

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 10/2015**

3 **DATA: 14 de Maio de 2015**

4 Aos quatorze dias do mês de maio de dois mil e quinze, às 18h30min,
5 no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av.
6 João Pessoa, 325, nesta Capital, reuniu-se, em sessão extraordinária
7 do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre –
8 CMS/POA. (1) **Abertura: A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
9 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA: Boa**
10 **noite a todos e a todas. Eu, Djanira Corrêa da Conceição, no uso**
11 **das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº**
12 **8.142/90, pela Lei Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do**
13 **Município de Porto Alegre, pelo Código Municipal de Saúde e pelo**
14 **Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008,**
15 **declaro aberta a sessão extraordinária do Plenário do dia 14 de**
16 **maio de 2015. Faltas Justificadas:** 01)Alberto Moura Terres;
17 02)Alexander Lopes da Cunha; 03)Artur Antônio Munch; 04)Loreni
18 Lucas; 05)Luís Antônio Mattia; 06)Mara Lúcia Tiba Soeiro; 07)Roger
19 dos Santos Rosa; 08)Vera Lúcia Trevisol. **Conselheiros Titulares**
20 **presentes:** 01)Alcides Pozzobon;02) Antônio Augusto Oleinik Garbin;
21 03)Antônio Ildo Baltazar; 04)Carlos Alexandre Vargas de Andrades;
22 05)Djanira Corrêa da Conceição; 06)Fernando Ritter; 07)Gilmar
23 Campos; 08)Irineu Grinberg; 09)Jandira Roehrs Santana; 10)Janete
24 Mariano de Oliveira; 11)Julia Backes; 12)Juliana Maciel Pinto;
25 13)Jussara Barbeitos Giudice; 14)Liane Terezinha de Araújo Oliveira;
26 15)Luiz Airton da Silva; 16)Maria Angélica Mello Machado; 17)Maria
27 Encarnacion Morales Ortega; 18)Maria Eronita Sirota Barbosa Paixão;
28 19)Maria Letícia de Oliveira Garcia; 20)Maria Lúcia Shaffer; 21)Maria
29 Rejane Seibel; 22)Masuquede de Azevedo Coimbra; 23)Mirtha da Rosa
30 Zenker; 24)Nesioli dos Santos; 25)Paulo César Cerutti; 26)Paulo
31 Goulart dos Santos; 27)Rosa Helena Cavalheiro Mendes; 28)Salette
32 Camerini; 29)Valdemar de Jesus da Silva; 30)Vera Maria Rodrigues da
33 Silva. **Conselheiros Suplentes presentes:** 01)Fernanda Correa
34 Klingner; 02)Ireno de Farias; 03)Marcia Regina Borges Nunes;
35 04)Rosemari de Souza Rodrigues; 05)Vinícius Antério Graff.
36 **AGRADECIMENTO AOS ALUNOS: Escola de Saúde Pública.** Um
37 agradecimento aos alunos da Escola de Saúde Pública que estão
38 presentes aqui. Hoje não teria Informes, porque é uma sessão
39 extraordinária, mas como na semana que vem é o aniversário do
40 Conselho, a gente abriu uma exceção hoje. Começa com a Liane. (2)
41 **Informes: A SRA. LIANE TEREZINHA DE ARAÚJO OLIVEIRA –**

