

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 018/2016**

3 **DATA: 18 de agosto de 2016**

---

4 Aos dezoito dias do mês de agosto de dois mil e dezesseis, às 18h30min, no  
5 restaurante da Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa,  
6 325, nesta Capital, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal  
7 de Saúde de Porto Alegre – CMS/POA, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o  
8 Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre – CMS/POA. . **Abertura: A SRA.**  
9 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**  
10 **do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Eu, Mirtha da Rosa Zenker, coordenadora deste  
11 Conselho, no uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº  
12 8.142/90, pela Lei Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto  
13 Alegre, pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho,  
14 aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 18 de  
15 agosto de 2016. **Faltas Justificadas:** 1)Antonio Augusto Oleinik Garbin,2)Denize  
16 Gabriela Teixeira da Cruz, 3)Luis Antônio Mattia, 4)Luiz Airton da Silva, 5)Maria Rejane  
17 Seibel, 6)Rosemari Souza Rodrigues.**Conselheiros Titulares:** 1)Adriane da Silva,  
18 2)Alberto Moura Terres, 3)Aloísyo Schimidt, 4)Alzira Marchetti Slodkowski,5)Arisson  
19 Rocha da Rosa,6)Djanira Corrêa da Conceição, 7)Eduardo Karolczak, 8)Gilberto  
20 Binder, 9)Gilmar Campos, 10)Gilson Nei da Silva Rodrigues, 11)Ireno de Farias,12)  
21 Jairo Francisco Tessari,13)Jandira Roerhrs Santana, 14)João Alne Schamann Farias,  
22 15)Juliana Maciel Pinto,16)Loreni Lucas 17)Maria Angelica Mello Machado,18)Marcio  
23 Eduardo de Brito, 19)Márcia Maria Teixeira Ferreira,20)Maria Letícia de Oliveira Garcia,  
24 21)Marcia Regina Borges Nunes, 22)Margarida dos Santos Gonçalves, 23)  
25 Masurquede de Azevedo Coimbra, 24)Mirtha da Rosa Zenker, 25)Nesioli dos Santos,  
26 26)Paulo Goulart dos Santos, 27)Roger dos Santos Rosa,28)Salette  
27 Camerini.**Conselheiros Suplentes:**1)Angelita Laipet Matias,2) Arlete Fante, 3)Clevi  
28 Elena Lagni, 4)Denise da Silva Teixeira, 5) Gabriel Antônio Vigne, 6) José  
29 Lanes,7)Sandra Maria Natividade Thomaz de Oliveira, 8) Vera Lucia Trevisol. Boa noite  
30 a todos e a todas. Hoje quem está representando a gestão é a Juliana Pinto, o  
31 Secretário está no FROP com a pauta saúde. Então, a Juliana está representando a  
32 gestão. Nós estamos aqui neste espaço para acolher melhor pela pauta de hoje. Então,  
33 sem os pilares que nos atrapalham lá no auditório, porque aqui acolhe mais pessoas.  
34 Conselheiros, por favor, passem aqui para frente, ainda tem lugares reservados aos  
35 conselheiros municipais. Eu agradeço a presença da Lisete Cristina Nascence, a Lisa,  
36 que vai ser empossada amanhã como Presidente do COMDEPA, que é o Conselho  
37 Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Seja bem-vinda, Lisa. Então, de  
38 pronto, vamos passar para a apresentação dos pareceres. **Pareceres.** Nós temos dois  
39 pareceres hoje. O primeiro: **30/16 – Casa Menino Jesus de Praga – Plano de**  
40 **Aplicação de Recursos oriundos de Convênio SES.** Por favor, quem vai vir à mesa?  
41 **O SR. MARCO ANTÔNIO PEROSONE - Casa Menino Jesus de Praga:** Boa noite a  
42 todos. Eu estou Presidente da Casa Menino Jesus de Praga neste momento, que  
43 atende 40 crianças. Nós falamos “crianças”, porque serão sempre nossas crianças,  
44 com lesão cerebral profunda e paralisia motora permanente. Eles nos dão a  
45 necessidade de 24 horas por dia de atendimento. A casa não fecha nunca, está  
46 sempre aberta para quem quiser fazer uma visita, a qualquer hora do dia ou da noite,  
47 qualquer dia da semana. A gente fica à disposição para os esclarecimentos que forem  
48 necessários. Agradecendo ao Conselho com a acolhida que fizemos. **A SRA. MIRTHA**  
49 **DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**  
50 **Coordenadora CMS/POA:** Heloísa, por favor, a leitura do parecer. **A SRA. HELOISA**  
51 **HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** (Leitura  
52 do Parecer nº 30/16). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**  
53 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Está aberto ao  
54 plenário para considerações, dúvidas. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS**

55 **Noroeste:** Só uma pergunta, atende pessoas só de Porto Alegre ou do interior? **O SR.**  
56 **MARCO ANTÔNIO PEROSONE - Casa Menino Jesus de Praga:** Porto Alegre e  
57 região metropolitana, mas a maioria é de Porto Alegre. **O SR. JOÃO ALNE**  
58 **SCHAMANN FARIAS – CDS Partenon e Coordenador adjunto do CMS/POA:**  
59 Senhores conselheiros e conselheiras, este projeto da Casa do menino Jesus de Praga  
60 é desafiador para todos nós, são 100 vagas a mais para acolher pessoas que têm só  
61 um destino, esperar a morte. Eu como morador da Região Partenon, as dificuldades  
62 que este grupo enfrenta para manter, cujas despesas com esta ampliação vão dobrar,  
63 essas despesas operacionais. Eu tenho certeza que a comunidades de Porto Alegre  
64 vai ajudar de forma intensiva essas pessoas que trabalham 24 horas por dia em vários  
65 grupos de atendimento dessas crianças. Eu estou aí vendo os problemas diários deles,  
66 sinto-me na condição de falar e pedir aos conselheiros este voto de confiança na  
67 conclusão deste projeto. É um projeto para a comunidade de Porto Alegre. Muito  
68 obrigado aos conselheiros que vierem a dar um voto favorável. **A SRA. MIRTHA DA**  
69 **ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**  
70 **Coordenadora CMS/POA:** Em regime de votação. Quem é favorável ao Plano de  
71 aplicação de recursos oriundos do convênio da Secretaria Estadual da Saúde da Casa  
72 Menino Jesus de Praga, levante seu crachá. (Contagem de votos: 25 votos favoráveis).  
73 Contrários levante seu crachá. Abstenções? Então, o Plano de aplicação de recursos  
74 oriundos do convênio da Secretaria Estadual da Saúde da Casa Menino Jesus de  
75 Praga foi APROVADO. Agradeço. O próximo parecer é o **31/16 – Irmandade Santa**  
76 **Casa de Misericórdia – Plano de aplicação dos recursos do Programa Nota Fiscal**  
77 **Gaúcha – Etapa 46.** Por favor, representando a Santa Casa. Ainda bem que já é de  
78 casa, por favor, se apresente. **A SRA. JULIANA – Irmandade Santa Casa de**  
79 **Misericórdia:** Boa noite. Eu trabalho no Departamento de Projetos da Santa Casa. **A**  
80 **SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do**  
81 **CMS/POA:** (Leitura nº 31/16). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**  
82 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Alguma  
83 consideração do Plenário? Alguma dúvida? Então, em regime de votação. Quem é  
84 favorável ao Plano de aplicação dos recursos do Programa Nota Fiscal Gaúcha –  
85 Etapa 46, levante seu crachá. (Contagem de votos: 25 votos favoráveis). Contrários?  
86 Abstenções? Então, foi APROVADO o Plano de aplicação dos recursos do Programa  
87 Nota Fiscal Gaúcha. Muito obrigada. Então, o próximo é o momento que a gente  
88 chama de Acontece, que são atividades que aconteceram entre uma plenária e outra.  
89 **Acontece.** Então, hoje a pauta é o Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa  
90 com Deficiência. Então, aconteceu dia 10/08, à tarde, no Auditório do memorial do  
91 Ministério Público, na Praça Marechal Deodoro, nº 110, no Centro Histórico de Porto  
92 Alegre, com cerca de 200 pessoas presentes. Então, foi um momento histórico, de  
93 reafirmação do Sistema Único de Saúde. teve várias falas dos nossos conselheiros e  
94 representantes de vários movimentos e instituições. O Conselho Municipal de Saúde foi  
95 representado por mim para fazer uma fala, fala que foi apresentada também aqui em  
96 plenária do Ministro da Saúde. Foi realizado, então, alguns encaminhamentos, que é a  
97 reafirmação do GHC 100% SUS. Foi encaminhado para ser o Ministério Público  
98 Federal e Ministério Público Estadual, que foram os que realizaram a audiência pública,  
99 irá encaminhar a solicitação de retratação das falas do Ministro de Saúde Ricardo  
100 Barros. E foi também encaminhado, sugerido, fazer um contrato operativo de ação  
101 pública, referente ao GHC. Outra atividade, aconteceu a 1ª Quinta-feira da Saúde  
102 Integral, é uma atividade que o Núcleo de Coordenação definiu como uma atividade  
103 aberta, não só para os conselheiros, todos os usuários, trabalhadores, que nós vamos  
104 fazer isto uma vez ao mês, temas variados. Então, a primeira atividade de saúde  
105 integral foi a oficina do sal temperado. Pode passar as fotos (*slides*). Então, foi uma  
106 oficina da? (Manifestações da plenária fora do microfone). Eu vou solicitar para a  
107 Jandira falar um pouquinho, porque foi ela que trouxe este oficina, que é um grupo que

