

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 029/2016**

3 **DATA: 08 de dezembro de 2016**

4 Aos oito dias do mês de dezembro de dois mil e dezesseis, às 18h30min, no Auditório
5 da Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325, nesta
6 Capital, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de
7 Porto Alegre – CMS/POA, reuniu-se, em sessão extraordinária do Plenário, o Conselho
8 Municipal de Saúde de Porto Alegre – CMS/POA. **Abertura: A SRA. DJANIRA**
9 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:**
10 Boa noite. Eu, Djanira Corrêa da Conceição, Vice-Coordenadora deste Conselho, no
11 uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei
12 Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código
13 Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de
14 2008, declaro aberta a sessão extraordinária do Plenário do dia 08 de dezembro de
15 2016. **Faltas Justificadas:**1) Antônio Augusto Oleinik Garbin, 2) Darci Antônio Santos
16 de Lima, 3) Márcia Maria Teixeira Ferreira, 4) Gilmar Campos, 5) Loreni Lucas, 6)
17 Márcia Maria Teixeira Ferreira, 7) Roger dos Santos Rosa. **Conselheiros Titulares:** 1)
18 Adriane da Silva, 2) Djanira Corrêa da Conceição, 3) Ireno de Farias, 4) Jair Gilberto
19 dos Santos Machado, 5) Jandira Roehrs Santana, 6) Janete Mariano de Oliveira, 7)
20 João Alne Schamann Farias, 8) Márcio Eduardo de Brito, 9) Margarida dos Santos
21 Gonçalves, 10) Maria Letícia de Oliveira Garcia, 11) Loreni Lucas, 12) Mirtha da Rosa
22 Zenker, 13) Rosemari Souza Rodrigues, 14) Salete Camerini, 15) Jairo Francisco
23 Tessari, 16) Gláucio Rodrigues, 17) Maria Lúcia Shaffer. **Conselheiros Suplentes:**1)
24 Alessandra Lemes Gemeli, 2) Christiane Nunes de Freitas, 3) Gabriel Antônio Vigne,4)
25 Juliana Maciel Pinto, 5)L uziane da Rocha Garcia, 6) Oscar Rissieri Paniz, 7) Waldir
26 Albuquerque. Pessoal, só queria dizer a vocês que hoje está esvaziada a nossa
27 plenária porque está acontecendo a Mostra da Saúde. Então, muita gente estava lá,
28 inclusive a nossa Coordenadora, que foi fazer a abertura com o Secretário. Por isso
29 vão chegar mais tarde. Estão o Carlos e o Roberto. Eu queria dizer a vocês que a
30 gente tem a pauta, que é o calendário de reunião de plenárias 2017, depois a Política
31 Municipal de Saúde do Trabalhador... Ah, tem que dizer da “trabalhadora” também. A
32 gente tem que aprovar este calendário, porque se sair a nossa agenda constar. **Pauta:**
33 **Calendário de reuniões Plenárias de 2017.** Então, vocês olhem (slide), ontem a
34 gente deu uma olhada e é para aprovação. Pede para o Brígido contar. Em regime de
35 votação o calendário de 2017. **O SR. JAIRO FRANCISCO TESSARI – Federação das**
36 **Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do RS:** E não podemos dar proposta? **A**
37 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora**
38 **do CMS/POA:** A gente olhou, porque tem que ter o cuidado de não ser em véspera de
39 feriado. **O SR. JAIRO FRANCISCO TESSARI – Federação das Santas Casas e**
40 **Hospitais Filantrópicos do RS:** Mas eu queria propor que não tivesse plenárias em
41 janeiro. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice**
42 **Coordenadora do CMS/POA:** Não dá para ser. Sempre teve. Isso tem que ser
43 discutido com o Núcleo. **O SR. JAIRO FRANCISCO TESSARI – Federação das**
44 **Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do RS:** Bom, mas leve a minha proposta. **A**
45 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora**
46 **do CMS/POA:** Levo a tua proposta. Em regime de votação, quem aprova este
47 calendário? (Contagem de votos: 10 votos favoráveis). Contrários? Um voto contrário?
