

1

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 05/2015**

3 **DATA: 05 de Março de 2015**

4 Aos cinco dias do mês de Março de dois mil e quinze, às 18h30min, no Auditório da
5 Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325, nesta Capital,
6 reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre –
7 CMS/POA. **Abertura: A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
8 **Coordenadora do CMS/POA: Eu, Djanira Corrêa da Conceição, Coordenadora deste**
9 **Conselho, no uso das** atribuições que me são concedidas pelas Leis 8080 e 8142/90, pela
10 Lei Complementar 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código
11 Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008,
12 declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia **05 de Março de 2015. Faltas**
13 **Justificadas:** 01)Alberto Moura Terres; 02)Ana Carla Andrade Vieira; 03)Antônio Tadeu
14 Rocha Barros; 04)Carlos Alexandre Vargas de Andrade. **Conselheiros Titulares presentes:**
15 01)Alcides Pozzobon; 02)Andrea Troller Pinto; 03)Antônio Augusto Oleinik Garbin; 04)Carlos
16 Eduardo Sommer; 05)Djanira Corrêa da Conceição; 06)Eduardo Luis Zardo; 07)Gilberto
17 Binder; 08)Gilmar Campos; 09)Jandira Rohrs Santana; 10)João Alne Schamann Farias;
18 11)Julia Backes; 12)Jussara Barbeitos Giudice; 13)Liane Terezinha de Araújo Oliveira;
19 14)Luis Henrique Alves Pereira; 15)Maria Angélica Mello Machado; 16)Maria Encarnacion
20 Morales Ortega; 17)Maria Eronita Sirota Barbosa Paixão; 18)Masuquede de Azevedo
21 Coimbra; 19)Mirtha da Rosa Zenker; 20)Nesioli dos Santos; 21)Olívia da Silva Aschidamini;
22 22)Paula Goldmaier; 23)Paulo Goulart dos Santos; 24)Roberta Alvarenga Reis; 25)Roger dos
23 Santos; 26)Rosa Helena Cavalheiro Mendes; 27)Vera Maria Rodrigues da Silva; 28)Vivian
24 Vera Pacheco. **Conselheiros Suplentes presentes:** 01)Carla Fabiane Marques;
25 02)Francisco dos Santos; 03)Ireno de Farias; 04)Jorge Luiz Cuty da Silva; 05)Marcia Regina
26 Borges Nunes; 06)Neusa Bertoldo Siqueira. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
27 **CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Parecer: eu vou inverter o parecer a pedido
28 do Secretário, em pedido vou começar pelo Hospital São Lucas, **parecer 82/14. A SRA.**
29 **NEIDA – Enfermeira e Assessora Técnica da Direção do Hospital São Lucas. SRA.**
30 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:**
31 **Leitura do parecer. A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
32 **Coordenadora do CMS/POA:** Alguém tem alguma questão ou pergunta? Não? Em regime
33 de votação então. Quem vota favoravelmente ao parecer? 24 votos favoráveis. Quem vota
34 contrario? Nem um voto contrario. Quem se abstém? Nenhuma abstenção. APROVADO.
35 Obrigada. **Parecer 81/14,** Hospital de Clínicas e a renovação de habilitação no centro de
36 atenção especializada em oncologia. Tem alguém do Hospital de Clínicas? Pode passar aqui
37 pra mesa, por favor, é o 81/14. **Sem identificação: Serviço Administrativo de Oncologia –**
38 **Hospital de Clínicas. SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
39 **Coordenadora do CMS/POA:** Leitura do parecer. Alguém tem algum questionamento? Posso
40 colocar em regime de votação? Quem vota favoravelmente ao parecer? 25 votos favoráveis.
41 Quem vota contrario? Quem se abstém? . Nenhum voto contrário e nenhuma abstenção.
42 APROVADO. (manifestações da plenária fora do microfone).**(Sem identificação). Parecer**
43 **Nº 13 de 2015.** Assunto: Habilitação como serviço de referencia pra diagnostico de câncer de
44 colo de útero e câncer de mama. Entidade: Hospital de Clínicas de Porto Alegre,
45 apresentação completa, sim, dentro do prazo, sim. Relatório; para responder a consulta
46 nossas análises levaram em consideração a resolução 36 de 2004 que determina prazos e
47 conteúdos para projetos de ações em saúde para o município de Porto Alegre. Nesse sentido
48 a documentação recebida estava completa e com todas as informações pertinentes.
49 Analisando o documento apresentado observamos que: 1 – trata – se de solicitação por parte
50 do Hospital de Clínicas de Porto Alegre de habilitação como serviço de referencia para
51 diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer de colo de útero e como serviço de
52 referencia para diagnóstico de câncer de mama, nos termos estabelecidos pela portaria
53 GM/MS nº 189/2014. A solicitação consta do expediente nº 001.030157.14.5. 2 – O relatório

2

54 técnico da equipe de vigilância sanitária bem como da equipe da GRSS, atestam que a
55 instituição atende as condições necessárias estabelecidas pelas normas vigentes. Há também
56 a manifestação expressa do secretário municipal de saúde quanto ao interesse na referida
57 habilitação. Decisão da secretaria: levando em consideração o exposto a secretaria técnica
58 considera que a habilitação pretendida atende as normas vigentes e submete essa análise à
59 deliberação do plenário. Maria Letícia de Oliveira Garcia – Coordenadora da Secretaria
60 Técnica. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora**
61 **do CMS/POA:** Alguém tem alguma questão ou uma pergunta pra fazer? Posso por em regime
62 de votação? Em regime de votação, quem vota favoravelmente? 27 votos favoráveis. Quem
63 vota contrario? Quem se abstém? Nenhum voto contrario e nenhuma abstenção. **Marisa –**
64 **Gerente do Hospital de Clinicas: - Parecer nº 01 de 2015:** assunto: Renovação da
65 habilitação para assistência ao individuo com doença renal crônica. Entidade; Hospital de
66 Clinicas de Porto Alegre. Apresentação completa, não. Dentro do prazo, sim. Relatório: Para
67 responder a consulta nossas análises levaram em consideração a resolução 36 de 2004 que
68 determina prazos e conteúdos para projetos de ações em saúde para o município de Porto
69 Alegre. Nesse sentido a documentação recebida foi complementada pela secretaria municipal
70 de saúde com todas as informações pertinentes. Analisando o documento apresentado
71 observamos que: 1 - trata – se de solicitação por parte do Hospital de Clinicas de Porto Alegre
72 de renovação de habilitação como unidade para assistência ao individuo com doença renal
73 crônica, nos termos definidos pela portaria GM do ministério da saúde nº 389 de 2014 que
74 redefiniu os critérios e parâmetros para a organização da linha de cuidado para pessoas com
75 doença renal crônica. A solicitação consta no expediente com o nº 001.030151.14.7. 2- O
76 parecer de vistoria da equipe da gerencia de regulação de serviços de saúde considera que o
77 hospital possui as condições adequadas para atender as exigências estabelecidas na referida
78 portaria, o relatório da equipe de vigilância sanitária tem parecer favorável e há manifestação
79 de interesse expressa por parte do secretario municipal de saúde, em relação ao pleito do
80 hospital. Decisão da secretaria: levando em consideração o exposto a secretaria técnica
81 considera que a renovação da habilitação pretendida atende os critérios vigentes e submete
82 essa análise à deliberação do plenário. Maria Letícia de Oliveira Garcia – Coordenadora da
83 Secretária Técnica. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
84 **Coordenadora do CMS/POA:** Alguma pergunta? Alguma questão? Não. Em regime de
85 votação, quem vota favoravelmente? 29 votos favoráveis. Quem vota contrário? Quem se
86 abstém? Nenhum voto contrário e nenhuma abstenção. Obrigada. **A SRA. ROSA HELENA**
87 **CAVALHEIRO MENDES – CDS Partenon:** Boa noite a todos, eu queria dar as saudações
88 para os nossos secretários da saúde, que não estão presentes mas, que fazem né parte de
89 uma fase tão infeliz como essa que não temos dinheiro pra dar continuidade aos nossos
90 trabalhos. Na cidade de Porto Alegre, infelizmente eu tenho que falar, não posso deixar
91 esquecida essa parte, devido a uma denúncia que eu, mas nós temos os 16 milhões de reais
92 do Murialdo, eu gostaria de dizer para o Secretário que nós precisamos muito desse dinheiro
93 e que esse dinheiro não pode sair de lá, apesar de já estar na promotoria pública, pra tentar
94 resolver esse impasse. Dizer que nós estamos precisando muito desse dinheiro, mas dizer
95 que nós estamos precisando muito desse dinheiro devido aos problemas que nós estamos
96 tendo dentro da comunidade. A comunidade tá enfrentando muitos problemas no sentido de
97 falta de médicos novamente, a população tá aumentando e com isso os nossos profissionais
98 não estão dando conta da área. Então, precisamos muito que se resolva logo a construção
99 dos postos que foram bancados, que foi a prioridade do Campo da Tuca, que tem terreno e
100 então sedia a construção, o Primavera que tem terreno, o Santo Alfredo, São Miguel, Ernesto
101 Araújo, a reforma também do centro de saúde Murialdo, a unidade do Morro da Cruz, que
102 esse ano precisa comprar terreno e a Ceres, que é busca e compra de terreno e construção.
103 Mas nós temos que deixar isso aí gravado porque esse dinheiro é nosso e ele não pode usar,
104 seja quem for que vier, não pode tirar esse dinheiro nosso porque essa verba é unicamente
105 do Murialdo e do Partenon, uso só especificamente para isso. E dizer também que nós
106 estamos enfrentando um problema ainda na questão das especialidades, nós temos casos,

107 hoje eu tive a denúncia de duas pessoas que faleceram na comunidade esperando o
108 especialista, sendo que um desses especialistas vem aqui buscar exames específicos, a
109 gente sabe que são exames caríssimos, exames complexos, mas que tem que ser feitos e
110 essas pessoas morreram em função disso, de câncer e poderiam ter sido atendidas em tempo
111 hábil e já se passou, um deles 6 anos e o outro 4 anos, então coisas que poderiam ter
112 solucionado antes. E também a segurança, nós tivemos um problema muito infeliz na Vila
113 Vargas de novo, não foi um problema interno que graças a Deus a gente conseguiu sanar
114 esse problema de agressões, as pessoas estão começando a entender que nossos
115 profissionais fazem de tudo pra tentar trabalhar e fazer o melhor que podem atendendo a
116 população, mas ainda existem pessoas que sabendo de tudo isso, que não é lá que se
117 resolve o problema e sim no Conselho, ou tentar resolver dentro de outras áreas de outras
118 instâncias, assim mesmo vão lá e tentam fazer os seus dito cujos “barracos”. Então nós
119 precisamos muito da segurança e acredito que em todas as áreas de Porto Alegre, os outros
120 postos também estão nessa mesma, nesse mesmo problema. Enquanto isso eu preciso muito
121 que vejam. Obrigado. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR –**
122 **Assessora Técnica do CMS/POA:** Boa noite. Eu me inscrevi pra fazer um informe a esse
123 plenário a respeito do processo das contratualizações com os prestadores hospitalares. A
124 gente já veio muitas vezes a esse conselho falar a respeito da nossa preocupação com o
125 acompanhamento desses processos, que a nossa Comissão, ela não tá sendo devidamente
126 respeitada e reconhecida pela Secretaria como um espaço de participação, e hoje eu me
127 inscrevi prá falar um pouco o contrário disso. A gente teve no final do ano passado uma
128 espécie de luz a respeito desse problema, uma promessa da Secretaria, um compromisso, de
129 que as Comissões elas iriam passar a funcionar com um calendário regular, um calendário
130 pré – estabelecido e os relatórios para o acompanhamento das Comissões, por parte dos
131 conselheiros, chegariam com antecedência e as reuniões, que eram toda vez remarçadas 4 ,
132 5 ,6 ,7 vezes e acabavam não acontecendo, esse ano, agora no mês de março, a gente já
133 tem agendadas as 3 reuniões, inclusive duas já aconteceram. A próxima é agora no dia 10,
134 nós temos recebido da Secretaria o relatório com antecedência. Teria previamente a
135 informação que nós recebemos, a assessoria técnica, de que as reuniões tem sido muito
136 boas, o acompanhamento dos indicadores tem sido eficiente e que inclusive alguns hospitais,
137 por não cumprirem as suas metas, já tiveram penalidades de corte de recursos. Então tá
138 parecendo que a secretaria tá conseguindo, de uma maneira mais eficiente, controlar isso e a
139 gente quer ficar no aguardo pra ver se isso se mantém. Então, o secretário Fernando não tá
140 aqui hoje, mas a gente quer deixar registrada a nossa expectativa de que essa política se
141 mantenha da forma como parece estar se organizando desde o começo do ano. Então a
142 gente quer reconhecer o esforço da equipe da gerência de regulação, através dos seus
143 técnicos, que estão acompanhando esses contratos e tem feito essas planilhas desse
144 relatórios bem feitos, que eles continuam podendo trabalhar dessa forma. Era isso. **A SRA.**
145 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:**
146 Obrigada. Seu Paulo Goulart. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:**
147 Boa noite a todos. O Secretário ia começar uma declaração a todos sobre o Dique. Mas não
148 vou falar sobre a Dique, quem vai falar é a Angélica porque ela tem a notícia em detalhes.
149 Vamos deixar que a Angélica dê a informação. Outra coisa Secretário, na zona norte, eu
150 quero que o senhor anote direitinho isso aí, eu já reclamei aqui nesse conselho ano passado,
151 não existe referência em ortopedia e não existe. Uma pessoa telefonou pra Secretaria, essa
152 pessoa tem o telefone da secretaria, ligou pra lá, sabe o que disseram pra ela? Atende lá na
153 Cruzeiro do Sul, lá no posto da Cruzeiro, a informação dada pela Secretaria. Então nós não
154 temos, aquela região lá, e a terça parte de Porto Alegre, 500 mil habitantes, não tem
155 referencia nenhuma. Se der um problema lá, e essa pessoa estiver desempregada, falou
156 comigo, não tinha onde arranjar dinheiro pra ir na Clínica Santo Antonio, pra fazer um exame
157 lá e pegar um medicamento. Eu acho que tem que agilizar esse negócio, se terminou o
158 convenio, ou se desistir alguém, já que é terceirizado o serviço, alguém tem que atender
159 aquela região. Como é que vai ficar aquela população lá? É isso ai, obrigado. **A SRA.**

