

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 026/2017**

3 **DATA: 23 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. Solicito a todos que
6 desliguem o *wifi*, eu também vou desligar, porque a gente está transmitindo ao vivo pelo
7 Face, então isso está sendo bem importante, porque as pessoas estão acessando, estão
8 acompanhando então as plenárias, então pelo Face. Mas como a rede aqui da Secretaria
9 não é uma rede que tem um acesso forte, então se está ligado qualquer aparelho no *wifi*,
10 ele vai cair na transmissão. Então por favor, desliguem. Então vamos iniciar. Eu, Mirtha da
11 Rosa Zenker, Coordenadora desse Conselho, no uso das atribuições que me são
12 concedidas pelas Leis nº 8080 e 8142/1990, pela Lei Complementar nº 277/1992, pela Lei
13 Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento
14 Interno desse Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro aberta a Sessão Ordinária do
15 Plenário do dia 23 de novembro de 2017, que está sendo transmitido então pelo Facebook.
16 **Faltas Justificadas:** 1)Adelto Rohr; 2)Maria Eronita Sirota Barbosa Paixão, 3)Masurquede
17 de Azevedo Coimbra; 4)Roberta Alvarenga Reis; 5)Rosemari de Souza Rodrigues.
18 **Conselheiros Titulares:** 1)Adair Araujo de Oliveira; 2)Adriane da Silva; 3)Alcides
19 Pozzobon; 4)Aloísyo Schmidt; 5)Alzira Marchetti Slodkowski; 6)Ana Paula de Lima;
20 7)Angelita Laipelt Matias; 8)Arisson Rocha da Rosa; 9)Carlos Miguel Azevedo da Silva;
21 10)Eduardo Karolczak; 11)Gilmar Campos; 12)Gilson Nei da Silva Rodrigues; 13)Gislaine
22 Chaves dos Santos; 14)Gláucio Rodrigues; 15)Ireno de Farias; 16)Jair Gilberto dos Santos
23 Machado; 17)Jairo Francisco Tessari; 18)Jandira Roehrs Santana; 19)Janice Lopes Schiar;
24 20)João Alne Schamann Farias; 21)João Miguel da Silva Lima; 22)José Ademir Ávila
25 Carvalho; 23)Loreni Lucas; 24)Luís Antônio Mattia; 25)Luiz Airton da Silva; 26)Márcia Maria
26 Teixeira Ferreira; 27)Maria Angelica Mello Machado; 28)Maria Leticia de Oliveira Garcia;
27 29)Mirtha da Rosa Zenker; 30)Nelson Lopes Khalil; 31)Nesoli dos Santos; 32)Nidia Maria
28 Andrade de Albuquerque; 33)Oscar Rissieri Paniz; 34)Ricardo Freitas Piovesan; 35)Rodrigo
29 Bolico; 36)Roger dos Santos Rosa; 37)Rosa Helena Cavalheiro Mendes; 38)Salette
30 Camerini; 39)Suzana da Silveira Correa. **Conselheiros Suplentes:** 1)Alberto Moura Torres;
31 2)Clevi Elena Lagni; 3)Deisi Moraes; 4)Djanira Corrêa da Conceição; 5)Maria Bernardete
32 Senna Fagundes; 6)Pablo de Lannoy Sturmer; 7)Rosângela Barbosa; 8)Rosângela Lima
33 Collaziol; 9)Valdemar de Jesus da Silva; 10)Vera Regina Puerari. Então nós temos então um
34 roteiro aqui, é uma plenária então ordinária, então nós temos também informes, então há
35 bastante tempo a gente também não tem o acontece, a gente está trazendo o acontece
36 hoje. Então a gente vai ter que estar nos ajudando para a gente poder dar então
37 continuidade, e a gente conseguir dar conta de toda o nosso objetivo hoje da plenária.
38 Então nós temos quatro pareceres, informes, o acontece e a pauta. E pauta nós temos três
39 pontos de pauta, a primeira é a minuta de resolução do fluxo de acompanhamento de
40 contratos, e nós temos duas pautas, Política da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, e a
41 apresentação da fiscalização que a Comissão de Fiscalização realizou, da vistoria feita do
42 Hospital Beneficência Portuguesa. Então vamos para os pareceres, quem é que vai fazer a
43 leitura? Primeiro é o Hospital de Clínicas, alguém do Hospital de Clínicas está presente? Por
44 favor, venha à mesa. Então é o Parecer nº 47/2016 do Hospital de Clínica, prestação de
45 contas do Convênio nº 028/2012, com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do
46 Sul. **SR. BRIGIDO RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde – CMS)**
47 – Brigido, Assessor Técnico. *“Trata-se de encaminhamento por parte do Hospital de Clínicas*
48 *de Porto Alegre, de prestação de contas do Convênio nº 28/2012, da Secretaria Estadual de*
49 *Saúde do Rio Grande do Sul, conforme prevê o referido termo de convênio no Item 14 da*
50 *Cláusula 8ª. Cabe esclarecer que embora o referido convênio não tenha tramita na ocasião*

51 pelo Conselho Municipal de Saúde, em fevereiro de 2014 foi apreciada pelo Plenário do
52 SMS, a primeira prestação de contas do mesmo, referente ao valor de R\$ 834.863,66, cuja
53 análise recebeu o Parecer SETEC nº 12/2014. A documentação ingressou na SETEC/SMS,
54 em 23 de novembro de 2016, e novamente questionou-se ao gabinete da Secretaria
55 Municipal de Saúde manifestação a respeito do mesmo. Em resposta, o gabinete do
56 Secretário solicitou manifestação da gerência de regulação de serviços de saúde sobre o
57 assunto, que por sua vez encaminhou ao setor de auditoria da Secretaria Municipal de
58 Saúde para manifestação. Entendendo que se tratava apenas de prestação contábil do
59 convênio, o setor de auditoria se absteve de manifestação, a menos que se solicitasse
60 auditoria dos prontuários dos pacientes atendidos, o que foi endossado pelo gabinete do
61 Secretário. No entendimento da Secretaria Técnica, da SETEC/SMS, a prestação de contas
62 ao controle social não é apenas de aspectos financeiros, uma vez que o convênio prevê o
63 repasse de recursos para aquisição de materiais e equipamentos para realização de
64 procedimento cirúrgico, implante de estimulador cerebral profundo. O valor total do convênio
65 é de R\$ 1.329.764,92, com previsão de realização de 41 procedimentos. A prestação de
66 contas informa a relação dos pacientes atendidos, afirmando que foi atingida a meta
67 proposta. A SETEC/SMS, em reunião do dia 27 de setembro o último, recebeu e analisou as
68 informações encaminhadas pelo Núcleo de Relacionamento com os prestadores da
69 gerência de regulação, serviços de saúde, onde constavam as respostas sobre os
70 questionamentos feitos, quais sejam: Quais os critérios clínicos utilizados para a seleção
71 dos pacientes? A origem dos mesmos, se é SUS, convênio ou particulares? Se houve
72 regulação por parte da gestão da Secretaria Municipal de Saúde? E como está sendo o
73 acompanhamento e a avaliação dos benefícios da saúde dos pacientes? No entanto, as
74 respostas constantes no documento foram encaminhadas pela prestadora, e não pela
75 Secretaria Municipal de Saúde. Entendeu a SETEC que era necessário análise da
76 Secretaria Municipal de Saúde sobre todo o fluxo assistencial do referido convênio, e
77 novamente solicitou a manifestação da Secretaria Municipal de Saúde. Na reunião da
78 SETEC do dia 11 de outubro último, retornou o expediente com as confirmações por parte
79 do Núcleo de Relacionamento com os prestadores, informando que todos os pacientes
80 foram encaminhados através da central de marcação de consultas, ao serviço de neurologia
81 do Hospital de Clínicas. No relatório de prestação de contas cabe ainda destacar que é
82 informada a realização de 41 procedimentos, com a relação nominal dos pacientes
83 atendidos. Entretanto, na descrição dos resultados, consta a informação de que ocorreu
84 apenas um problema de infecção pós-cirúrgica, em que o gerador teve que ser retirado. E
85 que do total de 20 pacientes, 19 permanecem com o gerador. Esses dados diferem,
86 portanto, do total descrito inicialmente, que era de 41. Outro aspecto que já havia sido
87 destacado na avaliação anterior, no Parecer SETEC nº 12/2014, diz respeito ao fato de
88 serem estabelecidas metas assistenciais através de convênio com o gestor estadual.
89 Portanto, fora da contratualização do hospital com o SUS, que é estabelecida através do
90 comando único com o gestor municipal, da Secretaria Municipal de Saúde”. Decisão da
91 Secretaria: “Levando em consideração o exposto, a Secretaria Técnica avalia como
92 relevante o atendimento realizado aos pacientes com doença de Parkinson e de hepática.
93 Recomenda a substituição da modalidade de convênio por metas contratualizadas pela
94 Secretaria Municipal de Saúde, e submete essa análise à Deliberação do Plenário. Assina
95 Heloisa Alencar, Coordenadora da Secretaria Técnica”. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
96 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora**
97 **do CMS/POA)** – Alguém tem questionamento? Não? Então, Nelson e Luiz, pega aqui,
98 passa ali para o senhor Nelson, por favor. **SR. NELSON LOPES KHALIL (Conselho**
99 **Distrital Norte)** – Eu só quero esclarecimento sobre essa divergência de 41 para 20, que
100 consta 41 atendimentos e só tem, pelo o que está no relatório, 20, é o único esclarecimento
101 que eu julgo necessário. **SR. LUIZ AIRTON DA SILVA (Conselho Distrital Eixo Baltazar)** –
102 Luiz, Conselho Distrital, Eixo Baltazar. Só gostaria de saber pelo prestador de serviço
103 referente, já que ele é um também prestador de serviço público/privado, como é que é feito
104 lá o acesso do privado e do pessoal do SUS? Porque ali tem valores que é para compra de

105 equipamento, e como é que é utilizado esse equipamento lá? Se é também utilizado para o
106 privado? **SRA. CLAUDETE (Hospital de Clínicas de Porto Alegre)** – Bom, eu sou a
107 Claudete, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Eu estou aqui, na verdade, como se
108 tratava de um relatório de prestação de contas... Desculpa. Boa noite. Eu sou a Claudete,
109 eu trabalho no Hospital de Clínicas de Porto Alegre há bastante tempo, nesse momento eu
110 represento a área financeira, eu sou chefe do serviço de orçamento do Hospital de Clínicas,
111 aonde mais ou menos a gente define os recursos, as origens e as aplicações. Então a gente
112 além dos contratos com o gestor municipal a gente também cuida dos privados, e também
113 de alguns convênios específicos, que é o caso da doença de Parkinson. Então o
114 questionamento feito ali pelo senhor Nelson, é assim, olha, esse convênio, na verdade, ele
115 foi feito originalmente para a gente fazer 24 procedimentos, porque existe uma limitação
116 técnica dentro do hospital que a gente faz um procedimento por mês, então o documento
117 para dois anos, foram 24 procedimentos. E a gente recebeu aquele valor citado ali de 834
118 mil. A gente fez os 24 procedimentos, mandamos a prestação de contas, e o gestor estadual
119 pediu para a gente suplementar o convênio, por isso que ele passou para aquele outro valor
120 ali para mais 24 procedimentos. Então assim, olha, acredito que no processo tenha
121 constado relatório do quantitativo apenas da primeira parcela do convênio que foi 834. A
122 segunda parcela do convênio que inclui os outros 20 pacientes, talvez tenha tido uma falha
123 do hospital, na análise da inclusão dos processos e desses outros procedimentos. Mas no
124 total foram os 41 procedimentos. Não, eram 24... Perdão, meu colega está ali com a
125 prestação de contas, foram 20 e 20. Porque na verdade, que conta os 41, porque aquele ali
126 que perdeu, que foi o 19, que a gente teve que fazer um reimplante, aí como a gente acaba
127 perdendo o equipamento, a gente tem que fazer outro procedimento, aí conta como novo
128 procedimento, não que tenha sido 41 pessoas, foram 40 pessoas com 41 procedimentos.
129 Desculpa se não fui bem clara, mas foi assim. Agora o questionamento do senhor Luiz, a
130 questão ali, olha, quando ele fala ali no relatório, que ele diz assim, compras de insumos e
131 equipamentos, na verdade, a palavra equipamentos ela não existe, o que existe é, esses
132 pacientes são encaminhados via Secretaria Municipal de Saúde para fazer procedimento lá
133 no hospital, eles são internados pelo SUS, ele tem toda medicação pelo SUS, a única coisa
134 que esse convênio paga, é a prótese, é essa bateria que chama-se equipamento, mas na
135 verdade, é um pequeno dispositivo que é feita uma cirurgia no paciente, e ele fica dentro do
136 crânio da pessoa ali. Então a explicação de equipamento do relatório não condiz, é um
137 insumo que fica ali dentro. Então não sei a questão do uso que o senhor falou, fica com o
138 paciente, é só esse procedimento. Não sei se eu fui clara. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
139 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS)** – O
140 Vinicius, por favor, se apresenta. **SR. VINÍCIUS (Médico do Setor de Contratualização**
141 **Hospitalar)** – Eu sou Vinicius, eu sou Médico ali só setor de contratualização hospitalar. A
142 gente na última reunião de Comissão de Avaliação de Contrato, até o Luiz estava presente,
143 a gente fez o encaminhamento que no momento que foi feita a renovação desse convênio,
144 ele seja incorporado para dentro do contrato com o prestador hospitalar. Então no momento
145 que houver o vencimento desse convênio com o Estado, esse valor ele seja incorporado ao
146 teto contratualizado com o gestor municipal, e avaliado a partir então no contrato hospitalar.
147 Então a gente está aguardando que tenha esse vencimento desse termo final, para que
148 esse valor venha a fazer parte constante do documento descritivo do contrato com o
149 Município de Porto Alegre. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
150 **Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Então
151 em regime de... Claudete. **SRA. CLAUDETE (Hospital de Clínicas de Porto Alegre)** – Só
152 para constar assim, para fim de esclarecimento, esse convênio, na verdade, ele terminou há
153 um ano atrás, a gente mandou essa prestação de contas, e a gente mandou uma solicitação
154 de renovação para o convênio, e os pacientes que foram implantados na primeira vez da
155 primeira parcela, as baterias desse equipamento que a gente colocou no paciente, elas
156 estão vencidas. Hoje o que acontece? Eles estão voltando à emergência do hospital, e eles
157 estão judicializando. Quando se faz a judicialização do processo, na verdade, o Estado
158 gasta, não digo duas vezes mais, mas ele gasta bem mais, porque a gente tem comprado

159 do fornecedor, mas não é nem nós que compramos, o Estado compra do fornecedor
160 nacional. Quando ele está combinado com o Clínicas... Por que ele fez esse convênio com
161 o Clínicas? Quando está combinado com o Clínicas, o Clínicas consegue fazer importação
162 desse material, porque ele só é importado lá fora, e como o Clínicas tem isenção dos
163 impostos, então a gente não paga os impostos, por isso Estado combinou com o Hospital de
164 Clínicas. Em relação à incorporação desse procedimento na Tabela SUS, hoje esse
165 procedimento já consta na Tabela SUS, só que nenhum hospital faz em função do valor que
166 é pago por esse procedimento. Quanto que é? Então assim, esse convênio hoje, no caso
167 está na Tabela SUS, então essa recomendação de incorporar no gestor para a Tabela SUS,
168 para fazer procedimento de 5 mil reais nenhum hospital vai fazer, qualquer hospital poderia
169 fazer esse procedimento hoje. Então assim, olha, hoje ele custa mais de 100 mil reais, só
170 essa partezinha do equipamento aí... **SR. VINÍCIUS (Médico do Setor de**
171 **Contratualização Hospitalar)** – Olha, ele vai ser incorporado com o valor da Tabela SUS,
172 tu vai trazer o valor do convênio para dentro do contrato, como incentivo estadual,
173 para realização do procedimento que vocês estão fazendo hoje, mas ele constará no
174 contrato como um valor expresso. Certo? O que eu quis dizer, que não é que vai ser pago o
175 valor da Tabela SUS, é trazer o valor do convênio que vocês têm com o Estado para dentro
176 da contratualização, o mesmo valor que vocês têm conviado hoje com o Estado, para
177 vocês adquirirem os materiais com a isenção, a gente não tem óbice, que tenha essa
178 relação, só que esse valor ele vai passar a constar do convênio como um incentivo estadual,
179 para que vocês realizem esses procedimentos no quantitativo pactuado com o prestador,
180 certo? Daí não tem mortificação. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de**
181 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** –
182 Então, em regime de votação. Bem breve. **SRA. CLAUDETE (Hospital de Clínicas de**
183 **Porto Alegre)** – Só para lembrar assim, olha, que na verdade, o que a gente precisaria do
184 Conselho, além dessa recomendação que vocês fizeram, que é importante, a gente
185 precisava da ciência do Conselho para aprovação da prestação de contas que foi
186 apresentada, porque isso que a gente estava precisando para entregar para o Estado que
187 está pendente lá. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
188 **Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Então
189 em regime de votação, quem é favorável à prestação de contas do Convênio nº 028/2012,
190 com a Secretaria Estadual de Saúde, levante seu crachá. **SR. BRIGIDO RIBAS (Assessor**
191 **Técnico do Conselho Municipal de Saúde – CMS)** – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13,
192 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33. **SRA. MIRTHA**
193 **DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul -**
194 **ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – 33, favoráveis. Abstenção, levante seu crachá.
195 **SR. BRIGIDO RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde – CMS)** – 1,
196 2, 3, 4, 5. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do**
197 **Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Contrários, levantem seu
198 crachá. Então foi aprovado o Parecer nº 47/2016. Tem outro agora do Hospital de Clínicas,
199 que é a qualificação de leitos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Então, por favor,
200 então, venha a à mesa, então a leitura, por favor, Brigido. Então só dizer o nome e o local
201 da onde o está vindo. **SRA. CLAUDIR PIROVANO (Gerente do CTI Adulto do Hospital de**
202 **Clínicas)** – Meu nome Claudir Pirovano, e eu sou Gerente do CTI Adulto do Hospital de
203 Clínicas. **SR. BRIGIDO RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde –**
204 **CMS)** – Brigido, Assessor Técnico: *“Trata-se de solicitação por parte do Hospital de Clínicas*
205 *de Porto Alegre, de habilitação à qualificação de 80% dos 74 leitos da Unidade de Terapia*
206 *Intensiva Adulto, correspondendo a um total de 59 leitos. A solicitação consta no Processo*
207 *SEI nº 17.0.000413976. O relatório de vistoria da Coordenadoria Geral de Vigilância e*
208 *Saúde, realizada no dia 11 de julho de 2016, aponto não conformidades relacionadas a*
209 *bloqueio epidemiológico, foram sugeridas adequações de algumas rotinas, e solicitado o*
210 *cronograma com prazo de 30 dias a contar do recebimento da notificação. Na vistoria*
211 *realizada em 26 de outubro de 2017, na UTI Adulto, Áreas 1 e 2, observou-se o*
212 *comprometimento da equipe em manter-se adequada a legislação vigente. Foi verificado*

213 que os itens apontados na inspeção de 2016, foram solucionados, e que a Unidade se
214 empenha em proporcionar qualidade na assistência aos pacientes. A equipe da CGBS
215 considera que a instituição está apta para qualificação dos leitos da UTI Adulto do 13º
216 andar. O relatório da equipe de habilitação, da gerência de regulação do serviço de saúde,
217 da SMS, na vistoria realizada em 12 de julho de 2017, conclui que a unidade está apta para
218 habilitação na qualificação dos leitos de terapia intensiva, observando que do total de 74
219 leitos, deverão receber incentivo de 80%, ou seja, 59 leitos, conforme estabelecido na
220 Portaria Ministerial nº 2395/2011. O valor de custeio diferenciado para cada um dos 59 leitos
221 será de 800 reais por diária, conforme consta no Art. 21 da referida Portaria, totalizando R\$
222 47.200,00/dia”. Decisão da Secretaria: “Levando em consideração ao exposto, a Secretaria
223 Técnica submete essa análise à Deliberação do Plenário. Assina Heloisa Alencar,
224 Coordenadora da Secretaria Técnica”. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de**
225 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –**
226 O Plenário está esclarecido? Então em regime de votação, quem é favorável à qualificação
227 de leitos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto, levante seu crachá. **SR. BRIGIDO RIBAS**
228 **(Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde – CMS) – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,**
229 **11, 12, 13, 14, 15, 16,17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35,**
230 **36, 37, 38, 39 e 40. SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
231 **Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –**
232 Abstenção, levante seu crachá. Contrários, levante se crachá. Então, muito obrigado,
233 Claudir. Então, o próximo é Santa Casa, tem representante da Santa Casa? Pode vir. Então
234 é o Parecer nº 21/2017 da Santa Casa, prestação de contas referente à nota fiscal gaúcha,
235 etapa 50. Só te apresenta. **SRA. JULIANA (Setor de Projetos da Santa Casa) –** Boa noite
236 a todos, meu nome é Juliana, trabalho no setor de projetos da Santa Casa, e fico à
237 disposição. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do**
238 **Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –** Leitura, por favor. **SR.**
239 **BRIGIDO RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde – CMS) –** Brigido,
240 Assessor Técnico. “Trata-se de encaminhamento por parte da Irmandade Santa Casa de
241 Misericórdia, de prestação de contas de recursos do Programa Nota Fiscal Gaúcha, Etapa
242 50, no valor de R\$ 17.249,04. A prestação de contas comprova a aplicação dos recursos na
243 aquisição de materiais que visam a renovação tecnológica para um melhor atendimento aos
244 usuários, tais como, dois microcomputadores com monitor, ao custo de R\$ 6.546,70, custo
245 total, e também foram adquiridos equipamentos para o monitoramento do ambiente, tais
246 como dosímetro de ruído, medidor de estresse térmico, dinamômetro digital, e detector de
247 gases, ao curso de R\$ 11.727,28. O total das aquisições foi de R\$ 19.343,68, sendo a
248 diferença de R\$ 2.094,64 pagos com recursos próprios da instituição como contrapartida.
249 Todos os equipamentos adquiridos serão utilizados no setor de segurança do trabalho, da
250 Santa Casa e possibilitarão a diminuição de riscos e ambientes mais seguros. Levando em
251 consideração o exposto, a Secretaria Técnica entende que os equipamentos adquiridos
252 possibilitam mais agilidade e segurança no atendimento aos usuários, e submete essa
253 análise à Deliberação do Plenário. Assina Heloisa Alencar, Coordenadora da Secretaria
254 Técnica”. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do**
255 **Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –** Considerações do
256 Plenário? Oi? Não, mas é sobre o parecer. Então em regime de votação. **SR. LUIZ AIRTON**
257 **DA SILVA (Conselho Distrital Eixo Baltazar) –** Luiz, Conselho Distrital Eixo Baltazar. Toda
258 vez que a Santa Casa vem referente à Nota Gaúcha eu faço esse questionamento e solicito
259 para a fiscalização aqui do Conselho, ir lá e averiguar se esse equipamento que estão
260 sendo adquiridos pela entidade, está sendo usado pelos usuários do SUS, e é esse o meu
261 questionamento referente a isso. Então vou pedir novamente, e que tragam o retorno para
262 essa plenária, que até agora todos os pareceres eu não vi nenhum retorno da fiscalização
263 nesse sentido. Então não chegou... O meu pedido é isso, que todos os pareceres vindos do
264 setor privado, que é aonde atenda o SUS, que seja nesses pareceres voltados para a conta
265 de equipamento, enfim, para os usuários do SUS. Eu acho que é isso. **SRA. MIRTHA DA**
266 **ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS**

