regimento da 2ª Conferência. Então parabéns a todos. Então como a gente estava falando
406 na reunião da Comissão de Organização, é o momento ímpar de mobilização da cidade de
407 Porto Alegre, a gente já veio de uma Conferência da Saúde das Mulheres que foi um
408 sucesso, que foi mobilizado 29 Conferências Livres com a mobilização de mais de mil
409 pessoas dentro da cidade de Porto Alegre com diversos temas emblemáticos da nossa
410 cidade. Então agora conclamo a gente poder estar pensando também na Conferência de
411 Vigilância e vamos superar esse número de Conferências Livres com certeza, está bem?
412 Então pode ser mobilizações, movimentos, podem ser por território e por os eixos, então oito
413 eixos ou um dos oito eixos, ou todos os oito eixos dentro da Conferência Livre, está bem?
414 Então um bom trabalho, então para quem está compondo a comissão e está aberto para
415 quem quer ainda agregar a Comissão de Organização para a gente poder estar compondo
416 as subcomissões, está bem? Então parabéns a todos. O segundo ponto de pauta, então é
417 apresentação do relatório de gestão, Relatório Anual de Gestão de 2017, 2016, Relatório
418 Anual de Gestão de 2016. A Gestão, então vai ter de 15 a 20 minutos de apresentação e
419 depois o Conselho, SETEC do Conselho Municipal de Saúde vai ler a conclusão do parecer
420 que já foi encaminhado para todos os conselheiros. **Sra. Juliana Maciel Pinto**
421 **(Coordenadora da Assepla - SMS) – Boa noite. Juliana, Assessoria de Planejamento da**
422 **Secretaria Municipal de Saúde. Como é de conhecimento da maioria dos conselheiros e das**
423 **peças que participam do Conselho Municipal de Saúde, os relatórios de gestão eles são**
424 **instrumentos de monitoramento e acompanhamento da execução da programação anual em**
425 **saúde, que é o desdobramento anual do plano quadrienal, certo? Então os relatórios**
426 **quadrimestrais são relatórios de monitoramento onde o parecer do Conselho, as**
427 **recomendações para o prefeito são votadas e o relatório anual, então que é votado**
428 **enquanto, aprovado, não aprovado, com ressalvas, enfim. Que é o relatório de avaliação**
429 **anual, só para a gente começar já com esse esclarecimento e vocês terem esse olhar ao**
430 **longo das discussões. Eles expressam os resultados em saúde, então alcançados pela**

431 Secretaria, certo? Dentro dessas diretrizes da programação e o relatório anual ele foi
432 entregue dentro do prazo, que o prazo máximo é 30 de março de cada ano do ano seguinte
433 a sua vigência, ao que ele se trata. Aja visto, enfim, todas, a lei complementar 141 e a
434 possibilidade de a gente fechar essa elaboração, os dados do sistema de informação, etc. A
435 categorização dos resultados ela mantém sendo a proposta pelo planeja SUS, do Sistema
436 Nacional de Planejamento do SUS onde ele define quatro níveis de cumprimento das metas.
437 Nós cumprimos 25% da meta proposta, de 26 a 50%, de 51 a 75% ou mais do que isso,
438 certo? Então é um sistema bem simples para a gente ver, então o quanto à gente conseguiu
439 cumprir aquela meta ou não. Bom, no conjunto em relação à comparação a da programação
440 anual de saúde 2015, 2016 a gente teve a diferença de uma meta a menos em 2016, ja
441 visto, que todo ano a gente faz a revisão das programações anuais, das metas para o ano
442 seguinte. E aí com isso a gente faz adequação, que isso é o que está previsto também no
443 Sistema de Planejamento. Tivemos duas novas metas relacionadas ao Sistema de Auditoria
444 e o monitoramento da aplicação dos recursos do fundo. Tivemos aglutinação de duas que já
445 estavam de certa forma contempladas em metas também da programação do plano. Então a
446 gente conseguiu fazer essa combinação junto ao Conselho, enfim, em todos Fóruns de
447 discussão. E a exclusão de uma meta, que ela era pouco precisa e não nos dava os
448 resultados nesse nível de transparência e ela acabava ficava inócua. Então quanto ao nível
449 de atingimento das metas, conforme preconizado do Planeja SUS, a gente manteve
450 basicamente o nível de atendimento das metas, certo? A primeira coluna sempre 2016 e a
451 segunda de cada cor é 2015, só para a gente conseguir fazer a comparação ao um nível
452 maior de atingimento a gente manteve, tivemos algumas que ficamos mais regulares e
453 diminuimos aquelas piores, certo? Agora a gente vai especificar cada uma delas. A gente
454 fez os gráficos por diretriz, na primeira diretriz que é um no objetivo promover a saúde e
455 prevenir doenças, que são muito mais metas de resultado populacional e de impacto, que é
456 vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e outros agravos para o
457 fortalecimento da promoção de saúde. A gente aumentou o número de meta atingido em
458 mais de 75% e diminuiram aquelas menos de 25%, agora eu vou especificar quais são.
459 Vamos lá. Aqui a gente pintou em cores conforme os níveis de atingimento, para facilitar a
460 compreensão, certo? Então encerramento de casos, encerramento oportuno de casos de
461 vigilância, que são de notificação epidemiológica, enfim, a gente sempre mantém o nível de
462 notificação em tempo oportuno e investigação, encerramento. Implantação do plano de
463 controle das doenças, agravos não transmissíveis, a gente ainda tem que melhorar, que é, a
464 gente é muito mais conhecedor da área das transmissíveis, sendo que o perfil
465 epidemiológico mudou e a gente tem tentado acompanhar essas mudanças. Então a
466 Secretaria segue trabalhando, tentando evoluir no monitoramento e nas ações relacionadas
467 as doenças e agravos não transmissíveis. A avaliação antropométrica também a gente
468 conseguiu atingir o índice maior do que 75%, as demais também que se referem acuidade
469 visual na parte do PSE. O monitoramento dos resultados de exames de lesão intra-epitelial
470 de alto grau do colo, então acompanhar essas mulheres, rastrear elas para elas
471 permanecerem no tratamento, conseguimos implantar. A questão da transmissão vertical
472 também do HIV, ela se manteve dentro dos 75% do preconizado, apesar de não atingir
473 exatamente os 2,5, certo? Nós temos a situação da sífilis congênita que nós ficamos com
474 27,2 casos para cada mil nascidos vivo e há uma situação bem delicada na cidade, que a
475 gente ainda não conseguiu evoluir como deveria. Os casos Aids em maiores de 13 anos, a
476 mortalidade por Aids e também o aumento de diagnóstico de novos casos estimados de
477 tuberculose, nós conseguimos atingir as metas que eram preconizadas em certa medida e
478 não em 100%. Aliás, nos novos casos sim, mas as demais não. Quanto a tuberculose o
479 nosso problema ele está justamente na taxa de cura, a gente diagnostica, mas a gente não
480 consegue fazer com que as pessoas se mantenham no tratamento e que resultem na cura.
481 Quanto a mortalidade é proporcional de coinfectados TB, HIV e também acessos aos
482 usuários dos CAPS, nos CAPS, a gente conseguiu atingir as metas quanto ao acesso aos
483 usuários aos Centros de Atenção de Psicossocial foi muito maior. Tiveram várias razões, a
484 questão de digitação, completude dos dados, enfim, fatores de processos de trabalho

485 também que oportunizaram esse atendimento, a implantação da vigilância em saúde mental
486 a gente não conseguiu fazer essa entrega até o ano de 2016. A gente chegou no final do ali,
487 ali, mas realmente a gente não conseguiu fazer essa entrega. Quanto às atividades
488 educativas em saúde bucal, a mortalidade materna, ampliação da cobertura vacinal da Polio
489 e também a cobertura de vacinação da Penta para os grupos específicos a gente atingiu
490 75% da meta ou mais, porém a gente dá destaque às coberturas vacinais que a gente
491 historicamente há alguns anos já vêm tentando atingir as coberturas e também temos uma
492 dificuldade, a gente sabe das questões envolvidas, sistemas, cobertura, pessoas que
493 também utilizam outros serviços que não so SUS para fazer as vacinas. Quanto ao
494 aleitamento materno exclusivo a gente estava com, realmente com problemas relacionados
495 à mensuração da meta devido a implantação do prontuário eletrônico e a emissão de
496 relatórios, então a gente não sabe o quanto a gente atingiu nessa meta, então não temos
497 com mensurar e a gente dá ela como não realizada por isso. O coeficiente de mortalidade
498 materna, a realização da vigilância e controle vetorial nos casos confirmados de dengue, o
499 bloqueio contra raiva em 100% dos casos positivos, todos esses a gente também vem
500 atingido a meta. Destaca-se o coeficiente mortalidade infantil que foi 8,9 para cada mil
501 nascidos vivos, então nos coloca num patamar, apesar de terem outros problemas ainda
502 desafiadores, como o caso da sífilis congênita. Também o ranqueamento de risco na
503 avaliação dos estabelecimentos de saúde, a notificação, a investigação do surtos de
504 doenças transmitidas por alimentos e o matriciamento da, em saúde, em atenção e
505 vigilância, e saúde do trabalhador também foram metas atingidas, conforme o proposto, o
506 pactuado. Já na segunda diretriz que é de fortalecimento e ampliação da Atenção Primária a
507 Saúde, a gente mantém, diminui um pouco o nível de atendimento, certo? Mais de 75% da
508 meta e ao mesmo tempo aumentamos aquelas metas atingidas razoavelmente. E aqui a
509 gente pode destacar a questão da primeira consulta odontológica que a gente apesar dos
510 esforços, hoje, inclusive, o Secretário estava falando a questão, temos dentistas, mas temos
511 que melhorar a estrutura, enfim, tem alguns desafios que já estavam acontecendo e
512 obviamente se mantém. A cobertura de estratégia e ficou em 55,8% e o percentual de
513 recém-nascidos com sete ou mais consultas também há algum tempo a gente vem atingindo
514 o que é pactuado. Aumento para 40% a taxa de primeira consulta do recém-nascido,
515 exames de rastreamento do colo de maneira geral, mamografias realizadas na faixa etária
516 também tiveram atingimento acima de 75% da meta pactuada. E o acesso, atendimento
517 então de ingressantes no presídio central e na penitenciária feminina Madre Pelletier, muito
518 mais pela questão do presídio central a gente teve apenas 61% de acesso a essas pessoas,
519 portanto, a gente não conseguiu fazer os 100% do atendimento àqueles ingressantes. Sobre
520 a terceira diretriz que é ampliação do acesso e aperfeiçoamento da atenção, da assistência
521 ambulatorial especializada e de urgências, e hospitalar a gente também teve uma diminuição
522 do número das metas com mais de 75% atingidas e um aumento dessa, atingimento regular,
523 então a gente vê conforme a gente vai, o que acontece. A única meta que é colocada nessa
524 diretriz e que a gente não conseguiu atingir que é a remodelagem do Centro de Saúde Vila
525 dos Comerciantes de acordo com critérios estabelecidos em necessidades locais, apesar do
526 ano passado todos ter se trabalhado muito com a ampliação da visão da gestão sobre
527 serviços especializados próprios, se abriu muito, se inseriu muitas ofertas nos sistemas,
528 então que estavam sendo desenvolvidos. Reorganizou-se toda essa parte, mas a gente não
529 conseguiu esse desfecho, acho que esse ano a gente está muito mais maduro para
530 conseguir definir melhor os ambulatórios de especialidades, principalmente os demais
531 serviços que têm nos nossos centros, certo? O Plano Municipal de Pessoa com Deficiência
532 também a gente teve uma discordância na avaliação da SETEC e da Comissão de Saúde da
533 Pessoa com Deficiência, quanto a avaliação final da meta, o resultado atingido. E a gente foi
534 para essa discussão e concordamos, diminuimos de 22% atingido de aplicação do plano
535 para 18%. Então tinha algumas questões que realmente não valiam o peso e a gente fez
536 essa mediação, então temos a avançar esse ano ainda. As demais que é a implantação da
537 Política Nacional de Saúde da População Negra, o Plano Municipal de Práticas Integrativas
538 e garantia de 77% da subespecialidades com tempo de espera menor de 30 dias, foram