160 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:**
161 Obrigada seu Paulo. Maria Encarnacion. **A SRA. MARIA ENCARNACION MORALES**
162 **ORTEGA – CDS Leste:** Boa noite a todos. Gente, assim, faz tempo que eu não falo mas a
163 gente tem algumas coisas que tão acontecendo de descaso, que a gente vem tendo há
164 bastante tempo, por culpa tanto da secretaria municipal da saúde quanto da SMOV. Tinha
165 uma situação bastante séria de uma gestante que caiu na frente do posto da Bom Jesus
166 devido à calçada. O esposo dela esteve lá no evento do conselho distrital, colocando a causa,
167 inclusive tem bastante advogado pedindo prá pegar a causa porque é causa ganha. Ele acha
168 que primeiro tinha que conversar com a gente pra achar uma solução. Há dois anos atrás
169 mais ou menos, eu conversei com o secretario da SMOV, e ele disse, Encarnacion, isso é
170 tudo problema da saúde. Só não se entende uma área onde tem tudo de serviço publico, tem
171 PA da Bom Jesus, a unidade da Bom Jesus, tem o albergue Bom Jesus e tem a escola, e ali
172 próximo também tem uma parada bem na frente do albergue onde um cadeirante há pouco
173 tempo, virou a cadeira, levou um tombo e na hora que precisa alguém prá ajudar, não tem
174 ninguém. Então vamos colocar isso aqui, e vou pedir que a secretaria nos dê prazo de
175 resolver porque senão a gente vai entrar na justiça porque o descaso não é de agora, faz
176 mais de 3 anos, e eu lembro que em 2012, quando a gente conversou com o secretario
177 Casarteli, ele fez contato com a SMOV, solicitou que fosse feito e a SMOV nem tá aí pra nós.
178 Informamos que na reunião do Conselho Distrital de Saúde Leste, ocorrido no dia 3 de março
179 de 2015, um usuário da unidade de saúde Bom Jesus relatou que sua esposa gestante, com
180 27 semanas de gestação, caiu na calçada em frente ao posto, a mesma teve ruptura de
181 ligamentos, a calçada está em péssimas condições, outros usuários e servidores já caíram na
182 calçada, porque ela tem uma lombada, também usuários da unidade Morro Santana e que lá
183 também vai acontecer um acidente sério também, porque a calçada em frente a unidade está
184 bem prejudicada, tanto a gerencia distrital como a coordenação do Pronto Atendimento Bom
185 Jesus e a coordenação da unidade de saúde relataram que encaminharam o pedido de
186 conserto para a manutenção da SMS e para o CAR leste. Solicitamos solução imediata do
187 problema, evitando assim que mais usuários sofram acidentes. Gente, assim, isso é urgente,
188 porque quem vai na Bom Jesus, na unidade básica, ela tem uma lombada assim, que a gente
189 já viu muitas pessoas caindo. E outra coisa, secretario, tá chegando pra nós que começou a
190 faltar alguns tipos de medicamentos, tipo insulina, o Ireno é que sabe mais o que ta faltando.
191 E a questão das fraldas geriátricas, que quem assumiu foi a Secretaria Municipal da Saúde e
192 as que compraram, disseram que tá um horror, que a gente devia ter denunciado, que a
193 pessoa usa tamanho G e queriam dar uma P e diziam assim “te vira”, então a gente tem que
194 ter esse cuidado também, saber o que tá acontecendo porque a gente sabe que é um ano
195 difícil, que não tem dinheiro, mas foi dito em reunião do orçamento participativo e eu estava
196 lá, quando eu denunciei, eles diziam que não é por causa de dinheiro porque a Fazenda sabia
197 muito bem onde tava o dinheiro da saúde, então que esse dinheiro da saúde realmente venha
198 para a saúde e não seja desviado, era isso, obrigada (Aplausos da plenária). **A SRA.**
199 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:**
200 Maria Angélica. **A SRA. MARIA ANGÉLICA MELLO MACHADO – CDS Norte:** Boa noite a
201 todos. Primeiro eu queria falar então, que a colega que me antecedeu, aqui do Partenon, pra
202 dizer que nós também da região Norte, estamos com muitos problemas também com a falta
203 de profissionais. A UBS Santa Rosa, por exemplo, há muito tempo que sou do conselho local
204 e depois distrital, é de lá que eu venho, eu quero dizer que a gente continua, agora voltou
205 aquele problema de vendas de ficha na fila porque a gente tava com dois clínicos, um
206 ginecologista e um pediatra, mais uma das clinicas que é do mais médicos, ela tem
207 atendimento também de uma outra unidade de saúde, estava emprestada, então ficamos com
208 dois, voltou a venda, voltou a briga, a gente tem tido bastante stress lá. Mas o que eu gostaria
209 mesmo de falar é que ontem na nossa reunião da distrital, nós tivemos na plenária o seu
210 Vitor, que representa o gerente da comunitária do GHC, representante da unidade de saúde
211 Santíssima Trindade, que é a Vila Dique nova, que continua na zona norte e também
212 representante da Morada do Sol. A Morada do Sol é uma invasão bem pertinho do

213 Sambódromo, são cento e poucas famílias, cerca de 450 pessoas, que as casas dessas
214 pessoas da Morada do Sol estão prontas, ali próximas ao Santíssima Trindade, e que vão ser
215 feitas então as suas fichas família, vão ser colocadas no Santíssima Trindade. E em reunião
216 ontem, foi colocada, havia umas pessoas ontem representantes do DMHAB que era
217 socióloga, psicóloga, assistentes sociais, bastante pessoas que foram na nossa plenária do
218 Distrital, inclusive o seu Vitor, que duas mil pessoas, cerca de 600 e poucas famílias que
219 ainda estão na Dique velha lá, lá no aeroporto, que agregaria então também, ao Santíssima
220 Trindade, e mais essas 500 pessoas, ou seja, em torno no total de 2.500 (duas mil e
221 quinhentas) pessoas. O que foi encaminhado nessa reunião, eles solicitaram que fosse o
222 mais breve possível. Foi a Lívia na reunião passada, que só foi no final da plenária. Então
223 para agilizar essa reunião com a secretaria, pra resolver de uma vez isso ai, foi o que
224 decidiram, as entidades lá todas estão envolvidas, as lideranças estavam ontem lá, a gente tá
225 com o contato de todos, querem participar, inclusive eu me manifestei, bom, assim que tem
226 um encaminhamento através do seu Paulo, ele falou pra nós, da compra de um container mas
227 que acham que não tem necessidade, e voltou a ser então transferido. E já tem cadastro das
228 famílias, muitas já tem pronto o prontuário. Essas famílias da Morada do Sol sim, vão ser
229 transferidas, eles estão indo até Maio e estão transferindo, isso foi dito lá pra nós, pelo
230 pessoal que tava representando lá o DMHAB, mas enfim, o que deve ser feito é que seja feita
231 essa reunião o mais breve possível, até porque o Vitor falou que tem que ver se vai faltar
232 funcionário, tem que ver se vai estar com as equipes completas do Santíssima Trindade, pra
233 absorver mais essas pessoas. Então que seja feita o mais breve possível essa reunião com
234 nós todos, e chamar essas lideranças que possam vir na secretaria, é esse o
235 encaminhamento. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
236 **Coordenadora do CMS/POA:** Dona Jussara. **A SRA. JUSSARA BARBEITOS GIUDICE –**
237 **CDS Sul/ Centro-Sul:** Boa noite a todos. Eu queria, solicitar à secretaria urgência, digo
238 porque no dia 13 de janeiro estive na reunião do Conselho Local de Saúde da unidade
239 Calábria, e houve uma porção de denúncias sobre problemas na rede elétrica, com aparelhos
240 de computadores e telefones, alguma coisa foi arrumada, mas já completou dois meses,
241 fizeram uma (...) e inclusive o computador que foi pra conserto, voltou do mesmo jeito, cheio
242 de problemas não se sabe nem se é o mesmo. Outra coisa que precisamos de providência,
243 antes do Dr. Fernando ser nomeado secretario, ele tinha dito, vai lá e vamos marcar um dia
244 pra visita no Calábria que foi solicitado, não houve tempo, mas não precisa ser exatamente o
245 Dr. Fernando, se o senhor puder agendar uma visita ao Calábria, os funcionários de lá
246 agradecem. E outra coisa que foi prometida, não sei se é prometida porque faz parte do plano
247 e prioridades desde 2013 nós estamos em 2015, e já vou dizer, nem reforma, nem aluguel,
248 nem compra de terreno, mas os consertos necessários, prioridade Monte Cristo, sejam
249 encaminhados, porque perto do final do ano passado, o secretário esteve lá e tava uma casa
250 mal assombrada aquilo ali, tá precisando de consertos urgentes, então vê se não fica prá
251 prioridade de 2016. Se faz necessária a visita e a reforma porque a região Sul/Centro-Sul tá
252 ficando que nem todas as outras. Muito obrigada. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
253 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Gilmar. **O SR. GILMAR**
254 **CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Boa noite a
255 todos e a todas. Meu primeiro informe, é o seminário de preparação para a 7º Conferência
256 Municipal de Saúde, da temática de saúde da população negra, que vai ser realizado dia 14
257 de março de 2015, inicia as 08:30 até as 17h, é num sábado, mas provavelmente não vai até
258 as 17h, vai ter almoço e já tem 80. Ontem a Elaine me passou, tem 88 pessoas inscritas,
259 então assim, a gente calculou no máximo 120, só que não vai todo esse povo, mas é mais ou
260 menos isso ai, e pra se inscrever, tem que entrar no site da prefeitura e procurar ali a
261 população negra pra poder se inscrever. O outro informe que eu tenho pra dar é o seguinte,
262 secretario, o senhor anote ai no seu papel e eu vou dizer pro senhor que eu quero resposta
263 do que eu vou dizer. Eu quero saber a questão da UBS Panorama, a respeito da licitação que
264 está tudo pronto e já tem uma empresa vencedora só não tem a data pra começar e eu quero
265 saber, já faz dois meses, já estamos indo pra três meses, e na última reunião o senhor não

