

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 024/2017**

3 **DATA: 09 DE NOVEMBRO DE 2017**

4 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
5 **do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Boa noite, pessoal vamos nos ajudar,
6 hoje a Plenária está bem cheia. Então vamos nos auxiliar, porque as falas de vocês vêm dar
7 eco aqui na frente. Então, por favor, vamos terminando os assuntos e vamos então agora
8 iniciando a Plenária. Eu, Mirtha da Rosa Zenker, Coordenadora deste Conselho, no uso das
9 atribuições que me são concedidas pelas Leis 8.080 e 8.142/90, pela Lei Complementar
10 277, pela Lei 141, pela Lei Orgânica do Município do Porto Alegre, pelo Código Municipal de
11 Saúde e pelo Regimento Interno desde Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro
12 aberta a Sessão Ordinária do Plenário de nove de novembro de 2017. **Faltas Justificadas:**
13 1)Adelto Rohr, 2)Andrea Wander Bonamigo, 3)Carlos Fussiger Luz, 4)Gilberto Binder,
14 5)Janice Lopes Schiar, 6)Masurquede de Azevedo Coimbra, 7)Roberta Alvarenga Reis
15 **Conselheiros Titulares:** 1)Adair Araujo de Oliveira, 2)Adriane da Silva, 3)Alcides
16 Pozzobon, 4)Aloísyo Schmidt, 5)Alzira Marchetti Slodkowski, 6)Ana Paula de Lima, 7)Angelita
17 Laipelt Matias, 8)Arisson Rocha da Rosa, 9)Camila Pereira Alves, 10)Carlos Miguel Azevedo
18 da Silva, 11)Eduardo Karolczak, 12)Erno Harzheim, 13)Gilmar Campos, 14)Gilson Nei da
19 Silva Rodrigues, 15)Ireno de Farias, 16)Jair Gilberto dos Santos Machado, 17)Jairo
20 Francisco Tessari, 18)Jandira Roehrs Santana, 19)Janete Mariano de Oliveira, 20)João Alne
21 Schamann Farias, 21)João Miguel da Silva Lima, 22)José Ademir Ávila Carvalho, 23)Loreni
22 Lucas, 24)Luis Antônio Mattia, 25)Luiz Airton da Silva, 26)Márcia Maria Teixeira Ferreira,
23 27)Maria Angélica Mello Machado, 28)Maria Eronita Sirota Barbosa Paixão, 29)Maria Leticia
24 de Oliveira Garcia, 30)Mauro José Mabilde Falci, 31)Mirtha Rosa Zencker, 32)Nelson Lopes
25 Khalil, 33)Nesioli dos Santos, 34)Nidia Maria Andrade de Albuquerque, 35)Oscar Rissieri
26 Paniz, 36)Roger dos Santos Rosa, 37)Rosa Helena Cavalheiro Mendes, 38)Rosemari
27 Souza Rodrigues, 39)Salete Camerini, 40)Suzana da Silveira Correa, 41)Thiago Frank.
28 **Conselheiros Suplentes:** 1)Alberto Moura Torres, 2)Deise Moraes, 3)José Hélio
29 Costalunga, 4)Juliana Maciel Pinto, 5)Rosângela Barbosa, 6)Rosângela Lima Collaziol,
30 7)Tuane Vieira Devit, 8)Valdemar de Jesus da Silva, 9)Vera Regina Puerari. Lembrando
31 então a todos e todas que as plenárias estão sendo transmitidas ao vivo pela página do
32 Facebook do Conselho Municipal de Saúde, então nós solicitamos que todos, não deixa o
33 wifi ligado, está bom? Porque se deixarem o wifi ligado pega a internet da Secretaria
34 Municipal de Saúde e cai a nossa transmissão. Agradeço também que todos estão
35 auxiliando nessa solicitação e não caiu mais, então, a transmissão, que as pessoas em
36 casa também estão conseguindo, então, acompanhar, a transmissão, dessa Plenária. Essa
37 Plenária é Ordinária, mas como é apresentação do Plano Municipal de Saúde, já tem um
38 acordo prévio deliberado em Plenária que Relatório de Gestão e o Plano Municipal não
39 tenha informe que antecede então todas as plenárias ordinárias, mas nós temos duas atas
40 para ser aprovada e um parecer. Então em regime de votação, quem aprova a ata 16 de 20
41 de julho de 2017 sobre voluntários? Primeiro, se tem alguma questão, alguém tem alguma
42 questão dessa ata para colocar? Não? Então em regime de votação, quem aprova a ata
43 número 16 de 20 de julho de 2017 levante seu crachá. **SR. BRÍGIDO RIBAS (Assessor**
44 **Técnico do Conselho Municipal de Saúde – CMS)** – 27. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
45 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e**
46 **Coordenadora do CMS/POA)** – 27 favoráveis. Quem se abstém levante o seu crachá. **SR.**
47 **BRÍGIDO RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde – CMS)** – Cinco.
48 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
49 **do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Quem reprova a ata levante seu
50 crachá. Ninguém? Então aprovada a ata 16 de 20 de julho de 2017, pauta voluntários. A ata
51 17 de três de agosto de 2017, sobre população de rua. Então alguém tem alguma questão
52 sobre essa ata? Então quem aprova a ata número 17 levante o seu crachá. **SR. BRÍGIDO**
53 **RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde – CMS)** – 29. **SRA.**
54 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**

55 **Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) – Abstém? SR. BRÍGIDO RIBAS**
56 **(Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde – CMS) –** Quatro. **SRA. MIRTHA**
57 **DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul –**
58 **ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –** Quem reprova levante seu crachá. Então foi
59 aprovada a ata 17 de três de agosto de 2017 sobre população na rua. Agora nós temos um
60 parecer 22 de 2017 na Secretaria Municipal de Saúde sobre aquisição de material
61 permanente para atenção básica com recurso da emenda parlamentar, quem vai
62 representar a Secretaria é Secretário Thiago. Então, por favor, a leitura. **SR. BRÍGIDO**
63 **RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde – CMS) –** Brígido, Assessor
64 Técnico: *“Trata-se de solicitação por parte da Secretaria Municipal de Saúde da aprovação*
65 *do plano de aplicação dos recursos de emenda parlamentar do Senador Paulo Paim, cujo o*
66 *objeto é a aquisição de computadores, impressoras e monitores para diversas unidades de*
67 *saúde, o plano inicial previa beneficiar unidades que já receberam equipamentos novos.*
68 *Portanto, a Secretaria Municipal de Saúde solicita autorização para contemplar as seguintes*
69 *unidades, o PAS Santa Marta com 28 computadores e monitores, a Equipe de Saúde da*
70 *Família Santa Marta com 14 computadores e monitores, o Consultório na Rua com nove*
71 *computadores e monitores. Cada computador com monitor tem o valor unitário de 3.419*
72 *reais e o valor total e 174.369 reais. Levando em consideração o exposto a Secretária*
73 *Técnica entende que os equipamentos irão possibilitar a agilidade dos sistemas*
74 *informatizados, beneficiando os usuários e trabalhadores, e submete esta análise a*
75 *deliberação do Plenário. Assina Heloisa Alencar, Coordenadora da Secretaria Técnica.”*
76 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
77 **do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –** Questões o Gilmar tem, na fala do
78 Gilmar inscrevo se tiver outro. Por favor, Gilmar. **SR. GILMAR CAMPOS (Conselho**
79 **Distrital Lomba do Pinheiro) –** Gilmar, Conselho Distrital Lomba do Pinheiro. Eu só queria
80 perguntar qual o critério que foi usado para escolher essas unidades, obrigado. **SR. LUIZ**
81 **AIRTON DA SILVA (Conselho Distrital Eixo Baltazar) –** Luiz, Conselho Distrital Eixo
82 Baltazar. Não, eu só fiquei ali referente ao Consultório de Rua, 14 monitores. Eu só gostaria
83 de atender a questão do Consultório de Rua, até onde eu sei é uma equipe pequena, não
84 é? Eu queria entender, eu achei muito 14 monitores para Consultório de Rua. São nove?
85 Nove, são para ver, porque é uma equipe pequena para... Muitas unidades não tem isso aí.
86 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
87 **do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –** Passo então para resposta. **SR.**
88 **THIAGO FRANK (Secretaria Municipal de Saúde – SMS) –** Consultório na Rua não é uma
89 equipe tão pequena assim, a gente fez uma visita lá recentemente com o Secretário e esse
90 é o número de locais de atendimento, é o número de consultórios que a gente tem no
91 Consultório na Rua a postos de atendimento que precisam do equipamento, facilmente
92 verificável. Eu sou Thiago Frank, Coordenador de Atenção Primária, vou passar para a
93 Naiana para explicar sobre o Santa Marta. **SRA. NAIANA (Assessora do Gabinete) –** A
94 Rose também está aí, Assessora do Gabinete. Respondendo à pergunta do critério, na
95 verdade a gente já teve todos os computadores da atenção básica... Me corrija se eu estiver
96 errada, todos os computadores da atenção básica já foram trocados e estão complemente
97 atendidas as unidades com equipamentos novos. Esses equipamentos são equipamentos
98 que estão parados na nosso patrimônio. Estavam, não é? Estavam parados no patrimônio,
99 então a gente vai trocá-los por melhores, por que estão mais novos, todas as outras
100 unidades já estão atendidas com equipamentos, então a gente tem a... **SR. JORGE**
101 **OSÓRIO (Coordenação da Regulação) –** Jorge Osório, Coordenação da Regulação. Ainda
102 para complementar a fala da Naiana, além disso com esses computadores dessas
103 unidades, que são computadores em bom estado, eles ainda podem, como não são de
104 emenda e não estão especificamente ligados a Atenção Primária, esses ainda poderiam
105 relocados para unidades onde nós iremos implantar, podendo tirar de lá e em unidades que
106 ainda não tem computadores, como eles não estão vinculados a Atenção Primária
107 poderíamos tirar esses computadores de lá e implantar em outras unidades com esses
108 computadores que estão la nesse momento. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**

109 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora**
110 **do CMS/POA)** – Então sem nenhuma questão, está em regime de aprovação. Quem aprova
111 então aquisição de materiais permanente para atenção básica com recurso da emenda
112 parlamentar da Secretaria Municipal de Saúde levante seu crachá. **SR. BRÍGIDO RIBAS**
113 **(Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde – CMS)** – 35. **SRA. MIRTHA DA**
114 **ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS**
115 **e Coordenadora do CMS/POA)** – Abstenção? Contrários? Então por unanimidade então
116 aprovado. Hoje não tem acontece também, mas eu preciso dar dois informes. O primeiro,
117 semana que vem tem a Plenária Extraordinária como foi anunciado a duas plenárias
118 anteriores, por causa que tem que apresentar então o regulamento eleitoral, então, da
119 eleição do Conselho Municipal de Saúde. E nós vamos então, como não tem informe
120 também nessa Plenária, a gente provavelmente então vai trazer a pauta da fiscalização dos
121 hospitais, que tem dois hospitais que nós não apresentamos, está bom? E um segundo
122 informe, que foi então deliberado que dia 30 de novembro vai ter uma Plenária
123 Extraordinária com o Chamamento da Audiência Pública da Saúde Mental. Então eu vou
124 esclarecer, o que houve essa motivação para esse chamamento. Nos pegou, Conselho
125 Municipal de Saúde... Nos pegamos então de surpresa mais uma vez então um termo de
126 cooperação para a abertura de internação do Hospital São Pedro, Conselho Municipal de
127 Saúde juntamente com a Comissão da Saúde Mental então realizou reunião com Ministério
128 Público dos Direitos Humanos, Ministério Público da Criança e Adolescente. E hoje nós
129 estivemos na reunião do Conselho Estadual de Saúde, que foi deliberado lá no Conselho
130 Estadual de fazer em conjunto, então, uma resolução sobre essa situação, porque envolve a
131 Secretaria Estadual e a Secretaria Municipal. Então isso nós vamos ter então um momento
132 para a gente estar explanando isso com mais profundidade, com mais detalhes. Mas eu
133 gostaria de deixar então informada essa situação. O fato é que teve abertura de leitos no
134 Hospital São Pedro sem devido tramite que deveria passar pelo Conselho Municipal de
135 Saúde, que isso diz dentro do nosso regimento do Conselho Municipal de Saúde e que
136 também tem um acórdão... Que a gente já tem falado, que está em baixo do meu braço o
137 tempo todo, que tem um acórdão TRF-4 que também diz que tudo tem que passar pelo
138 Conselho Municipal de Saúde, novos termos de cooperação, contrato, contratualização, tem
139 que ser tramitado, aprovado e deliberado em Plenária do Conselho Municipal de Saúde.
140 Então dia 30 de novembro, então, nós temos, uma audiência pública sobre saúde mental,
141 local depois a gente vai então noticiar para você, mas já coloquem na agenda de vocês,
142 está bom? Então vamos passar para a pauta, a pauta número um então é a apresentação
143 da Comissão Eleitoral, chegaram a conversar Luiz? Mas antes eu vou passar então... Eu
144 vou ler aqui o que diz, , sobre a Comissão Eleitoral. Então isso tem bem descrito dentro do
145 nosso regimento interno, do Conselho Municipal de Saúde, capítulo 15 que fala, que trata
146 das eleições do núcleo de coordenação: *“Artigo 55, processo eleitoral, conforme Artigo 8º*
147 *deste regimento interno ocorrerá a cada dois anos na última reunião do plenário no ano,*
148 *devidamente convocada, com pauta específica para esse fim. Artigo 56, para proceder as*
149 *eleições do núcleo de coordenação será constituída uma Comissão Eleitoral composta por*
150 *três membros Conselheiros Titulares ou Suplentes do Conselho Municipal de Saúde de*
151 *Porto Alegre, cuja nominata deverá ser aprovado pelo plenário em reunião convocada para*
152 *instalação do processo eleitoral e publicada no Diário Oficial do Município. Parágrafo único,*
153 *a Comissão conduzirá todo o processo eleitoral desde a sua instalação até a conclusão do*
154 *pleito que elegerá o núcleo de coordenação. Artigo 57, a Comissão Eleitoral compete, um,*
155 *cumprir e fazer cumprir o regimento interno do Conselho Municipal de Saúde no que diz*
156 *respeito ao processo eleitoral. Dois, receber, julgar e declarar o registro das chapas*
157 *concorrentes. Três, ordenar, instituir, acompanhar, apurar e proclamar os resultados do*
158 *pleito.”* Então aí depois segue Artigo 58, 59, que eu não vou ler, mas está bem, então,
159 especificado dentro do nosso regimento do Conselho Municipal de Saúde. Então está aqui,
160 descrito que são três membros. Foi então lançado em Plenária um período para estar,
161 então, se inscrevendo, quatro pessoas se inscreveram. Então foi a Rosemari... Deixa eu só
162 pegar o sobrenome, Rosemari Souza Rodrigues, o Luiz Airton da Silva, os dois são de

163 seguimentos trabalhadores. O do seguimento usuário, Adeldo Rohr, do SIMPA, e da
164 Secretaria Municipal de Saúde, do seguimento gestor, Thiago Frank, então são quatro. É
165 tradição do Conselho Municipal de Saúde ter então os seguimentos ser um seguimento
166 usuário, trabalhador e gestor, isso já é uma tradição, mas a gente está, então, para a gente
167 poder está avaliando e decidindo. A gente tentou fazer uma reunião com antecedência, não
168 foi possível, então pode estar, avaliando. **SR. BRÍGIDO RIBAS (Assessor Técnico do**
169 **Conselho Municipal de Saúde – CMS)** – Se nenhum dos quatro abrir mão da participação
170 teremos que partir para uma votação. No regimento não consta a necessidade de ter os
171 seguimentos, a Comissão Eleitoral é composta por três Conselheiros Titulares ou Suplentes
172 do plenário, então não há... Essa regra não está no regimento, é importante que tenham os
173 seguimentos, mas não é uma regra regimental. Então se nenhum dos quatro candidatos
174 abre mão de participar da Comissão Eleitoral terei que partir para votação. **SRA. MIRTHA**
175 **DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul –**
176 **ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Então questiono, Adeldo já falou que não
177 estaria hoje presente, mas ele gostaria de manter na Comissão. Os outros três estão aqui,
178 que é o Thiago, levanta a mão Thiago, Rosemari, o Luiz Airton, os outros três estão aqui.
179 Então vamos, eu acho que como a gente sempre prima pela deliberação... Porque é
180 regimental, o regimento está dizendo três. Olha: *“Artigo 56, para proceder as eleições do*
181 *núcleo de coordenação...”* Eu li agora: *“... será constituída uma Comissão composta por três*
182 *membros Conselheiros Titulares ou Suplentes do Conselho Municipal de Saúde de Porto*
183 *Alegre.”* Então tem duas sugestões, de plenário. Então tem duas sugestões, eu acho que a
184 gente vai, então, por votação, que eu acho que é o mais democrático, está bom? Votação,
185 uma sugestão que a Juliana está trazendo, que quem está aqui compõem estão a
186 Comissão, e a sugestão dois... Eu colocar as duas em votação, está bom? E a sugestão
187 dois é que mantenha os três seguimentos, aí a gente passa para a segunda... Vamos em
188 questão de ordem. Então a gente vota que quem é favorável por manutenção dos
189 seguimentos, então eu acho que vamos, para a gente poder estar encaminhando, por
190 seguimentos. Segundo, que está aqui. Então eu acho que a gente pode estar fazendo os
191 dois encaminhamentos. Pessoal, só um pouquinho, deixa eu fazer encaminhamento Letícia,
192 só um pouquinho. Gente, vamos cooperar, está bom? Então eu acho que eu vou votar por
193 ordem de sugestão, veio a sugestão número um, vamos votar a sugestão número um.
194 Então vamos... Pode. **SRA. JULIANA MACIEL PINTO (Assessoria de Planejamento da**
195 **Secretaria Municipal de Saúde – SMS)** – A Sugestão que eu fiz é justamente porque...
196 Óbvio que vários de nós tem várias atividades e eu já participei da Comissão Eleitoral, acho
197 que outras pessoas que estão aqui também. E demanda tempo, demanda dedicação, a
198 pessoa que não está no Conselho... Hoje é um momento, mas pode ser um outro momento
199 que tem que fechar o edital, enfim, fazer contagem, isso demanda tempo, então a pessoa
200 tem que estar disposta fazer isso. Eu sugiro que quem esteja aqui e se comprometa com
201 isso que... Então essa é a minha preposição que é diferente da Letícia, só estou
202 defendendo esse ponto de vista. **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Conselho**
203 **Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal)** – Eu gostaria de defender a proposta de que se mantenha
204 os seguimentos, nós temos três pessoas que se colocaram, que são uma do seguimento
205 dos usuários, duas do seguimento dos trabalhadores e uma do seguimento
206 gestor/prestador, certo? Então, nós vamos indicar aqui... Essa é a minha proposta, que a
207 gente vote num dos trabalhadores que está aqui presente, porque eu acho que a pessoa
208 que não está aqui, que é do seguimento dos usuários se justificou dizendo que não poderia
209 estar, por um motivo bastante importante, que é a nossa greve. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
210 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e**
211 **Coordenadora do CMS/POA)** – Então pessoal, então vamos lá. Proposta número um
212 então, que é a da Juliana, eu acho que está bem claro, levante o seu crachá. **SR. BRÍGIDO**
213 **RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde)** – 13. **SRA. MIRTHA DA**
214 **ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS**
215 **e Coordenadora do CMS/POA)** – 13, quem então vota na proposta dois levante seu
216 crachá. **SR. BRÍGIDO RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde)** – 21.

217 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
218 **do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Vamos lá então, tem dois
219 trabalhadores, um gestor e um usuário. Então eu acho que a gente vai ter que estar
220 conversando então com os trabalhadores. Dois minutos para vocês conversarem lá fora,
221 Luiz conversa dois minutos. Oi, fala. Está bom, então o Luiz está abrindo mão, então a
222 Rosemari, permanece. Então a Comissão Eleitoral é composta pelo Sindicato dos
223 Municipários, SIMPA, usuário titular Adeldo Rohr. Conselho Distrital Sul/Centro Sul,
224 trabalhador, Rosemari Souza Rodrigues. E Secretaria Municipal de Saúde, SMS, titular,
225 Thiago Frank. Então eu acho que... Querem tirar foto? Então agora a gente tem uma fala,
226 então, da angélica, cadê a Angélica? Angélica então, a gente fez reunião da articulação da
227 eleição e a Angélica veio fazer um convite. **SRA. MARIA ANGÉLICA MELLO MACHADO**
228 **(Conselho Distrital Norte)** – Boa noite a todos, Maria Angélica da Distrital Norte. Bom
229 pessoal, eu venho convocar vocês, é uma... Eu acho que uma convocação, não é nem um
230 convite, para no próximo dia 14, véspera de feriado, na terça-feira, as seis e meia aqui
231 nesse plenário, para nós Conselheiros, e eu convido a todos, convoco a todos, que a gente
232 venha aqui então encaminhar nossas eleições. A gente já fez um primeiro encaminhamento,
233 vamos dizer assim, mas nós precisamos que todos estejam juntos para que a gente
234 conclua. Nós encaminhamos que seria escolhido por seguimento, seguimento usuário e
235 seguimento dos trabalhadores. Mas precisamos sim, na terça-feira, então está arrematando
236 e ver de que forma que a gente vai estar organizando. Eu quero dizer para vocês, pessoal,
237 que é uma das datas mais importantes desse Conselho, que é a escolha do núcleo. Então é
238 importante que todos estejam aqui, porque a gente vai estar sentado aqui todos nós, vamos
239 estar todos aqui para que depois a gente organiza, encaminha o que tem que encaminhar, e
240 depois vem os disse me disse: *“Não era assim, queria fosse de outro jeito.”* Bom, então dia
241 14, 18 e 30, eu convoco vocês, eu convido os colegas Conselheiros para que estejam aqui
242 então as 18 e 30. Dizendo para vocês que já houve um encaminhamento na reunião
243 passada, isso é escolha por seguimento. Bom, vamos ver se todos então entramos num
244 acordo, que nós temos data pessoal, temos data para estar encaminhando nosso núcleo.
245 Era isso, obrigada. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
246 **Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** –
247 Pessoal, então agora... Qual é o horário? 19 horas e 11 minutos, vamos passar para o
248 segundo ponto de pauta, que é Plano Municipal de Saúde 2018/2021. Este plano está em
249 discussão desde o início de 2017, onde foi constituído então um grupo de trabalho com a
250 presença do Conselho Municipal para discutir o diagnóstico situacional. Então foi feita toda
251 uma discussão, a gente foi, colocou em Plenária, fomos nos Conselhos Distritais junto com
252 a gestão, fazer toda uma construção também com os Conselhos Distritais. Depois foi feita
253 uma apresentação do Secretário nos Conselhos Distritais do plano, foi entregue oficialmente
254 dia 31 de agosto, o plano todo consolidado no Conselho Municipal de Saúde. 31 de agosto.
255 Sim, tu entregou as metas em julho, mas o total em abril. Mas depois o plano, dia 31 julho.
256 Então está errado aqui. 31 de julho, não me confunde Secretário. Dia 31 de julho então foi
257 entregue o plano, pessoal, então foi feito um chamamento intensivo, tanto em Plenária
258 quanto em informes e convite por e-mail para o Seminário do Plano Municipal de Saúde,
259 que foi uma proposta da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de
260 Saúde. Foi realizado então este seminário dia 23 de setembro, que estiveram presentes
261 então 30 Conselheiros, ao total teve... Agora não, depois eu vou ver, está tudo no relatório.
262 Está bom, mas teve 30 Conselheiros, 12 foram do seguimento trabalhadores, 15 usuários...
263 Não, está errado. Está errado, não sei porque que está aqui. Então assim, teve 12
264 Conselheiros, 15... É, está tudo no relatório, então depois a gente lê o relatório. E aí ocorreu
265 então depois reuniões para o fechamento e encaminhamentos do seminário do dia 23.
266 Então teve um ano dedicado também para o Plano Municipal de Saúde, onde teve ampla
267 possibilidade de discussão e aprofundamento então das metas. Não foi fácil, então, o
268 seminário também foi com muita discussão, foi um seminário... Quem participou, foi um
269 momento muito rico de aprofundamento sobre o Plano Municipal. Então eu vou passar para
270 o Secretário, o Secretário vai apresentar então o plano e depois vai ter a leitura do relatório