48 Abstenções? Uma abstenção. **APROVADO.** Pessoal, eu queria dar notícias do Seu
49 Paulo Goulart, porque tem gente não sabe aqui. Eu também queria pedir um minuto de
50 silêncio, pedir que cada um na sua religião, dentro da sua crença, que façam um
51 pedido de saúde para o Seu Paulo. O Seu Paulo é o nosso conselheiro, é um
52 conselheiro muito batalhador e está na UTI, está muito mal. Ele está com infecção
53 generalizada, ele está com os rins querendo parar, mas a gente quer dar um alento a
54 ele, ele que sempre foi um batalhador. Então, queria pedir um minuto de silêncio e que

55 a gente peça pela saúde dele. Obrigada. (Um minuto de silêncio). Então, vamos passar
56 para a **Política Municipal da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora**. O Carlos e o
57 Roberto vão apresentar. Quem vai falar? **O SR. CARLOS PACHECO – Gerência de**
58 **Políticas Públicas em Saúde de Igualdade e Inclusão (GPPS)**: Boa noite a todos. Eu
59 sou do Núcleo de Coordenação da Gerência de Políticas Públicas e represento
60 também a Gerência de Cuidados, Igualdade e Inclusão da CGPPS. A proposta, no
61 tempo de 20 minutos, é que possamos fazer uma apresentação breve, resumida do
62 texto que foi distribuído aos senhores e senhoras, que depois a gente possa, mesmo
63 com a projeção do texto integral, realizar a discussão, se necessário, item por item de
64 qualquer um dos artigos, das propostas de política de saúde do trabalhador e da
65 trabalhadora. E a elaboração dessa proposta foi realizada juntamente com a Comissão
66 Intersetorial em Saúde do Trabalhador (CIST), com a Equipe de Vigilância em Saúde
67 Ambiental e do Trabalhador (EVSAT), com o Centro de Referência Regional em Saúde
68 do Trabalhador (CEREST POA) e com a Gerência de Políticas Públicas em Saúde de
69 Igualdade e Inclusão (GPPS). Além de ter sido submetido também, enviado ao Fórum
70 Sindical. Nós nos baseamos na legislação vigente, o Inciso V do da Lei nº 8.080, do
71 SUS. Da Portaria nº 1.823, da Política Nacional da Saúde do Trabalhador e
72 Trabalhadora. Da Política Estadual da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. Da Lei
73 Complementar nº 395, de 26 de dezembro de 1996, que institui o Código Municipal de
74 Saúde de Porto Alegre. “Das definições”, este capítulo é bastante importante, porque
75 essas definições vão nortear toda a política sobre o conceito que nós utilizaremos
76 durante a leitura. E em relação ao Centro de Referência da Saúde do Trabalhador, os
77 centros, eles são responsáveis por promover a integração da rede de serviços de
78 saúde do SUS na incorporação da Saúde do Trabalhador em sua atuação rotineira.