108 ela realiza. Então, nada melhor do que ela estar falando um pouquinho. **A SRA.**  
109 **JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do**  
110 **CMS/POA:** Boa noite a todas e a todos conselheiros. Este é um trabalho realizado no  
111 meu posto de saúde, que fica no Partenon, o USF Santo Alfredo, através do Grupo  
112 Hiperdia, que é um grupo de hipertensos e diabéticos, do qual eu coordeno desde  
113 2011. Então, é uma oficina que a gente faz dentro do grupo com o objetivo de diminuir  
114 o uso excessivo do sal. Então, é uma oficina que a gente prepara, a gente faz todo o  
115 preparo, onde os hipertensos fazem a oficina, aprendem e passam esses  
116 ensinamentos adiante. Quando vamos aos eventos eles falam e explicam. Então, é  
117 uma oficina bem boa, quem veio e quem participou viu. É uma pena, porque foi o  
118 primeiro, quando é o primeiro sempre tem menos pessoas, mas já programamos para  
119 antes do final do ano fazer esta oficina de novo. Aí o pessoal vai estar mais  
120 acostumado a vir. Provavelmente o nosso número de participantes vai aumentar e todo  
121 ano vamos fazer de novo. Então, fica aqui o convite. É um trabalho novo, um projeto  
122 novo do Núcleo de Coordenação, mas é um trabalho para todos bem importante.  
123 Então, neste primeiro momento foi a oficina do sal temperado, nos próximos momentos  
124 esperamos outros atrativos, outras oficinas, outros temas. Obrigada. **A SRA. MIRTHA**  
125 **DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**  
126 **Coordenadora CMS/POA:** Então, a proposta é esta, falar de temas referentes à saúde  
127 integral e não de prevenção. E nós sabemos que temos muitas coisas lindas que estão  
128 acontecendo dentro da nossa rede. Então, a próxima, em setembro, estamos  
129 convidando o horto da Lomba do Pinheiro para ensinar, para aprendermos a fazer uma  
130 horta comunitária, um espaço comunitário, falar um pouquinho sobre as plantas não  
131 convencionais, comestíveis não convencionais, as plantas medicinais. Então, é outro  
132 momento, não vamos fechar a data ainda porque estamos dependendo de outra pauta  
133 da plenária, que nós estamos tentando fechar para os candidatos a prefeito aqui.  
134 Então, estamos dependendo desta pauta para a gente comunicar. Então, vai anuncio  
135 da nova atividade da saúde integral. Pode passar (*slide*). Este é o grupo hiperdia. Esta  
136 é outra atividade que aconteceu, a entrega do manual do trabalhador do IMESF, quem  
137 está representando o Núcleo de Coordenação é o Seu João e a Jandira. É no Morro da  
138 Cruz. Outra atividade que ocorreu foi dia 11/08. Então, as visitas das obras de  
139 emergência do HPS. Está lindo demais, demorou a abrir a área vermelha, mas era por  
140 falta de recursos humanos. Eles abriram, faltando recursos humanos, mas abriu a área  
141 vermelha. Não tem foto porque estão com dificuldades de tirar fotos internas, tem  
142 várias regras. Então, a gente não tirou fotos, mas quem fez parte foi o eu João, a  
143 Gabriela que é residente, eu, a Encarnacion e o Gilmar, porque o Gilmar e a  
144 Encarnacion são do Conselho Gestor lá. E na quarta-feira, ontem à noite, aconteceu a  
145 audiência pública da saúde mental infantil. Quem chamou foi o Conselho Tutelar da  
146 Restinga e Extremo Sul, que foi na Associação Comunitária Núcleo Esperança. Foi  
147 também uma audiência com muitas pessoas da comunidade, trabalhadores, entidades.  
148 Tem uma foto, pode passar. Teve representantes do Conselho Tutelar, o defensor  
149 público, o Ministério Público, representante de gestor a Loiva, o outro Conselheiro  
150 Tutelar que estava coordenando a mesa, da FASC, o representantes da Secretaria  
151 Estadual de Saúde e eu representando o Conselho Municipal de Saúde. Então, o que  
152 foi encaminhado? Ter um grupo de trabalho da comunidade, com representante dos  
153 usuários, trabalhadores, conselho distrital e Conselho Tutelar. Após este grupo de  
154 trabalho marcar uma reunião com o Secretário da Saúde pelas demandas. Foi  
155 encaminhado um chamamento público para CAPS, que a Secretaria Municipal já está  
156 encaminhando e fechando o edital. Também foi solicitada tarefa para atendimento de  
157 crianças e adolescentes que estão na lista de espera de especialidades, e garantia de  
158 atendimento integral em todos os níveis de atenção para crianças e adolescentes da  
159 região. Então, isso foi o acontece. Eu vou passar para os informes. O primeiro é o  
160 Gilmar. **Informes. O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro:** Meu informe

161 é a respeito da PEC 200. Eu faço parte do Comitê de Ética da PUC e do Comitê de  
162 Ética da ESPRO. Nós estamos discutindo a PEC 200. Olha, pessoal, vai afetar muito  
163 os usuários, em matéria de pesquisa vai afetar muito. Então, eu gostaria que o  
164 Conselho, e eu já tinha combinado com a Mirtha, a data para a gente se programar,  
165 fazer um documento para mandar, para a gente reivindicar, fazer a nossa  
166 manifestação, porque é um retrocesso. Foi a Deputada Ana Amélia e um outro  
167 deputado aí que fizeram, já está na última comissão. Então, há esta preocupação dos  
168 profissionais da PUC, que são os profissionais médicos, estão retrocedendo com o  
169 SUS. Pelo amor de Deus! Vão fazer pesquisa e não vamos ter direito à medicação, fica  
170 quatro anos tomando a medicação e depois não vai ter. Então, é difícil, é complicado,  
171 os laboratórios estão em cima. Então, a gente vem discutindo isso e peço que o  
172 Conselho, que a gente faça um documento, que a gente se reúna para discutir a  
173 questão da PEC 200. A gente tem que mandar um documento, porque a nossa  
174 comissão já mandou para lá, aí perguntaram se o controle social ia se manifestar. Eu  
175 acho que nós do controle social temos que nos manifestar. No Conceição me  
176 convidaram e eu não pude ir, Seu Paulo. Infelizmente não pude ir, mas me disseram  
177 que foi muito bom. Obrigado. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**  
178 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Seu Paulo  
179 Goulart. Enquanto isso, nós também combinamos, né, Gilmar, de fazer um convite de  
180 ovo da roda de conversa para os comitês de ética. **O SR. PAULO GOULART DOS**  
181 **SANTOS – CDS Noroeste:** Boa noite a todos. O Secretário não está, então, vou  
182 coobrar da substituta. Eu queria saber em que pé está o negócio dos antibióticos, se  
183 está na justiça, no Ministério Público. Está se tornando um problema muito sério...  
184 (falhou o microfone). (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA. MIRTHA**  
185 **DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**  
186 **Coordenadora CMS/POA:** Só um momento. Ele estava me pedindo informe. Como  
187 uma fora de educação permanente, a gente tem um regimento, tem que se inscrever  
188 para Informes 15 minutos antes e tem que ser conselheiros que têm que se inscrever.  
189 (Manifestações da plenária fora do microfone). Não, nós temos um regimento, nós  
190 temos um regimento que temos que estar cumprindo. Então, é desta fora que a gente  
191 organiza a nossa plenária. A gente vai ter outros momentos e convido o senhor para  
192 participar da Comissão da Assistência Farmacêutica, que devem estar representantes  
193 de várias distritais, a gente pode estar discutindo imensamente este assunto. A próxima  
194 inscrita é a Maria Leticia, ela se encontra? Não? Então, vamos passar para a pauta,  
195 que é o Plano Municipal... Ah, desculpa, o gestor vai responder. Então, por favor. **A**  
196 **SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:** Boa noite. A Mirtha me apresentou  
197 antes. Hoje estou representando o Secretário aqui, haja vista as outras atividades dos  
198 titulares da pasta. Sobre a questão dos medicamentos, dos antibióticos  
199 especificamente, teve toda uma reorganização da distribuição dos antibióticos nas  
200 unidades, haja vista sim a necessidade da presença de farmacêuticos para este tipo de  
201 medicamento. E também o desperdício que a gente também tinha, teve toda uma  
202 reorganização e isso pode ser acompanhado. Tem algumas exceções, que são os  
203 medicamentos para tuberculose e sífilis, que todas as unidades têm, mas são as únicas  
204 exceções. Eu vou ver, eu estava conversando com a Ruth, que hoje elas tiveram  
205 atividade da Coordenação de Assistência Farmacêutica, sobre a dispensação de  
206 antibióticos em finais de semana e feriados, porque quando não temos abertas as  
207 farmácias distritais, ou quando essas estão impossibilitadas pela questão da  
208 superlotação, que eu acho que a maioria está acompanhando, os prontos-  
209 atendimentos seriam a nossa alternativa de dispensação imediata do medicamento que  
210 não pode esperar. Estou vendo com elas se mais outras estratégias além da farmácia  
211 do pronto-atendimento. É como tu disseste, acaba superlotando por toda a situação.  
212 Realmente, a situação não é tranquila. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**  
213 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**

214 **CMS/POA:** Então, a pauta de hoje é uma pauta que já veio na plenária o final de 2015,  
215 com tempo hábil de apresentação. No fim não foi possível apresentar, mas foi bem  
216 positivo a não apresentação, porque voltou para as comissões. Nós tivemos duas  
217 comissões ampliadas para discutir com a comissão da saúde mental e a comissão da  
218 pessoa com deficiência. Teve outras colaborações para anexar ao Plano Municipal da  
219 Pessoa com Deficiência. Eu, pessoalmente, tenho que fazer uma declaração,  
220 normalmente não falo enquanto conselheira, mas hoje vou ter que quebrar o protocolo.  
221 Assim, eu sou terapeuta ocupacional da rede da saúde de dentro de Porto Alegre e é  
222 muito grato este momento, porque a gente sabe quantas mãos e quantas pessoas se  
223 mobilizaram para que esta... Salete, por favor, pode sentar aqui. Quantas pessoas se  
224 esforçaram, se mobilizaram para que este Plano Municipal da Pessoa com Deficiência  
225 viesse hoje para a plenária. Eu sou uma profissional da rede que muito mobilizei  
226 enquanto estava atendo crianças e pessoas com deficiências na rede, que não  
227 tínhamos para onde encaminhar, eu vi o sofrimento dessas pessoas que não tinham  
228 uma rede de atendimento. E foi um dos motivos que me levou a estar aqui na  
229 coordenação. Foi um incomodo, foi o não querer ficar calada e não me acomodar com  
230 a situação que acontece. Então, hoje estou aqui na coordenação por um desses  
231 motivos, que é a pessoa com deficiência. Então, para mim é muito grato estar á frente  
232 hoje da Coordenação do Conselho Municipal de Saúde apresentando o Plano  
233 Municipal da Pessoa com Deficiência. Então, a Janete também é uma pessoa que além  
234 de estar na coordenação é uma pessoa que se envolveu muito, antes de estar na  
235 coordenação, na construção desta pauta que é tão grata para nós. Então, por favor, a  
236 Janete Mengue, que agora está na Coordenação da... Agora mudou, tem um nome  
237 bonito. Então, tu te apresentes e fale do local que vens. Quero agradecer a todos da  
238 Comissão da Pessoa com Deficiência que estão aqui, de outras instituições que eu sei  
239 que estão aqui presentes. A Kinder está aqui. Tem mais alguma outra instituição que  
240 veio a convite. A Pequena Casa da Criança. Então, várias associações estão aqui  
241 presentes também. A Presidente da COMDEPA, que eu já tinha apresentado  
242 anteriormente. Tu queres vir participar da mesa? Não? Então, tá. Então, por favor,  
243 Janete, te apresentes. **Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com**  
244 **Deficiência. A SRA. JANETE MENGUE – Gerência de Políticas Públicas em**  
245 **Saúde, Igualdade e Inclusão/Saúde da Pessoa com Deficiência/SMS:** Boa noite a  
246 todos e a todas. Então, é com muita satisfação sim que a gente está nesta plenária  
247 esta noite apresentando o Plano de Atenção à Saúde da Pessoa. Hoje eu estou  
248 gerente das Políticas Públicas em Saúde, Igualdade e Inclusão, dentro do guarda-  
249 chuva dessa gerência está a saúde da pessoa com deficiência. A gente vai ver um  
250 pequeno videozinho, que é o que move um pouquinho o esforço desta jornada toda,  
251 que hoje culmina com o pequeno desafio, que é um grande desafio, é um pequeno  
252 avanço, mas que é um grande avanço nesta trajetória. Então, a gente vai ver um  
253 videozinho. (Projeção de vídeo – Marcelo Yuka – “Eu maior”). Bom, os planos são para  
254 todos nós, independente, em algum momento da nossa vida vamos ter algum  
255 impedimento, seja temporário ou seja permanente, ou seja pela velhice que vai chegar  
256 para todos nós. E é neste contexto que a gente é motivado a estar no Sistema Único e  
257 tentando construir, elaborando um percurso como este que vocês vão ver aqui, que  
258 não é de agora não, não inicia com a Janete na Coordenação, inicia há muito tempo  
259 atrás, como a Mirtha já falou, com o grupo de pessoas que se engajou. Então, vamos  
260 lá. Eu vou apresentar um pouquinho a trajetória para vocês entenderem também o que  
261 tem dentro deste plano. No histórico da Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência  
262 há um grande estigma em relação às pessoas com deficiência, a gente vê desde a  
263 história antiga como eles foram considerados, já foram dignos de não terem vida,  
264 depois passou por culpa no período da Idade Média, depois a ciência chega e tanta  
265 reformá-los, arrumá-los. Nisso tudo começa o movimento social se organizando e a luta  
266 dessas famílias. Se a política existe, existe graças ao movimento social das pessoas