539 atingidos em 75% no mínimo da meta, conforme a meta pactuada. Além disso, também as
540 regulações necessárias e sem meios do SAMU elas se mantiveram em 1,6% somente, o
541 tempo médio de espera, conforme o número geral de verdes nos Prontos Atendimentos num
542 tempo menor, conforme sistemas indicam. O indicador de tempo médio de observação na
543 emergência nos prestadores contratualizados também é uma meta que a gente também vem
544 trabalhando nesse plano. E também os indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos
545 hospitais acompanhado pelas Comissões de Acompanhamento Permanente. Da
546 contratualização. Acerca da implantação das equipes de atenção domiciliar a gente manteve
547 as 11 equipes implantadas de mais de duas de apoio, as EMAPs. A gente tinha uma
548 expectativa de ampliação do número dessas equipes como inicialmente a relação com o
549 Ministério nos permitiu pactuar e a gente não teve esse avanço muito nessa relação do que
550 o Ministério vai continuar financiando ou não. E a gente manteve as 11 então. Assim como
551 as coberturas de procedimentos periodontais ficaram 6,71% e a razão de PSE solicitado
552 também se manteve acima do 75%. Quanto à implantação da Assistência Farmacêutica em
553 todas as suas etapas, se atingiu 90% e o tempo médio de espera por transporte os
554 pacientes oriundos dos Prontos Atendimentos com indicação para internação hospitalar ficou
555 em 2h27 então de espera. Quanto à quarta diretriz que é no objetivo qualificar a gestão para
556 potencializar os resultados e a quarta diretriz se refere à regulação e suficiência na
557 contratação para rede de serviços de saúde. Temos três metas, dessas duas tiveram, os
558 três ficaram acima de 50% do executado e onde se destaca aqui na meta 48 a
559 contratualização de 100% dos prestadores hospitalares, vinculados aos SUS com
560 necessidades, conforme as necessidades da Secretaria. E aqui a gente destaca os nossos
561 hospitais contratualizados e prestadores que também são públicos, a gente tem que fazer
562 esse contrato público, os nossos próprios públicos principalmente. Aliás, Hospital de
563 Clínicas, Conceição já tem contratos, são os nossos públicos e também São Pedro. Oi?
564 HPS, Presidente Vargas são... Quanto a quinta diretriz, adequação da capacidade instalada
565 e fortalecimento dos processos de trabalho. É um desafio, foi durante o ano passado a gente
566 executar algumas metas e aí eu destaco as três que estão aqui em vermelhinho 2016, que é
567 a implantação da mesa de negociação municipal permanente do SUS, adequação do Fundo
568 Municipal de Saúde e estruturação do Sistema Nacional Auditoria. Apesar da última meta ter
569 sido implantada para PAS 2016, a gente não conseguiu finalizar ela nesse mesmo ano de
570 avaliação e execução. Então elas estão aqui, essa de mesa de negociação, as demais que
571 foram realizadas é a implementação dos núcleos de educação permanente.
572 Dimensionamento de pessoal foi feito em 75%, porque a gente não teve algumas entregas
573 também. Outras que eu não falei foi a questão da atualização do CNES e também o
574 cumprimento da pactuação anual de obras, que já foi muito baixa e mesmo assim, a gente
575 não conseguiu atingir na integralidade, já vista, a dificuldades de captação, enfim, recursos
576 de investimento. Os sistemas aqui, aí eu estou destacando. Informática a gente conseguiu
577 adquirir não todos os equipamentos, mas 429, então ficamos dentro dos 75%. Os sistemas
578 de informação implantados, então foram esses aqui embaixo, os que não conseguimos até o
579 ano passado foi o GERINT, Sistema Direcional de Laboratórios o próprio do SAMU e dos
580 Sistemas de Alvará da Saúde. E a certificação das unidades e constituição de Conselhos,
581 então também ficaram acima dos 75% da meta pactuada. Bom, esses são os contatos da
582 Assessoria de Planejamento, todos os materiais estão disponíveis no site da Secretaria. **Sra.**
583 **Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
584 **Coordenadora CMS/POA)** – Concluída a apresentação. Então convido o Brígido, então
585 para ler a conclusão do parecer da SETEC, que é a Secretaria Técnica do Conselho
586 Municipal de Saúde. Só para... Então, só para esclarecer então a plenária o Relatório Anual
587 de Gestão, assim como os relatórios quadrimestrais divididos pelos componentes da
588 Secretaria Técnica e retornado, então para SETEC para junto com a gestão chegar e entrar,
589 fazer os esclarecimento sobre as metas. E também vai para as Comissões Temáticas do
590 Conselho Municipal de Saúde, então as Comissões Temáticas que estão constituídas
591 também fazem a análise do Relatório Anual de Gestão. Então realizado, então uma análise,
592 no qual vai para o relatório e a gente vai ler agora a conclusão, então do Relatório de

593 Gestão, do relatório, o parecer final da Secretaria Técnica sobre o Relatório Anual de Gestão
594 de 2016. **Sr. Brígido Martins Ribas (Assessor Técnico do CMS/POA)** – Brígido Ribas,
595 Assessor Técnico do Conselho Municipal. É o parecer 06 de 2017. *“Trata-se da análise do*
596 *Relatório Anual de Gestão do ano de 2016, conforme determina a legislação vigente. Em*
597 *especial a lei 141/2012 que define os prazos e conteúdos das prestações de contas na*
598 *gestão do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido registra-se que o relatório em análise foi*
599 *entregue ao Conselho Municipal de Saúde em 30 de março de 2016, cumprindo o prazo*
600 *previsto. Da mesma forma, outra informações foram agregadas pela Secretaria Municipal de*
601 *Saúde no período de análise pela Secretaria Técnica. O Relatório de Atividades de uma*
602 *maneira geral, observou o roteiro definido pela Resolução 30/2011 repactuados na SETEC,*
603 *especialmente no que concerne ao método de aferição de cumprimento de metas da*
604 *Programação Anual em Saúde PAS para o ano de 2016. O Relatório foi analisado através*
605 *da distribuição de capítulos entre os membros da Secretaria Técnica que trouxeram suas*
606 *considerações para as reuniões, as quais sempre foram acompanhadas e debatidas com a*
607 *participação dos representantes da Secretaria Municipal de Saúde a SETEC. Neste debate*
608 *ficou acordado que o parecer não deverá ser descritivo do relatório apresentado, devendo-*
609 *se deter na análise e apontamento dos aspectos relevantes que mereçam destaque,*
610 *especialmente avaliação em relação as metas previstas na PAS 2016.”* Então assim, segue
611 uma sequência de considerações, que conforme acordados vamos ler só a conclusão. A
612 entrega ocorreu dia 30 de março de 2017. *“Conclusão. O relatório anual de 2016 segue*
613 *roteiro acordado, apresenta as metas da PAS 2016 que serviram de base para análise da*
614 *SETEC a respeito do desempenho anual da gestão. Em relação a avaliação do cumprimento*
615 *das metas, a Secretaria Municipal de Saúde utilizou a mesma metodologia já adotada em*
616 *2015, que é a estratificação sobre o nível de cumprimento da metas do Planeja SUS, o que*
617 *foi acolhido pela SETEC para análise das medidas, para análise do cumprimento das metas.*
618 *Entretanto, cabe destacar que algumas metas não poderão ser adequadamente medidas,*
619 *por problemas de Sistemas de Informação, como é o caso do aleitamento materno, por*
620 *exemplo. Outras possuem indicadores mal definidos que são de difícil aferição e sobre os*
621 *quais, não se considerou o informado como efetivamente atingido. Desta forma, houve*
622 *discordância de avaliação em relação a apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde*
623 *nas páginas 23 a 27. Na avaliação da SETEC das 62 metas estabelecidas, a meta 19 não foi*
624 *mensurada, as metas 36 e 50 foram mensuradas de forma equivocada, sendo atingido um*
625 *percentual superior ao informado. Desta forma, poderão ser classificadas 59 das 62 metas,*
626 *proporção igual a realizada em 2015. Em relação as 59 metas classificáveis, cinco ficaram*
627 *no primeiro nível de cumprimento, correspondendo a 8,5%, dez atingiram o terceiro nível*
628 *correspondendo a 17% e 44 atingiram o quarto nível correspondendo a 74,5%. Este*
629 *resultado indica que o desempenho do terceiro ano de execução do Plano Municipal de*
630 *Saúde 2014 a 2017, atingiu um grau bem mais satisfatório de realização, mas que há*
631 *necessidade de serem revisadas as metas e os indicadores propostos para o cumprimento*
632 *das prioridades estabelecidas no referido plano, bem como aprimorar o método de aferição*
633 *das metas. No âmbito da Gestão em Saúde destaca-se positivamente, os processos*
634 *instituídos de acompanhamento e monitoramento dos contratos com os prestadores públicos*
635 *e privados. O processo bastante consistente de informatização saúde, mesmo*
636 *considerando-se as dificuldades com alguns sistemas. A execução do cumprimento por*
637 *parte do município do percentual proposto pelo, no Plano Municipal de Saúde e que é*
638 *superior aos 15% mínimos previstos na legislação do SUS. Melhoria na gestão dos recursos*
639 *do Fundo Municipal de Saúde com maior transparência nas informações. Bons resultados no*
640 *campo da regulação dos serviços, repercutindo positivamente no acesso e redução do*
641 *tempo de espera da população usuária, a expansão da rede de controle social que tem sido,*
642 *que tem tido adesão importante das Gerências Distritais de Saúde. No âmbito da atenção e*
643 *da vigilância a saúde destaca-se positivamente as ações e investigação, e controle*
644 *realizadas pela vigilância em saúde em todos os seus âmbitos, que tem permitido um efetivo*
645 *controle das doenças e agravos transmissíveis, bem como os sensíveis da vigilância*
646 *sanitária. Ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola se mostraram ampliadas,*