79 Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador, é responsável conjunto de ações
80 voltadas para os ambientes internos e externos, verificando processos de degradação
81 ambiental, poluição ou potencial contaminação por substâncias químicas e desenvolve
82 um conjunto de ações no ambiente de trabalho que se destinam à promoção e
83 proteção à saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos gerados pelas
84 atividades produtivas, formais ou não, nas diversas formas de representação desses
85 ambientes. Sobre a fiscalização, é a atividade de poder de polícia desempenhada pelo
86 Poder Público, através das autoridades de vigilância à saúde, em ambientes,
87 substâncias e produtos, procedimentos e técnicas sujeitas a sua competência, com o
88 objetivo de cumprir ou fazer cumprir as determinações estabelecidas na legislação em
89 vigor. Trabalhador e trabalhadora, esta definição está tanto no primeiro capítulo quanto
90 também vocês vão encontrar no art. 4º. Então, não vou repetir. Trabalhador e
91 Trabalhadora: todo o indivíduo que exerça atividade no meio urbano ou rural,
92 independente de sua inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu
93 vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário,
94 cooperativado, aprendiz, estagiário, voluntário, aposentado, ou sem vínculo
95 empregatício. O art. 4º vocês vão ver que nós consideramos todos os trabalhadores e
96 trabalhadoras no Município. Por que no município? Porque pode ser um trabalhador
97 que seja de outro Município, mas está vinculado a um trabalho no nosso Município, um
98 emprego no nosso Município. Pode ser um munícipe de Porto Alegre que trabalhar em
99 uma empresa fora. Saúde do trabalhador e trabalhadora: a saúde do trabalhador é
100 resultante das relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho no
101 processo de produção, pressupondo a garantia da integridade física e mental. Ações
102 para saúde do trabalhador e trabalhadora: conjunto de atividades que se destina,
103 através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e
104 proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da
105 saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de
106 trabalho. Aqui a gente já está no art. 3º, que fala da definição, da finalidade dessa
107 política. A Política Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como

108 finalidade definir os princípios, as diretrizes, as estratégias e os objetivos a serem
109 observados pela gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), para o
110 desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, visando a promoção e a
111 proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos
112 modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. No art. 4º vocês vão
113 encontrar a mesma definição de trabalhador e trabalhadora no Município e há este
114 parágrafo único, após o art. 4º, que é: “A Política Municipal de Saúde do Trabalhador e
115 da Trabalhadora alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS,
116 considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como
117 um dos determinantes do processo saúde-doença”. Agora estamos no Capítulo II, a
118 partir de agora eu vou estar mostrando apenas os tópicos, depois vão olhar que há os
119 pressupostos de cada um desses itens, que depois a gente pode ir trabalhando um a
120 um. Capítulo II Dos princípios e das diretrizes: I. Universalidade; II. Integralidade; III.
121 Participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; IV.
122 Descentralização; V. Hierarquização; VI. Equidade. Eu acho que com todos esses nós
123 já estamos mais acostumados. Só o último hospital, que é “VII. Prevenção”, que
124 normalmente a gente não vê citado, mas que para a saúde do trabalhador seria
125 relacionada aquelas questões que cientificamente nós ainda temos dúvidas, mas que
126 nós temos que lançar precauções, mesmo que ainda não tenhamos definições.
127 Continuando, no art. 7º: “Para fins de implementação da Política Municipal de Saúde do
128 Trabalhador e da Trabalhadora, considerar a articulação entre: I. as ações individuais,
129 de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de
130 prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de
131 intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores; II. as ações de
132 planejamento e avaliação com as práticas de saúde; e III. o conhecimento técnico e os
133 saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores e destes com as respectivas
134 práticas institucionais. Art. 8º Constituem-se objetivos básicos das ações de saúde do
135 trabalhador, em quaisquer situações de trabalho: I. a promoção, a proteção, a
136 recuperação e a reabilitação; II. a vigilância epidemiológica dos agravos em saúde do
137 trabalhador; III. a vigilância dos ambientes e processos de trabalho; IV. a educação
138 permanente em saúde. Art. 9º São objetivos da Política Municipal de saúde do
139 Trabalhador e da Trabalhadora: I. fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a
140 integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde; II. promover a saúde
141 e ambientes e processos de trabalhos Saudáveis; III. garantir a integralidade na
142 atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do
143 trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS,
144 mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e
145 matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos
146 de organização e fluxos da rede; IV. ampliar o entendimento de que a saúde do
147 trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-
148 trabalho ser identificada em todas as políticas públicas. V. incorporar a categoria
149 trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da
150 coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção
151 em saúde; VI. assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja
152 considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho
153 realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja
154 considerada no momento de cada intervenção em saúde, sendo assegurada a
155 identificação dessas atividades nos registros e prontuários eletrônicos”. Agora Capítulo
156 IV - Das estratégias: “Art. 10º São estratégias da Política de Saúde do Trabalhador e
157 da Trabalhadora: I. fortalecimento da Rede de Saúde do Trabalhador com as demais
158 políticas públicas do município II. análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos
159 trabalhadores III. estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do
160 Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde; IV. fortalecimento e

161 ampliação da articulação intersetorial; V. estímulo à participação da comunidade, dos
162 trabalhadores e do controle social; VI. Educação Permanente; VII. apoio ao
163 desenvolvimento de estudos e pesquisas”. Esta seção fala das responsabilidades, das
164 atribuições dos gestores do SUS: “Art. 11. São responsabilidades do Município: I.