267 **e Coordenadora do CMS/POA)** – Luiz, tu sabe como Conselheira, nós estamos
268 sistematizando a Comissão nos hospitais e vamos colocar isso também no relatório, na
269 Comissão de Fiscalização. Então em regime de votação, quem é favorável à prestação de
270 contas referente à Nota Fiscal Gaúcha, etapa 50, levante seu crachá. **SR. BRIGIDO RIBAS**
271 **(Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde – CMS)** – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,
272 11, 12, 13, 14, 15, 16,17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35,
273 36. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
274 **Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – 36 favoráveis. Abstenção?
275 **SR. BRIGIDO RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde – CMS)** – 1,
276 2, 3. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
277 **Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – 3 abstenções. Contrários,
278 levantem seu crachá. Então, foi aprovada a prestação de contas referente à Nota Fiscal
279 Gaúcha, etapa 50, Parecer nº 21/2017. Agora o Parecer nº 24/2017 da Santa Casa também,
280 sobre o plano de aplicação referente ao Programa Nota Fiscal Gaúcha, etapa 51. Leitura.
281 **SR. BRIGIDO RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde – CMS)** –
282 Brigido, Assessor Técnico: *“Trata-se de proposta de plano de aplicação de recursos*
283 *oriundos da 51ª etapa do Programa Nota Fiscal Gaúcha, por parte da Irmandade Santa*
284 *Casa Misericórdia, para a continuidade do projeto chamado, Garantindo Segurança para a*
285 *Assistência. Iniciado com a aprovação de aquisição de equipamentos para monitoramento*
286 *do ambiente com recursos da etapa 50, que acabamos de ver a prestação de contas. o*
287 *projeto prevê custo total de R\$ 61.798,17, para aquisição de 42 câmeras. O valor inicial de*
288 *R\$ 20.238,02, prevê a utilização dos recursos do Programa Nota Fiscal Gaúcha no valor de*
289 *R\$ 20.000,00 e contrapartida de R\$ 238,02 por parte da instituição, para aquisição de 15*
290 *das 42 câmeras. Licenças e mão-de-obra para instalação descritos a seguir, são 10*
291 *câmeras Domi interna, 2 megapixel, o valor unitário é R\$ 586,00, o total então, R\$ 5.860,00.*
292 *5 Câmeras de outro modelo ali, com o valor unitário R\$ 628,00, total de R\$ 3.140,00. 15*
293 *licenças de instalação, no valor unitário de R\$ 571,47, total de R\$ 10.072,05. Mão-de-obra*
294 *de instalação, R\$ 1.166,00”.* Decisão da Secretaria: *“Levando em consideração o exposto, a*
295 *Secretaria Técnica entende que os equipamentos a serem adquiridos possibilitam maior*
296 *segurança aos pacientes, familiares, visitantes e trabalhadores. Submetendo essa análise à*
297 *Deliberação da plenária. Assina, Heloisa Alencar, Coordenadora da Secretaria Técnica”.*
298 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
299 **do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Considerações? Então em regime de
300 votação, quem é favorável ao plano de aplicação, etapa 51 da Santa Casa, levante seu
301 crachá. **SR. BRIGIDO RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde –**
302 **CMS)** – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16,17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25,
303 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 e 40. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
304 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS)** – 40
305 favoráveis. Abstenção, levante seu crachá. **SR. BRIGIDO RIBAS (Assessor Técnico do**
306 **Conselho Municipal de Saúde – CMS)** – 1. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
307 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora**
308 **do CMS/POA)** – Contrários, levante seu crachá. Então aprovado o plano de aplicação
309 referente ao Programa Nota Fiscal Gaúcha etapa 51 da Santa Casa, muito obrigada. Então
310 já vamos passar para informes. Então primeiro foi solicitado então o informa ampliado do
311 Projeto NosOtras. Então eu chamo a Loreni e a Silvia Loia para apresentar. **SRA. LORENI**
312 **LUCAS (Conselho Distrital Humaitá/Navegantes/Ilhas)** – Então, boa noite, eu sou Loreni
313 Lucas, estou no Conselho Distrital da Gerência HNI. Estamos aqui para apresentar o
314 projeto, estamos já findando o projeto, isso era uma das metas do projeto, apresentar
315 resultados na plenária do Conselho. Então, viemos hoje rapidamente apresentar o Projeto
316 #NosOtras Prevenção com Autonomia. Com prevenção do HIV/AIDS, quando trabalha na
317 prevenção combinada. O projeto surgiu de algumas demandas do nosso trabalho, quanto
318 Conselheiro Distrital, quanto Conselheiro local, e também em uma conferência livre de
319 saúde, com mulheres vivendo com HIV/AIDS, que nós fizemos na nossa região, a qual
320 tivemos a participação desse Conselho também lá na nossa conferência. Nessa conferência

321 várias demandas surgiram, de profissionais de saúde e de usuários, e nesse momento
322 dessa conferência, junto surgiu o edital do projeto, era para trabalhar a prevenção
323 combinada de HIV/AIDS. Então conversamos com representação da APVH, do Conselho
324 Distrital e do MSP, e fizemos uma pesquisa no Plano Municipal de Saúde anterior, onde
325 vimos que nossa região é bem vulnerabilizada para o HIV, sífilis, tuberculose com abandono
326 de tratamento e hepatite. Com isso vimos que poderíamos realizar na nossa região esse
327 projeto, foi inscrito 88 projetos, foi agraciado 15 projetos, e nesses 15 projetos que foram
328 agraciados para fazer esse trabalho nós fomos contemplados. E aí fizemos o projeto todo
329 na nossa gerência, peço desculpa para vocês, que os meus óculos me atrapalham atuação
330 longe. O objetivo foi disseminar a informação sobre estratégia de prevenção combinada do
331 HIV/AIDS, discussão sobre a busca de garantia de acesso ao serviço através da
332 participação cidadã na região HIBI. Os objetivos específicos desse projeto, promover um
333 espaço de integração dentro, usuários e rede de atenção local, proporcionando a troca de
334 conhecimentos de realidade e dificuldades de enfrentamento na nossa região, enfrentadas
335 na nossa região. Sensibilizar sobre o estigma preconceito e seus impactos na promoção e
336 prevenção de HIV em mulheres vulnerabilizadas da nossa região. Promover a cidadania
337 com autonomia dos envolvidos, motivando na participação em locais de decisão sobre as
338 demandas locais. Promover a prevenção positiva nas mulheres que já vivem com HIV,
339 diagnosticar os desafios às oportunidades da região para resposta da economia de
340 HIV/AIDS, e também o objetivo desse projeto, trabalhar recentemente o guia de advocacy e
341 com lideranças do Movimento Nacional de Cidadãs Positiva no Estado do Rio Grande do
342 Sul, objetivando a multiplicação do material em todos os espaços decisórios pertinentes. A
343 metodologia desse nosso projeto foi em forma de roda viva, onde as trocas de saberes
344 sempre, nenhum saber se sobrepôs a outra saber, porque a gente teve mulheres vivendo
345 em situação de rua, a gente teve médico, a gente teve enfermeiro, a gente teve agente
346 comunitário, a gente teve técnicos. Então nem um saber nunca se sobrepor o saber do
347 outro, não tinha um saber maior ali nas nossas oficinas. A gente fez em forma de teatro, que
348 interagiu colocando o público que lá estava na atividade dentro do teatro, em forma lúdica, e
349 aonde todos puderam ver como se dá o acolhimento dentro de uma unidade. E logo após o
350 teatro todos puderam se colocar vendo como está o seu acolhimento nessa unidade. Agora
351 vou passar para a minha colega. **SRA. SILVIA ALOIA (UERGS)** – Boa noite, obrigada pela
352 oportunidade, meu nome é Silvia Aloia, eu sou formada em Administração em Sistemas de
353 Serviços de Saúde pela UERGS. Estou bem feliz que estou vendo alguns colegas da
354 disciplina de Controle Social. E esse projeto também é o meu campo de estágio, aonde eu
355 levo nele, apesar de eu ter um pouco de experiência em alguns projetos, mas agora com
356 um pouquinho mais de profissionalismo, já que aborda várias disciplinas que a gente tem
357 como gestão de projetos, planejamento de saúde e entre outros. Então só para explicar um
358 pouquinho o que é prevenção combinada. Ele é representado por esse mandala. A
359 prevenção combinada é um leque de possibilidades para a prevenção de HIV para além do
360 preservativo, sem deixar de dizer que o preservativo ainda é o que tem menos custo, o que
361 não tem efeitos adversos, e o que é 99% de não transmissão do HIV, nós sabemos que o
362 preservativo não é usado por todos, que aqui em Porto Alegre é a capital brasileira com
363 maior incidência de HIV/AIDS, e que então só falarmos de preservativos, então seria
364 inviável para a gente realmente ter uma resposta de epidemia do HIV/AIDS em Porto Alegre
365 e no Rio Grande do Sul. Então essa mandala, ela traz esse leque de pessoas que não
366 usam preservativo, se elas se controlam as ISTs, se elas têm acesso ao serviço de saúde,
367 se elas conseguem escolher a melhor forma de se prevenir, mesmo que não seja o
368 preservativo, seja o gel lubrificante, ou seja o controle das ISTs, mesmo que não tenha 99%
369 de prevenção, é melhor do que nada. E isso aí, com essa estratégia implementada,
370 realmente em todo o Brasil, a gente conseguiria diminuir o número em Porto Alegre, em
371 todo o Brasil. Então assim, esse projeto foi construído, ao longo dele foi construído com
372 reuniões de apresentação e articulação, com a Comissão de Saúde das Mulheres, com o
373 Secretário Municipal de Saúde, gerência distrital ao Diretor Pestana, com o meio a gente
374 envolveu a área de educação, o CRAS, a área da assistência, ação rua, que é em situação

375 de rua. Dra. Leticia Iqueda, Epidemiologista, Dra. Claudia Pegas também fazem parte da
376 equipe. Também na Associação Vila Santo André, CCF e Farrapos, Ilhas da Pintada, Ilha
377 dos Marinheiros e SF Fradic e Viseu. Então foram previstas inicialmente cinco oficinas
378 nessas Unidades, e terminou, findou o projeto, que foram seis oficinas, mais uma em
379 Pelotas, que foi agora anteontem, e ainda temos, agora, em parceria com a SEMUN, no
380 sábado. Então ainda não terminou, a gente só está apresentando antes porque não tinha
381 agenda para terminar depois. Também apresentamos o guia de advocacy. E assim foram
382 acessadas 268 pessoas sendo 144 nessas reuniões preparatórias, e 124 nas oficinas de
383 trabalho, sendo 97% de mulheres, brancas, negras, jovens, adultas, idosas e mulheres
384 trans, na sua grande maioria, negras, jovens e adultas em idade reprodutiva. Teve uma alta
385 procura de oficinas, participantes conhecendo a estratégia, participantes refletindo das
386 oportunidades e desafios da região HNI, e conhecendo e estimulando na participação nos
387 espaços de construção de controle social. Com esse projeto possibilitou levar informações
388 importantes para redução de incidência e de mortalidade para o HIV, e também propiciou
389 reflexões sobre inúmeras inequidades que aumentam ainda mais os riscos para infecção.
390 Em especial, a gente teve um foco na questão de gênero nas mulheres. Então aqui um
391 apelo assim, à Secretaria Municipal de Saúde, e aos Conselheiros, que se atentem. Nós
392 percebemos que na sua grande maioria as unidades que nós acessamos desde as
393 coordenações até os profissionais, não conhecem a estratégia, já ouviram falar, mas na sua
394 grande maioria não conhecem, e dizer que essa estratégia é muito boa, para realmente...
395 Ela é muito boa para a redução, mas que existem diversos desafios, e dentre eles é o
396 quadro de como está hoje a Atenção Primária em saúde. Então fortalecer esse quadro,
397 porque um dos principais para dar certo essa estratégia, uma das principais questões é a
398 escuta, e é poder que a pessoa que está ali, que chega o serviço de saúde, que faz a
399 testagem rápida, ela possa falar e ser escutada para se saber qual é o melhor método
400 aquela pessoa em especial, sabendo que hoje tudo vem protocolo, todo mundo é dividido
401 em caixinhas, então tem caixinha da população de rua, tem a caixinha... São muitas
402 caixinhas, e a gente tem que saber que por exemplo, são mulheres que podem ser tudo
403 isso, cada uma com sua individualidade. Então a escuta veio muito forte nesse projeto, que
404 é o que mais pesquisa, porque as pessoas não têm tempo de fazer ela, porque as equipes
405 estão poucas, e também porque o teste rápido, por exemplo, não é tão rápido, ele é
406 agendado. Então eu gostaria de dizer que nós temos uma *fanpage*, onde está todo o
407 projeto, tem as filmagens também, das pessoas dando os seus depoimentos. E agradecer a
408 oportunidade aqui. Obrigada. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
409 **Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –**
410 Parabéns. Então, Loreni, Silva Faloia, um maravilhoso trabalho. Então a Comissão da
411 População Negra também pediu cinco minutos, um informe um pouco ampliado. Quem é
412 que vai falar? Pedro? **SR. PEDRO RIBEIRO (Comissão de Saúde da População Negra) –**
413 Boa noite a todos e todas, meu nome é Pedro Ribeiro, sou usuário e integrante da
414 Comissão de Saúde da População Negra. Eu gostaria de chamar para me acompanhar a
415 trabalhadora gestora Elaine Oliveira Soares, e a trabalhadora Gerusa Bitencourt, as duas
416 enfermeiras. E quero iniciar por um evento que ocorreu agora dia 20, na Assembleia
417 Legislativa, onde a Elaine recebeu um prêmio na Assembleia Legislativa, o prêmio Zumbi
418 dos Palmares, Troféu Deputado Carlos Santos. Bom, essa fala que a Comissão está
419 fazendo é dentro dos eventos que estão em torno do dia 20 de novembro, e gostaríamos de
420 fazer um recorte na fala anterior, onde as colegas ali citaram a questão da raça, das
421 pessoas que estão vivendo com HIV/AIDS. Então é disso que nós continuamos falando. E
422 ressaltar essa premiação que a Elaine está recebendo, porque ela é resultado de luta, de
423 trabalho, de insistência para que uma política fosse instituída, de insistência que a política
424 fosse reinstituída na Secretaria. E de muita briga, conflitos, que advém da relação de gestão
425 e de usuários e trabalhadores, que são conflitos normais, mas que esse prêmio mostra que
426 isso nos faz crescer. Eu vou abrir um minuto para a Elaine, nós temos pouco, eu acho que é
427 importante. **SRA. ELAINE –** Obrigada. Este prêmio foi uma honra ter recebido,
428 especialmente que esse prêmio é minha mãe que foi que levou para a militância, hoje estou

429 nesse espaço porque eu venho de uma família militante, iniciei a militância no movimento de
430 mulheres negras aos 12 anos, e como servidora eu fui convidada para esse espaço. Mas
431 esse espaço hoje, ele só se existe nessa Secretaria, porque existe uma luta de muitos e
432 muitas que vieram antes de mim. Então esse resultado desse prêmio, eu fui só uma pessoa
433 simbólica, porque a gente não anda só, e a gente não faz só, a gente constrói junto. E esse
434 espaço de controle social, o Conselho, eu acho que hoje a gente tem esse reconhecimento
435 a nível nacional, porque nós fizemos sempre juntos e juntas, é isso que nos respalda o
436 nosso processo de trabalho. Então ainda tem muito por fazer, ainda os dados de
437 inequidades ainda são muito grandes, mas o racismo é extremamente profundo na
438 sociedade, e a gente só vai mudar aos longos dos muitos anos, mas é importante que a
439 gente continue, não é, Secretário Pablo, como a gente tem continuado com a
440 responsabilidade de garantir que essa política de fato continue como uma pauta importante
441 na Secretaria de Saúde. Porque todos os dados de desigualdades, todos os dados as
442 desigualdades sempre são para negros. Então se a gente pensar em um SUS, que todos
443 vocês estão aqui para por um SUS com melhores resultados para toda a população, se
444 melhorar para negros e negras, vai melhorar para todo mundo. Então é isso que eu preciso
445 estar presente, que a gente precisa lutar contra o racismo, o racismo é a base desses dados
446 de desigualdade, não é porque negros são mais pobres, é porque o racismo nos coloca
447 nessa posição de vulnerabilidade. Então era isso, obrigada. **SR. PEDRO RIBEIRO**
448 **(Comissão de Saúde da População Negra)** – E do ponto de vista do Conselho e desse
449 Plenário, para citar algumas ações, e algumas mudanças que o trabalho da Comissão junto
450 com vários outros atores tem conseguido. Eu vou destacar, para deixar o tempo maior para
451 a Jerusa, apenas um, que tem que ver com tudo isso que estamos falando, que é a
452 insistência por vários Secretários, que tem vindo, assumido esse posto, que estiver nesse
453 posto, da qualificação do processo de coleta em registro do quesito raça/cor. Hoje ainda
454 isso não está totalmente implantado, e não existe o porquê isso não estar implantado. A
455 gente tem falado que não tem o porquê não ter uma ordem de gestão para dizer, a partir da
456 próxima leva de formulários, que seja incluído o quesito raça/cor, não existe motivo para
457 isso, isso só pode ser respondido através disso, que a Elaine acabou de falar, que é a
458 questão do racismo institucional. Hoje tem uma notícia no jornal, de que o Ministério Público
459 do Trabalho disse de processos por racismo no mundo do trabalho, não foram duas
460 dezenas no último ano, isso então nós sabemos que é inconcebível, é disso que estamos
461 falando. E vou terminar a minha fala e passar para a Jerusa Bitencourt, que é trabalhadora e
462 enfermeira lá da USF Esmeralda, militante da Juventude Negra, que vai falar sobre o
463 mesmo assunto através de um outro discurso, um outro texto. **JERUSA** – Boa noite a todas,
464 boa noite a todos. Esse mês, a gente sempre diz, quem dera que sempre fosse novembro,
465 mas esse mês é um mês muito importante para nós negros e negras, porque ele não é de
466 comemoração, ele é de luta. E nessa noite eu estou aqui para estar cantando uma versão
467 diferente do hino rio-grandense, que faz uma crítica justamente à questão da Guerra dos
468 Porongos, onde os negros e negras foram dizimados, e que para a gente não deixe cair no
469 esquecimento essa história, porque, na verdade, a gente celebra uma vitória aonde a gente
470 não venceu, e nós negros e negras, muito mais a questão da revolução, da Revolta
471 Farroupilha, enfim. Onde se tinha uma promessa de libertação, que na verdade, no fim a
472 gente sabe que eles foram mortos, na verdade, eles foram assassinados, e por isso a minha
473 presença aqui para estar cantando essa versão diferente do hino que nos representa
474 enquanto negros e negras: *“Sou uma negra vencedora, lutando por dignidade, sou do 20 de*
475 *novembro, ele me deu a liberdade, setembro foi a derrota nessa injusta guerra. Arrancaram*
476 *sangue negro, manchando a toda terra, manchando a toda terra, manchando a toda terra,*
477 *manchando a toda terra. Onde estariam as sete escrevas? Naquela noite derradeira, o povo*
478 *negro tem virtude, e a evolução é traiçoeira. Setembro foi a derrota nessa injusta guerra,*
479 *arrancaram sangue negro, manchando a toda terra, manchando a toda terra, arrancaram*
480 *sangue negro manchando a toda terra”*. Obrigada. E é isso que a gente precisa, nós, negros
481 e negras, a gente precisa começar a contar a história do nosso ponto de vista, quando ele
482 traz a questão do quesito raça/cor, não é simplesmente uma pergunta qualquer, é a gente

483 contar a história do nosso ponto de vista, é a gente ter a nossa cor na história. Essa letra
484 que eu acabei de contar é de um poeta Sérgio Rosa e de Venâncio Aires, também militante
485 do Movimento Negro. E é muito importante, que nem eu disse, quem dera que sempre fosse
486 novembro, mas nesse mês em especial, a gente está fazendo a nossa militância, está
487 fazendo a nossa luta, e que bom que em Porto Alegre a gente pode dentro dos espaços da
488 saúde, enquanto Conselho Municipal de Saúde também ter esse espaço para a gente poder
489 estar debatendo esse tema, e construindo políticas públicas, para que a gente não venha a
490 ter sangue de negros e negras manchando toda a terra, mas que a gente possa ter negros e
491 negras construindo o SUS, usufruir desse bem essa riqueza que é o nosso Sistema Único
492 de Saúde. obrigada. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
493 **Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –**
494 Agradeço então à Comissão da População Negra, que fez essa belíssima exposição.
495 Rosângela. **SRA. ROSÂNGELA LIMA COLLAZIOL (Conselho Distrital Eixo Baltazar) -**
496 Boa noite a todos, Rosângela, Conselho Distrital Eixo Baltazar. Parabéns à colega que uma
497 antecedeu, parabéns mesmo. Por todo o esforço da nossa raça, da nossa luta, que não é
498 pouca e não é de hoje, e não vai parar agora, e por muito tempo nós vamos lutar para nós
499 termos os nossos direitos respeitados. Quero falar pela população negra, e também por
500 todos os usuários, Secretário, que nesse momento nós estamos assim, olha, enfrentando
501 um total descaso na saúde, como já havia falado contigo em uma plenária do Conselho
502 Distrital. Eu quero falar a respeito da RADCON, conforme já foi citado aqui, esse contrato
503 que foi feito, um infeliz contrato, no qual foi dado direitos a eles executarem todos os
504 exames de questão de exames de imagem, só que essa clínica não teve condições de
505 realizar esses exames, que nem tu sabes. Então assim, olha, e todo Porto Alegre é quem
506 está pagando o pênalti, todo os nosso usuários com dificuldade de fazer um exame, um raio
507 X. Aí eu gostaria de saber assim, olha, como é que está esse contrato, já que estava tudo
508 nos trâmites de ver até quando poderia ficar vigente, as multas que estão sendo aplicadas
509 nesse contrato, porque os nossos pacientes, no meu caso, no posto de saúde Passo das
510 Pedras, nós temos 50 cotas mensais para realização de todos os exames, isso é uma
511 vergonha, é uma vergonha que está acontecendo em Porto Alegre. E eu nunca tinha visto
512 isso aí, é a primeira vez que eu vejo, uma população desprotegida, de não ter direito de
513 fazer os seus exames de imagem, porque foi feito um contrato. O Erno sempre se orgulha
514 muito de que nessa gestão estão sendo feitos com contratos, só que esse contrato, não sei
515 quem foi fazer esse contrato, que não averiguou a real condição desse prestador, esse
516 prestador que estava propondo exames para a população ir fazer às 22h00 da noite, isso é
517 uma violência contra a população, isso é uma violência o que está acontecendo. Outra
518 questão são as mamografias, no Posto de Saúde onde eu trabalho, tem mulheres desde
519 março que não estão podendo fazer as suas mamografias, e isso é uma violência contra a
520 mulher que eu nunca tinha visto em Porto Alegre, até porque, tivemos um Outubro Rosa de
521 quê? De prevenção? Cadê a prevenção? Se desde março essas mulheres onde eu trabalho
522 não estão tendo o direito de fazer as suas mamografias. Outra coisa que está acontecendo
523 na nossa região, na plenária que estive com o Secretário Erno, na Assembleia Legislativa,
524 ele falou do orgulho que estava tendo naquele momento por nenhum posto estar sem
525 médico, pois na nossa região, nós estamos com falta de sete médicos, estamos tampando a
526 cabeça e destampando os pés. Não é isso? Barbara? Estamos tirando médicos de postos
527 para cobrir outros postos. O que está acontecendo com a saúde de Porto Alegre? Eu nunca
528 vi assim um resultado tão ruim em Porto Alegre, o que está acontecendo, e imagina o que
529 esteja acontecendo em todas as regiões. Nós trabalhadores sem poder dar o suporte para
530 esses usuários. Então assim, olha, é que nem o Erno levanta a mãozinha para 10 meses, 11
531 meses, 10 meses, 11 meses não se viu quase nada, quase nada em Porto Alegre. Muito
532 obrigada. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do**
533 **Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –** Jairo Tessari, três
534 minutos, eu esqueci de combinar, no segundo minuto eu bato uma vez, no terceiro eu bato
535 duas vezes. **SR. JAIRO FRANCISCO TESSARI (Federação das Santas Casas e**
536 **Hospitais Filantrópicos – RS) -** Muito boa noite, eu sou Jairo Tessari, represento o

537 segmento prestador de serviço, especificamente a Federação das Santas Casas aqui no
538 Conselho. Os colegas lembram que na última plenária me manifestei dizendo que o nosso
539 segmento havia se reunido e decidido que quem representaria, a pedido de Maria Angélica
540 Mello Machado, que solicitou que se trabalhasse os segmentos para que os segmentos,
541 cada um indicasse o representante para chapa de processo eleitoral, o segmento se reuniu
542 e três dos quatro representantes decidiram por indicar Matias para essa chapa de consenso
543 nessa constituição. No final do meu pronunciamento foi feita uma colocação dizendo que o
544 segmento deveria se reunir para decidir a sua posição, a posição do segmento já está
545 tomada. E a posição agora da minha entidade de classe, Federação das Santas Casas é de
546 que, se houver disputa no processo eleitoral do Conselho Municipal de Saúde de Porto
547 Alegre, nós estamos abrindo mão da participação. Essa é a nossa manifestação em menos
548 de três minutos, obrigado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
549 **Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) - Gilmar**
550 **Campos. SR. GILMAR CAMPOS (Conselho Distrital Lomba do Pinheiro) – Gilmar,**
551 **Conselho Distrital de Saúde da Lomba do Pinheiro. O meu questionamento, o meu informe,**
552 **Secretário, é a questão do SISREG, eu quero entender como é que funciona esse tal de**
553 **SISREG. Eu me inscrevi faz três meses, já vai para quatro meses, que eu estou em uma fila**
554 **de SISREG com dor no estômago, e tem 16 pessoas na minha frente, e a fila não se**
555 **mexeu. Então eu queria saber, o Secretário sempre disse, que não tem, que é ligeiro coisa e**
556 **tal, para fazer uma endoscopia, quando eu for lá fazer a minha endoscopia, quer dizer, que**
557 **eu já estou com câncer, eu estou com dor no estômago, gente, estou à base de Omeprazol.**
558 **A Doutora colocou lá, isso que a Doutora colocou lá, que era coisa rápida, e eu sou o quinto**
559 **ou o sexto, alguma coisa assim, décimo sexto. Então gostaria de entender como é que**
560 **funciona, perguntei para umas colegas aí, disse que é demorado o SISREG. E outra coisa**
561 **que eu queria perguntar para a minha colega Djanira, se ela faz parte do Núcleo de**
562 **Coordenação, porque ela se comprometeu com essa plenária e todo mundo votou nela, que**
563 **ela representasse nós usuários, e não chegou para nós nessa plenária um documento dela**
564 **dizendo que ela não faz mais parte dessa plenária. Então eu gostaria, Dja, não me leve a**
565 **mal não, gostaria que tu apresentasse esse documento, e dissesse para a plenária que tu**
566 **não faz mais parte do Núcleo, que então na minha concessão eu acho que o Núcleo de**
567 **Coordenação tem só o senhor João Farias de usuário. Ana Paula. SRA. ANA PAULA DE**
568 **LIMA (Conselho Distrital Leste) - Aproveita que eu não consegui me inscrever, só para**
569 **divulgar, reforçar, porque já está sendo divulgado pela assessoria de comunicação do**
570 **Conselho Municipal de Saúde, a audiência pública de saúde mental que vai acontecer na**
571 **próxima quinta, e vai inclusive plenária do Conselho. Então reforçar a importância da**
572 **participação de todos, e também da extensão do convite, por ser uma audiência pública,**
573 **enfim, à comunidade em geral, e as pessoas com interesse específico no tema. Às**
574 **19h00min, que ficou, Mirtha, em função que vai ser na Câmara, e teria uma atividade**
575 **anteriormente no Plenário Otávio Rocha, e o título ficou Política de Saúde Mental de Porto**
576 **Alegre, na Perspectiva da Atenção Psicossocial, entre vários componentes na mesa, a**
577 **gente vai ter dois convidados, além de Ministério Público, Conselho Municipal de Saúde,**
578 **Conselho Estadual, o Professor Dr. Dário Frederico Pache da UFRGS, da Saúde Coletiva,**
579 **que foi Coordenador da Política Nacional de Humanização, no período de 2007 a 2011, a**
580 **Professora Dra. Simone Mainele Paulon da UFRGS, da Psicologia Social e da Saúde**
581 **Coletiva, que tem, enfim, coordena vários grupos de pesquisa, entre eles lidera o diretório**
582 **de pesquisas da rede interinstitucional de pesquisas do Humaniza SUS. Então vão ser os**
583 **convidados externos que vão estar falando sobre o tema. Então acho que é isso,**
584 **reforçando. E só pedir para que o Secretário possa publicizar no News, porque a gente tem**
585 **um grande problema de comunicação, a gente sabe que a comunicação é sempre um**
586 **desafio, então mesmo com as redes sociais, com as mídias que a gente utiliza, às vezes,**
587 **tem pessoas que não acessam, e o News como vai para todos os trabalhadores, é**
588 **importante que chegue a todos, então a gente pede que seja colocado, aí a assessoria de**
589 **comunicação vai passar para vocês. SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de**
590 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –**