271 do seminário, que foi enviado para todos os Conselheiros, tanto o plano quanto o relatório
272 então do seminário. Então passo para o Secretário. **SR. ERNO HARZHEIM (Secretário da**
273 **Secretaria Municipal de Saúde – SMS)** – Boa noite a todos os presentes, alguém pode
274 apagar alguma luz, por favor, porque a gente vai ter que... Acho que nem todos vão
275 conseguir enxergar a projeção do slide, é importante para a gente por causa das metas.
276 Então é a apresentação do Plano Municipal de Saúde dos próximos quatro anos, de 2018 a
277 2021, pode passar. Esse é um instrumento obrigatório, é o principal instrumento de gestão
278 de qualquer Sistema Municipal de Saúde, ele é revisto anualmente em relação, tanto a
279 execução e êxito de suas metas, como as metas poder, inclusive, ser mudadas ao longo dos
280 anos de acordo com o seu alcance ou a sua dificuldade de ser alçada por algum motivo
281 importante. E tem como fim ser o norte das ações da Secretaria de Saúde nos próximos três
282 anos da atual gestão e no primeiro ano da próxima gestão como define esse conjunto de
283 regramentos legais, pode passar. Uma coisa bastante importante, que em todas as
284 apresentações que o gabinete fez em todos os Conselhos Distritais, o plano nunca tinha
285 sido apresentado antes da sua aprovação dessa forma, em todas as regiões da cidades,
286 assim como foi apresentado em todas as gerências distritais e também nos fóruns de
287 planejamento das gerências. O plano, ele não é um trilho completamente fixo, ele é um
288 caminho a seguir, porque as coisas mudam na saúde de maneira muito rápida. A gente teve,
289 como todos lembram, a epidemia do Zica no ano de 2015 para 2016, trouxe uma situação
290 muito grave na saúde, principalmente dos recém-nascidos, das mães acometidas pela
291 doença. E se tu não muda o Plano Nacional de Saúde para enfrentar o Zica naquele
292 momento tu espera três anos para enfrentá-lo. Então as contingências do processo de
293 saúde e doença, elas têm que está sendo acompanhadas junto com plano e elas podem
294 fazer com que a gente tenha que ir seguindo o mesmo norte, às vezes pegar algum atalho
295 para chegar lá, pode passar. Porque que a gente tem um plano? Passa, principalmente para
296 enfrentar os desafios que nós temos na saúde da cidade. Aquele conjunto grande de
297 páginas que mostram a condição de saúde da população de Porto Alegre, a estrutura atual
298 dos serviços próprios e contratualizados, os processos de trabalho que esses serviços tem.
299 Os aspectos de gestão que cercam esses serviços são os desafios, que nesses próximos
300 quatro anos, todos juntos temos que enfrentar para melhorar a saúde da população. A gente
301 tem um conjunto de determinantes sociais e outros condicionantes a trabalhar para
302 conseguir promover uma melhora da saúde na cidade. A gente tem uma cidade, como
303 todas, na verdade, grandes cidades brasileiras, caracterizadas por desigualdade dentro do
304 seu território. Tanto, se a gente olhar, dividir o território de Porto Alegre em grandes áreas,
305 mas se a gente pegar uma área menor dentro dela também vão ter suas desigualdades e
306 sempre vão ter pequenos espaços territoriais que representam desafios maiores, por
307 diferentes motivos. A gente tem uma população, nós que estamos aqui, que somos
308 caracterizados em relação a esses hábitos de vida que são riscos para saúde. Uma das
309 maiores prevalências dos hábitos que não são bons, a população de Porto Alegre é uma
310 das mais sedentárias, uma das que mais fuma, uma das que mais tem sobrepeso dentro do
311 país, então são coisas que a gente tem que tentar conjuntamente mudar. Nós temos um
312 conjunto de doenças importantes que são responsáveis pelo nosso adoecimento, assim
313 como o restante do país, é uma cidade que vive várias situações de violência urbana. Já foi
314 uma das que não era das mais violentas, e neste momento se une a algumas das mais
315 violentas do país, mesmo que tenha havido algum decréscimo, principalmente de
316 homicídios, do ano passado para esse. Nós temos os nossos processos de trabalho já
317 instituídos dentro dos serviços ou próprios ou contratualizados, alguns de excelente
318 qualidade, que alcançam ótimos resultados, e outros que tem que ser modificados para a
319 gente alcançar resultados melhores. Porque se nenhum deles tivesse que ser modificado,
320 certamente a parte de cima estaria toda bem, e não é o que a gente tem na cidade. Da
321 mesma maneira, a questão gerencial, tem várias ações muito bem desenvolvidas ao longo
322 dos muitos últimos anos aqui na Secretaria, algumas que funcionam muito bem, continuam
323 sendo atualizadas e sofisticadas, outras nem tanto, que tem que ser mudadas para a gente
324 conseguir ter serviços que atendam melhor a saúde das pessoas. Uma delas é fácil de

325 identificar, é a questão da contratualização, dia primeiro de janeiro desse ano nós tínhamos
326 76 prestadores privados, dos quais 36 nunca tinham tido um contrato com a Secretaria. E
327 dos 40 que já tinham tido alguma vez na vida contrato, dois terços deles estavam com
328 contratos vencidos. Não saber lidar com prestador privado significa a privatização da
329 saúde, porque tem que ter um mecanismo jurídico normativo que regule a relação entre o
330 ente público e entre privado, não há nenhum outro instrumento que não o contrato ao
331 convênio. Foi citada a questão do Hospital São Pedro, a Secretaria tem internações de
332 saúde mental no Hospital São Pedro a mais de dez anos, sem contrato nenhum, sem
333 nenhuma capacidade de fiscalizar e exigir qualidade nessas internações, no momento que a
334 gente não tem contratos com os entes. E houve reclamações recentes aqui na Plenária de
335 uma clínica de ortopedia, que tem ali perto da Bento Gonçalves e tal, ela ainda não tem
336 contrato conosco. Tu não pune, tu não multa, tu não faz advertência e tu não rescinde
337 contrato, porque tu não tem ele. Então a única maneira de conseguir se relacionar de
338 maneira qualitativa com os entes privados é através de um bom contrato. Nesse momento
339 não há nenhum contrato vencido na Secretaria e faltam cerca de dez prestadores para
340 finalizar os contratos, e são os contratos menores, não são os contratos maiores, os
341 maiores todos foram efetivados no início no ano. Então em 11 meses nós fizemos 66
342 contratos que nos últimos 20 anos não foram realizados, e isso é uma relação de
343 transparência com o ente privado, que troca recurso público por serviços de qualidade para
344 a população. Não, é bom, não tem nada de ruim, tem tudo de bom. E é o momento de uma
345 pessoa falar, a gente vai ter inscrições depois para todos que quiserem falar, não é Mirtha?
346 A gente não tem horário para terminar, não é Mirtha? A gente combinou que podia ir até de
347 madrugada, agora esse é o momento de eu explicar o plano, eu gostaria de ter respeito
348 nesse momento, por favor. Como eu já falei dos determinantes, aqui a gente tem as regiões
349 da cidade, vocês veem esses gráficos e vários determinantes, que eles mostram a
350 desigualdade que a gente tem, pode passar. Aqui está pintado por incidência de óbito na
351 faixa etária dos 45 a 64 anos, a cidade não é pintada de uma cor só, mostra as mesmas
352 diferenças, pode passar. Como eu já tinha falado, Porto Alegre como uma das cidades mais
353 sedentárias entre adultos masculinos, que consomem um número abusivo de bebidas
354 gaseificadas, como açúcar nos refrigerantes, também em primeiro lugar na negativo, pode
355 passar. Mulheres também consumindo refrigerante, colocando Porto Alegre no primeiro
356 lugar do maior consumo. O tabagismo em primeiro lugar, pode passar. E nós temos aí as
357 doenças que são representadas ou pela mortalidade que a gente tem na cidade ou pela
358 carga que elas geram de sofrimento nas pessoas, e a exigência de se contratar ou ofertar
359 isso nos serviços. E, inclusive, as listas de espera negativas que a gente tem em algumas
360 áreas. Então nós temos as doenças cardiovasculares ainda em primeiro lugar, os mais
361 diversos tipos de câncer ou neoplasias, que são o segundo lugar de mortalidade na cidade,
362 e em breve vão ser o primeiro. E são, inclusive, muito mais custosas, do ponto de vista
363 econômico, sem nem falar na questão do sofrimento, do que as doenças cardiovasculares,
364 então isso é um desafio muito grande que a cidade tem que se preparar. Nós somos a
365 capital que tem a maior prevalência de doença respiratória crônica. Todo mundo sabe da
366 situação difícil que vive a questão da saúde mental na cidade, tanto no uso, abuso de
367 substâncias, como também sofrimento psíquico ou alguns problemas específicos de saúde.
368 Nós somos a capital com a maior prevalência de HIV do país, temos uma taxa de cura de
369 tuberculose do ano passado levemente superior a 50%, que é muito longe do preconizado
370 pelo Organização Mundial da Saúde, que 85. Como o restante do planeta, temos uma
371 epidemia de sífilis, mas a nossa talvez não seja das menores e sim, das maiores. Inclusive,
372 com a consequência de ter um número absurdo de casos de sífilis congênita, que é a sífilis
373 nos recém-nascidos, das mães que passaram, sem nenhuma intenção, sífilis para a criança
374 durante a gestação por não ter tido, ou o diagnóstico firmado ou o tratamento adequado ao
375 ter se infectado ao longo da gestação. E nós temos um problema também nacionalizado,
376 que são os problemas osteomusculares, durante muito tempo eles ficaram um pouco
377 escanteados pela organização do Sistema Único de Saúde no país inteiro. Eles
378 comprometem a qualidade de vida das pessoas que tem esses problemas, por dor ou

379 incapacidade de mobilidade, e geram o que a gente tem em todo o país, que são listas de
380 espera completamente abusivas, para exames de imagem relacionados a problemas
381 osteomusculares, para consultas nas especialidades médicas e não médicas que lidam com
382 esse problema. E, inclusive, filas internas imensas dentro dos hospitais para fazer cirurgias
383 quando essa é a necessidade. Temos uma cobertura intermediária de Estratégia de Saúde
384 da Família na cidade, em torno de 50%, se a gente contar as equipes com a presença de
385 Médico, às vezes isso é um pouquinho menor. E coincidentemente e conseqüentemente,
386 temos uma taxa de internação por condições que são sensíveis a atenção primária bem
387 maior que outras cidades, que justamente tem coberturas superiores a essa da Estratégia
388 de Saúde da Família, como Florianópolis, Belo Horizonte, que tem, inclusive, estudos bem
389 claros mostrando que o avanço na cobertura do Saúde da Família trouxe diminuição desses
390 tipos de internação. Como é que esse plano foi construído? A Mirtha comentou alguns
391 desses passos, eles estão bem claros aqui. Eles começam há um ano atrás, então esse não
392 é um trabalho feito de maneira nenhuma de afogadilho, é um trabalho muito bem pensado,
393 planejado, que significa um esforço enorme de muita gente, tanto dos usuários que
394 participaram dos vários momentos em que ele foi discutido junto da população. Mas das
395 equipes, não só da equipe da Juliana, que eu não sei onde está, que é a ASSEPLA, que
396 tem a responsabilidade dentro da estrutura organizativa da Secretaria junto com o gabinete
397 de fazer o plano. Mas a construção do plano é trabalho para todos os setores da Secretaria,
398 porque cada setor trabalha justamente na sua área. Então o número de profissionais
399 envolvidos nesse documento, que tem 250, 280 páginas, é muito grande. E isso significa
400 esforço pessoal, esforço coletivo, e também significa recurso público, porque enquanto as
401 pessoas estão trabalhando no plano, obviamente, elas não estão naquele momento fazendo
402 alguma outra atividade, então é uma ano de trabalho pesado de um grupo muito grande. A
403 segunda fase, foram oficinas no verão e no início do outono, regionais, tanto em presença
404 de trabalhadores como de usuários, em que se levou a fase do diagnóstico para ser melhor
405 discutida e ganhar os aspectos específicos de cada região da cidade. Depois disso nós
406 reunimos todo esse material do diagnóstico situacional e fizemos as propostas das
407 diretrizes, objetivos e metas. Eram 182 metas no início de março, e elas foram diminuídas,
408 reduzidas para 58, o plano atual tem 62, o plano que é vigente até o fim desse ano. Então
409 ficou um número semelhante ao desse ano, não é possível ter um plano com quase 200
410 metas, o trabalho de acompanhar ele exigiria um esforço muitas vezes que substituiria o
411 esforço de executar o plano. Essas metas foram entregues ao Conselho Municipal de Saúde
412 no início de abril, as diretrizes, objetivos e metas, elas são o núcleo do plano, porque toda a
413 parte do diagnóstico já tinha sido discutida e divulgada nas suas mais variadas versões,
414 diversas vezes antes, tanto nos encontros presenciais como nos documentos. E há uma
415 necessidade muito importante, que foi feita com bastante precisão, que é espelhar no PPA,
416 que é o Plano Plurianual, que é o plano de alocação inicial de recursos, que gera a LDO,
417 que é Lei de Diretrizes Orçamentárias, que cria as diversas ações que o orçamento dos
418 próximos anos, no caso do próximo ano vai ter, e que no fim gera a lei orçamentária anual.
419 Se a gente não faz esse trabalho de definir as principais diretrizes, objetivos e metas lá no
420 mês de abril, a gente constrói um PPA que não está espelhado no plano e depois não
421 consegue executar o plano por um motivo supersimples, porque não tem recurso alocado
422 para cada diretriz, objetivo ou meta. O PPA desse ano foi feito completamente ligado a esse
423 conjunto de diretrizes, objetivos e metas, acompanhado totalmente pela equipe da
424 ASSEPLA e também pela equipe do Fundo Municipal de Saúde, capitaneada pelo Adroaldo.
425 Inclusive, criando dentro do PPA novos itens e ações que não tinham, ou agrupando eles
426 para conseguir ter coerência total. Com isso a gente fez uma LDO completamente coerente
427 ao PPA e uma LOA, que Lei Orçamentária Anual na mesma forma, com total coerência com
428 todas as diretrizes, objetivos e metas desse plano. A Lei Orçamentária do Anual do ano que
429 vem, ela tem cerca de 55 milhões a mais do que esse ano, do que a lei desse ano. Mas a lei
430 desse ano foi contingenciada no fim do ano passado, na gestão anterior, tendo sido
431 deduzida quase 100 milhões dela, foi para um milhão mais ou menos, um bilhão, 550
432 milhões. Então a comparação da LOA do ano que vem para o que a gente teve disponível

433 esse ano é de um acréscimo de mais de 100 milhões de reais para o investimento e custeio
434 das ações de saúde. Por fim, a gente fez em julho o seminário, cujo relatório vai ser lido em
435 seguida. E depois do relatório, que teve várias sugestões de modificações do texto, de
436 inclusão de metas, de mudanças de metas, de adequação de português e adequação de
437 tamanho das metas, a gente teve várias reuniões para definir o que ia incorporar no plano, o
438 que foi discutido nesse seminário, que durou uma manhã inteira. Eu achei que foi super
439 legal, a gente ocupou várias salas aqui da Secretaria, teve muito mais de 30, aqui são os
440 Conselheiros titulares ou suplentes, não é? Teve a participação de muita gente e está
441 escrito ali no relatório, tu vai ler Heloisa? Está ali, 72 participantes, perdão, pode passar.
442 Aqui está o cronograma da discussão com todos Conselhos. Então como eu já tinha dito, foi
443 a primeira vez que o plano foi levado a todos os Conselhos Distritais, um ou outro ficou para
444 depois do seminário, por causa do agendamento das reuniões. Já haviam reuniões
445 previamente marcadas nesses Conselhos, pode passar. E aqui tem as diretrizes, objetivos e
446 metas, que eram... Volta um pouquinho, por favor, Anderson. Que eram 58 antes do
447 seminário e incorporaram todas as sugestões do seminário e passaram a ser 65, pode
448 passar. Acrescentando então sete metas sugeridas no seminário, vamos seguir. A primeira
449 diretriz então é centralizar todos os processos assistenciais nas pessoas, pode parecer uma
450 coisa bastante óbvia, mas na verdade a gente peca às vezes em não está com o primeiro
451 pensamento ligado nas pessoas que precisam dos serviços. Aí vem o primeiro objetivo, que
452 é promover o cuidado integral da população de Porto Alegre na nossa rede, e para isso é
453 ampliar a carteira de serviço da atenção primária e deixar muito claro para a população o
454 que está disponível nas unidades, tendo que ser mais do que a gente tem hoje disponível
455 nas unidades. Uma questão que não é nem um pouco não importante, que é a questão dos
456 dados e informações, quanto mais investimento a gente tem em informação clínica menos
457 recurso a gente gasta de forma desnecessária e melhor atendidas as pessoas são. Então
458 conseguir implantar um sistema que integre todos os dados clínicos, em toda a trajetória de
459 cuidado das pessoas. Todo mundo que usa o SUS vivencia isso na pele, a pessoa vai no
460 pronto atendimento, quem atende lá não sabe quem você é, não sabe que doenças você
461 tem, que remédios a pessoa usa, aí a pessoa vai no posto de saúde e no posto de saúde
462 ninguém sabe o que aconteceu dentro do pronto atendimento, e isso provoca diversos
463 problemas no cuidado. Ainda na segunda diretriz, potencializar e priorizar a atenção
464 primária, cujo o primeiro objetivo dela é qualificar a atenção primária, centrado
465 principalmente nos atributos definidos pela Bárbara Starfield, muito presentes na resolução
466 de 2013 aqui do Conselho, o acesso a integralidade, a continuidade, a coordenação só
467 cuidado, partindo das necessidades das pessoas. Então ampliar a resolutividade da atenção
468 primária para chegar a 85%, ampliar a cobertura de Saúde da Família completa para 60%,
469 hoje completa, ela é inferior a 50. Implantar horário de funcionamento estendido em pelo
470 menos oito unidades, uma é cada gerência. Ampliar a cobertura populacional da atenção
471 básica, mantendo algumas unidades que não são somente saúde da família, chegando a
472 75% dessa cobertura, com isso ficando talvez somente a população que usa
473 exclusivamente saúde suplementar descoberta da atenção primária. E ampliando também a
474 cobertura de saúde bucal, a gente poderia ter algumas metas um pouco mais ambiciosas
475 nesses aumentos de cobertura. Mas não adianta ter uma meta com uma previsão de
476 recursos que não vão conseguir manter elas e muito menos ter metas que vão significar
477 equipes incompletas ou como a gente tem hoje às vezes, equipe de saúde bucal numa
478 unidade que não tem cadeira odontológica, e aí a população tem que ir para outra unidade.
479 Então isso não adianta, porque é difícil de conseguir prover esse atendimento, tem algumas
480 equipes de saúde bucal que não tem nenhuma cadeira a disposição, então fazem algumas
481 atividades, principalmente de promoção e prevenção, mas todo mundo tem um problema já
482 na boca, não consegue resolver. Então não adianta, a gente tem que ter equipe de saúde
483 bucal em sala de saúde bucal, com cadeira e tal para conseguir fazer o seu trabalho.
484 Seguindo na qualificação da atenção primária, implantar 100% de linhas de cuidado em 12
485 condições de saúde. Hepatites não estava e foi acrescentada durante o seminário, eram 11,
486 passaram a ser 12, então não são só sete metas que cresceram com o seminário, mas

487 metas que estavam aqui foram modificadas. Eu nem lembro todas as modificações que
488 ocorreram para a gente já incluiu elas e começou a fazer o planejamento em cima das
489 novas metas. A gente definiu um conjunto de diretrizes, a terceira, para atender as
490 condições de saúde prioritárias, o primeiro objetivo é no ciclo materno infantil. Então tentar
491 reduzir pela metade nesses quatro anos a incidência de sífilis congênita, que hoje está em
492 torno de 27/1000 nascidos vivos, manter uma taxa de mortalidade infantil baixa, mas reduzir
493 ela ainda mais. É muito difícil eu reduzir muito a mortalidade infantil quando ela está perto
494 desse número do oito, do nove, do 7,5, manter a razão de mortalidade materna abaixo de
495 35, pode passar. Diminuir na qualificação da atenção as condições agudas, saindo do ciclo
496 materno-infantil, diminuí o número de pacientes que procuram os pronto atendimentos por
497 condições que não são urgentes, hoje em torno de 75%, a gente está querendo que chegue
498 a 665. Não é nenhum pouco concreto e factível colocar um número aqui, 30%, 50%, porque
499 não é o que se alcança em nenhum lugar do país. Então não adianta também a gente
500 propor uma meta que não tem nenhuma base de realidade ou de evidência de outros
501 serviços, fazer uma agenda nas unidades básicas de saúde, em que todos os turnos a
502 gente consiga atender demanda espontânea. Isso é um grande problema na cidade, tem a
503 ver com as equipes não serem completas e com o tamanho da nossa cobertura, em que
504 muitas pessoas vão na unidade sem se sentir bem e não são atendidas naquele momento,
505 obviamente elas acabam aumentando a proporção da linha de cima indo a um pronto
506 atendimento. O SAMU tem uma média de tempo de resposta acima de 15 minutos hoje,
507 mas abaixo de 20, a gente quer diminuir um pouco e manter na metade do que é a meta
508 nacional, a meta nacional do Ministério da Saúde é 30 minutos. Então o nosso SAMU é um
509 SAMU de excelência e a gente vai ainda se esforçar para que ele ganhe um pouco mais
510 ainda de qualidade, esse é o preconizado pelos parâmetros internacionais. Não é à toa que
511 a gente está renovando toda a frota de carros do SAMU, inclusive para isso, porque se a
512 gente tem carro estragado a gente tem menos carro circulando e é óbvio que demora mais
513 tempo para chegar num acidente. A gente vem tendo de quatro a cinco carros estragados,
514 mesmo tendo uma frota de 25 carros, que são tão velhos, tão velhos, tão velhos que estão
515 sempre estragados e sempre estragam muito rápido. Com uma ambulância que nós
516 ganhamos, uma no verão, as 11 que a gente está comprando, duas que a gente vai
517 acrescentar no registro de preço, a gente chega 12, 14 ambulâncias. E dessas 25, é claro,
518 que a gente tem três, quatro, cinco em boas condições, que vão ser as reservas e nós
519 vamos ter um time bem novinho de ambulâncias. As condições crônicas, tentar diminuir o
520 percentual de internação por condições sensíveis, para vocês verem que cada slide está
521 ligado de alguma forma a outro slide. Se a gente vai melhorar a atenção primária, como eu
522 disse antes, a gente vai reduzir as condições sensíveis, principalmente as que são mais
523 comuns e as que são mais factíveis, do ponto de vista do cuidado em saúde, de serem
524 reduzidas, que é insuficiência cardíaca, doença respiratória. Ao aumentar o rastreamento de
525 algumas condições de câncer, como o câncer de útero e o câncer de mama, que é o mais
526 importante entre as mulheres aqui na cidade, a gente deve também contribuir para não
527 aumentar o número de pessoas com câncer. E além disso aumentar a proporção de
528 pacientes dentro da atenção domiciliar, que já tem recebido vários reforços ao longo do ano,
529 para ela ficar mais focada na desospitalização, em vez de fazer um cuidado de atenção
530 domiciliar, às vezes tipo I, que às vezes acontece, não é Mauro, nas equipes de vocês do
531 Melhor em Casa. Isso é uma atribuição da atenção primária ao qualificar a atenção primária,
532 a atenção primária assume e libera a equipe do Melhor em Casa para conseguir promover a
533 alta precoce das pessoas e elas terminarem os seus tratamentos em ambientes muito mais
534 seguros do ponto de vista biológico. Porque o hospital não é um lugar seguro para a gente
535 estar, tanto por poder sofrer procedimentos que não são necessários, mas também por
536 infecções hospitalares. E também de um ponto de vista de eficiência e recursos, mais
537 barato, muito mais confortável para a pessoa, porque ela está na sua casa, e com isso a
538 gente possibilita que outras pessoas internem e com isso tenham o cuidado que precisam.
539 Ainda nas condições prioritárias, a violência, que foi colocada lá no início. Então conseguir
540 ter uma rede muito mais ativa para seguir, quem é vítima de violência, com ênfase em