165 garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos
166 serviços de saúde do trabalhador; II. orientar e ordenar os fluxos das ações e dos
167 serviços de saúde do trabalhador; III. monitorar o acesso às ações e aos serviços de
168 saúde do trabalhador; IV. assegurar a oferta das ações e dos serviços de saúde do
169 trabalhador; V. estabelecer e garantir a articulação sistemática entre os diversos
170 setores responsáveis pelas políticas públicas, para analisar os diversos problemas que
171 afetam a saúde dos trabalhadores e pactuar uma agenda prioritária de ações
172 transversais; e VI. desenvolver estratégias para identificar situações que resultem em
173 risco ou produção de agravos à saúde, adotando e ou fazendo adotar medidas de
174 controle quando necessário. Art. 12. Compete ao gestor municipal de saúde: I. executar
175 as ações e serviços de saúde do trabalhador; II. Coordenar a implementação da
176 PMSTT; III. conduzir as negociações nas instâncias municipais do SUS, visando inserir
177 ações, metas e indicadores de saúde do trabalhador no PMS e na PAS, a partir de
178 planejamento estratégico que considere as PNSTT, PESTT e PMSTT; IV. pactuar e
179 alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da PMSTT,
180 pactuados nas instâncias de gestão e aprovados no CMS; V. desenvolver estratégias
181 visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do
182 controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da CIST do CMS; VI. constituir
183 referências técnicas em saúde do trabalhador e/ou grupos matriciais responsáveis pela
184 implementação da PMSTT; VII. definir os mecanismos e os fluxos de referência,
185 contrarreferência e de apoio matricial, além de outras medidas, para assegurar o
186 desenvolvimento de ações de promoção, vigilância e assistência em saúde do
187 trabalhador; VIII. articular-se regionalmente para integrar a organização, o
188 planejamento e a execução de ações e serviços de saúde quando da identificação de
189 problemas e prioridades comuns”. Por exemplo, os municípios da região metropolitana,
190 trabalhador que trabalha fora. “IX. regular, monitorar, avaliar e auditar as ações e a
191 prestação de serviços em saúde do trabalhador, no âmbito de sua competência; X.