647 *atingindo e superando metas. As reduções importantes na mortalidade e incidência de HIV e*
648 *Aids, os bons indicadores da Rede Cegonha que repercutem em toda linha de cuidado mãe-*
649 *bebê e buscam humanizar o parto, e puerpério. Bem como implantação de cobertura do Pré-*
650 *natal e do acompanhamento do recém-nascido. As metas atingidas na Saúde Bucnária de*
651 *saúde bucal, tanto na Atenção Básica, como especializada. Ações transversais relativas a*
652 *saúde da população negra, das pessoas com deficiência, povos indígenas privados de*
653 *liberdade e população em situação de rua com estruturação dos planos de ação. Bom*
654 *desempenho dos indicadores na produtividade dos Pronto Atendimentos e do SAMU.*
655 *Implementação do Plano de Ação da Assistência Farmacêutica, que já teve impacto positivo*
656 *sobre a organização, controle e informação sobre essa política na cidade. Manutenção das*
657 *ações relacionadas a política de saúde para a população idosa. Em contra partida, como*
658 *aspectos negativos, salienta-se no âmbito da gestão, não foi dada a prioridade prometida*
659 *para o dimensionamento de pessoal na Secretaria Municipal de Saúde, situação que ainda*
660 *se arrasta em busca de parâmetros e indicadores. Também se mantém a situação*
661 *insuficiente em relação ao acompanhamento funcional, bem como dos processos de*
662 *educação permanente dos trabalhadores. Não ocorreu a prometida instalação da Mesa*
663 *Municipal de Negociação do Trabalho no SUS. O desempenho da Secretaria Municipal de*
664 *Saúde na execução na planilha de obras prevista para o ano, foi á quem do pactuado,*
665 *comprometendo de forma importante o planejamento, tanto que no concerne a espaço da*
666 *Rede de Atenção Primária em Saúde como a qualificação de estruturas que necessitam de*
667 *reformas, que garantam as condições mínimas adequadas para o trabalho em saúde.*
668 *Embora se identifique o esforço das equipes envolvidas na elaboração dos projetos e na*
669 *manutenção predial. Persistem as indefinições em relação ao papel e modelo assistencial*
670 *dos Centros de Especialidades, situação que redundam em problemas de gestão com altas*
671 *taxas de bloqueios das agendas médicas. Os hospitais próprios ainda não formalizaram os*
672 *seus contratos de metas. No âmbito da atenção e vigilância a saúde, destaca-se*
673 *negativamente a insuficiência nas ações desenvolvidas para o controle da tuberculose, a*
674 *insuficiente cobertura de exames de mamografia, estratégia essencial no controle e*
675 *prevenção do câncer de mama. Em relação aos aspectos financeiros, se evidencia que o*
676 *Fundo Municipal continua não operando conforme determina a legislação vigente, na medida*
677 *em que, não são transferidos os recursos da fonte municipal. Levando em consideração o*
678 *exposto, a Secretaria Técnica submete essa análise à deliberação do plenário. Assina*
679 *Heloisa Alencar, Coordenadora da Secretaria Técnica.”* **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
680 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)**
681 – Aberto as inscrições, as inscrições não são só de conselheiros e sim dos que estão
682 presentes na plenária, está bem? Então está aberto para inscrições nesse momento. Carla.
683 **Sra. Carla Albert** – Boa noite. Meu nome é Carla. Eu fiquei com uma dúvida, duas dúvidas.
684 Eu ano passado acompanhei o percentual da Estratégia Saúde da Família, especialmente
685 ano passado. E eu me lembro que alguns momentos eram menos de 50% a cobertura. Daí a
686 minha pergunta é em que data de repente foi fechada aqueles 55%? Digamos, que se olhou,
687 não sei, a NT do DAB. E se chegou aos 55%. E a minha outra dúvida é com relação ao
688 relatório, é a Coordenadora Heloisa Helena que fez todo o relatório? **Sra. Mirtha da Rosa**
689 **Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
690 **CMS/POA)** – Vou responder já. A Secretaria Técnica é composta paritariamente 50%
691 usuário, 25 e 25. E não é ela, como eu, conforme eu falei no início, está bem? Então os
692 componentes são dividido, o relatório de gestão e o relatório quadrimestral são divididos, é
693 feita uma análise, trazido novamente para a reunião da SETEC com a presença da gestão
694 que é dentro do tema. E é discernido, então as dúvidas e análises, e também aqueles temas
695 que tem Comissão Temática no Conselho Municipal de Saúde também se debruça para
696 análises, então específica. Então aqui tem a Comissão da Assistência Farmacêutica, tem a
697 Comissão da População Negra, tem a Comissão da Pessoa com Deficiência, tem a
698 Comissão da Saúde Mental. Então tem várias comissões que se debruçam em cima e a
699 Comissão da COFIN da Comissão de Orçamento e Finanças também, se debruçam também
700 no relatório. **Sra. Carla Albert** – Você pode fazer, de repente uma sugestão, de colocar

701 todos os participantes, até como forma de reconhecimento. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
702 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)**
703 – Está bem, isso tem, mas isso tem no relatório do... **Sra. Carla Albert** – Eu acho importante
704 que conste oficialmente esse...**Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia**
705 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)** – Ok. **Sra. Carla Albert**
706 – Acho importante. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do**
707 **Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)** – Ok. Tem no relatório de gestão, tem os
708 nomes de todos os componentes, os compõem a SETEC, está bem Carla? No relatório tem,
709 no relatório da gestão, mas não no nosso parecer, está, está bem. Mais alguém está
710 inscrito? Adriane. **Sra. Adriane da Silva (Conselho Distrital Centro)** – Adriane, Conselho
711 Distrital Centro e Comissão de Saúde Mental. Só para destacar o que a gente vem falando
712 da comissão há bastante tempo do relatório. É que como o Plano Municipal de Saúde
713 constam duas metas só para o relatório é muito complicado avaliar duas metas só para a
714 questão da saúde mental. Então a gente vem reforçar que o próximo plano não seja
715 reduzido apenas duas metas. E que, e a gente fez todo o parecer na comissão, que consta
716 no relatório todo o parecer. E que a questão dos CAPS ali, da avaliação por acesso aos
717 CAPS de pode especificar os tipos de CAPS, os acessos pelos tipos de CAPS, porque ele
718 vem de uma forma geral. E também a questão de poder identificar por regiões da cidade,
719 para a gente pode ter essa avaliação também por Região e sei que aqui a meta está só em
720 CAPS, mas de que a RAPS possa ser avaliada na questão da saúde mental em todos os
721 seus componentes e não só avaliação enquanto CAPS. Então isso é de a gente poder estar
722 pensando até para o próximo Plano Municipal de Saúde. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
723 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)**
724 – Terres, depois eu estou inscrita. **Sr. Alberto Moura Terres (Conselho Regional de**
725 **Serviço Social)** – Boa noite. Terres, Sindicato dos Municípios de Porto Alegre, SIMPA.
726 Alguns de vocês estão lembrados de que lá em 2015 nós fizemos uma ampla discussão
727 aqui, aqui no de quem está aqui. Fizemos uma ampla discussão sobre a Política de Atenção
728 Básica aqui nesse Conselho. E essa discussão resultou, então na criação do GT para fazer
729 uma avaliação da Política de Atenção Básica em Porto Alegre. E uma das justificavas foi que
730 a realidade era diferente do que apresentado no PowerPoint, essa foi uma das justificativas,
731 porque sempre que se apresentava aqui, que a gestão apresentava o resultado, as metas,
732 enfim. Uma maravilha, o ideal para o Sistema Único de Saúde, quando, na realidade, não só
733 os usuários, como os trabalhadores e outros segmentos reclamavam o tempo todo da
734 ineficiência da Atenção Básica em Porto Alegre. Então isso resultou naquele GT de que há
735 muito custo conseguimos visitar 133 unidades e já fizemos, e terminamos esse trabalho de
736 diagnóstico muito atrasado, já solicitamos para a coordenação do Conselho, que estamos
737 com esse trabalho pronto para apresentar aqui para a plenária. Então existe uma diferença
738 muito grande. E o que foi apresentado aqui de 2016 ele entra nessa lógica, um que é o que
739 está sendo apresentado aqui, outro é aquilo que nós vimos nas unidades de saúde, é muito
740 diferente. Não só na questão da medicação, na questão de RH, na questão de infra-
741 estrutura, na questão de insumos, enfim. As metas da Atenção Básica elas estão muito
742 longe do que apresentando aqui, não tem como a gente, não tem... A partir dessa conversa
743 que nós fizemos com os trabalhadores e aqueles que participaram viram isso, sentar, aonde
744 nós sentamos lá nas reuniões de equipe, escutar os trabalhadores, é muito complicado a
745 gente aprovar isso aqui, eu pelo menos, aqui eu já vou e já vou anunciar aqui o voto do
746 Sindicato dos Municípios será contrário a esse relatório, votaremos contrário em função
747 disso, porque não é a realidade. PowerPoint é uma coisa, vida real é outra, principalmente
748 na questão da medicação. Por outro lado, a questão dos laboratórios também que é
749 apresentado. Nós fizemos ampla discussão sobre a política de laboratório, a inexistência de
750 uma Política Municipal de exame, diagnósticos de análises clínicas, que culminou, enfim,
751 vários debates nesse Conselho, tudo aquilo que vocês já sabem. Também que não houve
752 ampliação e muito menos, muito antes pelo contrário, houve uma diminuição da realização
753 dos exames pelos laboratórios públicos. Além de toda aquela questão nos desvios de
754 recursos apontados por nós e depois corroborados pelo Tribunal de Contas do Estado, o