541 mulheres, crianças, adolescentes e idosos, pode passar. Ampliar o acesso e qualificar os
542 serviços de saúde mental, com uma taxa muito clara de reduzir reinternação em saúde
543 mental. A gente tem uma taxa completamente abusiva de reinternação em saúde mental,
544 alguns serviços que prestam serviço não contratualizados para a Secretaria Municipal de
545 Saúde há muitos anos têm uma taxa altíssima de reinternação com quase rotatividade dos
546 pacientes. A pessoa entra, fica internada alguns dias, tem alta, não tem continuidade
547 daquele cuidado, dali algumas semanas interna de novo. E para isso ampliar o número de
548 CAPS, pelo menos para 15, sendo dois a mais, um I e um AD, ambos três. A gente tem um
549 chamamento para CAPS, eu comentei ontem no núcleo do Conselho, que está praticamente
550 finalizado. Tu já mostrou ali na Comissão? A gente está finalizando os critérios de qualidade
551 dessa contratação, porque uma queixa muito frequente aqui também é o quanto os CAPS
552 são porta aberta na cidade, atendem novas pessoas. Então todos essas questões estão
553 nesses critérios de qualidade, não adianta ter novos CAPS se eles não conseguirem ser
554 mais potentes e atender melhor as pessoas. Dentro das doenças prioritárias a questão das
555 doenças relacionadas, principalmente, mas não só, ao contato sexual, as doenças
556 sexualmente transmissíveis, o HIV/AIDS. Então tentar chegar num número muito mais alto
557 do que a gente tem hoje de pessoas que vivem com HIV em tratamento antirretroviral, nós
558 estamos um pouquinho abaixo de 50% hoje. E também manter, e isso é um avanço, uma
559 conquista importante da cidade, uma transmissão vertical do HIV menor do que 2%. Nem
560 todas as metas são metas de coisas novas a fazer, tem muitas metas que são manter as
561 coisas boas que já são feitas, uma delas é essa baixa transmissão vertical. Já tinha falado
562 da tuberculose, então essa daí do 52% do ano passado e tentar chegar a 80 não é uma
563 tarefa muito simples. O preconizado pela OMS é 85, mas essa talvez beire o impossível
564 nesse momento e se a gente avançar aí a gente persegue, a próxima. A quarta diretriz,
565 ampliação de estratégias de promoção, prevenção de... Não, está errado ali escrito. De
566 promoção de saúde e prevenção de doenças, não tem aquele prevenção ali, depois tem
567 que olhar se no texto está errado também. Está? Vai ter que corrigir. Então atuar com
568 intersectorialidade no enfrentamento de doenças e agravos, ter um plano de ações
569 intersectoriais bastante claro para algumas condições. Isso aqui também, essa meta foi
570 ampliada no seminário. Eu não me lembro exatamente quais estavam, quais não estavam,
571 eu lembro, que a leishmaniose estava, os assistentes de trânsito estava, hepatite foi
572 acrescentada, acho que tuberculose foi acrescentado também. Justamente são condições
573 que tem que ter um caráter intersectorial. Realizar mensalmente ações de promoção de
574 alimentação saudável nos distritos sanitários, isso inclui, obviamente, o aleitamento
575 materno, a alimentação dos nenozinhos. Realizar mensalmente ações de promoção de
576 prática de atividade física, vocês lembram, nós somos a capital com os homens mais
577 sedentários do país. Então essas coisas têm que mudar, se não a gente vai passar a vida
578 enxugando gelo, internando e tratando, internando e tratando. Disponibilizar tratamento para
579 o controle do tabagismo em 100% das unidades, não é assim hoje, vocês também viram
580 que nós somos a capital que mais fuma no país. Garantir o acompanhamento das famílias
581 beneficiárias do bolsa família em 70%, é muito menor esse número hoje, e é um programa
582 certamente fundamental para a gente conseguir dar um impulso para essas famílias. Junto
583 com essa meta tem ações que são... Muitas ações ligadas ao PIM PIA, que foi trazido da
584 Secretaria Municipal de Educação para a Secretaria da Saúde em março, e está sendo
585 muito intensificado aqui dentro para conseguir atingir melhor os seus objetivos. Manter as
586 ações de vigilância a saúde, eu já disse isso várias vezes, o Anderson está escondido atrás
587 do pilar ali. Na minha avaliação eu acho que a gente tem entre os múltiplos serviços que a
588 gente realiza, muito deles são de excelência, mas certamente um deles que é de excelência
589 é a vigilância a saúde aqui do Município. Então são metas muito mais de manutenção das
590 coisas que a vigilância faz, porque ela faz bem e ela tem que continuar tendo estrutura e
591 condições para continuar fazendo o trabalho como tem feito. E aí tem a questão super
592 importante, que tem mantido a cidade um pouco livre dessa praga que é o verão aí com a
593 dengue, e agora acompanhada de mais duas doenças, daqui a pouco vai ter a terceira e a
594 quarta junto também. A gente tem 70% da população estimada vacinada para febre

595 amarela, foi isso que vocês disseram para nós na semana passada. 700, metade. Quase
596 metade da população aqui vacinada para febre amarela, ninguém interprete isso como
597 pânico da febre amarela, a gente tem tido casos silvestres no país. Agora todos aqui que
598 gostam de pescar, acampar, não sei o quê e tal, e andar em área silvestre, tem que ser
599 vacinado para febre amarela, basta uma vez na vida, mas tem que ser. Então às vezes a
600 pessoa nem se dá conta e nunca vai, mas vai pela primeira vez fazer uma atividade dessas
601 legal e pode voltar azarada. Tem uma coisa que a gente tem que ampliar, que é a cobertura
602 vacinal para essas doenças, a cobertura para algumas delas é bem mais baixo do que isso,
603 está em pleno andamento a criação de duas grandes clínicas de vacina da cidade, uma no
604 IAPI e outro no modelo. Vão ser clínicas que vão funcionar com maior horário, com todas as
605 vacinas, sem muita restrição que a gente tem hoje se ter algumas vacinas só em alguns
606 dias da semana em algum lugar. Então para facilitar um pouco, essas vacinas especiais,
607 que não podem estar em todos os lugares, não tem nenhum cabimento a gente colocar
608 vacina da raiva espelhada nas 140 unidades, porque a gente vai perder vacina. Então
609 algumas têm que estar concentradas, porque ela tem um uso muito restrito. E ao contrário,
610 hoje nós temos câmaras frias em todas as unidades. A gente ainda está com câmaras
611 estragadas Anderson? A gente tem uma meia dúzia estragada, eu acho no momento. Pode
612 passar, eu não ouvi, desculpa. Ampliar a regulação dos serviços próprios e contratualizados,
613 a regulação começa com o contrato. Tem gente que acha graça de fazer contrato, tu não faz
614 nada de regulação se tu não tem um contrato que diga o que tu contratualizou. Se tu não
615 contrata manutenção tu compra a câmara fria, ela não funciona, porque ninguém arruma
616 quando ela estraga. Então tem o objetivo muito claro de potencializar o papel da regulação,
617 certamente é esforço de várias gestões anteriores. A gente tem um dos complexos
618 reguladores mais potentes do país aqui em Porto Alegre, que inclusive desenvolve sistema
619 de informação e poderia ser exemplo para quase todo país de como fazer regulação. Então
620 a gente quer reduzir os tempos de espera para quem é classificado como prioridade, isso
621 não significa que todo mundo vai ter esse tempo de espera, porque não significa que todo
622 mundo tem que ter esse tempo de espera. Se a pessoa tem uma doença de pele que é
623 muito leve, ela não tem que ir consultar na frente de alguém que tem suspeita de melanoma,
624 que é um câncer que pode produzir metástase em dias ou semanas. Então tem que ter
625 inteligência na regulação para colocar as pessoas que mais precisam o mais rápido possível
626 frente ao procedimento, a consulta, ao exame ou a internação que vá resolver aquele
627 problema, pode passar. Falei da contratualização, estão aqui ampliar para 100% os serviços
628 de saúde hospitalares, ambulatoriais, que tenham contratos vigentes, não é só ter os
629 contratos, mas eles nunca estarem vencidos, serem renovados antes do vencimento futuro.
630 Tentar reduzir em 15% o tempo médio de internação em leitos clínicos. Hoje a nossa média
631 de internação em dias para leitos clínicos nos leitos SUS da cidade é em torno 9,5, dez,
632 Curitiba tem uma média em torno de sete. Se a gente baixasse de dez para sete, significa
633 que sem fazer nada, gastar nem lençol, a gente aumentaria em 30% o número de leitos
634 hospitalares na cidade, só que não é fácil baixar tempo de internação. A gente não pode
635 colocar a meta de sete dias, a gente não vai conseguir. Há uma certa defasagem entre a
636 tabela de financiamento do SUS e taxa de inflação médica e os hospitais têm vivido um
637 desafio constante de se manter ativos com os recursos que não tem sido atualizados. Então
638 tu não tem como exigir também de um parceiro que está entregando o cuidado, que ele
639 tenha taxas europeias de internação. Se tu não financia ele a contento para isso. Então isso
640 tem que ter algum equilíbrio, no fundo a gente está falando, direta e claramente, de
641 contratação de serviços. Se a gente compra a melhor tinta, ela dura mais, se a gente
642 compra a pior tinta, na primeira chuva a parede já fica um pouquinho mais clara, então a
643 gente tem que ter metas se equilibrem com essa questão. Reduzir em 15% nos levaria no
644 fim do período a ter internações em torno de oito dias para leito clínico, que já é um tempo
645 bem mais interessante, e significaria o aumento de 15% de leitos ofertados na cidade. E
646 outra meta, que vem também do trabalho consecutivo e exaustivo da regulação em
647 associação com a PROCEMPA, que é monitorar em tempo real 100% dos leitos. Não sei se
648 todos sabem, mas hoje a regulação liga três vezes por dia para cada hospital, pelo menos.

649 E quando tem um pepino liga dez vezes por dia para cada um dos vinte e tantos hospitais
650 que a gente tem e pergunta: “Oi, tem um leito de UTI feminino para condição tal?” “Não.”
651 Próximo: “Oi, tem um leito de UTI feminino para condição tal.” Imaginem o tempo que isso
652 leva e a capacidade também que a pessoa pode ter do outro lado de dizer: “Não.” É um
653 telefone, não nem o telefone dos Jetsons, que hoje já existe, todos os nossos, que a gente
654 pode ver a cara da outra pessoa. Não, é só um telefone, não tem vídeo, não chamada de
655 vídeo. Então a gente não domina os leitos, a gente contratualiza os hospitais, que são
656 nossos parceiros, e eu não estou tratando eles como se eles não fossem parceiros. A gente
657 gasta cerca de 800 milhões por ano, uns 70, não é? Isso aí, não é? Uns 70 por mês, não é?
658 Uns 800 milhões por ano, metade do nosso orçamento vai para os hospitais, ou os dois
659 próprios ou os contratualizados, e a gente não tem a gestão dos leitos hospitalares. Mas o
660 esforço de vários anos aqui da Secretaria vai fazer com que esse ano a gente comece a ter
661 do primeiro hospital, que é o Conceição, foi o mais parceiro no processo para começar o
662 gerenciamento dos leitos. E a previsão do Jorge é que no máximo na metade do ano que
663 vem, depende um pouco da adesão dos hospitais, a gente tem esses leitos: “Então nós
664 vamos depender da adesão dos hospitais.” Não, porque existe um mecanismo chamado,
665 contrato. E nós renovamos os contratos com os hospitais no início do ano por um ano, para
666 durante esse ano saber tudo o que tinha que entrar nos contratos dos próximos anos. A
667 Claudinha, cadê? Claudinha, não esquece de colocar o gerente no contrato de todos os
668 hospitais que a gente começa a renovar agora. Então a gente vai colocar no contrato dos
669 hospitais que eles têm que integrar ao gerente para eles cumprirem o contrato, receberem o
670 recurso, eles têm que estar integrados, aí a gente começa a regular os leitos. E o Jorge vai
671 ter uma TV lá na CERS, clica no hospital, aparece um monte de cama verde, vermelha,
672 amarela, bloqueada. E tu sabe, não precisa ligar para ninguém, tu sabe o leito que está
673 vago, o leito que não está vago, o leito que está bloqueado, porque que está bloqueado,
674 tempo de internação, pode passar. Equidade, transparência, inovação e eficiência na
675 gestão, principalmente na questão da equidade, instituir um índice de vulnerabilidade em
676 saúde, com base territorial, para a gente conseguir alocar os recursos nos lugares que não
677 precisa, mas numa análise muito precisa do ponto de vista epidemiológico e estatístico. E
678 daí vai ter uma resposta ainda mais qualificada para a pergunta do... Quem perguntou de
679 porquê que foi nessas unidades? Foi tu Luiz Airton? Não, foi Gilmar, não é? Bom, porque
680 tem o pior índice de vulnerabilidade, sempre vai começar por aí, alguns Municípios
681 brasileiros têm, outros não têm. Isso eu acho que é um grande avanço que a gente vai ter
682 para definir de maneira transparente e qualitativa para onde vão os recursos, divulgar 100%
683 dos fluxos existenciais que a gente tem nas linhas de cuidado prioritárias, aquelas 12, para
684 todas as pessoas da cidade. Vocês já viram que a transparência aumentou bastante na
685 questão de todos os dados, a gente tem dados financeiros, dados assistenciais, listas de
686 espera, tudo no site da Secretaria. Realizar a avaliação da qualidade da Atenção Primária à
687 Saúde uma vez por ano, isso é para começar ano que vem, mas nós já vamos ter de 2017,
688 a gente está quase em campo, a Juliana, a Giovana, o Frank da atenção primária, a Carol
689 Schirmer, não sei se está aí, está ajudando bastante. Para a gente já esse ano ter uma
690 escore da atenção primária do Município é repetir o modelo que foi feito em 2002 com as
691 crianças, e em 2007 em toda a cidade com adultos e conseguir monitorar o avanço da
692 atenção primária. Hoje a Paula foi na reunião do COSEMS e propôs fazer um pedaço dessa
693 avaliação para o Estado inteiro, ver se havia apoio, os Municípios todos ficaram
694 interessados, e é provável que a gente amplie isso para ter um monitoramento da qualidade
695 da atenção primária do Estado inteiro. Algo que nenhum Estado do país tem e a gente
696 conseguir, inclusive, demonstrar para o Ministério da Saúde maneiras mais sofisticadas e
697 precisas de medir a qualidade do que está se fazendo em atenção primária. Estabelecer
698 processos, fluxos e prazos de trabalho para os atos de gestão, a gente está tentando fechar
699 esse contrato de manutenção das câmaras a quanto tempo? Quatro meses, não é? Tudo
700 isso assim, é tudo quatro, quatro meses, é curto, não é? Porque a gente é rápido, a gente
701 tem um processo de 12, 18 meses. A Carol Machado da CATA, que em algum lugar está,
702 desenhou o fluxo dos processos, a gente tem meses às vezes de um passo de um

703 processos de contratação, não na Secretaria, na Prefeitura, que não é só aqui. Faz aqui vai
704 para a procuradoria, vai para lá, volta para cá, vem para lá, não sei o quê. Isso a gente tem
705 que saber qual é o fluxo exato e encurtar esses tempos para conseguir ter os contratos
706 vigentes, isso é fundamental, e isso também vai estar transparente. E um processo de
707 contratualização das metas a partir das metas do plano, com todas as coordenadorias da
708 Secretaria com as Gerencias, para a gente estar finalizando já isso no processo... Finalizou,
709 com as Diretorias, tem que fazer com as Gerencias, não sei em que pé vocês estão, então
710 até o fim do ano a gente já tem essa contratualização para o ano que vem. Então não
711 adianta a Secretaria ter um contrato com a sociedade, que é o Plano Municipal de Saúde.
712 Os setores da Secretaria tem que ter um contrato com a Secretaria, porque a eficiência tem
713 que ser de todos os setores, não tem que ser da vigilância, ou da atenção hospitalar ou do
714 gabinete. A eficiência, a efetividade e a qualidade tem que ser de todos. E como é que se
715 monitora, fiscaliza e cobra? É a mesma regra, contrato, é só com contrato. Quando a gente
716 casa a gente faz um contrato, se cada na igreja, tem um contrato, se casa no direito civil
717 tem outro contrato. Quando o contrato não é cumprido, o relacionamento muitas vezes, ou
718 se renova ou se desfaz, pode passar. A metáfora, acho que serve. Diminuir a segmentação
719 do setor público e privado na cidade, conforme os princípios e diretrizes do SUS, das leis
720 mães aí do SUS. E isso é algo também que não existe em nenhuma outra capital brasileira,
721 não é nenhum pouco difícil de instituir, talvez seja um pouco mais difícil de pactuar. Mas há
722 um movimento, inclusive, já levado a cabo pela vigilância para conseguir fazer isso na
723 segurança do paciente, que a gente vai expandir através do trabalho do João Marcelo, da
724 Tati da atenção hospitalar, para qualidade. Não adianta a gente ter internação, que nem as
725 internações de saúde mental, que geram reinternação, e a pessoa entra e sai do hospital,
726 por exemplo. Então a taxa de reinternação que o gerente vai medir, vai fazer com que a
727 gente consiga acompanhar os hospitais. Vocês entendem a total conexão que cada slide
728 tem com o outro. Não tem como ter essa meta se não tem um sistema que meça a
729 disponibilidade dos leitos. Para que ter um sistema que mede a disponibilidade dos leitos,
730 se a gente não institui uma meta de qualidade ligado a eles, a gente monitora os leitos e fica
731 olhando eles na TV, e eles vão sendo pintados de cor e tu não sabe o que está
732 acontecendo. Então as coisas têm que ser sistemicamente planejadas, tem que ser
733 interdependentes e ligadas para um resultado de um plano ser efetivo para melhorar a
734 saúde de toda a população. Se não a gente tem um pot-pourri de metas, que não fazem um
735 plano, fazem uma lista de metas. Então não pode ter 180 metas, que cada um fez uma, elas
736 têm que ganhar coesão para serem um plano, pode passar. Financiamento adequado e
737 sustentável, ampliar os recursos para atenção primária, até chegar a 25% do total
738 executado, ano que vem já tem mais recurso para atenção primária do que teve nesse ano.
739 Manter, pelo menos em 20% os recursos próprios, vai ser mais de 20% ano que vem, mais
740 do que foi aplicado esse ano. Na última reunião de determinação do orçamento estavam
741 presentes o Prefeito, o Secretário da Fazenda, o Secretário do Planejamento e eu, o único
742 Secretário de área afim presente era eu. Nós mordemos os orçamentos de outras
743 secretarias para ampliar o orçamento da saúde, porque é prioridade. E isso significa que vai
744 ser maior do que foi nesse ano, que está em 21 vírgula alguma coisa. A Juliana me salva
745 em algum momento, o Adroaldo me salvou lá já. Adequar o Fundo Municipal de Saúde a
746 legislação vigente, a gente deu alguns passos nesses sentido, ainda não conseguiu trazer
747 tudo o que deveria em relação a legislação. Falta um mês e meio para acabar o ano, está
748 aqui porque duvido que a gente faça nesse mês e meio. Então está aqui para se não fizer
749 ainda esse ano, pelo menos fazer no ano que vem, pode passar. Buscar novas formas de
750 financiamento, vocês sabem a crise econômica que a gente vive, então tentar pelo menos
751 nas emendas parlamentares aplicar 100% dos recursos. Acaba sendo uma fonte, entre
752 aspas, mais ou menos nova, de financiamento. Não é o que tem acontecido, a gente
753 devolveu uns cinco milhões, não é? Agora, o mês passado. 4,5, por emendas que não
754 foram aplicadas, não tinha mais prazo para aplicar, se a gente aplicasse a gente ia ter o
755 dinheiro retido de outra fonte. Porque é uma relação também contratual, se tu não gastou no
756 prazo que era para gastar tu não pode gastar fora de prazo se não tu está cometendo um

757 equívoco. E aí é melhor devolver logo, entendeu? Porque daí o Governo vai usar em um
758 outro Município, porque a gente não pode, e a gente tem feito isso, ficar acumulando
759 recurso que a gente não pode usar, porque ele não serve para nada, ele não serve para nós
760 e não serve para mais ninguém. Tomada de decisão baseada em informação de qualidade,
761 como o recurso é escasso no sistema sanitário brasileiro desde sempre, se a gente não
762 usar muita evidência científica e tecnologias de informação e comunicação, a gente gasta
763 mal. Então tem relatórios gerenciais dos dados clínicos, isso já foi dito de forma parecida lá
764 no início de toda a circulação da pessoa pela rede cuidado, e assim também nos
765 medicamentos. É um dado clínico individual, e aqui é o agrupado. Quando não se tem um
766 sistema de controle dos medicamentos de ponta a ponta, o que se tem bastante claro é uma
767 perda de cerca de 30% dos medicamentos. Isso acontece em todos os lugares, por mais
768 variados motivos, vence, se perde, alguém pega de maneira indevida, desaparece. 30% é
769 um monte de medicamento que não faltaria se tivesse melhor controlado, pode passar.
770 Utilizar as teleconsultorias em 50% das 12 linhas de cuidado para melhorar o cuidado. Esse
771 é um trabalho que vocês sabem, muitas pessoas que estão trabalhando hoje na Secretaria,
772 inclusive eu e o Frank, trabalhamos no Projeto de Telessaúde da UES, que teve um efeito
773 muito importante ali junto ao Estado, isso também está sendo usado em todos os lugares do
774 mundo. A gente está trazendo uma coisa muito contemporânea, que não nós custa nesses
775 momento nenhum real e qualifica o cuidado de forma bastante importante, pode passar.
776 Finalmente a gente tem a vigilância epidemiológica dos agravos não transmissíveis. Porque
777 que a gente vai ter isso? Porque a gente vai ter sistema de informação que mede a
778 circulação da pessoa por todos os pontos de atenção, se não a gente faz o quê? Contrata
779 um monte de gente, coloca um monte de papel em branco e um telefone numa equipe da
780 vigilância, que vai ficar perseguindo casos de notificação. Não tem como fazer isso, não dá
781 mais para fazer isso. Nós somos uma cidade de um milhão e meio de habitante, e ainda por
782 cima, que oferece serviços para mais, minimamente, cinco, seis milhões do resto do Estado.
783 Então se os dados não são automatizados para se notificar, não se notifica. A carga de
784 trabalho de todo mundo é bastante grande, e daí te entregam uma ficha que tem duas
785 páginas para tu encher de dados para fazer uma notificação. O dia que está calmo tu
786 preenche, o dia que não está calmo tu não preenche, não notifica, então tem que ser
787 automatizado. Como vai ser automatizado? Não é o gênio da lâmpada que vai automatizar,
788 é o sistema que está no outro slide lá, pode passar. Elaborar e divulgar o fortalecimento do
789 controle social, aproximar o Sistema de Saúde da Sociedade Civil, elaborar e divulgar carta
790 de serviço da Secretaria para todos. Tem uma lei inclusive agora, a lei é posterior a gente ter
791 determinado essa meta de divulgar todos os serviços, e tentar ampliar os Conselhos locais
792 de saúde para 60% da rede. E aqui está a rede, a gente não precisa imaginar que são só as
793 unidades básicas de saúde, a gente pode ter Conselhos nas outras estruturas. Não tem
794 nenhum CAPS com Conselho, não é? Não é CAPS, Tem? Tem 11 mais, a gente vai ampliar
795 mais, não é Giovani? Então ajuda inclusive a fiscalizar a qualidade do CAPS. Novos
796 mecanismos de participação social, então tentar repetir uma experiência que teve lá no
797 Município do Rio de Janeiro, que teve relação direta ali com o pessoa da saúde coletiva da
798 UES. Criar observatórios de tecnologia de informação e comunicação em saúde, isso é ter
799 um espaço reservado para conseguir divulgar as boas práticas. A gente não sabe o que as
800 pessoas fazem, a gente não sabe, às vezes, problemas que tem, que vocês contam aqui,
801 são novidade para nós do gabinete, a gente não sabia que o problema estava acontecendo.
802 E da mesma maneira a gente não sabe que a equipe X resolveu o problema tal, ela
803 resolveu o problema, ela criou uma coisa sozinha, com o apoio da gerência, com o apoio do
804 apoiador. Mas a gerente da Bárbara não trouxe na reunião dos gerentes o que equipe está
805 fazendo, não contou para ninguém, guardou como se fosse um segredo seu, e ninguém fica
806 sabendo. E daqui a pouco a gente tem uma solução criada por um conjunto pequeno de
807 pessoas... Estou brincando, obviamente, com a Bárbara. Que poderia ser ampliado, não
808 para todas as equipes, mas as que sejam semelhantes. Como a gente divulga isso? E a
809 gente não valoriza também as coisas boas todas que estão sendo feitas e que a gente não
810 enxerga. O SUS sempre é o Judas no Sábado de Aleluia, então a gente tem que