192 implementar, na RAS do SUS, e na rede privada, a notificação compulsória dos
193 agravos à saúde relacionados com o trabalho, assim como o registro dos dados
194 pertinentes à saúde do trabalhador no conjunto dos sistemas de informação em saúde,
195 alimentando regularmente os sistemas de informações em seu âmbito de atuação,
196 estabelecendo rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados gerados
197 no Município, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento da
198 PMSTT; XI. instituir e manter cadastro atualizado de empresas classificadas nas
199 diversas atividades econômicas desenvolvidas no Município, com indicação dos fatores
200 de risco que possam ser gerados para os trabalhadores e para o contingente
201 populacional direta ou indiretamente a eles expostos, em articulação com a vigilância
202 em saúde ambiental; XII. elaborar, em seu âmbito de competência, perfil produtivo e
203 epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos,
204 com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do
205 trabalhador; XIII. capacitar os profissionais e as equipes de saúde do SUS, para
206 identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim
207 como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, bem como
208 estimular a parceria entre os órgãos e instituições pertinentes para formação e
209 capacitação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social. XIV. promover, no
210 âmbito municipal, articulação transversal com vistas à promoção de ambientes e
211 processos de trabalho saudáveis e ao acesso às informações e bases de dados de
212 interesse à saúde dos trabalhadores. Seção II - Das Atribuições dos Serviços de Saúde
213 do Trabalhador”. Aqui cabe ressaltar que como nós tivemos o cuidado de não fechar as

214 atribuições, especificamente, para um determina serviço. Então, a gente considerou
215 que todos os serviços são responsáveis por essas distribuições maiores, porque se
216 futuramente se instituir um CEREST ou UREST dentro do Município, ou se modificar
217 alguma questão no organograma de execução, da constituição desses serviços, a
218 gente está ainda dentro desse escopo da legislação. Então, são atribuições dentro do
219 serviço de saúde do trabalhador: “Art. 13. Cabe aos Serviços de Saúde do Trabalhador:
220 I. desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, promoção,
221 vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de
222 abrangência; II. dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do
223 trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e
224 emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da
225 Rede de Atenção à Saúde; III. atuar como articuladores e organizadores das ações
226 transversais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica para o conjunto
227 de ações e serviços da rede SUS e se tornando irradiadores de ações e experiências
228 de vigilância em saúde. Capítulo V – Da avaliação e do monitoramento: Art. 14. As
229 metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Municipal de Saúde
230 do Trabalhador e da Trabalhadora devem estar contidos nos instrumentos de gestão
231 definidos pelo sistema de planejamento do SUS e devem ser construídos de forma
232 participativa nos moldes de atuação permanentemente articulada e sistêmica: I -
233 Planos de Saúde; II - Programações Anuais de Saúde; e III - Relatórios Anuais de
234 Gestão. Capítulo VI. Art. 16 Realizar, se necessário, a revisão da Política Municipal de
235 saúde do Trabalhador e Trabalhadora quando da realização da Conferência Municipal
236 de Saúde, da Saúde do Trabalhador”. Teve uma versão, algumas cópias que a gente
237 deixou aqui e já estavam atualizadas, mas houve um problema no envio da cópia
238 enviada pela CIST. Se vocês desejarem, eu não sei se sobraram outras cópias.
239 (Manifestações da plenária fora do microfone). Então, está completo. As cópias novas
240 que nós distribuimos têm já, é que a gente recebeu uma mensagem que poderia ter
241 havido uma distribuição dupla. A proposta agora é deixar em aberto. Bom, aqui está o
242 texto integral e a gente pode agora, artigo a artigo, ou nos artigos em que houver
243 alguma dúvida, ou que o Conselho sugira alguma discussão, a gente fica à disposição.