267 com deficiência, que fizeram uma grande pessoa neste país. E isto vai culminar em  
268 05/07/2002, quando institui a política nacional de saúde da pessoa com deficiência. A  
269 gente pode ver que ela é recente, 2002. Em 2006 a ONU, na Convenção sobre Os  
270 Direitos da Pessoa com Deficiência, uma grande convenção onde trouxe vários  
271 conceitos e o Brasil é signatário desde 2007 desta convenção. Em 2011 a gente tem o  
272 Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, que é o Viver sem Limites, que  
273 está alicerçado na educação, na atenção á saúde, na inclusão social e na  
274 acessibilidade. Em 2012 é lançada a Portaria nº 793, que institui a rede de cuidados da  
275 pessoa no âmbito do SUS. Em 2012 também, a Portaria nº 835 traz incentivos  
276 financeiros de investimento e custeio para o componente da atenção especializada na  
277 rede de cuidado para PCD. Em outubro de 2013 é quando é criada a área técnica da  
278 pessoa com deficiência na Secretaria Municipal de Porto Alegre. Hoje esta área técnica  
279 está embaixo de um guarda-chuva junto com outras políticas, que é a Gerência de  
280 Políticas Públicas em Saúde, Igualdade e Inclusão. O que nós vimos? Quando a gente  
281 chega em 2013 vimos que tinha um planejamento, o Plano Municipal de Saúde de  
282 2014/2017 já estava pronto e tinha ali um plano que se chamava Rede de Atenção  
283 Regional à Pessoa com Deficiência. Este plano estava fragmentado e não havia  
284 passado pelo Conselho Municipal. Então, o que a gente faz? A gente solicita que a  
285 gente possa reconhecer um pouco a dimensão do que a gente precisa elaborar para  
286 este plano e coloca como meta em 2015 elaborar o plano municipal. Então, a gente  
287 passa a relação dos dados para que a gente possa fazer a compilação dos dados, a  
288 revisão biográfica, mas diagnóstico da rede, análise situacional. A gente faz esta  
289 escrita, isto é compilado em eixos, diretrizes e metas que vocês vão ver nós  
290 apresentação. Esta apresentação neste plano teve a discussão das diretrizes e das  
291 metas junto à Comissão de Saúde da Pessoa com deficiência, no finalzinho de 2015. A  
292 gente leva ao Gabinete do Secretário com algumas retificações da comissão, o  
293 Fernando também fez algumas colocações, e a gente leva ao Conselho Municipal de  
294 Saúde. Isto foi em 28/12/2015. O que aconteceu foi o que a Mirtha disse, em 18/01 nós  
295 estávamos aqui, hoje é 18 também. Naquela não deu, faltou tempo e o que aconteceu  
296 foi isto. Então, volta-se a olhar para este plano, porque ele nunca está fechado, sempre  
297 vai ter construção. Então, volta-se a olhar para o plano e a Comissão de Saúde da  
298 Pessoa com Deficiência, também a Comissão de Saúde Mental pontuam algumas  
299 questões e a gente segue elaborando. Ali era o percurso, para vocês entenderem de  
300 onde a gente está vindo. Então, nós vamos entrar no plano e ver os dados, a rede e  
301 depois os eixos. Então, os dados são esses o Brasil tem 23,91%, ou seja, 45 milhões  
302 de pessoas com deficiência. O Rio Grande do Sul tem 23,83%, 2,5 milhões, Porto  
303 Alegre tem 23,87%, 336 mil pessoas com algum tipo de deficiência. Então, a gente tem  
304 quase ¼ da população aí. A gente fez um levantamento dos indicadores por gerência,  
305 por regiões. Na verdade, a gente trouxe do ObservaPOA, que não trabalha com as  
306 mesmas regiões da gente, mas a gente tentou compilar para que a gente pudesse  
307 entender também onde esses dados apontaram nas gerências distritais. Aqui está a  
308 distribuição por tipo de deficiência. Então, nós vamos ter visual 54,52%, porque no  
309 dado do IBGE coloca, eu estou lá, deficiente visual, porque eu uso óculos, ele também  
310 compilou os dados junto, porque deficiência visual é a baixa visão e a cegueira, mas eu  
311 posso corrigir, com óculos eu corrijo. Então, na verdade, não é considerado deficiência,  
312 mas realmente nós também precisamos de algum auxílio. Eu sem os óculos não faço  
313 nada, não enxergo. Então, nós temos em segundo lugar a motora, que são 22,71%, em  
314 terceiro a auditiva com 17,72% e a mental 5,15%. Os dados são do ObservaPOA.  
315 Então, são dados bem gerais epidemiológicos, dentro do plano a gente viu também  
316 esses dados. Então, assim, no meio do plano o que a gente colocou? Nós colocamos  
317 toda a rede de atenção à saúde, não a rede de atenção à pessoa com deficiência só,  
318 mas os serviços que atendem a pessoa com deficiência. Não, a gente botou a rede de  
319 atenção à saúde, porque a pessoa com deficiência usa toda a rede, ela tem problemas

320 com qualquer pessoa, tem dor de dente, tem dor de barriga, dor de cabeça, ela se  
321 vacina, faz pré-natal, tem que trabalhar sobre a sexualidade. Então, a rede foi  
322 colocada. Sim, a gente tem que pensar em redes específicas, linhas específicas, mas  
323 dentro do plano a gente apresentou o que esta secretaria tem. Então, o que tem de  
324 unidade básica de saúde, o que tem de equipes de matriciamento, o Melhor em Casa,  
325 a nossa atenção especializada, os nossos ESCAs, CERESTs, SAE, tuberculose,  
326 CAPS, os Centros de Especialidades Odontológicas. Aí foi... Na questão hospitalar  
327 colocamos o serviço sim de fisioterapia que nós temos na nossa Cidade, colocamos o  
328 que temos de audiometria, ambulatórios especializados que a gente tem da rede que  
329 atende e alguns serviços de reabilitação que hoje já são parte da rede, como a física,  
330 que é a AACD e o CEREPAL, a auditiva o Hospital de Clínicas e o Hospital Nossa  
331 Senhora da Conceição e a visual HBO. Colocamos alguns hospitais gerais que temos  
332 dentro da rede também. Está lá a rede que existe em Porto Alegre, a qual a pessoa  
333 com deficiência deve ter qualidade nesse atendimento. Aí a gente entra na próxima  
334 parte do plano e faz uma análise de como está esta rede para pessoa com deficiência.  
335 Então, a gente vê, a criação da área técnica é recente, né, gente, 2003 é recente. Por  
336 que será que dentro dessas gestões todas nunca foi priorizada a pessoa com  
337 deficiência? Esta política nunca foi priorizada. A gente sabe a exigibilidade desta  
338 população e a dificuldade da luta desses movimentos sociais. Então, a partir de outubro  
339 a gente pode começar a dar direção para isso. Não é que a Secretaria não tinha ações,  
340 ela tinha ações sim, eu estou há 20 anos desta Secretaria e sei que tinha ações para  
341 pessoa com deficiência, mas muito fragmentado. O que a gente está querendo é uma  
342 construção, uma elaboração de linhas de cuidados. Então, ações e serviços que  
343 compõem a rede de ações da pessoa com deficiência existem aí, de forma  
344 fragmentada e com necessidades de avanço em todos os níveis de atenção. Em todos  
345 os níveis nós vamos apontar alguma coisa que a gente já enxerga e outras que talvez a  
346 gente venha a enxergar da necessidade. A especificidade de ampliar o tema da saúde  
347 da pessoa com deficiência, a todos os profissionais para que estejam habilitados a  
348 visualizar as necessidades desta população de forma integral. Esta temática é pouco  
349 falada é pouco discutida, esta política é pouco difundida. Então, isto está claro que é  
350 um dos nortes que a gente tem. Há um número insuficiente de NASFs habilitados e  
351 equipes incompletas de profissionais para a atenção da saúde da pessoa com  
352 deficiência. Os NASFs são os Núcleos de Apoio da Saúde da Família. Existem equipes  
353 multidisciplinares lá dentro e muitos são profissionais que têm o olhar muito voltado à  
354 pessoa com deficiência. Tanto que tem um caderno de ação de reabilitação no NASF.  
355 Há falta de alimento nos processos de trabalho dos fluxos existentes e da divulgação  
356 da política de ação à saúde da pessoa com deficiência. Então, a gente tem maneiras  
357 diferentes de trabalhar dentro da Secretaria, níveis diferentes de trabalhar, unidades  
358 diferentes de trabalho. Então, o que a gente tem que buscar é um alinhamento. A  
359 informação que eu repasso nessa unidade tem que ser a mesma informação que eu  
360 repasso na outra unidade, o acolhimento que eu tenho em uma unidade é o mesmo,  
361 cada um tem as suas particularidades, mas a gente tem que ter algum mínimo que a  
362 gente saia para que a gente possa saber que as nossas necessidades estarão  
363 respondidas e todos os locais que a gente for buscar. Necessidade de ampliarmos a  
364 divulgação do agendamento telefônico nas unidades de saúde, porque a gente viu que  
365 muitas vezes algumas unidades não sabiam, alguns usuários também não sabem, né,  
366 que tem esta lei de 13 de janeiro de 2010 e a prioridade no atendimento para marcação  
367 de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos de forma a atender a  
368 necessidade das pessoas com deficiência, considerando a Lei nº 13.146, de 06 de  
369 junho de 2015, que não se dá de forma alinhada na RAS ainda também. A gente tem  
370 que ter critérios de prioridade na atenção à pessoa com deficiência. Então, esta aqui  
371 segue a análise. Ampliar a capacidade e qualificação dos componentes da atenção  
372 especializada na média complexidade. Ou seja, os nossos ESCAs que atendem a

373 saúde da criança e do adolescente, os nossos CAPS que normalmente são voltados a  
374 álcool e drogas, as pessoas com deficiência também pode. É isto que nós estamos  
375 falando, poderão ter outros agravos. Então, agravos podem ter, eu sou uma pessoa, eu  
376 perpasso por esta sociedade. Ambulatórios em geral, porque a gente tem outras  
377 especialidades. Existem 06 centros especializados odontológicos, que são os CEOS na  
378 Cidade, que normalmente estão voltados para atender o PNE, tem um profissional, que  
379 eles chamam de necessidades especiais. A pessoa com deficiência, mas com uma  
380 diabete alterada é uma necessidade especial. Então, eles usam essa nomenclatura  
381 também. Então, quatro desses CEOs já recebem incentivo através... Lembra que eu  
382 falei do Viver Sem Limites? Esta Portaria nº 835 para atender a pessoa com  
383 deficiência. A partir de debates com a Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência,  
384 com a comissão de Saúde mental, foi definido como relevante, urgente incluir na pauta  
385 do presente plano a temática da deficiência psicossocial e a continuidade de debates e  
386 aprimoramentos a cerca do assunto. Esta deficiência não estava no plano, estava a  
387 deficiência física, a auditiva, a visual, a intelectual, mas não estava a psicossocial,  
388 porque nós nos baseamos na nossa política nacional, e fizemos este debate junto, e  
389 sim existe, está por lei dada a deficiência psicossocial e ela sim deve ser trabalhada  
390 por esta rede da pessoa com deficiência. Este debate, este conceito também tem que  
391 seguir em discussão. O avanço na regulação dos componentes da subespecialidade,  
392 reabilitação física, visual e auditiva pela central de marcação. Nós até o ano passado  
393 não regulávamos as nossas reabilitações, ela ainda eram reguladas pelo Estado, nós  
394 somos gestores plenos há muito tempo. Então, cabia a nós trazeremos essa regulação  
395 para o Município, que agora está na regulação da SMTE. Há necessidade de evoluir  
396 para as demais regulações que se fazem necessárias na constituição da articulação da  
397 rede de atenção à pessoa com deficiência, a fisioterapia, a fonodimetria. Este mês, de  
398 julho para agosto, nós colocamos a fisioterapia no SISREI, ainda era um sistemazinho,  
399 mas manual de fotos e "x", os relatórios a gente não enxergava, a gente via que havia  
400 lista de espera em lugares, com sobra em outros. Então, regulados os nossos  
401 sistemas, isso nos ajuda a organizar também. O município não possui serviço e centro  
402 de reabilitação habilitado ou contratualizado com a modalidade de reabilitação  
403 intelectual, nós não temos. Hoje nós não temos em Porto Alegre um serviço de  
404 reabilitação intelectual, segue a análise. Reabilitação visual nós temos um serviço, que  
405 é o HBO, que não apresenta demanda reprimida, que suspendeu temporariamente os  
406 seus atendimentos, porque estava uma negociação com a Secretaria de Porto Alegre,  
407 com o Estado, pela questão financeira. A Reabilitação auditiva nós temos dois serviços,  
408 que é o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o Hospital Nossa Senhora da Conceição,  
409 a demanda reprimida sim para adulto, há uma demanda grande de idosos,  
410 principalmente, de 1.700 pacientes. Então, isso é um problema sério. E para crianças  
411 até 06 anos de idade não há demanda reprimida, as crianças são atendidas  
412 normalmente sem fila de espera. Na reabilitação física nós temos dois serviços, a  
413 AACD e o CEREPAL em Porto Alegre. Com a elevada expectativa de vida da  
414 população, as doenças cardiovasculares que só aumentam, causas externas também  
415 aumentam, já temos um grande desafio demonstrado que há necessidade de ampliar a  
416 oferta dessa reabilitação, porque ela vem em um crescente. A agenda de reabilitação  
417 de Porto Alegre não é só de Porto Alegre, nós somos referência e somos referência  
418 unto com o Estado. Então, 55% para Porto Alegre, de nossas consultas, e 45% para o  
419 Estado. Nós devemos rever este número, porque quando foi feita essa pactuação lá  
420 atrás não havia no Rio Grande do Sul serviço especializado de reabilitação e hoje  
421 Santa Maria já tem, Giruá já tem, Osório vai ter, Novo Hamburgo vai ter. Então, isso  
422 tudo que tinha que vir para Porto Alegre porque era aqui que tinha os centros de  
423 reabilitação, hoje não mais é assim. Então, nós temos que rever, temos que talvez  
424 aumentar o nosso e diminuir os do Estado. Esta é uma tarefa a ser feita. Inexistência  
425 de leitos de longa permanência ou reabilitação, a grande maioria dos pacientes fica em