811 transformar ele no Coelhoinho da Páscoa do domingo, certo? Fofinho, bonitinho, todo mundo
812 quer pegar, apertar. E o de baixo, é uma meta do próprio Conselho, não é Mirtha? Que é
813 monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação
814 implantadas pelo controle social, passa, já vai acabar. Qualificação e formação de recursos
815 humanos, criar um programa de residência multiprofissional e de medicina de família na
816 Secretaria, que a gente não tem, a gente só é espaço de residência. Fora as que tem no
817 HPS, na vigilância e no Presidente Vargas, que já existem. Implantar um calendário anual
818 de ciclo de debates, que a gente já implantou esse ano, dos temas de destaque da rede,
819 trazendo pessoas de fora para falar coisas novas para nós, para todos aprendermos. Ou
820 então para certificar para nós todos, que estamos fazendo coisas boas e positivas. Trazer
821 de volta para o HPS o rotulo, a honra que ele já teve de ser um hospital de ensino, elevar
822 isso para o HPV também, o HPS perdeu. Um hospital de ensino recebe mais recursos do
823 que um hospital que não é um hospital de ensino. Não tem dúvida nenhuma que a
824 aproximação da academia de qualquer serviço assistencial melhora a qualidade desse
825 serviço assistencial. Vira o lado, e não é só nos hospitais que a gente quer fazer isso, a
826 residência vai fazer isso. Hoje a gente tem diversas práticas de vários cursos da área da
827 saúde, cursos que nem são da área da saúde, não tem porque cursos da área da
828 comunicação não virem se aproximar da equipe do Neemias e dessas urtiques
829 descentralizadas e ajudarem a gente a fazer coisas mais sofisticadas em termos de
830 comunicação social, pode passar. Instituir avaliação de desempenho em 100% das equipes
831 de atenção primária, a começar pela atenção primária, que é um dos dois grandes eixos da
832 gestão. Mensurar e monitorar 100% das causas de adoecimento dos servidores da
833 Secretaria, mas também do IMESF. Eu acho que isso em que ficar mais claro aqui, porque
834 se a gente coloca só servidores não entra o IMESF, está certo? Então, implantar a mesa de
835 negociação do SUS, faltam, quatro. Bom, também, mas... Qualificar a capacidade de
836 instalar, então implantar oito clínicas da família, ao menos. Qualificar a estrutura física dos
837 dois hospitais próprios, qualificar os pronto atendimentos para eles se tornarem UPAs e a
838 gente conseguir receber recurso federal. Não tem porque a gente ter uma cisão em relação
839 ao que são os desenhos do Ministério da Saúde dos serviços, e a gente tem um serviço que
840 é quase aquele, mas não é, e daí a gente não ganha o dinheiro federal, porque falta um
841 placa, falta um leito, falta uma profissão. Então não tem sentido, a gente tem que
842 transformar o que a gente tem para ser o que o Ministério está propagando com o
843 financiamento, mantendo o que a gente faz de bom dentro daquela estrutura. Ampliar e
844 qualificar a estrutura física das unidades de atenção primária e de atenção especializada,
845 atualizando e pactuando a planilha de obras, que está desatualizada, tem que ser
846 atualizada, tem muita coisa para fazer, tem coisa que não dá para fazer, então não adianta
847 estar numa planilha de obra que não é viável, do ponto de vista da engenharia, pode passar.
848 Esse é o penúltimo, então o que a gente tentou demonstrar com essa apresentação e que
849 essas 65 metas são de um plano sistêmico para a cidade, elas não são autônomas ou
850 independentes, cada uma delas está ligada em outra. No momento em que a gente mexe
851 em uma a gente tem que mexer em várias outras, elas fazem uma maneira da gente
852 conseguir enxergar a cidade como um todo, desde a determinação da saúde até a
853 reabilitação e tentar ter um plano bem estruturado, que tenha a participação das pessoas,
854 do controle social, dos trabalhadores da gestão, dos entes privados contratualizados. Não
855 tem como fazer saúde no Brasil hoje sem a participação dos entes privados, nunca teve.
856 Os hospitais privados que prestam serviço para o SUS em Porto Alegre sempre aí
857 estiveram. A Santa Casa é um exemplo de um hospital com alta qualidade na prestação do
858 seu cuidado, por exemplo. Tem dois grandes eixos nesse plano, que eu acho que vocês
859 perceberam, é a atenção primária e a regulação. Não é a atenção hospitalar, não que ela
860 não tenha todo o seu valor, toda a sua importância. Mas a gente tem que regular ela para a
861 gente não gastar tanto dinheiro como a gente gasta nela, ou qualificar o dinheiro que a
862 gente coloca na atenção hospitalar. E conseguir ter mais promoção de saúde, prevenção de
863 doença e cuidado em nível da atenção primária. Ele foi fortemente construído pelo coletivo
864 dos trabalhadores e de todos os usuários que participaram das não sei quantas sessões de

865 discussão. Então ele não foi feito numa sala, ele não foi feito por meia dúzia de pessoas, ele
866 foi feito por centenas de pessoas, e é um ano de trabalho. Isso tem que ser muito levado em
867 consideração na hora da gente avaliar um trabalho, porque não é um trabalho feito de forma
868 fugaz e de forma leviana, completamente o contrário disso. Por isso que está cheio de gente
869 da Secretaria hoje aqui, porque a gente estava super ansioso em ter logo esse plano
870 finalizado. As pessoas vão ter a responsabilidade agora de levar ele a cabo, e isso é o
871 trabalho de todos os anos que as pessoas que são servidores e que estão aqui, estão aqui
872 representadas nesse plano, porque tem o trabalho deles aqui, o de antes e o de amanhã. E
873 quem não estava na Secretaria, como eu, e veio nessa gestão tem dez meses de trabalho
874 colocado aqui. E são dez meses com muita ênfase e muita dedicação para a gente tentar
875 melhorar a saúde da cidade. Além disso ele tem um ênfase muito forte na questão de
876 evidências, isso é uma coisa muito importante, pessoal, isso não é uma coisa de academia,
877 uma coisa que vale menos. Se a gente não tem muito dinheiro, cada real tem que valer
878 muito, porque senão a gente está prejudicando alguém, porque não está fazendo uma coisa
879 que dá retorno para a saúde daquela pessoa. Então comprar remédio errado, que não tem
880 evidência que funciona, não dá para fazer, porque vai faltar dinheiro para comprar remédio
881 certo. E, obviamente, nos princípios do SUS. Algumas metas são mais ambiciosas que
882 outras, todas são factíveis, em algum momento a Heloisa me provocou no seminário: "*Acho*
883 *que essa meta aqui está um pouco ambiciosa e tal.*" Mas tem que olhar para frente e tentar
884 alcançar elas. Eu, pessoalmente, acho que todas são alcançáveis. Talvez achasse um
885 pouco mais lá em abril, quando elas estavam, a maioria delas, desenhadas do que agora,
886 que a gente cada dia aprende um pouco mais. Mas a gente não alterou elas para baixo,
887 nenhuma delas, porque significa que vai ser mais esforço naquela meta. Essa da
888 tuberculose, por exemplo, é uma delas, mas teremos reforços, teremos reforços. E são
889 muito ligadas, então a ação é muito parecida, entende? Aí não tem sentido tu colocar uma
890 meta do HIV, e não colocar uma meta porque é da tubérculos, porque elas estão
891 completamente ligadas. Eu já disse que elas são completamente interdependentes e que
892 cada meta depende do resultado da outra para que ela seja alcançada. E uma coisa muito
893 importante, que não está explícita nas metas, é uma questão que estava sempre... Sempre
894 não, que algumas das metas do plano atual estavam escritas, que é a questão de colocar a
895 direcionalidade da equidade de raça, cor, sexo em todas as metas e objetivos, a gente
896 acordou isso no seminário, que isso está transversal a todas elas. Sempre que a gente
897 apresentar os resultados elas vão estar com essa composição, e é óbvio que para alcançar
898 uma meta tu tem que primeiro atender aonde aquele problema é mais frequente e precisa
899 mais atenção. Não é por acaso que tem a questão da criação do indicador de
900 vulnerabilidade social, que obviamente vai ter na sua composição, que vai ser trazida para
901 cá, que não está pronto, está sendo estudado e definido pela ASSEPLA, vai passar pelo
902 gabinete, vai passar pelas áreas afim, que vão ter que avaliar, e depois vai ser trazido. A
903 gente vai ter que ter uma Plenária que vai ser só disso ano que vem, porque todo mundo vai
904 ter que discutir, e a gente vai ter que ter avançado bastante nele, porque não adianta a
905 gente discutir isso sem colocar no MAPA. E aí tem um baita especialista em estatística em
906 pé aqui na minha direita, que é o Giovani, porque a gente vai ter que colocar, é assim, então
907 MAPA fica desse jeito. E daí a gente associa uma medida objetiva, que dá para repetir a
908 cada ano, baseado em indicadores de dados secundário com as coisas subjetivas que a
909 gente conhece, e que eu não conheço toda nem nenhum de vocês conhece toda a cidade
910 aqui. Mas se está o cantinho, ficar pintado como se não é vulnerável e as pessoas sabem
911 que lá existe tal coisa que faz ser vulnerável, a gente vai ter que sofisticar o indicador para
912 ele conseguir contemplar essas questões. Acho que isso vai ser uma coisa muito legal de
913 fazer ano que vem, porque vai nos dar muito mais conhecimento da cidade e vai ser um
914 momento de compor todas essas questões que fazem com que... Porque que umas
915 pessoas adoecem ou morrem mais do que outras, não é? Obviamente que o objetivo desse
916 plano não é nenhum outro que não melhorar a saúde de nós todos. Nós somos a população
917 de Porto Alegre, uma parte bem pequenininha, mas a gente explode essa sala, daqui
918 fazendo um raio a gente chega num milhão e meio e ainda pega os seis, sete milhões aí

919 que dependem de Porto Alegre para ter uma boa saúde. Pode passar, esse é o último.
920 Então eu queria agradecer a participação de todo mundo, que desde novembro do ano
921 passado, quando nós nem imaginávamos que um dia estaremos sentados desse lado aqui
922 da mesa, trabalharam nesse plano. Eu acho que o processo de construção, principalmente
923 de discussão dele no seminário foi muito legal. E a gente está à disposição aí para mais
924 uma rodada de participação, obrigado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de**
925 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –**
926 Então agora vamos fazer a leitura, então, do relatório do seminário, então, ocorrido. Brígido,
927 por favor. **SR. BRÍGIDO RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde –**
928 **CMS) –** Brígido, Assessor Técnico e integrante da Comissão de Educação permanente do
929 Conselho. **SRA. ANA PAULA DE LIMA (Conselho Distrital Leste) –** Ana Paula, Distrital
930 Leste, seguimento trabalhador. Só para entender, a apresentação que o Secretário acabou
931 de fazer, já tinha... Algumas coisas você falou que já estava incluído e outras não, então
932 ficou confuso o que nós vamos comparar agora. Por exemplo, hepatite que a gente discutiu,
933 você incluiu, teve outras coisas que não foram incluídas. Então o que está incluído ali, todas
934 as sugestões? **SR. BRÍGIDO RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de**
935 **Saúde – CMS) –** *“Relatório final do seminário de avaliação do Plano Municipal de Saúde,*
936 *2018/2021. O Plano Municipal de Saúde para o período de 2018/2021 foi entregue ao*
937 *Conselho Municipal de Saúde em 31 de agosto de 2017. E para a sua análise o plenário*
938 *deliberou pela realização de um seminário de avaliação, cuja metodologia e coordenação*
939 *ficou em cargo da Comissão de Educação Permanente. O presente relatório é o resultado*
940 *sintético dos debates ocorridos e tem por objetivo subsidiar a deliberação do plenário sobre*
941 *o Plano Municipal de Saúde de 2018/2021. Quanto a estrutura o Plano Municipal de Saúde*
942 *atende aos dispositivos propostos pelo sistema de planejamento do SUS, PlanejaSUS. Isto*
943 *é, divide se em dois grandes blocos. Um, análise situacional. E dois, objetivos, diretrizes e*
944 *metas. O primeiro bloco subdivide-se em quatro eixos. Um, determinantes e condicionantes*
945 *de saúde. Dois, condições de saúde da população. Três, estrutura, ações, processos de*
946 *trabalho e política de saúde. E quatro, gestão em saúde. No segundo bloco foram definidas*
947 *11 diretrizes, cujos os objetivos e metas buscam apontar as estratégias para a sua*
948 *concretização. Metodologia, o seminário de avaliação do Plano Municipal de Saúde foi*
949 *aberto a participação de todos os Conselheiros, membros da gestão da Secretaria Municipal*
950 *de Saúde e das comissões do Conselho Municipal de Saúde, para que foram*
951 *reiteradamente enviados convites e chamamentos durante todo o mês de setembro. Para a*
952 *construção da metodologia foi realizada reunião preparatória que contou com a participação*
953 *de diversos Conselheiros e membros de comissões do Conselho. Foram inscritos junto a*
954 *Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde e no dia no evento um total de 95*
955 *participantes, dos quais estiveram efetivamente presentes 72. Este grupo era composto de*
956 *23 pessoas do seguimento da gestão, 23 do segmento dos trabalhadores em saúde e 26*
957 *usuários. Desse total 30 eram membros do plenário, 30 Conselheiros. Desses 30*
958 *Conselheiros 15 usuários, Conselheiros usuários, 12 trabalhadores e três do seguimento*
959 *gestor. Foi elaborada junto com a ASSEPLA, a divisão das metas em oito grupos e os*
960 *participantes de dividiram entre os mesmos por livre escolha. Em razão do número de*
961 *participantes optou-se por agregar alguns grupos, que respectivamente agregaram as suas*
962 *metas para discussão. Cada grupo contou com facilitadores e relatores designados pela*
963 *coordenação do seminário, os quais posteriormente se encarregaram de sistematizar o*
964 *presente relatório.” Os grupos também contaram com o Relatório Final da VII Conferência*
965 *Municipal de Saúde de 2015: A partir das discussões nos grupos cada relator trouxe para o*
966 *coletivo do seminário os seus apontamentos e propostas, que passaram ainda por um*
967 *segundo momento de análise e proposição, as quais foram incorporadas ao relatório. As*
968 *reuniões de sistematização realizadas em três encontros buscaram atender e qualificar as*
969 *proposições e encaminhamentos levantados no seminário.” Análise: “Em relação a análise*
970 *situacional apresentada no debate das diretrizes objetivos e metas foram sugeridas*
971 *inclusões, as quais foram acolhidas pela gestão da SMS e serão descritas na medida em*
972 *que forem apresentadas as respectivas diretrizes. Sobre diretrizes, objetivos e metas. Serão*

973 referidas apenas as situações que solicitaram destaque pelos participantes do seminário e
974 que exigiram alterações no plano. Relativas as programações anuais de saúde, foram
975 acolhidas pela gestão de SMS e deverão ser acompanhadas a posteriores nas respectivas
976 análises desses documentos. Primeira diretriz, centralização de todos os processos
977 assistenciais nas pessoas. 1º objetivo, promover o cuidado integral das pessoas na Rede de
978 Atenção à Saúde. Meta 1, implantar a carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde em
979 100% das Unidades de Saúde. Sugerida a inclusão no texto de que a atenção domiciliar
980 nível I é componente do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde, o que foi
981 contemplado na página 82, último parágrafo. 2º Objetivo, integrar os dados clínicos
982 disponibilizados na Rede de Atenção à Saúde. Meta 2, implantar sistema de integração de
983 dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória de cuidado em 100% da Rede de
984 Atenção à Saúde. Texto alterado conforme sugerido. 2ª diretriz, potencialização e
985 priorização da Atenção Primária à Saúde. 1º Objetivo, qualificar a Atenção Primária à
986 Saúde, por meio da ampliação do acesso, da integralidade, com longitudinalidade e
987 coordenação do cuidado, a partir das necessidades das pessoas. As metas três a sete não
988 foram apresentadas sugestões de alterações, foram apontadas ações que deverão estar
989 contempladas nas programações anuais de saúde. 2º Objetivo, integrar os pontos
990 assistenciais por meio de linhas de cuidado e atribuição explícita de responsabilidades
991 clínicas entre os componentes da Rede de Atenção à Saúde. Meta 8, elaborar e implantar
992 100% das linhas de cuidado prioritárias. Asma/doença pulmonar obstrutiva crônica, risco
993 cardiovascular, cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca congestiva, acidente vascular
994 cerebral, pré-natal com foco no tratamento da sífilis, depressão/risco de suicídio, transtornos
995 de ansiedade, dor lombar, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, tuberculose,
996 hepatites. Texto alterado conforme sugerido. Foram apontadas ações que deverão estar
997 contempladas nas programações anuais de saúde. 3ª diretriz, atenção às condições de
998 saúde prioritárias. 1º objetivo, melhorar a saúde materno-infantil, com priorização do pré-
999 natal e enfrentamento à sífilis congênita. Para as metas nove a 11 não foram apresentadas
1000 sugestões de alterações, foram apontadas ações que deverão estar contempladas nas
1001 programações anuais de saúde. 2º objetivo, qualificação da atenção às condições agudas
1002 de saúde. Para as metas 12 e 13 não foram apresentadas sugestões de alterações. 3º
1003 objetivo, qualificação da atenção às condições crônicas de saúde. Meta 14, manter a média
1004 do tempo de resposta dos chamados pertinentes ao SAMU 192 Porto Alegre abaixo de 15
1005 minutos, preconizado pelo parâmetro internacional. O texto foi alterado por proposição da
1006 gestão de SMS com consenso do grupo de sistematização. Para as metas 15 a 18 não
1007 foram apresentadas sugestões de alterações. Meta 19, aumentar a proporção de pacientes
1008 oriundos da Atenção Hospitalar para a atenção domiciliar para 85%. Texto alterado
1009 conforme sugerido. 4º objetivo, reduzir o impacto das violências na situação de saúde da
1010 população. Texto alterado conforme sugerido. Meta 20, ativar a rede intersetorial e realizar o
1011 seguimento do cuidado de 75% das mulheres, crianças, adolescentes e idosos com
1012 notificação de violência. O texto foi alterado conforme sugerido e foram apontadas ações
1013 que deverão estar contempladas nas programações anuais de saúde. 5º Objetivo, ampliar o
1014 acesso e qualificar os serviços de Saúde Mental. Texto alterado conforme sugerido. Meta
1015 21, reduzir a taxa de reinternação de saúde mental em 20%. Texto alterado conforme
1016 sugerido. Meta 22, ampliar o número de CAPS de 12 para 15, incluindo ao menos um
1017 CAPSi III e um CAPS AD. Texto alterado conforme o sugerido e foram apontadas ações que
1018 deverão estar contempladas nas programações anuais de saúde. 6º Objetivo, ampliar a
1019 resposta na prevenção e no atendimento às DST, HIV e AIDS. Para as metas 23 e 25 não
1020 foram apresentadas sugestões de alterações. Meta 24, reduzir a transmissão vertical do HIV
1021 para índices iguais ou menores que 2%. Sugerida a inclusão na apresentação no Plano
1022 Municipal de Saúde que todas as metas e indicadores terão como premissas os recordes de
1023 raça, cor, etnia e sexo, o que foi contemplado na página 25, último parágrafo. Foram
1024 apontadas ações que deverão estar contempladas nas programações anuais de saúde. 7º
1025 Objetivo, qualificar o enfrentamento às doenças emergentes e reemergentes. Para a meta
1026 25 não foram apresentadas sugestões de alterações, foram apontadas ações que deverão

1027 *estar contempladas nas programações anuais de saúde. 4ª diretriz, ampliação das*
1028 *estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças. 1º Objetivo, atuar com*
1029 *intersectorialidade no enfrentamento de doenças e agravos em saúde. Meta 26, estabelecer*
1030 *um plano de ações intersectoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos*
1031 *saúde-doença para leishmaniose, tuberculose, hepatites, acidentes de trânsito, agravos em*
1032 *saúde do trabalhador e doenças crônicas não transmissíveis, agravos condicionados pela*
1033 *falta de exercícios físicos, tabagismo e alimentação. Infecções sexualmente transmissíveis,*
1034 *HIV/AIDS em todos os distritos de saúde. Texto alterado conforme o sugerido. Para as*
1035 *metas 27 a 30 não foram apresentadas sugestões de alterações, para todas as metas deste*
1036 *objetivo foram apontadas ações que deverão estar contempladas nas programações anuais*
1037 *de saúde. 2º objetivo, manter as ações de vigilância a saúde. Meta 31, realizar o controle*
1038 *vetorial e Pesquisa Vetorial Especial em 100% dos casos de infestação predial identificados*
1039 *pelas armadilhas e dos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti.*
1040 *Texto alterado conforme sugerido. Para meta 32 não foram apresentadas sugestões de*
1041 *alterações. 5ª diretriz, ampliação da Regulação dos Serviços Próprios e Contratualizados. 1º*
1042 *objetivo, potencializar o papel da Regulação na coordenação do cuidado em saúde. Meta*
1043 *33, reduzir para 30 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de*
1044 *pacientes classificados como muito alta, vermelho, ou alta, laranja, prioridade.” Ou seja,*
1045 *prioridade muito alta ou alta, isso está no PROMETA: “Texto alterado conforme sugerido.*
1046 *Para a meta 34 não foram apresentadas sugestões de alterações. 2º objetivo, qualificar os*
1047 *mecanismos de contratualização com prestadores externos. Para as metas 35 e 36 não*
1048 *foram apresentadas sugestões de alterações. Meta 37. Monitorar em tempo real 100% dos*
1049 *leitos hospitalares contratualizados, PROMETA. Texto alterado conforme sugerido. 6ª*
1050 *diretriz, equidade, transparência, inovação e eficiência na gestão da saúde. 1º objetivo,*
1051 *priorizar os atos de gestão para a população mais vulnerável. Meta 38, instituir indicador de*
1052 *vulnerabilidade em saúde em 100% dos territórios das Unidades de Saúde da Atenção*
1053 *Primária à Saúde. Texto alterado conforme sugerido. 2º objetivo, ampliar a transparência na*
1054 *gestão da SMS. Meta 39, divulgar 100% dos fluxos assistenciais da Rede de Atenção à*
1055 *Saúde, linhas de cuidado prioritárias, aos usuários e trabalhadores. Texto alterado conforme*
1056 *sugerido. Para a meta 40 não foram apresentadas sugestões de alterações. 3º objetivo,*
1057 *estabelecer processos, fluxos e prazos de trabalho para os atos de gestão. Meta 41,*
1058 *mapear, elaborar, instituir, divulgar e fiscalizar instruções normativas, com fluxos e prazos,*
1059 *para o gerenciamento interno e fiscalização de 100% dos processos de infraestrutura e*
1060 *apoio logístico. Contratos de serviços terceirizados, processos de aquisição e distribuição*
1061 *de materiais, manutenção e reformas. Texto alterado conforme sugerido. Para a meta 42*
1062 *não foram apresentadas sugestões de alterações. 4º objetivo, diminuir a segmentação entre*
1063 *o setor público e privado na cidade, conforme os princípios e diretrizes do SUS. Para a meta*
1064 *43 não foram apresentadas sugestões de alterações, foram apontadas ações que deverão*
1065 *estar contempladas nas programações anuais de saúde. 7ª diretriz, financiamento*
1066 *adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde. 1º*
1067 *objetivo, cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e*
1068 *Serviços Públicos de Saúde. Meta 44, ampliar o percentual de recursos aplicados na*
1069 *Atenção Primária à Saúde para 25% do total executados na saúde. Texto alterado conforme*
1070 *sugerido. Meta 45, aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e*
1071 *Serviços Públicos em Saúde. Meta incluída conforme sugerido. Adequar o Fundo Municipal*
1072 *de Saúde à legislação vigente. Meta incluída conforme sugerido. 2º objetivo, buscar novas*
1073 *fontes de financiamento por meio da captação de recursos, para além dos previstos no*
1074 *Tesouro Municipal, Estadual e Federal. Para a meta 47 não foram apresentadas sugestões*
1075 *de alterações. 8ª diretriz, tomada de decisão baseada em informação de qualidade. 1º*
1076 *objetivo, utilizar Tecnologias de Informação e Comunicação como forma de inovar,*
1077 *monitorar, avaliar e decidir com base em dados e informações de qualidade, por meio de*
1078 *indicadores reconhecidos que possibilitem o estabelecimento e cumprimento de metas.*
1079 *Meta 48, implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas sobre a trajetória de*
1080 *cuidado em 100% da Rede de Atenção à Saúde. Texto alterado conforme sugerido. Para a*

1081 meta 49 não foram apresentadas sugestões de alterações. Meta 50, implantar a
1082 teleconsultoria em 50% das linhas de cuidado prioritárias, asma/doença pulmonar obstrutiva
1083 crônica, risco cardiovascular, cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca congestiva,
1084 acidente vascular cerebral, pré-natal com foco no tratamento da sífilis, depressão/risco de
1085 suicídio, transtornos de ansiedade, dor lombar, infecções sexualmente transmissíveis,
1086 HIV/AIDS, tuberculose, hepatites. Texto alterado conforme sugerido. 2º objetivo,
1087 potencializar as ações de vigilância epidemiológica. Meta 51, implantar a vigilância
1088 epidemiológica para 50% dos agravos não transmissíveis relacionados às linhas de cuidado
1089 prioritárias, asma/doença pulmonar obstrutiva crônica, risco cardiovascular, cardiopatia
1090 isquêmica, insuficiência cardíaca congestiva, acidente vascular cerebral, depressão/risco de
1091 suicídio, transtorno de ansiedade, dor lombar. Texto alterado conforme sugerido. 9ª diretriz,
1092 fortalecimento do controle social. 1º objetivo, aproximar o Sistema de Saúde à sociedade
1093 civil, cidadãos, prestadores de serviços e instituições. Meta 52, elaborar e divulgar a carta
1094 de serviços da Secretaria Municipal de Saúde para o Cidadão, conforme a Lei 13.460/2017,
1095 revisando o conteúdo anualmente. Texto alterado conforme sugerido. Meta 53, ampliar para
1096 60% os conselhos locais de saúde da Rede de Atenção à Saúde. Meta incluída conforme
1097 sugerido. 2º objetivo, criar novos mecanismos de participação social, por meio de novas
1098 tecnologias de informação e comunicação. Para a meta 54 não foram apresentadas
1099 sugestões de alterações. E a meta 55, monitorar a utilização e o impacto de 100% das
1100 tecnologias de informação e comunicação implantadas pelo controle social/Conselho
1101 Municipal de Saúde. Meta incluída conforme sugerido. 10ª diretriz, qualificação e formação
1102 de Recursos Humanos. 1º objetivo, promover a educação permanente, a produção de
1103 conhecimento e ampliar a residência médica e multiprofissional. Para a meta 56 não foram
1104 apresentadas sugestões de alterações, foi sugerido incluir no texto do plano a educação
1105 permanente como premissa para executar as metas, o que foi contemplado na página 24,
1106 último parágrafo. Meta 57, cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de
1107 destaque na Rede de Atenção à Saúde. Texto alterado conforme sugerido. Meta 58, tornar
1108 os dois hospitais municipais, Hospital de Pronto Socorro e Hospital Materno-Infantil
1109 Presidente Vargas, hospitais de ensino. Texto alterado conforme sugerido. 2º objetivo,
1110 valorizar os servidores por meio de avaliação de desempenho. Meta 59, instituir a avaliação
1111 de desempenho em 100% das equipes de Atenção Primária à Saúde. Texto alterado
1112 conforme sugerido. Meta 60, mensurar e monitorar 100% das causas de adoecimento dos
1113 servidores da Secretaria Municipal de Saúde com Licença para Tratamento de Saúde
1114 superior a 15 dias. Meta foi incluída conforme sugerido. Meta 61, implantar a mesa de
1115 negociação do SUS. Meta foi incluída conforme sugerido. 11ª diretriz, ambiência da
1116 infraestrutura e fixação dos profissionais nos serviços. 1º objetivo, qualificar a capacidade
1117 instalada da Secretaria Municipal de Saúde. Para as metas 62 e 64 não foram apresentadas
1118 sugestões de alterações. Meta 63, qualificar a estrutura física dos dois hospitais próprios,
1119 Hospital de Pronto Socorro e Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, a partir da
1120 atualização do plano diretor de cada instituição. Texto alterado conforme sugerido. Meta 65,
1121 ampliar e qualificar a estrutura das unidades de Atenção Primária à Saúde e da Atenção
1122 Especializada conforme revisão, atualização e pactuação anual da planilha de obras junto
1123 aos distritos sanitários e ao controle social. Meta foi incluída conforme sugerido.”
1124 Considerações finais: “O presente relatório sintetiza as contribuições, sugestões, correções,
1125 inclusões e alterações apresentadas durante o seminário de avaliação do Plano Municipal
1126 de Saúde 2018/2021, as quais foram de forma plena acolhidas e consensuadas com a
1127 gestão da Secretaria Municipal de Saúde. O Plano Municipal de Saúde para o período de
1128 2018/2021 está em condições, portanto, de ser submetido a deliberação do plenário. Porto
1129 Alegre, seis de novembro de 2017.” **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de**
1130 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –**
1131 Então realizada a leitura, várias pessoas se inscreveram. Então eu começo, vou ler todos
1132 que solicitaram a inscrição, está bom? Depois, se está faltando alguém na lista aí, por favor,
1133 coloque o seu nome, já estou anotando. Letícia, Rosa, Ana Paula, Vera Puerari, Valdemar,
1134 Tuane, Jorge Osório, Giovani, Adriani, Juliana, Luiz, Nelson, Gilmar, Carla e João Miguel, e