591 Obrigada, Ana Paula. Adair. **SR. ADAIR ARAÚJO DE OLIVEIRA (Conselho Distrital**
592 **Glória/Cruzeiro/Cristal)** – Boa noite a todos e a todas aqui presente, meu nome é Adair,
593 sou usuário, e faço parte do Núcleo de Coordenação Glória, Cruzeiro e Cristal. O que eu ia
594 falar sobre a Santa Casa, no caso, é muito grave, porque eu sou transplantado, e nós
595 saímos do consultório e temos que ficar naquele ambulatório, do ambulatório central lotado
596 de gente, com todo tipo de doença lá dentro, isso daí é muito crítico, isso daí se faz 30 dias
597 que eles começaram a fazer isso, Secretário, isso daí é muito crítico que está acontecendo,
598 tem pessoas que saem do transplante e já estão lá no meio dele para remarcar, agendar
599 consultas que não precisa. Estão saindo do laboratório, saindo do médico, no guichê ele
600 não pode fazer aquilo ali, eles faziam, eu não sei porque eles estão fazendo tudo ao
601 contrário, porque tu fica três horas esperando no meio daquele povo todo ali, arriscando a
602 pegar outro tipo de doença. A imunidade do transplantado é 50%, o risco de pegar qualquer
603 tipo de doença é muito grave. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
604 **Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** - Jair
605 Machado. **SR. JAIR GILBERTO DOS SANTOS MACHADO (Conselho Distrital**
606 **Sul/Centro Sul)** – Boa noite a todos e a todas, Jair Machado, Conselho Distrital Sul/Centro
607 Sul. Bom, eu estou aqui para repetir o disco, já foi colocado aqui por outros Conselheiros,
608 problema de falta de atendimento médico. Vou me reportar a UBS Camaquã, que lá não tem
609 consulta de dia, a agenda está fechada porque estava agendando em setembro para
610 dezembro, vai abrir já 01 de dezembro, isso é, vou marcar para fevereiro. Outra que, eu
611 estive ali no modelo buscando um atendimento, e fui informado que eu tinha... Eu cheguei
612 com duas horas de atraso, que eu deveria ter chegado às cinco horas para pegar uma ficha.
613 Assim, essa porta aberta já está fechada. Por quê? Porque a demanda é maior do que a
614 oferta, o que está faltando nos postos durante o dia está se refletindo à noite, onde não
615 existe o atendimento. Então eu gostaria de pedir sensibilidade para o Secretário, e uma
616 busca rápida de solução para esse fato. Quero colocar aqui também que o Conselho
617 Distrital Sul/Centro Sul está com processo eleitoral aberto, os interessados da região,
618 usuários, trabalhadores, pessoal da gestão também, que possam multiplicar essa
619 informação aí para que os interessados apareçam. Obrigada. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
620 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e**
621 **Coordenadora do CMS/POA)** - Obrigada Jair. Djanira. **SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
622 **CONCEIÇÃO (Conselho Distrital Sul/Centro/Sul)** – Boa noite a todos e a todas. Djanira.
623 Primeiro eu vou responder ao Gilmar, está bem, Gilmar? Porque eu costumo falar na
624 frente... Não, mas tudo que me citou eu estou citando a ti, porque eu costumo falar nas
625 pessoas enquanto elas estão presentes, então para isso. Por que eu saí do Núcleo, Gilmar?
626 Porque eu me mudei da Restinga, um dos motivos foi esse, e eu estava sendo cobrada não
627 oficialmente dentro do Conselho, mas em fofocas, que eu estava ilegal aqui nesse Plenário,
628 e que eu estava ilegal enquanto Núcleo. Então para não deixar fofoca, eu trouxe um
629 documento, desde o dia 07 o documento está aqui, só que como não teve plenária que eu
630 pudesse dar um informe, eu estou te respondendo agora, o documento está aqui. Não
631 precisa ter ataque, Gilmar, eu estou falando, eu estou explicando, todo mundo está
632 sabendo. Então, para não haver disse me disse, eu fiz um documento e entreguei aqui com
633 muita dor... **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do**
634 **Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Gilmar, é a fala dela, não
635 pode. **SR. GILMAR CAMPOS (Conselho Distrital Lomba do Pinheiro)** – Sim, mas ela tem
636 compromisso com o Núcleo. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
637 **Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Vamos
638 respeitar o informe dela. **SR. GILMAR CAMPOS (Conselho Distrital Lomba do Pinheiro)**
639 – Estou respeitando, só que o informe dela, ela está equivocada, porque ela foi eleita para
640 ser pela Restinga, e ela tem que ficar até o dia 31 de janeiro. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
641 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e**
642 **Coordenadora do CMS/POA)** – Vamos respeitar o informe. **SR. GILMAR CAMPOS**
643 **(Conselho Distrital Lomba do Pinheiro)** – Não, ela foi eleita, ela foi eleita. **SRA. MIRTHA**
644 **DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul -**

645 **ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Deixa ela falar, o informe dela, Gilmar, por
646 favor. **SR. GILMAR CAMPOS (Conselho Distrital Lomba do Pinheiro)** – Tudo bem, mas
647 só que ela está equivocada, ela tem que concluir. Então, a Djanira assumiu o compromisso
648 com a plenária, ela tem que ficar até 31 de dezembro, como é que ela vai deixar nós os
649 usuários, o Núcleo de Coordenação, então quer dizer que não tem validade? Não é uma
650 coisa pessoal minha, eu quero esclarecimento e eles esclarecendo para a plenária, não só
651 para mim, ela foi eleita não com meu voto só, foi eleita com os outros companheiros e
652 usuários. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio
653 Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Agora ela não pode terminar
654 o informe? **SR. GILMAR CAMPOS (Conselho Distrital Lomba do Pinheiro)** – Pode, pode
655 continuar, mas ela está equivocada. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de
656 Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** –
657 Todo mundo respeitou o teu informe, vamos respeitar o informe da Djanira. **SR. GILMAR
658 CAMPOS (Conselho Distrital Lomba do Pinheiro)** – Tem que ser claro, não estou fazendo
659 tumulto, para mim ela é da Restinga e vai continuar sendo Restinga, até terminar o tempo
660 dela, ela assinou um documento, ela é da Restinga. **SRA. DJANIRA CORRÊA DA
661 CONCEIÇÃO (Conselho Distrital Sul/Centro/Sul)** – Gilmar eu assinei o documento, a
662 Liane assinou o documento, e o Guto assinou o documento, eu quero que tu faça essa
663 mesma cobrança, a Liane está doente, tu sabe que ela está doente, o Guto não quis mais, e
664 eu não é porque não quis mais, é porque eu não gosto de bate-boca, Gilmar, eu não gosto
665 de bate-boca, eu gosto de lidar com as pessoas com educação, quando eu faço a
666 cobrança... Tem dias até que eu me exalto, mas no meu normal, eu gosto de tratar as
667 pessoas como eu gostaria de ser tratada, por isso muitas vezes, eu fui taxada por muita
668 gente dessa plenária, que eu sou caixinha do Secretário Cazarteli, que eu sou caixinha do
669 Secretário Fernando, que eu sou caixinha do... Eu só não fui caixinha do falecido. E até
670 agora, como eu... Porque morreu. Porque eu quero até fazer um processo, porque já que eu
671 sou caixinha, eu receber esse dinheiro, eu quero, se eu sou caixinha eu tenho direito de
672 receber esse dinheiro. E, Gilmar, tu sabe que eu estive seis dias no hospital, eu não posso
673 me incomodar, eu não quero me incomodar, é o direito que os 65 anos me deu. E eu não
674 vou ficar no Núcleo por uma coisa forçada e disse que disse por trás, porque eu tenho 65
675 anos, e quando eu tiver que falar para as pessoas, eu você falar para as pessoas, não vou
676 fazer fofoca em parada de ônibus. Bem assim. E outra coisa que eu quero dizer muito aqui,
677 eu sou muito agradecida à Restinga, eu fui muito feliz na Restinga, isso eu já disse em
678 vários espaços e vou dizer. Quero agradecer aqui para o Valdemar, que é meu Suplente,
679 que eu exalto as qualidades do Valdemar, e não preciso telefonar para ele para chamar um
680 de cretino e dizer que ele é bom, porque eu sei da qualidade dele, eu conheço ele há muitos
681 anos. Então eu quero agradecer muito a ele. A Nídia que está aqui na minha frente, Nídia,
682 quantas vezes nós batemos de frente na Restinga por pensar diferente, faltei de respeito
683 contigo? Faltei um dia? Não. Nós pensamos diferente, e às vezes, a gente pensa igual, e
684 sempre nos respeitamos. Então é por isso, é por isso que eu saí do Núcleo, por isso que eu
685 pedi exoneração do Núcleo, o documento está aqui desde o dia 07, e não sei o que. E
686 quero dizer para vocês também, que vou continuar sim Conselheira, eu sou Suplente do
687 senhor Jair, porque agora eu venho pelo Sul/Centro Sul, e quero dizer que o Valdemar vai
688 ficar, como ele era o meu Suplente, ele assume a titularidade. Então é isso, gente, é isso
689 que aconteceu, e eu não vou ficar de disse e disse, porque eu tenho caráter, assim como a
690 Mirtha tem caráter para quando não gostar de uma coisa, a gente falar, não ficar colocando
691 subentendido, não, gente que tem caráter tem que falar na cara, não tem que falar por
692 meias palavras, vamos ser claros. Eu e a Mirtha já fomos muito taxadas aqui perante à
693 plenária pelos Conselheiros, e eu quero provas, só isso, se eu sou cretina, se eu fiz alguma
694 coisa errada, eu quero que provém, porque senão daí também, quem diz que a pessoa é
695 salafrária tem que provar, e eu vou querer que prove. É só por isso, e eu não tenho
696 problema de falar para a plenária isso, acho que em seis anos que eu estou aqui as
697 pessoas me conhecem, eu tenho que agradecer muito a esse Conselho, agradecer muito,
698 hoje eu vou desrespeitar, porque tem gente que fala sete minutos, pode bater, tem gente

699 que fala sete minutos quando a gente pede para obedecer o regimento, então hoje eu vou
700 me exceder um pouco, porque eu preciso falar, porque eu não vou sair doente como eu já
701 saí daqui com 18 de pressão. Então é isso, gente, aqui nesse Conselho eu aprendi muito
702 com cada uma da gestão, com a Leticia, com a Silva Juliane, com a Mirtha, com todos que
703 estiveram aqui, aprendi muito e sou muito grata, agora, quando tiverem que falar de mim
704 falam para mim. Porque eu e a Mirtha, e vários, já batemos boca, mas a gente... E outra
705 coisa que eu quero dizer, o Secretário sempre é cobrado, agora, eu cobro com educação,
706 eu posso discordar mil vezes com ele, mas eu não vou bater boca com ele e nem vou
707 mandar ele tomar remedinho ou perguntar se ele tomou remedinho, eu vou cobrar na lata
708 como eu tenho feito muitas vezes. É isso, e muito obrigada. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
709 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e**
710 **Coordenadora do CMS/POA) –** Pessoal, agora eu vou convidar a Heloisa... **SRA. MARIA**
711 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal) -** Só um
712 pouquinho... **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do**
713 **Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) -** Posso continuar os
714 informes, posso concluir os informes, Leticia? Então, eu vou continuar os informes, por
715 favor. Então eu vou convidar a Heloisa Helena de Alencar, ela não foi chamada para tomar
716 posse na última plenária. Então estou convidando então a Heloisa para tomar posse no
717 Conselho Gestor do Hospital Pronto Socorro. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
718 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora**
719 **do CMS/POA) -** Obrigado Heloisa, desculpe, que a pessoa responsável por estar fazendo o
720 chamamento não fez o contato contigo. Então eu passo a resposta para o Pablo, por favor.
721 **SR. PABLO DE LANNOY STURMER (Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de**
722 **Saúde - SMS) -** Boa noite, vamos começar então pela parte mais otimista, aí, acho que
723 mais positiva dos informes, parabenizar aí a Loreni, a Silvia, pelo trabalho desenvolvido,
724 parabenizar a Elaine, população negra. Sabendo que a gente tem muito o que avançar
725 ainda, na correção das iniquidades, acho que as duas pautas nos levam muito a esse
726 desafio, e contém com a Secretaria para buscar superar esse desafio. Com relação ao que
727 a Rosângela falou, enfim, eu preciso explicar um pouco a questão de contrato, não foi
728 assim, nós chamamos a RADCON, RADCON a gente quer contratar contigo, a gente abriu
729 para todos os prestadores que quisessem oferecer exames para a rede de Porto Alegre, que
730 se oferecessem, a gente mostrou, olha, a gente quer contratar esses exames, o valor é
731 esse, quem quiser, por favor, se cadastre. E a RADCON se cadastrou. Na primeira vista isso
732 estava... Ela cumpriu os requisitos iniciais, e depois eu vou passar para o João Marcelo para
733 ele complementar um pouco, mas a gente sabe da insuficiência que a gente tem no
734 momento na rede de raio X, de mamografias, e a gente, pode ter certeza, está buscando
735 corrigir isso e buscar formas de equalizar essa necessidade da população. Então essa falta
736 de médicos, a gente também não está nenhum pouco confortável com isso. Com relação ao
737 IMESF, já foram feitos os dois, acho que são três processos seletivos que podem ser feitos
738 antes de um concurso, então a gente está caminhando aí para um novo concurso. Tem
739 buscado chamar também estatutários, dentro da disponibilidade que tem de médicos
740 aprovados, e da disponibilidade que as despesas com o pessoal permitem, infelizmente é
741 uma velocidade muito mais lenta que a gente gostaria. E aí eu respondo um pouco da
742 dificuldade que a gente tem lá no Camaquã, Jair, e conseqüentemente no modelo. Com
743 relação ao SISREG que o Gilmar colocou, não é o SISREG em si que é maravilhoso, o
744 SISREG é uma ferramenta do Ministério da Saúde, o sistema de informações para
745 regulação, que permite com que a gente dê prioridade aqueles que mais precisam, não é
746 simplesmente uma fila por ordem de data, a gente consegue buscar regular uma busca de
747 prioridade, é uma identificação de prioridades. O problema é que, acho até que foi o Jair
748 que comentou, a relação de ofertar para demanda. A gente tinha, vinha apresentando uma
749 oferta muito pequena de endoscopias para as demandas que a gente identificou, se eu não
750 me engano, eu preciso confirmar esses dados, a FUGAST e o Vila Nova começaram a
751 ofertar um número de endoscopias maior, e a gente pretende com isso começar
752 progressivamente diminuir a fila. Mas além disso, é mais um ponto, que a gente precisa

753 abordar para criar protocolos, porque competindo com aquela pessoa que está com
754 sintomas, com está com necessidade urgente de fazer o exame, tem alguém que resolveu
755 fazer uma revisão lá, enfim, teve uma dor específica que até já passou, e está na mesma
756 fila da endoscopia. Então, assim como a gente está reduzindo a fila da densitometria, do
757 dermatologista, a gente precisa avançar aí em outros exames. Com relação à Santa Casa, a
758 gente pode ver isso com a equipe de apoio à atenção hospitalar, para conseguir entender o
759 que aconteceu, e ver qual a consequência disso. Isso nós vamos verificar o que aconteceu.
760 Com relação à divulgação do evento de quinta que vem, Ana Paula, a gente vai ver com a
761 assessoria de comunicação, qual é a dificuldade que a gente está tendo. Enfim, acho que
762 com relação à parte da gestão, é essa que me cabe no momento. Vou passar para o João
763 Marcelo, talvez dar o esclarecimento aí relacionado à RADCON. **SR. JOÃO MARCELO**
764 **(Atenção Hospitalar e Urgências)** – Uma complementação muito rápida, João Marcelo da
765 Atenção Hospitalar e Urgências. Uma complementação rápida assim, na verdade, o
766 Secretário Pablo falou que a primeira metade era otimista, eu acho que a segunda também
767 é, apesar das dificuldades, a gente tem um canal aberto com os hospitais, podemos
768 questionar com facilidade no NAR que é toda sexta-feira, excepcionalmente amanhã não vai
769 ter, mas toda sexta-feira a gente vai na Santa Casa, amanhã a gente vai estar no Clínica do
770 Instituto, exatamente nesse molde, até para ver todas as demandas que estão pendentes
771 com esses hospitais todos. Eu ia falar especificamente da RADCON. O que eu digo que é
772 otimista, é porque nesse processo de um ano, e hoje eu estava conversando com o
773 Vinícius, com a equipe dele ali da contratualização, o setor mudou bastante assim, encorpou
774 muito em velocidade. Então o que se fez ao longo do ano foi abrir um chamamento público,
775 como o próprio nome diz, para relacionamento contratualizado com a Secretaria de Saúde
776 para exames suplementares, isso me parece, é uma coisa muito boa e tem que ser
777 saudada. Esse chamamento público ele além de obviamente como o nome diz, é público,
778 ele passa por uma série de aferições desse contrato, desse relacionamento de contrato,
779 uma delas é a visita que antecede o próprio chamamento, isso foi feito na RADCON, mas
780 entendam que isso às vezes, é um pouco difícil de mensurar com precisão assim, quantas
781 mamografias eu consigo fazer em um aparelho, puxa, depende muito de quanto funcionário,
782 onde é que a paciente se despe, como é que ela chega na máquina, como é que ela se
783 veste novamente, abre um espaço para o outro... Tem uma certa subjetividade nisso aí. Mas
784 de toda forma, esse relacionamento contratual transparente, permite com que o gestor veja
785 a produção daquela entidade, e depois o acione, digamos assim, pelo não cumprimento
786 daquela cota que ele se propôs a fazer. Então tudo isso eu digo que é uma novidade boa,
787 porque pela primeira vez a gente está conseguindo transitar com toda essa transparência
788 em relação a isso, e aí a gente detecta desde prestadores que aparecem no chamamento,
789 que sequer tem alvará, e entram no chamamento para participar assim, olha, achanado que
790 vão conseguir, até conseguir fazer com que eles apresentem o BPA individualizado,
791 apresentem uma produção passível da Secretaria checar em tempo real, e não ser, digamos
792 assim, não ser vitimada por uma lista que vem e é pago. Então um dos produtos disso, é ter
793 algumas dessas empresas, por exemplo, que não vão desempenhar bem aquilo que
794 conseguiram se alistar no chamamento, mas o gestor tem sim as condições de fazer a
795 notificação, repetir a notificação e cancelar o relacionamento com muita transparência,
796 justamente por ele não ter cumprido aquilo que se propôs a fazer, e todos esses trâmites
797 estão sendo cumpridos para todas as empresas. Rosângela - Tem que ter uma resposta
798 para a população, nós estamos em falta com a população, o nosso usuário. **SR. JOÃO**
799 **MARCELO (Atenção Hospitalar e Urgências)** – Eu não sei se eu tenho condições de
800 entrar em detalhes, mas a empresa foi notificada, a gente sabe de algumas dessas
801 empresas que estão inclusive em vias de entrar em recuperação judicial, falência, e
802 obviamente não conseguem prestar o serviço sem especificar uma ou outra. E para
803 algumas poucas já está encaminhada a rescisão. É o que eu posso dizer assim bem
804 claramente. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do**
805 **Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Então, em relação a
806 encaminhamento da nossa Conselheira Djanira Corrêa, se a plenária tiver qualquer situação

807 de descumprimento do regimento com a solicitação dessa Conselheira, da retirada do
808 Núcleo de Coordenação, que encaminhe para esse Conselho. Se tem alguma situação que
809 descumpra o regimento, que encaminhe para esse Conselho Municipal. Então, não foi o
810 Núcleo de Coordenação e não foi o Conselho Distrital da Restinga que rompeu então, e
811 solicitou a retirada da Djanira, foi uma decisão pessoal dela a solicitação do afastamento
812 dela do núcleo, como ela fez o relato aqui. Então vamos para o acontece, por favor, não tem
813 ordem, o Núcleo ou a Coordenação do Conselho Municipal de Saúde está então solicitando
814 que encaminhe por escrito a solicitação. O Letícia, por favor, onde que está descumprindo a
815 coordenação para a questão de ordem, a questão de ordem é descumprimento de
816 regimento, a questão de ordem é descumprimento de qualquer regramento, e nós não
817 estamos descumprindo. Por favor, o acontece, Clara. O acontece, por favor, Terres, se
818 comporte, por favor, Letícia, por favor. Acontece. Aonde que está? Então encaminhe por
819 escrito, Conselheiro Terres, questão de ordem é descumprimento de qualquer situação.
820 Então, por favor, Letícia, eu vou continuar a plenária, porque a gente tem várias pautas para
821 cumprir, por favor. Então, vamos... Descumprimento, então passe por escrito, Conselheiro
822 Terres. Então vamos lá, apresentação então do Acontece, então hoje é a plenária ordinária,
823 então a gente tem três pautas, nós temos três pautas para a gente acompanhar, pode
824 passar, Clara... Por favor, tu vai interromper? Tu vai interromper? Então, olha aqui... **SRA.**
825 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal)** - Eu
826 vou interromper porque é necessário. Sabe, são sempre os mesmos Conselheiros que
827 solicitam esse tipo de manifestação aqui, eu, é o Terres. Então as pessoas acabam aqui
828 ficando marcadas, e isso eu não vou aceitar mais. Nós estamos em um Plenário que é
829 deliberativo, e nós estamos com uma Conselheira que há anos é Conselheira aqui nesse
830 Plenário, e ela coloca uma situação que é particular, que é privada, de retirada do Núcleo de
831 Coordenação, porém o Núcleo de Coordenação, como muito bem falou o Gilmar, já teve
832 outras situações em que a gente teve a possibilidade de retirar, como o seu caso, as pessoas
833 que pediram a tua entidade, pediram a tua retirada do Conselho, nós bancamos que tu
834 devia continuar aqui, nós motivamos uma estratégia para tu permaneceres aqui com outra
835 entidade, diferente da Djanira, a Djanira tem o direito de permanecer no Núcleo de
836 Coordenação pela sua entidade, tem o direito. Então eu quero uma explicação. **SRA.**
837 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO (Conselho Distrital Sul/Centro/Sul)** – Gente, se eu
838 me mudei e seu eu pedi, eu acho que se eu vou, chego, para evitar briga, não é nada com o
839 Núcleo, eu pedi para sair, eu pedi, em primeiro lugar, porque a Mirtha sabe que eu estive no
840 hospital, eu não quero, eu não posso sair mais com a pressão alta daqui. Mas eu não estou
841 prejudicando ninguém, o Núcleo está continuando. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
842 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora**
843 **do CMS/POA)** - Pessoal, vamos lá, eu acho que é isso que a gente está querendo, então é
844 fazer, a Conselheira já esclareceu, vamos seguir, a gente tem três pautas para cumprir.
845 Então, por favor, aí são várias placas, a gente está com uma agenda permanente para a
846 gente poder estar entregando as placas, aqui tem Conselho local, é um momento de Estado
847 permanente que a gente vai, conversa, estar chamando os Conselheiros distritais para
848 participar, e é um momento de mobilização então da comunidade para a gente estar
849 participando, e a gente entrega então a placa. Então aí são fotos, muito legal, ver aí os
850 Conselheiros locais, se relatem, fazem relatos como é que está acontecendo o Conselho
851 local. Aí também são vários momentos. Então aí a gente escolhe o local visível para colocar.
852 Então aí teve duas capacitações, dia 07 e 28 foi momentos de riquíssima troca de
853 experiência, de riquíssima forma de a gente estar então falando sobre o controle social. A
854 audiência pública, então aconteceu dia 26 de outubro, foi com o Eider Pinto, que foi
855 participante, tinha o Ministério Público estadual, o Tribunal de Contas do Estado. Aí então
856 está a audiência pública da Atenção Básica. E o Seminário da Saúde da Mulher, que foi dia
857 21 de novembro. Então fui representante do Conselho Municipal. Fórum dos Conselhos
858 Municipais de Saúde. Então já tem previsto, como sabem, eu fui eleita a Coordenadora do
859 Fórum dos Conselhos Municipais de Saúde, a gente fez uma mobilização muito grande com
860 os Conselhos Municipais por uma emenda, então junto com a Lei Orgânica do Município,