426 enfermarias comuns, não temos leitos de reabilitação. Um trauma (Inaudível), passou a  
427 sua crise, seus atendimentos, fica sim muito tempo dentro de um hospital, mas porque  
428 necessitaria de uma equipe de reabilitação e acaba ficando em enfermarias comuns. A  
429 necessidade de ampliação da oferta de serviços habilitados em centros especializados  
430 de reabilitação, com os componentes intelectuais e transtorno do espectro do autismo,  
431 auditiva e física junto ao Ministério da Saúde. Bom, aqui a gente tem uma boa notícia,  
432 ou seja, a gente quer aumentar, quer ter mais CES na nossa Cidade, aí o nosso  
433 chamamento público saiu na semana passada. Então, colocamos para a rua um edital  
434 de chamamento público, onde as instituições vão vir pleitear, vão vir se credenciar e  
435 nós vamos ter que fazer um esforço junto com o Estado e com o Ministério para nós  
436 habilitarmos. Então, este é um dos pontos que estamos certos. Porto Alegre é  
437 integrante do Grupo Condutor Estadual da rede de cuidados da pessoa com  
438 deficiência. Quando saiu a 793 que institui a rede de cuidados, ela diz que o gestor  
439 pleno tem que ter o seu Grupo Condutor Municipal e nós temos assento no Grupo  
440 Condutor Estadual. Nós criamos sim o Grupo Condutor Municipal da Pessoa com  
441 Deficiência em setembro de 2013, que tem assento a ASSEPLA, a Gerência de  
442 Regulação, a Gerência de Cuidados das Não Transmissíveis através da saúde mental,  
443 o Conselho, a SMED, a FASC, a Secretaria de Acessibilidade, a universidade, o  
444 CREFITO, o HPV e este ano entrou porque a gente solicitou a Secretaria de Direitos  
445 Humanos junto. Então, o objetivo deste pleno é implantar o Plano Municipal de Atenção  
446 à Saúde da Pessoa com Deficiência alicerçado na Política Nacional de Saúde,  
447 favorecendo assim a promoção, a equidade, a inclusão social, a proteção à saúde e a  
448 prevenção de agravos nesse segmento populacional. Os objetivos específicos:  
449 desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências em todos  
450 os ciclos de vida. Promover e ampliar os cuidados em saúde, especialmente dos  
451 processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, (Inaudível) e suas múltiplas  
452 deficiências. Ampliar a oferta de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção.  
453 Promover os mecanismos de formação permanente dos profissionais de saúde.  
454 Desenvolver as ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria  
455 com as organizações governamentais e da sociedade civil. Produzir e ofertar  
456 informações sobre o direito das pessoas, medidas de prevenções, cuidados e serviços  
457 disponíveis na rede. Regular e organizar as demandas e fluxos assistenciais da rede  
458 de cuidados da pessoa com deficiência. Construir indicadores capazes de monitorar,  
459 avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde. Então, aqui  
460 está o nosso objetivo mesmo, o que devemos ter como meta, seguir e buscar para  
461 alcançar. Então, está dividido em eixos, diretrizes e metas. Eixo I: qualidade de vida.  
462 Nesta diretriz é possibilitar ambientes de saúde com acessibilidade física,  
463 comunicacional e atitudinal na rede de atenção à saúde. Então, nós teríamos como  
464 meta mapear o quantitativo de unidade de saúde acessível que temos em Porto Alegre.  
465 Buscar tornar acessíveis as unidades de saúde por meio o cumprimento da  
466 normatização arquitetônica, que é a norma brasileira, a 9050 ABNT, como o descrito no  
467 manual de estrutura física das unidades básicas de saúde, conforme a possibilidade  
468 orçamentária e infraestrutura. Sabemos que vamos ter que fazer um planejamento para  
469 poder chegar e unidades acessíveis. Compor o GT para elaborar um projeto de  
470 acessibilidade comunicacional, informação em libras, a fim de possibilitar núcleos de  
471 profissionais por gerências distritais e na rede de urgência e emergência. Não podemos  
472 ter esse profissional em todas as unidades, mas se a gente tiver um núcleo por  
473 gerência, a gente tem várias situações em que os profissionais não conseguem se  
474 comunicar com os usuários. Nós poderíamos ter esses volantes. Promover rodas de  
475 conversa referente à acessibilidade atitudinal na RAS. É incrível, mas a gente tem um  
476 preconceito muito grande ligado às pessoas com deficiência. São pelas questões de  
477 atitude em relação a elas. Isso se faz sim em roda de conversa, sim falando com a  
478 comunidade e com os profissionais. Estimular o acesso da pessoa com deficiência às

479 práticas integrativas na saúde na RAS, que são outras abordagens que estão  
480 chegando dentro das políticas. No eixo II é de prevenção às deficiências. Então, essa  
481 diretriz vai nos levar a tentar implementar estratégias de prevenção, tendo em vista que  
482 cerca de 70% das ocorrências são hesitáveis ou atenuáveis, com adoção de medidas  
483 apropriadas e oportunas. Então, nós temos como metas a promoção da identificação  
484 precoce das deficiências por meio de qualificação do pré-natal e da atenção à infância.  
485 Aí a gente cita alguns, fazer o exame de HTLV, das doenças hereditárias, do  
486 metabolismo, do Zika Vírus e assim tantas outras que possam vir aparecer.  
487 Acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco até os 2 anos de vida. Tratamento  
488 adequado das crianças diagnosticadas e o suporte às famílias, conforme a  
489 necessidade. Apoio e orientação por meio do programa de saúde da escola aos  
490 educadores, às famílias e à comunidade escolar, as especificidades da pessoa com  
491 deficiência. Elaborar um protocolo de busca ativa dos bebês que não concluíram a  
492 triagem de diagnóstico auditivo. Promoção e identificação precoce de comorbidades,  
493 atendimento no tempo adequado com continuidade no tratamento em conformidade  
494 com a lei, que a gente já citou lá atrás, e com a lei brasileira de inclusão da pessoa com  
495 deficiência, que está no estatuto da pessoa com deficiência. Também foi outro grande  
496 avanço desse movimento. E a Lei nº 10.819, de 13 de janeiro, que estabelece a  
497 possibilidade do agendamento telefônico de consultas para pacientes idosos e para  
498 pessoas com deficiência pacientes já cadastrados nas unidades de saúde de Porto  
499 Alegre. Fomentar a promoção e o autocuidado aos diabéticos e hipertensos em  
500 parceria com a Gerência de Políticas Públicas de Saúde e de Cuidados em Agravos  
501 Não Transmissíveis das DANTs. A gente sabe que diabéticos e hipertensos  
502 descontrolados viram “avecesados” (AVC), viram pessoas com derrame, viram pessoas  
503 amputadas. Então, é fomentar essa promoção. Educação em saúde, com foco na  
504 prevenção de acidentes e quedas em parceria com a Gerência de Políticas Públicas de  
505 Cuidados e Agravos Não Transmissíveis, a Gerência de Políticas Públicas de Ciclos de  
506 Vida, Saúde do Idoso e Saúde da Criança, e Coordenação Geral da Vigilância. Aqui  
507 todos os nossos acidentes. Hoje a Saúde do Idoso já faz um trabalho de prevenção  
508 junto com a EPTC em relação aos acidentes dos idosos, que é em torno de 60 anos e  
509 que é uma parcela grande e que aí se estabelece com as deficiências permanentes.  
510 Estimular a prevenção e a notificação de violência à pessoa com deficiência em  
511 conjunto com a Gerência de Políticas Públicas e Cuidados e Agravos não  
512 Transmissíveis, a DANTs, que tem o eixo violência. A gente tem esse eixo violência e a  
513 gente vê que não há um olhar para a saúde da pessoa com deficiência. Há para a  
514 criança, há para o idoso, mas a gente sabe que tem uma parcela excluída, porque  
515 essas pessoas muitas vezes não têm nem como pedir socorro e o índice de violência é  
516 alto. Eixo três, ação integral à saúde, aqui é implantar a linha de cuidado integral de  
517 atenção à pessoa com deficiência, a fim de efetivar a integralidade na assistência à  
518 saúde em todos os pontos da RAS. Então, é uma meta bem árdua, mas é uma meta  
519 que a gente tem que começar já, ontem, porque a gente já tem ações, mas estão  
520 fragmentadas. A gente sim tem que elaborar e implantar as linhas de cuidado de  
521 atenção à pessoa com deficiência, a intelectual, a auditiva, a visual e as múltiplas  
522 deficiências. Então, a linha de cuidado é isso. Para onde eu vou depois e onde eu ando  
523 dentro dessa rede sem ficar picando e girando em busca de um recurso. Então, isso é  
524 uma das metas, que nós elegemos já na TAS deste ano, que começou pela deficiência  
525 intelectual e seguiremos nas outras redes. O alinhamento dos serviços e profissionais  
526 nos processos de trabalho ao reconhecerem os seus territórios de responsabilidades  
527 sanitárias, um olhar especialmente voltado às pessoas com deficiência. Então, vamos  
528 ao eixo quatro, que é de informação e comunicação. Então, nessa diretriz a gente  
529 pretende promover junto à população ações de informação, de educação e  
530 comunicação em saúde, visando difundir a política de atenção à pessoa com  
531 deficiência. E teremos como meta sim elaborar um site na Gerência de Políticas