1135 Anderson. Então a Letícia se ausentou por segundo, então a Rosa, a primeira. Já Ana Paula
1136 pode vir vindo para a frente. São três minutos de fala, quando faltar um minuto eu vou tocar
1137 a campainha, está bom? Uma, o sinal com dois minutos, e no terceiro dois sinais, está
1138 bom? E, por favor, vamos manter então o horário, então, para fala. **SRA. ROSA HELENA**
1139 **CAVALHEIRO MENDES (Conselho Distrital Partenon)** – Gostaria de saber a respeito do
1140 item um, de classificar a questão das clínicas, a implantação das oito clínicas. Eu me lembro
1141 no seminário que foi dito que deveria ser discutido mais amplamente a questão dessas
1142 implantações dessas clínicas. Vou reafirmar de novo, porque a minha fala tem sido várias
1143 vezes aqui repetidas. Então, não devemos aprovar ou podemos aprovar tirando esse item
1144 das clínicas, porque ela não foi passada ainda aqui dentro do Conselho Municipal. Ela não
1145 foi debatida claramente, ela não teve as pessoas específicas que são conhecedoras do
1146 processo implantado já dessas clínicas, e não tem também as pessoas que poderiam estar
1147 dizendo o quão não funcionou. Então nós queremos um amplo debate em relação a essas
1148 clínicas, ela não pode passar, está bom? E principalmente, falo isso por conta do
1149 acercamento, não sei se é bem a palavra, mas a forma que está sendo levado na nossa
1150 comunidade, no Partenon, a tentativa de implantar essa clínica com uma verba indevida. Ou
1151 seja, uma verba do Murialdo, que já está especificada em planilha para ser construída duas
1152 unidades, que é outra questão. E que querem utilizar essa verba para construir essa clínica
1153 que não foi nem aprovada ainda dentro dessas casa, dentro desse Conselho Municipal.
1154 Então a minha proposta é de que, se for aprovado, tenha que sair esse item, porque ela não
1155 foi debatida claramente, não está claro para nós essa questão. Não sou contra a construção
1156 das clínicas, mas nós temos que saber muito bem como que elas vão funcionar e a quem
1157 elas vão atender, quais são os valores e outras coisas mais, está bom? Obrigado. **SRA.**
1158 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
1159 **Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Ana Paula, depois a Vera Puerari já vem.
1160 **SRA. ANA PAULA DE LIMA (Conselho Distrital Leste)** – Na verdade eu fiquei em dúvida,
1161 por isso que eu fiz aquela pergunta de esclarecimento, porque algumas coisas que eu
1162 particularmente trouxe, tanto no seminário, quanto depois na relatoria, não vão incluídas, e
1163 em relação a Comissão de Saúde Mental também. Então como tem alguns itens que está
1164 escrito que foram apontadas ações que deverão estar contempladas no PAS. Eu lembro que
1165 a gente falou que nem tudo ia se transformar em meta, a gente precisaria saber quais essas
1166 ações para poder ver se pelo menos no... Então, elas estão aqui contempladas, porque
1167 como que a gente vai fazer essa discussão? Como que eu vou saber se as coisas que a
1168 gente indicou está aqui se não está escrito o texto? Então eu acho que é bem complicado
1169 esse modo de fazer avaliação do plano, porque eu lembro que a gente falou: “*Não vamos*
1170 *inchar as metas.*” Mas tinha várias coisas que a gente colocou para ficar no PAS, só que no
1171 texto não aparece aqui. Diz: “*Conforme pactuado.*” Eu vou citar só dois exemplos, que para
1172 mim são centrais... Quer dizer, três, um deles é em relação as linhas de cuidado prioritárias,
1173 que a gente tinha colocado que tinha que se incluir. Isso foi uma discussão tanto no grupo
1174 como depois foi ratificado e foi uma indicação da Comissão. As mulheres vítimas de
1175 violência doméstica e sexual como linha de cuidado prioritário e questão do Transtorno do
1176 Espectro Autista, e não apareceu aqui. A outra questão que eu mesma coloquei como
1177 proposta foi a questão de criar uma meta dentro aqui do item da atenção básica, que seria a
1178 cobertura de ampliação de cobertura dos NASFs, de que a gestão se comprometesse com
1179 algum indicador em relação a isso. E aí todo mundo disse: “*Legal.*” A gente acha que é legal
1180 e não apareceu aqui, e também não está em nenhum outro lugar. E a questão da saúde
1181 mental a gente já tinha avaliado que essas duas metas, que as metas que estavam eram
1182 insuficientes. E fizemos um hall de questões e ficou para se desdobrar como que ia ser a
1183 finalização, que a gente sabia que nem tudo ia ser no sentido de meta. Mas, por exemplo,
1184 não tem como ficar com essa meta aqui: “*Ampliar número de CAPS de 12 para 15.*” Três
1185 CAPS sendo que a gente tem cinco CAPS pendurado, três CAPS AD, que o dinheiro
1186 desapareceu. E a gente em quatro anos, com o caos está a saúde mental, a gente se
1187 comprometer que vai ter implantação então de três CAPS, sabe? Não tem como isso dentro
1188 da meta da saúde mental, que é a primeira prioridade da Conferência Municipal de Saúde.

1189 Então eu queria apontar essas questões. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação**
1190 **de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do**
1191 **CMS/POA)** – Depois Letícia. **SRA. VERA REGINA PUERARI (Conselho Distrital Leste)** –
1192 Vera Puerari, Distrital Leste. A minha pergunta é bem específica sobre a renovação de
1193 contratos... Melhorou? Então, a minha pergunta é bem específica, é sobre a renovação de
1194 contratos com os hospitais. Certamente então o GHC e o Clínicas fazem parte dos hospitais
1195 grandes que foram amplamente revistos os contratos. A minha pergunta é em relação ao
1196 serviço de próteses auditivas que existe nesses dois hospitais, que é um serviço que
1197 funciona desde 2005 e não tem um contrato, não estava contratualizado. A razão disso, que
1198 é por conta de 2.400 pessoas estarem numa lista de espera para terem acesso a prótese
1199 auditiva e elas ficam numa lista de espera por três anos. Não tinha esse contrato então
1200 onde pactuava o quantitativo físico e mensal, e a gente desconhecia então como é que era
1201 esse processo. E a gente tenta está solicitando para a gestão uma cópia em nome da
1202 Comissão da Pessoa Com Deficiência, que eu faço parte. A gente está solicitando então
1203 uma cópia desse contrato, que seja apresentada então na nossa Comissão na próxima
1204 terça-feira, e de preferência, que seja levado por algum representante dessas gestão.
1205 Porque a gente não tem nenhum representante na gestão comparecendo na nossa
1206 Comissão desde julho desde ano, obrigado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1207 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora**
1208 **do CMS/POA)** – Letícia e depois Valdemar pode vir. **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
1209 **GARCIA (Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal)** – Boa noite então a todas e todos,
1210 eu sou Maria Letícia do Conselho Glória/Cruzeiro/Cristal. Eu acho que em primeiro lugar, eu
1211 acho que, parabenizar o conjunto dos servidores e dos Conselheiros que participaram de
1212 todo esse processo. É evidente o avanço nesse processo, como um todo, então eu acho
1213 que... Quero registrar aqui, não é de hoje que a gente vem construindo esse processo, eu
1214 acho que agora ele se solidifica, mas eu queria destacar algumas questões. Primeiro uma
1215 pergunta com relação... É que eu fiquei com dúvida também, como algumas meras foram
1216 incluídas, mudou a numeração. Então eu tinha anotado por número, não me liguei nisso.
1217 Então a meta 48, que era meta 48, que é da teleconsultoria, que aparece ali. E aí eu queria
1218 perguntar se essa meta, se essa questão, ela se refere como oferta de serviço, de acesso
1219 ou como o critério de regulação, essa é uma das questões que eu quero perguntar. A
1220 segunda é com relação a meta 35, que eu também já não sei se é 35, que é relativo a
1221 contratualização. É a teleconsultoria, estava como 48. Agora é 50. O que é a pergunta? Se
1222 essa meta, ela se refere a oferta de serviço, a oferta de acesso, vamos dizer assim, ou é um
1223 critério, aparece como critério de regulação? Bom, a outra é com relação a... Era meta 35,
1224 que eu já não sei se continua, que é relativa a contratualização dos prestadores, certo? Aos
1225 contratos. Então eu penso que essa quinta... É a quinta diretriz, na verdade, não é? Não, a
1226 meta 35, com a devida... Eu queria incluir, com a devida apreciação do Conselho Municipal
1227 de Saúde, de acordo com a legislação vigente. Acrescentar esse detalhe, importante para
1228 nós, que queremos aqui discutir todos os contratos que passam por essa Secretária. E com
1229 relação àquela meta de qualifica... Que também não lembro se é a mesma, que eu não
1230 anotei de novo. Qualificar 100% dos pronto atendimentos, adequar as questões para UPA,
1231 de acordo com os critérios propostos pelo Ministério da Saúde. Também eu queria ressaltar
1232 o Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, na medida que ele tem um processo, que é longo,
1233 que está previsto um recurso de dez milhões de reais, 12 milhões de reais para a obra do
1234 posto. Então esse recurso... Para que essa obra... Ou melhor, essa unidade seja adequada,
1235 a gente faz questão que seja utilizado esse recurso. Quer dizer que nós não vamos aceitar
1236 pequenas obras, puxadinho para cá, puxadinho para lá. Como recurso desde 2008, está
1237 previsto no orçamento da União. Então a gente quer que as competências da Secretaria
1238 façam seu trabalho, e que façam esse recurso chegar onde deve. Já terminou o meu tempo.
1239 E com relação a meta 56, que é das oito clínicas, que parece que ela está prejudicada, na
1240 medida que a gente tem todo um processo de discussão da atenção básica, fizemos uma
1241 audiência pública, onde tiramos alguns encaminhamentos. Então acho que no mínimo a
1242 gente poderia aqui excetuar essa meta aprazando um período que a gente possa concluir

1243 essa discussão e apresentar para o plenário, então acho que por enquanto é isso. **SRA.**
1244 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
1245 **Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Valdemar, Tuane depois vem. **SR.**
1246 **VALDEMAR DE JESUS SILVA (Conselho Distrital Restinga)** – Valdemar, Distrital
1247 Restinga, Secretário. Com relação a clínica ali que foi falada, aquelas PPPs, as parcerias
1248 com a Prefeitura. Contrato, falou de umas que tem contrato, que aí tem como fiscalizar e
1249 coisa e tal, naquela parte ali: “*As clínicas que tem contrato com a Prefeitura tem como*
1250 *fiscalizar.*” Logico que tem clínicas de convênios, e que bom que alguém possa pagar um
1251 convênio, essa não tem problema. Mas com relação a clínica, não sei se clandestina é a
1252 palavra correta, que cuidados podemos ter, entendeu? E que orientação podemos dar a
1253 usuários que venham a recorrer a esse tipo de clínica, que não tenha um contrato com a
1254 Prefeitura. Thiago, com relação... Acho que eu vou girar em torno da meta 12, a meta 62.
1255 Foi falado que a atenção básica 50.44, ela está coberta pelas UESs, e tiveram retorno,
1256 tiveram um bom retorno. Então realmente foi um... Foi bem pensado essa questão das
1257 UESs quando foi implantado. E nós nos orgulhamos de ter o nosso posto, da Chácara do
1258 Banco foi um dos primeiros que foi. Outra coisa também que nos deixa bastante até
1259 contentes, essa questão da atenção especial com relação a necessidade das pessoas. E a
1260 gente a gente vê uma questão importante, a função do Agente da saúde, nessa questão do
1261 cuidado com as pessoas para as pessoas não adoecerem. Com relação ali aos
1262 atendimentos verdes e azuis, também entendemos que esse cuidado dentro das UES pode
1263 evitar essa questão, em relação até a própria orientação dos próprios Agentes. Com
1264 relação... Eu tenho aqui a clínica da saúde como meta 62, era uma preocupação da Rosa
1265 também, e nós também temos essas preocupação, já tivemos muita discussão na Restinga.
1266 Entendemos a clínica como um complemento, entendeu? A clínica como um complemento
1267 daqueles atendimentos que a gente não tem na UES, na atenção básica, na prevenção,
1268 muitas coisas a gente não tem, exames e algumas especialidades. Então a gente vê e
1269 entende isso como um complemento por termos muita preocupação em perder essa
1270 qualidade da atenção básica, essa descentralização para que as pessoas não adoçam.
1271 Mas essa discussão vai ser muito bem feita, eu acho que nos Conselhos locais, no distrital e
1272 no municipal. Outro ponto que eu não vi aí no plano foi a questão da reposição dos Médicos
1273 no período de férias, muitas vezes os postos ficam com essa lacuna, que faz muita falta,
1274 obrigado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do**
1275 **Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Tuane, após Jorge
1276 Osório. **SRA. TUANE VIEIRA DEVIT (Conselho Regional de Serviço Social – CRESS 10)**
1277 – Boa noite a todas e todos, eu sou Tuane, Conselheira Regional de Serviço Social. E
1278 queria fazer uma ponderação sobre o item... Sobre vulnerabilidade social em Porto Alegre,
1279 de fazer um mapeamento, enfim, considerando duas situações. A primeira é que classificar
1280 uma cidade como... As regiões em relação a vulnerabilidade social não é algo fácil nem
1281 simples de se fazer. E me causa muita preocupação sem a gente ter discutido isso de como
1282 vai ser feito antes, quais vão ser os critérios, tendo em visto a ideologia política que nós
1283 temos de estado mínimo atualmente aqui na capital. Então pode muito bem servir para os
1284 recursos serem direcionados apenas para o que for considerado mais vulnerável e não para
1285 a região de Porto Alegre inteira como deve ser, saúde é direito de todos e dever do Estado
1286 até agora. Em relação as clínicas de família, também concordo com o que foi dito aqui, não
1287 foi debatido, não foi discutido e a gente corre risco de terminar com um caos na saúde como
1288 está no Rio de Janeiro, que é a situação que tem atual, nós temos relatórios sobre o
1289 desmonte da saúde que está acontecendo lá, era isso. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1290 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora**
1291 **do CMS/POA)** – Jorge, depois Giovanni. **SR. JORGE OSÓRIO (Coordenação da**
1292 **Regulação)** – Jorge Osório, Regulação. Eu trabalho na Secretaria da Saúde a 22 anos e
1293 gostaria de destacar a forma como foi construído esse Plano Municipal de Saúde. Eu
1294 acompanhei a construção dos dois planos anteriores e a forma como foi construída, a forma
1295 coletiva, onde foi discutida insistentemente entre todos e contemplava todas as sugestões
1296 de melhorias dentro desse plano. E gostaria também de destacar os dois eixos estruturantes

1297 do plano, que é a Atenção Primária à Saúde e a regulação da qual faço parte. Não existe
1298 coisa mais angustiante para um Regulador do que tu estar com vários abacaxis para
1299 descascar, tu ter vários casos para regular e tu não ter controle nenhum da oferta, dos
1300 serviços de saúde. Isso é muito, muito angustiante para quem está regulando. Tu vê que
1301 tem uma pessoa dentro de um pronto atendimento, de um hospital de menor porte
1302 precisando acessar um outro serviço de saúde e tu não ter controle nenhum da oferta,
1303 embora tu saiba onde tem aquele recurso, e isso realmente é muito angustiante. E a forma
1304 onde o controle e os mecanismos de controle e a implementação da tecnologia da
1305 informação dentro desse Plano Municipal de Saúde de uma maneira tão expressiva e forte,
1306 ousada inclusive. Porque tu contemplar a implantação de sistemas de saúde para toda a
1307 rede de atenção, fazer com que todos os sistemas de informação se intercomunique entre
1308 todos os serviços de saúde, tu ter toda a trajetória do cuidado dos pacientes, monitorada
1309 dentro de um plano, dentro de um sistema de informação integrado. Isto eu não conheço
1310 nenhuma outra capital, nenhuma outra cidade que já conseguiu contemplar isso. Eu digo,
1311 esse plano é muito desafiador, e eu acho que se a gente realmente conseguir impor isso no
1312 plano, nós, sem dúvida, vamos dar um passo gigantesco dentro de Porto Alegre para
1313 realmente melhorar muito as condições de saúde na nossa população. Então a estruturação
1314 do plano em cima da regulação e ter a tecnologia da informação como balizador, como uma
1315 importante estrutura para conseguir qualificar a saúde em Porto Alegre, eu queria destacar
1316 fortemente isto. E a gente que não está na regulação, que não tem nenhum controle da
1317 oferta sabe o que custa um sistema de informações que não nos contempla naquilo que a
1318 gente precisa. Então isso eu queria deixar muito destacado e dizer que se a gente
1319 realmente conseguir isso que a gente está planejando, principalmente nas metas da
1320 regulação e da implantação dos sistemas de informação, não tenho dúvida que daqui a três,
1321 quatro anos nós vamos ter outra saúde em Porto Alegre. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
1322 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e**
1323 **Coordenadora do CMS/POA) –** Giovani e depois Adriani. **SR. GIOVANI (Coordenação da**
1324 **Saúde Mental) –** Boa noite, eu sou Giovani da Coordenação da Saúde Mental. Eu também
1325 queria agradecer, eu estou... Diferente do Jorge, eu estou há três meses na Prefeitura,
1326 então eu estou... Desculpa, não está saindo? Então, diferente só Jorge, eu estou há três
1327 meses na Prefeitura, mas eu também gostei muito de participar do seminário, foi muito legal
1328 mesmo, de fato, poder discutir. E da parte que me interessa, vamos dizer assim, na saúde
1329 mental, houve uma qualificação enorme das metas. Então dentro das duas metas incluídas
1330 ali especificamente, foi incluída a meta mais importante da sua história, que é uma
1331 qualificação global da rede. Que é reduzir as taxas de internação, que é um indicador que a
1332 gente não tinha para o Município e a gente conseguiu construir e acho que vai ser um
1333 indicador muito importante para poder medir a qualificação de todos os dispositivos da rede,
1334 tanto das internações quanto dos serviços da comunidade, que são o foco de atenção. E em
1335 relação ao aspecto do serviço da comunidade dos CAPS, não tem nenhuma dúvida que três
1336 CAPS é insuficiente para atender a demanda de saúde mental da população. Esse
1337 planejamento foi feito dessa forma porque três CAPS são o número de CAPS em que a
1338 gente tem de fato financiamento para poder manter por mais ou menos dois anos, enquanto
1339 esses CAPS são habilitados, a ideia de fato é poder ampliar essa oferta. Então isso teve a
1340 ver, dado que as metas foram vinculadas ao orçamento. Na medida que esses CAPS
1341 conseguem ser habilitados pelo Ministério, conseguem receber recursos, é certamente a
1342 ideia de ampliar a oferta desse serviço na comunidade. Então é isso que eu queria falar.
1343 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
1344 **do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –** Adriani e depois Juliana. **SRA.**
1345 **ADRIANI OLIVEIRA GALÃO (Hospital Materno Infantil Presidente Vargas) –** Boa noite,
1346 eu sou a Doutora Adriani Galão, sou Diretora do Hospital Presidente Vargas, queria fazer
1347 algumas considerações. Bom, Dr. Erno já comentou a respeito dessa avaliação do plano e
1348 toda consequência, discussão sobre o plano. Então eu acho que isso é um exercício super
1349 importante da gente poder discutir com a comunidade todas essas coisas que a gente está
1350 ouvindo e tentando modificar. Eu acho que esse plano tem uma grande importância, porque

1351 ele um plano muito conectado, a gente tem uma meta conectada com outra. Quanto a gente
1352 tem um plano nesse sentido, a gente consegue trabalhar melhor ele e a gente consegue
1353 executar mais coisas. Eles sofreram modificações a partir da avaliação que a gente teve no
1354 seminário. E aqui agradeço de público, porque o Hospital Presidente Vargas, no plano inicial
1355 não era uma meta de ser colocado como ensino, e ele foi. A partir da nossa discussão foi
1356 elencado para também ser uma meta de ser tornado um hospital ensino, eu venho da
1357 academia e eu acho que isso é importante. Porque a gente só agrega coisa as nossas
1358 metas. Com relação a meta 63, que é especificamente onde a gente estava discutindo que a
1359 qualificação da estrutura física do Hospital Presidente Vargas. Vocês sabem aqui, todos, o
1360 quão antigo é aquele prédio e quão é necessário haver reformas com relação a esse. No
1361 início da minha gestão a gente discutiu bastante com relação ao PPP, teve uma grande
1362 polêmica com relação isso. Na realidade isso já está bem mais esclarecido, o que a gente
1363 quer é fazer aquilo ter... Que a gente consiga transformar uma área mais adequada, que a
1364 gente consiga levar todas as coisas que a gente tem lá dentro. São coisas importantes, uma
1365 outra área física nova, organizada, que a gente consiga transpor todas as metas que a
1366 gente tem. Então nessa qualificação de estrutura física... Acho que foi a Ana Paula que
1367 comentou, não sei onde é que está a Ana. Com relação a linha de cuidado de paciente
1368 vítima em violência sexual, a gente já faz isso no Hospital Presidente Vargas a bastante
1369 tempo, então a gente consegue nesta área poder fazer essa ampliação. Assim como
1370 crianças vítimas de violência sexual, que a gente tem a estruturação toda do CRAI, que
1371 provavelmente vai sofrer uma reforma já neste momento, aguardando somente uma PPCI. A
1372 gente também está pensando na estruturação entre a parte de qualificação, de reforma do
1373 antigo espaço onde a gente tinha lavanderia, para poder transpor o laboratório central para
1374 a gente poder aumentar e qualificar um pouco mais os exames que estão sendo feitos já, e
1375 aumentar o tempo de disponibilidade para a população. E eu queria só para finalizar
1376 comentar um pouquinho da meta 58 então, que é essa grande meta que a gente tem de
1377 transformar esse hospital como hospital ensino. Onde a gente vai poder agregar a academia
1378 todos os conhecimentos que a gente tem, então acho que era isso que eu queria considerar,
1379 obrigada. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do**
1380 **Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Juliana e depois a outra
1381 Adriane. **SRA. JULIANA MACIEL PINTO (Assessoria de Planejamento da Secretaria**
1382 **Municipal de Saúde – SMS)** – Boa noite, acho que a maioria, a grande parte eu conheço.
1383 Mas enfim, eu sou a Juliana, Assessora de Planejamento, atualmente na Secretaria. Estou
1384 nessa função desde março de 2015, antes entrei na Secretaria Municipal de Saúde e
1385 também já tinha feito parte dessas equipe da Assessoria de Planejamento. Vou tentar não
1386 me alongar, mas usar o tempo para trazer que as ações contempladas e debatidas junto
1387 com essa análise do plano, sim, a gente fez uma tabela, até a Ana Paula e Ademar que
1388 eram o acesso a ela. Com todas as ações e considerações sobre cada uma das metas,
1389 justamente para contemplar na programação anual, que agora então a gente vai retomar as
1390 ações uma a uma, justamente porque tiveram estas considerações. E também acho que
1391 novamente a gente passa por processos de avaliação no Conselho da mesma forma. De
1392 apesar, a gente entende a não participação de todos os relatores e facilitadores nos outros
1393 encontros para formar esse relatório, mas a gente justamente registrou tudo para que não
1394 se perca, e que todos esses tenham acesso a essas informações, isso é bem importante.
1395 Sobre o índice de vulnerabilidade, ele realmente não é fácil, mas é o índice de
1396 vulnerabilidade em saúde, e essa foi a alteração que foi feita a partir das considerações do
1397 seminário. Ele não é o índice de vulnerabilidade social, que outras áreas utilizam, área mais
1398 de serviço social e mesmo governança, enfim. Ele tem algumas variações porque ele
1399 considera indicadores de saúde, capacidade instalada, enfim. Tem um método, tem um
1400 modelo que é baseado em cinco dimensões, dos condicionais determinantes sociais em
1401 saúde. Então o que a gente vai construir, sim, já estamos construindo. Na verdade a gente
1402 já usa ele desde 2011, então a gente está aprimorando ele para de fato contemplar cinco
1403 dimensões. E quem quiser participar também está sempre convidado para compor essas
1404 estratégias que são bem importantes para todos os envolvidos na política de saúde. E