42 **CDS Centro e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Boa noite a
43 todos. Eu queria chamar a comissão aqui. Eu queria fazer um informe a
44 respeito do prêmio, da votação que vai ser realizada hoje. Todos nós
45 compomos a comissão julgadora do prêmio. Neste momento nós
46 vamos entregar a vocês a cédula de votação. Nós vamos estipular um
47 tempinho para vocês realizarem esta votação, até às 20 horas. Por
48 favor, às 20 horas se dirijam até a mesa para entregarem. Os
49 conselheiros, por favor, para identificarmos melhor, coloquem seus
50 crachás, porque o pessoal vai passar entregando as cédulas. A
51 divulgação vai ser na plenária solene, na terça-feira, dia 19, na Câmara
52 de Vereadores. Estão todos convidados. Obrigada. **A SRA. DJANIRA**
53 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
54 **CMS/POA:** O próximo é a SMS. **O SR. FERNANDO RITTER –**
55 **Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do**
56 **CMS/POA:** Oi, gente! Eu vou dar um informe do Hospital Porto Alegre.
57 Primeiro, uma notificação, que eu gostaria de ler, que foi feita pela
58 Prefeitura de Porto Alegre e o que coube a nós para minimizar este
59 problema. Em resposta aos Ofícios nº 41 e 42... Só para quem não
60 sabe, os servidores do município de Porto Alegre tinham um convênio
61 com o Hospital Porto Alegre, a Associação AFM, que é um convênio
62 histórico que existe há muitos anos e foi criada a possibilidade das
63 pessoas agora aderirem a um plano de saúde, que foi criado pelo
64 Prefeito. Não tem nada a ver com a Secretaria Municipal de Saúde ou
65 com outra secretaria. Então, eu vou ler o comunicado que foi passado
66 para a AFM. (Leitura): “Em resposta aos Ofícios nº 41 e 42/2015, desta
67 AFM, que solicita esclarecimento se vai ser renovado convênio, que
68 tramita nos processos supracitados, informamos que o Município de
69 Porto Alegre está juridicamente impedido de efetuar a renovação do
70 convênio por força de Lei Municipal nº 11.556/2014, que autoriza a
71 realização de licitação para contratação de serviço de assistência
72 médica aos municipais, bem como, da contabilização de planos de
73 saúde, mediante Pregão Eletrônico nº 362/2014”. Então, não tem como
74 manter o convênio com a AFM e com o convênio contratado do plano
75 de saúde. “Diante disto e para evitar prejuízos aos pacientes que estão
76 em tratamento, solicitamos que seja encaminhado ao Gabinete da
77 Secretaria Municipal de Saúde a relação dos pacientes em
78 atendimento, acompanhados da cópia dos seus respectivos prontuários
79 médicos, endereços e contatos telefônicos atualizados, bem como da
80 relação de gastos efetuados até o momento, desde o termo final do
81 convênio para que seja procedida, após análise, indenização dos
82 serviços, efetivamente prestados, respeitando os limites estabelecidos

83 pela Tabela MD92 ou SUS, conforme o caso”. Então, o convênio com a
84 AFM, que é a mantenedora do Hospital Porto Alegre, pagava-se alguns
85 procedimentos pela tabela SUS e alguns procedimentos pela MD92.
86 Este é um contrato da Prefeitura. Reforço que isto não tem nada a ver
87 com a Secretaria Municipal de Saúde, mas nós vamos acabar tendo
88 que absorver essas pessoas, o Sistema Único de Saúde, se a pessoa
89 não optar por aderir ao plano de saúde. “Outros sim, registra-se que os
90 pacientes em atendimento de doenças terão os casos avaliados e
91 assim poderão permanecer até que findem seu tratamento”. Foi
92 combinado com a AFM que quem está em tratamento de doenças
93 específicas, o tratamento será concluído por este hospital, por esta
94 empresa, e o próprio Hospital Porto Alegre fará o ressarcimento de
95 acordo com o que estava no contrato anterior. “Caberá à Secretaria de
96 Saúde avaliação individual. Os demais serão, ou indicados ao plano de
97 saúde, ou encaminhados a continuarem seus cuidados no Sistema
98 Único de Saúde, seguindo exatamente as regras de acesso ao Sistema
99 Único de Saúde. Informamos ainda que a partir do recebimento da
100 presente notificação, os beneficiários deverão ser encaminhados para
101 acolhimento junto à Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde”. Aí
102 nós montamos um grupo de trabalho para a gente poder tentar acolher
103 o mais rapidamente possível essas pessoas e dar um destino na nossa
104 rede de saúde, como a gente faria com qualquer outra pessoa que
105 tivesse plano de saúde, que tivesse que optar pelo plano de saúde ou o
106 Sistema Único de Saúde. Então, não tem diferenciação nenhuma, a
107 gente vai tentar agilizar e acolher da melhor forma possível. Tá? Aí foi
108 feito um grupo de trabalho e a Carmem vai apresentar o fluxo disso aí.
109 Reforçando que a gente está fazendo um esforço bastante grande para
110 a gente evitar problemas, mas a gente tem certeza que isto vai
111 acontecer, como já está acontecendo. Carmem. **A SRA. CARMEM**
112 **JASPER – Ouvidoria da SMS:** Boa noite. Então, de acordo com a
113 solicitação do Secretário, nós montamos uma força tarefa para este
114 acolhimento. A primeira coisa que nós fizemos foi ver a situação do
115 problema que nós enfrentaríamos, que foi o impedimento da Prefeitura
116 na renovação deste convênio. A população que é conveniada com a
117 AFM dos funcionários, é de 5 mil funcionários, fora os seus familiares.
118 Eles aceitavam pais, mães e qualquer faixa etária dos filhos. Dentro
119 disto fizemos uma avaliação, solicitamos ao nosso pessoal, para a
120 equipe que cuida desse convênio, as pessoas que estão em tratamento
121 no hospital. Então, em quimioterapia e radioterapia nós temos 40
122 pacientes. Medicamentos ambulatoriais nós temos 15 pacientes.
123 Oncologia, casos urgentes, nós temos 15 pacientes. Oncologia, casos