532 Públicas de Igualdade e Inclusão para informações sobre a pessoa com deficiência.  
533 Nós temos alimentado ele, paramos no período eleitoral , mas voltaremos, que as  
534 pessoas possam acessar e também buscar como está o fluxo, onde eu consigo, que  
535 isso seja visível e também acesso fácil. Integrar a Secretaria Municipal de Saúde à  
536 Semana da Promoção da Saúde da Pessoa com Deficiência. Pela primeira vez este  
537 ano estamos juntos na Semana da Pessoa com Deficiência, já houve várias Semanas  
538 da Pessoa com Deficiência, a do Estado está na 12ª e nós estamos na 19ª. E nós  
539 estávamos muito afastados. Onde estávamos que não estávamos juntos? Então, este  
540 ano vocês vão ver, nós participamos ativamente, vocês vão ver circular as ações que  
541 os profissionais da saúde fazem na rede de atenção à saúde da pessoa com  
542 deficiência. Eles mandaram os trabalhos com ações que estão nas unidades de saúde,  
543 que estão lá no consultório dentário, lá no serviço especializado e nós vamos circular  
544 esse material para o conhecimento de todos. Distribuir material informativo sobre  
545 promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento em fluxo de atenção à saúde da  
546 pessoa com deficiência. Estimular a criação, a produção e a distribuição do material  
547 educativo, informativo na área da saúde em formatos acessíveis. Isto é, em Braille, em  
548 libras, em CD, em programa para conversão de voz. Nós temos que ir além, se nós  
549 queremos dar acessibilidade nós temos que buscar outros recursos que hoje nós não  
550 temos. Desenvolver estudos epidemiológicos, clínicos e de serviços, com estímulo às  
551 pesquisas da pessoa com deficiência em parceria com a universidade. Nós temos que  
552 fomentar isto aqui. Eixo cinco, educação permanente. A diretriz, incluir na educação  
553 permanente dos trabalhadores o Sistema Único de Saúde, temas ligados à ação  
554 integral da pessoa com deficiência. Como metas nós temos: atualizar e qualificar os  
555 profissionais de Atenção Básica, o NASF, que é o Núcleo de Apoio à Família, os  
556 serviços especializados, os serviços de reabilitação já existentes hoje, a rede  
557 hospitalar, a rede de urgência e emergência, que potencializam os cuidados da pessoa  
558 com deficiência. Parece óbvio isso, mas não é, na hora que a gente vê que essa rede  
559 precisa sim de educação permanente com esta temática. Promover seminários de  
560 integração da rede de cuidados da pessoa com deficiência. Nós temos que juntar os  
561 nossos serviços para poder pensar junto. Então, se a gente não juntar os serviços da  
562 básica, do especializado, do hospitalar que atende a pessoa com deficiência para a  
563 gente tentar pensar quais são as ações que a gente também tem, quais são as  
564 dificuldades naqueles territórios, nós também não avançamos. Então, neste período  
565 que eu tenho de secretaria a gente teve poucos seminários integradores. Em relação à  
566 pessoa com deficiência, não estou falando de outras políticas, porque tem bastante.  
567 Realizar o projeto para a formação de cuidadores à pessoa com deficiência  
568 conjuntamente com a Gerência de Políticas Públicas de Ciclos de Vida da Saúde do  
569 Idoso. Este nós já lançamos, é um projeto que já está, conseguimos uma parceria,  
570 estamos atrás de um lugar, que é de formação de cuidadores. Hoje cada vez mais  
571 famílias cuidam de pessoas, mas cuidam sem saber. É muito detalhe cuidar de alguém.  
572 Quem já teve alguém na sua família sabe, é muito detalhe. Então, quanto mais a gente  
573 puder passar informações para o cuidador para poder cuidar, para ele também que  
574 cuida. Então, nós vamos tentar ajudar esta rede que está aí, de pessoas, e não são  
575 poucas, tanto que está à Atenção Domiciliar, chegou e já está com atendimento  
576 extrapolando aquilo que se imaginava. Claro, a atenção domiciliar tem critérios muito  
577 restritos em relação a quem fica na Atenção Domiciliar específica. Fica uma larga  
578 parcela, que seria do atendimento domiciliar lá na Atenção Básica, que a gente precisa  
579 sim ajudar, a gente precisa sim de formação de cuidadores. Fomentar projetos de  
580 pesquisa e extensão nessa área do saber fazer na parceria do ensino de saúde  
581 instituída nos distritos assistenciais, bem como fomento da inclusão de disciplinas,  
582 conteúdos de prevenção, atenção e reabilitação às pessoas com deficiência nos  
583 currículos de graduação e das profissões na área da saúde. Hoje já existem os distritos  
584 assistenciais, trazer para esta temática é prioridade sim nos projetos de pesquisa.

585 Capacitar os gestores de serviço em saúde para que haja incremento no planejamento  
586 de políticas públicas voltadas à pessoa com deficiência. E a gente vai ao eixo seis, que  
587 é a organização e funcionamento dos serviços. Então, seria instituir a rede de cuidados  
588 da pessoa com deficiência de acordo com a Portaria 793/2012. Então, a gente tem  
589 como meta incentivar o vínculo nas unidades de saúde ou da saúde da família como  
590 porta de entrada para as ações de prevenção e para as intercorrências gerais da saúde  
591 da população com deficiência. Parece que hoje o destino é sempre o serviço  
592 especializado. Eu estou neste território e tenho ações sim junto ali junto. Garantir a  
593 atenção odontológica à pessoa com deficiência em todos os níveis de atenção. A gente  
594 tem atenção odontológica sim na Atenção Básica, nós temos os CEOs, mas a gente  
595 tem alguns fragmentos de dificuldade em relação à questão hospitalar e o quantitativo  
596 de unidades. Ampliar as equipes de NASF e incluir no mínimo um profissional de  
597 reabilitação nos núcleos de apoio à saúde da família. Então, a gente citou alguns aqui,  
598 mas poderia ter outros, como fonodólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.  
599 Ampliar serviços e equipes do Programa Melhor em Casa. O Melhor em Casa vem se  
600 expandindo na Cidade, mas anda não tem cobertura em todas as gerências. Aprimorar  
601 a qualidade das unidades e serviços especializados, tanto no atendimento como na  
602 infraestrutura e tecnologia, já qualificadas para atender as necessidades específicas  
603 das pessoas com deficiência. Aqui nós estamos falando daqueles serviços que já  
604 existem hoje e que são serviços específicos da área da reabilitação. Então, a outra  
605 meta seria aprimorar a interlocução dos serviços de reabilitação, a física, audiovisual e  
606 múltiplas deficiências. Hoje esses serviços de reabilitações não conversam com a  
607 nossa rede, não é porque não querem, mas porque tem que fazer um movimento para  
608 poderem conversar. Eles têm know-how, eles podem capacitar muitas vezes a nossa  
609 rede. Então, hoje eles executam o serviço sim, mas estão afastados e eles são rede  
610 SUS. Qualificar e ampliar a composição da equipe do CEO com profissionais  
611 destinados ao atendimento a PCD. No ano passado a gente fez uma educação  
612 permanente para toda a rede de saúde bucal. Viabilizar o chamamento público para a  
613 constituição de CER – Centro Especializado de Reabilitação para ampliar o  
614 atendimento específico em reabilitação da pessoa com deficiência nos moldes do  
615 Centro Especializado. É este que eu falei para vocês, que acabou de sair na semana  
616 que passou o edital de chamamento público para a gente constituir. Atenção hospital  
617 de urgência e emergência na rede de cuidados da pessoa com deficiência, é nas  
618 situações de urgência e emergência. Leitos de reabilitação e ampliar os acessos às  
619 urgências e emergências odontológicas, bem como o atendimento sobre sedação,  
620 anestesia geral adequada nos centros cirúrgicos e equipes para este fim, que a gente  
621 sabe que é uma lacuna também que falta. Eixo sete, regulação, monitoramento e  
622 avaliação. Então, aqui na diretriz nós temos que aperfeiçoar o sistema de informação,  
623 regulação e a construção de indicadores e parâmetros específicos para essa área da  
624 pessoa com deficiência. Ampliar as informações e comunicações. Aí a gente tem como  
625 meta realizar o levantamento epidemiológico com enfoque no recorte da pessoa com  
626 deficiência em 100% das gerências distritais a partir da implantação do E-SUS. Não vai  
627 ser tarefa muito fácil, porque o E-SUS veio devagar, ele também está sofrendo ajuste.  
628 Hoje, o dado que eu trouxe para vocês é do IBGE e aquele é um dado autorreferido.  
629 Nós precisamos saber quantas pessoas têm sim em cada território com deficiência.  
630 Então, a gente tem que fazer um levantamento real e não um dado autorreferido. É de  
631 onde a gente parte para pensar a política, tem que partir de algum dado, mas a gente  
632 precisa desse levantamento sim. Regular e organizar as demandas e os fluxos  
633 assistenciais da RAS, da pessoa com deficiência, incluindo as modalidades ligadas aos  
634 serviços de audiometria, fisio e fono. E é isso que eu comentei com vocês, estamos  
635 começando a regular a fisioterapia pelo SISREG. Então, foi o primeiro passo agora.  
636 Construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e o  
637 quantitativo de atendimentos nos serviços. O quantitativo de atendimento é mais fácil

638 da gente monitorar, mas a qualidade a gente tem que pensar muito bem como, mas é  
639 necessário, porque a gente sim tem várias queixas da população, a gente recebe  
640 bastante ouvidoria. Construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade  
641 dos serviços. Criar, atualizar e reeditar protocolos técnicos para gestores e  
642 profissionais, conforme a implantação da rede de cuidados da pessoa. Aqui, por  
643 exemplo, um dos protocolos que a gente está trabalhando é o GERCON que está aí.  
644 Hoje o GERCON marca como a reabilitação? Ele marca por ordem de chegada do  
645 paciente, ele consultou dia 18, outro dia 19, outro no dia 20, ele tem por ordem. Isso  
646 não é critério de prioridade. Então, a gente está trabalhando em um protocolo onde a  
647 gente diga qual é a minha prioridade em relação a ela. Eu tenho alguns indícios que me  
648 mostram que eu deveria ser chamada antes, porque o meu caso tem isso, isso e isso;  
649 e ela está esperando para trocar a sua órtese. E o meu caso é de risco de vida ou de  
650 risco eminente de não conseguir em tempo adequado fazer a reabilitação e ficar com  
651 alguma sequela. Então, estamos trabalhando no protocolo de reabilitação física e  
652 auditiva principalmente. E outros protocolos deverão vir também para que a gente  
653 possa se nortear. No eixo oito, participação e controle social. É o último eixo. Promover  
654 a articulação interinstitucional e intersetorial como promotor de novas formas de pensar  
655 e de agir. Então, a primeira meta é potencializar esse grupo condutor municipal de  
656 cuidado da pessoa com deficiência, mediante a participação de outras secretarias. Eu  
657 citei antes as secretarias que participavam, a FASC, a SMED, a SMACIS. Então, a  
658 gente já trouxe este ano a de Direitos Humanos, mas a gente quer trazer a de trabalho  
659 e emprego, a gente quer trazer a EPTC na construção de um conceito ampliado de  
660 atenção à saúde da pessoa com deficiência. Outra meta é divulgar o estatuto da  
661 pessoa com deficiência, a lei brasileira de inclusão, esta de julho de 2015, nos  
662 conselhos de saúde, viabilizando a participação da população no acompanhamento e  
663 na avaliação das ações levadas a efeito na esfera. A gente tem que difundir esse  
664 estatuto. Fortalecer a atuação da Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência sim,  
665 que venham mais instituições, que se agregue sim dentro dessa comissão as pessoas  
666 com deficiência cada vez mais. E que a força desse plano de estar seguindo será a  
667 partir desse bafo na nuca que eu levo da comissão. Vamos seguir. Ali estão as nossas  
668 diretrizes, as nossas metas do plano, que é grande sim. Então, essa estruturação  
669 contou com a colaboração do grupo condutor municipal sim, onde eu já citei a  
670 ASSEPLA, a Gerência de Regulação, o Conselho Municipal, a FASC, a SMED, a  
671 universidade, a CREFITO. Contou sim com a Comissão de Saúde da Pessoa com  
672 Deficiência e muito. Contou com a Comissão de Saúde Mental sim, com toda essa  
673 revisão e a entrada da deficiência psicossocial e diversos outros parceiros que se  
674 empenharam na viabilização das diretrizes propostas para o aprimoramento das metas.  
675 Esse plano não é de hoje, eu estou nesta Secretaria há 22 anos e a gente já esteve  
676 bem perto de um plano pronto e não foi, não foi adiante. Então, muitos atores já se  
677 somaram nessa caminhada. Os eixos, as diretrizes e as metas serão os norteadores do  
678 planejamento da PAS, que é a Programação Anual de Saúde. a cada ano  
679 construiremos a PAS mediante as ações e indicadores que possam gradualmente  
680 possibilitar a totalidade dos eixos apontados nesse plano. A PAS deste ano já está feita  
681 em cima desse plano, esse plano tem 46 ações, nós tiramos 12 ações. Isso significa  
682 que a gente chega perto de uns 25% desse plano. Não sei se vamos chegar ao final  
683 deste ano e vamos conseguir os 25, mas nós estamos tentando. E o ano que vem,  
684 quando a equipe fizer a PAS de 2017 nós vamos apontar quanto mais desse plano que  
685 a gente quer conseguir. E assim nós vamos indo... **A SRA. MIRTHA DA ROSA**  
686 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**  
687 **Coordenadora CMS/POA:** Concluindo, Janete. **A SRA. JANETE MENGUE –**  
688 **Gerência de Políticas Públicas em Saúde, Igualdade e Inclusão/Saúde da Pessoa**  
689 **com Deficiência/SMS:** Sim. Então, este é o nosso northador, daqui para frente é essa  
690 a política de igualdade e inclusão, quer queira esse plano como um northador. Muito