861 que o Marchezan encaminhou para a Câmara de Vereadores. Então a gente está se
862 mobilizando, então são vários Conselhos Municipais que estão se reunindo. E também já
863 tem então uma audiência pública, então já dia 06 de dezembro, no Plenário Otávio Rocha
864 às 18h30. Então todos estão convidados. Então assim, é muito importante, mas bem
865 importante a presença de vocês, porque é uma forma de pressão dos Vereadores. Então
866 quem está organizando é a Câmara Municipal dos Vereadores, a gente solicitou então essa
867 audiência, então é muito importante a gente estar presente lá, então para a gente poder
868 estar pressionando. Então está aí, então é a audiência pública quanto ao desmonte do
869 controle social, e pelo fortalecimento dos Conselhos Municipais de Saúde, venha defender a
870 gestão democrática, e a participação popular nas políticas públicas. Ali está o nosso logo,
871 que a Kátia elaborou como... Então assim, é o Fórum dos Conselhos Municipais. E a
872 audiência pública, a Ana Paula falou, então eu não vou estar repetindo, então é uma
873 audiência pública que a Comissão da Saúde Mental solicitou, então a gente está
874 organizando junto com a... A gente está afrente de toda essa mobilização, saiu no Jornal Sul
875 21 para fazer essa divulgação, está com ampla divulgação no Face, no site do Conselho. E
876 aí também, até amanhã, então assim, pessoal, pode estar indo e encaminhando então
877 banner para concorrer, para a gente fazer a exposição da segunda amostra do controle
878 social, vai ser um encontro bem legal dia 02 de dezembro, então das 12h às 17h00, que a
879 gente ir lá no cinemateca do Capitólio, então vai ter sessões de foto dos 25 anos do
880 Conselho Municipal de Saúde, de todo o movimento que a história do Conselho Municipal
881 de Saúde, que são os 25 anos. Então, está aí, já coloquem na agenda de vocês, não
882 marquem compromisso nenhum, para estarem lá dia 02 de dezembro de tarde, para a gente
883 estar confraternizando, e até amanhã pode estar encaminhando então, banner para a
884 amostra. E amanhã, então, vai ter o primeiro seminário das práticas integrativas de saúde
885 complementar da saúde. Então assim, vai iniciar 13h00 com inscrição. Então aí vai ter a
886 abertura, e a gente vai falar um pouco sobre a Política Nacional, Estadual, e nós temos uma
887 Política Municipal aqui, das práticas integrativas aqui do Município, então a gente vai estar
888 falando um pouco sobre isso. Técnica de meditação, quem vem fazer é o Cesar Jeremias,
889 que é lá do GHS. A apresentação do mapeamento, que a Secretaria Municipal fez aqui no
890 Município de Porto Alegre, e aí vai ter uma mesa então falando inicialmente sobre
891 homeopatia, Raíke, medicina tradicional chinesa, meditação, fitoterapia, e depois a gente vai
892 construir então uma mandala em conjunto para quem tiver aqui, para a gente poder estar
893 então fazendo essa divulgação das práticas integrativas, não são só essas, são várias
894 práticas integrativas, então a gente está iniciando com essas. Então é isso, pessoal. Então
895 vamos passar para a pauta, que é a minuta de resolução do fluxo de acompanhamento de
896 contratos. Brigido, vamos fazer a leitura. **SR. BRIGIDO RIBAS (Assessor Técnico do**
897 **Conselho Municipal de Saúde – CMS)** – Brigido assessor técnico. Então é em relação aos
898 contratos a serem firmados pela Secretaria Municipal de Saúde, existem contratos que são
899 para a assistência da saúde, e tem contratos que são administrativos. Então a minuta fala
900 sobre esse assunto, então a gente vai ler que fica mais fácil de entender, o Conselho
901 Municipal de Saúde, então tem uma resolução que não foi numerada, porque vai depender
902 da aprovação da plenária: *“O Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, no uso de suas*
903 *atribuições legais, conferidas pelas Leis Federais nº 8.080/1019 e 8.142/1990, e Lei*
904 *Complementar nº 277/1992, e considerando o que estabelece a Lei Complementar nº*
905 *277/1992 em um dos seus Art. 2º, Incisos 6, 7 e 8”*. Eu vou ler os incisos ali, que é, o 5 é:
906 *“Acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos*
907 *e entidades públicas e privadas, integrantes do SUS no Município; 6) Definir critérios para*
908 *elaboração de contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de*
909 *saúde, no que tange a prestação do serviço de saúde; 7) Apreciar previamente os contratos*
910 *e convênios referidos no Inciso anterior; 8) Definir critérios de qualidade e quantidade para o*
911 *funcionamento os serviços de saúde públicos e privados no âmbito do SUS”*. Essa Lei nº
912 277 é a lei que criou o Conselho Municipal de Saúde. Então esses incisos referentes às
913 competências do Conselho Municipal de Saúde, em acompanhar, avaliar e fiscalizar os
914 serviços de saúde, integrantes do SUS no Município, bem como definir critérios para

915 elaboração de contratos ou convênios no setor público e as entidades privadas de saúde,
916 apreciando-os previamente: *“Consideração também, a sentença da Ação Civil Pública do*
917 *Ministério Público Federal, número, lá, um número bem grande, que assegura a participação*
918 *do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre nos processos de decisão, implementação*
919 *e prestação de contas de serviços de saúde, resolve aprovar o fluxo de avaliação dos*
920 *termos de cooperação, convênios e contratos celebrados pela Secretaria Municipal de*
921 *Saúde de Porto Alegre da seguinte forma...”,* sendo que termos de cooperação são entre
922 entidades públicos, então a cooperação entre o Governo Municipal e o Governo Estadual,
923 os contratos e convênios são com outras entidades: *“editais de chamada pública, para*
924 *serviços assistenciais, após a ciência do Núcleo de Coordenação, deverão ser avaliados*
925 *pela ou pelas comissões temáticas, ou pela assessoria técnica, quando não houver*
926 *comissão temática na área correspondente”.* Então o edital é antes de se fazer o contrato,
927 tem o edital, o edital vai ser avaliado pelas comissões temáticas, se não tiver comissão
928 temática, pela assessoria técnica: *“Que deverá elaborar parecer a ser submetido ao*
929 *Plenário para Deliberação no prazo de 30 dias a contar do recebimento. Contratos de*
930 *serviços assistenciais novos...”,* aí o contrato, o edital é antes ou depois do contrato:
931 *“Contrato de serviços assistenciais novos, após a ciência do Núcleo de Coordenação*
932 *deverão ser avaliados pela Comissão de Contratualização do Conselho Municipal de Saúde,*
933 *que deverá elaborar parecer a ser submetido ao Plenário para Deliberação em um prazo de*
934 *30 dias, a contar do recebimento. O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Porto*
935 *Alegre, delegará à Comissão de Contratualização deliberar sobre renovações e termos*
936 *aditivos a contratos de serviços assistenciais já existentes, e em acompanhamento pelas*
937 *CACs, após a ciência do Núcleo de Coordenação”.* Então renovações de contratos, seria a
938 contratualização que iria fazer a Deliberação, sem passar pelo Plenário: *“A 00 recebimento*
939 *no prazo de sete dias, a contar da entrada no Conselho Municipal de Saúde, quando não*
940 *houver necessidade de manifestação, e no prazo de 15 dias a contar da entrada do*
941 *Conselho, quando for necessário o parecer”.* Todos esses processos vêm via SEI,
942 informatizado: *“Será dada a ciência às comissões temáticas do Conselho Municipal, quando*
943 *o objeto tiver relação com os temas afins”.* Então qualquer tipo que chegar, e qualquer
944 assunto que tiver a ver com alguma Comissão Temática, será dado conhecimento, ciência
945 para as comissões. E assina a coordenação. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
946 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora**
947 **do CMS/POA)** – Plenária, só esclarecimento, então essa resolução está vindo para Plenário
948 porque pela situação então do acordão então do TRF 4ª, que todos os contratos, termos de
949 cooperação tem que passar pelo Conselho Municipal de Saúde. Então nós estamos
950 apresentando então uma minuta de resolução, então uma resolução, para esse Plenário
951 para a gente também sistematizar todo o processo interno também do Conselho Municipal
952 de Saúde, quando chega qualquer termo de cooperação, contratos, para a gente poder... E
953 convênios para a gente também ter também um trâmite interno também do Conselho
954 Municipal de Saúde. Então a Letícia já tinha solicitado, Terres e Ana Paula. **SRA. MARIA**
955 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal)** – Bem, eu
956 acho que esse é um tema bem importante para o Conselho, não é de hoje que ele é
957 importante. E eu acho que até deveria ter sido encaminhada a minuta antes, eu não vi se foi
958 encaminhado hoje. Mas eu penso, eu não li antes de vir para o Plenário, e agora me
959 ocorreu uma série de dúvidas e questões com relação a ele, essa minuta. Eu acho que
960 primeiro as comissões elas têm que se posicionar, não é só a da ciência, quando se trata de
961 tema relevante ou importante para determinada Comissão. Então, na minha avaliação, tem
962 que ter a posição da Comissão, não apenas da Comissão de Contratos, da Comissão
963 Temática. Certo? Então com relação à questão da saúde mental, que eu acho que a gente
964 teve uma experiência bem recente agora, e esse é uma questão. E a outra, de submissão
965 do Plenário, eu acho que sempre tem que vir para submeter à apreciação do Plenário,
966 independente do momento que ele esteja, pode ser até que eu tenha lido rapidamente ali,
967 mas eu acho que o Plenário é quem delibera a respeito dos contratos, e não as comissões.
968 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**

969 **do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) – Terres. SR. ALBERTO MOURA**
970 **TERRES (Sindicato dos Municipários de Porto Alegre - SIMPA) – Terres** Sindicato dos
971 Municipários de Porto Alegre. Não, eu quero primeiro reforçar o que foi colocado pela
972 Letícia. Nós somos testemunhas aqui de inúmeras ações desse Governo e de outros, que
973 não respeita o controle social, que não respeita esse Plenário, fazem ações sem consultar o
974 Plenário, e muitas vezes, defendido aqui na atual gestão pelo próprio Secretário Erno,
975 dizendo que as coisas tem que acontecer e tem que tocar, e que não precisa consultar o
976 Plenário, que as coisas tem que acontecerem, e quando a legislação diz ao contrário, que
977 tem que passar por esse Plenário o debate a discussão, e não é de graça que tem uma
978 decisão aqui, que foi feita a leitura do início aqui. Tem uma decisão do Ministério Público, é
979 isso? Falando que tem que passar por aqui. agora, como nós não lemos também, estamos
980 sabendo agora, e isso é muito sério essa resolução, e eu gostaria de solicitar ao Plenário
981 aqui, que decida, que seja encaminhado essa resolução para todos os Conselheiros, para
982 que os Conselheiros possam então comparar essa resolução com a legislação vigente, para
983 depois trazer ao Plenário para ser votado, porque eu gostaria de fazer a leitura dessa
984 resolução, vendo com a legislação vigente, inclusive com o Regimento Interno, com a 8080
985 e com outras legislações, para depois nós colocarmos em votação, porque seria prematuro
986 e até de certa forma irresponsável desse Plenário, aprovar uma resolução sem verificar o
987 que consta, a legalidade dele, porque nós estaremos dando um cheque em branco ao
988 Secretário para que ele resolva, olha, tem uma resolução, o Plenário aprovou, eu posso
989 fazer o que eu quero. Então eu gostaria que submetesse à essa plenária, e encaminhasse
990 primeiro, antes da resolução, a todos os Conselheiros, e uma próxima a gente traz com o
991 conhecimento de causa. Obrigado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de**
992 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) -**
993 **Ana Paula. SRA. ANA PAULA DE LIMA (Conselho Distrital Leste) - Ana Paula, Distrital**
994 **Leste, Segmento do Trabalhador da Comissão de Saúde Mental. Não, eu também queria,**
995 **eu não recebi, não sei se foi hoje, mas eu não consegui ler se foi hoje. E eu acho que o**
996 **tema pela relevância do tema, que é um tema que a gente já vem disputando há muito**
997 **tempo, a gente precisa, eu sugiro que todas as comissões que tem alguma relação com a**
998 **questão assistencial, que possam ler esse e se pronunciar, para que a gente possa ter**
999 **também os posicionamentos das comissões técnicas, porque a gente vai ter que apreciar**
1000 **tudo que está escrito ali. Porque a questão da contratualização, da Comissão de**
1001 **Contratualização, ela vai olhar, ela tem que olhar para os aspectos jurídicos e**
1002 **administrativos, mas as comissões técnicas que está citada ali, tem que dar o subsidio**
1003 **técnico a respeito do tema que vai estar sendo tratado aí ao objeto do contrato, enfim. Então**
1004 **eu acho que realmente hoje a gente não tem condições de votar isso. Então eu reafirmo**
1005 **aqui esse encaminhamento de que a gente possa retomar isso, agendando uma data para**
1006 **que a gente tenha tempo, não só os Conselheiros, mas as comissões também, de lerem e**
1007 **de se posicionarem com relação a isso. Porque ali em algum ponto, pelo o que eu entendi,**
1008 **porque é ruim fazer uma leitura desse tipo, e nos contratos só passaria pelas comissões nos**
1009 **contratos novos, é isso ou é ao contrário? E eu entendo que tem que passar tanto as**
1010 **renovações, como os termos e contratos novos. Pelo menos, estou falando da Comissão de**
1011 **Saúde Mental, que vão ter vários contratos aí, porque cada vez mais estão sendo**
1012 **contratualizadas redes com, enfim, instituições privadas, públicas e filantrópicas. SRA.**
1013 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
1014 **Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) - Heloisa e depois o Vinicius. SRA.**
1015 **HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR (CMS) - Boa noite ao Plenário. Eu, na**
1016 **verdade, queria me colocar aqui enquanto Comissão de Contratualização, que eu faço parte**
1017 **dessa Comissão desde 2006. O que a gente entendeu dessa proposta? Tem contratos**
1018 **vigentes bem antigos, as comissões de acompanhamento do contrato, que são as CACs,**
1019 **inclusive por nossa Deliberação, nossa demanda junto ao MP, elas têm hoje funcionado a**
1020 **contento, a gente tem finalmente um calendário cumprido e a gente tem contratos sendo**
1021 **avaliados a cada quatro meses. Então assim, o que a gente entendeu dessa proposta? Que**
1022 **essas situações acompanhadas, a nossa Comissão de Contratualização inclusive está**

1023 entendendo agregada de representantes de outras comissões temáticas, a saúde mental
1024 inclusive tem um convite já, quase que uma convocatória, para ter um representante na
1025 nossa Comissão de Contratualização, assim como tem a pessoa com deficiência, que nós
1026 temos lá o Nelson, que está começando, e inclusive colaborando bastante na discussão dos
1027 contratos. A gente deve ter representantes na Comissão de Contratos de todas as
1028 comissões que envolvam assistência, isso é uma proposta também da nossa Comissão. Os
1029 contratos em vigor, então eles têm uma renovação, agora mesmo, amanhã a gente vai ter
1030 uma reunião para olhar o grupo Conceição, o Independência, já olhamos o Clínicas, já
1031 olhamos o Restinga, todos os que estão em andamento, e a Comissão vai se posicionar
1032 sobre isso, a Comissão já tem parecer inclusive sobre essas renovações, porque tem todo
1033 um andamento, tem todo um acolhimento e que isso é tranquilo, quando isso não for
1034 tranquilo, que está escrito ali, pelo o que eu entendi, se encaminha para a Deliberação do
1035 Plenário, porque na verdade, tem o fluxo que esses contratos precisam ter, para inclusive
1036 ter o recurso definido. Outros contratos novos, não tem contratos novos, não tem nem CAC
1037 funcionando ainda, tem que ser primeiro deliberado aqui, essa é a proposta que está aí, é o
1038 caso do São Pedro, é o caso do Santa Ana, qualquer outra coisa nova que vier. Então essa
1039 resolução, do ponto de vista de Comissão de Contratualização ela está ok, para nós assim,
1040 porque isso não é trabalho em excesso, o problema é quando o trabalho do Conselho e o
1041 ritmo do Conselho for atrapalhar inclusive o ritmo, o andamento dos contratos. **SR.**
1042 **VINICIUS GREFF (Regulação de Serviços de Saúde)** - A minha manifestação, é somente
1043 que nós enquanto gestão, e a gente também encaminhou dentro do Processo SEI uma
1044 proposta de regramento que pudesse ter sido validado pelo Conselho, e a única coisa que a
1045 gente tem disparidade que eu solicito para vocês, que vocês tenham um pouco mais de
1046 cuidado, somente nos prazos que estão sendo colocados ali para avaliação. A gente tem
1047 contrato que todos eles têm um prazo de vigência, então eles têm que ser renovados dentro
1048 do período contratual, e tem toda uma tramitação no ITER, que tem várias instâncias que
1049 tem que ser seguidas, e agora a gente está agregando mais uma, que é a avaliação e
1050 aprovação pelo Controle Social, que na minha opinião é que realmente isso deve acontecer.
1051 No entanto, a gente quando tem um prazo tão elastecido, que ele está em desconformidade
1052 até com a legislação vigente, porque nenhuma entidade tem esse prazo tão elastecido, de
1053 até 30 dias para poder emitir um parecer, eu solicito que a gente possa fazer uma
1054 adequação porque na proposta que saiu da gestão, esse prazo era um pouco mais reduzido
1055 com justificativa, com os prazos que estão em conformidade com as legislações em vigor no
1056 momento. somente essa minha colocação. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1057 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora**
1058 **do CMS/POA)** – Nelson, por favor. **SR. NELSON LOPES KHALIL (Conselho Distrital**
1059 **Norte)** – Primeiro, boa noite. Nelson da Distrital Norte, na primeira intervenção eu me
1060 esqueci de apresentar e dar boa noite para todos. Eu faço parte da Comissão de
1061 Contratualização há pouco tempo, e eu discordo só de algumas coisinhas que foram
1062 colocadas aqui. Eu sou um dos maiores críticos e vocês sabem disso, da falta de
1063 transparência que havia antes, e da falta de discussão dos contratos aqui, eu sempre
1064 briguei para que os contratos todos fossem analisados aqui, e discutidos aqui, e essa
1065 proposta é exatamente para fazer isso. Eu discordo também que nesse primeiro momento,
1066 que as coisas estão passando para a Comissão, porque estão passando para o Plenário,
1067 estão muito apressadas, tem prazos, como o Vinicius estava dizendo agora, isso está
1068 criando prazos que para nós são, a palavra que o Dr. Pablo gosta de usar, são
1069 desconfortáveis para nós esses prazos exíguos, mas eu creio que a gente está conseguindo
1070 e vai conseguir com o passar do tempo corrigir essas falhas de prazos. E não é um cheque
1071 em branco para absolutamente nada, pelo contrário, isso é um fluxo para a gente controlar o
1072 que a Secretaria está fazendo, e para a gente poder contestar muitas coisas. Quanto à
1073 questão das comissões temáticas, eu sei que tem muitas coisas complicadas que as
1074 comissões temáticas têm que participar, e tem muitas coisas, que por exemplo, eu participo
1075 da Comissão Contratual que eu não tenho condições de discutir, eu não tenho condições de
1076 discutir saúde mental porque eu não conheço bulhufas de saúde mental, a não ser a minha

1077 própria loucura, fora o resto eu não sei de mais nada. Então tem muitas coisas que as
1078 comissões temáticas têm que discutir, mas a gente tem que achar uma forma de fazer isso
1079 de forma que as coisas todas funcionem, e eu creio que em regra geral, esse fluxo está
1080 mais ou menos bom, não sei, podemos discutir. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1081 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora**
1082 **do CMS/POA)** - Pessoal, o que eu enxergo, está bem claro ali que a gente vai estar, o
1083 gestor tem que estar encaminhando a partir dos editais, não é nem só o contrato, o edital
1084 está sendo construído e vai para votação, vai para poder estar sendo divulgado, antes já
1085 tem que estar sendo discutido aqui, e esses têm que ir para a Comissão Temática. Se nós
1086 queremos transparência, nós também enquanto Conselho Municipal de Saúde, a gente não
1087 pode estar também demorando com esse fluxo, e demorando para a gente poder estar
1088 encaminhando situações que vai estar repercutindo na assistência do usuário lá na ponta,
1089 vai vir muitos contratos, os contratos vão chegar até o Conselho Municipal de Saúde, e a
1090 gente não pode estar demorando para a gente estar aprovando essa resolução, para deixar
1091 transparente e organizado esses projetos internos. Então isso é para a gente sistematizar,
1092 organizar a organização dentro do Conselho Municipal de Saúde, pela demanda que vai vir
1093 dos contratos. Então os novos têm que ser passados todos aqui, então isso se foi dentro da
1094 Comissão de Contratualização tem que vir passar aqui. Então isso está dentro de tudo que
1095 está sendo proposto nessa resolução. Então eu vou colocar para a plenária se a gente vai ir
1096 para a votação nesse momento, ou vai deixar para a outra plenária, só que eu enquanto
1097 Coordenadora estou alertando esse Conselho, que a gente vai estar já iniciando uma
1098 demora de a gente poder estar fazendo esses encaminhamentos, a gente tem que estar
1099 bem consciente disso, a gente tem que ter um processo interno, a gente tem que ter uma
1100 organização interna, que essa resolução está determinando, está conduzindo, e a gente
1101 pode estar avaliando, trazendo para cá para avaliar se essa resolução tem que ter ajustes
1102 ou não. Então isso que eu estou encaminhando para o Plenário. Quem é favorável a trazer
1103 para votação nesse momento, levante seu crachá. **SR. BRIGIDO RIBAS (Assessor**
1104 **Técnico do Conselho Municipal de Saúde – CMS)** – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13,
1105 14. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
1106 **Grande do Sul - ATORGS)** - Quem é contrário a levar para votação nesse momento,
1107 levante seu crachá. **SR. BRIGIDO RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de**
1108 **Saúde – CMS)** – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
1109 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e**
1110 **Coordenadora do CMS/POA)** - Então vai ir para todos os Conselheiros, e na próxima
1111 ordinária vem para esse Plenário. Então essa mesma resolução está indo para todos os
1112 Conselheiros e volta para a próxima plenária. Então a próxima pauta. Então, Política da
1113 Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, por favor. Então, a apresentação, Pablo vai
1114 apresentar, e a gente tem o parecer da Comissão da Saúde do Trabalhador. **SR. PABLO DE**
1115 **LANNON STURMER (Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde - SMS)** -
1116 Bom, a gente foi provocado pelo Núcleo de Coordenação, a assinar a Política Municipal de
1117 Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, porque já tinha sido aprovada em plenária no final
1118 do ano passado, mas não foi assinando antes da troca da gestão. Então como a gente não
1119 participou desse processo, a gente propôs fazer uma revisão, trazer aí algumas propostas
1120 de alterações, a gente levou em algumas reuniões da CIST, primeiro conversei com o
1121 Fabiano, mostrei algumas questões que a gestão trazia. E depois levamos para a CIST, e aí
1122 eu vou trazer aqui então as nossas sugestões de alteração, e acho que então a CIST tem
1123 um parecer depois dessa apresentação. Eu pulei, no fim eu não incluí, porque já até foi uma
1124 sugestão de vocês, de uma correção dos considerandos da política, porque teve uma
1125 consolidação de portarias do Ministério da Saúde. Então a política já viria com essa
1126 atualização. Eu fiz algumas pequenas sugestões ali no Inciso 1 do Art. 2º, mudando Atenção
1127 Básica para Atenção Primária, embora o próprio Conselho coloque como termos
1128 equivalente, para a gente faz muito mais sentido o primário, no sentido de ser a parte
1129 essencial, central, de uma rede, do que o básico uma hierarquia piramidal de sistema. Então
1130 a gente propôs alteração de Atenção Básica para Atenção Primária. Uma pequena correção,