124 urgentes, internações, cirurgias, são 35 pacientes. Pacientes com
125 patologias diversas são 258. Com hospitalizações, aguardando a
126 prorrogação pela secretaria, para saber o resultado do convênio, são
127 39 pacientes. E exames são 26 pacientes. Além desses pacientes,
128 temos alguns que entraram na justiça. Então, este número a gente não
129 tem, com processo judiciário, legislativo, ouvidoria, são exatamente
130 esses que estão ali em cima. Qual é o objetivo deste grupo? A ideia é
131 acolher essas pessoas que estão desassistidas, que não sabem qual é
132 o fluxo agora. Realizar uma escuta qualificada das necessidades deles
133 e mostrar qual o acesso, o tipo de atendimento que vai ter. Avaliar a
134 situação e acionar os componentes da rede de atenção. Realizar a
135 discussão de casos para inserir no sistema, respeitando os critérios da
136 universalidade, equidade e regionalização. Realizar a transição da
137 população assistida no convênio para sua migração ao SUS, as
138 pessoas que desejarem. Para isto o Secretário determinou uma
139 composição que seria: quem coordena é a Secretária Adjunta Fátima
140 Ali, os componentes são representantes da ouvidoria, das urgências,
141 da rede, GRSS, serviços de saúde, assistência farmacêutica e nós
142 estamos entrando em contato com o Conselho para pedir um
143 representante também do Conselho para participar deste grupo. Os
144 fundamentos da força tarefa: a organização do GT se estrutura pelo
145 respeito aos princípios que normatizam o SUS e o processo de
146 trabalho em saúde pública. Portanto, o fluxo estabelecido reforça os
147 mecanismos dos componentes do Sistema Público de Saúde. Aqui é
148 um fluxo de como vai se dar o atendimento. Toda a escuta, todas as
149 pessoas, têm que ser relacionadas para a ouvidoria, nenhum outro
150 setor vai acolher ou intermediar esta interlocução. Ela vai direto para a
151 ouvidoria, onde temos pessoas preparadas para receber e dar as
152 orientações necessárias para esses cidadãos. Pela nossa experiência
153 agora, são pessoas que estão em tratamento e precisam,
154 urgentemente, de um apoio nosso. Como nós vamos trabalhar? Vamos
155 fazer o acolhimento, a escuta e a resolução, porque a ouvidoria é o
156 instrumento de garantia dos cidadãos e somos nós que fazemos esta
157 interlocução. Isto não é só no caso da AFM, vocês sabem que todas as
158 questões relacionadas com a ouvidoria é um suporte, é um meio de
159 comunicação entre o gestor e a população. Aqui é onde vocês vão ter a
160 ideia realmente de como se dá este trabalho. Então, a entrada é uma
161 demanda espontânea, as pessoas vão nos procurar, nós vamos
162 acolher, passar todas as informações que eu já falei. Aí nós temos três
163 componentes que vão estar, permanentemente em reunião conosco
164 para avaliar essas situações. Por quê? Porque temos pessoas que vão