266 me deu a resposta e eu quero resposta. O senhor não tem resposta hoje, o senhor procura e
267 me traga a resposta pra mim ou pro conselho, deixa com alguém, obrigado. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:**
268 **Posso passar pra pauta? Tá. A Mirtha tem um informe. A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
269 **– Associação dos Terapeutas Ocupacionais do RS e Vice Coordenadora CMS/POA:** Boa
270 noite. Eu me inscrevi pra lembrar que amanhã então tem a plenária estadual, pras
271 conferências, lá no auditório do CAFF (Centro Administrativo Fernando Ferrari), Av. Borges de
272 Medeiros, 1500. Tem um grupo de trabalho da assistência farmacêutica que é as 8:30, muitos
273 conselheiros vão fazer parte, então a gente adiantou o grupo de trabalho da assistência
274 farmacêutica, vai iniciar as 8:30, e eu já organizei dois carros pra quem quiser ir direto daqui
275 pra lá e amanhã as 9h lá no CAFF vai ir direto até as 17h. O Conselho Nacional de Saúde, eu
276 vou ler o ofício, porque também tá organizando a plenária nacional, que é a plenária popular
277 regional sul, eu vou já justificar antes a data que vai coincidir com a mesma da pré-
278 conferencia Sul/Centro–Sul, porque quando a gente tá com o conselho municipal, que
279 começou a organizar as datas aqui para as pré – conferencias a gente ainda não tinha uma
280 definição do conselho nacional, então essa atividade que o conselho nacional tá organizando
281 coincidiu com a mesma data da pré-conferencia da Sul/Centro–Sul, então a gente não vai
282 desmarcar, vai permanecer a pré – conferencia da Sul/ Centro–Sul dia 21, e eu vou ler o ofício
283 então. Ofício: Como é de conhecimento o SUS se prepara para um dos eventos mais
284 significativos pra área da saúde, a 15º Conferência Nacional de Saúde com o tema “saúde
285 pública de qualidade pra cuidar bem das pessoas, um direito do povo brasileiro”. Nessa
286 perspectiva o conselho nacional de saúde realizará atividades juntamente com o estados e
287 municípios no sentido de mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade acerca do direito
288 à saúde e em defesa do SUS e do seu caráter público. Considerando especificidades
289 regionais, no contexto dos seus 25 anos, em Dezembro de 2014, na oficina de planejamento
290 da 15º Conferência nacional de saúde, com a participação de conselhos estaduais e
291 coordenadores de plenárias, foi aprovada a realização de plenárias populares regionais que,
292 assim como a 19º plenária nacional dos conselhos de saúde e movimentos sociais, prevista
293 para o dia 13 e 14 de Abril de 2015, são uma preparação para a 15º conferencia nacional de
294 saúde. As plenárias populares regionais tem como objetivo mobilização para as conferencias
295 na perspectiva de que as etapas municipais, estaduais e nacional resgatam o caráter de
296 participação popular e agreguem o maior número de movimentos. Sendo assim, informamos
297 que a plenária popular regional será realizada no dia 21 e 22 de março de 2015 na Federação
298 dos trabalhadores na agricultura do RS, FETAG, na Rua Santo Antonio 121, bairro Floresta,
299 Porto Alegre, com estimativa de 300 participantes, divididos igualmente entre os estados da
300 região. Esclarecemos que a participação dos conselhos na plenária regional será organizada
301 pelo conselho de origem. Segue em anexo o documento orientador para a realização das
302 plenárias populares regionais. Então a programação de 13 e 14 de Março, 21 e 22 de Março
303 então, na FETAG, é sábado e domingo o dia inteiro, então também é um outro espaço
304 importante de participação, para a gente estar fazendo a preparação para as conferencias. A
305 gente também vai encaminhar por email pra vocês. Obrigada. **A SRA. DJANIRA CORRÊA**
306 **DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Encerrados os informes,
307 então vamos passar para nossa primeira pauta. **O SR. JORGE LUIZ CUTY DA SILVA –**
308 **Secretário Adjunto de Saúde:** Boa noite a todos os presentes, vou responder aqui as
309 colocações e solicitações dos presentes. A Rosa fala aqui dos recursos do Murialdo, uma
310 discussão que a gente tem aí prá retomar esse dinheiro e pra ver se a gente consegue
311 retomar todas as atividades que a gente tem aí, em cima dos recursos da saúde, que a gente
312 não tem mais recursos pra tantos investimentos, e agora são muitas obras aqui, então nós
313 temos algumas prioridades, algumas obras que temos que ver quais seriam as que encaixam
314 aqui ta Rosa? Mas além de tudo quero te dar uma solução, assim como os delegados, com
315 prioridade com relação ao que tá previsto na lista das 30. A Heloísa foi, todos os contratos de
316 março, ainda na gestão do Casartelli continuam, o Fernando vai trazer a mesma relação que
317 ele tinha porque participou de todos os processos e projetos. Paulo: zona norte. Aí tem que

319 ver, nós estamos sem parceria com a clínica de ortopedia, a gente tem que ver um novo
320 parceiro aí, a gente tem ali uma questão com o atendimento das emergências tá? E vamos
321 fazer depois com relação às consultas em direção a elas. A Encarnacion traz sobre a SMOV.
322 Encarnacion, amanhã cedo, como tá aqui relatando, eu vou escanear isso aqui e mandar pra
323 eles pedindo atenção especial sobre isso ai, por que, ali é um núcleo de pessoas carentes,
324 então a gente tem que resolver essa situação o quanto antes porque é preciso atenção
325 mesmo. Angélica traz de novo a nossa rede ai, e vamos tentar buscar ai do governo federal
326 uma doação pra que possamos colocar mais médicos dentro do programa mais médicos. O
327 programa mais médicos quando foi lançado teve muitas criticas, muitas situações e depois se
328 estabilizou, mas eles vão buscar. Naquele momento, vieram muitos estrangeiros e agora na
329 segunda edição nós temos 95% de inscritos, quer dizer, agora que a gente ta com outro
330 programa, a gente vai ajustar ate que se possa ajudar. Sobre a senhora, do seu lado, que
331 possa ir dar uma olhadinha pra ver o que ta acontecendo lá e pra ver se com os
332 equipamentos a gente possa melhorar a situação dele, ta? Ta bom, vamos esperar até
333 semana que vem para que a senhora possa visitar lá ou a senhora venha até aqui e a gente
334 vai até lá e o seu (...) nos encontra lá. Gilmar, isso aqui é um seminário, é importante a
335 participação de vocês, todos participem também lá no auditório da SMA. E a Panorama,
336 Gilmar, tá na PGR, ta na PG, falta só imprimir a liberação pra poder dar andamento a obra
337 né? Pra isso é preciso a liberação, então amanhã a gente da uma posição mais correta, mais
338 posicionada , mais atualizada pra poder te passar. (manifestações do plenário fora do
339 microfone). Bom a Dique que é uma dificuldade, que a Angélica falou, isso é uma situação do
340 próprio DMHAB. O DMHAB se apropriou das casas, tem que saber se é verdade ou não, mas
341 tinha uma colocação lá, uma ideia de colocarmos seria um container, foi organizado pela
342 PGM e pela Procempa. Então assim, com relação às unidades e as famílias, não se pode
343 garantir isso ai, ta? Ta bom? (manifestações da plenária fora do microfone). A Monte Cristo
344 tinha uma situação de trocar de local, até porque tem a questão do aluguel, então tinha que
345 ver, vou tentar fazer agora, vou falar com o pessoal da manutenção, fazer uma melhoria lá. **A**
346 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
347 **CMS/POA:** Então nós vamos passar pra pauta propriamente dita, apresentação do projeto
348 “fique sabendo jovem”. **Kelly Portolan – Consultora – UNICEF:** Boa noite, sou consultora da
349 UNICEF e do projeto “fique sabendo jovem” aqui da Secretaria Municipal de Saúde. Esse
350 projeto é da SMS, e a UNICEF entra com uma parceria para as ações de estratégia de
351 prevenção, diagnóstico e formas de tratamento. No dia 27 de Janeiro o termo de memorando
352 de entendimento entre a UNICEF e a Prefeitura de Porto Alegre foi assinado e a doação de
353 uma unidade móvel, de um ônibus, que tá todo estilizado aqui no pátio da SMS, quem quiser
354 pode olhar. Bom, então o projeto surgiu através de uma parceria, entre a Secretaria Municipal
355 de Saúde e a UNICEF, através do número crescente de casos de jovens com AIDS de 15 a
356 24 anos no município de Porto Alegre. Sendo assim, inicia um processo de promoção à
357 saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento, direitos humanos, direitos sexuais e
358 reprodutivos, ao protagonismo juvenil de jovens e adultos vivendo e convivendo com HIV e a
359 AIDS. Ao longo do projeto a gente colocou jovens que desejam conviver também com a
360 temática, então jovens que estão na universidade também estão participando das ações junto
361 com a gente. O objetivo principal do “fique sabendo jovem”: Ampliar a promoção à saúde de
362 jovens e adolescentes da população em geral e em situação de vulnerabilidade, por meio de
363 ações de prevenção às DSTs e AIDS, oferta de diagnóstico rápido para HIV, sífilis e hepatites
364 virais, imunização da hepatite e do HPV para meninas na idade indicada pelo programa
365 nacional de imunização e pra retenção ao tratamento anti-retroviral. Os objetivos específicos
366 então é aumentar a testagem na população em geral de adolescentes e jovens de populações
367 especificas como HSH, homens que fazem sexo com homens, gays, adolescentes em
368 cumprimento de medidas sócio-educativas e explorados sexualmente e populações de
369 adolescentes e jovens moradores da GD Partenon-Lomba do Pinheiro, LENO e Restinga. Só
370 prá vocês entenderem, só prá contextualizar, que essas três gerências tem o maior número
371 de casos de jovens infectados. Da LENO, a cada 5 casos, 4 são meninas e um menino.

372 Aumentar a retenção ao tratamento da infecção pelo HIV e outras DST's da população geral
373 de adolescentes e jovens e de populações específicas, HSH e cumprimento de medidas
374 sócio-educativas, exploração sexual ou de populações de adolescentes particularmente
375 dessas 3 gerências já descritas acima. Realizar ações efetivas de prevenção para a
376 população geral de adolescentes e jovens incluindo a PEP em Unidades de cumprimento de
377 medidas sócio-educativas, potencializar e ampliar as prevenções em ambientes escolares,
378 incluindo adolescentes e jovens da rede pública, ensino médio e da educação de jovens
379 adultos. Promover a estruturação da rede nacional de adolescentes e jovens vivendo com
380 HIV/Aids. Bom, a metodologia então, ela consiste na criação e na aprovação do projeto “fique
381 sabendo”, que já é um projeto do Ministério da Saúde, que já é testagem rápida, cujos
382 recursos são voltados para público de adolescentes e jovens, irão sobretudo abordar para
383 mostrar promoção à saúde e direitos, a unidade móvel e a prioridade de promover o direito do
384 conhecimento do estado sorológico quanto ao HIV e outras DST's, através da mobilização de
385 ampliação para diagnóstico oportuno realizado por meio da utilização de uma unidade móvel
386 personalizada com identidade jovem, equipada com estrutura e espaço para testagem com
387 esse elemento. Essa unidade estará vinculada à área técnica de DST, AIDS e Hepatites Virais
388 da Secretaria Municipal de Saúde. Bom, então eu estou aqui para falar um pouco para vocês
389 também o que já está acontecendo do projeto né. Bom, as estratégias específicas então, a
390 gente tem atividades de promoção à saúde, prevenção, acesso a testagem e tratamento,
391 reunião, direitos humanos, protagonismo juvenil e mobilização social de jovens e
392 adolescentes. Essa população de gays e HSH, o que a gente está fazendo nesse sentido, a
393 gente avaliou que existe um problema de comunicação muito grande de acessar os HSH de
394 Porto Alegre, então a UNICEF viabilizou uma verba para que se possa fazer grupos focais em
395 Fortaleza, que é onde o projeto foi realizado o primeiro piloto, e em Porto Alegre para que a
396 gente possa ver como que a gente vai conseguir alcançar essa população na parte de
397 prevenção, poder também fazer a realização da testagem rápida, que a gente sabe que existe
398 uma dificuldade de alcançar esse público, por mais que a área técnica de DST-AIDS já trilha
399 algumas estratégias, e o projeto já está com o ponto de encontro, onde tem disponibilização de
400 insumos e folders dentro de boates gays, saunas gays, então a gente está repensando de que
401 forma a gente pode chegar nessa população. Agora em Abril vai ter uma oficina em Fortaleza
402 e depois em Porto Alegre onde a gente vai estar fazendo grupos focais para saber como
403 alcançar essa população. Bom a FASE então, na FASE a gente começou uma discussão
404 inicialmente com a coordenadora de saúde da FASE sobre a questão da testagem rápida, a
405 dispensação de insumos, preservativos masculino, feminino, gel lubrificante e da questão
406 também dos direitos sexuais e reprodutivos. A gente teve a primeira conversa em Agosto do
407 ano passado e houve uma ruptura assim, trágica, tipo: “não vamos conversar sobre isso”.
408 Então a gente tentou em parceria com o NESG da UFRGS com o doutor Henrique de que
409 forma a gente poderia estar entrando com a universidade, numa forma de sensibilizar esses
410 profissionais sobre a temática, porque a gente viu que tinha dificuldades de chegar até eles. A
411 partir de agora, de Fevereiro desse ano, foi retomada de novo a conversa através de uma
412 visita, não foi uma visita, foi um encontro na verdade com os profissionais que estavam
413 apresentando o “Encontro de sucesso” da FASE, e esses profissionais pediram para
414 apresentar outros projetos e eu trouxe a apresentação do projeto “Fique Sabendo Jovem” e
415 eles disseram que gostariam de uma parceria e naquele momento estava a coordenadora de
416 saúde da FASE e eu perguntei para ela se ela poderia ser uma parceira do projeto, que a gente
417 poderia voltar a ter uma postura e voltar a conversar sobre isso, e ela, exatamente no mesmo
418 momento, se tornou uma parceira, veio no grupo condutor com a gente, tendo as ações de
419 pensar nas estratégias do “fique sabendo jovem” e a gente começou a pensar, então agora, a
420 partir do mês de Março, acredito que em Abril, a gente vai ter uma capacitação de teste rápido
421 para todos os profissionais dentro da FASE para testar os adolescentes. A gente vai levar o
422 ônibus para testar os adolescentes que estão em semi-liberdade e ficam no centro
423 profissionalizante atrás da FASE ali na Cruzeiro. A gente está estabelecendo um diálogo com a
424 defensora pública Cláudia Dias para conversar sobre a questão do preservativo dentro da