691 obrigada pela atenção. (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**  
692 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**  
693 **CMS/POA:** Esta é a frase que norteia também todo o nosso trabalho: “Nada sobre nós  
694 sem nós”. Esta é uma foto da comissão. Então, realmente, a Comissão da Pessoa com  
695 Deficiência foi fundamental nesse processo até da Coordenação da Pessoa com  
696 Deficiência, porque não tinha coordenação. Então, foi uma mobilização do controle  
697 social para efetivar a Coordenação da Pessoa com Deficiência dentro da Secretaria  
698 Municipal de Saúde. Está aberto para inscrições. Márcio, pode vir vindo. **O SR.**  
699 **MÁRCIO:** Boa noite para todo mundo. Eu faço parte da Comissão de Saúde Ambiental  
700 do Conselho Municipal de Saúde. Eu sou representante dos trabalhadores do Conselho  
701 Distrital da Nordeste. A dúvida que ficou, quando tu falaste no início sobre a deficiência  
702 psicossocial, mas quando aparecem as metas não tem esta descrição específica, que  
703 aí como representante da comissão fico em dúvida se entra esse aspecto que foi  
704 discutido como fazendo parte do plano. Quando fala – *ah, pessoa portadora de*  
705 *deficiência intelectual*. Então, a dúvida em relação a isso. Está bom? Obrigado. **A SRA.**  
706 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**  
707 **do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Renata. **A SRA. RENATA – Instituto Autismo e**  
708 **vida:** Muito obrigada, boa noite. Eu venho participando dos últimos três encontros no  
709 Conselho Municipal de Saúde. Eu recebi o plano por escrito e corri para poder dar uma  
710 lida e poder pontuar. Apesar de nós termos discutido na comissão as questões  
711 relativas ao autismo, que é o segmento que eu represento. E me surpreendi que no  
712 plano não tem uma linha sequer citando o autismo. Na sua apresentação você citou o  
713 autismo, mas no plano em si, que depois desta reunião é o que vai permanecer, mas  
714 não tem qualquer referência. Eu fiz uma série de apontamentos, não vou destrinchar,  
715 eu só gostaria de citar que foi feito esse diagnóstico situacional, ele não abrangeu a  
716 área do autismo, mas só para a gente ter uma noção. Nós temos dados seguros da  
717 Organização Mundial de Saúde que estipula que de 1 a 2% da população tem autismo.  
718 Pegamos dados que foram trazidos, populacionais, a gente pode contar com uma  
719 população com autismo entre 14 e 28 mil pessoas. Na seção que fala sobre as  
720 características das pessoas com deficiência se colocou lá deficiência intelectual,  
721 deficiência física, auditiva, visual, deficiência psicossocial, autismo não está citado. Aí  
722 nós temos a Lei nº 2.764/2012, que estabelece que para os fins legais autismo é  
723 deficiência, embora não se estipule qual a deficiência e ela não é propriamente dita,  
724 nenhuma dessas outras, ela não está listada no plano. Em relação às metas, então, se  
725 a gente não fez nominalmente uma referência ao autismo, não houve nenhuma  
726 descrição, o que, na verdade, eu concluo é que a pessoa com autismo está excluída do  
727 plano. Não é? Então, várias daquelas metas ali eu citaria nominalmente, acho que  
728 caberia como se faz em outras políticas, por exemplo, na política educacional que tem  
729 muitas referências, que fala sobre as deficiências e autismo. Então, autismo está  
730 nominado e eu acho que aqui deveria também estar nominado. Eu acho que esta  
731 questão é mais ampla. Tem a ver com autismo, mas não apenas com o autismo é a  
732 meta um, que vai falar sobre qualidade de vida, fala sobre compor um GT. Para falar  
733 sobre acessibilidade comunicacional gostaria de destacar também que não apenas  
734 libras promove acessibilidade comunicacional, mas também comunicação alternativa. E  
735 para as pessoas com deficiência em geral, citando algumas situações, pessoas que  
736 têm paralisia cerebral, pessoas que têm deficiência intelectual, lesões, comunicação  
737 alternativa é um recurso de acessibilidade que deveria ser considerado como meta no  
738 plano o meu ver. Por fim, última consideração, uma questão que eu acho importante  
739 destacar, pegando a fala da Mirtha, que isso também pode ser um momento de  
740 educação permanente, na descrição do texto, quando se fala dentro da deficiência  
741 psicossocial, quando se vai falar que mesmo após o tratamento de reabilitação a  
742 pessoa permanece com limitações funcionais, partindo do parâmetro da classificação  
743 internacional. Eu acho que este texto está muito mais alinhado com o modelo médico,

744 que é um modelo que quem atua na área da saúde da pessoa com deficiência e na  
745 área da pessoa com deficiência entende que nós precisamos superar. Hoje a  
746 compreensão que nós temos aqui, a deficiência não está na pessoa, a deficiência se  
747 estabelece a partir do momento em que a pessoa vai lidar com barreiras. Então, eu  
748 sugiro que a gente tenha um alinhamento com essa visão porque isso é resultado das  
749 lutas sociais e é nessa linha que eu penso enquanto política pública que nós temos  
750 caminhado. Muito obrigada. (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA**  
751 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**  
752 **Coordenadora CMS/POA:** Obrigada, Renata. Gilmar. **O SR. GILMAR CAMPOS –**  
753 **CDS Lomba do Pinheiro:** Esse plano foi feito, e pode ser que eu tenha me passado,  
754 porque inventaram o whatsapp e a gente fica meio cuidando as coisas e deixa passar.  
755 Então, este plano foi feito junto com a comissão? Se a comissão ajudou a criar. Outra  
756 coisa, que foi pauta na outra gestão que eu fazia parte do Núcleo de Coordenação, da  
757 questão do idoso, do aparelho auditivo para o idoso, que tem uma dificuldade. Pode ser  
758 que tenha passado, mas eu não vi nas metas aí. Tem? (Manifestações da plenária fora  
759 do microfone). Bom, se tem está contemplado, porque é uma dificuldade. Eu falei para  
760 o Secretário, inclusive, que é o cúmulo a pessoa chegar a 80, 90 anos e não escutar,  
761 ficar só no “ãm, ãm, ãm” e não entender as coisas. É a pior coisa que tem, gente! É a  
762 pior coisa que tem estar em uma roda de conversa, as pessoas ficarem olhando porque  
763 não entendeu. Os idosos vão a uma consulta médica e sofrem, porque lá tem médico  
764 que não explica direito, não entende que a pessoa é surda. Isto acontece com a minha  
765 avó e acontece com outras pessoas. Por isso que eu pergunto se está ali. Se eu deixei  
766 passar peço desculpas. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**  
767 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** O Terres.  
768 Gilmar, até tem um dado de 1.700 pessoas em espera, adultos e idosos. **O SR.**  
769 **ALBERTO MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:** Eu tive a  
770 oportunidade de alguns anos conviver com a Comissão Especial de Promoção de  
771 Políticas e Acessibilidade do GHC, no qual temos aqui o Altair e a Coordenadora  
772 Enfermeira Salete... Altair? É Gilberto, eu confundi com “Altair”, desculpa. Eu aprendi  
773 bastante a entender o que significa acessibilidade e a necessidade que todos nós  
774 temos de nos empenhar, não só e promover, mas também trabalhar com o objetivo de  
775 implantar todas essas ações. Nós que militamos há muito tempo no movimento da  
776 saúde sabe da dificuldade hoje de conseguir implantar o que está no plano, o está na  
777 diretriz, o que diz o Sistema Único de Saúde. A gente tem ali: vamos implantar vamos  
778 fazer e acontecer. Na verdade, a dificuldade muitas vezes recai sobre a questão  
779 financeira. Olha, não temos recurso! Mas nós temos que trabalhar para isso. Aí me  
780 chama atenção no eixo um – qualidade de vida; na diretriz onde diz: “Possibilitar  
781 ambiente de saúde com acessibilidade física comunicacional e”... Está apagado aqui:  
782 “...da rede de atenção à saúde”. aí vem a meta dois: “Buscar-se-á tornar acessíveis as  
783 unidades de saúde por meio do cumprimento da normatização arquitetônica, de  
784 acordo...” E aí vem com a norma brasileira, que é a 9050, como o decreto... Não sei se  
785 pode puxar aí, porque aqui está meio apagado. No entanto, no final diz o seguinte: “Isto  
786 conforme a possibilidade orçamentária e infraestrutura”. Se nós já arrancamos assim,  
787 conforme a possibilidade orçamentária e de infraestrutura a gente não vai conseguir  
788 atingir as metas, porque dificilmente na esfera pública está sobrando dinheiro para  
789 alguma coisa. Se nós não priorizarmos, não colocarmos que temos que fazer, não vai  
790 sair do papel, vai ser apenas mais reunião onde estaremos apresentando o plano e ela  
791 não vai acontecer. Quantos anos ficou a entrada da Secretaria Municipal de Saúde  
792 sem uma rampa e sem um corrimão? Quantos anos? E poderiam ter feito aquilo há  
793 muito mais tempo. E tem unidade de saúde, nós estamos agora fazendo esta pesquisa  
794 da Atenção Básica, tem unidade de saúde sem a mínima acessibilidade, sem nenhuma  
795 acessibilidade, mas que pode, havendo vontade política e também buscar os arquitetos  
796 da Secretaria, podem estar minimizando o problema. Então, eu acho que nós temos