755 Tribunal de Contas da União e que até hoje infelizmente nada aconteceu. E aproveito para
756 perguntar para o Secretário, como é que anda a sindicância? Aquela que nós solicitamos,
757 que nós não tivemos mais nenhuma informação sobre isto. Então é importante para esse,
758 para concluir, importante dar esse retorno para a plenária. Então o PowerPoint é diferente da
759 vida real, portanto, o Sindicato dos Municipários nós votaremos contra esse relatório em
760 função disso, além de outras políticas também aqui que não condiz com a realidade do dia-
761 a-dia no Sistema Único de Saúde em Porto Alegre. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
762 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)**
763 – Não havia falado, mas a gente está sendo novamente, agora eu acho que a gente vai cada
764 vez mais tentando qualificar, mas está sendo transmitido pelo Face, está sendo transmitido
765 direto, está bem? Então por isso a gente está tentando até quarta com suporte ali ainda, que
766 os primeiros foi com a mãozinha lá segurando. Então, mas isso é para a gente poder estar
767 sendo mais próximo, então cada vez mais a comunicação com todos para poder estar
768 presenciando o que acontece no Conselho Municipal de Saúde. Mas espero que tu não
769 contes esse horário, está bem? Agora é preciso falar. Então assim oh, eu sinalizei alguns
770 pontos, meta 19 sobre o prontuário eletrônico que nos custou muito isso e a gente já tem
771 pautado várias vezes, isso é histórico sobre a informatização, a gente sabe o que
772 aconteceram, denúncias, então grave sobre informatização. E agora a gente observa que
773 tem unidades que não estão utilizando, tanto que a meta não foi alcançada. Então é
774 importante a gente saber quais as unidades que não estão utilizando, então o e-SUS e se o
775 e-SUS tem alguma situação que não é o de acordo com que a realidade da unidade. Então a
776 gente sabe que pode ser realizada a customização, buscar o Ministério da Saúde e realizar
777 customização desse e-SUS, que é público, é nosso, é público. Então a gente não admite
778 ficar pagando nova informatização e nova forma de estar aproximando o prontuário
779 eletrônico. Outra questão, a gente sabe que existe a multa na vigilância, ah, porque penar o
780 Zeca... Da vigilância, então essas multas ainda muito baixas para as instituições que são
781 multadas, mas essas multas têm que reverter para a saúde, não ficar lá com as verbas da
782 prefeitura, mas voltar para a saúde, então essas multas e que isso seja também
783 apresentando relatório, então de gestão. E outra sinalização que a gente faz e já tem trazido
784 aqui, é que a vigilância está com o quadro, que também é uma realidade de toda a
785 Secretaria Municipal de Saúde, mas está com um quadro reduzindo por aposentadoria. São
786 profissionais que tem um grande conhecimento, que não é do seu quadro, não é da sua
787 graduação, um acúmulo de conhecimentos. E esses profissionais estão se aposentando e
788 não está tendo transição devida para outros profissionais. E também está tendo vacância lá,
789 então não tem profissionais para que dê conta de toda a demanda da vigilância. Tuberculose
790 e HIV a gente vê que no recorte raça, cor a população negra está com aumento, apesar...
791 Então isso a gente está vendo. E outra, também das, CACs que agora me veio, eu não
792 sabia, o São Pedro está com contrato? Ah, está bem, então eu só, eu tinha entendido. Mas
793 assim, o que a gente percebe que não foi 100% de acordo com a meta 48, das CACs que
794 são dois grandes hospitais que não, que são públicos, que são públicos o GHC e o Hospital
795 de Clínicas, que não está sendo realizado o contrato. O GHC por um problema de dívidas,
796 que vem se arrastando há bastante tempo, GHC fala que o município tem uma dívida e que
797 isso parece que está sendo agora esclarecido. Então não está com contrato e o Hospital de
798 Clínicas que desde de setembro de 2016 o contrato está parado na Procuradoria Geral do
799 municipal. Então a gente percebe do Hospital de Clínicas está parado desde de setembro
800 2016, pelo menos foi o que nos foi falado. E a Mesa de Negociação, a meta 52 que é uma, a
801 gente tem sistematicamente aqui dentro do relatório e a gente tem pautado aqui, o descaso
802 da gestão com os servidores e com os trabalhadores no acompanhamento funcional, na
803 criação na Mesa de Negociação. Então novamente a gente está vendo aqui, que isso e o
804 Sistema Nacional de Auditoria. Então são duas situações aqui que a gente vê que não está,
805 que não foi alcançado. A gente também nota que tem grandes avanços, em 2016 a gente
806 teve avanços, mas tem essas sinalizações, então que eu ponderei aqui. Obrigada. Mais
807 alguém inscrito? Se não eu passo para a gestão. Bom, vou passar para a gestão. **Sr. Erno**
808 **Harzheim (Secretário Municipal de Saúde)** – Bom, a metodologia de avaliação do relatório

809 leva em consideração os indicadores que foram estabelecidos e é uma análise desse
810 indicadores, não é um PowerPoint. São 62, certo? 62, não é? 62 indicadores que foram
811 pactuados em 2013, aceitos pela gestão daquele momento, pelo Conselho e são
812 acompanhados ao longo de todos os períodos. Não é um PowerPoint Terres, são 62
813 indicadores que foram aprovados, imagino, por esse plenário para comporem o Plano
814 Municipal de Saúde do período. E é isso que está sendo discutido e avaliado nesse
815 momento, tem repercussões desse ano que foram comentadas, elas não fazem parte desse
816 relatório, que se refere ao período de 2016. Então a gente não pode misturar períodos de
817 tempo, mesmo que a agora a gente tenha um problema, esse relatório é de 2016. Vai ter o
818 relatório quadrimestral, que já teve, não é? Do primeiro quadrimestre de 2017, vai ter o
819 segundo, vai ter o terceiro e vai ter o anual de 2017, 2017 só pode ser julgado no relatório de
820 2017. Essa é uma questão de método, que se a gente não cumprir o método do Relatório
821 Anual de Gestão, daí não dá, então não dá para falar o que está acontecendo hoje em
822 relação a um relatório que julga 2016. Algumas, tem algumas críticas, os indicadores de
823 saúde mental, bom, está bem, poderia ter mais? Poderia ter mais, mas de novo, é a mesma
824 coisa, isso. Mas não tem nada a ver com aprovação ou não desse plano, discriminado, está
825 discriminado no relatório por CAPS, inclusive, por CAPS, nem por tipo, por unidade CAPS,
826 são os 12, página 119. E fala das Regiões em seguida. A cobertura foi em janeiro que
827 fechou os 55, 8 vocês, pelo menos o núcleo do Conselho teve acesso as diretrizes, objetivos
828 e metas do novo plano. Aí a gente mudou a fórmula da cobertura, porque essa é a cobertura
829 credenciada, certo? E necessariamente não as equipes que estão plenamente capacitadas e
830 habilitadas, aí tem alguma questão a ver com o que tu dissestes, não é Terres? Que é isso,
831 chega na unidade, falta um profissional, mas é o indicador que foi construído em 2013, mas
832 isso aqui não é julgamento do indicador, não é Terres? Nesse momento é o julgamento do
833 alcance ou não do indicador, se ele foi mal construído em 2013 e aprovado pelo Conselho, é
834 responsabilidade de todos que aprovaram esses indicadores naquele momento, a gente não
835 pode mudar o indicador, a não ser que ele tenha sido mudado. Vocês lembram que a gente
836 mudou dois indicadores na plenária em fevereiro, eu acho, não é? Foi fevereiro? Em relação
837 ao PAS e a mamografia, mas de novo, é um indicador que mudou uma aprovação da
838 plenária, então a gente pode julgar aqui se o indicador é bom ou ruim nesse momento, o que
839 a gente julga nesse momento é se o indicador foi alcançado, por que foi alcançado? E em
840 que intensidade foi alcançada? E se não foi alcançado, por que não foi alcançado? Se ele
841 não foi alcançado, porque não se fez nada a respeito, isso é um problema, se ele não foi
842 alcançado, porque não havia condições contextuais, estruturais, mesmo que houvesse
843 movimento, processo de trabalho e esforço da gestão para provar. Bom, aí é uma questão
844 que o conjunto da plenária decide, obviamente cada um dos conselheiros que votam tem daí
845 a sua opinião a respeito disso. A questão do e-SUS, a questão do e-SUS Mirtha, está um
846 pouquinho diferente, não é unidades que não utilizam, é o fato do e-SUS não produzir os
847 relatórios necessários e não se integrar ao SISVAN, justamente pelo motivo que tu dissestes
848 ao contrário. Porque o DAB não consegue ter abertura, customizar surreal, não consegue ter
849 abertura nem para receber as críticas do e-SUS. Hoje de tarde uma apoiadora que veio falar
850 comigo, que está cansada de passar a manhã inteira recebendo ligações da instabilidade do
851 e-SUS que deixa de funcionar, que tranca e que os profissionais ficam com dificuldade de
852 digitar e registrar suas consultas ou procedimentos no *software*, porque ele tem problemas
853 desde a origem, da maneira como foi desenhado, programado. E do ímpar que existe nesse
854 momento de esforço para o desenvolvimento dele. Em fevereiro eu fui ao DAB conversar
855 sobre o e-SUS, Porto Alegre é a capital que mais aderiu ao e-SUS, então para o DAB é
856 importante Porto Alegre está usando esse sistema. E eu comentei com eles que a gente
857 tinha que ao longo desse ano buscar integração do e-SUS com os nossos sistemas próprios
858 desenvolvidos aqui pela PROCEMPA, principalmente o GERCON, hoje o profissional que
859 vai encaminhar uma consulta, ele sai do e-SUS, entra no GERCON, volta para o e-SUS,
860 volta para o GERCON. E o resultado, a reunião foi pifea, não tem como fazer isso nesse
861 momento tem que discutir com o DRAC, tem que discutir com o DAE que é o Departamento
862 da Atenção Especializada, com o Departamento de Atenção Hospitalar, sendo que houve