425 FASE, porque a gente sabe que existem situações de violência e existe relação sexual ali
426 dentro, então a gente tem que pautar isso, só que sabemos que a saúde da FASE é um
427 direito do poder judiciário e ela não é da saúde pública, então a gente tem que ter uma
428 postura legal e ética prá poder se fazer essa intervenção positiva e não estabelecer uma
429 relação de conflito. Então a gente sabe que tem uma portaria prá isso, agora esqueci o
430 número dela, mas existe uma portaria que já prevê a disponibilização desses insumos em
431 medida sócio-educativa. Então a gente tá nessa fase e a gente sabe que lá dentro, no caso,
432 os reagentes vão ser monitorados, e a gente sabe que vai ser uma facilidade esses casos lá
433 dentro, porque o nosso problema é fora, porque lá dentro tem muita atenção, é bem
434 monitorado, então o nosso processo dentro da FASE, ele já tá um diálogo, agora com o
435 Paulo, e vendo como a gente vai descrever as ações mais efetivas pós, que aí vai ser a
436 questão da retenção ao tratamento, como vai funcionar os grupos de jovens, como a gente vai
437 falar sobre os direitos sexuais e reprodutivos dentro das escolas da FASE. Bom, daí a equipe
438 dos adolescentes e jovens moradores da gerência Partenon, LENO e Restinga, essas 3
439 gerências a gente não realizou o uso do ônibus, ele tá em processo de ser implantado, mas
440 essas três gerências são as gerências que a gente já tá em contato, prá serem as primeiras a
441 fazer intervenção. A gente tá pensando se vai ser em escola, se vai ser em festas, onde vai
442 ser. A ideia toda do projeto se resume em que a gente vai ter profissionais da área da saúde
443 trabalhando, mas quem fala com o jovem é o jovem. Então a UNICEF repassou uma verba
444 para o “mais criança” que é uma ONG que já tem todo um novo alvo com crianças,
445 adolescentes e jovens com HIV-AIDS, para que eles façam o recrutamento dos jovens prá
446 não ser uma coisa intitulada da Secretaria Municipal de Saúde, da gente fazer uma
447 reorganização de lideranças, que não é esse nosso objetivo. Então eles estão organizando
448 esses jovens, e os jovens vão em todas as ações com a gente. Eles vão fazer as abordagens
449 dos jovens e eles estão sendo capacitados pra isso, então essas são as 3 gerências, a gente
450 já tá conversando, já apresentou para o secretário, pro Casartelli, que era o antigo secretário,
451 já apresentamos pro Fernando Ritter na posição que ele tá dentro do IMESF, nós vamos
452 voltar a apresentar o projeto nessas três gerências, inicialmente como um piloto até porque é
453 a maior incidência. Então, de acordo com as gerências, os dados epidemiológicos que se
454 tinha são as regiões da cidade onde o jovem de 15 a 19 anos são os mais afetados pela AIDS
455 quando comparado a outros jovens de outras gerências, constituindo uma população bastante
456 numerável ao HIV. Bom, saúde e prevenção nas escolas, a gente aproveitou e já seguiu as
457 ações do “Fique Sabendo Jovem”, do Galera Curtição, que é um projeto da Secretaria
458 Municipal de Saúde também, eu fui até os programas de auditório falar sobre HIV e direitos
459 sexuais e reprodutivos, eu participei do teatro fórum, onde tinham peças de teatro rápidas,
460 onde traziam alguma situação que os adolescentes tinham que dar um fechamento para
461 aquilo e tinha um debate sobre aquela situação, então eu participei e a gente fez uma análise
462 sobre o “Galera Curtição” e prevenção nas escolas. Então provavelmente o Galera vai ter
463 esse ano certo e assim sendo, o Fique Sabendo Jovem se torna um parceiro para efetivar as
464 ações dentro do campo do diagnóstico e retenção ao tratamento. Então quando a gente
465 começou com mais crianças, começou a fazer a seleção dos jovens, a gente preparou toda
466 uma oficina pra eles, onde nós adultos não participamos só eles participaram, um grupo de
467 profissionais que foi chamado pra trabalhar com eles. Teve um jovem líder, o Douglas, que é
468 de Curitiba, que é quem veio pra trabalhar toda essa questão com os jovens, e uma das
469 questões trazidas é que os serviços não estão acessíveis com a linguagem do jovem, então a
470 gente estabeleceu um jovem para cada serviço especializado, pra que esse jovem leve essas
471 considerações para esses profissionais. O primeiro jovem selecionado já foi até o SAE do
472 sanatório Partenon e já fez uma reunião com os médicos e já apresentou o que ele gostaria
473 que melhorasse para o seu acesso. Então é no sentido de que o jovem seja protagonista da
474 relação do cuidado e saibam reivindicar seus direitos dentro dos espaços de saúde. Nas
475 reuniões que a gente tem, que a gente encontra eles, eles falam que já houve uma melhora,
476 agora a gente vai para o SAE do centro de saúde Vila dos Comerciantes e pro IAPI. A gente
477 tem o plano de comunicação que é o eixo, porque a comunicação terá como o foco principal

478 adolescentes e jovens, em maior situação de vulnerabilidade, ao risco de infecção pelo HIV,
479 não excluindo, entretanto os demais grupos na mesma faixa etária da população em geral. O
480 visual, a linguagem no layout e incluindo o próprio local de atendimento deve refletir um estilo
481 ousado, segundo a linguagem dos próprios jovens, o que significa que deve ser algo colorido,
482 urbano e arrojado, e totalmente longe da ideia de hospital ou serviço de saúde em si, para
483 que não assuste ou estigmatize o usuário que venha utilizar o serviço. Então, o objetivo do
484 eixo comunicação, que vai ser uma responsabilidade da Assecom, é criar com os jovens do
485 projeto, a partir do que foi criado em Fortaleza, as peças que eles vão querer usar na
486 comunicação do projeto “Fique Sabendo Jovem”. Então vai existir uma oficina agora pra eles
487 no mês de Abril, pra que eles possam criar qual identidade que eles querem usar pra falar
488 com o público em geral e com os jovens e seus pares. Bom, eu to a disposição do Conselho,
489 eu to aqui na Secretaria Municipal de Saúde no período da tarde, to aberta pra perguntas e
490 para que vocês possam conhecer o projeto e participar dele também. **A SRA. LIANE**
491 **TEREZINHA DE ARAÚJO OLIVEIRA – CDS Centro e Coordenadora Adjunta do**
492 **CMS/POA:** Boa noite. Desculpe eu queria só mais uma informação que pra mim não ficou
493 clara, talvez eu tenha confundido, mas quais são os profissionais que vão estar nessa
494 unidade móvel pra fazer esse teste rápido? São os capacitados jovens que vão captar os
495 jovens para ali, mas ele vai chegar ali, e vai fazer o teste? Quem vai acompanhar ele e se o
496 teste for positivo? Quem vai fazer o acolhimento desse jovem, que é a nossa preocupação? É
497 isso. Porque a nossa preocupação é sempre em relação a essas situações de teste rápido em
498 evento ou rua, isso também tem que por em reunião aqui no conselho. **(Sem identificação):**
499 Achei muito interessante a ideia, excelente, mas muito tarde no nosso país né?
500 Principalmente no Rio Grande do Sul, mas eu quero chamar a atenção no seguinte, esse
501 projeto deve ser fundamental, desde a infância, desde a creche, a escola, o primeiro e
502 segundo grau, principalmente as universidades. Se nós não nos pegarmos ai, vamos ver o
503 quanto dessa turma toda que ta estudando ai, ta nessa classe de risco ai. E eu quero chamar
504 atenção no seguinte, por exemplo: a terceira idade não foi falada aí, mas hoje, nós que
505 trabalhamos nos postos de saúde, meu Deus do céu, a gente cai assim ó. Então se pegar os
506 maiores e assim por diante, então isso tá sendo grave porque a terceira idade está sendo
507 esquecida, ou seja, não está sendo socializada. Vocês estão falando aí que estão querendo
508 chegar nos cabarés, tem que chegar mesmo, quem conhece os cabarés sabe o inferno que é
509 aquilo. A gente encontra pessoas, pessoal, que vocês jamais imaginam que freqüentam
510 aquela porcaria ali e tão lá. Se vocês saírem à noite, nesse centro, em qualquer lugar, vocês
511 vão ver o caos do caos, porque essa prostituição toda, essa culpa não é só tua, e prá concluir,
512 eu quero dizer o seguinte, pois é de uma Voluntários da Pátria que esse cara vem. Há três
513 anos atrás, as mesmas prostitutas estão aí até hoje, naquela miséria, naquela desgraça, o
514 CRAS que trabalha ali, o CRAS parece que é ali, faz um excelente trabalho. O que eles
515 atendem de pessoas ali, moradores de rua, com todas essas desgraças humanas, e eles
516 dando comida, dando banho, auxiliando uma moradia, conseguindo emprego, conseguindo
517 viagem prá ir prá fora do país e assim por diante, é um trabalho muito bom que tá fazendo o
518 CRAS, mas nós temos que prestar, pessoal, volto a insistir, conversarmos em casa com as
519 nossas crianças, nossos filhos, senão logo mais vai estar todo mundo contaminado, era só
520 isso. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
521 **CMS/POA:** Helô. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora**
522 **Técnica do CMS/POA:** boa noite, eu tenho umas perguntas, na verdade alguns
523 questionamentos. Eu também acho que é muito importante esse projeto, no sentido que ele
524 aborda, bem dentro dos objetivos que está ali. No caso, a preocupação em cima dos objetivos
525 que ele tem, uma população de difícil acesso, uma população excluída, vamos combinar que
526 ninguém gosta de HIV e tem dificuldade de chegar nos serviços de saúde. Até aí ok. A minha
527 pergunta é, porque a minha preocupação é quanto que o projeto ele vai conseguir cobrir ou
528 partilhar conhecimento que vai ser gerado, porque ele vai gerar conhecimento e aprendizado,
529 técnica, possível prá quem tá fazendo toda essa capacitação, para a rede de atenção básica,
530 porque a população, ela vive na comunidade, esses jovens e esses adolescentes eles estão