1405 quanto a Assessoria de Planejamento, eu quero trazer que o plano o nosso principal desafio
1406 enquanto Equipe de Planejamento de uma Secretaria de Saúde. Não são muitas secretarias
1407 que tem uma equipe de planejamento específica, esta tem, como o Estado, a nossa é mais
1408 ou menos do tamanho do Estado. É super difícil construir essa ferramenta com o tempo que
1409 a gente tem, sendo no primeiro ano de gestão, de uma nova gestão, digamos assim,
1410 permanecer... Fazer com que o conjunto dos técnicos das diferentes áreas da Secretaria
1411 permaneçam envolvidos com o propósito de construir um plano de saúde que é da cidade,
1412 não é nada fácil. Então eu quero assim, deixar os parabéns primeiramente para a equipe
1413 que trabalha comigo, os colegas se puderem só levantar mão. Estão aqui a Kelma, a Vanise
1414 está aqui na frente, os estagiários da Saúde Coletiva, só Serviço Social, a Luciana, a
1415 Eraidá. Os colegas da Vigilância, que desde novembro também participaram das políticas
1416 de saúde das áreas meio. Das gerencias que se... Depois, como nossa prática, também se
1417 associam para analisar, para fazer análise situacional também na sua região. Então é um
1418 processo, que ele precisa ser feito. Ele tem considerações aí que eu acho que os gestores e
1419 as equipes técnicas estão colocando, mas que eu queria dar os parabéns a todos
1420 publicamente por esse processo. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de**
1421 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –**
1422 **Adriane, depois Luiz, depois o Anderson. SRA. ADRIANE DA SILVA (Conselho Distrital**
1423 **Centro) –** Adriane, Conselho Distrital Centro. Eu queria trazer que no início da Plenária a
1424 Mirtha deu o informe de que vai ter a audiência pública da saúde mental no dia 30, então eu
1425 acho que nessa audiência vão vir questões bem importantes e pertinentes para o plano
1426 também. Então eu queria trazer a possibilidade de talvez as questões da saúde mental
1427 poderem ficar em suspenso na questão de que nessa audiência também vão trazer
1428 questões que vão ser apontadas para o plano, assim como a gente teve audiência da
1429 atenção básica, que a Letícia trouxe. Acho que essa questão da meta da reinternação é um
1430 avanço enquanto indicador. De todos os últimos planos, acho que essa meta contempla
1431 bem a questão da saúde mental, mas acho que tem essas questões do CAPS, como a Ana
1432 Paula apontou. Então eu queria deixar, talvez, como uma possibilidade de encaminhamento,
1433 que a gente pudesse essas questões em suspenso e ver como vai ser a audiência do dia
1434 30. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
1435 **Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –** Luiz, depois o Anderson. **SR.**
1436 **LUIZ AIRTON DA SILVA (Conselho Distrital Eixo Baltazar) –** Luiz, Conselho Distrital Eixo
1437 Baltazar. Queria iniciar a falar referente a essa gestão, que a gente não pode deixar de
1438 reconhecer alguns avanços que outras gestões não tiveram, que é referente ao que foi
1439 apresentado, o relatório de gestão... Relatório de gestão, o Plano Municipal de Saúde nas
1440 regiões, então, outras gestões não tiveram essa atitude, eu achei bem bacana. E muitos
1441 usuários que não fazer parte diretamente aqui no Conselho Municipal, tiveram a
1442 oportunidade de ter um pequeno entendimento como funciona essa parte de legislação aí,
1443 burocracia da saúde. Eu queria me deter em alguns pontos, falando da... Que foi tocado
1444 aqui das clínicas de famílias, que foi apresentado nos distritais. Entrei em contato com
1445 alguns colegas lá do Rio de Janeiro para estar buscando algumas informações referente
1446 essas clínicas. A gente sabe que lá, na verdade, o que está ocorrendo, é muito importante
1447 vocês saberem e alguns já sabem, é a questão de má gestão lá na questão do
1448 gerenciamento dessas clínicas. Se a gente ver essas clínicas, e isso eu acho que está
1449 faltando para essa gestão, essa transparência, até na hora de passar as informações para
1450 nós, Conselheiros e controle social, que é a composição desses trabalhadores, pode me
1451 corrigir se eu estiver errado, são de estratégia de saúde da família dentro. Então não altera
1452 muito o processo de estratégia em saúde da família, porque isso é direcionado, em parte,
1453 toda uma legislação. Então o que contempla a população é algumas coisas que estão
1454 centralizadas, como a questão dos medicamentos, como a questão de raio X. Eu estou
1455 controlando o meu tempo aqui, está bom? Por gentileza, é dois minutos. Então nessa
1456 questão assim eu acho que é bom a gente entender, e claro, eu peço a gentileza para a
1457 gestão, que a gente faça uma pauta única e tenha essa transparência, que eu sei que o
1458 recurso não está claro, o recurso a gente não tem em mãos, a gente vai estar buscando em

1459 contrapartida, que isso a gente sabe que a gente tem que entender melhor como funciona
1460 esse processo de contrapartida, esse recurso de construções imobiliárias, que a gente sabe
1461 que está espalhada na nossa cidade, e a gente não consegue contemplar para a saúde
1462 muitas vezes. E referente as emendas parlamentares também, que foi citado nas
1463 apresentações dos distritais, que viriam esse recurso. E a gente sabe também que tem toda
1464 uma burocracia, uma valor também que é limitado para emenda parlamentar, que muitas
1465 vezes as pessoas... Não fica bem claro. Eu vou me passar um pouquinho do tempo. Eu
1466 acho que é importante... Mas é necessário. É importante a gente entender. Sim, outros
1467 passaram também, eu percebi. Então, eu acho que é importante a gente entender, e eu
1468 sempre falo: *“É muito complexo a questão do financiamento.”* Para a gente entender
1469 pessoal a gente tem que ler e deter muito tempo, e eu acho que isso é um papel de nós,
1470 Conselheiros. Eu sei se a gente não tem muito, mas é necessário a gente fazer esse
1471 estudo. Uma outra questão que eu queria chamar a atenção... Só um pouquinho, quanto
1472 mais tempo é pior. Outra questão que eu queria chamar, é questão assim, que é
1473 fundamental, para algumas metas, a gente conseguir avançar, é a questão da
1474 informatização. E aí eu vou pedir para gestão, esse processo tem que acelerar, isso está um
1475 novela de anos e anos, essa gestão assumiu e ainda não houve avanço muito nessas
1476 questão da informatização. Eu acho que para a gente alcançar e ter essas transparência de
1477 dados, a informatização é necessária. Infelizmente eu não vou poder... Tem muitas coisas,
1478 mas eu vou deixar. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
1479 **Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –**
1480 Pessoal, cuidado com o horário, para que tem... A gente tem várias inscrições para
1481 contemplar a todos, aqui a gente tem que fazer esse papel de coordenar também o tempo.
1482 Nelson, depois... O Anderson, depois o Nelson. **SR. ANDERSON LIMA (Vigilância em**
1483 **Saúde)** – Boa noite, eu sou o Anderson, Diretor da Vigilância em Saúde de Porto Alegre. A
1484 Vigilância em Saúde reúne as Vigilâncias Sanitária, Ambiental, Epidemiológica e a Saúde do
1485 Trabalhador. E, obviamente, por maior que tenha sido o esforço de todos os colegas
1486 envolvidos na construção do plano, muitas das ações que nós fazemos, e fazemos
1487 rotineiramente, fazemos todos os dias, elas não estão contempladas no plano. Então muitas
1488 vezes nós teremos que vir até esta casa aqui comentar, falar, apresentar, pedir o apoio para
1489 muitas das ações que nós fizemos. Eu posso referir que, por exemplo, no ano passado nós
1490 retiramos 45.000 quilos de alimentos impróprios para o consumo humanos de circulação. E
1491 se esse alimento tivesse sido consumido pelas pessoas, pelos porto-alegrenses ou ainda
1492 pelos seis milhões que ainda passam por aqui, porque 70% da média e alta complexidade
1493 dos serviços de saúde então em Porto Alegre, quanto disso seria de alimento de pessoas
1494 precisando do sistema de saúde, precisando de ações que a Vigilância em Saúde, através
1495 do trabalho de prevenção, promoção, está realizando. Talvez vocês tenham visto hoje a
1496 situação do escorpião amarelo, ok, nós estamos trabalhando desde 2015 com a situação do
1497 escorpião amarelo. E o paciente que foi atendido, muito bem atendido, no HPS, a mãe do
1498 paciente tinha um folheto da Secretaria Municipal de Saúde, dos técnicos que aqui
1499 construíram durante esse período, e com certeza esta informação, esse trabalho que foi
1500 feito diuturnamente pelos colegas e que não estava no plano, porque nem tudo vai estar no
1501 plano, salvou uma vida. Que não tem valor, não dá para mensurar isso em valor. Então eu
1502 estou aqui fazendo essa menção para dizer que tem muitas outras coisas e que nós
1503 contamos plenamente com o apoio do gabinete. Nós queremos mudar a Lei 395, para todos
1504 os Municípios que não tem código municipal poder usar a Lei 6437 para infringir penas por
1505 infrações sanitárias. E aí Cacimbinhas, Picada Café, Nova Roma do Sul, nada contra esses
1506 Municípios, muito antes, pelo contrário, mas eles podem infringir penas que chegam a dois
1507 milhões, no caso de uma infração sanitária, e Porto Alegre no máximo sete mil reais. Então
1508 será que não vale muito a pena cometer a infração sanitária? E o processo está lá na
1509 Câmara de Vereadores, e nós precisamos que todos tenham a informação sobre isso. Porto
1510 Alegre é a única capital do país que não cobra taxa sanitária, e o Secretário acho que cansa
1511 de me ouvir, ouvir todos os colegas da Vigilância dizer: *“Nós precisamos implantar isso.”* O
1512 processo já está rodando, já passou por todas as comissões e com certeza vai entrar na

1513 Câmara, e nós precisamos do apoio de todos vocês, isso é uma fonte importante de
1514 financiamento para o Sistema Único de Saúde. Se o sistema tem problemas de
1515 financiamento nós buscamos a alternativa, seja aumentando as multas, sendo cobrando por
1516 serviços sanitários e assim sucessivamente. Eu só queria, em nome de todos os colegas
1517 que estão trabalhando lá, por questões que não estão contempladas no plano, fazer esse
1518 referência, e muitas vezes nós vamos voltar aqui. **SR. NELSON LOPES KHALIL (Conselho**
1519 **Distrital Norte)** – Boa noite a todos, Nelson, Distrital Norte. Primeiro eu quero... Falando do
1520 meu seguimento específico, ressaltar a fala da Vera da questão dos contratos e da
1521 presença de alguém da gestão na nossa reunião do PCD agora na terça-feira, que já faz
1522 muito tempo que não aparece ninguém, e espero ansiosamente que desta vez compareça
1523 alguém. Fora isso, falando sobre o plano, eu vejo uma parte muito positiva nesse plano, que
1524 foi a participação de todos nós. Mas para bancar o chato de sempre eu quero lembrar e
1525 espero que essa lembrança seja encarada de forma construtiva, que uma coisa é nos
1526 chamar para participar de uma elaboração de uma plano, e outra coisa é nos chamar para
1527 fiscalizar e deliberar sobre ações concretas, e isso tem acontecido muito pouco. Louvo, e
1528 vou elogiar novamente a nossa chamada a participar na elaboração de plano, mas é a
1529 nossa função também participar da fiscalização e da deliberação de ações concretas. Que
1530 esse plano que é bom, em regra geral, tem falhas pontuais, mas em regra geral é bom, mas
1531 que ele seja por nós fiscalizado e deliberado nas suas ações concretas, obrigado. **SRA.**
1532 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
1533 **Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Gilmar, depois a Carla, depois João
1534 Miguel. **SR. GILMAR CAMPOS (Conselho Distrital Lomba do Pinheiro)** – Gilmar,
1535 Conselho Distrital de Saúde da Lomba. Eu não ia falar, já fui praticamente contemplado.
1536 Quero dar aí o parabéns ao pessoal da ASSEPLA, da Secretaria e dizer que a minha luta
1537 aquele dia que eu fiquei bem irado, sai dor daqui no estomago, da hepatite não estar e ela
1538 estar, então quero dar os parabéns aí, que vocês entenderam que as coisas não funcionam
1539 assim. Mas uma coisa que eu quero entender e deixa esclarecido, que eu não vi, o
1540 Secretário falou em questão da planilha de obra, não é porque eu tenha a minha unidade
1541 pronta, mas eu tenho outras unidades que necessitam. Então para depois nós incluir eu
1542 gostaria de deixar aqui que a gente deixasse uma ressalva, se a gente fosse votar, porque a
1543 gente tem que se reunir e discutir essa planilha de obra. Como o senhor falou, realmente
1544 essa planilha de obra, ela está defasada. E nós temos que reunir com Erno e fazer como
1545 nós fazíamos antes, discutir ela no plano, certo? **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1546 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora**
1547 **do CMS/POA)** – Então, Carla. **SRA. CARLA ZORIA LÚCIA (OcupaSUS)** – Boa noite, Carla
1548 Zoria Lúcia, membro do OcupaSUS. Eu tinha só três perguntas, lembro que no dia, no
1549 sábado do seminário levantei a questão da... E isso não aparece nas metas, da ausência da
1550 política de saúde para a população LGBT e da questão da saúde... Também política de
1551 saúde da população migrante. E eu sugeri também no dia que dentro, no Plano Municipal
1552 de Saúde aparecessem os conceitos. Por exemplo, o que... Aqui dando um exemplo
1553 mesmo, acolhimento, o que a Secretaria Municipal de Saúde entende por acolhimento?
1554 Deixar isso bem claro, porque isso é um... Noto, inclusive nas reuniões do Conselho local,
1555 por exemplo, cada... Das seis, sete pessoas que estão no Conselho local, os conceitos, eles
1556 não batem, eles discordam. Então acho importante que no plano isso já venha bem
1557 específico, bem claro e consensual de que quando eu estou dizendo porta aberta, quanto
1558 eu estou dizendo humanização, quando eu estou dizendo território, do que se está falando,
1559 do que a nossa política municipal de saúde entende por esses conceitos. Então são esses
1560 três pontos, obrigado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
1561 **Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – João
1562 Miguel, depois Heloisa. **SR. JOÃO MIGUEL DA SILVA LIMA (Conselho Distrital Nordeste)**
1563 – Bom, boa noite a todos, meu nome é João Miguel, sou da região Nordeste, usuário. Bem,
1564 primeiro assim, os seus colegas tão lá, da nossa região estão presentes. Mas em fevereiro
1565 começamos a discutir esse plano, então nós tivemos uma boa contribuição. Foi a primeira
1566 vez que eu participo aqui do... Estou participando a primeira vez do controle social, do

1567 Conselho Distrital e sou muito feliz em ver aqui pessoas qualificadas para debater a saúde
1568 pública. Então meus parabéns, principalmente aos trabalhadores dessa casa aqui, os
1569 trabalhadores estatutários do IMESF, meus amigos estatutários que dá para se ver aqui que
1570 eles trabalham com afinco, para trabalhar uma questão em relação a saúde pública de Porto
1571 Alegre. Então esse plano dá para você ver aqui que tem muitas ideias nossas, da nossa
1572 região inclusive lá, já que é uma região... Para você ver, até esteve presente lá no posto do
1573 Timbaúva. E viu a questão de degradação da nossa comunidade, principalmente em relação
1574 a saúde pública. Então houve uma série de promessas lá para tentar melhorar um pouco o
1575 que está lá hoje, os equipamentos, e até agora, isso não chegou a ser contento ainda entre
1576 nós, dos nossos, os usuários lá da região. Então eu estava analisando aqui da importância
1577 que tem de avanços aqui, não é só coisas que não avançaram, não estou aqui para votar
1578 contra ou a favor. Até disse na região lá: *“Isso aqui é importante para nós que somos*
1579 *conselheiros pessoal.”* Quando a gente tem o aval dos trabalhadores lá da região, dos
1580 usuários, dos trabalhadores, para vir aqui e levantar o crachá nosso, esse crachá que é
1581 importante, nós estamos deliberando aqui a vida dos trabalhadores e dos usuários da saúde
1582 pública de Porto Alegre. Quando a gente vota aqui uma situação, vai repercutir lá na nossa
1583 comunidade. Então eu venho aqui, tem coisas boas aqui, tipo a regulação, os contratos que
1584 não tinha até então, ou essa questão da gestão. Tem gestão que vem aqui e quer passar
1585 por cima das coisas, hoje aqui a gestão representa aqui uma série de situações para nós
1586 compartilhar aqui e deliberar ou não, mas nós estamos construindo aqui junto algumas
1587 alternativas. Em relação a... Até disse ontem lá com os colegas, ontem foi apresentado o
1588 plano, esse plano foi pré-apresentado ontem a nossa região. Até disse lá: *“Eu não vou lá*
1589 *votar uma...”* A questão da clínica, eu não acho polêmico isso, polêmica. É que é uma
1590 situação de um outro Estado, que o meu medo pessoal é que venha essas coisas para
1591 encantar as pessoas, depois termina a gestão e fica um elefante branco ali. Eu não sou
1592 contra, se é para qualificar, para trazer coisas boas para o usuário, nós vamos aqui aprovar.
1593 Mas eu disse lá: *“Eu só vou votar numa situação se eu tiver convicção.”* Se eu não tiver
1594 convicção eu não vou votar, eu pergunto: *“O que é isso?”* Eu tenho as informações
1595 necessárias, é isso, muito obrigado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de**
1596 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –**
1597 Heloisa, Thiago, depois Joana Olivia Fernandes. **SRA. HELOISA –** Boa noite a todos e
1598 todas, eu, na verdade, gostaria de falar dois pontos. O primeiro deles diz respeito ao
1599 processo, o processo da construção do plano. Eu estou aqui a bastante tempo trabalhando
1600 na assessoria técnica do Conselho. Agora me aposentei em abril, mas, na verdade,
1601 continuei ajudando nessa discussão. E é a primeira vez que o plano é efetivamente
1602 debatido em todo o seu processo, desde sempre num conjunto tão significativo de pessoas.
1603 Então isso é um aspecto positivo que eu acho que é mesmo um amadurecimento, tanto do
1604 processo dentro da estrutura de trabalho da Secretaria como desse próprio Conselho. A
1605 gente optou por fazer uma discussão diferente dessa vez, através de um seminário, e eu
1606 achei que o processo do seminário foi muito produtivo. Embora a sistematização do relatório
1607 tenha falhado pessoas, eu acho que isso fez falta. Então hoje se pergunta onde é que foi
1608 parar aquilo que tal coisa aconteceu. Bom, na discussão da sistematização isso foi
1609 discutido, eu fui uma pessoa que inclusive comande bastante nesse momento do
1610 fechamento desse relatório, exatamente por entender o que tinha sido o sentido da
1611 discussão no dia do seminário. E muitas coisas não foram trazidas para o relatório, porque
1612 elas serão discutidas na programação. E eu já quero deixar aqui uma proposta de
1613 encaminhamento de que a programação anual de saúde também passe por essa mesma
1614 metodologia, para que a gente possa ampliar a discussão como a gente fez com o plano,
1615 porque ela necessariamente o seguimento do plano. E um plano... É importante o outro
1616 aspecto que eu queria trabalhar, que é o conceito de plano. O plano de saúde é um
1617 instrumento que não é pétreo, ou seja, ele não é definitivo, ele não é único, tu fechou hoje,
1618 acabou. A gente teve um plano de saúde que sofreu alterações durante os quatro anos,
1619 esse último... Inclusive no último ano renovando, trocando texto de meta, trocando inclusive
1620 tirando meta do plano. E a outra questão importante, que eu queria até deixar claro para

1621 vocês, são prazos. A questão que esta sendo trazida hoje das clínicas, que não foi, no meu
1622 ponto de vista salientado com esse destaque no dia do seminário. O seminário está lá na
1623 planilha, porque eu anotei, que eu me lembro que eu não estava nesse grupo. É discutir
1624 critérios na época da implantação, no momento da implantação, isso é o que está escrito lá,
1625 isso é ação... Definida como ação da PAS, então estava tranquilo o negócio, agora isso já
1626 faz parte do PPA. Então essa proposta, esse recurso inclusive, essa definição inclusive já
1627 está aprovada no PPA, o PPA já foi aprovado, não foi? Então é isso, a gente tem prazos em
1628 que as coisas, embora dessas vez tenham sido bem mais... Se ajeitaram, os prazos são
1629 diferentes, então a Câmara já aprovou a implantação das clínicas. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
1630 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e**
1631 **Coordenadora do CMS/POA) –** Thiago e depois a Joana Olivia Fernandes. **SR. THIAGO**
1632 **FRANK (Secretaria Municipal de Saúde – SMS) –** Thiago Frank, Coordenador da Atenção
1633 Primária. Rosa, eu estou entendendo que a tua fala é em nome da Rosa, Conselheira, e
1634 não do Conselho Distrital lá do Partenon. Porque talvez esse entendimento a respeito do
1635 recurso, não me parece que foi... O entendimento do Conselho Distrital foi exatamente esse.
1636 E tem outras pessoas do Conselho Distrital aqui que podem talvez respaldar essa minha
1637 impressão. A questão da clínica não ter sido discutida, que a Rosa trouxe também, eu
1638 elenquei aqui alguns momentos que foram discutido, de memória. Foi na reunião dos
1639 Conselhos Distritais, aqui nessa sala, que estava presente o Gilmar, estava presente a
1640 Rosa, inclusive, outras pessoas que eu vejo aqui hoje. Foi discutido com a comunidade da
1641 Pitinga, Conselho Local de Saúde da Castela, Conselho Distrital de Saúde da Restinga, a
1642 Reunião Ampliada com a comunidade da Restinga, que o Valdemar estava lá, por exemplo.
1643 Conselho Local de Saúde do Morro da Pitinga, Conselho Distrital de Saúde do Partenon.
1644 Fora em outros momentos em Conselhos Distritais, que esse assunto surgiu e foi conversado
1645 rapidamente. Me corrijam também se eu estiver errado, mas não me parece ter sido um
1646 encaminhamento do seminário a demanda de apresentar o tema das clínicas da família em
1647 Plenária antes da apreciação do plano. No próprio núcleo, a gente conversou algumas
1648 vezes no núcleo do Conselho Municipal de Saúde sobre o tema clínicas da família. A gente,
1649 de forma alguma, se opôs em qualquer momento a trazer esse assunto para a Plenária,
1650 para nós é um assunto interessante de se trazer para a Plenária, então de forma alguma a
1651 gente se opôs. Me chama um pouco a atenção assim, e me deixa um pouco, não se
1652 preocupado é a palavra certa, mas teve um momento que se falou em que não se devia
1653 discutir com as comunidades as clínicas das famílias, porque elas não estavam no plano
1654 vigente. E agora a gente não pode muito falar sobre ela, incluir ela no plano, porque não se
1655 discutiu ainda. Me parece um pouco idiossincrático isso assim, no meu entendimento.
1656 Valdemar, a clínica da família não é um complemento, ela é a estratégia de saúde da
1657 família. Uma clínica da família é uma estrutura física, que comporta um número maior de
1658 equipes do que que a gente está acostumado, e que nem isso é inédito em Porto Alegre. A
1659 unidade Conceição, do serviço de saúde comunitária do Conceição, tem sete equipes de
1660 saúde da família, há anos. Então nem essa ideia de concentrar um número maior de
1661 equipes numa mesma estrutura é uma ideia nova ou que não se sabe que acontecia já de
1662 fato em Porto Alegre. Então ela não é um complemento, ela é a saúde da família no seu
1663 maior potencial, é fazer o que se faz hoje e ir diante, mas sem jamais deixar de fazer o que
1664 já se faz. Eu já estou terminando. Tuane, sobre a questão do caos da saúde no Rio de
1665 Janeiro, eu vejo duas, três questões a respeito disso. Primeiro, às vezes se confunde o caos
1666 na saúde estadual com o caos na saúde municipal, esse é um dos aspectos. As clínicas da
1667 família, a reforma da atenção primária do Rio de Janeiro foi amplamente estudada e tem
1668 muitos resultados quantitativos a respeito disso e que são muito positivos, e as clínicas da
1669 família são parte desse resultado positivo. Mas tem um dado qualitativo importante também,
1670 no primeiro... O final da última gestão, e aos primeiros movimentos de precarização da
1671 atenção primária no Município do Rio de Janeiro este ano teve um movimento muito intenso
1672 de trabalhadores e de usuários, porque eles estavam defendendo aquilo que modificou o
1673 seu cuidado em saúde. E eles estão brigando para que continue o modelo que estava
1674 funcionando. Conclui. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**