797 que retirar aquilo ali e trabalhar inclusive com prazos. Eu acho que nós poderíamos  
798 trabalhar prazos aqui. Bom, vamos fazer em 12 meses, alguma coisa, caso contrário  
799 vai ficar a letra fria no papel e não vai acontecer. E é uma política que nós temos que  
800 nos debruçar em cima, não podemos ficar apenas na intenção ou no plano. a gente  
801 tem que se debruçar sobre isso e trabalhar para que aconteça. E tem muitas unidades  
802 que têm condições sim, agora, nós temos que reservar serviço para chegar lá e fazer,  
803 pelo menos para minimizar. Tem algumas que até arquitetonicamente não tem como,  
804 porque são muito antigas, mas tem outras que têm condição, só que te ter vontade  
805 política. Obrigado. (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**  
806 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**  
807 **CMS/POA: Nelson. O SR. NELSON:** Boa noite. Eu quero parabenizaras pessoas que  
808 fizeram esse plano, muito bom. Só tem um detalhezinho, eu tenho 57 anos de vida,  
809 apesar de tudo que a gente ouve aí o país nesses 57 anos esqueceu da gente. E as  
810 pessoas acreditam que está muito melhor do que já foi, só que nós estamos em uma  
811 fase muito complicada, eu acho que estamos prestes a perder tudo que já foi  
812 conquistado. Este plano, apesar de tudo bem feito, bem elaborado e muito bem  
813 intencionado, parece-me que está quase que fadado a ficar no papel. Eu não achei aí  
814 saídas práticas para as soluções encontradas. Foi achado o problema, a solução para  
815 o problema, mas não se diz como faz. Esta questão simples de acessibilidade dos  
816 postos de saúde (Inaudível – fora do microfone). Se contar o número de vezes que eu  
817 fui internado por falta de medicação, vocês não acreditariam. E o pior, a medicação não  
818 está faltando, está mal localizada. Tempo. As farmácias do Estado, que fornece  
819 medicação, se a Secretaria da Saúde foi lá fecha por falta de (Inaudível). Então, temos  
820 que pensar em coisas mais práticas. Obrigado. (Aplausos da plenária). **A SRA.**  
821 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**  
822 **do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Obrigada, Nelson. Dona Jussara. **A SRA.**  
823 **JUSSARA BARBEITOS GIUDICE – CDS Sul/Centro-Sul:** Boa noite a todos. Eu estou  
824 sem voz, mas vou tentar falar. Quero parabenizar pelo o que foi apresentado, mas  
825 dizer que a equipe de saúde mental junto com a Comissão da Pessoa com Deficiência  
826 fez um trabalho muito mais bem elaborado, com pouco aproveitamento na elaboração  
827 final. Faço minhas as palavras daquela moça que me antecedeu sobre o autismo. Dizer  
828 o seguinte, para o melhor atendimento não vimos formuladas metas, vamos esperar  
829 que seja elaborado o trabalho final da Comissão de Saúde Mental. Se não se faz mais  
830 é porque falta espaço físico e profissionais para o atendimento. Na Sul/Centro Sul está  
831 faltando área para o atendimento, estão com pessoas com deficiências, todas elas que  
832 agora foram incluídas no plano, com uma espera de mais de 100 pessoas, crianças  
833 especiais e adolescentes. Então, nós esperamos que o trabalho apresentado pela  
834 Comissão de Saúde Mental seja olhado novamente. E fazer só uma indagação, uma  
835 reflexão e vou agradecer. Todos que estão aqui sabem o que é deficiência intelectual?  
836 Todos que estão aqui sabem o que é deficiência psicossocial? Temos que pensar  
837 nisso. Apenas uma pequena palavra foi apresentada ali, mas como digo, sou usuária,  
838 mas mesmo os trabalhadores têm dúvida, foi o que se constatou nas reuniões. Então,  
839 vamos aprimorar mais essas metas e vamos aproveitar mais o trabalho da Comissão  
840 de Saúde Mental. Muito obrigada e desculpa alguma coisa. (Aplausos da plenária). **A**  
841 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio**  
842 **Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Obrigada, Dona Jussara. A Juliana e  
843 depois a Djanira. **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:** Bom,  
844 primeiramente, quero parabenizar a colega que trabalha especificamente com o  
845 cuidado às pessoas com deficiência. Eu acho que não há nada melhor do que de fato a  
846 integração entre os diferentes atores que compõem a rede de serviços e isso significa  
847 trabalhar em cogestão. E focar um pouquinho mais em alguns pontos que foram  
848 apresentados aqui, que eu acho que apresentam já um indicativo do Plano Municipal  
849 de Saúde vigente, que era a necessidade de devolução dessa área. Então, eu estou na



850 ASSEPLA, já fui para outras áreas da Secretaria, retornei para a ASSEPLA, mas desde  
851 2011 já se vinha, muito antes disso, como a Janete falou, com a necessidade,  
852 tentativas de reestruturar, qualificação melhor do Plano Municipal que está vigente, que  
853 foi elaborado entre 2012 e 2013, que é o Plano 1417, que vai até o ano que vem que já  
854 temos metas desdobradas anualmente. E aqui ela avança também, assim como  
855 aconteceu com a saúde bucal, para a regulação de áreas que não médicas, que é um  
856 ponto que a gente tem que evoluir dentro da Secretaria Municipal de Saúde. Eu reforço  
857 aqui, porque a nossa regulação se formou basicamente na subespecialidade médica,  
858 com a predominância médica, pela escassez desta área também, mas ao longo das  
859 necessidades de atenção especializada em outras áreas também, essa necessidade  
860 de regular e cuidar melhor dos recursos, como outras pessoas falaram aqui, que se  
861 coloca também. E aí, conseqüentemente, com a ampliação das pessoas com a  
862 sobrevivência, enfim, a necessidade de ampliar acesso, serviços e aumento de  
863 necessidade de custeio e investimentos. Aí a gente vem para o plano que é  
864 apresentado e não colocou um tempo, a gente não colocou um tempo neste plano, se é  
865 de 4, 10, 20 anos. Então, isso é muito importante a gente pensar, de quanto em quanto  
866 tempo a gente vai estar revisitando este plano aqui e reavaliando ele, porque tem um  
867 componente de monitoramento e avaliação que a Janete já falou. E como a Janete  
868 bem lembrou, nós já estamos com ele em execução, bem ou mal, haja vista que nós  
869 temos as nossas metas na programação anual em saúde e isso precisa ser  
870 monitorado. Então, por isso o fortalecimento, não só aqui, na comissão, eu acho que  
871 essa questão da possibilidade orçamentária e infraestrutura, que o Terres trouxe muito  
872 bem, a gente precisa fazer esta discussão para fora da Secretaria também. A gente  
873 está em um período superimportante, onde a gente deve olhar para aquelas pessoas  
874 que vêm ao nosso interesse e como interesse delas também, trabalhar com isso. É  
875 acompanhar isso não só agora, mas ao longo de todo o período, porque as  
876 necessidades orçamentárias e financeiras da Secretaria não se limitam aqui, elas  
877 batem aqui... (Sinalização de tempo esgotado). Em diversos pontos da Cidade, do  
878 Estado e do Governo Federal. Então, essa é uma necessidade e não tem como  
879 retroceder. Este plano está muito bem e nos coloca em evidência, com a necessidade  
880 de ampliar sim o suas e os recursos destinados para a área. **A SRA. MIRTHA DA**  
881 **ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**  
882 **Coordenadora CMS/POA: Djanira. A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**  
883 **CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA: Boa noite a todos e a todas.**  
884 Quero em primeiro lugar dar os parabéns para a equipe que formulou este programa,  
885 para a comissão, para a Mirtha e para todos os componentes dessa comissão. E dizer  
886 que o SUS 28 anos. Então, levaram 28 anos para pensar que nós somos diferentes,  
887 que nem todo mundo é igual, que nem todo mundo a gente coloca dentro de uma  
888 caixinha, que se guarda como presente todo mundo igual ali. Que bom que demorou 28  
889 anos, mas agora aparece na Programação Anual de Saúde, porque até 2013 não  
890 aparecia, se não me engano. Então, que bom que começou. Isso é o princípio, agora a  
891 gente pode enxergar e pode cobrar. A gente tem que estar enxergando as coisas para  
892 cobrar, e para cobrar a gente não precisa ser agressivo nem nada, mas vamos estar  
893 monitorando para que as coisas aconteçam. A gente sabe da dificuldade de falta de  
894 dinheiro, mas a gente também espera boa vontade. E agora é muito ruim estatuto  
895 época, porque poderia ter sido apresentado antes para a gente começar, porque agora  
896 é uma época política e a gente não tem segurança de quem vai vir no ano que vem.  
897 Então, a gente tem que manter como política de Estado e não de uma Secretaria,  
898 porque a gente tem que fazer isso acontecer. E que bom que começou, porque eu  
899 prefiro dar dois passos do que cem e não acertar nenhum. Que bom que começou e  
900 parabéns turma, agora a gente vai monitorar e cobrar. Obrigada. (Aplausos da  
901 plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**  
902 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA: Jandira. A SRA.**

903 **JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do**  
904 **CMS/POA:** Eu só queria dizer assim, em primeiro lugar parabenizar a elaboração do  
905 plano e dizer que existe muita coisa que a gente tem que avançar, talvez alguma coisa  
906 não tenha sido colocada, como alguns já falaram. Assim, para mim que sou  
907 trabalhadora, que trabalho lá na Bonja, e perceber a mudança que teve das  
908 fisioterapias, das cotas de fisioterapias para dentro do sistema SISREG, para mim já foi  
909 o começo de um avanço. Os pacientes esperavam muito tempo para conseguir fazer  
910 uma fisioterapia, os pacientes prejudicavam muito seus tratamentos. Agora eu posso  
911 dizer assim, que em menos de um mês que as cotas foram para dentro do Sistema de  
912 Regulação. E na minha unidade, como em outras unidades também deve ser também,  
913 eu não tenho nenhuma cota reprimida, todos os pacientes que a gente colocou...  
914 Inclusive, antes de ontem e ontem eu tinha pacientes para digitar para dentro do  
915 SISREG, todos os pacientes que eu digitei consegui agenda. Então, é de vagar? É,  
916 mas a gente tem que começar por algum lugar. Parabéns! (Aplausos da plenária). **A**  
917 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio**  
918 **Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Salete e está encerrado, vou passar  
919 depois para a Janete responder. (Manifestações da plenária fora do microfone). O Seu  
920 Paulo e depois encerra. **A SRA. MARIA SALETE – Grupo Hospitalar**  
921 **Conceição/Comissão da Saúde da Pessoa com Deficiência:** Boa noite. Eu colaborei  
922 com o plano, gostaria de agradecer a Mirtha e a Anete, aos meus colegas que  
923 ajudaram a construir isso. Tem duas coisas que realmente eu concordo com o Terres,  
924 nós deveríamos tirar essa questão do orçamento, porque se nós dependermos do  
925 orçamento nunca mais vamos ter as unidades acessíveis. E a acessibilidade é como eu  
926 falo lá dentro da Comissão do GHC, não é só para a pessoa com deficiência, é para  
927 todos nós que um dia vamos precisar. E é temporário ou permanente, porque cada um  
928 por um dia precisar, quando ficar idoso ou quando quebrar um pé, alguma coisa. Outra  
929 coisa, não foi só em 2015, nós trabalhamos todo o ano com isso. Então, é muito  
930 importante que a gente tenha isso. Foi um trabalho árduo, muita coisa se passou. E  
931 respondendo àquele senhor, como eu sempre digo, a prioridade é nossa, nós  
932 deficientes temos prioridades, se o senhor não conseguiu a medicação é porque não  
933 tem isso como entendimento. Está na lei, nós temos prioridade, o senhor tem que exigir  
934 isso. Então, é por isso que o senhor não consegue. Aquela questão que a gente  
935 colocou, foi uma meta, fomos nós que colocamos isso e nós temos que exigir isso. Nós  
936 temos que exigir isso não só na fila presencial, nós temos que exigir isso lá na nossa  
937 fila on-line, lá na nossa consulta. Nós não concordamos, e eu vou lhe dizer isso, porque  
938 as nossas reuniões são bem conflituosas às vezes. Não é, Mirtha e Janete? Nós não  
939 concordamos com muitas coisas que apareceram ali, tipo, ah que bonitinho, tem tanto  
940 fisioterapeutas. Não tem! Vocês sabem disso. Se eu precisar de um fisioterapeuta hoje  
941 já não vou conseguir e isso nós temos que exigir, nós temos prioridade, está escrito lá.  
942 Bem feito para quem escreveu! Então, é isso que nós temos que exigir, é por isso que  
943 nós temos que aprovar este plano assim como vocês entenderem que tem que  
944 aprovar. Então, essas coisas que eu gostaria de dizer, todo mundo um dia vai ser  
945 deficiente, começa com o esticar o braço, mas é para isso que estamos aqui, para  
946 aprovar um plano para todo mundo. (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA**  
947 **ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**  
948 **Coordenadora CMS/POA:** Obrigada, Salete. Seu Paulo, um minuto. **O SR. PAULO**  
949 **GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Vou ser breve. Eu não gosto de falar em  
950 causa própria, eu fiz a cirurgia no ano passado no joelho e fiquei 40 dias esperando a  
951 fisioterapia, aí me disseram – quem sai da cirurgia tem preferência. Preferência com 40  
952 dias!? Olha, tenho 74 anos, estive enfartado, os piores dias da minha vida. Eu voltei  
953 três vezes na unidade de saúde para mudar o medicamento. Então, eu vou dar os  
954 parabéns se agora estão chamando rápido. E todo mundo me dizia que eu tinha  
955 preferência, mas não tinha preferência não, em novembro do ano passado fiquei 40