nas escolas, eles estão nas ruas e nas comunidades por quem a atenção básica é responsável. E eu não compreendi no desenho do projeto, e na estratégia do projeto, o quanto que a atenção básica vai estar envolvida ou incluída na estratégia, porque parece que a estratégia está restrita para a atenção básica e isso significou uma pergunta: tá, mas e depois quando terminar o projeto, quando a UNICEF não tiver mais recursos, quando o grupo for embora, as pessoas que coordenaram vão ir embora, pode ser que um dia acabe, a gente já viu um monte de projeto acabar. O que ficou concluído e sistematizado, organizado e constituído para que o trabalho não se perca? Se sugere conhecimento técnico para que se aprenda a trabalhar com o jovem, para que se aprenda a fazer o acesso a essa população, para que isso se incorpore no fazer dos trabalhadores da rede. Essa foi a minha única questão, que eu fiquei em dúvida. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Guto. **O SR. ANTÔNIO AUGUSTO OLEINIK GARBIN – CDS Extremo Sul:** O meu comentário é quando tu fala gerência da Restinga, ela aborda o Extremo Sul também? Porque as gerências são duas cidades, e até por causa que o extremo sul tem a questão da distância da população em chegar no posto de saúde. Então quero saber se esse projeto vai ser estendido até o Extremo Sul. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Gerson. **Gerson Winkler – Área Técnica DST/AIDS e Hepatites Virais:** Boa noite a todos, eu só queria trazer um pouco essa linha de pensamento da Heloísa e aí, já respondendo, que quando nós, da secretaria, fizemos esse acordo, essa parceria com a UNICEF, muito no sentido de receber o equipamento e o recurso do projeto, a gente pensou que a unidade móvel, ela também vai trabalhar com as gerências distritais. Nós fizemos já uma primeira reunião com a gerência, no sentido de que o equipamento possa ser compartilhado com a atenção primária e ao mesmo tempo com as equipes da atenção primária. A ideia é que a unidade móvel ela não tenha uma equipe fixa, ela venha a ser trabalhada a partir das gerências distritais, incorporando algumas práticas que já estão na atenção primária, como as da vacinação do HPV. Que a unidade sirva também para aproximar os jovens e adolescentes né? Ao visitar uma escola, ação comunitária, que possa também, a partir das equipes de saúde que vão ocupar a unidade de saúde móvel, fazer o link desses adolescentes à atenção primária. O primeiro ponto que a gente enxergou como mais possível, é que a unidade móvel ela vai pertencer à atenção primária e a atenção primária vai estruturar o cronograma de trabalho com ela. Claro que tem um outro lado do próprio trabalho do fique sabendo jovem que aí então é fazer intervenções em locais mais específicos, na frente de lugares de maior concentração de jovens, que apresentam uma maior vulnerabilidade à infecção do HIV. A partir dessa concentração de jovens também alavancar os processos de linkagem desses jovens com a atenção primária, com os serviços relacionados ao atendimento de jovens e adolescentes. Então é isso, a gente tá imaginando um projeto, ele ainda não ganhou a prática e é claro que ele vai sofrer algumas alterações no meio dessa caminhada. Bom, ainda nós estamos colocando isso como uma experiência piloto, e aí, claro, a experiência piloto ela se inicia na Partenon, LENO e na Restinga, por conta dos dados epidemiológicos, mas certamente a unidade vai ter que ser aproveitada por todas as gerências da cidade. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação dos Terapeutas Ocupacionais do RS e Vice Coordenadora CMS/POA:** Boa noite, eu me escrevi porque quando escuto essa fala, eu, em 95, entrei na Secretaria municipal de saúde, então a gente vem se repetindo, um programa surge e logo desaparece. Então eu queria ver, e eu acho que isso é importante, a gente poder estar vendo, agora ter verba, a UNICEF tá investindo, até porque a gente tá vendo dentro do relatório de gestão os índices que estão cada vez mais alarmantes na DST/AIDS. Então eu acho que é importante, vem realmente acrescentar a todas as políticas que tem que ser feita realmente, mas eu fico preocupada como é que vai ser feito, constituído. E eu vejo uma fragilidade nessa composição da equipe que nem a Liane pontuou. E a gente também, foi a primeira questão que a gente fez pra ti quando eu fiquei sabendo desse programa, é realmente a efetividade, a resolutividade que vai ter esse programa. O Gerson veio trazendo que vai ter uma parceria, mas eu fico escutando e vejo uma fragilidade nesse programa

584 inteiro, então eu gostaria realmente que a gente daqui a um tempo, pautar de novo prá ver
585 quais são os índices que vai ter, o impacto que vai ter esse programa aqui na secretaria.
586 Obrigada. **Kelly Portolan – Consultora – UNICEF:** Bom, só falando da questão dos
587 profissionais que o Gerson já falou, mas nós temos profissionais capacitados prá trabalhar
588 com atenção básica e já estão capacitados para teste rápido, e a ideia é que sejam itinerantes
589 dentro do espaço até porque a gente sabe que existe uma descentralização do cuidado que
590 os pacientes com resultados reagentes ao HIV vão ser tratados na atenção básica. Então é
591 importante que o local onde se teste os adolescentes seja o local da região daqueles
592 profissionais de saúde prá estabelecer o vínculo já. Então tem profissionais competentes, tem
593 enfermeiras, tem médicos, tem odontólogos, tem psicólogos, que podem estar realizando a
594 testagem básica. Sobre o que a Mirtha falou, a gente sabe que Porto Alegre é a capital, o
595 município, na verdade, com o maior número de casos. A gente tem 96,3%, segundo 2013, a
596 gente não tem os dados 2014, a gente teve uma redução significativa da mortalidade, do
597 coeficiente de mortalidade de AIDS, que já mostra que é um resultado positivo, porque a
598 gente sabe que em pouco tempo não vamos conseguir reduzir significativamente. Tem que
599 ser bem realista, eu acho que a mesa aqui sabe disso, eu trouxe colegas que também sabem
600 disso, que não tem como a gente medir um quarto de algo, de quatro a cinco anos, que a
601 gente só vai averiguar se o teste rápido foi positivo daqui a dois anos. Enquanto isso os dados
602 continuam alto, mas a gente tem algo positivo, que já pode ser avaliado conforme o programa
603 de DST/AIDS. O Departamento de AIDS do ministério da saúde já fala que é a redução da
604 mortalidade. A gente aumentou o acesso de diagnóstico. Bom, a gente sabe que tem a
605 redução do coeficiente de mortalidade, que é um dado positivo, porque esses pacientes são
606 monitorados pela área técnica de AIDS, a gente sabe os pacientes que não estão fazendo a
607 terapia, então se consegue ter esse controle. E a gente também tem indicadores prá isso,
608 então a questão, eu acho que não é da incidência que a gente avalia, ou do coeficiente de
609 mortalidade que a gente vê no relatório de gestão, mas sim são estratégias que estão sendo
610 criadas pela política de AIDS desde 2011 e estão vindo numa consonância da política de
611 AIDS do governo federal, que estabelece, mas no sentido de priorizar, que essas pessoas
612 tenham o diagnóstico oportuno, e que essas pessoas tenham o direito de tratamento. No
613 momento que a UNICEF olha prá Porto Alegre e avalia essa incidência dentro de jovens, ela
614 vê que é possível seguir nessa estratégia e ela tem condições de bancar sim, conosco, e o
615 prefeito assinou o memorando de entendimento, onde ele se torna parceiro para esse projeto.
616 Esse projeto só vai cair no esquecimento se nós todos coletivamente deixarmos, não é só
617 uma pessoa, não é só a UNICEF e não é só a Secretaria Municipal de Saúde. É constituído
618 de pessoas, então eu espero, como consultora do projeto, que eu continue e que eu possa ter
619 o apoio dos profissionais também para que esse projeto dê certo. Porque a gente tá falando
620 de usuários do SUS né? A gente tá falando de pessoas, a gente tá falando de direito ao
621 tratamento, de direito ao diagnóstico, então eu acho que a coisa não pode cair no
622 esquecimento. Se ela cai, algo tá errado conosco também né? Algo tá errado com os nossos
623 profissionais primeiro. Então o nosso objetivo é esse, que não tenha dificuldades, a gente
624 sabe que problemas a gente tem em todo o lugar, mas que a gente não apresente
625 dificuldades prá que esse projeto ele não pare, e a gente faça as intervenções que são
626 necessárias nele. **A SRA. LIANE TEREZINHA DE ARAÚJO OLIVEIRA – CDS Centro e**
627 **Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Concordo com o final da tua fala e concordo
628 plenamente, acho que não pode cair no esquecimento, realmente é importante, só que a
629 gente tem mais projetos e sabe que projeto tem começo, meio e fim. E o que a Mirtha falou da
630 fragilidade, a gente sentiu muito e com a fala do Gerson a gente ficou mais preocupada ainda,
631 porque eu acreditava que ia ter uma equipe específica para aquela unidade e não vai ter. Isso
632 todo mundo aqui, todos os conselheiros e todos os colegas, sabem e a gente tá sempre
633 ouvindo as mesmas coisas da falta de profissionais nas unidades de saúde. Como é que vão
634 tirar por determinado motivo, tirar uma quantidade de profissionais para a unidade? Eu acho
635 que assim, o projeto é realmente muito bom, mas nessa questão eu não concordo, na minha
636 visão tem que ser uma equipe específica, já que existe meta e dinheiro, que é tão difícil prá ter

637 na saúde. Existe essa verba da UNICEF, tem que ter período também. Até quando que a
638 UNICEF vai estar patrocinando, dando dinheiro para esse projeto? O projeto tem começo,
639 meio e fim e tem também o período para construir isso. **Kelly Portolan – Consultora –**
640 **UNICEF:** Então, só prá responder. A gente não vai tirar profissional nenhum de dentro da
641 unidade porque os horários não vão ser os horários que os profissionais estão dentro dos
642 seus serviços. Olha só, a questão é o seguinte, pode ser banco de hora extra, a gente tá
643 estabelecendo um cronograma e uma conversa prá isso. Então, assim é importante a gente
644 não colocar os carros na frente do ônibus, porque a gente ainda não tem uma resolutividade
645 prá isso, mas a gente tá numa conversa sobre isso. A segunda coisa é que em Fortaleza e
646 na África, que é aonde esse projeto surgiu, inicialmente ele não tinha equipe fixa, e a ideia era
647 para que as equipes criem vínculos dentro dos territórios, a gente não pode mais ficar em
648 dispositivos estanques, onde a gente fica com a mesma equipe no mesmo lugar. Não dá, não
649 tem como, a equipe tem que ter vínculos com as pessoas do seu território. Não é isso que a
650 gente trabalha? Não é isso que a gente fala? É exatamente isso que o projeto vai fazer
651 (manifestações da plenária fora do microfone). Dona Vera, eu não estou esquecendo de
652 nada, eu estou falando exatamente o que a gente tá conversando dentro do projeto. Eu estou
653 sendo o mais transparente possível. Eu podia vir aqui e lhe dizer o que não é, e eu estou aqui
654 dizendo o que está acontecendo. O que tá acontecendo é isso, da gente estabelecer vínculo
655 dentro dos territórios. Não existe nenhum problema nisso, eu poderia te dizer: “não, tudo
656 tranqüilo, a UNICEF vai mandar dinheiro, vai ter equipe, vai ter equipe única”. Não é o que
657 vocês querem escutar, eu quero falar a realidade, o que a gente vai fazer dentro dos
658 territórios, o que esse projeto vai trazer, eu não tô aqui prá mentir, eu tô aqui prá ser
659 transparente. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
660 **Coordenadora do CMS/POA: Livia. A SRA. LIVIA LAVINA – Coordenadora geral da SMS:**
661 Eu só queria complementar uma notícia que a Kelly falou, que eu acho importante para a
662 gente poder entender. Na realidade a gente faz muitas ações da secretaria e todas essas
663 ações elas são feitas pelos profissionais. Quantas vezes nós colocamos um estande de teste
664 rápido ali no centro, quantas vezes nós colocamos lá na praça México, duas vezes, uma
665 quando eu fui gerente e a outra agora. Então, assim, colocamos na Restinga, essas ações
666 elas tem que existir e necessariamente a gente nem sempre vai conseguir ter uma equipe prá
667 isso. Se a gente já tem problema de unidades temos que estar criando, falta de profissionais.
668 É muito difícil e complicado a gente criar uma equipe pra ela ficar itinerante, fazendo isso por
669 toda a cidade. Isso eu acho mais fácil de ser algo que se desconstitua depois e não fique, do
670 que uma coisa em que a gente envolve os profissionais da atenção básica nesse trabalho. A
671 gente chama e a gente diz, e ao mesmo tempo correlaciona os pacientes e estabelece um
672 próprio vínculo que é lá na portaria da unidade lá, que é uma questão do vínculo, é um
673 atributo da atenção básica. As pessoas têm que ser responsáveis pela população do seu
674 território. Evidentemente, como todos os projetos que nós temos, por dificuldade de gestão,
675 ele também tem as suas fragilidades, agora mensurar isso, como a Kelly tava falando, é difícil.
676 Os indicadores de contaminação, mas a gente pode ter outros indicadores e apresentar aqui
677 pro conselho, quer dizer assim, “quantos testes foram realizados?” “dos testes realizados,
678 quantos deram positivo?” “dos que deram positivo, quantos estão em tratamento?”, “estão em
679 tratamento regular”, “aderiram ao tratamento”, “estão tomando o coquetel”. Essas coisas são
680 uma prestação de contas, tem que ser feito isso, eu concordo, agora também a gente não
681 pode esperar que devemos ter o ideal pra poder trabalhar e atuar, quer dizer, eu vou esperar
682 que a gente tenha uma equipe pra fazer certas ações ou eu vou tentar? Eu acho que desde
683 que não haja prejuízo, nós temos que pensar o seguinte: eu não posso ter prejuízo no posto
684 de saúde, eu não posso chegar lá na área de saúde pro acolhimento, e ah, não ter enfermeiro
685 porque o enfermeiro tá lá fazendo teste rápido no local. Mas aonde eu tenho três equipes, eu
686 posso. Um desses profissionais tá levando pra um outro local, eu vou tá favorecendo,
687 promovendo e prevenindo a atenção à saúde daquela população, daquela região, e isso a
688 gente tem que pensar. Mas que a gente tem que prestar contas de todo o trabalho, até pra ver
689 se a estratégia foi efetiva ou não, acho que a gente tem esse problema na secretaria. Que é o