244 **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora**
245 **do CMS/POA:** Quem quer fazer pergunta? Alguém mais? Pode dar o nome aqui. **A**
246 **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Na
247 verdade, como eu não tive acesso antes, não recebi por e-mail, o que eu recebi não
248 veio o anexo, talvez eu não tenha percebido, mas passou pela avaliação da comissão,
249 da CIST? Foi composto? (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA.**
250 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
251 **CMS/POA:** Deixem para responder depois. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
252 **GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** E a CIST fez algum parecer, alguma coisa
253 assim? Era isso que eu queria saber. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
254 **CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Qual o seu nome? Pode passar
255 aqui Paulo Reis. **O SR. PAULO REIS – Fórum Sindical da Saúde do Trabalhador:**
256 Boa noite a todos e todas, conselheiros, conselheiras. Eu estou aqui, que é uma
257 inspeção política que nós discutimos desde 2008, a questão das políticas de saúde do
258 trabalhador. Nós recebemos a minuta, o texto todo. É o seguinte, nós gostaríamos de
259 entender, porque teve uma discussão, tem alguns tópicos aqui que a gente gostaria, se
260 for de aprovação deste Conselho, de fazer alguns destaques a três itens aqui. Não sei
261 se este é o momento ou se depois vai ser aberto. (Manifestações da mesa fora do
262 microfone). Então, é assim, nós fizemos esta discussão no Fórum na terça-feira e na
263 integralidade do texto nos chamou atenção para três itens aqui, a questão do art. 2º,
264 em relação aos efeitos da política, é o art. 2º, parágrafo IV, onde diz: “todo o indivíduo
265 que exerça atividade no meio urbano ou rural, independente de sua inserção no
266 mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou

267 privado”. O nosso entendimento lá, inclusive, do setor jurídico que participa lá, que
268 deveríamos colocar aqui a questão “público ou privado, celetista e estatutário”. Então,
269 trouxemos aqui para avaliação dos conselheiros, se for aprovado gostaríamos de fazer
270 esses estágios aqui. É um destaque, acrescentando “celetista e estatutário”. Repete no
271 quarto também, a mesma coisa. Depois, na pág. 8, letra f, art. 10... (Falas
272 concomitantes em plenária). Não, já estou pulando aqui. É “celetista e estatutário”.
273 Agora o art. 10, da letra f, das estratégias. (Falas concomitantes em plenária). É letra f,
274 a participação de trabalhadores e trabalhadoras na Comissão Intersetorial de Saúde do
275 Trabalhador, a CIST, na Comissão Permanente do Conselho Municipal de Saúde de
276 Porto Alegre. E nós gostaríamos de incluir o Conselho Gestor do CEREST. O nosso
277 entendimento é que tem que legitimar espaço aqui. Seriam essas três sugestões que
278 nós discutimos no Fórum Sindical de Saúde do Trabalhador. Então, fica este destaque
279 aqui. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional**
280 **do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Mais alguém? Mais alguma
281 pergunta? Então, responde. **O SR. CARLOS PACHECO – Gerência de Políticas**
282 **Públicas em Saúde de Igualdade e Inclusão (GPPS):** Eu vou pedir a liberdade, estou
283 respondendo pela Secretaria, a Coordenadoria, só vou pedir licença para também
284 consultar as equipes que estão aqui presentes. Assim, em relação aos artigos 2º e 4º, a
285 definição, a questão do trabalhador e trabalhadora, que tanto o trabalhador e
286 trabalhadora no Município, eu acho que não tem problema nenhum. Toda a questão da
287 política foi dar a maior abrangência possível a esse escopo do nosso trabalho. Eu que
288 não trabalhava tanto nessa área, né, entender, inclusive, que até mesmo a pessoa que
289 esteja desempregada também está no escopo do nosso trabalho. Então, acho que não
290 há problema nenhum do acréscimo de “celetista e estatutário”, tanto no art. 2º quanto
291 no 4º. E eu agradeço a contribuição do Fórum Sindical. No art. 10, item I, letra f, eu
292 acho que não há nenhum impedimento. Ao contrário, há o interesse da maior
293 participação. Peço desculpas de não termos colocado, realmente, porque nos
294 baseamos muito na política nacional e a leitura da estadual. Então, a gente se passou
295 nesse item. Então, não tem problema nenhum, temos que estimular o Conselho Gestor
296 do CEREST. Novamente agradeço a contribuição do Fórum Sindical. (Manifestações
297 da plenária fora do microfone). Sim, na verdade, foi um trabalho conjunto com a CIST e
298 de certa forma a Letícia traz um pouco do apuro que nós tivemos. Nós estamos
299 trabalhando desde outubro, mas é um prazo curto que nós tivemos. E te peço
300 desculpas, a apresentação seria na semana passada, mas demos um prazo, porque a