165 encaminhar para a rede primária, todos vão entrar na mesma fila, só
166 que eles precisam ser orientados. Eles não estão acostumados e não
167 sabem muitas vezes como funciona o sistema. Então, nós vamos
168 encaminhar para a Atenção Primária, que a Kassiane é uma das
169 responsáveis, vai fazer todo este meio de campo. Na regulação nós
170 temos o colega, que também vai participar, onde várias pessoas estão
171 fazendo um trabalho conjunto para verificar essa questão de regular os
172 pacientes de oncologia, que são os que estamos dando prioridade. Em
173 nenhum momento nenhum paciente está passando por cima de outro,
174 furando fila, não, todos estão sendo regrados de acordo com o nosso
175 sistema. Só que as pessoas com oncologia, assim como todos, nós
176 temos um olhar diferenciado. Então, a regulação vai trabalhar muito de
177 perto conosco. E a assistência farmacêutica é porque a AFM fornecia
178 muitos medicamentos para os seus pacientes. E nós agora temos que
179 encaminhá-los para as nossas farmácias ou farmácias do estado, para
180 todas essas orientações para os pacientes. Então, inicia o processo de
181 acolhimento com dados bem objetivos. Nós preenchemos o protocolo
182 de atendimento, todos eles vão ter o seu protocolo de atendimento pela
183 ouvidoria, que é um sistema, nós vamos poder fazer um relatório,
184 inclusive, para o Conselho, para saber quantos entraram, qual o motivo
185 porque entrou. Reorientação para o SUS, entrega de materiais, a
186 nossa ideia é entregar para eles entenderem o fluxo. Avaliamos as
187 necessidades. Nós estamos dando um período de 48 horas para pelo
188 menos dar a orientação para a pessoa. Nós não vamos resolver a
189 situação das pessoas em 48 horas, mas nós vamos orientar essas
190 pessoas, mas por isto é muito importante aquele grupo de apoio, onde
191 nós vamos dividir isto e todo mundo vai resolver nessas 48 horas para
192 dar um retorno. As reuniões de avaliações dos casos, que nós vamos
193 fazer com os componentes da rede, informar o usuário do
194 encaminhamento, participar para o GT. Vai para a rede, vai para a
195 farmácia do Estado, para ver qual o direcionamento. Algumas pessoas
196 não são de Porto Alegre, então, é para o seu município este tipo de
197 orientação. Preenche o parecer e a gente manda a resposta para eles.
198 Nós vamos monitorar e registrar toda a evolução. Nada diferente do
199 que a ouvidoria já faz com todas as pessoas que nos procuram. Só
200 agora com um apoio maior porque vai ter um contingente de pessoas
201 maior. Obrigada! **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
202 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada. Eu tinha
203 esquecido de dizer a vocês que a SMS tinha pedido um informe
204 ampliado. Por isto que demorou mais. Seu Paulo Goulart. Vai que a
205 bronca é sua! É nossa né!? **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS**

206 – **CDS Noroeste:** Boa noite a todos, a todas. Eu estou trazendo uma
207 resposta. Vocês sabem que a gente vem há 06 anos lutando com a
208 unidade de saúde da Vila Dique, Estrada de Chão. Foi tirado e todos
209 em Porto Alegre acharam que seria colocado um container lá, porque
210 aquele pessoal, dizem as autoridades, que é transitório, como a Vila
211 Dique, que ficou 20 anos por causa do aeroporto. Então, o Conselho se
212 dirigiu ao Prefeito, mandou um ofício, e veio uma resposta agora que...
213 Olha, não sou muito entendido, mas achei ridículo. Veio uma resposta
214 do Chefe de Gabinete do Prefeito, junto veio do diretor do DEMHAB.
215 Vocês querem ver? Não vou ler tudo por causa do tempo. Ele explica
216 algumas coisas e diz assim: “Quanto às famílias moradoras da Estrada
217 de Chão, oriundas de reocupação, desdobramentos de famílias ou
218 ocupações irregulares, merece atenção especial e atendimento em
219 futuros projetos habitacionais da Cidade”. O que quer dizer isto? Que
220 aquele pessoal vai ficar mais 10 anos sem ter atenção lá. Secretário,
221 isto foi tirado em todos os fóruns de discussão. Inclusive, achei
222 engraçado, porque todo mundo concordou na colocação de container,
223 até pelo gasto, porque não teria condições de fazer um prédio lá, a
224 gente sabe. Agora vem uma resposta desta. Olha, eu acho que estão
225 brincando com a saúde. Eu não sei o pensamento dos outros
226 conselheiros. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
227 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Rejane. **A SRA. MARIA**
228 **REJANE SEIBEL – Sindicato dos Enfermeiros do RS:** Boa noite a
229 todos e todas. Eu me inscrevi para o informe e agora o Seu Paulo até
230 deu a deixa, que estão brincando, mas o informe, infelizmente, que eu
231 trago hoje é que após dois dias de paralisação, nós, servidores do
232 Município de Porto Alegre, pela intransigência deste Governo
233 Municipal, que não só brinca com os usuários, mas com a saúde de
234 toda a população, após a assembléia, foi decretada a greve a partir de
235 quarta-feira. Então, estaremos em greve, com assembléia na sexta-
236 feira. Apesar deste governo faltar com a verdade, dizendo que estava
237 em negociação, isto não corresponde à verdade. Há muito tempo a
238 gente tinha mandado a pauta, onde a gente pede melhores condições
239 de trabalho. Todos vocês estão cientes da falta de materiais que a
240 gente está passando em todos os serviços de saúde, fora outras
241 questões, seja DEMHAB, seja outra secretaria. É um total desrespeito
242 e falta de valorização dos servidores. A gente não teve alternativa do
243 que decretar a greve. A proposta indecente que hoje o governo
244 apresentou foi de pagar somente a inflação, que corresponde a 8,17%,
245 mas dependendo da situação financeira do Município este pagamento
246 se dá até maio de 2016. Então, isto realmente não tem condições.