690 que: a gente cria um projeto, mas a gente não consegue monitorar ele adequadamente e eu
691 não consigo trazer o resultado pra mostrar se essas ações que a gente construiu foram ou
692 não efetivas, é isso. **Kelly Portolan – Consultora – UNICEF:** só vou fazer uma fala. Eu tenho
693 um relatório de monitoramento que eu tenho que fazer do projeto. Então assim: ele não é um
694 projeto do nada, que não vai ser monitorado, por isso vai ter produtos a mais que vocês vão
695 poder estar tendo conhecimento dele, ter compartilhado né? Vocês vão poder saber como os
696 testes foram feitos, quantos positivos, quantos são esses jovens, quantos profissionais a
697 gente usou, que gerências a gente implantou, quantas internações a gente fez. Então esse é
698 um projeto que a gente tem um monitoramento, ele vai ter documento, vocês vão saber o que
699 tá acontecendo e eu posso vir tranquilamente nas reuniões do conselho municipal, pra prestar
700 informações referentes ao projeto. Fico aberta também a qualquer pergunta que tiver, também
701 a área técnica de DST/ AIDS, qualquer colaboração que tiver. **A SRA. HELOISA HELENA
702 ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu quero fazer um
703 encaminhamento por que esse projeto, vocês sabem que a gente tem uma comissão temática
704 do conselho, que é a comissão de DST/ AIDS e Hepatites Virais, e a Kelly já apresentou esse
705 projeto na comissão, da mesma forma que ela apresentou hoje. Então eu quero fazer um
706 encaminhamento, para que a comissão possa estar acompanhando o projeto já que a
707 comissão é temática, e que a Kelly possa apresentar pra comissão esses indicadores de
708 monitoramento e avaliação, quais são, a comissão pode inclusive sugerir alguns outros
709 indicadores e eu acho que toda a tecnologia que vai ser desenvolvida de trabalho com essa
710 população, é uma coisa nova e é uma coisa importante não só pra DST/ AIDS, é uma coisa
711 importante pra toda a saúde do adolescente, que simplesmente não existe nos relatórios de
712 gestão. Não aparece nenhum dado sobre essa população, então a gente vai tá, através dessa
713 temática ou dessa área técnica, aprendendo a trabalhar com essa população, e eu acho que
714 tem alguns indicadores que podem ser sugeridos no monitoramento do projeto, então é meu
715 encaminhamento que a comissão tenha essa atribuição de acompanhar o projeto de tempos
716 em tempos, que a Kelly possa estar indo e mostrando e apresentando, e é isso. **Kelly
717 Portolan – Consultora – UNICEF:** Eu apresentei, então, o projeto na comissão de AIDS, e a
718 gente já combinou que eu prestaria os relatórios pra comissão. Gilmar tava junto, então vai
719 ser prestado, a gente vai ter uma pauta. quiserem mais alguma, é com a pessoa que tá
720 organizando a principio. Então a gente vai pautar isso inicialmente, não sei como vai ser, mas
721 vai ser pautado e eu vou levar pra comissão como o monitoramento. **A SRA. MARIA SALETE
722 ANIBALETO – CDS Partenon:** Eu queria perguntar, num primeiro momento, o público alvo é
723 criança e adolescente. Adolescentes então será priorizado escolas por exemplo? E seria tipo
724 um projeto que teve esses tempos atrás, o “Galera Curtição”? **Kelly Portolan – Consultora –
725 UNICEF:** O “Galera Curtição” ele tem tarefas durante o ano inteiro. O projeto “Fique Sabendo
726 Jovem” não, ele vai realizar a testagem rápida, vai levar os jovens pra conversar com jovens,
727 ele vai ter ações contínuas, mas ele não vai ser que nem o Galera, que é o ano inteiro de
728 atividades, é programa de auditório, é teatro fora, que é diferente do que a gente tá prevendo
729 para o “Fique Sabendo Jovem”. **A SRA. MARIA SALETE ANIBALETO – CDS Partenon:** É
730 que a minha preocupação maior é a questão da adesão do jovem, porque a adesão do jovem
731 é uma coisa muito complicada, porque eu trabalho em escola, a nossa realidade, de quem é
732 educador, é diferente de quem trabalha com a saúde, porque por exemplo, eles nunca
733 ouviram falar daquele (...), nós não temos na rede eu acho, então como falar de saúde pro
734 jovem, por exemplo, do menino. A questão do HPV é uma irmã né? Então como que a gente
735 vai introduzir o assunto tão inédito numa comunidade escolar através de quem, de
736 professores, por postos de saúde talvez, por outra equipe que já tá defasada pra trabalhar nas
737 escolas? Por onde que nós vamos começar? Por uma rede de televisão, por campanhas
738 aonde? Pelo próprio educador que muitas vezes não tem tempo nem de se coçar? Então,
739 gostaria de saber, por onde vai ser feita a penetração dessas campanhas, como vai atingir o
740 jovem se são jovens a partir de que faixa etária, essas coisas todas. **Kelly Portolan –
741 Consultora – UNICEF:** Adolescentes de 15 a 24 anos, adolescentes e jovens. Desde que o
742 projeto foi criado, a gente criou uma articulação em várias secretarias. A gente tem um grupo

743 condutor dentro da estratégia de realizações, que a SMED, que a Cultura, que o esporte, que
744 é chamar os profissionais da saúde, que é chamar o judiciário, que é chamar diversos
745 setores, que é saber como que a gente vai levar essa temática pra dentro dos territórios né?
746 Pra dentro das escolas, pra conversar. O projeto, ele prevê que seja um dos jovens falando
747 com os jovens sobre sexualidade e DST/ AIDS, que não seja nós né? Porque o agente, pelos
748 jovens. Então os jovens vão falar com os jovens. O ônibus, ele tem um layout todo colorido,
749 numa parte do ônibus, na frente tem uma tv colorida que tem um toldo, ali vai ter mesas, vai
750 ter jogos, vai ter folder, onde o jovem vai tá falando com o jovem sobre a DST/ AIDS, direitos
751 sexuais e reprodutivos. Os profissionais tiveram uma capacitação a partir da UNESCO. No
752 ano passado os professores da rede, não sei te dizer quantos foram capacitados, m

753

754

755

756 as eu sei que foram capacitados sobre DST/ AIDS e sexualidade, e o “Galera Curtição”,
757 acompanhando o relatório agora, ele teve 5.600 jovens que participaram, e 74 escolas se não
758 me engano, talvez eu não te diga o número certo, mas teve um acesso muito grande. Então a
759 gente tá entrando através do “Galera” também, através dessas escolas e também repensar as
760 outras escolas que o Galera ainda não chegou. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
761 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Nós vamos passar para a
762 segunda pauta: Atendimento do Conceição. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE**
763 **ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Só pra esclarecer o plenário porque que
764 isso tá vindo pra cá. O Hospital Conceição e seu conselho gestor, ele era 4 hospitais
765 antigamente, e na verdade houve toda uma discussão a partir dá própria experiência do
766 funcionamento dos conselhos gestores, que se transformaram em três conselhos apenas,
767 unificando o conselho gestor do Hospital Conceição com o Hospital da Criança Conceição,
768 que na verdade ele era antes uma unidade do próprio Conceição, que depois funcionou na
769 gerência com uma gerência separada. Mas ele era uma unidade pediátrica do Hospital Geral.
770 Houve então um acordo dentro do conselho gestor de que ficassem então 3 conselhos
771 apenas e além disso o regimento que tinha sido aprovado e tinha que então, além de
772 transformar essa questão e aí tinha alguns problemas de algumas demandas dos
773 conselheiros que estão sendo atendidas, e que pudessem ser repassadas na reunião. Ele tá
774 voltando pra cá porque o mandato da atual coordenação já expirou e eles precisam fazer
775 eleição. Então pra fazer eleição, já fazer com o regimento novo, já atualizado. Então é isso, a
776 gente pode dar uma lida, se vocês quiserem falar, depois os conselheiros complementam
777 alguma coisa. Mas a gente tem que ler e aprovar para que eles possam sair daqui hoje com a
778 decisão. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação dos Terapeutas**
779 **Ocupacionais do RS e Vice Coordenadora CMS/POA:** faz a leitura do documento (Anexo
780 II). **A SRA. LIANE TEREZINHA DE ARAÚJO OLIVEIRA – CDS Centro e Coordenadora**
781 **Adjunta do CMS/POA:** Em todos os artigos fala “Conselho Gestor do HNSC e HCC” mas nos
782 artigos 2º e 5º consta só Hospital Nossa Senhora da Conceição. E no artigo 15º, ali nas
783 atribuições, tem que ser igual aos outros porque ele ficou A,B,C,D e os outros ficaram incisos.
784 Então é só uma correção ali. **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e**
785 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** A minha dúvida que surgiu, é que quando foi criado
786 esses regimentos ele era um só, era para os quatro para o fêmeina. É para o número de
787 conselheiros? Essa era a minha dúvida. É porque ele só fala do Conceição. **A SRA.**
788 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:**
789 Pessoal eu vou chamar a nossa nova secretaria Fátima Ali, pra compor a nossa mesa pra
790 vocês ficarem sabendo quem é, pra vocês saberem quem é que vocês devem procurar agora.
791 **O SR. JOÃO ALNE SCHAMANN FARIAS – CDS Partenon:** Uma pequena contribuição na
792 parte de competência, bem no inicio, compete né? Uma composição né, composto, composto,
793 ali onde diz “O plenário do Conselho Gestor” do hospital né, HCC é instância máxima de
794 deliberação, e será composto por 16 membros, assim designados ou assim identificados e
795 não compostos, pequena contribuição, achei bom o trabalho. **A SRA. HELOISA HELENA**

796 **ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Na verdade Gilmar, isto
797 aqui é um encaminhamento que tem que estar registrado na ata no final da discussão, esse
798 mesmo padrão, com exceção do número de membros, é o mesmo do Fêmina e é o mesmo
799 do Cristo. Na outra vez a gente fez a mesma coisa, a única diferença é o número de membros
800 que eles tem um a menos ou dois a menos, mas ele se mantém como é, o número. É que
801 esse outro como se agregou no outro conselho, ficou com outro integrante, mas o texto é
802 igual, ao invés de ser HNSC e HCC é
803 Fêmina, é Cristo Redentor, e aí tem vários artigos que eu esqueci de incluir o HCC porque a
804 Angélica me trouxe isso ontem pra fazer e a gente se passou. **O SR. ALCIDES POZZOBON –**
805 **Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Saúde do RS:** Companheiras,
806 coordenadoras, conselheiros e conselheiras, eu na realidade, fui o primeiro a levantar a mão e
807 achei que eu ia contar, dizer aquilo que eu tava pensando né, eu fui de um certo ponto
808 contemplado pelo subsequente, não falei no começo, to falando no fim. Os pontos que eu me
809 referi, eles foram, de um certo modo, colocados. Num instante isso, a primeira observação, é
810 que se é um conselho gestor do HNSC e HCC, então não precisa botar mais que é o
811 conselho gestor do GHC, então acho que aquela logomarca deveria ser específica para o
812 HNSC – Hospital Criança Conceição e não falar em GHC. No texto ta GHC 100% SUS, tudo
813 bem, mas o texto ali no começo. Bom, a doutora Heloísa falou que esse texto já é conhecido
814 desse Conselho pois se 3 vezes, com redações praticamente idênticas, com Conceição,
815 Criança, quatro né? Conceição, Criança, Cristo e Fêmina, então ele 4 vezes já passou por
816 nós e hoje foi repetido aqui, praticamente não alterou nada, só fundiu dois. Então a única
817 coisa que eu poderia agora propor, revogasse aquilo que tava aprovado antes né gente, não
818 ta revogado o que é do Conceição e o que é do Criança Conceição. Então tem que ter um
819 artigo, revoga-se o artigo que foi aprovado em qual data sobre o Conceição e sobre o Criança
820 Conceição porque agora ficou um único conselho gestor. Eu diria assim que há um
821 regulamento de luxo, ele é muito detalhado, ele tem tudo e mais alguma coisa e diria mais,
822 que tem que ter um certo cuidado porque ele não fala em gestão financeira, ele não fala de
823 gestão orçamentária, não fala nada disso e poderia conflitar com a direção, tem que cuidar,
824 mas não pode adentrar demais, isso não é competência. E finalmente pra dizer que tudo
825 possa, nós esperamos que realmente haja conselheiros capazes de colaborar para que a
826 direção atual ou a futura direção dessa empresa possa fazer o melhor possível e não
827 esqueçamos que desde 90 a 2013 só existe uma pessoa jurídica, não existe mais 4 pessoas
828 jurídicas, 3 pra quatro entidades agora passou a ser tudo com nome de hospital, Nossa
829 Senhora da Conceição AS, que tem 4 hospitais, tem 18 ambulatórios mais a UPA como filiais.
830 **A SRA. MARIA ANGÉLICA MELLO MACHADO – CDS Norte:** É o seguinte pessoal, eu não
831 sei se vocês sabem mas está esvaziado os conselhos gestores, que chegou ao nosso
832 conhecimento, inclusive nós, eu e o seu Paulo, seu Gilberto, somos os únicos que continuam
833 no Hospital Conceição, por ultimo agora saiu vários, então ta muito esvaziado, eu não vou
834 responder pelos outros conselhos, vou só responder pelo nosso, No hospital da Criança, por
835 exemplo, houve uma ou duas lá há 3 anos atrás, então a gente é muito procurado no nosso
836 conselho, porque a gente tem essa preocupação, que é a verba do conselho, que a verba do
837 Conselho Gestor do Cristo Redentor, o Paulo Padilha, nosso colega lá, mas eu vou
838 responder pelo nosso. O Hospital da Criança ele, quase toda a semana, que lá não tem sala,
839 é muita procura por nós, pelo conselho, seja por reclamações, sugestões, enfim. Então foi por
840 isso que nós, como vimos necessidade de encaminhar ao conselho municipal, porque a gente
841 tá ligado aqui, então que houvesse essas novas decisões, porque é o mesmo pátio, os
842 mesmos funcionários, a maioria em várias situações, inclusive o representante dos
843 trabalhadores, de 3 trabalhadores que hoje representam o Hospital Conceição, só um
844 permanece esses 3 anos e 3 meses, então ele representa, ele atua nos dois hospitais, tanto
845 da criança como do adulto, chamo adulto e criança, então nós encaminhamos pro conselho
846 que houvesse essa modificação, tem que passar por aquele regimento, então é por isso que a
847 gente precisou encaminhar, se tu pegar as discussões do Fêmina e do Cristo é uma coisa,
848 agora do nosso é outro. Outra diferença que não se tem também, nós temos representantes