301 gente tinha dificuldade até para fazer todo esse processo. A intenção foi que a gente
302 pudesse, ainda nesta gestão assegurar um documento junto ao Conselho e junto com
303 a CIST, que pudesse, como diz a finalidade da política, assegurar pelo menos diretrizes
304 para que mesmo com a mudança de gestão a gente possa prosseguir no nosso
305 trabalho, porque a gente sabe e reconhece que tem muita coisa a fazer. E este é o
306 documento norteador, cujo Conselho deve nos solicitar e que nós vamos tentar
307 cumprir, como está escrito. Por isso a importância da aprovação do Conselho. Eu não
308 sei se a CIST enviou para a mesa alguma recomendação. Isto eu não sei. **A SRA.**
309 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
310 **CMS/POA:** Quem estava tratando disso era a Mirtha, ela está chegando, ela estava na
311 mostra. **O SR. CARLOS PACHECO – Gerência de Políticas Públicas em Saúde de**
312 **Igualdade e Inclusão (GPPS):** Bom, uma outra questão que nós conhecemos durante
313 esta discussão também, é toda a questão hoje do trabalho, que tem uma característica
314 muito particular, que é a questão de nós sermos um CEREST mais amplo. E nós
315 estamos em uma discussão que não há um benefício para Porto Alegre nesse sistema
316 ampliado. Eu estou falando disto como uma discussão, porque isso não passa só nas
317 questões da discussão em nível municipal do Conselho, mas que passa também na
318 discussão em nível estadual, que provavelmente nós vamos trazer até o Conselho no
319 devido tempo. Isso também reforça a necessidade de nós termos uma política

320 municipal para nos respaldar no momento em que a gente assumir a nossa política
321 através de serviços próprios e não regionalizados de todo esse planejamento. Então,
322 tem várias funções importantes, tanto nesse momento de transição, quanto nos
323 planejamentos futuros. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga**
324 **e Vice Coordenadora do CMS/POA:** A Mirtha chegou, ela passa para a mesa, que é a
325 nossa Coordenadora. Vem, Mirtha. Assuma teu lugar. **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
326 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
327 **Coordenadora CMS/POA:** Boa noite a todos. Eu não vou assumir, o Conselho
328 Municipal está muito bem representado pelo Núcleo de Coordenação. Desculpa, eu
329 estava lá na abertura da solenidade da II Mostra, estou vindo de lá agora. Então, eu já
330 conhecia o teor da Política Municipal da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, que foi
331 discutido dentro da CIST, da Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador. E tem
332 uma questão, Carlos, que se a CIST recebeu... Qual o questionamento?
333 (Manifestações da plenária fora do microfone). A CIST no momento da discussão já foi
334 feito um acréscimo dentro da política. Tem representantes da CIST nossa. É isto, no
335 momento em que foi discutindo a política a gente já foi fazendo as considerações e já
336 foi modificada a política no momento. O Fórum tem alguns questionamentos?
337 (Manifestações da plenária fora do microfone). Já foi falado. Então, é isso. a política
338 tem que parabenizar a todos pela construção. Nós sabemos, dentro do Conselho
339 Municipal de Saúde, que era uma constante cobrança da construção da Política
340 Municipal da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, em vários momentos desafiei a
341 gestão para estar construindo a política, o Núcleo de Coordenação desafiou e estamos
342 de parabéns. Estamos fechando o ano apresentando a Política da Saúde do
343 Trabalhador e Trabalhadora. Existe sim para poder estar avaliando e construindo,
344 organizando, mas eu acho que a gente está saindo de um patamar muito alto dentro da
345 construção. Foi muito bem elaborado, muito obrigada. **O SR. CARLOS PACHECO –**
346 **Gerência de Políticas Públicas em Saúde de Igualdade e Inclusão (GPPS):** Além
347 de agradecer á participação de todos os componentes da CIST, do Fórum Sindical, da
348 CEREST, da VSAT, dos componentes da gerência das políticas, queria só lembrar o
349 seguinte, que apesar da forma, como eu falei, estava realmente com uma dívida em
350 relação à produção, lembrar que as revisões dessa política devem ser feitas, e devem
351 ser feitas através de conferências municipais de saúde do trabalhador. A gente tem que
352 assumir também esse compromisso de que ela seja sempre trazida nas conferências e
353 revistas. Aí ela vai ter uma construção mais legitimada através das conferências. **A**
354 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora**
355 **do CMS/POA:** Tem mais alguma pergunta? Podemos entrar em regime de votação? É
356 com os adendos. Era aquilo, Carlos? Já anotou. Então, podemos ir em regime de
357 votação com os adendos? Quem aprova? (Contagem de votos: 21 votos favoráveis).