1675 **Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Joana
1676 Olivia Fernandes, depois a Cláudia. É no final Rosa, já te inscrevi. E está encerrada a
1677 inscrição, porque senão não vai dar tempo hábil e vai ficar muito tarde para votação. **SRA.**
1678 **JOANA OLIVIA FERNANDES (Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde)** –
1679 Joana Olivia Fernandes, Assessora Técnica do Conselho. Por motivos de cirurgia eu não
1680 pude participar do seminário, mas eu participei de alguns espaços de discussão, como do
1681 Fórum dos Conselhos, acompanhei alguns distritais, como o Sul/Centro Sul, da discussão
1682 do plano. E aí eu só quero levantar aqui, dentro dos Conselhos... Do Fórum dos Conselhos
1683 e dentro da discussão lá no Sul/Centro Sul, tinha se estabelecido uma meta, que seria da
1684 qualificação dos Conselheiros, dos Conselhos Locais, Conselhos Distritais. E que eu
1685 entendo que nós mantivemos a meta de ampliação dos Conselhos Locais, mas a gente
1686 também tem que trabalhar a questão de que tenha uma qualificação dessa atuação.
1687 Conselho Local forte, Conselho Distrital forte, Conselho Municipal bombando, como eu
1688 sempre digo. Então a qualificação tem que entrar como meta, inclusive para a gente avaliar
1689 a efetividade dessas ações. E muitas vezes eu tenho acompanhado alguns Conselhos
1690 Locais que formam, mas depois, porque as pessoas não tem o entendimento de qual é o
1691 seu papel, o que eu posso fazer, acaba se diluindo e não efetivando o controle social. Então
1692 eu gostaria de discutir, já que foi no Fórum dos Conselhos e em outros espaços, uma meta
1693 de qualificação dos Conselheiros Municipais ou Locais e Distrital. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
1694 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e**
1695 **Coordenadora do CMS/POA)** – Claudia, Diane e depois seu Erno. **SRA. CLAUDIA**
1696 **(Assessora Técnica do Gabinete)** – Boa noite, eu sou a Claudia, sou Assessora Técnica
1697 do gabinete administrador. Gostaria de responder alguns questionamentos feitos pela Vera,
1698 Letícia e... Não sei mais quem foi. Contratos da Secretaria, os contratos assistenciais estão
1699 disponíveis para consulta no site da Secretaria já faz algum tempo, está bom? A gente pode
1700 disponibilizar o link direto para facilitar a consulta aos contratos. Outra questão, eu fiquei um
1701 pouco surpresa com relação a participação na Comissão, porque eu mesma já participei
1702 duas vezes, na Comissão do PCD do Conselho, o Pablo já participou, nós temos a Janete
1703 que participa também, que é a pessoa técnica, da área técnica. Então nós, sim, temos uma
1704 participação nessa Comissão. Gostaríamos de saber assim, quando faltou para a gente ver
1705 o que foi que aconteceu para que isso não se repita. Com relação ao fluxo de
1706 encaminhamento dos contratos, decisão judicial, enfim, a gente tinha o costume de dar pós
1707 a publicação dos contratos e encaminhar o processo via SAIPRO para conhecimento do
1708 Conselho, conforme um acordo judicial que já tinha há alguns anos. Ontem o Secretário
1709 apresentou um fluxo para a gente organizar como é que vai ser feito esse encaminhamento
1710 de todos os contratos, não só os contratos assistenciais vão ser encaminhados, mas
1711 também os contratos de área meio e de apoio da Secretaria, que vou entrar aí ontem. E em
1712 relação... Houve uma capacitação para Conselheiros que a Comissão de Contratualização
1713 do Conselho fez alguns dias atrás, a Heloisa e o Dr. Vinicius Greff, que trabalha com os
1714 contratos hospitalares, fizeram essa capacitação e a gente está à disposição para que isso
1715 se já feito mais de uma vez ou de tempos em tempos, para qualificar, porque ele é tema
1716 complexo, até mesmo para a gente que trabalha com, isso ele tem muitas regras. Então é
1717 importante que se vocês agora vão fazer essa avaliação anterior, que tenha essa
1718 qualificação e mais conhecimento para conseguir fazer essas análise de uma maneira
1719 melhor e mais esclarecida. Com relação aos CAPS, nós estamos trabalhando num edital de
1720 chamamento público, vários editais, na verdade, porque nós precisamos ter contratos para
1721 todos os serviços, é inviável que a gente permaneça sem serviços... Sendo prestados
1722 serviços sem contrato. Com relação aos CAPS a gente está trabalhando para que tenham
1723 sim no chamamento um CAPSi e um CAPS AD para cada gerência distrital, vai ser feito isso
1724 no chamamento público, que está em vias, a gente está finalizando agora a questão da
1725 avaliação da qualidade, o pessoal está tratando de um instrumento bem interessante que
1726 vai ser apresentado para vocês para avaliação desses contratos. O que acontece? Pela
1727 primeira vez uma Secretaria fez um plano atrelado ao financiamento, nós não temos
1728 recursos para contratar agora mais do que os três CAPS que estão contemplados no plano.

1729 Eu acho que seria um contrassenso nós aumentarmos esse número dentro do plano, indo
1730 contra tudo o que a gente sempre quis, foi fazer um planejamento vinculado ao orçamento,
1731 que é algo que a gente trabalha a tanto tempo, queria deixar isso registrado. **SRA. MIRTHA**
1732 **DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul –**
1733 **ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –** Diane, depois seu Erno já pode vir. **SRA.**
1734 **DIANE –** Boa noite a todos, eu sou Diane, sou Médica de família, trabalho atualmente junto
1735 ao gabinete. E dos 12 Conselhos Distritais que a equipe foi para apresentar o plano, eu tive
1736 o privilégio de participar desses, e foi um momento importante de discussão desse plano
1737 junto as pessoas. Pensando que conheci, sabia da existência dos Planos Municipais de
1738 Saúde no ano passado. Durante toda a graduação isso não é abordado, no início da minha
1739 residência, da minha formação isso não foi abordado. Então a participação das pessoas na
1740 construção do plano e no entendimento do que existe, do que está sendo pensado para a
1741 saúde do Município para mim é um ponto fundamental. Falando ainda da questão da
1742 formação, esse ponto que a gente fala das clínicas da família, talvez esteja se tendo um
1743 entendimento um pouco... Magnitude maior do que acaba acontecendo. Se a gente for
1744 pensar, a unidade Santa Cecília, que é vinculada ao Hospital de Clínicas e que consegue ter
1745 uma estrutura de fazer procedimentos, de coletar exames, de ter um raio X próximo. A gente
1746 só não chama de clínica da família porque não é esse o termo utilizado aqui, então é essa a
1747 estrutura a que a gente se refere. Ana, a cada reunião após o seminário em que foram
1748 rediscutidas as metas do plano, graças a experiência e organização da ASSEPLA foi criada
1749 uma tabela com colunas para cada discussão, o que foi trazido no seminário, o que foi
1750 discutido com a gestão, o que o seminário pactuou novamente, o que foi discutido na
1751 próxima reunião, essa tabela está disponível. Numa dessas reuniões foi discutido e
1752 explicado porque as violências não entravam como linha de cuidado por critério, então isso
1753 passou a não ser discutido nas outras reuniões, assim como os NASFs, que entram na meta
1754 de resolutividade da atenção primária, que e meta três, acho. Então nas outras reuniões tu
1755 estava presente em alguma delas, isso foi discutido e passou a não ser mais rediscutido
1756 porque já estava pactuado e acordado entre todos os presentes, então se tu quiseres dá
1757 para recuperar nessa planilha. **SRA. ANA PAULA DE LIMA (Conselho Distrital Leste) –**
1758 Só reforçar, eu quero reforçar as duas sugestões de encaminhamento, que eu acho que
1759 indo para os encaminhamentos. O da Adriane, de que a gente deixa em aberto, pelo menos
1760 a questão dos CAPS como... Não sei o termo, ressalva, suspensão, sei lá ou qual nome
1761 vocês queiram dar, até o dia posterior a audiência pública, até porque nós temos pendurado
1762 além da audiência pública, que nós estamos aguardando a data desde janeiro de 2017, a
1763 Plenária da Saúde Mental onde será apresentada a política de saúde mental para o
1764 Município. Então já acho que a gente poderia agregar as duas coisas, assim como já foi
1765 feito na audiência pública da atenção básica e reforçar também esse encaminhamento da
1766 atenção básica, que não só as clínicas de família, que é um componente, enfim, importante,
1767 porque é novo para a cidade. A questão também de aguardar a política que ficou
1768 encaminhada na última audiência pública do dia 26, bem como o critério que a Tuane
1769 levantou da questão da vulnerabilidade do indicador, que é essencial, que nós a anos
1770 discutimos da importância, só que nós não podemos aprovar ele descontextualizado da
1771 política de atenção primária num cenário onde a PNAB é aprovada, e que a gente não sabe
1772 se ela vai vigorar, mas ela está aprovada. Coloca que só teremos a faculta ao Gestor
1773 Municipal, a escolha de colocar Agentes de Saúde da Família nas equipes que estiverem
1774 com o critério de indicadores de vulnerabilidade. Então assim, a gente tem que fazer as
1775 discussões aqui com o olhar nas nossas necessidades, mas também existe um cenário e
1776 um contexto maior das políticas públicas, no qual nos inserimos. Então como Conselheiros
1777 nós temos essa responsabilidade, de sustentar as políticas públicas e de entender a política
1778 local dentro de um contexto maior. **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**
1779 **(Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal) –** Me inscrevi de novo, porque depois que eu
1780 falei eu lembrei de duas questões que foram abordadas aqui, uma pelo Anderson, outra pela
1781 questão da... Acho que do HPV, a pessoa que falou. E me ocorreu um detalhe importante
1782 que eu não vislumbrei no plano, as questões relativas ao quantitativo de recursos humanos

1783 necessários para então efetivar as políticas públicas propostas em todas as instâncias do
1784 Sistema Único de Saúde. Eu lembro que nós temos uma recomendação ainda do Prefeito,
1785 acho que foi a primeira recomendação que a gente fez, que trata desse tema. Eu sei, que
1786 também eu que acompanhava, acompanhei nos relatórios de gestão, nos últimos, que
1787 existia já um avanço nesse sentido, mas que não estava totalmente pronto. Eu acho que a
1788 Juliana talvez, não sei se está aí ainda, está? Então acho que pode falar sobre isso, para
1789 isso é fundamental e determinante, na medida em que nós temos as questões lá da
1790 vigilância, não é? A vigilância não funciona sem servidores, a gente sabe que tem diversos
1791 servidores que são absolutamente qualificados, reconhecidos nacionalmente e que estão
1792 em período de aposentadoria. Então a gente precisa repor esses servidores e de fato
1793 preparar os que entram, para seguir tendo esse trabalho de excelência que a gente tem. E
1794 com relação ao HPS também, eu lembro que aqui naquela reunião do HPS a gente não
1795 conseguiu avançar muito, porque o que foi pautado naquele dia, na verdade, não veio como
1796 informação para apreciação do Conselho, então nós estamos ainda esperando. Também a
1797 necessidade recursos humanos por setor no HPS, assim como no Presidente Vargas. Eu
1798 falo, destaco o HPS porque foi pauta, assim como o HPV, mas a pauta mais recente foi do
1799 HPS, que a Secretaria ficou devendo informação a fim da gente poder deliberar sobre o
1800 tema. Então é isso, acho que reforçar os encaminhamentos que foram dados também e
1801 dizer que nós temos... O plenário do Conselho Municipal de Saúde é a instância deliberativa
1802 do SUS em Porto Alegre, nós não temos outros espaços, nós temos os espaços dos
1803 Conselhos Distritais e dos Conselhos locais. Porém quando nós estamos defendendo e
1804 aprofundando, discutindo uma política, tem que ser deliberada aqui. Nós temos fóruns, nós
1805 temos seminários, nós temos encontros, nós temos fórum dos Conselhos Distritais, nós
1806 temos o núcleo de coordenação, agora o deliberativo é aqui. E eu até o dia de hoje não abri
1807 mão do meu ofício, não abri mão de deliberar sobre todos os temas pertinentes e atinentes
1808 a saúde. E não quero ver um fluxo decidir também sobre contratos, eu quero ver o contrato
1809 antes, como diz na lei, no que for possível. Porque o acordo judicial que define que são 30
1810 dias após a assinatura do contrato é um acordo, porque o gestor não cumpriu a lei. Então é
1811 disso que se trata e é isso que a gente tem que avaliar aqui. Então nós temos que definir
1812 quais os tratos que são importantes para nós e nós queremos ver antes de ser assinado, se
1813 nós não temos capacidade ainda técnica ou de gente para discutir todos os contratos,
1814 naqueles que nós definirmos que nós queremos ver de antemão, nós vamos definir, isso é
1815 lei. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
1816 **Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) – Nídia. SRA. NÍDIA MARIA**
1817 **ANDRADE DE ALBUQUERQUE (Conselho Distrital Restinga) – Nídia do Conselho**
1818 **Distrital Restinga.** Bem gente, eu não sei o problema das outras regiões, não posso falar,
1819 mas da minha eu falo com propriedade. Foi acenada essa possibilidade da clínica lá e foi
1820 debatido ostensivamente com o Conselho Distrital, com a comunidade e com o Conselho
1821 Local. E eu não sou ninguém para chegar aqui e dizer ou votar contra, porque dentro da
1822 instância lá, tu pode vir para cá que é o Conselho Municipal, concordo. Mas o Conselho
1823 Municipal tem que entender o nosso lado, tem que entender as nossas condições que nós
1824 estamos vivendo lá, com um posto que a outra consulta do lado escuta. E depois na saída
1825 se pega e vão brigar, porque a outra escutou a doença que a outra tinha. É muito bonito
1826 falar aqui, é muito bonito gente, mas eu quero que vocês vivenciem o problema que eu
1827 estou vivendo com o posto Castelo. Não é de agora e esse Conselho não está existindo
1828 agora, ele existia a muito tempo, e nós não foi tomada decisão nenhuma. E eu também não
1829 sou novinha aqui dentro, eu já estou na terceira gestão aqui dentro. Então gente, eu quero
1830 sim que não saia, eu não sei das outras regiões, eu não sei, eu não tenho essa
1831 responsabilidade de passar por cima de uma comunidade que se reuniu, que passou um
1832 sábado discutindo ostensivamente, que teve numa segunda-feira, que foi no domingo.
1833 Foram para lá, discutiram e aprovaram, e iam chegar aqui e votar contra. Eu não voto
1834 contra, eu tenho responsabilidade. Eu dentro da comunidade eu sou formadora de opinião,
1835 eu não posso ir lá, dizer uma coisa, chegar aqui, fazer outra. Eu posso ser contra, mas eu
1836 tenho que ser coerente acima de tudo. E a minha comunidade está a ponto de quebrar todo

1837 o posto de saúde da Castelo, e aí, como é que vai ficar? Eles estão sim. Ontem uma me
1838 disse: *“Eu vou colocar fogo se não for decidido.”* Aí gente, como é que eu fico? Claro, um
1839 ótimo plano, muito bonito, gostei, com ressalvas as clínicas da saúde. Eu não sei se é
1840 clínica, se é posto, eu quero ter como ali o Santa Cecília. Porque na Restinga eu não posso
1841 ter igual ao da Cecília, que vai ali para dentro do hospital e consulta e tem as suas
1842 consultas, tem seus exames, seus raio X, porque que eu não posso ter? porque eu moro na
1843 Restinga? Porque eu sou periferia? Não veio nenhuma clínica aqui para o Centro, aqui no
1844 Centro não veio ninguém discuti. Mas eu sou periferia e eu não vou votar contra, eu quero
1845 uma solução para a minha região, seja Conselho de Saúde, seja onde for, mas eu quero
1846 uma solução, eu estou aqui e eu sou Conselheira também. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
1847 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e**
1848 **Coordenadora do CMS/POA) – Rosa. SRA. ROSA HELENA CAVALHEIRO MENDES**
1849 **(Conselho Distrital Partenon) –** Bom, quanto a questão da perseguição Thiago, eu posso
1850 te dizer assim, eu... Na realidade quem se sente perseguida sou eu, eu tenho me sentido
1851 perseguida, não a Rosa Helena. A questão da perseguição ou coisa assim, que foi o que eu
1852 entendi, quem tem se sentido perseguido na questão como Conselheira, porque essa é a
1853 minha atuação, esse é o meu trabalho, eu tenho que trazer as respostas da comunidade e
1854 atuar como ela quer, então esse é o meu papel aqui. Então a Rosa Helena, enquanto
1855 pessoa, ela está lá fora. Eu não me sinto perseguida, se foi esse o entendimento lá da tua
1856 fala, se foi essa. Mas eu quero dizer assim, que aquela votação que houve lá na nossa
1857 reunião da distrital, ela não teve validade porque ela foi avisada, ela foi avisada com a
1858 minha fala na entrada, no início da reunião e depois ela foi repetida pela Conselheira
1859 Municipal de Saúde dizendo que ela não tinha validade aquela votação. E sim, uma
1860 avaliação, uma análise, uma discussão sobre a questão das clínicas, que para nós assim
1861 mesmo não ficou claro. Vou repetir de novo, ela pode até ser discutida dentro das regiões,
1862 mas se ela não passar aqui primeiro, porque eu estava numa das reuniões aonde foi
1863 passado um slide rapidamente de como seria as clínicas do projeto de vocês, mas não
1864 houve debate aqui, não houve votação. E se isso não acontece é porque não foi aprovado,
1865 e se não foi aprovado ela não tem o porquê de estar sendo provado lá nas distritais, está
1866 bom? Então eu acho que ela tem que ser respeitada. E isso me preocupa, porque se uma
1867 Secretaria não respeita o próprio Conselho, o que dirá se vai respeitar as comunidades, é
1868 essa a minha preocupação, não é contra a construção da clínica. Eu vivo falando e isso está
1869 em ata, eu não sou contra a construção das clínicas, eu sou contra a forma que está sendo
1870 levantada, na forma que está sendo induzida, é isso que eu sou contra. Então as coisas que
1871 tem que começar direito por aqui, se essa Secretaria quer ser respeitada, ela também tem
1872 que respeitar a população. Os Conselheiros que estão aqui respeitando aquelas
1873 comunidades que estão lá do outro lado, obrigado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1874 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora**
1875 **do CMS/POA) –** Eu sou a última inscrita, eu vou tentar ser bem breve, para passar também
1876 um pedaço da minha fala para Dja, que ela me pediu e já estava encerrado, então vou
1877 começar a marcar. Primeiro, eu me sinto muito gratificada por ter passado por todo esse
1878 processo, eu acho que o seminário foi algo muito bom de ter feito, de poder está sendo
1879 construído, ter sido conversado, aprofundado as metas, teve possibilidade de todos que
1880 estavam aqui participar, debater, colocar o que... As metas e pode estar discutindo. Ponto
1881 um, eu acho que é saúde mental que foi falado. Eu enxergo que muitos vão ser
1882 contemplado no PAS, foi que a gente tinha conversado, mas ao mesmo tempo eu vejo sim
1883 que a gente vai ter que estar aprofundando e vai ser explanado com maior profundidade
1884 dentro da audiência pública no dia 30 de novembro. Sobre as clínicas de família, eu acho
1885 que veio sendo citado o meu nome até quando eu não estava. No dia lá do Conselho
1886 Distrital foi falado sim, que primeiro quando muda qualquer política dentro do Município de
1887 Porto Alegre, tem que ser aprovado no Município para depois ser, mas isso não impede de
1888 ser discutido dentro dos Conselhos Distritais. Então os Conselhos Distritais, podem, devem
1889 ser discutir esses temas. E isso é importantíssimo, porque quem está diretamente vinculado
1890 a política é os usuários, são os usuários, é lá que vai sair da onde que deve ser realizado e

1891 colocado. Quando eu coloquei que a clínica de família não tinha sido aprovado, o Secretário
1892 relatou, vai ser uma ampliação da estratégia da família, ok, que isto está contemplado no
1893 Plano Municipal de Saúde. E isso foi o que foi falado e foi encaminhado para deliberação. O
1894 Campo da Tuca, é a primeira unidade básica de saúde que está na planilha de obras para
1895 ser construída, isso está... Com a verba do Murialdo e isso está já definido e pactuado a
1896 bastante tempo. Então foi isso que foi deliberado lá, foi a construção do Campo da Tuca e
1897 posteriormente avaliado quais as outras unidades que deveria ir contemplar ou não para a
1898 ida ao Campo da Tuca, ok? Foi isto que foi, e a Rosa ainda no final falou: *“Não está sendo*
1899 *deliberado aqui quais as outras unidades que vão para dentro da UES, Campo da Tuca.”*
1900 Então é isto que foi deliberado, foi a construção da unidade Campo da Tuca. Então eu
1901 estava presente... A reforma está na planilha de obras, ok, isto. Então isto foi deliberado.
1902 Sim, sim já está. É por isso que eu falei, a planilha de obras do Murialdo está pactuado e a
1903 primeira unidade é o Campo da Tuca. Então não está nada fora do que foi pactuado,
1904 construído com o controle social, ok? Certo, então eu acho a gente tem que estar
1905 esclarecendo essas questões. Então, outra questão que eu estou enxergando e já vou a
1906 nível de encaminhamento e vou passar a palavra... Tem que passar a palavra para a Dja.
1907 Sobre as clínicas de família, é a meta 62, eu acho que é a que mais houve posição. E
1908 avaliou que tem a política da atenção básica para ser construída até o final do ano, que isso
1909 foi uma deliberação da audiência pública. Então eu indico que esta meta, exclusivamente
1910 essa meta, seja retirada até uma exaurida discussão sobre a clínica de família junto com o
1911 plano municipal, com a política municipal da atenção básica que foi encaminhado, ok? Dja,
1912 por favor. **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO (Conselho Distrital Sul/Centro**
1913 **Sul/Hípica e Vice Coordenadora do CMS/POA)** – Boa noite, Djanira, Conselho Distrital
1914 Sul/Centro Sul/ Hípica. Pessoal, eu queria falar uma coisa assim, que me preocupa, que
1915 quando a gente discute saúde enquanto Conselheira, a gente quer melhorar as
1916 comunidades. E quando a gente leva uma discussão lá para a comunidade e que a
1917 comunidade acolhe, que a comunidade se sente contemplada, eu Conselheira Local
1918 discutir, via a discussão. As pessoas querem... Eu acho horrível chegar aqui e depender de
1919 um voto nosso que nós vamos ter que votar contrário, que é o que a comunidade decidiu?
1920 Eu acho que não é esse o papel do Conselho, eu acho que o Conselho tem que discutir a
1921 política, discutir a saúde, mas quando uma comunidade decide que quer aquilo tem que
1922 respeitar. O Conselho tem que fazer a avaliação: *“Olha, eles querem fazer um*
1923 *esclarecimento e acatar.”* Porque nós vamos fazer uma discussão, vamos em todas as
1924 regiões fazer a discussão, e depois: *“O povo quer.”* E eu chego aqui e digo: *“Não, eu sou*
1925 *Conselheira Municipal, não vou votar, vou votar contra porque o Conselho não quer ou não*
1926 *foi...”* Não, eu acho que nós temos que debater até dizer: *“Chega.”* Mas não podemos ser
1927 contra as comunidades, a comunidade decidiu, ela tem o poder de decisão, porque o
1928 serviço é para ela. Só isso que eu queria falar, obrigado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1929 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora**
1930 **do CMS/POA)** – Então eu passo agora a palavra para Erno, está bom Erno? Seja bem
1931 sucinto para poder... Olha, o Erno falou no início da Plenária que ele pode ficar aqui a
1932 madrugada inteira, nós não, mas nós não. Então, por favor, sucinto. **SR. ERNO HARZHEIM**
1933 **(Secretário da Secretaria Municipal de Saúde – SMS)** – Pessoal, só um pouquinho.
1934 Mirtha o que tu acabou de dizer e a gargalhada geral, isso... Desculpe, eu não vou usar
1935 nenhuma palavra que seja pejorativa, mas não tem cabimento, isso aqui não pode ser uma
1936 brincadeira, que horas são? São dez e dez, que horas começaram as falas? 15 para as
1937 nove, as pessoas falaram durante uma hora e 25 minutos, e tu disse que eu tenho que ser
1938 sucinto. Então eu tenho que responder em um minuto e 25 segundos, uma hora e 25
1939 minutos de fala. Sim, vocês podem me interromper e eu posso parar de falar, isso vai ser
1940 uma demonstração bem democrática, não é Maria Leticia? Se vocês me interromperem e
1941 parar de falar. Não, eu posso introduzir o que eu vou falar querida, porque tu não precisa
1942 seciar o que eu vou dizer, porque eu não falei uma palavra enquanto tu falavas. Tu não está
1943 sendo respeitosa minimamente. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de**
1944 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** –