849 do Conselho Estadual, então a gente é bem diferenciado, o Hospital Conceição ele tem em
850 torno de 5,000 funcionários, é o maior de todos do grupo, então a gente tem um trabalho
851 grande ali pra fazer, e outra coisa pessoal, fica aqui o convite pra vocês, a gente precisa
852 compor pelo menos os representantes de usuários, dos trabalhadores lá vai ter eleições, a
853 direção gestora é a direção que designa, mas nós os conselheiros, nós somos poucos, que
854 vocês sabem, eu to lá há 3 anos, 3 meses. O regimento a gente tem cumprido tudo pela
855 decisão dos conselheiros, são 8 conselheiros, um é do estado, seu João de Deus que é
856 representante, tem continuado com nós, não sei se vai continuar, se vai ser nomeado de novo
857 e nós estamos os três, eu, seu Paulo Goulart e o seu Gilberto, é só nos três, nós estamos
858 correndo atrás de mais 4 pra compor isso ai, lá na região norte, eu to tentando trazer um
859 representante, assim os outros conselheiros também, como a gente tinha indicado também
860 para o conselho municipal, que também venham se juntar a nós e trabalhar com nós, a gente
861 tá muito defasado e tem muita coisa precisando de gente, não tem como a gente dar conta de
862 tudo. Nós trabalhamos, a gente tem as nossas atividades, as nossas propostas. (...) eu tenha
863 iniciado lá, a 3 anos e 3 meses, eu tenha estado lá na sala, não ter contado as pautas, não
864 trazer pra plenária, preciso da colaboração de vocês nesse regimento. **O SR. PAULO**
865 **GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Esvaziou o conselho do Conceição por
866 incompetência mesmo dos usuários, pra ficar bem claro. Esvaziou todos os conselhos, o
867 nosso se manteve graças a Deus, então quem assumiu à época, que foi convidado e indicado
868 pelo conselho, todo mundo queria, depois se sumiu até com a chave da sala e não apareceu
869 mais. Quem assumir, então assumo e tenha responsabilidade de no mínimo comparecer às
870 reuniões, porque não adianta dar o nome aqui e depois não aparecer na reunião, não
871 aparecer mais, então eu pediria para os nossos colegas que quem assumir, não assumo só
872 pra bonito, pro ibope, acabei de falar então, quem assumir, tenha responsabilidade, obrigado.
873 **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do**
874 **CMS/POA:** Só pra explicar que esse regimento, ele foi discutido exaustivamente com a
875 direção do GHC e a direção do GHC faz questão que conste no regimento que ele é 100%
876 SUS, por isso a gente manteve, embora seja repetitivo e chato de ler, é uma questão que não
877 nos parece nenhum problema se eles fazem questão. Isso não interfere na questão, e repete
878 “do GHC 100% SUS”, do GHC o hospital fulano e beltrano do GHC 100% SUS é isso que eles
879 fizeram questão, é só pra explicar tudo pra deixar clara a questão. Acho que o
880 encaminhamento do senhor Pozzobon já tá aceito pra colocar no final do artigo, dizendo que
881 revoga-se o regimento aprovado, então eu acho que ali tá ok. **A SRA. DJANIRA CORRÊA**
882 **DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Eu tenho uma dúvida
883 quanto à fala do seu Pozzobon, que ele falou ali no financeiro. Eu acho muito importante que
884 tenha ele, porque a lei nos garante esse direito da gente olhar as compras do hospital. Isso aí
885 tá na Lei 141 e a gente tem que fazer isso. Essa primeira pauta, vamos por pra votação?
886 Então vamos votar. Em regime de votação, quem concorda com esse regimento? 25 votos
887 favoráveis. Tem alguém que vota contra? Tem alguém que se abstém? Então foi aprovado o
888 novo regimento do conselho gestor. Muito bem, gente, agora eu vou passar pra Mirtha. O
889 regimento das comissões do conselho, e ela vai explicar porque a gente trouxe essa pauta de
890 novo. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação dos Terapeutas Ocupacionais**
891 **do RS e Vice Coordenadora CMS/POA:** Pessoal, a gente primeiro aponta o “fique sabem do
892 jovem” agora é “fique sabendo conselheiros”. Vou fazer um relato do porque que veio essa
893 pauta novamente do regimento interno das comissões, principalmente da comissão da pessoa
894 com deficiência, e da comissão intersectorial da saúde do trabalhador, da CIST. Porque
895 quando veio a pauta na plenária eu tava com a minha mãe na UTI, e eu vim aqui, mas me
896 chamaram na UTI e eu fui de volta para o hospital, então não estava presente na plenária e
897 não pude também estar fazendo meus devidos esclarecimentos. Ainda bem que minha mãe
898 tá super bem, melhorou muitíssimo, tá melhor que antes, e agora então a gente tá trazendo
899 novamente porque quando foi pra retorno, pra fazer a homologação e encaminhar o
900 regimento, foi visto que está em contrariedade com o regimento padrão das comissões que
901 este plenário aprovou e que todas as outras comissões estão seguindo. Então se mantiver o

902 regimento interno da pessoa com deficiência e da comissão intersectorial da saúde do
903 trabalhador (CIST) conforme foi aprovado neste plenário, vai estar em desacordo com o
904 regimento padrão, então a gente tá trazendo pra cá de novo pra este plenário pra gente poder
905 estar fazendo o seguinte encaminhamento. Se o plenário mantiver, até vou relembrar qual é o
906 artigo, qual é a parte que ficou em questão, acho que nem todos os conselheiros estavam
907 presentes. A única parte que ficou em discussões foi da composição e organização, então eu
908 vou ler pra gente estar podendo entender qual foi a discussão daquele momento. Artigo 3º:
909 Esse aqui é o regimento padrão, então é pra todas as comissões do conselho municipal de
910 saúde. Artigo 3º: Então a comissão “X”, serve pra todas as comissões, será integrada por
911 pessoas interessadas pela temática, que é a temática da comissão. Inciso primeiro:
912 Representantes indicados pelo conselho distrital de saúde. Ok, isso não teve desacordo
913 naquele momento de discussão. Inciso segundo: Conselheiros municipais de saúde, isso
914 também não entrou em discussão naquela plenária. Inciso terceiro: O representante de
915 entidades ou órgãos que atuam na área temática retratada sem integrar o conselho municipal
916 de saúde. Este teve uma discussão de que entidades são essas? E falaram para as entidades
917 organizadas, é isso né? Então aí teve, e teve também uma discussão sobre o inciso quarto
918 “trabalhadores da saúde com atuação na saúde do trabalhador”, então essa é a que ficou em
919 discussão, porque isso não está no regimento padrão. Tem o inciso terceiro que é:
920 representantes de entidades que atuam na área de saúde do trabalhador sem integrar o
921 plenário, então tem todos os outros mas o inciso quarto é que ficou em questão discutindo se
922 é pra todos os trabalhadores, tem que ter uma referencia de entidade, então este não está no
923 regimento padrão. Então é este que ficou em discussão no plenário e ficou em desacordo
924 com o regimento padrão, que foi o que apresentei antes. Então a gente aqui, nós do núcleo,
925 trouxemos de novo essa discussão pro plenário e o plenário vai ter que estar encaminhando:
926 ou se a gente mantém o que rege o regimento padrão ou se a gente voltar pra discussão, que
927 foi aprovado na plenária, a gente vai ter que estar retomando todas as outras comissões
928 inclusive o regimento padrão. Então é essa a discussão que a gente vai ter que estar trazendo
929 aqui o encaminhamento. Qual a proposta da mesa? Proposta da mesa: é encaminhar pro
930 plenário se mantiver o regimento padrão, a gente vai pra votação, se ok, os conselheiros
931 deliberarem que a gente vai manter pro regimento padrão, a gente tem que retomar as duas
932 comissões, da CIST e da pessoa com deficiência para a gente colocar conforme o regimento
933 padrão. **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e Coordenador Adjunto do**
934 **CMS/POA:** Eu acho que todo mundo aqui se lembra o dia que isso foi discutido, eu fiquei
935 muito bravo e votei contrário, pode procurar a ata que eu votei contrário. O que era a questão,
936 eu não sei onde foi, mas na época, que eu me lembro, no dia que foi votado, a discussão foi
937 porque a guria, que eu me esqueci o nome dela, a Vera, ela foi obrigada a ter que pedir
938 indicação do Conselho Distrital lá para a Encarnacion, aonde se dizia que no regimento
939 padrão não precisava, e aí houve um conflito porque ela disse “porque que da Comissão da
940 Pessoa com Deficiência ela tinha que ter pedido a indicação?”, ela tinha que trazer um
941 documento escrito pela Encarnacion e o outro não dizia isso, o outro que era da CIST, e que
942 então o que tava errado era o da CIST, e aí gerou toda a polêmica, eu acho que assim, nós
943 votamos regimento padrão, tem que ser regimento padrão, não tem como tu pegar e mudar, e
944 aquele dia, não valeu o regimento padrão. Eu me lembro muito bem a fala das pessoas, o
945 Terres, ele fez proposta que tanto foi votado outras coisas além, que eu não me lembro, só
946 pegando a Ata pra ver, então aí eu fiquei bravo porque esse exercício tá errado, bota na
947 comissão e a comissão vai discutir, só que o plenário não entendeu isso, na hora da
948 discussão a gente veio, eu até perdi as estribeiras e não consegui explicar ao plenário o
949 motivo pelo qual eu votei contra, não tive a oportunidade, e aí todo mundo votou contra sendo
950 que foi modificado um monte de coisa, então nós estamos ficando loucos, porque nós
951 votamos um regimento padrão e depois outra coisa diferente, eu não sei, eu concordo com a
952 mesa, regimento padrão é o regimento padrão. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET**
953 **DE ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu só queria esclarecer um pouco essa
954 questão, porque eu fiz a leitura da ata todinha pra poder fazer a resolução de ata como foi