1131 que está escrito matriciar nas ações de saúde do trabalhador, sendo que o matriciamento é
1132 uma ação que não é ativo/passivo, é o encontro de duas matrizes, é uma matriz de encontro
1133 de pessoas com diferentes saberes. Então dar apoio matricial, a gente achou que fica mais
1134 apropriado. Propôs modificar o conceito de saúde do trabalhador, que tinha sido adotado a
1135 partir do Código Municipal de Saúde, que falava que a saúde do trabalhador é resultante
1136 das relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho, no processo de
1137 produção, pressupondo a integridade física e mental. Que na nossa visão reflete muito mais
1138 uma Política de Governo, da época que foi criado o Código Municipal de Saúde, do que
1139 uma Política de Estado. E entende que seja mais apropriado trazer a definição da 8080, que
1140 entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina através das
1141 ações vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, a promoção e proteção da saúde dos
1142 trabalhadores, assim como visa a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores,
1143 submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Depois no Art. 3º, a
1144 finalidade da Política, seria definir os princípios, diretrizes e estratégias a serem observadas
1145 pela gestão. Vocês vão ver que são sempre pequenas alterações, mas que para nós faz
1146 toda a diferença, a política não é só da gestão, não é só para a gestão, não é
1147 responsabilidade apenas da gestão. Então a gente acha importante incluir as instituições
1148 que compõem a esfera municipal da rede nacional de atenção integral à saúde do
1149 trabalhador. No sentido de compartilhar também as responsabilidades. Dentro das
1150 estratégias da Política da Saúde do Trabalhador, o Inciso 1 é o fortalecimento da rede de
1151 saúde do trabalhador com as demais políticas públicas. A redação anterior, no Item B, falava
1152 em construção conjunta de metodologias participativas de ação e de investigação, avaliação
1153 e monitoramento das ações de vigilância, dos ambientes de situações epidemiológicas. A
1154 gente entende que a metodologia participativa, construção conjunta, elas podem ser meios,
1155 mas a gente tem que saber qual é a finalidade, como é que a gente fortalece a rede de
1156 saúde do trabalhador. Então a gente sugere em modificar para definição de métodos
1157 eficazes de ação de investigação, avaliação e monitoramento das ações de vigilância nos
1158 ambientes de situações epidemiológicas, em conjunto com o controle social, respeitando a
1159 legislação vigente. Depois, na análise do perfil produtivo, tem uma proposta de
1160 implementação da rede de informação de saúde do trabalhador, a ge agregou a integração
1161 aos demais registros de saúde, para que não seja mais um sistema de saúde que não
1162 conversa com os outros 40 que a gente tem, e que a gente não consiga aplicar a
1163 informação advinda de um atendimento, por exemplo, na rede já estabelecida, para as
1164 informações em saúde do trabalhador. Ainda no Art. 10º, no Inciso 3, a estruturação é da
1165 esfera municipal da rede, da rede nacional já tem a sua regulamentação. Dentro das ações
1166 de saúde do trabalhador junto à Atenção Primária, tinha uma série de ações que o
1167 reconhecimento e mapeamento das atividades produtivas no território, identificação da
1168 população de trabalhadores e seu perfil sócio-ocupacional, identificação dos potenciais
1169 riscos e impactos das comunidades no meio ambiente, advindas das atividades produtivas,
1170 que deixar só a cargo da Atenção Primária parecia que ficaria mais uma tarefa para a
1171 Atenção Primária fazer, e enquanto a gente tem a equipe aí da vigilância da saúde do
1172 trabalhador para compor e fazer junto. Então a gente acrescentou conjuntamente com a
1173 vigilância em saúde. Ainda nas ações de saúde do trabalhador junto à Atenção Primária, a
1174 gente modificou, agora eu me lembro, estava CIAB e SUS, enfim, estavam nominados os
1175 sistemas de informação, a gente prefere deixar como sistema de informação oficial da
1176 Atenção Primária, a gente não deve deixar isso dependente a um sistema que a gente não
1177 sabe a funcionalidade, a duração, pensando em uma política duradoura aí. Dentro das
1178 ações junto à urgência e a emergência, colocamos a identificação e registro da situação de
1179 trabalho da ocupação e do ramo de atividade econômica dos usuários dos pontos de
1180 atenção às urgências e emergências, as redes municipais, colocamos um adendo, pelo
1181 menos, que seja preferencialmente durante o cadastramento administrativo, e quando a
1182 condição clínica do usuário permitir, para que não fique algo, enfim. A gente sabe das
1183 especificidades do atendimento de urgência, a necessidade de resposta rápida, e muitas
1184 vezes, parar um atendimento ou por mais relevante que seja a ocupação, ela deve ser

1185 investigada, deve ser registrada em um momento oportuno. A aplicação de indicadores de
1186 avaliação e de impactos na saúde dos trabalhadores e das comunidades nos processos de
1187 licenciamento ambiental, de concessão de incentivos ao desenvolvimento, mecanismos de
1188 fomento e incentivos específicos, importante que sejam implantados conforme legislação
1189 vigente, não seja algo que na intenção de proteger o trabalhador acabe prejudicando os
1190 trâmites burocráticos para os processos de licenciamento. Dentro da educação permanente,
1191 tinha o primeiro pressuposto para estratégia de educação permanente, era adoção de
1192 estratégias para evitar a precarização dos vínculos de trabalho e das equipes de saúde,
1193 incluindo os técnicos, os centros de referências de vigilâncias, mediante concurso público.
1194 Além de ter um juízo de valor ali entre os diferentes vínculos de trabalho, amarrava a
1195 questão da educação permanente ao concurso público, e a gente entendeu, conversando
1196 com a CIST, qual a intenção, mas certamente aí se fala em mais um meio, e objetivo é a
1197 adoção de estratégias para evitar a rotatividade dos profissionais nas equipes de saúde,
1198 incluindo os técnicos do centro de referências das vigilâncias. Ainda na educação
1199 permanente, no apoio à capacitação voltada para os interesses, aí estava escrito, os
1200 interesses do movimento social, do movimento sindical e do controle social. Para nós isso é
1201 uma redundância, então o controle social por si só ele engloba a todos os movimentos
1202 sociais, o movimento sindical, não tem sentido a gente dar um peso específico maior para
1203 um ou outro componente do controle social. Aí na Estratégia 7, a questão do apoio ao
1204 desenvolvimento de estudos e pesquisas. Listar uma série de competências ou de
1205 estratégias da política como se fosse, no caso específico da rede municipal, e a gente
1206 entende que essas, que a gente agrupou aqui, eles têm que ser feitas em articulação com
1207 os serviços e instituições de pesquisa em universidades. Então a gente acha que tem que
1208 ter essa primeira... Esse primeiro parágrafo tem que ser composto, já deve estar a
1209 articulação entre os serviços e instituições de ensino e pesquisa, nesse primeiro parágrafo,
1210 para que todos os outros pressupostos do apoio de estudo e pesquisa possam se dar.
1211 Também dentro das responsabilidades, dentro dessa lógica que o único não é o gestor o
1212 único responsável, e sim, a gente tem um compartilhamento, a constituição de uma rede, e
1213 compartilhamento de direitos e deveres. A gente acha importante incluir as atribuições da
1214 Comissão Intersetorial na saúde do trabalhador. Que isso foi tirado do regimento da CIST,
1215 não é? Desculpa, então na hora de atualizar eu não coloquei, que foi o que a gente incluiu
1216 depois. Então aqui desconsiderem esse slide, a ideia é incluir as atribuições da CIST, do
1217 próprio regimento da CIST. E aí também tinha uma redação, que estava inadequada, que
1218 era realizar se necessário a revisão... É interessante porque era um item da revisão, mas
1219 parecia não ter sido revisado. Então o Artigo estava assim, realizar se necessário a revisão,
1220 quando da Conferência Municipal de Saúde de Saúde do Trabalhador. Então a revisão da
1221 Política Municipal poderá ser realizada se necessária, após as conferências. Então, foi isso
1222 que a gente levou para a CIST, e a CIST fez um parecer. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
1223 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e**
1224 **Coordenadora do CMS/POA)** – Então, como o Pablo bem lembrou, então essa Política
1225 veio dia 08 de dezembro de 2016, não foi homologada, então quando chegou o Erno na
1226 Secretaria, então eles... Foi bem difícil a gente estar trazendo de novo a política, a gente
1227 sabe que a Política da Saúde do Trabalhador é de suma importância para todo o processo
1228 da política para implantação da saúde do trabalhador, que está bem aquém do que é
1229 necessário dentro do Município de Porto Alegre. Então a gente então trouxe duas vezes a
1230 política para dentro da CIST, para discussão, foi discutido com o CEREST, também em
1231 gabinete, e voltamos a discutir na CIST. Então a gente fez um relatório. Então, parecer da
1232 Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador: *“Interessado, Conselho Municipal de*
1233 *Saúde, Porto Alegre, avaliador com Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador e*
1234 *Trabalhadora, CIST, do Conselho Municipal de Saúde. datas da reunião ordinária dia 16 de*
1235 *outubro e 13 de novembro. Assunto, revisão da Política Municipal da Saúde do Trabalhador*
1236 *e Trabalhadora pela gestão atual visando a homologação. Entidade Secretaria Municipal de*
1237 *Saúde. Relatório. Trata-se da análise da minuta que visa regulamentar a Política Municipal*
1238 *da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora do Município de Porto Alegre. O documento*

1239 original foi construído no terceiro quadrimestre de 2016, na CIST, por diversos atores
1240 sociais, gestão, áreas técnicas, trabalhadores da saúde, sindicatos. Tendo sido aprovado no
1241 Fórum Intersectorial da Saúde do Trabalhador”. Então tem um fórum que é constituído por
1242 sindicatos, foi levado para lá, a política em 2016, e também foi então validado, foi aprovado.
1243 Então foi construído com os sindicatos do Município de Porto Alegre. E em plenária do
1244 Conselho Municipal de Saúde, na data do dia 08 de dezembro de 2017, não houve
1245 homologação da mesma na gestão anterior da SMS: “Após o período de transição do
1246 Governo, a CIST solicitou continuidade no processo da homologação da Política Municipal
1247 da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, à gestão atual. Essa solicitou o prazo para
1248 apropriação e revisão se necessários. Após a análise compartilhada da Política Municipal da
1249 Saúde do Trabalhador e Trabalhadora pelos gestores e pelos integrantes da CIST, houve
1250 alterações no documento original, aprovado em dezembro de 2017, a pedido da gestão. As
1251 alterações propostas não alteraram a finalidade do documento, sua orientação e diretrizes,
1252 as alterações em sua grande maioria tiveram caráter semântico. Dentre os pontos
1253 divergentes da Política Municipal da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, está o pedido do
1254 controle social, que dentre as competências do gestor municipal de saúde, esteja o
1255 compromisso de prover a equipe técnica estatutária para realização das ações de vigilância
1256 e saúde do trabalhador. A posição da CIST justifica-se por entender que a Coordenadoria
1257 Geral da Vigilância e Saúde, é o órgão executivo de fiscalização e licenciamento, que visa a
1258 prevenção e redução de danos dos agravos da saúde dos cidadãos de Porto Alegre,
1259 subordinada à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. A
1260 vigilância em saúde possui muitas particularidades, os objetos de trabalho são complexos e
1261 se situam em um espaço de relação entre ciência, o mercado e a saúde, com ação direta na
1262 instalação e permanência em atividades de vários empreendimentos comerciais, sediados
1263 na nossa cidade que interfere na saúde pública. Podemos citar desde o restaurante, salão
1264 de beleza, drogarias, até escolas infantis, farmácias, indústrias, hospitais, laboratórios,
1265 clínicas cirúrgicas etc. Trabalho em conjunto com as vigilâncias epidemiológicas, ambiental
1266 e saúde do trabalhador. Além disso o trabalho é direcionado por normas jurídicas e técnicas,
1267 prescrição, ritos e decisões que circunscrevem e submetem seu processo aos preceitos da
1268 administração pública, em situações que muitas vezes, confrontam muitos interesses
1269 econômicos. Sendo assim, a Coordenadoria Geral de Vigilância e Saúde, CGVS, realiza
1270 atividades exclusivas de Estado, intransferível e indelegável a qualquer outro tipo de
1271 organização social e privada. A CIST infere que esse caráter de setor regulado, que abrange
1272 grande parte das atividades econômicas de produção e de serviços que ocorrem em Porto
1273 Alegre, consoantes interferências do poder econômico e das atividades da fiscalização de
1274 um modo geral, ou até mesmo individual, requer uma categorização dos servidores fiscais
1275 que desempenham suas funções na vigilância e saúde, no sentido da autonomia em
1276 segurança funcional desse importante serviço público, assegurando a não interferência das
1277 forças econômicas e políticas, ou seja, a estabilidade de carreira estatutária e de Estado.
1278 Além dois, o pleito da CIST também aponta as propostas deliberadas da 1ª Conferência
1279 Nacional da Vigilância. Em 2011, Proposta nº 148, assegurar carreira típica de Estado para
1280 os trabalhadores de Vigilância Sanitária, estabelecida com Política de recursos humanos do
1281 SUS, dos três entes de Governo. Garantindo os seguintes princípios, acesso por concurso
1282 público, enquadramento dos serviços públicos concursados, que já trabalham na Vigilância
1283 Sanitária, e estabilidade por meio de mecanismos legais que evitem rotatividade sendo
1284 novamente referendadas nas conferências municipais, estaduais, da vigilância e saúde, em
1285 agosto de 2017, porque ainda não ocorreu a Conferência Nacional ainda em 2017. A
1286 decisão da CIST o Conselho Municipal de Saúde. A revisão do Plano Municipal da Saúde
1287 dos Trabalhadores e Trabalhadoras, não trouxe prejuízo em seu contudo, no entanto, o
1288 documento continua não contemplando a decisão da CIST, acerca da competência do
1289 gestor em prover HR estatutário da execução das ações fiscalizatórias, reconhecendo ser
1290 atividade exclusiva de Estado. O pleito baseia-se na importância dessas ações para
1291 interesse público, e que elas ocorram dentro dos princípios constitucionais do SUS, sem
1292 haver interferências externa”. Então, novamente a gente se baseou dentro da política que já

1293 foi aprovada no dia 08 de dezembro aqui nesse Plenário, então isso que a gente está
1294 trazendo aqui para esse Plenário, nós não estamos de acordo com o que foi deliberado pelo
1295 gestor, reconhecendo que o RH tem que ser estatutário para composição. Então está
1296 inscrito para a DESIRE e já abro para outras inscrições. **SRA. DESIRE (Enfermeira do**
1297 **Serviço de Saúde Comunitária do GHC)** – Desire, do Movimento Ocupa SUS/RS. Eu me
1298 sinto contemplada pelo documento e a posição do Conselho, e então não vou usar todo o
1299 tempo, mas queria então destacar, reforçar o que foi colocado aí, principalmente quando
1300 fala da proposta de mudança do texto de trocar lá os termos precarização por evitar a
1301 rotatividade, uma coisa não é igual à outra, precarização no trabalho é um conceito
1302 internacional, que envolve muitas outras coisas, além da rotatividade, e valorizar vínculos
1303 seguros, nesse momento é muito necessário, porque estamos em um momento em que
1304 estamos tratando tudo como mercado, inclusive quando o Pablo que a questão que estava
1305 colocada antes da relação da saúde do trabalhador com a relação nossa, como trabalhador
1306 como capital, com uma posição de Política de Governo. Não é uma Política de Governo, é
1307 uma realidade mundial, a relação nossa com o capital é adoecedora, e a gente tem que
1308 cuidar disso, inclusive no texto, quando a gente tira do texto o termo precarização para
1309 substituir por evitar rotatividade, a gente está perdendo muito, e muito em saúde. **SRA.**
1310 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
1311 **Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Gilmar. **SR. GILMAR CAMPOS**
1312 **(Conselho Distrital Lomba do Pinheiro)** – Gilmar, Conselho Distrital Lomba. Eu só me
1313 inscrevi para dizer que foi um trabalho árduo que a gente fez, eu faço parte da Comissão da
1314 CIST, e eu achei um desrespeito, andei faltando algumas, e eu achei um deSRespeito do
1315 Diretor porque nós já tínhamos votado. Na última reunião que eu vim, eu notei, e a gente
1316 estava fazendo o documento de novo, acertando, arrumando algumas coisas, porque o
1317 outro Secretário anterior não quis, não assinou, e simplesmente o Secretário Erno pegou e
1318 disse que tinha o direito de rever, só que ele... Então eu acho que... Tinha sido aprovado por
1319 essa plenária, faltava fazer só a assinatura e... É um direito que ele tem, mas eu acho que
1320 foi um deSRespeito com a plenária, que a gente fez um documento, passou pelos
1321 sindicatos, passou por um monte de instância que a gente fez o documento, e depois chega
1322 na hora, chegar e propor mudar algumas coisas da questão inclusive dos estatutários. Eu
1323 acho que isso aí ficou chato, eu acho que da parte da gestão, porque todo mundo estava ali,
1324 todo mundo estava fazendo um grande trabalho ali, e inclusive passou por essa plenária, foi
1325 aprovado, só simplesmente não foi publicado. Obrigado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1326 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora**
1327 **do CMS/POA)** - Ana Paula. **SRA. ANA PAULA DE LIMA (Conselho Distrital Leste)** - Ana
1328 Paula, Conselho Distrital Leste. Na verdade, é esclarecimento, porque eu não estou
1329 entendendo o que a gente vai na verdade, aprovar ou deliberar aqui, se a gente for votar.
1330 Porque pelo o que eu entendi... Primeiro que a gente ainda não recebeu esse material...
1331 Recebemos? Eu não recebi. Então assim, até ontem que eu vi o *e-mail* não tinha. Mas eu
1332 acho que se foi votado, e eu lembro dessa plenária de dezembro, que foi apresentado, foi
1333 deliberado, a gente não tem que estar fazendo alterações no que já foi deliberado, até
1334 porque, um questionamento, que para mim não foi claro então, porque eu não li o
1335 documento, quem que vai executar a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
1336 na Secretaria Municipal de Saúde, porque esse era o grande embati, era questão do
1337 CEREST, era questão da junção do CEREST com a vigilância. E aí agora estou vendo que
1338 o ponto crucial que a CIST está trazendo como problemático, fala exatamente disso, quem
1339 vai operar essa política, como que ela vai se dar, e como que a secretaria vai materializar
1340 essa política, porque não adianta ter os indicativos, as diretrizes, se a gente não tiver dentro
1341 da está isso bem definido e realmente, tem que ser para o trabalhador estatutário, até pelo
1342 tema que trata. Então eu queria só entender o que a gente vai estar aprovando, se a própria
1343 CIST colocou que tem uma questão central aí de discordância, o que está sendo proposto
1344 pelo Conselho Municipal de Saúde, porque pelo gestor eu já entendi, ele fez várias
1345 alterações. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do**
1346 **Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Terres. **SR. ALBERTO**

1347 **MOURA TERRES (Sindicato dos Municípios de Porto Alegre - SIMPA)** – Terres,
1348 SIMPA. Quero fazer coro aqui com os colegas que me antecederam, porque nós estamos
1349 em um momento importante nesse país, que é a retirada de direito, importante do ponto de
1350 vista de precarização de todos os trabalhadores e trabalhadoras desse país com a Reforma
1351 Trabalhista, e nessa Reforma Trabalhista muita coisa está mudando para arrebentar com os
1352 trabalhadores e trabalhadoras. Isso passa também pela Prefeitura de Porto Alegre, inclusive
1353 o gestor agora está encaminhando, no caso da educação, encaminhou lá uma ordem de
1354 serviço, um documento, que agora se o servidor for ao médico, e ele for acompanhar um
1355 parente, ou até ele mesmo, ele só tem que conseguir... O médico não pode mais dar um
1356 atestado de dia todo, tem que ser um atestado só e meio turno, independente aonde ele vai
1357 consultar e o tempo que ele vai levar para consultar, isso está chegando aos trabalhadores,
1358 chegando lá ao sindicato. E nós lá no sindicato recebemos todos os dias, denúncia de
1359 trabalhadores e trabalhadoras do Município, da pressão da gestão sobre os trabalhadores, e
1360 da precarização do trabalho no Município de Porto Alegre, patrocinado pelo gestor. Então
1361 esse é um tema caríssimo para todos nós, caríssimo. E aí eu sugiro, esse documento
1362 chegou apenas esse relatório para nós, hoje às 09h23min, chegou esse relatório,
1363 gostaríamos então de saber exatamente o que nós vamos fazer. Se já foi aprovado e o
1364 Governo não aceitou, isso é um problema do Governo, é um problema do Governo, agora,
1365 foi aprovado por esse Plenário. Então nós não temos que aceitar mudança do gestor, se
1366 tiver que discutir a mudança do gestor, bom, então ele teria que... O Plenário tem que pegar,
1367 deliberar, para retornar para as comissões e também encaminhar para todos os
1368 Conselheiros para estudarem as mudanças. Agora, não pode o gestor de uma hora para
1369 outra, diga, olha, foi votado no Plenário, não gostei, vou mudar, leva de novo e... Não dá,
1370 não é? Não dá. Eu acho que é o tipo de postura... E é dessas coisas que eu digo, dessas
1371 posturas do gestor que diz respeito a esse Plenário sediar, e todos os dias a gente respeita
1372 esse Plenário. Então é isso que nós temos que nos levantar, e para concluir, é isso que nós
1373 não podemos aceitar, esse Plenário tem história, esse Plenário tem conhecimento, esse
1374 Plenário sabe o que está fazendo aqui, ninguém veio para cá porque resolveu vir para cá e
1375 ficar até às 21h00, nós queremos debater, nós queremos discutir as políticas desse
1376 Município, agora, discutir desse jeito não tem como, porque um gestor resolveu chegar e
1377 colocar goela abaixo, não dá. Então eu acho que nós não devemos aceitar dessa forma,
1378 essas mudanças do Governo de algo que já foi votado e discutido pelas comissões, pelos
1379 sindicatos, e aprovado por esse Plenário. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação**
1380 **de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do**
1381 **CMS/POA)** – Fabiana. **SRA. FABIANA HEMES (CEREST)** – Boa noite. Sou Fabiana,
1382 Coordenadora do Centro de Referência e Saúde do Trabalhador. O Centro de Referência foi
1383 um parceiro na análise inicial desse documento lá no ano passado, essa análise foi... O
1384 pedido da construção da Política foi um pedido que veio da Conferência Municipal de
1385 Saúde, e a partir de então o CEREST começou na concessão desse documento junto com a
1386 vigilância, e foi o Centro de Referência que levou esse documento para outros espaços fora
1387 da Secretaria, como o Fórum de Saúde do Trabalhador. E essa análise então veio, como a
1388 Mirtha já comentou, que a nova gestão pediu para olhar essa política antes de assinar,
1389 passou pela CIST, nós tivemos as reuniões, revisamos todo o documento junto com os
1390 componentes da CIST, com o sindicato também, passou pela CIST Estadual, eu estava
1391 nesse momento, em que passou lá. E eu acho que o principal ponto que a Comissão traz,
1392 que ficou bem embasado li, foi um inciso que a gente solicitou que entrasse, que estava
1393 escrito da seguinte forma: *“Prover equipe técnica estatutária para a realização das ações de*
1394 *vigilância e saúde do trabalhador”*. Esse inciso está nas competências do gestor municipal
1395 de saúde. Então o ponto contraditório que a CIST trouxe na análise de todo o documento,
1396 verificando então diretrizes, competências, porque é um documento extenso, que foi bem
1397 estudado lá, realmente foi esse inciso, que esse inciso a CIST entendeu que era necessária
1398 a sua inclusão, mas o gestor então ficou de analisar esse inciso a partir então da
1399 Deliberação da plenária. Acho que é importante frisar que todo o documento foi muito
1400 estudado na CIST, e que mesmo na alteração de algumas palavras, de algumas

1401 expressões, a sua essência para a população trabalhara, competências entre as diferentes
1402 complexidades, isso não mudou. E é importante de eu salientar, que a política, a execução
1403 da política ela é realizada em rede, então todas as diferentes complexidades têm
1404 competências referentes à saúde do trabalhador, sempre com o suporte das equipes
1405 técnicas da Secretaria de Saúde. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de**
1406 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –**
1407 Então, a plenária está entendendo qual é a proposta? Então tem algumas... Dentro da
1408 leitura que a CIST realizou, com bastante atenção, a gente tem também a Comissão
1409 temática responsável para se debruçar em cima da pauta e da temática da saúde do
1410 trabalhador, nesse Conselho Municipal de Saúde, com um assento com os sindicatos. O
1411 SIMPA também deveria estar comparecendo, já foi diversas vezes chamado para estar
1412 presente na Comissão, ou então assim, é um espaço sim de importância, de poder estar
1413 discutindo essa temática, e a gente reconhece que tem algumas situações ali, que nem do
1414 sistema, da informatização que é melhor ficar aberto, se muda o sistema de informatização
1415 a gente vai ter que estar retomando novamente a Política Municipal. O final ali também a
1416 gente acolhe, que realmente estava em um termo de ruim, de compreensão. Então existe
1417 sim, que tem melhores, que tem que ser sempre reavaliada a política, para a gente poder
1418 estar reavaliando. Mas a CIST não abre mão do item que a gente está trazendo. O servidor
1419 público a gente sabe que cada vez está sendo açoiado por esse Governo, e a gente não
1420 vai estar abrindo mão de maneira nenhuma, de que é sim servidor público, e que muito bem
1421 está dito ali, que é de atividade exclusiva do Estado, as ações fiscalizatórias. Então acho
1422 que a gente pode então estar levado a esse Plenário a votação, da mudança de texto da
1423 plenária, e a gente levar então à votação do parecer, da política, para a gente poder estar
1424 agregando então, de mudança da política. Então, em... Não está claro? Então assim, o que
1425 está indo para votação é o parecer da CIST sobre a política para mudança da política. Então
1426 o que vai ter a proposta da gestão é a proposta que ela é da mudança com o servidor
1427 público, que não tem servidor público, que a gente está trazendo então a aprovação da
1428 política com o parecer da CIST. Então junto com essas mudanças que o gestor está
1429 propondo, que a CIST também concorda com essas mudanças, mas com a sinalização que
1430 a CIST coloca, que é com o servidor público. Está entendido? **SRA. ANA PAULA DE LIMA**
1431 **(Conselho Distrital Leste) -** Ele não pode... **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1432 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora**
1433 **do CMS/POA) -** Passou pela Comissão desse Conselho Municipal de Saúde, para se
1434 debruçar em cima da política. Então a gente pode estar trazendo aqui para a plenária, mas
1435 existe sim mudanças que a gente entende que é importante estar sendo realizado. Então de
1436 mudanças de texto, que não vai mudar o sentido da política. **SR. ALBERTO MOURA**
1437 **TERRES (Sindicato dos Municipários de Porto Alegre - SIMPA) –** Terres SIMPA. Teve
1438 uma manifestação aqui, da Desire, do Ocupa SUS, que fala da mudança do termo da
1439 questão da precarização, eu até gostaria de ouvir da Coordenadora da CIST, se esse termo
1440 de precarização, que foi mudado ali, isso é uma mudança... No texto, é uma mudança que
1441 muda todo um sentido, porque precarização do trabalho, do trabalhador hoje, isso é algo
1442 muito sério, e eles mudaram isso. Então nós temos que manter no texto a precarização do
1443 trabalho, porque retirar isso é dizer assim, bom, pode fazer o que você quer contra os
1444 trabalhadores. Então, estamos em intervenção. Então gostaria de... Eu acho que esse texto
1445 que foi colocado ou não, acho fundamental a manutenção. E se foi aprovado por esse
1446 Conselho, mesmo assim, se tendo colocado lá, então tem que ter que vai ser votado, uma
1447 mudança clara sobre isso. Agora, não pode a Comissão dizer, a Comissão analisou e o
1448 Plenário... O Plenário ele é a instância máxima do Conselho, se já foi votado e aprovado o
1449 texto anterior, bom, então agora a Comissão vai se sobrepor ao Plenário, isso não está bem
1450 claro. É por isso que a gente está perguntando, não está bem claro para nós, que já foi
1451 votado e aprovado aqui. Então não está clara a votação. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1452 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora**
1453 **do CMS/POA) -** Olha, a comissão não está sobrepondo, Terres, a esse Plenário, tanto que a
1454 gente está trazendo para esse Plenário novamente, então não está sobrepondo. Então