956 dias . Meus parabéns. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**  
957 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Resposta da  
958 Janete. Eu dei no máximo 10 minutos para a gente poder estar encaminhando para  
959 aprovação. **A SRA. JANETE MENGUE – Gerência de Políticas Públicas em Saúde,**  
960 **Igualdade e Inclusão/Saúde da Pessoa com Deficiência/SMS:** Bom, o colega que  
961 fala da deficiência psicossocial, sim, na reunião ampliada, a partir do texto mandado e  
962 discutido na reunião ampliada, a gente coloca o Item 4.5. Como eu não fiquei falando  
963 da deficiência separadamente, parece que ficou sucumbido, mas ele está no 4.5 do  
964 plano psicossocial, que deu vou elencando o 4.1 – deficiência intelectual, a 4.5 é a  
965 deficiência psicossocial. Ela faz referência e dentro do plano a gente faz uma análise  
966 também da dificuldade dessa rede ter que ser ampliada. Se vocês lerem e acharem  
967 que é necessário colocar mais algum adendo, está aberto. Então, talvez leiam e  
968 verifiquem, façam a contribuição. A Renata com a questão do autismo, que não  
969 aparece realmente durante o plano porque esta discussão já esteve em pauta o ano  
970 inteiro, de novo tu trazes e a gente tem que acolher. Então, na discussão da deficiência  
971 psicossocial acabou ficando como em alguns casos, não são todos, porque o autismo  
972 não é deficiência psicossocial em si, as pessoas podem ter alguma deficiência  
973 psicossocial, ele não está, ou a pessoa tem isso, ou a pessoa tem aquilo. Como existe  
974 a linha de cuidado da saúde mental, existe a linha de cuidado do autismo dentro da  
975 saúde mental. Esta linha de cuidado ficou na saúde mental. O que nós tentamos  
976 garantir dentro do plano, sim, aí tu vais-me dizer – *cadê o plano da saúde mental?* O  
977 que nós tentamos colocar aqui é que se vocês verem a chamada do edital que saiu  
978 para a rua esta semana, nós garantimos deficiência intelectual e autismo, porque nós  
979 só vamos conseguir colocar no ser, junto da deficiência intelectual. Não tem no  
980 Ministério como a gente pedir de outra maneira nesse instrutivo que veio aí. Eu acho  
981 que o que a Renata está dizendo é que talvez a gente pudesse fazer uma menção sim  
982 ao autismo dentro do plano, a quantidade de pessoas e acho que a gente tem que  
983 acolher isso. Eu acho que sim é a gente colocar, acho que sim é uma linha de cuidado  
984 unto, assim como tem a da deficiência psicossocial dentro darás, tem o da pessoa com  
985 deficiência, não é nem da saúde mental, nem é da saúde da pessoa com deficiência, é  
986 nosso, o paciente do Sistema Único de Saúde. Eu acho que a gente tem que agregar  
987 também. A questão do conceito do ambiente sim, é isso mesmo, hoje é o meio que  
988 pode tornar a pessoa deficiente. A nossa Cidade tem muitas lacunas e é por isso que  
989 ela deixa as pessoas deficientes, porque, na verdade, o meu direito de ir e vir está  
990 interrompido. Se eu tivesse uma cidade acessível iria ao trabalho, iria estudar, eu faria  
991 tudo. E a gente vê no andar das calçadas, como a gente pega um ônibus, que hora  
992 passa o ônibus. Então, sim, a questão do conceito de ambiente é isso. Se não está  
993 explicitado este é o nosso entendimento também, talvez a gente tenha que clarear,  
994 porque este é o nosso entendimento, igual á colocação da Renata. Em relação ao  
995 orçamento, realmente, devemos retirar, porque quando a gente botou a gente pensou  
996 assim – bom, a gente vai planejando o que é possível realmente. Então, vamos retirar,  
997 está correto. Alguém falou de que o plano tem que ser mais prático. Quando ele pega a  
998 PAS, que daí a gente tem que destrinchar isso, ele se torna bem prático, porque a  
999 questão do SISREG é prático e dá um trabalho, porque não é simplesmente botar, tem  
1000 que pensar, planejar e como vai fazer, ajustar tudo isso. Então, tem muita praticidade  
1001 sim na hora que vai executar a ação, quando ele está no eixo e na diretriz está amplo,  
1002 mas quando entra na ação da meta vira prática. E a Jussara também falou na questão  
1003 da psicossocial, que está contemplado. Enfim, olhem se novo e a gente pode salientar.  
1004 E na questão que ela pontuou do SISREG, sim, o que o nosso colega dizia que  
1005 demorou, é que antes nas cotas da Cidade elas eram divididas por unidade de saúde.  
1006 Então, tinha unidades com 2, 4 e a gente percebeu que nas gerências sobravam  
1007 muitas vezes e tinha lista de espera para as pessoas. Então, o que a gente fez? Pode  
1008 marcar quantas o teu usuário precisar no teu território, porque pode ter várias pessoas

1009 precisando de fisioterapia e no território dela não. Então, a gente botou de uma  
1010 maneira dentro do sistema que a gente possa otimizar todas as cotas. E é isso talvez  
1011 que o sistema esteja mostrando que a gente não está esperando tanto como antes. A  
1012 gente está no primeiro mês, a gente ainda não fez uma análise, mas já nota a fluência,  
1013 a gente vai poder tirar relatórios, coisa que antes a gente fazia tudo manual, fazia as  
1014 contagens. Então, eu acho que a gente avança. Eu acho que era isso. Tu queres fazer  
1015 alguma colocação, Juliana? **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:**  
1016 Mirtha, quanto à questão de prazos que a gente estava pensando, os instrutivos de  
1017 planejamento do Sistema Único de Saúde trazem os prazos de 4 anos para o Plano  
1018 municipal de Saúde, para o estadual, enfim, e não planos temáticos de forma  
1019 específica. Aí, dentro desses 4 anos, obviamente, tem que ver o que vai ser posto aqui,  
1020 o último ano do plano vigente é 2017. A ASSEPLA já começou a pensar a elaboração  
1021 de 2018/2021, onde grande parte deste plano aqui estará lá no plano da Cidade, da  
1022 Saúde, SUS Porto Alegre, aí sim se tem essa previsão orçamentária, assim como nas  
1023 programações anuais, relacionadas à Lei Orçamentária Anual, que ainda não saiu da  
1024 Secretaria Municipal de Saúde a Lei Orçamentária Anual 2017. Certo? Então, a gente  
1025 já está fechando com a área da Coordenação Financeira. Nós sabemos que temos  
1026 uma decepção na expectativa orçamentária a cada ano, enfim, pelas escolhas políticas  
1027 federais, estaduais e municipais quem sabe. Então, por isso que a gente tem que ficar  
1028 muito atento a quem a gente vai estar escolhendo aí, porque a gente precisa fortalecer  
1029 o Sistema Único de Saúde. A gente tem que tomar conta dos recursos para poder  
1030 efetivar planos como este. Eu acho que aí a gente acompanha. Este plano está  
1031 refletido, espelhado na Programação Anual de Saúde 2017 e também nos próximos  
1032 Planos Municipais de Saúde e programações anuais com seus consequentes  
1033 orçamentos. **A SRA. JANETE MENGUE – Gerência de Políticas Públicas em Saúde,**  
1034 **Igualdade e Inclusão/Saúde da Pessoa com Deficiência/SMS:** Isto que a Juliana  
1035 coloca é fundamental, porque a gente tem que garantir, é este o nosso processo, é  
1036 garantir que este plano siga e também a gente apontar essa longa construção. Não foi  
1037 deste último ano, a construção deste plano é no mínimo de uns 15 anos para cá. E tem  
1038 um usuário que eu gostaria de citar, que é o Valter Castilho, que não está mais entre  
1039 nós, mas foi um grande lutador na construção do que seguinte chega hoje. (Aplausos  
1040 da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**  
1041 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** A Janete cita o  
1042 Valter Castilho com muita emoção porque ele foi um lutador. Quem o conheceu e o  
1043 acompanhou não pode deixar de citá-lo, como neste momento, porque ele foi um  
1044 lutador. Se nós temos avanços dentro da política da pessoa com deficiência em Porto  
1045 Alegre, muito foi por ele. Então, por isso que eu citei o início que foi a muitas mãos que  
1046 estamos trazendo agora o Plano Municipal da Saúde da Pessoa com Deficiência. E é  
1047 para beneficiar as pessoas com deficiência que nós não enxergamos, são aquelas que  
1048 estão invisíveis em tantos pontos dentro de Porto Alegre. É isto que me emociona,  
1049 porque são pessoas invisíveis que estão aí e que nós não enxergamos e este Plano  
1050 municipal da Pessoa com Deficiência vai beneficiar com certeza elas, porque vai ter  
1051 olhos lá no local para vê-las também. Gente, então, podemos encaminhar para  
1052 processo de votação com essas ressalvas que foram colocadas aqui no Conselho, na  
1053 plenária do Conselho Municipal de Saúde? Então, antes do regime de votação, só para  
1054 lembrar, semana que vem temos uma plenária extraordinária, que é o  
1055 encaminhamento do parecer do Relatório de Gestão do Primeiro Quadrimestre de  
1056 2016. Quero agradecer ao Brígido, que não está aqui, por este espaço acolhedor, ao  
1057 Anderson e toda a equipe do Conselho Municipal de Saúde por este espaço acolhedor  
1058 que nos propiciou hoje a plenária aqui. Anderson, coloque para o Brígido. (Aplausos da  
1059 plenária). Então, em regime de votação, quem é favorável ao Plano Municipal de  
1060 Saúde da Pessoa com Deficiência com ressalvas de hoje da plenária, por favor, levante  
1061 o seu crachá. A Jandira está contando. (Contagem de votos: 28 votos favoráveis).

1062 Contrários? Abstenções? Então, está APROVADO o Plano Municipal da Pessoa com  
1063 Deficiência. (Aplausos da plenária). E convido a todos e a todas para comparecer na  
1064 Comissão da Pessoa com deficiência do controle social, os interessados podem  
1065 encaminhar solicitações. Encerro esta plenária exatamente às 21 horas. Agradeço a  
1066 presença de todos e vão com a paz de Deus para suas casas. Encerram-se os  
1067 trabalhos do plenário às 21h00min)

1068

1069 **MIRTHA DA ROSA ZENKER**  
1070 **Coordenadora do CMS/POA**

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

1071