955 aprovada, porque quando é aprovada tem que fazer resolução. Eu disse não, mas tem um
956 problema aqui o que tá escrito na ata, na verdade é esse problema, a comissão de saúde do
957 trabalhador estava equivocada, ela contrariava o regimento padrão, não a da pessoa com
958 deficiência, porém a pessoa com deficiência foi a primeira que foi discutido na reunião e a
959 Vera já tinha lido o outro regimento e aí a Vera comentou, porque que em uma pode e na
960 outra não pode?. Então, o problema não era da pessoa com deficiência era esse aqui, então
961 esse aqui tem equívoco nesse quarto, porque ele contraria o regimento padrão e
962 principalmente em uma questão de conceito, que é a pessoa participar de uma comissão sem
963 representar nada. Ela representa ela mesma, então isso é um conceito que a gente não tem
964 compreendido como representação nos conselhos e nas comissões, então aqui o trabalhador
965 pode vir como a Vera veio através da representação do seu Conselho Distrital, ela pode vir
966 como conselheira municipal de saúde, se é um trabalhador que representa, tem tantos
967 trabalhadores aqui que são conselheiros, como conselheiro ele pode compor a comissão ou
968 ela pode inclusive como trabalhador ser representante de uma entidade ou órgão que atua na
969 área da saúde do trabalhador, não é o trabalhador por si só, o trabalhador que atua, quando o
970 trabalhador vem, participar da comissão como ouvinte, como aqui no conselho acontece,
971 qualquer pessoa pode ser, então tinha uma discussão na ata de que estava se restringindo a
972 participação e, na verdade, não se restringe a participação de ninguém e fica a participação
973 em aberto, apenas o membro da comissão que tem atribuição na comissão, ele representa
974 alguém, alguma entidade ele representa, algo, ele não sai do nada, não é alguém que tem um
975 CPF e to aqui, sou eu fulano, enfim, a pessoa com deficiência foi a primeira que foi votada e
976 aí ela inseriu no seu regimento o que tava errado nessa, inseriu no outro dia, então isso
977 precisa ser definido, ou a gente vai voltar atrás no regimento padrão e aí discutir todas as
978 outras comissões ou a gente volta atrás na definição dessa plenária. Pode se votar aqui hoje
979 no regimento ou pode devolver o regimento pra comissão ver o seu regimento de acordo com
980 o regimento padrão e depois volta, isso são dois encaminhamentos que podem ser feitos, e a
981 outra questão que o Terres colocou na discussão era por causa de fóruns, as organizações,
982 movimentos sociais e tal, esse item três ele é genérico, representantes de entidades ou
983 órgãos, isso é bem amplo. Eu quero citar por exemplo a comissão de DST/ AIDS que tem o
984 fórum ONGs-AIDS como uma das entidades que representam os usuários, então isso já
985 existe, se a comissão quiser desmembrar esse item três ou outros itens pra ficar bem
986 específico como tá aqui por exemplo, tem uma outra comissão, é da saúde mental, não é da
987 AIDS mesmo. A comissão de AIDS ela prevê aqui no artigo terceiro, como ainda
988 representantes de serviços ou órgãos públicos que são órgãos ou entidades, ele desmembrou
989 pra deixar mais claro, os serviços devem ser convidados, a gente tem por exemplo na
990 comissão de AIDS uma enfermeira que representa o hospital vila nova, ela é uma
991 trabalhadora de saúde, ela representa um serviço ou uma entidade, uma instituição que atua
992 na área de DST/ AIDS e também deixar claro que tem então representantes da gestão, a
993 comissão de AIDS ela incluiu coisas que estão previstas aqui, no item três, ela não inventou
994 uma outra coisa sem representação, o que não pode ter, é não ter uma representação de
995 nada, eu sou um cidadão que resolve ser membro de uma comissão que veio aqui e quero
996 ser membro, tanto o parágrafo seguinte diz, que as entidades essas aqui, elas precisam
997 comprovar a atuação na área junto ao núcleo de coordenação. Vocês lembram de um
998 episódio, antes, nós tivemos uma ONG chamada “Instituto da Mulher Consciente” que é a
999 ONG que tava atuando por trás do episódio dos implantes e não tinha nem um ano de
1000 atuação no campo e a gente descobriu isso inclusive como uma denúncia dizendo, olha essa
1001 aqui é uma ONG laranja, ela na verdade não existe. Essa ONG poderia ter, nesse caso de
1002 não ter entidade por trás, vínculo na comissão de saúde da mulher, seria uma das
1003 possibilidades, então a discussão toda é essa, não sei se ficou claro pra todo mundo. Ou a
1004 gente mantém o regimento padrão e aí devolve esses regimentos, isso é um encaminhamento
1005 que eu to sugerindo, devolve pras duas comissões até que adequem os seus regimentos ao
1006 regimento padrão e aí não se faz mais hoje essa discussão ou a gente, se mantiver a decisão
1007 de dezembro, tem que rever o regimento padrão. Vamos trabalhar esse encaminhamento ou

1008 se alguém quiser fazer uma discussão diferente dessa. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
1009 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Eu acho que a gente tem
1010 que manter o padrão e devolver para as duas comissões. Então vamos votar primeiro pra se
1011 manter o regimento padrão. Quem vota favorável ao regimento padrão? 24 votos favoráveis.
1012 Quem vota contrário? Quem se abstêm? Então tá, foi aprovado o padrão. Pessoal eu penso
1013 assim, vocês acham que precisa voltar pras comissões e discutir de novo? Já foi tão
1014 amplamente discutido. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação dos Terapeutas**
1015 **Ocupacionais do RS e Vice Coordenadora CMS/POA:** Na verdade assim, foi amplamente
1016 discutido, tanto na comissão da pessoa com deficiência quanto foi construído esse regimento,
1017 então o regimento da pessoa com deficiência não deve ter alteração porque tá de acordo com
1018 o regimento padrão, o que não tava de acordo com o regimento padrão foi o da CIST, então
1019 eu concordo, vai voltar para as comissões para discussões. (Manifestações da plenária fora
1020 do microfone) “Tem que se adequar ao regimento padrão que foi votado hoje”. **A SRA.**
1021 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Ele
1022 mantêm, então pra eles entenderem que foi mantido o padrão, então é essa o fim da nossa
1023 pauta, vocês querem que a moça fale, então vamos tratar bem ela hoje pra gente atentar ela
1024 depois. **A SRA. FÁTIMA ALI – Secretária Adjunta da Secretária Municipal de Saúde:** Boa
1025 noite a todos e todas. Eu me confundo ainda, não sei se sou adjunta ou substituta. Bom,
1026 ontem eu tive na reunião do núcleo, eu acho que é importante eu poder estar dizendo isso e
1027 fiz um esboço, expliquei ontem na reunião do núcleo pra poder estar hoje aqui. Primeiro pela
1028 importância que tem o controle social no sistema único de saúde, sem o controle social a
1029 gente não faz saúde coletiva, acho que eu já expliquei esse entendimento. Isso é uma defesa
1030 de nós que temos uma trajetória dentro dessa construção e por esse motivo que eu fiz
1031 questão de estar aqui com vocês, sei que nós ainda vamos ter vários momentos de embates
1032 mas que a gente precisa compreender e absorver essa questão, que os embates são sim um
1033 processo de construção e que eles fazem parte disso. É isso o que é importante, é que a
1034 gente consiga manter sempre nessa transparência desse processo, e ontem eu conversei um
1035 pouquinho com a Lívia Lavina durante a reunião do núcleo, e de que nós também possamos
1036 nos organizar um pouco melhor, e dar o retorno de algumas situações que às vezes não são
1037 tão complexas e que depende de um gesto muito simples. Então essa é a proposta, que a
1038 gente possa estar fazendo nesses horário diferenciado. Bom, porque secretária? Eu acho que
1039 isso eu também tenho que contar, eu estava na coordenação de urgência, havia solicitado o
1040 afastamento desse local porque eu queria fazer um outro investimento da minha vida, queria
1041 voltar pra universidade, queria fazer outras coisas, e nós tivemos então a saída do secretário
1042 Casartelli, do qual eu compunha a equipe, eu fazia parte dessa equipe aí, que deixou assim
1043 legados pra secretaria em termos de avanço pra saúde. E tinha que alguém assumir
1044 realmente isso, e nós, junto com o Fernando Ritter, que vai tá voltando na segunda – feira,
1045 fizemos então um, não é um sacrifício, eu acho que é uma coisa boa eu acho que é uma
1046 honra ser secretária, eu queria dizer isso pra vocês, embora eu esteja fazendo esse
1047 investimento todo, eu me sinto muito orgulhosa de poder conseguir dar esse passo, eu que
1048 nunca pensei que um dia eu poderia dar, mas é um espaço que é muito importante e muito
1049 desafiador. E nós ficamos felizes porque nós conseguimos trazer pra esse espaço duas
1050 pessoas que são servidores de carreira, tanto eu quanto o Fernando, e o óbvio, o Fernando é
1051 um sanitarista de formação, eu sou uma enfermeira, tem pessoas aqui sentadas nessa
1052 plenária que já propuseram equipes na qual eu trabalhei no século passado. No século
1053 passado, então, a gente tem uma trajetória direta na saúde, eu tive que agüentar pra esperar
1054 por um raio X e o raio X não nascia, quer dizer, essa é a nossa vida. Ontem eu disse pra
1055 Djanira, ela me provocou lá em cima, se eu iria conseguir segurar algumas situações. Eu
1056 disse pra ela não no formato do jeito que o secretario Casartelli conduzia, mas muito tem do
1057 meu jeito, nós todos temos jeitos diferentes, temos formas diferentes de se expressar, de
1058 conduzir as situações, mas nós sabemos aquilo que nós podemos ceder e naquilo que nós
1059 não podemos ceder, que é a famosa mediação. Na segunda-feira é a tal da posse né? Eu
1060 quero deixar aqui o convite pra todos vocês, acho que esse segmento tem uma importância

1061 muito grande de estar presente, no sentido de que nós todos compomos a secretaria
1062 municipal de saúde. Secretaria municipal da saúde é a representação do sistema único de
1063 saúde no município e o Conselho Municipal faz parte desse sistema único de saúde, é isso
1064 que a gente aprovou na constituição de 1988, foi uma conquista, não foi meramente um
1065 escrito de papel é isso que consta na 8080 e é isso que tá dado na 8142. Então nós temos
1066 que entender que nós somos responsáveis pela saúde coletiva e nós temos que preservar a
1067 memória daqueles que construíram toda essa reforma sanitária no país e o que isso
1068 representa pra nós. E nas primeiras conversas junto com o prefeito Fortunatti, que é um
1069 sindicalista de longa trajetória e também teve seus compromissos junto com a saúde pública,
1070 nós tínhamos um temor muito grande de que a gente perdesse alguns posicionamentos nessa
1071 secretaria com a vinda de um novo gestor e desde o início ele foi muito claro nos critérios
1072 relacionados ao secretário municipal da saúde de Porto Alegre. Ser alguém vinculado com a
1073 história, que é comprovado nas políticas públicas de saúde e aí então, não era meramente um
1074 número, de uma pessoa que tivesse uma trajetória, que tivesse uma história, pra que a gente
1075 conseguisse manter os avanços que nós tivemos, e o grande desafio que ele lançou naquele
1076 dia, é que fosse um defensor público dos mais médicos, porque essa foi a provocação atual
1077 relacionado às políticas públicas, que são conquistadas pelo ministério da saúde, as quais
1078 nós seguimos. Então assim gente, eu só queria agradecer e eu acho que é uma oportunidade,
1079 tomara que eu consiga minimamente dar conta. Ah, e outra coisa, o prefeito vem à secretaria,
1080 o prefeito vem aqui porque na realidade essa é a posse do gabinete da saúde, então tem que
1081 ser feito na secretaria municipal de saúde, este é o nosso espaço, nós não temos que estar
1082 no paço municipal pra tomar posse, eu vim tomar posse aqui, na secretaria municipal de
1083 saúde, então a gente tá tentando organizar. Se vai chover, nós vamos colocar um toldinho,
1084 alguma coisa nós vamos fazer aqui. Então assim, pra encerrar, já tá adiantando a hora, mas
1085 eu posso, eu sou faladeira, se ela saltou lá na inauguração do hospital da Restinga com a
1086 Dilma, eu posso saltar no Conselho hoje, agradecer todo mundo hoje pela confiança inicial e
1087 tentar minimamente corresponder ao desafio que a Djanira me responsabilizou, pra garantir
1088 os avanços que a gente teve e conseguir acrescentar mais. Eu não bato muito assim, eu sofro
1089 um pouquinho às vezes, não me façam chorar tá seu Paulo? Então tá, boa noite e obrigada.
1090 (aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
1091 **Coordenadora do CMS/POA:** Eu quero agradecer então, boa noite e até a nossa próxima
1092 reunião.

1093

1094

1095 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO****MIRTHA DA ROSA ZENKER**1096 **Coordenadora do CMS/POA****Vice – Coordenadora do CMS/POA**

1097

1098 **(Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 21 de janeiro de 2016.)**