1455 vamos para a votação, quem vota a manutenção da Política da Saúde do Trabalhador como
1456 está, e quem então acha que com essas mudanças de semântica, da plenária, da Política
1457 da Saúde do Trabalhador, que o gestor está propondo com as duas alterações, que tanto a
1458 CIST está trazendo, quanto o termo de precarização, incluir novamente no texto inicial. A
1459 precarização volta para o texto original com esse adendo da CIST, que é sobre a atividade
1460 exclusiva do Estado para vigilância. Entenderam? Então primeira votação, o texto da política
1461 como está, levante seu crachá. O original. Vamos lá de novo, quem aprova a manutenção
1462 do texto original da Política da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, levante seu crachá, e
1463 depois vai quem aprova com alteração com o parecer da CIST, com a alteração da
1464 manutenção da precarização. Entenderam? Porque a política tem uma alteração que veio à
1465 divergência aqui, que é a precarização, os outros termos que foi a política, não foi o que
1466 está sendo o alvo aqui de discussão dessa plenária. **SR. ALBERTO MOURA TERRES**
1467 **(Sindicato dos Municípios de Porto Alegre - SIMPA)** – A dúvida toda aqui no caso, é o
1468 texto original que querem aprovar, é essa a ideia, está rodando, e daí está fora ele não
1469 poderia ter mexido em uma coisa que já foi aprovado, é essa a ideia que não está batendo,
1470 é por isso que essa dúvida. Claro, o original, sem a mudança do gestor, isso que não está
1471 batendo. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
1472 **Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** - A Fabiana vai falar. **SRA.**
1473 **FABIANA HEMES (CEREST)** – Pessoal, Fabiana, CEREST. Eu estou com o documento
1474 original aqui, lá do terceiro quadrimestre de 2016, e ali como Secretário mostrou então, dizia
1475 assim, na educação permanente, Alínea A: *“Adoção de estratégias para progressiva*
1476 *desprecarização dos vínculos de trabalho das equipes de saúde, incluindo os técnicos dos*
1477 *centros de referência, e das vigilâncias mediante concurso público”*. Aí o Secretário
1478 alterou... vai descendo, por gentileza. Aí, olha, aí o Secretário colocou: *“A adoção de*
1479 *estratégias para evitar a rotatividade dos profissionais nas equipes de saúde, incluindo os*
1480 *técnicos dos centros de referência e das vigilâncias”*. Então a gente tem as duas redações
1481 ali. Eu digo para vocês, que a gente analisando todo o documento, tiveram algumas
1482 alterações importantes que tornam a política mais permanente. Então é comparada a do
1483 ano passado para agora, tiveram alterações que vão torná-la mais permanente, como antes
1484 citavam os sistemas de informação, algumas definições, como o Secretário colocou ali, de
1485 Atenção Básica, Atenção Primária. Então, os pontos mais contraditórios e que geraram mais
1486 discussão na CIST, no fórum, e em resumo, foi essas questões do estatutário, por isso que
1487 esse parecer veio dessa forma, e essa foi uma questão também que teve repercussão. Eu
1488 sugeriria, se possível, se a peia concordasse, de ter essas duas opções, manter o
1489 documento original, então no terceiro quadrimestre, sendo que então a gente vai ter
1490 algumas correções que ao longo do tempo vai ter que ser realizada, ela não vai se tornar
1491 tão duradoura. E a outra opção é manter a redação como está, considerando então essa
1492 alínea original, e a alínea de prover equipe técnica estatutária para as ações de vigilância.
1493 Que não tinha antes. Então, essa questão da equipe técnica estatutária, não estava
1494 contemplada no documento do terceiro quadrimestre de 2016, e que está nessa nova de
1495 agora. Então tem essas duas opções, sugiro eu. A manutenção de como estava não tendo a
1496 questão da equipe técnica estatutária para as ações de vigilância, ou a nova redação,
1497 então, mantendo essa questão da precarização e adicionando prover equipe estatutária.
1498 Sugiro isso. Porque realmente as mesmas dúvidas de vocês também apareceram na CIST,
1499 e os pontos que tiveram divergência e contraponto foram dois. A essência da política não
1500 mudou, mas quando a gente fala sobre relações de trabalho, sobre equipe estatutária, esse
1501 momento sempre eram pontos um pouco mais divergentes e que requeriam um pouco mais
1502 de explicações e conversa. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
1503 **Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** -
1504 Entendido? Podemos ir? Então para a proposta um, manutenção da política, com o risco de
1505 daqui um tempo a gente vai ter que estar retomando de novo a Política da Saúde do
1506 Trabalhador. A sugestão dois, é de poder estar com essas mudanças sugeridas pelo gestor,
1507 que foi um processo de educação também permanente com o gestor, foi um momento de
1508 grandes tencionamentos na CIST, não foi fácil essa discussão, com essas duas inclusões,

1509 da precarização e prover equipe estatutária. Então em processo de votação, quem mantém
1510 o texto original como está, da política, que foi votado dia 08 de dezembro de 2016, levante
1511 seu crachá. 1 voto. Quem então vota para a alteração do texto que o gestor trouxe, com
1512 essas duas inclusões, a precarização e prover equipe estatutária, levante seu crachá. **SR.**
1513 **BRIGIDO RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde – CMS) – 1, 2, 3,**
1514 **4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16,17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25. SRA. MIRTHA**
1515 **DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul -**
1516 **ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) – Contrários? Abstenção? SR. BRIGIDO RIBAS**
1517 **(Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde – CMS) – 1, 2, 3, 4, 5. SRA.**
1518 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
1519 **Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) -** Então está aprovada a Política Municipal
1520 da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, com as alterações de precarização, e prover
1521 equipe estatutária. Agora é a terceira pauta, agora vamos lá para a terceira pauta, que é a
1522 apresentação da Comissão da Fiscalização do Conselho Municipal de Saúde, da vistoria
1523 ferramenta no Hospital Beneficência Portuguesa. Então, o Conselho Municipal de Saúde
1524 através da sua... Por favor, compor a mesa. Então, se apresente. O informe é a inscrição
1525 inicial, então o informe é inicial, é inscrição. Não, gente, está com quantos votos? Mas, olha
1526 a Letícia existe aqui dentro do regulamento inscrição para informe, então não é pauta, é
1527 informes. Vamos lá então, gente, já vamos... Gente, olha aqui, vamos continuar a pauta, a
1528 gente tem uma pauta, gente, vamos lá seguir. Então, a Comissão de Fiscalização
1529 organizou... Já vão tumultuar? Então, olha, a Comissão de Fiscalização desse Conselho...
1530 Então vamos então, a Comissão de Fiscalização da Comissão do Conselho Municipal de
1531 Saúde, realizou dia 04 de novembro uma fiscalização no Hospital Beneficência Portuguesa.
1532 Essa pauta veio para cá, por um grande movimento dentro da cidade de Porto Alegre, pela
1533 situação do Hospital Beneficência Portuguesa. Então, nós, enquanto Comissão de
1534 Fiscalização, fomos no hospital. Então é uma Comissão aqui desse Plenário. Então aqui
1535 tem fotos que a gente foi realizando, pode depois fazer o relatório... Pode passar. Então são
1536 fotos do bloco, então vocês estão vendo, estão todos vazios, estão vazios dentro do
1537 hospital. Então pode passar. Me põe o relatório que eu vou ler. Então existe um relatório, a
1538 gente fez um relatório, o relatório da Comissão de Fiscalização do Hospital Beneficência
1539 Portuguesa: *“O Hospital Beneficência Portuguesa localizado na Rua Independência nº 270,*
1540 *Bairro Independência, foi vistoriado no dia 04 de novembro das 14h00 até às 16h00, pelos*
1541 *membros da Comissão de Fiscalização do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre.*
1542 *Mirtha, Ireno, Carlos Miguel e Álvaro, e a senhora Adriani Bernardo de Souza, enfermeira da*
1543 *UTI noite acompanhou a fiscalização. A Comissão da Fiscalização registrou com fotos e*
1544 *filmagem. O que motivou a fiscalização foi denúncia de hospitalização de pacientes SUS,*
1545 *sem a presença do médico assistente. A Comissão de Fiscalização do Conselho Municipal*
1546 *de Saúde de Porto Alegre, aguardou por cerca de 30 minutos para realização da visita, pois*
1547 *não havia nenhum responsável pela direção do hospital. Setor da administração do hospital*
1548 *questionou porquê de realizar no final da semana. A Comissão inspecionou a UTI, sete*
1549 *salas de cirurgia, emergência e andares completamente vazios, isso é, sem pacientes*
1550 *internados. Relato de reforma recente no laboratório próprio do hospital, e aquisição de*
1551 *equipamentos novos e realização de várias reformas nos andares do hospital, com*
1552 *aquisição de equipamento nos últimos anos. Manter sinalização do laboratório em radial no*
1553 *hospital. A direção do hospital optou por desativar todo o hospital, mantendo somente o*
1554 *segundo andar com os pacientes, sendo três pacientes SUS e três convênios, não há*
1555 *médico assistente no andar no momento da fiscalização, e o enfermeiro padrão está a*
1556 *apenas duas semanas no hospital. Todos os residentes R13 encerraram suas atividades,*
1557 *notícia de interrupção do convênio com o MEC, isso foi nos dito então no momento da*
1558 *fiscalização. Em conversa com os internos paciente 1) realizou cirurgia no dia 01 de*
1559 *novembro aguardando atendimento de fisioterapia; Paciente 2) Diagnóstico de depressão e*
1560 *dor facial; Paciente 3) Aguardando neurocirurgia internado no dia 02 de outubro de 2017,*
1561 *transferido do Hospital HPS, e não tem atendimento em fisioterapia com restrição de*
1562 *movimentos”.* Então era um paciente que estava esperando neurocirurgia desde o dia 02 de

1563 outubro, então ele estava lá fazendo denúncia de que não tinha nem fisioterapia, nem outro
1564 atendimento, ele só estava então aguardando essa cirurgia. Recomendações: *“Providências*
1565 *imediatas para transferência dos usuários SUS internados, está faltando SUS ali, foi*
1566 *encaminhado a demanda para o coordenador da regulação da Secretaria Municipal de*
1567 *Saúde, senhor Jorge Osório, e apresentação no Plenário, então para ao Plenário ter ciência*
1568 *da situação que está acontecendo. Nós temos duas filmagens que foi feita no dia”*. Então
1569 são duas filmagens que a Comissão de Fiscalização, realizou naquele momento. Então
1570 esse é entrando então na parte da emergência, a emergência não tinha, não tem
1571 emergência SUS, no hospital, mas a gente fez essa filmagem, está totalmente vazio. Os
1572 espaços, estão vazios, salas vazias, computador ligado. Então assim, dá uma sensação
1573 ruim quando a gente entra no hospital, quem estava fazendo fiscalização, que compõe o
1574 Conselho Gestor do GHC fica com essa sensação, o GHC superlotado e um hospital vazio.
1575 Então aí está esse outro. Então filmagem também, os corredores totalmente vazios. Então a
1576 gente fez questão de filmar para a plenária ter essa percepção que a gente teve quando
1577 estava lá fazendo a fiscalização. Então, equipamentos novos. Isso é no bloco. Então a
1578 gente está trazendo até para a Secretaria também nos relatar. Então, pode ir mantendo, que
1579 aí eu vou passar a palavra para o Secretário. **SR. PABLO DE LANNOY STURMER**
1580 **(Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde - SMS)** - Acho que vou deixar o
1581 João se manifestar. **SR. JOSÉ ANTÔNIO PEREIRA DE SOUZA (Hospital Beneficência**
1582 **Portuguesa)** - Boa noite a todos, muito. Compareço aqui para fazer colocações aos
1583 senhores, acho que todos conhecem de longa data o Hospital Beneficência Portuguesa,
1584 referência nacional em neurocirurgia, foi o segundo hospital que mais atendeu tráumato-
1585 ortopedia pelo SUS em Porto Alegre, só perdia para o Cristo lá, que é o do Hospital
1586 Conceição. Por estar mostrando as filmagens, as instalações são adequadas, apesar de
1587 estar vazio nós temos equipamentos novos, ganhos uma emenda parlamentar do Senador
1588 Lasier Martins, que nos permitiu colocar equipamentos novos na UTI e bloco cirúrgico, e
1589 mais recentemente uma emenda de bancada para a compra de uma série de equipamentos
1590 para ampliar os equipamentos do hospital. Realmente o hospital está praticamente vazio.
1591 Agora, quais são as razões disso ter acontecido? O hospital teve uma crise muito grave lá
1592 em outubro de 2011, quando houve uma intervenção do Conselho Deliberativo na
1593 administração do hospital. Havia uma série de desmandos, tinha sido aparelhada a
1594 administração por gente desonesta, e eu conheço bem esse processo. Na medida em que à
1595 época eu era o Presidente do Conselho do hospital, e por decisão unânime do Conselho
1596 fizemos uma intervenção na direção do hospital, a direção foi afastada, nós contratamos
1597 uma empresa especializada em auditoria externa independente, confirmou todas as
1598 barbaridades que estavam sendo cometidas lá dentro, e foi dado o encaminhamento legal
1599 para isso, delegacia de polícia e Ministério Público. Isso restou a condenação, inclusive a
1600 pena de reclusão do anterior Presidente, e de alguns membros que acompanhavam,
1601 confirmadas a pena pelo Tribunal de Justiça do Estado. A partir daí nós buscamos o apoio
1602 da Secretaria Municipal de Saúde, e nesse apoio que recebemos buscamos resgatar a
1603 credibilidade do hospital. Isso tudo que estamos falando foi a partir de outubro de 2011.
1604 Bom, então o que nós buscamos foi, olha, nós precisamos de trabalho, é um absurdo, já
1605 havia se havido um rompimento da contratualização, o hospital está em uma situação que
1606 tinham salários atrasados até quase seis meses, a situação era caótica. Bom, a Secretaria à
1607 época nos apoiou, recebemos a contratualização, evidentemente que o hospital teve que se
1608 reconstruir, e naquela época ele recebia contratualização, e não conseguia dar 100% da
1609 contraprestação pelo valor que recebia, mas isso chegou em torno de um ano, e depois
1610 disso começou a atingir os níveis de contratualização, e chegamos até 120, até mesmo
1611 150% de produção além de em relação ao valor da contratualização, e aí então pagamos
1612 em serviço o adiantamento que a Secretaria tinha nos dado, e o hospital a partir de então
1613 aumentou muito o seu atendimento, o hospital nesse período criou um laboratório próprio,
1614 que os exames eram feitos externamente, comprou mais uma autoclave, deu vestiário novo
1615 para os funcionários que o anterior estava em péssimas condições, reforma do CME.
1616 Também adquirimos o conserto do mozeno de oxigênio próprio, e adquirimos mais uma, não

1617 dependemos de fornecedor externo. Adquirimos um sistema totus de gestão hospitalar,
1618 substituindo outros sistemas que não se comunicavam entre si, e a partir de então
1619 conseguimos ter relatórios gerenciais mais confiáveis, e diminuindo os desvios que sempre
1620 acontecem em uma estrutura grande. Também aumentamos a nossa subestação
1621 transformadora, com mais 150 KVA, o que permitiu a expansão e reforma de duas unidades
1622 inteira de leitos, colocando inclusive tvezinha de tela plana, frigobar, enfim, coisas que antes
1623 eram impensáveis. Então todos os leitos, aos poucos foram sendo reformados. Algumas
1624 situações de irregularidades ainda foram constatadas, deixa eu esclarecer aos senhores, eu
1625 não sou médico, não sou administrador hospitalar, sou Advogado, então não tenho
1626 nenhuma experiência maior na área da saúde, apenas fiz isso por dedicação, meu pai foi
1627 ex-Presidente do Conselho, morreu nessa condição e pediu que eu ajudasse o hospital, e
1628 isso para mim se tornou uma missão. E a partir daí então eu contribuí com aquilo que eu
1629 sei, no hospital onde vinham fazer coisas erradas, eu entrava com meu conhecimento
1630 jurídico e tentava solucionar. Mas enfim, o hospital contratou uma direção executiva, diretor
1631 técnico, evidentemente o médico, administrador hospitalar, alguém especialista na área
1632 financeira e assim nós fomos tocando. Tivemos que mudar algumas equipes médicas que
1633 tinham contratos nocivos, em que faturavam muito e produziam muito pouco, e faziam
1634 aquelas cirurgias mais simples, e deixavam prótese de quadril, coisas mais complicadas,
1635 iam deixando a fila aumentar, e tivemos também uma conversa estatística com a Secretaria,
1636 e acabamos substituído esses gestores, que afinal de contas eram funcionários, não eram
1637 estatutários. E o hospital vinha se recuperando e mais ou menos equilibrado, acontece que
1638 no ano passado se descobriu mais um problema muito grave dentro do hospital, e isso
1639 envolveu um contrato de equipamentos de imagem, da que lá prestava serviço há décadas
1640 para a Beneficência Portuguesa, inclusive o seu titular era Presidente do Conselho do
1641 hospital, uma pessoa que fez carreira lá dentro e que muitas vezes, ajudou o hospital, então
1642 uma pessoa acima de qualquer suspeita, que merecia assim toda a nossa credibilidade. Só
1643 que fazendo uma vistoria interna, enfim, revendo todos os contratos, se descobriu que
1644 tinham nos passado por 3 milhões e 600, equipamentos cujo o custo, cuja avaliação feita
1645 posteriormente por um físico nuclear, especialista na área, não passava de 500 e poucos mil
1646 reais, um absurdo. Mas era uma pessoa acima de qualquer suspeita, e aprontou essa.
1647 Quando isso chegou ao conhecimento do superintendente, ele me trouxe, me apontou isso,
1648 eu imediatamente cortei esse contrato, não foi pago tudo isso, o valor que tinha sido pago
1649 foi 1 milhão e 40 mil, nós imediatamente cortamos o restante do pagamento, e pedimos a
1650 restituição, está pessoa disse que ia fazer, enrolou daqui, dali, não fez, nós ajuizamos, o
1651 assunto está judicializado, só que com isso nós tivemos um grande baque, porque esse não
1652 foi o problema maior do hospital, embora evidentemente inaceitável e já está com as
1653 providências legais tomadas. Qual foi o problema? Evidentemente com essa quebra de
1654 confiança toda, houve um rompimento nesses serviços, e a partir daí nós puxamos uma
1655 outra empresa para dar os atendimentos de rádio e imagem que foi a CID, que é uma
1656 empresa grande, parece ter atendido no Ernesto Dorneles e outros lugares aí. Muito bem, a
1657 CID foi para lá, mas tinha que se instalar e a Irradial não queria sair. Então, nós pegamos e
1658 pedimos uma liminar que ganhamos, o juiz determinou a desocupação para que a outra
1659 empresa pudesse atender, inclusive levantando que era uma questão de saúde pública, que
1660 tinha prioridade do público sobre o particular, evidentemente, e que essa discussão de
1661 contratos eles tinham ou não tinham que sair lá de dentro, ia se resolver mediante
1662 indenização, se ele tivesse razão ele ia ser indenizado, se não tivesse razão não ia ser
1663 indenizado, mas o que não podia era travar um hospital como o Hospital Beneficência
1664 Portuguesa para todas as sua produção de alta complexidade, especialmente neurocirurgia,
1665 que somos os poucos hospitais que fazem esse tipo de cirurgia pelo SUS. Bom, o juiz nos
1666 deu a liminar, eles recorreram para o Tribunal, e infelizmente uma Desembargadora
1667 entendeu que não era bem assim, porque eles disseram que isso envolvia CNEM, que tinha
1668 risco de energia nuclear e não sei mais o que, a mulher se assustou e deu efeito
1669 suspensivo. Parece que iam julgar hoje à tarde, ou no final da tarde, o Tribunal ia julgar esse
1670 assunto, mas nessa altura toda nós temos quase um ano, e o hospital ficou sem poder

1671 produzir, aumentando essa fila junto à secretaria, e nós também angustiados, perdemos aí
1672 algo em torno de 1 milhão por mês em receita, e aí a coisa começou a degradingolar, sem
1673 dinheiro a coisa começou... Aí nós tínhamos lá 168 leitos, normalmente uma taxa média de
1674 ocupação de 120, 130, às vezes, 140 leitos, aí começou a cair para 120, para 100, para 80,
1675 para 60. Quando vimos que isso começou a acontecer, fomos ao Banrisul, e aí se pediu ao
1676 Banrisul que nos desse 2,5 milhões, porque era o necessário, como nós tínhamos nos
1677 descapitalizados para colocar medicamentos e alimentação, para encher os leitos, continuar
1678 produzindo e pagar. O Banrisul nos negou esse financiamento, porque disse o seguinte,
1679 olha, nós temos 30% dos recebíveis do IP, acima disso é contrarregra do banco, eles têm os
1680 critérios deles. Bom, o que nós vamos fazer? Eu digo, poxa, mas o hospital está devendo
1681 alguma coisa para o banco? Não, não estávamos devendo nada, estávamos pagando 700
1682 ou 800 mil de prestação para o Banrisul por mês, pagando em dia, salários em dia, e uma
1683 coisa que a Beneficência não tinha há décadas, que era estar com todos os impostos e
1684 encargos sociais em dia, e se não tivéssemos não recebíamos nem as emendas
1685 parlamentares, que começamos a receber a primeira o ano passado, em 163 anos de
1686 existência. Então eu digo, olha, estamos aí em torno de cinco anos para deixar o hospital
1687 mais redondo, e agora em meses isso aí tudo vai desmoronar, nós precisamos desse
1688 dinheiro, isso vai acrescentar mais 80, 100 mil na prestação, e enquanto isso nós
1689 estávamos tratando do financiamento com a Caixa Econômica Federal, que ia injetar 14
1690 milhões no hospital. Com essa emendar parlamentar de bancada, com esses novos
1691 equipamentos e obras que estavam lá, tem elevador lá novo de macas para ser instalado,
1692 tem um monte de coisa. Nós tínhamos uma projeção que em 18 meses o hospital ia ser
1693 autossuficiente. Então, por finalmente depois de muitas décadas o hospital ia se chegar em
1694 uma situação de pleno equilíbrio. Bom, e eu disse, olha, não nos dar esse dinheiro é o
1695 legítimo morrer à duas braçadas da praia. Bom, a Caixa disse que faria o empréstimo,
1696 encaminhamos toda a documentação, depois pediram mais documentos, nós
1697 encaminhamos de novo e estava tudo ok. Aí vai para cá, vai para lá e tal, venceu a carta de
1698 margem, pede nova carta de margem para Brasília, e leva umas duas semanas para vir,
1699 porque são duas pessoas que atendem lá, e atendem todos os filantrópicos do país, então
1700 uma demora tremenda. Bom, fizemos o possível, diziam que estavam tudo ok aqui, mas que
1701 tinha que sair bem redondo porque dependia de Brasília, só em Brasília eles iam confirmar
1702 pelo valor do financiamento, e Brasília que iam aprovar isso, mas se saísse daqui já estaria
1703 tudo bem. Bom, moral da história, foram seis cartas de margens, uma operação que era
1704 para sair entre 30 e 45 dias, levou seis meses, todo mês e nós na esperança, não, mas já
1705 sair e tal, inclusive isso foi noticiado na imprensa, daí um superintendente da CEF, o novo,
1706 me ligou e disse, olha, o senhor não pode divulgar isso porque senão está cortado, é um
1707 sigilo, bom, ok eu não falei mais nada. E foram nos levando nesse pari passu, devagarinho,
1708 devagarinho, e nos asfixiando, e nós dizendo, nós vamos morrer, não dá, e realmente nós
1709 depois com contatos políticas, digamos, para Brasília, e descobrimos que esse processo
1710 não tinha chegado lá, não tinha chegado lá. E eu tenho Deputados Federais que me
1711 disseram, mas que na verdade, a Caixa, quebraram a Caixa, foi tanta roubalheira lá em
1712 cima que quebravam a Caixa Econômica Federal, e que esse dinheiro que estavam falando
1713 lá do BNDES devolver para o Governo estavam negociando para ver se uma parte ia para a
1714 Caixa, para ela poder cumprir, porque ela estava prometendo um monte de financiamentos
1715 e coisas, e que vários entidades, até na Casa Civil me disseram, que não estão saindo nada
1716 disso, não é só para o hospital, para uma série de outros setores aí que prometem e vão
1717 enrolando e não fecham contrato porque não tem dinheiro, tudo bem, então que fossem
1718 sinceros, não tem dinheiro, não vai sair. **SR. NELSON LOPES KHALIL (Conselho Distrital**
1719 **Norte)** – Para eu entender, qual é a despesa mensal do hospital? **SR. JOSÉ ANTÔNIO**
1720 **PEREIRA DE SOUZA (Hospital Beneficência Portuguesa)** – Olha, o equilíbrio pleno do
1721 hospital seria algo na ordem de uns 4 milhões de reais por mês, mantém o hospital
1722 equilibrado. **SR. NELSON LOPES KHALIL (Conselho Distrital Norte)** – E qual é o
1723 faturamento mensal do hospital? **SR. JOSÉ ANTÔNIO PEREIRA DE SOUZA (Hospital**
1724 **Beneficência Portuguesa)** - Nós estávamos com um faturamento em torno de 3,5 milhões,