863 um seminário em dezembro do Ministério, sobre coordenação do cuidado, que tem tudo a
864 ver com regulação e fluxo de pacientes. Eu fui convidado naquele seminário, eu não era
865 Secretário e nem convidado tinha sido para ser Secretário. E o DAB faz um semanário de
866 coordenação do cuidado e não convida o DAE, não convida o DARAH e não convida o
867 DRAC, quer discutir coordenação do cuidado sozinho. Coordenação do Cuidado por
868 natureza conceitual e processual é a relação entre os entes que prestam serviços para os
869 pacientes, para as pessoas, tem que ter Atenção Especializada tem que ter Atenção
870 Hospitalar e tem que ter regulação. Então é difícil acreditar que o e-SUS vai conseguir dar
871 essas respostas que a gente precisa, seguimos insistindo, a Rose fez um comunicado foi
872 ano passado ainda, não é? E resposta? Que foi licitado e licitação foi glosada, e vai ser
873 licitado de novo, como se o RES fosse algo que fosse solucionar os problemas do e-SUS e
874 não é isso. RES é Registro Eletrônico em Saúde, é um motor de informática, um *software*
875 motor, que agrega informações, ele não tem a ver com o e-SUS, ele não entra no e-SUS, ele
876 agrega informações. *Softwares* dependentes do RES, que confluem para o RES como se
877 fosse Guaíba, gostei da metáfora. O RES é o Guaíba e os outros *softwares* são os rios que
878 compõem o Guaíba, o Jacuí, Caí, sou péssimo em conhecimento hidrográfico. Sinos, isso,
879 se alguém puder me ajudar. Os rios mandam a água que é a sua informação e ela fica
880 agregado no Guaíba, o RES seria isso, a gente iria até o RES e veria informações que vem
881 do e-SUS, que vem do SISVAN, que vem não sei da onde. Mas ela não vai mudar a
882 capacidade do e-SUS das suas respostas, porque é algo fora do RES, na verdade, a
883 metáfora nem é boa, porque o Guaíba é plenamente integrado com outros rios e ali não é. É
884 um outro *software* que tem que consumir informações dos demais. Certamente a questão da
885 Tuberculose e do HIV continua sendo um desafio, aí que bom. E tem a questão da Mesa de
886 Negociação, realmente não foi implantada, tem uma discussão junto com a Secretaria, que
887 agora se chama Planejamento e Gestão, disso ficar fora da Secretarias e fica no âmbito da
888 gestão geral da prefeitura e ter uma Mesa de Negociação com os servidores e não uma
889 Mesa de Negociação específica da saúde. Quer dizer, eu nem tenho detalhes totais em que
890 pé isso está, a gente pode trazer isso em outro momento. Eu ia fazer um outro comentário,
891 tem outro que não foi alcançado, que é a questão do, antes da auditoria, do fundo. Ontem a
892 gente teve uma reunião o Pedro, o Adroaldo e eu com a Fazenda e com integrantes da
893 Secretaria de Planejamento e Gestão. E se criou um Grupo de Trabalho que é para ser
894 bastante expresso para dar segmento a decisão judicial de trazer o fundo para cá. Então
895 eles vão trabalhar na operacionalização disso. Não tenho certeza a velocidade que isso vai
896 acontecer, a gente quer que seja alta, o Pedro e o Adroaldo fizeram um trabalho excelente
897 assim, inclusive, de investigar municípios que já avançaram ou não, tem muito pouco avanço
898 disso no Brasil todo, apesar da lei ser de 2012. A maioria dos municípios não se adequou de
899 maneira nenhuma e, na verdade, o Pedro que estudou o assunto a fundo, diz que nem o
900 ministério se adequou, porque se tu olhar o Fundo Nacional de Saúde, olhar a lei, o
901 ministério não cumpre com o que está na lei de 2012. Então o município que parece que
902 conseguiu avançar foi o município de Santos, então a gente está pegando o município de
903 Santos de exemplo para tentar mudar a nossa lei, porque a gente vai ter que mudar a nossa
904 lei, porque ela é bastante antiga e obviamente anterior a essa de 2012 para ajustar isso e
905 ficar a gestão aqui. O positivo nessa questão é que mesmo que operacionalmente,
906 processualmente o fundo não esteja aqui, não tenha conta no CNPJ da saúde, tal. O fluxo
907 de autorização, por mais que tenha seus empecilhos de processo e lentidão, ele está fluído,
908 no momento que a gente tem autorizado, as coisas não tem tido nenhum tipo de
909 impedimento para serem pagas. A auditoria é outra questão que está pendente, que nós,
910 que não é o relatório de 2016, mas é 2017 já está praticamente desenhado o novo modelo
911 da auditoria da Secretaria, que não é na GRCS, que nem tem mais esse nome no novo
912 organograma. Mas é uma auditoria de toda a Secretaria, é uma auditoria que vai auditar do
913 gabinete ao serviço mais de ponta que a gente tenha, os hospitais, as unidades, as
914 farmácias passando pelos ambientes da gestão. Então a Graziela está com essa
915 responsabilidade de montar isso, vai fazer contanto mais forte com o pessoal do DENASUS
916 e tal, para trazer a metodologia da auditoria do Ministério da Saúde que é boa, boa

917 metodologia. Para a gente ter um órgão, entre aspas, auditor e independente dentro da
918 Secretaria, podendo auditar todos os processos, os que saem, como eu já disse, de alguma
919 unidade de saúde, aos que são vinculados ao gabinete, a atenção hospitalar, qualquer outro
920 ponto. Houve contratações ano passado, eu recebi o relatório do IMESF, Lívia não está aqui,
921 não é? Eu devo ter no meu celular em algum lugar, eu não me lembro exatamente do
922 número, mas foi um número... A Lívia, não, a Lívia do IMESF. Foi um número bem
923 expressivo, o que a gente tem é a nossa e não é uma prerrogativa de Porto Alegre, a
924 rotatividade característica do SUS, nomeia 100, 200, mas saem ao mesmo tempo 180.
925 Então o teu saldo é sempre um saldo a dever, contrata, contrata, contrata e por profissionais
926 saem, saem, saem. Então esse não é um equilíbrio que tem conseguido ser mantido.
927 Comparação num saldo de acréscimo, então de profissionais, por exemplo, no IMESF que é
928 esse, justamente que eu falei, tem um saldo de 90 profissionais e... E em relação aos
929 municipais uma diminuição de 20 para 15, 35 municipais saldo negativo 35 e no IMESF
930 saldo positivo cento e pouquinho no ano de 2016 de novo. Bom, é isso, se vocês tiverem
931 mais colocações a gente segue para responder. Não, a Claudinha não está, não é? Eu
932 tenho quase certeza que o contrato do Hospital de Clínicas foi assinado agora pelo
933 Procurador na última semana, não foi? Ela me mandou em algum momento aqui, só que
934 difícil achar, tem tanta mensagem. A gente conseguiu aumentar bastante a velocidade da
935 aprovação dos contratos nas últimas semanas e a lista que está esperando tem diminuído
936 um pouco. Se vocês me dão um minutinho, talvez eu ache aqui. As multas das vigilâncias
937 elas precisam, tem um projeto de lei para mudar o valor das multas, as multas são risórias
938 que a gente tem hoje. Como a gente tem um processo autônomo da vigilância, a gente não
939 pode usar o valor das multas da SVS, que são muito maiores do que os nossos. Tem uma
940 proposta da vigilância aprovada pelo gabinete daí para esse ano, de passar o projeto de lei,
941 porque é uma lei, tem que mudar por lei a multa. E a gente já estabeleceu a negociação com
942 a Secretaria do Planejamento e Gestão e a Secretaria da Fazenda para esse recurso tanto
943 das taxas, que vai ser uma outra lei, como das multas da vigilância reverterem totalmente,
944 integralmente direto para a saúde. E é bem tranquilo assim, disso acontecer. Ainda não está
945 assinado no Clínicas, ainda está lá na Procuradoria. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
946 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)**
947 – Terres, Letícia, Mirtha. **Sr. Alberto Moura Terres (Conselho Regional de Serviço**
948 **Social)** – O que se reveja isso, vamos sentar e vamos discutir, agora não dá para dizer:
949 Bom, foi aprovado, portanto, é assim. Aí é complicado. Por outro lado, a questão da Mesa de
950 Negociação do Sistema Único de Saúde, dizer que a Mesa de Negociação, Sistema Único
951 de Saúde que está lá, tem uma legislação específica dentro do Sistema Único de Saúde, vai
952 passar para a Mesa de Negociação dos municipais? Isso é o verdadeiro absurdo, no
953 entanto, característica do governo Marchezan, porque nós no sindicato, a nossa database
954 ela é maio, nós a muito custo conseguimos a primeira reunião de negociação dia 08 de
955 junho e agora ele está marcando para o dia 18 de julho a Mesa de Negociação, enquanto
956 isso está mandando os pacotes de maldade para a Câmara de Vereadores e o prefeito indo
957 para as comunidades dizendo que os servidores são vagabundos. Então é esse tipo de
958 política, então não dá para nós aceitarmos, nós do Conselho Municipal que a Mesa de
959 Negociação do Sistema Único de Saúde passe lá para o governo central, porque eles, tudo
960 que eles querem é não negociar com ninguém. O IMESF até agora não fez uma reunião
961 com o IMESF pelo o que eu sei. Então imagina Mesa de Negociação do SUS passando lá
962 para o Parode, para o Secretário da Fazenda e para PGM. Nós já tivemos algumas reuniões
963 com esse prefeito e experiências com o prefeito, inclusive, que manda bater em trabalhador,
964 como vocês viram nas redes sociais. Então temos que ter esse cuidado aqui de não aceitar
965 que a Mesa de Negociação do Sistema Único de Saúde passe lá para aquele conjunto do
966 centro do governo, que a gente já viu para que vieram e já convidado vocês para qualquer
967 trabalhador do município, quarta-feira às 14h da Câmara de Vereadores, será votado de
968 novo confisco da previdência nossa, apresentado projeto pelo prefeito. Aonde vai confiscar
969 de 11 para 14%, vai aumentar a alíquota da previdência, é mais um confisco, além de não
970 repassar inflação, ele quer nos confiscar mais recursos do nosso salário. Então é disso que