358 Quem não aprova? Quem se abstém? Duas abstenções. APROVADA. (Aplausos da
359 plenária). Pessoal, são 19h33min. A chefe precisa de uns minutinhos. **A SRA. MIRTHA**
360 **DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
361 **Coordenadora CMS/POA:** Pessoal, eu sei que é uma plenária extraordinária, mas eu
362 preciso trazer algumas informações sobre a lei do Conselho Municipal de Saúde. hoje
363 nós estávamos lá para na Câmara Municipal de Vereadores, estava na quarta
364 prioridade e não foi votada. Teve a lei das doulas, tem dois vereadores que são
365 contrários e novamente levantaram na sessão e esvaziaram o quorum. Então, não teve
366 quorum para continuar a pauta. (Manifestações da plenária fora do microfone). Foi o
367 Thiago... O Vereador Thiago, o Doutor Thiago e o Doutor Goulart. (Manifestações da
368 plenária fora do microfone). Em são Paulo já está aprovada a lei das doulas, foi falado
369 lá na plenária da Câmara. É lamentável o que a gente enxerga lá dentro. É lamentável!
370 (Manifestações da plenária fora do microfone). Não foi aprovado, quer dizer, não teve
371 quorum, eles levantaram e não teve quorum, esvaziaram a sessão. Então, não foi
372 votado todo o encaminhamento que o SIMPA estava solicitando, também não foi

373 votado. Então, sobre o parcelamento do 13º, o adiantamento do IPTU, isso tudo foi
374 esvaziado, levantaram e foram embora. Outra questão, na Câmara dos Vereadores
375 também, segunda-feira, foi aprovada a LOA, a Lei Orçamentária, que foi também pauta
376 aqui do Conselho Municipal de Saúde, que tem déficit de 136 milhões. o Conselho
377 Municipal fez todo um posicionamento na Câmara dos Vereadores, fomos na semana
378 passada, falamos com os vereadores, fomos na Comissão de Liderança lá. Então, teve
379 a aprovação de três emendas, cinco emendas, três da Sophia Cavedon, de 6 milhões,
380 as três dá 6 milhões, e duas do Janta de 420 mil. Então, essas são as emendas que
381 foram aprovadas sobre a LOA. Então, tem um déficit de 130 milhões dentro do que a
382 gente analisou e encaminhou. Outra solicitação, eu sei que a Dja já falou, mas eu
383 gostaria de ter um minuto... (Manifestações da plenária fora do microfone). Então, está
384 bom. A gente está bem mobilizado, vamos todos os dias colocar o seu Paulo Goulart
385 nas nossas orações, isso que é importante neste momento, de poder estar mandando
386 muita luz, muita força, muita energia positiva para o nosso querido guerreiro
387 Conselheiro Paulo Goulart. Obrigada. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
388 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
389 **CMS/POA:** Então, a gente encerrar a nossa plenária de hoje. Muito obrigada a todos.
390 Obrigada ao Carlos e ao Roberto. É mais uma sementinha que ficou plantada agora é
391 só regar ela todos os anos e não deixar morrer. Obrigada. (Encerram-se os trabalhos
392 do plenário às 19h45min).

393

394

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

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice – Coordenadora do CMS/POA