1725 3 milhões e 700, 800. **SR. NELSON LOPES KHALIL (Conselho Distrital Norte)** –
1726 Perdendo esse 1 milhão, dava um prejuízo de 500 mil aí? **SR. JOSÉ ANTÔNIO PEREIRA**
1727 **DE SOUZA (Hospital Beneficência Portuguesa)** - Mais, nós já vínhamos em uma
1728 recuperação, e por isso todo um projeto de contratar mais, de incrementar, e mais
1729 equipamentos, mais reforma de leitos e tal, para nós atingirmos esse equilíbrio. Nós
1730 vínhamos com um déficit que variava entre 200 mil até, às vezes, em meses mais críticos,
1731 500 mil negativo, mas isso era administrável dentro do nosso volume, e com a expectativa
1732 de sair logo ali na frente. Respondi à sua pergunta? Mas depois disso deixa de faturar 1
1733 milhão, e aí não tem... 1 milhão, no segundo mês já está com um buraco de dois, de três e
1734 de quatro, e aí ninguém mais segura. E nós inclusive informando à Secretaria e dizendo,
1735 olha, a Caixa vai dar o financiamento, e a Secretaria nesse aspecto foi parceira porque
1736 seguiu nos apoiando, pelo menos, nos pagando a média complexidade, claro que não nos
1737 pagou o que nós não produzimos, que era alta, mas a média que tinha contratualização
1738 seguiram cumprindo, também pela informação que nós repassávamos para eles, e aí depois
1739 quando nós soubemos tudo isso, que eles não tinham dinheiro, que aconteceu toda essa
1740 história, aí claro, a Secretaria suspendeu, e hoje o Beneficência Portuguesa é isso que
1741 vocês viram, tem plenas condições de recuperação, mas está sem dinheiro, antes era um
1742 carro quebrado que nós consertamos, hoje ele é um carro sem combustível, está bom, se
1743 colocar combustível ele sai produzindo. Quando o Banrisul viu tudo isso e disse para nós,
1744 olha, realmente a CEF não vai fechar com vocês, quando nós fomos à Brasília e pedimos e
1745 aí vendo a importância da Beneficência e tudo, mesmo assim com todas essas questões, foi
1746 aprovado lá em Brasília e disse, olha, se trata da Beneficência, a questão é de saúde, é um
1747 hospital importante, bem localizado, vamos aprovar, desde que obedeça lá o regimento
1748 evidente da superintendência, porque senão nós vamos passar por cima. Como nós
1749 estávamos com toda a documentação, ok. Sabe o que aconteceu? Deixaram vencer a
1750 última carta de margem, aí olha, agora não tem mais carta de margem, quando foram pedir
1751 de novo, seis meses caindo, qual foi a informação? Vocês não têm mais margem, olha, que
1752 pena, não podemos fazer operação com vocês. Eu só vou encerrar aqui, mais cinco minutos
1753 e eu respondo às perguntas. Bom, essa foi a situação. Agora, qual é a, digamos, situação
1754 que nós buscamos, o próprio Banrisul depois que viu isso acontecer, nos disse que quer
1755 ajudar o hospital. E então nós já tivemos agora essa semana, inclusive na Câmara de
1756 Vereadores de Porto Alegre, onde a Comissão de Saúde também se interessou pelo
1757 assunto, também fez visitas ao hospital, viu as condições todas. Bom, objetivando,
1758 resumindo, é o seguinte, o Banrisul diz que dá aporte para a retomada do hospital, ele já
1759 recebeu os quadros todos, a quantidade de dívidas, os nossos contratos, faturamento e
1760 tudo, chamou inclusive uma chefia de cada área médica do hospital, para saber da
1761 viabilidade da retomada, todos disseram que se injetar algum dinheiro e tiver medicamento,
1762 tiver as coisas todas, elas imediatamente, as equipes voltam no outro dia a produzir, só
1763 necessita alguma coisa, que não corte o fluxo financeiro do hospital. Ele disse, olha, se não
1764 tiver fluxo e o fluxo for zero, não tem saída, nem nós e nem ninguém vai resolver esse
1765 problema, agora, se houver um fluxo financeiro, ser mantida a contratualização com o
1766 hospital, o Banrisul abre o guarda-chuva sobre a Beneficência, porque daí vocês vão ter
1767 movimento, nós vamos dar o dinheiro, vamos acompanhar isso, passo a passo devagarinho,
1768 olhando de cima essa situação, e aí a operação se torna viável e resolve o problema de
1769 todos. A Beneficência como já fez há seis anos atrás, faria de novo a mesma coisa agora,
1770 com o apoio financeiro, volta a produzir, atinge o patamar da contratualização, e depois
1771 passa a produzir um pouco mais para devolver esse adiantamento que a Secretaria fez, que
1772 evidentemente é um serviço que tem que ser prestado. Então essa seria a solução. Então
1773 hoje essa solução vai ficar na mão de uma decisão do Secretário Erno, de dizer se
1774 concorda ou não com isso, se ele entende como possível ou não, essa estratégia que está
1775 sendo proposta pelo Banco do Estado do Rio Grande do Sul. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
1776 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e**
1777 **Coordenadora do CMS/POA)** - Vamos só fazer... Então é isso que eu quero organizar.
1778 Então assim, vamos anotar aí o que vocês querem perguntar, o João Marcelo está inscrito

1779 que é da gestão. Então passar para o João Marcelo que é da gestão, aí eu vou anotando os
1780 nomes de quem está querendo, a gente faz como a gente sempre faz, bloco de pergunta e
1781 a gente devolve então para o Diretor do Beneficência responder, ou a gestão. **SR. JOÃO**
1782 **MARCELO (Atenção Hospitalar e Urgências)** – Boa noite, novamente, sentar um
1783 pouquinho, falar mais alto, pois é, eu sempre levo para longe o microfone. Até
1784 recentemente, Presidente José, a gente esteve reunido agora essa semana na COSMAN, o
1785 Vereador Carus, o Vereador Olibone, Fernando Melquiona, Tiago Janta, que não fazem
1786 especificamente parte da COSMAN, mas estavam presentes ali, pela questão ser pertinente
1787 à saúde, a gente teve um... Coloca ali uma conversa prolongada ali, umas duas horas e
1788 meia assim, para explicar esse ponto de vista para a COSMAN, e para as entidades que
1789 estavam ali representadas, bastante entidades principalmente dos funcionários do hospital.
1790 Eu vou fazer um resumo muito resumido em função do adiantar da hora, é claro que a gente
1791 tem bastante mais detalhes aí, se for do interesse, a gente situar essa pauta em uma outra
1792 plenária. Mais ou menos, o acompanhamento que a gente pode levantar retrospectivamente
1793 da documentação que havia presente na Secretaria de Saúde com relação ao hospital, não
1794 nos levou até o passar de 2011 desde quando o senhor José Antônio é Presidente do
1795 hospital, mas ali por 2015, a gente começa a perceber na documentação que há registrada
1796 na Secretaria de Saúde, fechamento de serviços do hospital, em 2015 foi solicitado pelo
1797 hospital o fechamento de primeiras consultas na área de urologia, proctologia, cirurgia
1798 plástica, cirurgia vascular, não tudo na mesma época, ao longo do ano de 2015. Como eu
1799 expliquei recentemente, assim, quando um hospital, para isso é fácil explicar para vocês,
1800 vocês entendem bem, quando um hospital fecha o acesso para a primeira consulta na
1801 prática, ele está não recebendo mais o aporte de pacientes regulados do Sistema Único de
1802 Saúde, e portanto, não gera procedimentos para serem realizados dentro do hospital. A
1803 contingência disso, é que tanto na alta quanto na média produtividade, vai tendo uma
1804 redução da produção de procedimentos, a parte mais ali, que gera a conta, digamos assim,
1805 para o hospital. Isso em 2015, em 2016 o hospital fechou o aporte para a Secretaria de
1806 endoscopia digestiva, alta e baixa. Vejam que isso implica, esses sucessivos fechamentos,
1807 não só na produção ambulatorial e geração de cirurgias internas do hospital, mas também
1808 assim, um hospital que não tem uma endoscopia digestiva, não pode receber da central de
1809 leitos paciente com sangramento digestivo, não pode receber da central de leitos pacientes
1810 com cirrose, não pode receber um paciente com uma investigação de neoplasia de câncer.
1811 Então ele começa a restringir aquele tipo de paciente que está nos PAs aguardando leito,
1812 passa a não poder ir para esse hospital porque esse hospital não oferece segurança para
1813 receber o usuário, então é preciso esperar uma vaga em outro hospital, nos hospitais de
1814 maior complexidade que manter esse serviço aberto. Isso ao longo de 2016. Em 2017 o
1815 hospital pediu por 60 dias o fechamento do ambulatório de ortopedia, e depois ao final de 60
1816 dias pediu para não reabrir, porque não tinha mais condições de receber pacientes de
1817 ortopedia. Então ao longo desses, pelo menos, dois anos que a gente pôde levantar em
1818 maior detalhe, houve uma progressiva redução solicitada pelo hospital, a gente tem isso
1819 documentado, das condições internas de receber esses pacientes, tanto via CMCE, Central
1820 de Marcação de Consultas e Exames, quanto via Central de Leitos, e obviamente houve
1821 redução na produção. Lembrem que a Portaria nº 3410, aquela que rege a nossa forma de
1822 contratualização e acompanhamento de contrato, ela é de dezembro de 2013, havia um
1823 ano, dado pelo Ministério de prazo para a adequação das Secretaria de Saúde, então a
1824 partir do final ali de 2014 a gente começou a ter sistematizada a questão das comissões de
1825 acompanhamento de contrato, cada quadrimestre para acompanhar os indicadores. Desde
1826 2015, portanto, quando começou a haver essa Comissão de Acompanhamento de Contrato
1827 de forma regular, o hospital apontava descontos, se fazia a Comissão de Acompanhamento
1828 de Contrato, se via que o hospital não produzia aquilo que estava pactuado para aquele
1829 quadrimestre. Recapitulando em dez segundos, o principal do contrato ele é remunerado
1830 em três blocos, o bloco do incentivo que vai o dinheiro da União, do Estado ou do Município,
1831 pode ser incentivo municipal, pode ser incentivo estadual, pode ser incentivo da União,
1832 geralmente são os três, nesse caso eram os três, independente de produção, essa é a

1833 natureza da remuneração. O incentivo de alta complexidade ele é pós-fixado, ou seja, o
1834 hospital produz, apresenta a conta, essa conta é aprovada e é paga, e o bloco de
1835 remuneração de média complexidade ele é pré-fixado, o hospital recebe mesmo sem ter
1836 apresentado aquele volume de produção, é assim que rege a Portaria nº 3410, porque no
1837 final do quadrimestre, na Comissão de Acompanhamento de Contrato se vê se foi produzido
1838 aquilo, e se não foi produzido, esse dinheiro que foi adiantado, deve ser descontado no
1839 repasse do quadrimestre seguinte. Certo, isso, tranquilos? Desde 2015 o hospital recebe os
1840 incentivos, recebe como falou o Presidente, a alta complexidade só conforme a produção,
1841 mas recebe os incentivos de forma fixa, adequada, sem atraso, recebe a média
1842 complexidade adiantada, pré-fixado como manda a Portaria, mas não foram feitos os
1843 descontos da baixa produção. Então a gente tem no primeiro quadrimestre aferido em 2015,
1844 cerca de 1 milhão e 100 de desconto apontado, mas não executado. No quadrimestre
1845 seguinte, 1 milhão e pouco, no quadrimestre seguinte 1 milhão e um pouquinho mais, e
1846 esse montante reponta ao primeiro quadrimestre de 2017, em 5,9 milhões, de dinheiro que
1847 foi adiantado do hospital, foi pago pela Secretaria em dia, de produção não executada, em
1848 serviço não executado. A gente realizou agora essa semana, não é, Vinicius, a segunda
1849 Comissão de Acompanhamento de Contrato desse ano, onde o desconto apontado, se eu
1850 bem me lembro, é? Por mês? 1 e 700. Então vocês vejam mais o que há de correção aí, a
1851 gente já tenha alguma coisa próxima de 7,2 a 9, dependendo do tipo de reajuste que for
1852 dado aos valores passados, que não foram recolhidos, que é uma dívida bastante vultosa. A
1853 gente como parte desse processo, o contrato pelo hospital venceu dia 27 de março desse
1854 ano. Certo? O que a Secretaria encaminhou naquele momento? A renovação do contrato
1855 com algumas precauções. Por exemplo, na ocasião o hospital tinha negativa trabalhista,
1856 como é do conhecimento de vocês, a entidade pública ela não pode contratualizar sem essa
1857 garantia. No momento o hospital tem cinco meses de salários dos servidores atrasados,
1858 sete meses dos médicos, tem um valor de financiamento antigo de aproximadamente, me
1859 corrija se eu estiver errado, Presidente, cerca de 11 milhões com a Caixa Econômica
1860 Federal, mais de 6 milhões com o Banrisul, tem, a gente conhece dívida com fornecedores,
1861 porque não tem... Os fornecedores da área da saúde geralmente aceitam prazos maiores,
1862 em função de saber como são essas remunerações de hospital, mas a dívida com
1863 fornecedores, as dívidas trabalhistas, e essa dívida de dinheiro não recolhido público
1864 repassado pelo SUS. A taxa de endividamento do hospital está enormemente alta, senhor
1865 João, assim, é bem da sua área. Então é um empréstimo de risco, a cobertura do custeio,
1866 empréstimo de custeio em geral já é um indício ruim, mas é que além do custeio é
1867 necessário fazer a cobertura desses empréstimos que existem, ainda que haja a
1868 possibilidade de uma moratória dos bancos darem um prazo para não pagar, a toda a
1869 questão normativa pública envolvida. O que manda a Portaria nº 3410? Contrato que não é
1870 produzido, precisa ser reavaliado pelo gestor, e ser redesenhado para o valor adequado, ou
1871 seja, a aprovação correta normativa era reduzir esse contrato, porém o hospital, a gente até
1872 o momento não recebeu, aonde me consta, as negativas de encargos trabalhistas, então
1873 não é possível recontratar o hospital nesse... É preciso colocar os salários em dia, é
1874 preciso acabar com os encargos trabalhistas pendentes, isso faz com que além do
1875 empréstimo do custeio de fazer a operação do hospital voltar a funcionar, de cerca de 4
1876 milhões, é preciso ressarcir o erário público daquele dinheiro que foi adiantado, colocar
1877 junto, no montante que o hospital vai receber o pagamento dos empréstimos que já tem,
1878 colocar junto pagamentos fornecedores, porque sem fornecedor o hospital não funciona.
1879 Então tem tudo isso envolvido nesse relacionamento bancário. A gente conhece esses, o
1880 resto é... É muito importante ter claro assim, o hospital é um hospital privado, de caráter
1881 filantrópico, mas privado, o SUS não é a única receita do hospital, o hospital tem a receita
1882 dos convênios também, a gente não conhece esse, digamos assim, o lado da moeda, mas a
1883 gente sabe que os repasses do SUS nos últimos dois anos foram rigorosamente em dia,
1884 contrato uma produção não apresentada cada vez maior. Então a gente como gestão, é
1885 preciso cumprir aquilo que é normativo. Quer dizer, é preciso repassar dinheiro público para
1886 um hospital que produza, e não por sistema bancário indiretamente, ou a gente repassa

1887 esse dinheiro para outro hospital, outro local que tenha condições de prover esse serviço.
1888 Certo? Mas o entidade pública ele é muito preso, ele é muito constrangido com as normas,
1889 e vocês conhecem elas, muitos de vocês muito melhor do que eu, assim, é preciso estar
1890 com os encargos em dia para ser contratualizado, essa contratualização ela tem que ser
1891 recebido o dinheiro adiantado e apresentada a produção sob o risco de ter que gerar um
1892 contrato menor ainda. Só para encerrar, o hospital já chegou a ter cerca de 172, 178 leitos
1893 no CNES, tem área física para muito mais, o hospital é realmente muito grande, tem áreas
1894 desativadas há muitas décadas. Mas no momento, no CNES tem cerca de 72 leitos ativos,
1895 tem cinco pacientes baixados, mas assim, no CNES tem 72 leitos cadastrados. Muitos de
1896 vocês, com os quais eu já conversei em outros momentos, pois sabe que abaixo de 100
1897 leitos, o limiar de viabilidade de um hospital é muito difícil, na nossa estrutura de
1898 financiamento, me atrevo a dizer que quase em qualquer lugar do mundo, um hospital
1899 menor de 100 leitos ele tem muita dificuldade de se manter viável, infelizmente o hospital
1900 passou esse limiar para baixo tem algum tempo, e entendo e reforço tudo que o Presidente
1901 José Antônio disse, assim, uma injeção de recursos seria a saída para o hospital voltar a
1902 funcionar, mas entendam que essa injeção não abastaria ser só o contrato que a Secretaria
1903 oferece, tem que ser todo o recurso que ele auferir de convênios, e mais o suficiente para
1904 cobrir esse déficit que há entre fornecedores, dívidas trabalhistas, empréstimos bancários
1905 em mais de uma instituição anterior, e algum outro que a gente possa não conhecer, como
1906 por exemplo, Receita Federal. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
1907 **Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –** Então
1908 assim, só vou ler aqui quem se inscreveu, Letícia, Nelson, João Miguel, Nesioli, a Janice,
1909 isso? Então eu vou passar para o Nelson, por favor, vamos ser bem sucinto na pergunta,
1910 para a gente poder estar passando pelo adiantado da hora. **SR. NELSON LOPES KHALIL**
1911 **(Conselho Distrital Norte) –** Presidente, eu ia perguntar sobre a questão dos valores para
1912 recuperação do hospital, que o senhor tinha falado em 2,5 milhões do Bannisul, e um
1913 empréstimo de 14,5 da Caixa, mas com o que o Marcelo falou essa pergunta fica
1914 prejudicada, porque para um hospital funcionar pleno, os recursos seriam tão grandes, que
1915 fica inviabilizado, porque a junção de todas essas dívidas que o hospital tem, com mais o
1916 aporte que ele precisa para continuar funcionando normalmente, torna-se valores
1917 astronômicos, que eu acho que na atual circunstância é infelizmente inviável, eu não estou
1918 conseguindo enxergar, e espero que o senhor possa me corrigir, mas eu não estou
1919 conseguindo enxergar nenhuma possibilidade de viabilidade no negócio, infelizmente eu
1920 acho que é isso. **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Conselho Distrital Glória/**
1921 **Cruzeiro/Cristal) -** Maria Letícia do Conselho Distrital Glória Cruzeiro e Cristal. Na verdade,
1922 eu primeiro queria saber, eu pedi até para ela ver ali o relatório, porque eu já esqueci os
1923 encaminhamentos que foram feitos ali, da... E esses pacientes já foram removidos então?
1924 Calcula-se. Então o hospital está absolutamente vazio. E aí pergunto para a gestão, qual é o
1925 procedimento agora daqui para frente? Que vai ser feito? Não tem mais, terminou o contrato
1926 com o hospital? Então tem que mandar paciente para lá, então na educação entendendo.
1927 Qual é o objeto dessa reunião? Eu queria saber. Que a coordenação me... O objeto da
1928 reunião desse tema especificamente, eu queria saber, porque daqui fica complicado, a
1929 gente fazer uma reunião até essa hora da noite sem saber o que a gente quer. E eu tenho
1930 aqui o relatório do Tribunal de Contas do Estado, que foi feito em toda Secretaria, em toda
1931 gerência de regulação, e tem especificamente aqui da Beneficência Portuguesa, e tem o
1932 compromisso com comprometimento das ações de gestão, da gestão, que algumas tu
1933 descrevestes aí. Então eu quero saber em que medida que isso está sendo, que esse
1934 recurso está sendo devolvido para a Secretaria ou não, porque aqui tem recurso que foi
1935 repassado para o prestador, de forma irregular, e que precisa ser revisto, porque daí é
1936 dinheiro do SUS que está sendo aplicado em um hospital, que daí sinto muito, embora o
1937 senhor tenha feito todo o arrazoado do que o senhor está representando, na verdade, mas
1938 para nós aqui, precisamos saber onde vai ser aplicado o dinheiro do SUS, e para quem ele
1939 vai servir, esse é o nosso objetivo aqui no Plenário do Conselho. Então eu preciso saber,
1940 nós precisamos saber. E queria saber do Conselho também, se as CACs estão

1941 acompanhando esse relatório, e se tem previsão de ressarcimento desse recurso, porque é
1942 muito dinheiro, que não vale a pena, eu não sei, posso até ler depois, alguns dos destaques
1943 que foram feitos aqui, porque isso aqui, para todos os hospitais tem problema aqui. **SRA.**
1944 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
1945 **Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) -** João Miguel. **SR. JOÃO MIGUEL DA**
1946 **SILVA LIMA (Conselho Distrital Nordeste) -** Como eu sou novo aqui no Conselho, eu
1947 procuro ficar até o final das reuniões, mesmo que eu tenho uma atividade a fazer, teria hoje
1948 depois das 21h00. Eu não sabia, eu li a pauta do Hospital Beneficência Portuguesa, mas
1949 não sabia que era esse caos, que era essa má gestão, que era, digamos assim, uma gestão
1950 temerária, relatou aqui o próprio Presidente, que vem desde lá de trás, e ele como
1951 Presidente do Conselho, sempre Presidente do Conselho, e essas coisas vão acontecendo
1952 de grandes vultos de recursos, digamos, desaparecem, e de nós aqui do Conselho tirando
1953 dinheiro da população, para tentar tapar um buraco, que dá para se ver aqui, o próprio
1954 gestor da área hospitalar, fez uma síntese, não tem mais, e mesmo assim, pessoal, está
1955 sendo encaminhado recursos públicos para um hospital que não tem mais, o próprio
1956 Presidente diz, acabou, nenhum banco quer emprestar mais dinheiro. Então nós ficamos
1957 aqui às 22h30 da noite, para mim foi maravilhoso, uma experiência rica, para ver isso,
1958 ganhei hoje, a noite, ganhei a noite. Para ver uma gestão, por isso que é importante,
1959 pessoal, até uma observação que quero colocar aqui, a importância que tem o controle
1960 social, dez a zero para o controle social, porque isso aqui demonstra a incapacidade dos
1961 administradores, dos provedores nessa situação. E nós aqui temos que fazer hoje,
1962 Presidente, nós aqui somos duros, mas sem perder a penúria, a gente respeita as pessoas
1963 que são convidadas a vir aqui, mas o senhor fez uma síntese aqui tenebrosa, de um
1964 hospital filantrópico, que tem uma série de incentivos fiscais para poder se manter, e mesmo
1965 assim as pessoas lá dentro continuaram fazendo as falcatruas, ele relatou aqui, mesmo ele
1966 tendo mudado a gestão, continuou fazendo falcatrua, e nós aqui estamos abonando. Então
1967 eu digo, até a gestão, eu não sei, eu não tenho conhecimento dos meus colegas aqui do
1968 Conselho, eu não tenho conhecimento, a gestão é pública, pode estar incorrendo gestão
1969 temerária, porque está colocando recurso em um hospital que não tem como devolver. Era
1970 isso. **SR. NESIOLI DOS SANTOS (Conselho Distrital Lomba do Pinheiro) -** Boa noite a
1971 todos. Nesioli, Conselho Distrital Lomba do Pinheiro. Eu conheço a Beneficência
1972 Portuguesa há muitos anos, trabalhei lá dentro, há anos, hospital grande, vergonhosamente
1973 hoje está com as portas fechadas, praticamente. Mas por quê? Pessoas que estiveram lá
1974 dentro fizeram o que fizeram, tirando dinheiro da população, nosso dinheiro, enquanto outro
1975 hospital também fechou, mas tinha gente trabalhando lá, tinha paciente lá dentro, não
1976 fechou por falta de recursos público, porque a Secretaria não colocou dinheiro lá dentro. O
1977 Beneficência hoje está com três, dito aqui pelo senhor, três pacientes lá dentro, do
1978 convênio, do SUS, particulares, muito bem. Então Parque Belém, que fechou, não tinha
1979 mais dinheiro público, tinha bastante gente lá dentro, tinha uns pacientes lá. Não tinha,
1980 tinha umas quatro pessoas lá. Sim, eu estou lembrado disso. Então, era dinheiro que foi
1981 colocado lá, dinheiro público. E infelizmente sou obrigado a votar para não colocar dinheiro
1982 mais em hospital que já está quebrado, infelizmente, a população precisa ser atendida, mas
1983 se o hospital não dá garantia nós vamos colocar dinheiro lá para quê? Os políticos estão
1984 roubando lá em cima, e agora aqui em baixo temos a mesma coisa? Não podemos fazer
1985 isso. É isso que eu tinha a dizer. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de**
1986 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –**
1987 **Janice. SRA. JANICE LOPES SCHIAR (Sindicato dos Enfermeiros do RS – SERGS) –**
1988 **Boa noite. Janice, Sindicato dos Enfermeiros. Bom, com relação à gestão, eu já fui**
1989 **contemplada pelas pessoas que falaram anteriormente, porque assim, olha, é uma questão**
1990 **de má gestão sim, senhor José Antônio, porque senão não estaria o caos que está o**
1991 **Beneficência. Uma questão por eu ser sindicalista, eu trago aqui, são cinco meses que as**
1992 **pessoas estão lá sem receber, nada foi feito, ainda agora na última reunião do COSMAN**
1993 **ainda foi visto isso, não receberam, são cinco meses que as pessoas trabalharam e estão**
1994 **sem receber, é isso, eu acho que isso é a questão mais importante. E uma outra coisa, o**