971 nós estamos falando, nós estamos falando de uma política de um projeto não liberal e quer
972 acabar com as políticas públicas e com servidores públicos. E esse governo tirou servidores
973 para inimigo, inimigo hoje do Marchezan são os servidores do município e nós não podemos
974 aceitar, nós não podemos aceitar quietos, nós temos resistir diariamente. E a amanhã a
975 partir das 4h da manhã greve geral. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia**
976 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)** – Letícia. **Sra. Maria**
977 **Letícia de Oliveira Garcia (Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal)** – Boa noite a todas
978 e todos, então eu sou a Maria Letícia do Conselho Distrital Glória, Cruzeiro e Cristal. Na
979 verdade, eu queria trazer para a discussão algumas questões até que já foram levantadas,
980 mas assim... Em relação ao que foi dito aqui, claro que nós estamos avaliando o período do
981 ano passado, 2016. Mas o Plano Municipal de Saúde ele ainda está vigente, até 2017,
982 portanto, a nossa experiência e o que a gente tem feito ao longo dos anos, desde que a
983 gente retomou a apresentação dos planos, ou melhor, do Plano de Saúde e dos relatórios de
984 gestão, que quadrimestralmente nós fizemos avaliação da gestão a partir da apresentação
985 das metas, dos indicadores para poder avaliar. E isso ao longo do tempo vem sendo
986 modificado ou não, muitas vezes, é isso que eu quero falar. Muitas vezes de todas as
987 questões que foram apresentadas aqui no decorrer das avaliações, elas não foram, na
988 verdade, modificadas, algumas delas. Eu vou pegar alguns exemplos assim, eu acho que
989 das questões mais relevantes hoje para o nosso município em termos de saúde pública, em
990 termos da saúde pública da população, nós temos a questão da Tuberculose, a gente já vem
991 falando aqui. E essa situação, é uma situação grave e é uma situação que onde todos nós
992 estamos implicados, especialmente a gestão. E aí tem diretamente a ver com o nosso
993 relatório, então nós não conseguimos fazer esse enfrentamento, nós temos várias questões
994 de por que, vários elementos, vamos dizer assim, que nos fazem refletir sobre isso. Nós
995 tivemos aqui um período na Secretaria da Saúde, que nós não tínhamos nem coordenação,
996 eu já falei isso aqui uma vez, nós não tínhamos nem coordenação dessa área na Secretaria.
997 E isso nós vamos ter reflexos ainda por muito tempo, as populações onde é a maior
998 incidência da Tuberculose é, são a população em situação de rua e a população carcerária.
999 Então vocês viram aqui a apresentação dos dados da população carcerária, do acesso que
1000 se tem à saúde. Até aonde ele fazia essa leitura, analisa aqui durante um tempo que eu
1001 fiquei na SETEC, a gente não tinha o dado, a gente não tinha informação de quantos
1002 efetivamente ingressavam no sistema prisional, a gente não tinha, agora talvez tenha, entre
1003 aspas. Com relação à Aids é bem parecido e aí se a gente foi ainda para a população de rua
1004 e se a gente for fazer uma relação entre as políticas, se a gente for olhar para a Política de
1005 Assistência Social então, do que tem a ver aqui com as nossas metas, de atingimento
1006 dessas metas, aí nós ficamos mal. E aí para concluir, eu queria retomar, de todas as
1007 recomendações que nós fizemos ao prefeito a cada relatório de gestão, primeiro relatório se
1008 faz às recomendações e disto muito pouco nós fizemos o retorno. Eu acho que uma das
1009 questões que Adriane trouxe ali da saúde mental é uma delas. Então a gente sai existe, tem
1010 um trabalho ao fazer isto, porque se de fato se está avaliando a saúde da população de
1011 Porto Alegre e se está apontando soluções. Só que elas não são observadas e não são
1012 ouvidas pela gestão. Então é aí que a gente, que os conselheiros têm que se posicionar
1013 quando estão fazendo análise de um relatório de gestão, porque é para isso que nós
1014 estamos aqui, para dizer se de fato a saúde tem avançado e em que medida? E para quem?
1015 Por isso que eu trouxe os exemplos aqui da questão da tuberculose e da Aids, porque assim
1016 é que nós vamos conseguir na minha avaliação, avançar. Eu também vou votar contrária,
1017 contra esse relatório. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional**
1018 **do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)** – Mirtha Coordenadora do Conselho
1019 Municipal de Saúde de Porto Alegre. Secretário, eu acho que eu já trouxe aqui, o senhor
1020 está trazendo de novo que foi apresentado às diretrizes para o núcleo de coordenação. Aqui,
1021 tanto aqui, quanto no núcleo de coordenação a gente colocou que a gente considera
1022 entregue o Plano Municipal de Saúde, quando é entregue total, inteiro. Então neste
1023 momento novamente eu venho reforçar que o Conselho Municipal de Saúde não recebeu o
1024 Plano Municipal de Saúde, o senhor mesmo é professor, o senhor não aceitar receber um

1025 trabalho só com a conclusão e depois de dois meses a abertura, a apresentação do
1026 trabalho. Então nós também não vamos aceitar isso, tem que entregar o Plano Municipal de
1027 Saúde integral para gente poder está apreciando aqui nesse Conselho, está bom? É isto. **Sr.**
1028 **Erno Harzheim (Secretário Municipal de Saúde)** – Concordamos plenamente, tanto que
1029 eu disse que nós entregamos as diretrizes, objetivos e metas, o plano a gente deve entregar
1030 a semana que vem, é dia 04 segunda, não é? Na semana do dia 11, todo ele para vocês. A
1031 gente tem praticamente finalizado um plano de enfrentamento da Tuberculose com ações
1032 específicas para algumas populações, uma dessas populações são os moradores de rua,
1033 outra população são os apenados, outra população é a população que convive com HIV e
1034 Tuberculose, porque são apresentações a Tuberculose e determinantes tanto da infecção,
1035 como implicam no próprio tratamento da doença, que muda um pouco a estratégia de
1036 enfrentamento, não dá para fazer um plano com uma metodologia única de enfrentamento
1037 da TB, sem considerar as especificidades de cada um desses grupos. Existe uma
1038 coordenação no novo organograma de Tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis,
1039 HIV, sífilis, hepatite virais que é responsável por isso. E esse desenho metodológico da TB
1040 vai ser replicados para essas outras doenças, porque tem muita similaridade metodológica
1041 no enfrentamento delas. Então a gente tem uma grande expectativa de que a gente consiga
1042 melhorar esses indicadores, que certamente não são nada bons. Juliana. **Sra. Juliana**
1043 **Maciel Pinto (Coordenadora da Assepla – SMS)**– Sobre as considerações eu acho que
1044 primeiro eu vou inverter, o Terres fez umas considerações e a Letícia também. E como eu
1045 acho que elas têm a ver e é importante que a Assessoria de Planejamento neste momento
1046 se manifesta quanto ao processo. Primeiramente o Secretário trouxe a questão dos
1047 indicadores, enfim, a discussão é permanente, daí já emendo com a colocação que a Maria
1048 Letícia fez. Todas as recomendações que o prefeito recebeu até o, no caso foi até a gestão
1049 passada da prefeitura do ano passado, as recomendações relativas aos relatórios
1050 quadrimestrais vem para SEPLAN, certo? Então chega no gabinete do Secretário, ao menos
1051 esse era o fluxo, não sei, acho que a gente vai continuar no mesmo fluxo. Chega ao
1052 gabinete do Secretário, vem para Assessoria de Planejamento, que são as mesmas
1053 recomendações que são aprovadas aqui no Conselho acerca dos relatórios quadrimestrais.
1054 E em posse dessas recomendações, que, na verdade, a gente já recebeu antes, porque a
1055 gente acompanha a SETEC, encaminha para as áreas todas, não só demandas, mas
1056 considerações e críticas do Conselho acerca de todas as áreas, de forma que as áreas
1057 possam refletir e dar um retorno. E aí quando a gente recebe do prefeito, então essas
1058 recomendações, a gente dá o retorno formal. Nós temos todas elas, nós respondemos as
1059 áreas técnicas da secretaria, respondem a todas as áreas que são apontadas pelo Conselho
1060 Municipal de Saúde e a gente retrata isso enquanto sim de educação permanente, porque a
1061 gente não trabalha só nesse meio técnico de cada área, mas como essa relação com os
1062 trabalhadores, os usuários que participam do controle social e do dia-a-dia do trabalho de
1063 cada área. Então esse processo ele é bem, ele é extenuante, é permanente e normativo,
1064 mas a gente enquanto Assessoria de Planejamento acha que ele é extremamente
1065 estratégico, porque pauta no dia-a-dia as mudanças que são necessárias e que são
1066 apontadas pelos trabalhadores e usuários, certo? Por mais, que aí eu não sei mesmo dizer o
1067 retorno dessas recomendações que a gente envia do gabinete do prefeito de volta para o
1068 Conselho. Mas a gente pode apresentar, a gente pode encaminhar todos os textos que a
1069 gente respondeu as recomendações, isso, não, isso assim, eu estou dizendo como a
1070 Assessoria de Planejamento trata isso, está bem? Só especificamente, pontualmente
1071 Assessoria de Planejamento junto com as áreas que ela dá nos relatórios de gestão e quais
1072 os movimentos de mudança interna para que a gente consiga melhorar o indicador o ano
1073 que vem, enfim. Monitorar de forma diferente, dar uma resposta efetiva. E realmente tem
1074 algumas áreas que a gente não evoluiu e eu não preciso apontar, porque vocês apontaram e
1075 o relatório traz isso. Sobre, é, uma parte menor, mas enfim. Sobre a não aprovação que foi a
1076 sugestão de dois conselheiros aqui, só quero lembrar que a gente já vem trabalhando algum
1077 tempo a partir da compreensão de lei complementar 141 que é de 2012, com o formato de
1078 aprovação com ressalvas, reprovação, aprovação e aprovação com ressalvas, por que isso?