1945 Pessoal, vamos só nos ajudar, está bom? Já é dez horas e dez minutos, está bom? A gente
1946 vai está encaminhando depois, é importante a gente aprovar, encaminhara aprovação do
1947 Plano Municipal. Secretário quanto tempo tu quer então de fala? Por favor, que aí eu vou
1948 fazer. 15? Tudo bem Plenária? Dez e dez, vai até as dez e 25, dez e meia estaremos
1949 votando e encaminhado, ok? Então, por favor, todo mundo coopere e vão ficar então para a
1950 gente poder estar fazendo, encaminhando a votação. **SR. ERNO HARZHEIM (Secretário**
1951 **da Secretaria Municipal de Saúde – SMS)** – Então, como foi dito no início, esse plano
1952 representa um ano de trabalho de inúmeras pessoas e a participação de praticamente todos
1953 que aqui estão, principalmente os que participaram ou do seminário ou dos eventos
1954 descentralizados de discussão do plano. Como disse a Heloisa, teve pessoas que criticaram
1955 que algumas coisas não apareceram, nem a apresentação com... Quantos slides tem? 30,
1956 40, sei lá. E demorou 40 minutos para ser apresentada. Se eu fosse ler o plano, que tem
1957 280 páginas, eu estaria agora na página 100, talvez todos estariam dormindo e eu
1958 continuaria até as seis da manhã e todas as sugestões do seminário ali apareceriam. E não
1959 fui eu que fiz o relatório do seminário, o relatório do seminário foi feito pela SETEC e está
1960 dito... Pelo grupo de trabalho, que seja, cadê o relatório? Me dá o relatório aí. E está dito no
1961 relatório, no grupo do qual eu não participei, claro, participei como gestor, fui nas reuniões e
1962 tal, que o presente relatório sintetiza as contribuições, sugestões, correções, inclusões e
1963 alterações apresentadas durante o seminário de avaliação, as quais foram de forma plena,
1964 todos sabem o que significa, acolhidas e consensuadas com a gestão. Isso quer dizer que
1965 todas as sugestões realizadas até aquele momento estão dentro do plano, inclusive as que
1966 se referem ao CAPS ou a clínica da família, ou ao Gerente ou ao indicador de
1967 vulnerabilidade em saúde. Nada está fora, algumas coisas vieram como metas e outras
1968 coisas conforme a discussão e o consenso das reuniões com ampla participação de todas,
1969 vieram como ações ou como alterações das metas. Como disse a Heloisa em relação as
1970 clínicas da família, ficou o estabelecimento dos critérios para serem discutidos. A Tuane
1971 falou do indicador de vulnerabilidade em saúde, mas não deve ter ouvido bem quando eu
1972 falei sobre ele na apresentação, porque eu disse que nós traremos a proposta do indicador.
1973 Eu disse que a gente teria que fazer uma Plenária exclusiva sobre indicador, eu disse que a
1974 gente teria que testar mais de um tipo, desenho do indicador, para ver como a gente pinta,
1975 vocês entendem o que isso quer dizer, não é? Colocar no MAPA e ficar pintadinha a cidade
1976 para ver se eles são válidos ou não. E aí na tua fala diz que a gente está colocando uma
1977 meta que tem um indicador que não foi discutido. Claro que não, nem criado, ele está sendo
1978 trabalhado. Como disse a Heloisa, o plano, ele não é fechado, ele é avaliado a cada ano e
1979 são feitas ações a cada ano. Pessoal, desculpa, mas vocês estão trazendo para dentro
1980 dessa reunião uma discussão e uma oposição política que não é a desse espaço nesse
1981 momento, não é desse espaço nesse momento. A gente não está discutindo a greve, a
1982 gente não está discutindo eleição, a gente não está discutindo se eu sou verde, amarelo, se
1983 eu gosto de Inter ou do Grêmio. A gente está discutindo o Plano Municipal de Saúde da
1984 cidade de Porto Alegre para os próximos quatro anos, que inclui inclusive um ano de outra
1985 gestão, isso não foi feito com orientação ideológica, me de parte da gestão, e eu percebi
1986 claramente, nem no seminário e nas discussões. A gente não está fazendo um plano do
1987 Marchezan ou um plano do Conselho, um plano do bairro X ou uma plano do bairro Y, a
1988 gente está fazendo um plano para cidade, aberto para todas as discussões que tiverem a
1989 partir daí. Vocês estão colocando a clínica da família como algo que não pode aparecer
1990 porque não foi plenamente discutido. Se essa é a colocação, eu faço outra, a gente tem que
1991 tirar 17 metas do plano. O Gerente foi discutido aqui? O GERCON foi discutido aqui? Não
1992 está no plano. A carteira de serviços foi discutida aqui? As OTICS foram discutidas aqui?
1993 Não, nós estamos discutindo um plano. As linhas de cuidado, elas foram discutidas aqui?
1994 Não. A gente estabeleceu 12 condições para serem linhas de cuidado. A gente não disse
1995 que a tuberculose vai tratar todas lá, a gente pode fazer isso, não é? Falta isso? A gente
1996 escreve agora uma linha de cuidado e traz aqui, todo mundo que tem tuberculose vai ter
1997 que tratar lá no Centro de Saúde Navegantes. Lembram quando o único ambulatório de
1998 fisiologia da cidade ficava lá? Pode escrever isso, vocês vão estar aprovando isso? É claro

1999 que não, ou a gente vai ser coerente aqui com o nosso trabalho do dia-a-dia. Hoje a gente
2000 está fazendo oposição ideológica a um termo e a briga fica toda em cima desse termo,
2001 clínica da família. Pessoal, isso não é maduro, entendeu? Porque isso é incoerente com
2002 todo o resto, eu posso continuar dizendo quais outras coisas não foram discutidas. A gente
2003 discutiu o plano de ação intersetorial programática? Discutiu? Então não pode aprovar,
2004 porque a gente não discutiu. E a gente pode desenhar um plano de atuação intersetorial...
2005 Eu preciso de Oftalmo há muito tempo. Programática, e a gente pode escrever uma super
2006 bobagem e vocês aprovaram, é isso? A clínica da família, que está aqui e vai ser ou não
2007 aprovada no plano, é o quê? A gente já discutiu os critérios? A gente já discutiu e fechou os
2008 critérios? Não, então? Nós vamos discutir e aprovar os critérios, assim como o do plano de
2009 ações intersetoriais programáticas. O que mais que a gente vai tirar? O monitoramento em
2010 tempo real dos leitos contratualizados, cai fora, porque não discutiu como vai fazer. A gente
2011 não discutiu como vai fazer a divulgação dos fluxos assistenciais, vão tirar do plano
2012 também, porque ou a gente tira tudo que tem coerência e o que não foi discutido aqui, ou
2013 que a gente está fazendo é uma briga infantil ideologicamente orientada, e a gente não está
2014 pensando na cidade. Esse plano foi pensado na cidade, não foi pensado no Prefeito, não foi
2015 pensado em mim, não foi pensado no Frank. Foi pensado nas pessoas que a Dja, foi
2016 pensado nas pessoas que a Nídia falou, foi pensado nas pessoas que a Tuane falou, que
2017 não podem, com o indicador mal construído acabarem sofrendo uma consequência de uma
2018 priorização de recursos. É para isso que ele foi pensado e ele só funciona inteiro, ele não
2019 funciona pela metade. E ou a gente é adulto, maduro, racional, pensa na cidade e aprova
2020 todo esse plano com toda a interdependência que ele tem e tem quatro anos. Três, quiçá
2021 conosco e quiçá amanhã ou não estou mais aqui. E um, certamente outras pessoas para ir
2022 desenhando cada detalhe dele ou a gente discutir uma qualificação do HPS já. A
2023 qualificação do HPS, deixa eu ver, vamos fazer um shopping ali do lado do HPS. O Amarílio
2024 está aí ainda? Isso, a gente faz um shopping e pinta a recepção, vocês aprovaram, porque
2025 está escrito aqui qualificação do HPS e está descrita a qualificação do HPS? É claro que
2026 não, porque um plano é uma trilha, não é um trilho. As coisas não estão definidas como
2027 vocês querem definir o único item que uma parte das pessoas que estão aqui querem
2028 derrubar, que é a história da clínica da família. O que mais que a gente vai tirar na nossa
2029 coerência, porque coerentes nós somos, eu imagino, gostaríamos que todos fossemos. A
2030 gente vai tirar os relatórios gerenciais, a gente vai tirar a trajetória dos medicamentos que a
2031 gente não discutiu, a gente vai tirar as teleconsultorias que não discutiu, a carta de serviços
2032 da Secretaria que a gente não discutiu, a residência a gente não discutiu, o ciclo de debates
2033 a gente não discutiu, a avaliação de desempenho a gente não discutiu, e os outros eu já
2034 falei. É isso ou a gente tem um plano que vai continuar sendo feito a cada dia, muito mais
2035 provavelmente com todos vocês do que comigo. Viu? Você até disse: *“Com certeza, está*
2036 *louco.”* Para me ver pelas costas. Ainda não foi apresentado a política de saúde mental. Ana
2037 Paula, desde quando o Giovani chegou, faz dois meses, tem ido em todas as reuniões da
2038 Comissão, está montando um plano com vocês, mostrando as coisas. Tem um chamamento
2039 de quantos CAPS? São 18? 12? 15? Claudinha, tu é a guria dos contratos, não, não são 12,
2040 e a renovação de todos que existem, três a mais, mais dois. Não, é dois em cada gerência,
2041 fora os nossos, quantos a gente tem? Cinco? Cinco mais seis, 11 daí então. Vocês já
2042 olharam o chamamento? Não, porque não está pronto. A gente recebeu a notificação da
2043 decisão do acórdão agora da Justiça Federal, dia 30 de outubro da Procuradoria, eu falei
2044 isso no núcleo ontem, a gente já mandou o que estava aberto, e a gente perguntou para
2045 eles o que a gente faz com os outros. Demos o fluxo ontem para ser avaliado pelo núcleo,
2046 depois na Plenária de como vai funcionar o envio dos contratos. A gente tem que ter
2047 também um tempo de avaliação do Conselho, porque senão a gente vai ficar discutindo e
2048 não vai fazer. E o tempo vai passar e a comunidade da Restinga vai continuar com uma
2049 unidade que tem parede pela metade, vai continuar. Qual é o nome do senhor da Campo da
2050 Tuca? Alguém lembra? A gente tinha que ter gravado o discurso dele no Conselho Distrital
2051 referido aqui. Matos? Matos, eu vou resumir o que ele disse, ele tem 60 anos, nasceu no
2052 Campo da Tuca, eu sei o... Não sei nem quem está controlando ali também, obrigado

2053 Mirtha. Há 40 anos ele pertence a unidade do Campo da Tuca e há 40 anos a unidade do
2054 Campo da Tuca não pertence a nenhum lugar, porque nunca teve uma estrutura física. Eu
2055 trabalhei lá, há 15 anos atrás, numa casa alugada, já contei, onde eu era amiga de um
2056 ratinho, porque eu era o único que chegava no horário o ratinho estava lá já. E aí ele ia
2057 embora quando eu chegava, devia reclamar muito de mim, porque eu era o cara que
2058 chegava no horário e ele não podia comer tudo o que ele estava comendo, porque
2059 normalmente chegavam mais tarde. Aí alguém falou do dimensionamento, a Leticia, não
2060 está no plano. O dimensionamento está sendo finalizado esse ano, de todas as estruturas,
2061 pela equipe do CEPA junto com a ASSEPLA: *“Não tem dimensionamento, como é que vai
2062 fazer as metas?”* E não tem exatamente todo o dinheiro e não tem exatamente todos os
2063 medicamentos, e não exatamente todos os papéis e burocracia, não exatamente todo o
2064 modelo de contrato, é claro que não tem. Essas críticas, pessoal, elas são só para criticar,
2065 porque as coisas são feitas durante o processo. A gente escreveu ainda, equipes completas,
2066 cobertura de saúde da família com equipes completas, isso quer dizer equipes completas. Aí
2067 a interpretação da PNAB de quem foi, que é por... Desculpa, Ana Paula, tem que ler de novo
2068 o texto da PNAB diz que uma equipe de saúde da família é minimamente composta por um
2069 Agente Comunitário de Saúde, tem que ter um. Não, tu disseste agora que é de acordo com
2070 a vulnerabilidade. Uma coisa que a gente não pode fazer é trazer informação que não é
2071 correta e discutir aqui e alguém que não leu vai, claro, acreditar no que tu está dizendo e vai
2072 ter uma informação errada. E PNAB, nós vamos esperar a PNAB para fazer o nosso plano.
2073 E se Odorico lá derrubar a PNAB no Congresso, daí volta a anterior, uma pior que a outra.
2074 Eu disse isso naquela audiência, uma pior que a outra não consegue nem definir atenção
2075 primária direito. Sempre o bla, bla, bla do Ministério. Assim como quase todas as políticas
2076 do Ministério são assim, não são pragmáticas, não orientam, não financiam direito. E a
2077 gente tem que fazer a nossa parte, a gente tem que pegar o que eles têm de dinheiro lá e
2078 fazer a nossa parte, que é o que a gente está fazendo, contratos com hospitais com o
2079 dinheiro do tesouro municipal, um pouquinhozinho para conseguir ter cirurgia ortopédica na
2080 cidade, porque se a gente depender do dinheiro federal ninguém vai ter cirurgia ortopédica
2081 nessa cidade. Porque não tem nenhum serviço de ortopedia que aceita trabalhar pela tabela
2082 do SUS. E aí a gente batalha 100 milhões de reais no orçamento para conseguir fazer
2083 cirurgia ortopédica no ano que vem, isso está no plano? Não está no plano, não está no
2084 plano. Isso aqui não é uma discussão ideológica, hoje não é pessoal, hoje é a cidade, é um
2085 plano feito pelos trabalhadores da Secretaria. Vocês ouviram eles falando, ele tem plena
2086 coerência, ele foi feito para dar certo, ele está no PPA, o PPA está aprovado, a LDO da
2087 aprovada, a LOA está na Câmara, tem 100 milhões de reais a mais para nós pessoas de
2088 Porto Alegre para melhorar as coisas da cidade. Então eu acho que hoje o que a gente pode
2089 votar é uma coisa aqui, a gente aprova esse plano inteiro e faz um acordo de boa
2090 convivência e que a gente vai trabalhar junto em prol da cidade, ou a gente desmancha ele
2091 e a gente vai brigar por três anos e quem vai sofrer é a cidade. **SRA. MIRTHA DA ROSA
2092 ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e
2093 Coordenadora do CMS/POA)** – Pessoal, então assim, o que a gente vai ter que fazer
2094 agora é encaminhamentos, está bom? Então existe, então, a proposta de ir para votação,
2095 todo o plano como está, que é uma proposta que está sendo proposta e está proposto pelo
2096 Secretário, está bom? Sim ou não, aprova ou não. Se for não a gente vai ter que estar
2097 avaliando e vendo de que forma a gente vai ter que estar retomando todo o processo ou a
2098 gente vai de acordo com o que foi solicitado, retirar a meta 62, que é a meta que a gente
2099 está ponderando. **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Conselho Distrital
2100 Glória/Cruzeiro/Cristal)** – Vou fazer uma proposta de encaminhamento, nós temos um
2101 plano que foi absolutamente discutido por todo mundo, já foi elogiado, já foi destacado, não
2102 é essa a questão. A proposta que é fiz no início, eu mantenho, é seguinte, nós vamos
2103 aprovar o Plano Municipal de Saúde com duas ressalvas, as ressalvas são a discussão da
2104 política de atenção básica e a política de saúde mental, que podemos estabelecer um plano,
2105 um prazo para isso, certo? Pode ser janeiro, no máximo, de 2018. Não sei, estou jogando
2106 um prazo, certo? De 2018, que é para gente fechar a política e aí discutir... Não as metas,

2107 não estou retirando nenhuma meta. Inclusive, essa que tu acabaste de dizer, que é uma
2108 posição ideológica, certo? Que é as clínicas de saúde, todas as outras, não retiro nenhuma
2109 do que foi colocado aqui, na proposta de encaminhamento, nós vamos discutir é aprovar o
2110 plano e ressaltar as duas questões. Porque nós não estamos aqui não discutindo com
2111 irresponsabilidade, nós estamos aqui discutindo qual responsabilidade. E para nós a
2112 atenção básica é fundamental e é prioridade, porque nós já fizemos aqui. Ou tu esquece, ou
2113 vocês esquecem de tudo que nós passamos aqui com relação a atenção básica. Nós
2114 identificamos uma quadrilha aqui dentro da Secretaria que roubou o dinheiro da atenção
2115 básica, certo? Isso não é ideológico, isso aconteceu, isso foi divulgado pela imprensa toda,
2116 entendeu? Então é disso que se trata. E outra coisa, nós não vamos aceitar colocar
2117 trabalhador contra usuário e colocar comunidades contra comunidades, porque nós temos
2118 critérios aqui dentro, nós temos critérios, e que em primeiro lugar, devem ser definidos e
2119 respeitados pela coordenação do Conselho e por todos os Conselheiros que tem aqui, nós
2120 temos um processo de discussão aqui dentro e que deve ser respeitado e que não vai ser
2121 uma comunidade definindo que vai nos tirar o poder deliberativo desse Conselho. **SRA.**
2122 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
2123 **Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –** Mais algum encaminhamento? Nelson?
2124 Por favor, vamos nos ajudar, é encaminhamento. **SR. NELSON LOPES KHALIL (Conselho**
2125 **Distrital Norte) –** Eu quero fazer a seguinte ressalva que eu fiz antes, eu sou a favor de
2126 votar o plano como todo, concordo com as ressalvas. Mas eu quero deixar bem claro, eu
2127 quero ressaltar isso, eu quero que esse seja... Fique bem explícito que as políticas, que as
2128 ações práticas, o detalhamento do plano seja discutido por nós, é isso que está faltando.
2129 Secretário, a questão ideológica, aqui tem ideologias de todos os tipos. Agora todo mundo
2130 aqui está pensando na saúde da cidade, o senhor, eu e todos os outros. Agora, nós
2131 queremos discutir, nós não queremos mais, o que já aconteceu muito aqui, que duas ou três
2132 pessoas privilegiadas decidam o nosso futuro. Então eu quero que fique ressaltado neste
2133 plano que todas as ações concretas passem por aqui e a gente possa decidir por tudo isso,
2134 é só isso. **SR. ERNO HARZHEIM (Secretário da Secretaria Municipal de Saúde – SMS) –**
2135 Eu quero fazer uma ressalva, eu gostaria de incluir numa meta uma coisa que a Maria
2136 Letícia falou, que é a meta da contratualização, vê se está correto o que eu anotei: *“Com a*
2137 *devida participação do Conselho Municipal de Saúde segundo a legislação vigente.”* É isso?
2138 Então tem dois encaminhamentos, pelo que eu sei. Um de aprovar integralmente e... Bom,
2139 eu disse que a gente vai discutir as coisas e tal. E o outro encaminhamento é o da Maria
2140 Letícia, que também é aprovar integralmente e fazer um processo com ressalvas, escrito
2141 com ressalvas. Sim, mas a ressalva não mexe no plano, não altera o plano e não tira
2142 nenhuma meta do plano. Diz que tem duas ressalvas, coisas a serem futuramente
2143 discutidas. De saúde mental e de atenção primária, são duas propostas. **SRA. CARLA**
2144 **ZORIA LÚCIA (OcupaSUS) –** E a população LGBT, o país que mais mata LGBT, nós não
2145 vamos ter política específica de LGBT? Vamos, não é? Não, mas já que estão sendo
2146 ressalvas... **SR. ERNO HARZHEIM (Secretário da Secretaria Municipal de Saúde – SMS)**
2147 **–** Mas Carla, eu acho... Eu concordo totalmente contigo, a gente tem discutido isso há
2148 vários meses já. A gente tinha uma proposta de transformar Porto Alegre numa capital
2149 LGBT, porque ela tem tudo para ser isso. Seria bom para a cidade, viraria um polo de
2150 turismo, já tem um pouco esse caráter, seria super bom para todo mundo. Isso não precisa
2151 está escrito assim, pode estar dentro da política de atenção primária, porque a atenção
2152 primária aqui não é vista como posto de saúde, a atenção especializada está com o Frank,
2153 as áreas técnicas onde estão as coisas de DST, LGBT, saúde da população negra, criança,
2154 idoso, está na atenção primária, porquê? Porque é o que tu disse, tu sabe o conceito de
2155 atenção primária, tu conhece ele bem, eu sei que tu conhece. A gente tem que colocar um
2156 glossário, a gente aceitou isso. Eu falei essa palavra para ti, que lá no fim... Cadê a Ju? Que
2157 no fim do plano tem que ter um glossário, em vez de ter siglas, além de ter siglas têm que
2158 ter um glossário, mas não precisa virar mais uma meta, entendeu? E que nem outras
2159 pequenas sugestões que tiveram, não precisa pessoal vira ações, fica dentro, entendeu? A
2160 gente não quer estar de costas para vocês de maneira nenhuma, não quero. Então a minha

2161 proposta tem esse pacto dentro dela, eu falei isso. Eu falei isso Nelson, e acho que umas
2162 coisa que vocês já perceberam é que eu tenho palavra nas coisas que eu falo, eu digo:
2163 “Não.” Digo que não vou fazer, que sou contra, que não gosto. E as pessoas me xingam, me
2164 vão, não sei o quê, mas eu falo o que é verdadeiro para mim, eu não sei fazer diferente,
2165 não consigo fazer de outro jeito. Então a gente tem mais alguma proposta? **SRA. MIRTHA**
2166 **DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul –**
2167 **ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Eu só quero fazer uma fala, então eu acho que
2168 esses 11 meses, foi um aprendizado enorme, um aprendizado de democracia, onde o
2169 Secretário Erno, eu acho que aprendeu muito com este Conselho Municipal, onde teve
2170 vários tensionamentos dentro do núcleo de coordenação, que não vem para este plenário,
2171 porque a gente conversa, debate, briga e debocha muitas vezes, dentro do núcleo de
2172 coordenação, onde nós vamos em vários espaços sim para ir atrás do que é deliberado
2173 Letícia neste plenário, porque nós respeitamos o regimento e as deliberações desse
2174 plenário, em todos os dois anos que eu estive a frente desse Conselho Municipal de Saúde.
2175 Então o que a gente vai encaminhar agora gente foi... Eu acho que isso solidifica toda uma
2176 construção e um respeito para este Conselho, que foi a exaustiva discussão desde Plano
2177 Municipal de Saúde. Então quem é junto com as ressalvas da constituição do Plano
2178 Municipal de Atenção Básica que já está estipulado pela audiência pública até o final deste
2179 ano, dezembro de 2018 e o Plano Municipal de Saúde Mental, que a gente pode pactuar
2180 para... Janeiro de 2018? Janeiro de 2018, está bom? Dezembro sim, de acordo com a
2181 audiência pública que... Então quem é favorável à aprovação do Plano Municipal de Saúde
2182 2018/2021, levante seu crachá. Com as ressalvas, eu falei no início, e com a inclusão da
2183 contratualização. **SR. ERNO HARZHEIM (Secretário da Secretaria Municipal de Saúde –**
2184 **SMS)** – Tem dois encaminhamentos, um é a aprovação integral e outro é aprovação com
2185 ressalva. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
2186 **Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Então no primeiro momento...
2187 Então vamos fazer o contrário, vamos com ressalvas, depois... Eu pensei que a gente tinha
2188 pactuado isso, mas eu entendi que era pactuado isso já, era com ressalvas, está bom?
2189 Certo? **SR. ERNO HARZHEIM (Secretário da Secretaria Municipal de Saúde – SMS)** –
2190 Retiro a minha proposta. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
2191 **Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – É, eu
2192 entendi isso Secretário. Tinha entendido que tu tinha proposto as ressalvas. Então está
2193 bom, então vamos lá gente, de novo. Só tem uma proposta, é aprovação do Plano Municipal
2194 de Saúde 2018 com duas ressalvas. Os dos Planos Municipais, da atenção básica e da
2195 saúde mental, junto com o acréscimo que tem da contratualização que este... Está bom?
2196 Então levante seu crachá quem aprova o Plano Municipal de Saúde 2018/2021 com as duas
2197 ressalvas. **SR. BRÍGIDO RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde)** –
2198 27. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
2199 **Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – 27 favoráveis, contrários
2200 levante seu crachá. Abstenção levante seu crachá. Contrário ou abstenção? Contrário, um
2201 contrário, e uma abstenção? Um contrário e duas abstenções, está aprovado o Plano
2202 Municipal de Saúde 2018/2021. Agradeço a atenção de todos, uma boa noite.

2203
2204
2205 **MIRTHA DA ROSA ZENKER** **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
2206 **Coordenadora do CMS/POA** **Vice – Coordenadora do CMS/POA**
2207

2208
2209 **ATA APROVADA NA REUNIÃO PLENÁRIA DO DIA 08/02/2018**
2210
2211