1995 Beneficência Portuguesa é um hospital enorme, um hospital histórico dentro de Porto
1996 Alegre, e agora com as portas fechadas, é, eu diria, não vou colocar mais a questão de
1997 filantropia, seja lá o que for, como já foi colocado até anteriormente, mas é vergonhoso.
1998 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
1999 **do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –** Ademir, e aí eu passo para as
2000 respostas. **SR. JOSÉ ADEMIR ÁVILA CARVALHO (Conselho Distrital Eixo Baltazar) -**
2001 Ademir carvalho conselheiro da Eixo Baltazar. É preocupante, eu sou formado em gestão
2002 pública, e queria dizer que o erro continua ainda no hospital, porque erraram e erraram e
2003 erraram, e não consertaram o erro, então é pior do que a gente imagina. E colocar dinheiro
2004 público da Prefeitura dentro de uma massa falida, eu acho que é juntar para estar rasgando
2005 dinheiro, porque como falaram anterior, a gente já teve muito rombo, muito rombo para se
2006 investir mais dinheiro. Acho que até o Ministério Público tem que fazer uma auditoria lá e ver
2007 quem que roubou e quem tem que pagar, porque tem que indenizar, a Prefeitura de Porto
2008 Alegre tem que indenizar, porque por exemplo, se eu devo em uma loja eu vou chegar na
2009 loja e falar assim com o SPC e dizer, não, eu gostaria de ter mais um crédito aí, mas eu vou
2010 te pagar aquele antigo lá, a loja não me dá crédito, vai me dar mais um chute no traseiro,
2011 está me devendo, não me pagou... Então a realidade é essa, infelizmente a realidade é
2012 essa. Acho que o erro permanece, poxa, a gente está vendo aí, olha, não estão pagando os
2013 funcionários, a prefeitura até rompeu o contrato esse mês, é isso, rompeu o contrato, quer
2014 dizer, está pagando por um serviço que não foi recebido. Quem vai pagar isso? Quem vai
2015 indenizar isso? Alguém tem que indenizar, alguém tem que ser o responsável. **SRA.**
2016 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
2017 **Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) -** Então eu passo para o José, e depois...
2018 **SR. JOSÉ ANTÔNIO PEREIRA DE SOUZA (Hospital Beneficência Portuguesa) -** Vamos
2019 por partes então. Eu acho que a posição ela está um pouco equivocada, está certo? Vou
2020 explicar e já justifico o porquê dessa minha afirmativa. Então eu mesmo admiti, relatei aos
2021 senhores os problemas que enfrentou a Beneficência Portuguesa, lisamente confessei que
2022 entrei para ajudar, minha formação é jurídica, não entendo nada de hospital, exatamente por
2023 isso se contratou uma equipe profissional, tinha administradores hospitalares, tinha
2024 médicos, enfim. Agora, eu entendo que o hospital é sim viável. E por que ele é viável? Ele
2025 estava até poucos meses atrás com todas as suas negativas em dia, ele estava fazendo
2026 produção e ele iria atingir a produção plena exatamente com os equipamentos e coisas que
2027 estavam chegando agora, valores de emendas parlamentares que o hospital nunca ganhou
2028 na vida, começou a ganhar depois de ter 162 anos de existência, se for ver todos os outros.
2029 Quantas décadas Santa Casa recebe dinheiro? No ano passado recebeu 180 milhões de
2030 reais, só de emendas, o Beneficência nunca recebeu nada. Então, é fácil falar em má
2031 gestão quando não se está à frente da coisa e não se vê o problema de fato com que a
2032 gente se depara todos os dias. Agora, eu disse e já coloquei isso para o Secretário, já
2033 coloquei isso na Câmara de Vereadores, eu não tenho problema nenhum em abrir mão da
2034 Presidência do hospital, já dei minha contribuição, não ganho nada por isso, pelo contrário,
2035 diminuiu o movimento no meu escritório, porque chego a dedicar 30% do meu tempo, tinha
2036 uma administração profissional que ia tocar o dia a dia, e que 70% eu tenho que sustentar a
2037 minha família também, como qualquer um de vocês. O que acabou acontecendo foi que
2038 inverteu, eu comecei a gastar 70% do meu tempo no hospital, tipo Dom Quixote contra um
2039 monte de ladrão, um monte de incompetente, um monte de safadeza, enfrentando tudo isso,
2040 mas infelizmente não conseguindo atacar todas essas bolas no gol. Agora, por que eu digo
2041 que há viabilidade? Eu já disse ao Secretário, indique. Quem seriam os bons
2042 administradores? Indique, eu contrato. Quer substituir a direção, é estatutária, é privado?
2043 Mas ao contrário da posição adotada pelo Parque Belém, eu não tenho nenhum apego a
2044 cargo algum, para mim o que me interessa é a continuidade de uma instituição como a
2045 Beneficência Portuguesa, se chegar e disser assim, olha, passe a direção, ok, me apresente
2046 quem é e no outro dia eu estou passando, não tem problema nenhum em relação a isso.
2047 Agora, a Beneficência ela é viável na medida em que ela tem uma estrutura, apareceu aí,
2048 equipamentos novos, quartos bons, não tem gente empilhada nos corredores, como é o

2049 caso do Grupo Hospitalar Conceição, que atendem superpopulação lá, superlotado, as
2050 pessoas sendo atendidas no corredor. O Beneficência dá condição de bom atendimento,
2051 ficou sem dinheiro, é verdade. Tem que se redesenhar? Tem. Mas o que acontece? Aí eu
2052 respondo à tua pergunta, aí também, senhor Nelson, a dívida é grande, mas por exemplo,
2053 dívida fiscal, ela está no Pró-SUS, e como ela estava pagando em dia, o Pró-SUS é uma
2054 anistia condicionada, cada mês que tu paga em dia o imposto, o mesmo valor que tu pagou
2055 abate da dívida passada, isso é feito para todos os filantrópicos do país que estavam em
2056 dificuldades. É uma maneira inteligente de dizer, se conseguir pagar em dia, ou seja,
2057 conseguir gerir bem a instituição, o teu prêmio vai ser o perdão da tua dívida, porque antes
2058 funcionava assim, passou anos, devia, não dá mais, vai quebrar, perdoa. Não é justo com
2059 quem pagar, e quem recebia esse perdão não valorizava, dali dez anos estava na mesma
2060 situação. Então eu achei muito inteligente essa anistia condicional. E nós vínhamos em dia.
2061 Então o problema fiscal não existe, desde que o hospital funcione. A questão dos bancos, o
2062 Banrisul adiantou que nós só temos dois bancos, na verdade, a Caixa e Banrisul. O Banrisul
2063 capitaneia e diz o seguinte, nós damos uma moratória de um ano, um ano e meio,
2064 reduzimos os juros, e depois quando o hospital colocamos o dinheiro, e o hospital então
2065 quando se equilibrar vai pagando de novo os bancos devagarinho e tal. Se coloca dinheiro
2066 para pagar os salários que estão atrasados, eu acho que não chega a cinco meses, são
2067 quatro, mas enfim, coloca-se os salários em dia, paga-se a parte dos impostos para não
2068 perder o programa do Pró-SUS, dinheiro para alimentos e medicação, tanto assim. E é algo
2069 gradativo, olha, coloca para funcionar 70 leitos, no meses seguinte 80, 90, 100, vai indo até
2070 atingir o pico de novo, é uma reconstrução, e eu vejo como a única maneira de efetivamente
2071 o Estado, o Município poder reaver esse dinheiro, porque se deixar fechar, ok, vai fazer
2072 quê? Acabou o hospital. Como é que vai tirar dinheiro do que se não produz mais nada?
2073 Não adianta. Aí perde o Pró-SUS. Aí a dívida fiscal, previdenciária e trabalhista consome
2074 com tudo, primeiro a trabalhista que tem prioridade porque são salários, depois entra o fiscal
2075 previdenciário, acabou o patrimônio, não tem mais nada, não paga mais ninguém. Então é
2076 melhor continuar evidente, se nomeia uma gestão, quem sabe até uma outra entidade com
2077 gene, que diga, não, nós participamos da administração do Beneficência, e deixa um
2078 hospital central como é esse funcionando. Essa seria a ideia. Outra forma, com relação à
2079 questão das negativas, a Beneficência, tinha um acordo com a Justiça do Trabalho, e que
2080 parte do faturamento de um valor X, todos os meses era entregue na própria Justiça do
2081 Trabalho, e ela estava administrando esse passivo, e isso estava sendo exitoso, estava
2082 funcionando bem, as pessoas estavam funcionando bem lá dentro. Quando parou o fluxo, aí
2083 sim, aí não paga mais salário, não paga mais nada, vem enxurradas de reclamações
2084 trabalhistas, vem multas, vem tudo aquilo que você sabe e varia. Mas é isso, obrigado. **SR.**
2085 **PABLO DE LANNOY STURMER (Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde -**
2086 **SMS)** - Vou falar bem breve, só fazer um fechamento aqui da gestão. Acho que o João
2087 Marcelo explicou com muita clareza, enfim, a área aí da equipe da atenção hospitalar, da
2088 relação com o prestador tem se destacado aí no seu papel nas diferentes instituições. Eu
2089 queria ressaltar que o nosso papel enquanto gestor de Porto Alegre, não é ser avalista de
2090 alguma instituição, ou buscar um administrador para alguma instituição privada, mas sim
2091 contratualizar e aplicar o recurso público na saúde onde ele pode gerar resultado,
2092 respeitando todas as normas de contratualização, de descontos, enfim, as penalidades
2093 previstas, e é isso que a gente tem pautado para fazer. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
2094 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora**
2095 **do CMS/POA)** - Então respondendo, à Maria Leticia, acho que o senhor João Miguel
2096 chegou e esclareceu, é para justamente esclarecer a situação que está, e essa divulgação
2097 que está tendo na imprensa, apelativa de que deveria estar aberto, então tem que investir
2098 no hospital que a gente está vendo sobre a gestão que está. Então é para esclarecimento
2099 da plenária e dos Conselheiros, para a real situação que está. E a gente vê a situação
2100 crítica, existe todo um acompanhamento, não é de hoje que está sendo sinalizado e tendo
2101 multas da situação do Beneficência Portuguesa por não cumprimento das metas. Então...
2102 **SR. NELSON LOPES KHALIL (Conselho Distrital Norte)** – Eu acho esse tema muito

2103 importante, e foi discutido muito rapidamente para o meu gosto aqui. Eu acho que gostaria
2104 de marcar um outro horário para a gente conversar detalhadamente sobre esse assunto,
2105 que a princípio eu acho, e continua achando a princípio, inviável, mas eu gostaria de ver
2106 com mais detalhes essa questão. Então eu gostaria de encaminhar um novo horário para a
2107 gente conversar sobre isso. **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Conselho**
2108 **Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal)** - Eu queria saber com relação à pergunta que eu fiz do
2109 relatório do Tribunal de Contas, tanto para a CAC, como para a Secretaria. Qual foi o
2110 encaminhamento, porque tem recursos volumosos, vultuosos que precisam voltar para os
2111 cofres do Fundo Municipal de Saúde. **SR. JOÃO MARCELO (Atenção Hospitalar e**
2112 **Urgências)** – Conforme a Portaria nº 3410, e conforme o regimento do contrato assim, as
2113 cláusulas do contrato, a gente aqui da Secretaria é o órgão que produz documento
2114 descritivo, o contrato ele é, digamos assim, em última instância, feito pela Procuradoria
2115 Geral do Município e assinado pelo Procurador em nome do Prefeito. Então nesse momento
2116 a Procuradoria Geral do Município está debruçada sobre o contrato para ver as
2117 possibilidades, o que é o cenário que aponta, apontar os descontos, redesenhar o contrato
2118 se for possível para um valor a menor, só que isso só é possível se o hospital puder
2119 demonstrar a possibilidade de ser contratado pela entidade pública. Maria Leticia de Oliveira
2120 Garcia, desde à Portaria nº 3410, a Comissão de Acompanhamento de Contrato composta
2121 por membros do Conselho também, como vocês bem sabem, aponta descontos. Não acho
2122 que não há condições e a gente julgar o que os gestores anteriores acharam que era melhor
2123 para a gestão da rede do Município, mas na ocasião se optou por não executar a multa, até
2124 porque, provavelmente isso seria o peteleco final assim, em uma situação que era ruim, isso
2125 transcorreu 2015 e transcorreu 2016. A visão da atual gestão é que a gente tem que ser
2126 normativo e transparente, normativo implica só contratualizar quem pode ser
2127 contratualizado, reavaliar um contrato a curto prazo, para ver se ele tem que ser majorado
2128 ou reduzido, se produzido o teto ou abaixo, e principalmente só pode ser contratualizado
2129 uma entidade que tenha condições de contratualizar com o público. Eu falei um pouco antes
2130 aqui, das questões das clínicas de radiologia, que a gente abre um chamamento vigente
2131 que não tem alvará, que se apresenta assim quase com a maior cara de pau. Mas então é
2132 um período de transição, antes não tinha, agora tem, as normativas de contrato. Então para
2133 encerrar, eu acho que essa gestão está encaminhando as coisas muito claramente como
2134 está disposto nas normas que regem o SUS, a gente não tem condições de avaliar qual era
2135 o cenário da cidade nos outros anos, havia o problema do Parque Belém, havia o problema
2136 de outros tantos hospitais que fecharam, a gente citou lá na COSMAN, Lazaroto, Ipiranga,
2137 tantos hospitais... Há os que não fecharam, como eu disse antes, o Vila Nova, que optou em
2138 tempo de se transformar no hospital 100% SUS, e isso mudou a trajetória do hospital.
2139 Certo? Então assim, não é só experiências de fracasso, assim, há experiências de sucesso
2140 dentro do SUS. Sem falar nos federais, que aí, claro, é diferente, mas assim, um hospital
2141 filantrópico privado, de caráter filantrópico 100% SUS que hoje desempenha um papel
2142 bastante expressivo da rede de Porto Alegre. Então a gente tem experiências para todos os
2143 níveis. Mas em resumo, o que a gente encaminhou são exatamente as coisas previstas na
2144 3410, e na questão de multa de contrato e contratualização, através da Procuradoria Geral
2145 do Município. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do**
2146 **Rio Grande do Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** - A gente vai estar voltando
2147 a discutir na Comissão de Contratualização, eu acho que é o espaço de discussão, a gente
2148 vai estar acompanhando, mas como o Conselho Municipal de Saúde por ter esse assunto
2149 de relevância, é um hospital que está fechando a assistência, ainda tem contrato em
2150 vigência, e isso a gente tem que estar repensando dentro de toda essa contextualização, se
2151 esse contrato tem que estar vigente ou tem que estar rescindindo esse contrato, pela
2152 situação que está sendo então vista aqui. Então a gente vai encerrar agora a plenária, então
2153 por favor, Letícia, encaminhamento. **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**
2154 **(Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal)** - Eu só queria encaminhar com relação a esse
2155 contrato então, da Beneficência, visto que não houve, pelo o que falou o João Marcelo,
2156 nenhum encaminhamento da gestão com relação ao passivo, de problemas com recursos...

2157 **SR. JOÃO MARCELO (Atenção Hospitalar e Urgências)** – Eu não falei isso, mas assim, o
2158 que acontece é que quando vai para a Procuradoria, se a Procuradoria rescinde o contrato,
2159 ela aciona como o passivo, aciona como dívida. Se houver correção de dívida do hospital, é
2160 feito um acordo de pagamento, se não houver correção de dívida judicializada. **SRA.**
2161 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal)** - Ok,
2162 então isso o Conselho precisa saber encaminhar isso de alguma forma. Então esse é o meu
2163 encaminhamento. E o Conselho então, o Conselho Municipal de Saúde a partir daqui, dessa
2164 discussão de hoje, possa então provocar a gestão e o Ministério Público, Procuradoria do
2165 Patrimônio Público, para que se posicione sobre isso, porque o relatório é claro, tem que
2166 haver devolução de recursos para o Fundo Municipal de Saúde. Então recursos no Fundo
2167 Municipal de Saúde significa acesso ao usuário do SUS em Porto Alegre. Então é isso que a
2168 gente quer. Pode demorar? Pode demorar, mas tem que fazer. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
2169 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e**
2170 **Coordenadora do CMS/POA)** - Ok, encaminhamento? Então ok, o acompanhamento.
2171 Certo? Então agradeço a presença... Podemos colocar em votação e encaminhamento, mas
2172 eu acho que encaminhamento é acolhido para todos. Então vamos então colocar em
2173 votação. Então, encaminhamento do Conselho Municipal de Saúde então para a gestão do
2174 Ministério Público Estadual, para devolução dos recursos aos cofres públicos, que são os
2175 recursos indevidos do Hospital Beneficência Portuguesa. **SRA. MARIA LETÍCIA DE**
2176 **OLIVEIRA GARCIA (Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal)** - O que eu disse foi que
2177 todos os acontecimentos do Tribunal de Contas com relação ao contrato, deve ser
2178 respondido pela gestão e denunciados ao Ministério Público. **SR. JOÃO MARCELO**
2179 **(Atenção Hospitalar e Urgências)** – O ministério público... **SRA. MIRTHA DA ROSA**
2180 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e**
2181 **Coordenadora do CMS/POA)** - Sim, a gente já tem também encaminhado. Então, em
2182 questão de votação, levante seu crachá quem é favorável ao encaminhamento. **SR.**
2183 **BRIGIDO RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde – CMS)** – 1, 2, 3,
2184 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16,17, 18, 19, 20, 21. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
2185 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS e**
2186 **Coordenadora do CMS/POA)** – Contrários, levantem seu crachá. Abstenção? **SR.**
2187 **BRIGIDO RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde – CMS)** – 1. **SRA.**
2188 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
2189 **Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** - Então aprovado o encaminhamento. Eu
2190 agradeço então o senhor José Antônio, pela participação, então nesse momento. Então, as
2191 pautas estão encerradas, mas a eu tenho que estar levando. A Angélica quer dar um retorno
2192 para vocês, então eu acho que não é pauta, não é pauta, e nenhum momento foi pauta do
2193 Conselho, foi informes e encaminhamentos. Então é isso que a gente está trazendo então.
2194 Vocês conseguem ficar mais uns minutos para poder estar tendo esse retorno à Maria
2195 Angélica Mello Machado. **SRA. MARIA ANGÉLICA MELLO MACHADO (Conselho**
2196 **Distrital do Norte)** – Boa noite, pessoal. Maria Angélica Mello Machado, da Distrital Norte.
2197 Não, dizer para vocês que eu fiz a convocação das três reuniões onde a gente se reuniu
2198 então nas terças-feiras, a última terça-feira, dia 21/11, então a gente esteve reunido aqui
2199 nesse espaço, com total de presentes de 28 participantes, 27, desses 28, 27 seriam
2200 Conselheiros, nós temos a lista dos que assinaram, e 17 usuários, representantes dos
2201 usuários, e 10 representantes dos trabalhadores. Então a gente deixa, nós estamos com a
2202 lista dos não aptos, nós tínhamos o Masurquede que não está apto a votar e nem ser
2203 votado, o Jorge, o Adair, o Gilberto, o Paulo, a Vera Maria e Nelson, estes participaram da
2204 reunião, houve a plenária aqui, mas eles não estão aptos, eles só participaram porque o
2205 chamado foi para participar. Então assim, olha, vou resumir, temos aqui também o senhor
2206 Cláudio Agostinho, que é do Conselho Estadual, ele trouxe um retorno do que foi solicitado
2207 para ele, e a gente deixou aqui para ser entregue para Núcleo de Coordenação. Então para
2208 ser bem rápido para vocês, a gente colocou critérios da escolha e formamos uma chapa,
2209 nessa reunião do dia 21, nós formamos então uma chapa, o que a gente usou de critérios,
2210 seria por segmento, usuários e trabalhadores, que no dia então quem se colocou, os

2211 usuários que se colocaram então à disposição, foi o Gilmar da Lomba do Pinheiro, a Rosa
2212 Helena do Partenon, o senhor Gláucio do SindsPrevi, o João Miguel da Nordeste, o Gilson
2213 Glória Cruzeiro e Cristal, Carlos Miguel da Noroeste. E eu coloquei, tinha conversado com o
2214 senhor João Farias, embora ele não estivesse presente, eu já conversei com ele, e eu
2215 coloquei o nome dele também como uma conversa anterior que eu tive com ele, e eu,
2216 Angélica, da Norte. Dos trabalhadores, só duas pessoas que se colocaram na terça-feira,
2217 que foi a Maria Letícia de Oliveira Garcia e a Ana Paula. Então a gente usou critérios com
2218 os usuários, no sentido de gênero, então no caso foi só a Rosa e eu como duas mulheres, a
2219 gente usou isso aí, e usamos, enfim, fizemos votação para ser bem sucinta, a gente fez a
2220 votação e ficou então representado quatro usuários, que seriam os quatro representantes
2221 usuários então. Fico então o Gilmar, a Rosa Helena, o João Miguel e eu, Maria Angélica
2222 Mello Machado. Então nós quatro como representantes dos usuários, e a Maria Leticia de
2223 Oliveira Garcia, e a Ana Paula como representante dos trabalhadores. João Miguel é o
2224 nosso colega ali da Nordeste, o João Miguel, o Gilmar, a Rosa e eu, são os quatro, a Maria
2225 Leticia de Oliveira Garcia e a Ana Paula que já saiu, como representante dos trabalhadores.
2226 Então nós formamos essa chapa. O senhor Jairo tinha me dito na quinta-feira que
2227 acolheriam, eles acharam esse procedimento, eles apoiariam e já tinha indicado. Eu pedi
2228 para o seu representante, ele teve que sair, ele é um dos prestadores de serviço, ele não
2229 pode ficar. E ele só disse, quando chegou aqui, senhor Jairo também falou, que teria que ter
2230 uma chapa de consenso, bom, a gente chamou essas três reuniões, eu fiz o chamamento,
2231 os colegas vieram, os que vieram. E eu estou dizendo para vocês, que nessa última então,
2232 do dia 21/11, a gente está com uma chapa de consenso dessa reunião. Então é esse
2233 encaminhamento que eu quero fazer, e dizer para vocês que, bom, não sei como é que vai
2234 ser com os prestadores de serviços, porque a chapa está aqui, e se vai ter mais chapas,
2235 bom, eu não sei, porque tem tempo ainda de inscrição. Mas que nós, no chamado que eu fiz
2236 aqui, das três reuniões, do dia 21/11, chegamos a esse consenso, a gente está com uma
2237 chapa formada, a gente está aqui com uma ata que a gente fez, a lista de presença, houve
2238 quórum nesse dia, estava tudo tranquilo, se alguém quiser ver. Então está aqui o nosso
2239 encaminhamento. Há uma chapa formada, trabalhadores, representante dos trabalhadores,
2240 a Maria Leticia de Oliveiira Garcia e a Ana Paula, representantes dos usuários então, o
2241 Gilmar, a Rosa, o João Miguel e eu. Era isso que eu queria passar para vocês. **SRA.**
2242 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
2243 **Sul - ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –** Obrigada, Maria Angélica Mello Machado.
2244 Então essa é uma chapa que foi constituída, tem tempo hábil até dia 04 então, para estar
2245 constituindo chapas, e esse é o processo democrático, constituído dentro do Conselho
2246 Municipal de Saúde. E eu só quero deixar no adendo aí, que eu me retirei no início da
2247 reunião. **SRA. MARIA ANGÉLICA MELLO MACHADO (Distrital do Norte) –** Desculpe,
2248 faltou um detalhe, a Dja está aqui, tu devia ter chamado minha atenção. A Djanira, a nossa
2249 colega, aqui da agora Centro Sul, ela participou da reunião e a ela fez questão, e a gente
2250 colocou aqui em ata que ela se absteve. Então a Djanira se absteve do que encaminhado
2251 aqui, é isso, não e Dja, que tu pediu que eu falasse, e está constado na nossa ata aqui, o
2252 encaminhamento que tu te absteve. **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**
2253 **(Conselho Distrital Glória Cruzeiro e Cristal) –** É bom lembrar que esse processo foi feito,
2254 foi deliberado pelo Plenário... **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
2255 **Ocupacional do Rio Grande do Sul - ATORGS) e Coordenadora do CMS/POA –** Só para
2256 lembrar que não foi deliberado porque não foi votado, foi solicitado, não foi votado, mas não
2257 foi votado, foi por processo que foi votado. Então, olha... Não, o processo de escolha de
2258 organização de chapa, Letícia. Então assim, o nome da Letícia não está constando aí.
2259 Então encerro a plenária, no dia de hoje, às 22h51min. Muito obrigada.

2260
2261 **MIRTHA DA ROSA ZENKER** **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
2262 **Coordenadora do CMS/POA** **Vice – Coordenadora do CMS/POA**
2263

2264 **ATA APROVADA NA REUNIÃO PLENÁRIA DO DIA 08/02/2018**