1079 Certo? Que isso fique claro, eu acho importante a gente ler e reler as normativas do Sistema
1080 Único de Saúde, certo? A gente saber do que a gente está falando. A gestão sim tem que
1081 informar todo ano a data de aprovação do Relatório Anual de Gestão no SIOPS que é o
1082 Sistema de Informação Orçamentária. A não informação disso pode implicar o não repasse
1083 fundo a fundo de recursos, certo? Então acho que a gente tem que amadurecer nesse ponto
1084 e pensar o quanto vale não aprovar o relatório, porque a gente vai reprovar aqui, a gente vai
1085 tentar refazer, que é como a gente faz nos quadrimestrais, vai submeter de novo ao
1086 Conselho, vai esperar de novo um parecer, vai trazer de novo para a plenária e vai ficar um
1087 processo burocrático infinito, certo? Acho sim que nós temos problemas na medição de
1088 algumas metas, a exemplo Atenção Primária, tem outras formas de medir políticas
1089 específicas, que não somente no relatório ou na reprovação completa do relatório. E
1090 demandar isso por meio de outros órgãos também, então eu quero que a gente tenha
1091 consideração, os conselheiros que tenham consideração é isso. Se temos problemas em
1092 áreas com a Tuberculose de forma, com iniquidades ainda acentuadas na população negra,
1093 problemas relacionados à população carcerária, problemas relacionados à avaliação e o
1094 monitoramento da Atenção Primária, que o relatório possa ser aprovado com essas
1095 ressalvas, certo? E que sim, que possa ser encaminhado para o prefeito, enfim, Secretário
1096 com todo respeito, mas eu acho que esse é um processo democrático e que a gente pode
1097 estar trabalhando sem prejudicar o andamento de todo do Sistema Único de Saúde, que
1098 inclui o Conselho Municipal de Saúde. **Sr. Erno Harzheim (Secretário Municipal de**
1099 **Saúde)** – Concordando plenamente com a Juliana, eu ainda vejo outra questão, antes um
1100 pequeno parênteses. Todos temos a nossa maneira de ver o mundo, de agir e que bom que
1101 a gente vive num país em que a gente pode se expressar e falar o que a gente pensa. Agora
1102 a gente tem uma característica, que é meio chato falar isso, porque todo mundo diz isso. A
1103 gente anda super polarizado assim nas opiniões e as pessoas não têm conseguido as vezes
1104 de uma posição, que não é 8 ou 80. A gente tem se polarizado muito assim nas avaliações
1105 das questões. Tem alguns problemas na questão de alguns indicadores? Tem, tem alguns
1106 problemas, eu prefiro me ater agora nos pontos em comuns das falas de vocês. Terres,
1107 problemas na Atenção Primária, concordo plenamente com antigo, tem vários problemas na
1108 Atenção Primária, que se não forem resolvidos a gente vai continuar tendo o Sistema
1109 Municipal de Saúde sem efetividade e com baixa eficiência, falta de profissionais,
1110 especialmente os médicos é os que mais faltam, mais dificuldade de conseguir contratar
1111 eles. Nós convocamos 68 agora nesse ano até esse momento e 25 dos 68 pelo IMESF
1112 aceitaram e iniciaram o seu processo de contratação, é menos da metade. A questão da
1113 Tuberculose isso tem que ser resolvido e começando por esses grupos específicos que a
1114 Maria Letícia cita e vocês podem conversar com o Paulo Bear que é o coordenador dessa
1115 área na secretaria, são os grupos principais de atuação desse processo. Um esforço da
1116 gente lançar um chamamento agora para seis novos CAPS na cidade, ampliando bastante o
1117 número de CAPS, que hoje são 12, vamos aumentar em 50%. A gente conseguiu garantir
1118 alguns recursos do Fundo Municipal de Saúde de origem federal para cobrir esse
1119 investimento, isso vai trazer um avanço bastante grande nesse problema que a gente tem,
1120 inclusive, essa taxa muito alta de internações, que só podem ser resolvidas se a gente tiver
1121 outros equipamentos e mecanismos dentro do problema da saúde mental, que não essas
1122 portas de emergências, que não são elas que vão resolver o problema da saúde mental.
1123 Não, mas aqui eu quis voltar para o relatório de 2016 na minha fala Mirtha, mas é que toda
1124 vez que vocês se manifestam parece as duas questões, então a gente tem que falar a
1125 respeito disso. Falando do Hospital de Clínicas e de seu contrato, está na mesa da
1126 Procuradora Geral, você sabe que trocou na semana anterior o Procurador Geral. Mas já
1127 passou por toda a procuradoria, está na mesa dela como a Cláudia acabou de enviar para a
1128 Letícia e para mim aqui no telefone. Além disso vale a pena contar uma novidade para
1129 vocês, vai ser rubricado um decreto do prefeito dando autorização para que o Secretário
1130 Municipal de Saúde possa fazer adiantamentos de contratos que estão em processo de
1131 renovação, para a gente não viver mais esse gep de contratos. Um problema grande nessa
1132 questão da contratualização, a gente tem aqui uma tia que trabalha com a questão de um

1133 hospital da rede, o hospital da Restinga, o processo de negociação com os hospitais é muito
1134 complexo, tem ficado cada vez mais complexo, principalmente pela falta de atualização da
1135 tabela do SUS. Então a gente começa uma negociação seis meses antes de um contrato
1136 vencer, mas acaba passando, ela demora mais de seis meses. Então agora isso vai ser
1137 publicado em breve, está provado já na PGM o texto do decreto. Então quando o contrato
1138 vencer, se ele pode, porque tem alguns que vão estar expirados no tempo e não vão poder.
1139 Mas boa parte dele estão, mas menos de cinco anos ele pode mais um ano por
1140 excepcionalidade. Então a gente não vai ficar num gep contratual, isso é um avanço de
1141 gestão, esse é um problema não ter contrato, não pode aplicar a penalidade, a relação
1142 começa a ter dificuldade, tanto do repasse do recurso, como na prestação de serviço. Então
1143 são coisas que são preocupações de vocês e que a gente está mostrando que tem avanços
1144 concretos, que vão se refletir numa melhora desses indicadores desse plano, que é o plano
1145 desse ano ao longo desse ano. E eu reafirmo as palavras da Juliana, que uma não
1146 aprovação pode ter impactos muito duros para a saúde das pessoas. Pode ser um problema
1147 para a gestão? Pode, o problema principal é para a saúde da população. Obrigado. **Sra.**
1148 **Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
1149 **Coordenadora CMS/POA)** – Nós temos dois inscritos a Letícia e o Teres, Matia. Três
1150 inscritos então, agora vamos para encaminhamentos, está bem? Se possível. O Matia
1151 primeiro. **Sr. Luís Antônio Mattia (SINDIHOSPA)** – Luís Mattia SINDIHOSPA. Eu, não, a
1152 minha manifestação é em relação a não ter muito sentido a gente rejeitar um relatório, no
1153 qual a maioria dos indicadores foi, teve um resultado adequado. Existem questões que
1154 foram colocadas aqui e eu acho que é importante, obviamente o Secretário acabou de
1155 colocar, que está no radar dele de comprometimento em relação a encaminhamentos, enfim.
1156 E mais uma questão importante, eu já sou conselheiro de longa data aqui deste Conselho e
1157 o ano, a gente, todos os anos a gente faz essa reunião. Eu lembro ano passado que nós
1158 fizemos essa reunião para avaliação do relatório de 2015 e ele tinha um parecer da SETEC
1159 muito parecido, com questões em relação aos indicadores, com questões apontadas, como
1160 é o relatório. Se a gente pega o relatório de 2015, 2016 tem algumas questões que foram
1161 colocadas, enfim. E o do ano passado a gente teve aqui unanimidade praticamente eu
1162 lembro, pelo menos. E este ano a gente está tendo essa, foram levantadas algumas
1163 questões. Então só estou colocando para pensar essa situação, muito obrigado. **Sra. Mirtha**
1164 **da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
1165 **Coordenadora CMS/POA)** – Letícia. **Sra. Maria Letícia de Oliveira Garcia (Conselho**
1166 **Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal)** – Maria Letícia do Conselho Glória, Cruzeiro e Cristal. Na
1167 verdade, eu queria dizer que todas as vezes que nós reprovar vamos relatório de gestão
1168 aqui e não foram poucas as vezes. Nunca trouxe nenhum tipo de problema de não repasse
1169 de dinheiro para o município de Porto Alegre, isso é primeira questão. Porque não se
1170 constitui, não acontece, por uma série de motivos e de razões. E que na época, inclusive,
1171 que nós tínhamos esse desejo, inclusive, que alguma reprimenda viesse, tal era a situação
1172 da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, nós não tivemos sucesso. Nós chegamos
1173 a para ir ao Tribunal de Contas do Estado e fazer um aporte, usar, por uma orientação de
1174 um funcionário lá, de um servidor do tribunal, quando nós levamos esse documento. Para
1175 que ele fosse, como é que se diz? Incluído no processo de contas do município de Porto
1176 Alegre e era naquela ocasião em que nós apontamos aqui o desvio de recursos, para não
1177 usar outra palavra, dos 9 milhões da Atenção Primária. Querem que eu diga para vocês em
1178 que pé está isso? As contas do prefeito em questão ainda não foram julgados, está lá no
1179 Tribunal de Contas. Então, quer dizer, que nós não temos nenhum, até hoje não tem
1180 nenhum município que tenha sido culpabilizado, que não tenha recebido recurso por causa
1181 disso. Se isso acontecer aqui, eu prefiro votar com a minha consciência, porque nós tivemos
1182 muitas situações é equipe graves, no momento em que Porto Alegre precisava de recursos
1183 para colocar na Atenção Primária, para colocar na Tuberculose, para colocar na Aids. Nós
1184 tivemos outra apontamento de mais desvios de recursos e de formas de trabalhar na
1185 prefeitura de Porto Alegre que se quer foram assimiladas pelo secretário anterior como uma
1186 questão importante. Ele disse aqui sentado aonde está a Mirtha, aonde está o Erno que ele

1187 não tinha nada que ver uma questão que nós apontamos aqui, que ele não tinha nada que
1188 fazer nenhuma sindicância, tanto que não fez. E são 43 milhões de dinheiro, de recurso e
1189 não venha o Erno me dizer, como já disse outras vezes, que o recurso: Ah, nós estamos em
1190 dúvida, porque isso... Se tivesse em dúvida, tinham que ter questionado lá na hora no
1191 Tribunal de Contas, porque se essa dúvida existe, ela tem que ser colocada lá. Não adianta
1192 dizer aqui que tem dúvidas e não colocar a questão, porque isso tu já dissesse várias vezes
1193 aqui, eu fui investigar, não tem nenhum tipo de questionamento da Secretaria da Saúde com
1194 relação ao dinheiro, ao recurso que foi, que está em questão. Então é disso que se trata, eu
1195 votarei com a minha consciência, como sempre votei aqui e até hoje não me arrependi. **Sra.**
1196 **Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
1197 **Coordenadora CMS/POA) – Terres. Sr. Alberto Moura Terres (Conselho Regional de**
1198 **Serviço Social) – Terres SIMPA.** Como eu falei anteriormente, o que está acontecendo lá
1199 no passo municipal, está acontecendo aqui. Lá o prefeito tem dito o seguinte, ele está indo
1200 para as comunidades e dizendo o seguinte, como as comunidades reclamam, digo: *“Olha,*
1201 *nós queremos mais saúde, mais assistência social, mais educação.”* Ele está dizendo o
1202 seguinte para as comunidades: *“Então vocês querem? Me ajudem a retirar os privilégios dos*
1203 *trabalhadores, porque eles têm muitos privilégios, eles ganham muito. Então vocês me*
1204 *ajudem, que eu quero retirar os privilégios deles e aí eu dou mais educação, saúde e*
1205 *assistência social.”* O que foi colocado aqui foi dito o seguinte, se vocês reprovarem e o que
1206 o prefeito está fazendo é uma chantagem com a população e que foi dito aqui, foi: *“Se vocês*
1207 *reprovarem, não vai vir recurso e a população vai ficar à deriva assim, sem assistência.”*
1208 Então isso é chantagem, que nós não vamos aceitar, porque entendeu e nós estamos aqui
1209 há muito tempo militando na defesa do Sistema Único de Saúde. A gente sabe que não é
1210 assim que funciona. E por outro lado, Juliana, vou, estou te citando como representante da
1211 gestão, que tu estava na gestão passada e está nessa. Quanto nós fizemos, o debate sobre
1212 Atenção Básica aqui, que nós colocamos a aprovação da criação do GT para fazer análise
1213 da política, a Juliana e a coordenação foram contrários. A Juliana aqui eu lembro muito bem
1214 como se fosse hoje, a Juliana veio aqui, se levantou e defendeu contrário ao GT, contrário a
1215 avaliação do Conselho Municipal de Saúde da Atenção Básica conversada com os
1216 trabalhadores. Então não é bem assim, essa coisa, eu digo: Bom, nós estamos aqui,
1217 queremos discutir. Não, não é bem assim, quando se está na gestão, eu defendo uma coisa,
1218 se eu estou aqui desse lado eu defendo outro. Então eu vou sim, nós vamos, mantenho a
1219 posição de sindicato, nós vamos votar contrário. Agora não vou aceitar essa peça de dizer
1220 que nós seremos os culpados se não vir recurso, porque não é nada disso. Isso é mais uma
1221 chantagem a exemplo do que está vindo lá de cima. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker**
1222 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)**
1223 – Eu fui citada quanto mesa. Não é pauta o GT da Atenção Básica, mas eu tenho que só
1224 que está retomando o assunto. O GT da Atenção Básica, conforme vocês lembram a mesa
1225 nenhum foi contrário a criação do GT da Atenção Básica. Nós aqui fomos e questionamos
1226 qual era o objeto e a gente pode estar retratando e buscando a ata da plenária, no qual a
1227 gente falou isso. Então o Conselheiro Terres diversas vezes tem acusado essa mesa de
1228 estar contrário ao usuário e muito pelo contrário, a gente está com ações e ações muito
1229 enfáticas a favor dos usuários, a favor dos trabalhadores. E é isso que se trata. Então só,
1230 porque só fui retratada. Ah e outra coisa, o GT da Atenção Primária era para ser
1231 apresentado conforme a plenária seis meses depois da criação do GT e até agora a gente
1232 não recebeu, agora que a gente está recebendo semana passada o ok da apresentação do
1233 retorno do GT da Atenção Básica. E agora a gente vai ter que estar aguardando a pauta e
1234 organizando a pauta, porque tem várias pautas que antecedem. **Sra. Juliana Maciel Pinto**
1235 **(Coordenadora da Assepla - SMS) – Terres,** só uma questão. Eu entendo Maria Letícia,
1236 quando tu fala dos relatório reprovados. Eu cheguei na Secretaria em novembro de 2010,
1237 tinham muitos relatórios pendentes, relatórios de 2007, 2008, 2009, 2010, a gente sabe que
1238 aconteceu no início de 2010, a gente sabe... Vocês sabem muito mais do que eu o que
1239 aconteceu antes, eu estava saindo da universidade, vocês já estavam aqui, respeito
1240 bastante essa história, eu só quero citar, porque não se trata, a gente teve a lei

1241 complementar 141 em 2012, certo? Eu trouxe, eu contextualizei a minha fala acerca do
1242 Terres e não será logo. Não me incômodo com a tua fala, porque eu entendo o teu jeito, eu
1243 sei como tu é, te conheço nesses anos, certo? Então tu coloca palavras, tenta estressar as
1244 pessoas, tranquilo, cada um tem um jeito, está bem? Falei sim, o relatório pode conforme a
1245 lei 141 fala, se nunca foi, que bom. Eu também vou votar com a minha consciência, não vou
1246 pagar para ver, acho sim que a Secretaria ao longo desses anos, que eu já escutei muita as
1247 histórias da Letícia, da Heloisa, enfim. De vários que estão aqui da situação caótica que a
1248 Secretaria estava até 2010, caótica, nada comparado aos últimos anos que sim tem
1249 problemas, mas vamos combinar, vamos ser bem sincero agora, certo? Então eu também
1250 vou votar com a minha consciência, eu vou reforçar, a gente vem trabalhando com
1251 aprovação com ressalvas pontuando o que os conselheiros trazem aqui, para não
1252 desvalorizar todo o trabalho dos técnicos, certo? Bom, se tem problemas com a gestão, no
1253 sentido centralizado da gestão anterior que é isso que trata aqui, certo? Que seja ressaltado
1254 isso, os pontos aqui ressaltados pelos conselheiros que me antecederam. Então é esse o
1255 meu encaminhamento. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional
do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)** – Então nós temos o seguinte
1256 encaminhamento, a votação aprovar, não aprovar ou aprovar com ressalvas. Então são três
1257 encaminhamentos, está bem? Então as ressalvas que foram indicadas é os indicadores da
1258 Atenção Básica da TB e HIV, e essas metas que não foram alcançadas. Dentro das
1259 ressalvas a gente tem que estar pensando que é o penúltimo ano desta, desse plano. Este
1260 ano está sendo o último ano deste plano que está vigente. Então quando a gente faz a
1261 votação, a gente também tem que estar pensando em tempo cronológico que está
1262 acontecendo a votação. Então vai, a gente vai, vamos então encaminhar quem aprova o,
1263 desculpa, gente, eu agora estou no esgotamento, já estou cansada. Quem aprova o
1264 Relatório Anual de Gestão 2016 levante seu crachá. **Sr. Brígido Martins Ribas (Assessor
Técnico do CMS/POA)** – 2. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia
Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)** – 2 votos favoráveis,
1266 quem aprova com ressalvas levante seu crachá. **Sr. Brígido Martins Ribas (Assessor
Técnico do CMS/POA)** – 7. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia
Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)** – 8 com ressalvas, quem
1270 não aprova o Relatório de Gestão 2016 levante seu crachá. **Sr. Brígido Martins Ribas
(Assessor Técnico do CMS/POA)** – 11. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de
Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA)** – Então como é
1274 que ficou a votação? Aprovação dois, com ressalvas oito e não aprova onze. Abstenções
1275 levante seu crachá. Nenhum? Então Relatório Anual de Gestão 2016 não foi aprovado, não
1276 foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. Então a próxima plenária é
1277 dia 06, tu quer falar ou não quer falar Letícia? Porque eu pensei que tu estava, eu passo a
1278 palavra para a Letícia. **Sra. Maria Letícia de Oliveira Garcia (Conselho Distrital
Glória/Cruzeiro/Cristal)** – Encerrou a votação, que eu acho assim, acho que agora a partir
1280 do que está sendo colocando, pelo menos das, eu me sinto tranquila de dizer que talvez
1281 tudo indique que em 2017 a gente vai provar, porque as coisas especialmente as questões
1282 que eu acho as mais graves, eu estou falando por mim conselheira, que eu acho as mais
1283 graves. Elas estão sendo apontadas, Secretário falou hoje aqui com relação a Tuberculose,
1284 com relação a outras questões, a saúde mental que alguns indicadores serão revertidos e a
1285 situação da saúde da população estará melhor, esperamos. Aliás, nesse aspecto que eu me
1286 refiro. **Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande
do Sul e Coordenadora CMS/POA)** – Nós aqui no Conselho Municipal de Saúde, nós
1287 temos a missão de estar apontando e fiscalizando todas as ações da saúde. Então a
1288 próxima plenária dia 06 de julho as 18h30, pauta HPS solicitando pelo Sergs e outros
1289 sindicatos.

1291
1292
1293

1294 **MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1295 **Coordenadora do CMS/POA**

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice – Coordenadora do CMS/POA

1296

1297

1298

1299

ATA APROVADA NA REUNIÃO PLENÁRIA DO DIA 19/10/2017