247 Então, infelizmente, pedimos a compreensão da população e dos
248 usuários, conclamamos todos os servidores de todos os sindicatos,
249 juntamente com o SIMPA, de estarem presentes. E vamos mostrar à
250 população, no domingo estaremos no Brique fazendo este alerta do
251 descaso que este Prefeito tem não só com a Cidade, mas, também,
252 com os seus servidores. Infelizmente, esta proposta não atinge, aqui
253 cada um que é trabalhador, não só aqui da saúde, mas nos seus locais
254 a gente tem um salário mínimo que é reajustado todo o ano em janeiro,
255 não há parcelamento, mas para o nosso, esta foi a única proposta...
256 (Sinalização de tempo esgotado). Sem contar a falta de envio do
257 projeto para a Câmara de Vereadores, onde também a gente pede os
258 direitos. Era isto. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS**
259 **Noroeste:** Desculpem, quase ia esquecendo. Quero dar meus
260 cumprimentos a todos enfermeiros pela semana do enfermeiro.
261 (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
262 **– CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Heloisa. **A SRA.**
263 **HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora**
264 **Técnica do CMS/POA:** Então, gente, foi pedido que eu falasse sobre a
265 Comissão de DST/AIDS. Na última reunião da comissão eles
266 discutiram um projeto de lei que tramita no Congresso Nacional, o PL
267 198/2015, de autoria do Deputado Pompeu de Matos, do PDT/RS, que
268 busca tornar crime hediondo a transmissão deliberada do HIV. Então, a
269 comissão fez esta discussão e escreveram um parecer, encaminharam
270 ao Núcleo de Coordenação ontem. O Núcleo entendeu que o Conselho
271 deve acolher este parecer, ou este manifesto, e encaminhar a todos os
272 órgãos que estão legislando a respeito disto, como a Assembléia
273 Legislativa, a Câmara Federal, o Senado, enfim, mandar adiante este
274 manifesto do Conselho Municipal. Eu vou ler o que a comissão pede:
275 “A Comissão Municipal de DST/AIDS de Porto Alegre, em reunião
276 ordinária de 04 de maio de 2015, teve como pauta o PL 198/2015, de
277 autoria do Deputado Pompeu de Mattos, do PDT/RS, vindo a público
278 manifestar seu repúdio à aprovação do referido projeto, recomendando
279 seu imediato arquivamento. Compactua com considerações já
280 manifestadas em vários documentos firmados por entidades ou
281 instituições idôneas de forma individual ou coletiva, inclusive UNAIDS,
282 o organismo internacional mais categorizado em fazê-lo. Entre outras
283 coisas, UNAIDS destaca que muitos países em todo o mundo estão
284 reformando suas leis que criminalizam a transmissão do HIV, o que
285 coloca este projeto de lei, em tramitação no Congresso Nacional, na
286 contramão dessa importante tendência mundial. Lembra que o
287 Congresso Nacional, numa iniciativa pioneira, aprovou a Lei 12.984, de

288 2 de junho de 2014, que pune condutas discriminatórias contra
289 pessoas vivendo com HIV, garantindo assim seus direitos essenciais e
290 agora estaria retroagindo com essa equivocada proposta. Portanto,
291 transformar tal conduta em crime hediondo, conforme propõe o PL
292 198/2015, não aponta na direção da solução do problema. Pelo
293 contrário: aprovar leis como a PL 198/2015 só tende a aumentar o
294 estigma, preconceito e discriminação da sociedade em relação ao HIV
295 e pessoas soropositivas, afastando-os dos serviços de testagem e
296 tratamento, representando um retrocesso nos esforços nacionais de
297 controle da epidemia. Persistir com a criminalização só vai tornar essas
298 pessoas ainda mais inacessíveis e dificultar qualquer tipo de
299 intervenção comportamental junto a elas”. A comissão assina, mas o
300 Conselho endossa este manifesto. É só isto que o Conselho precisa
301 acolher. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
302 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Então, vamos para a
303 votação. Alguém discorda deste manifesto? Então, tá. Bom, eu tenho
304 um manifesto que é um desagravo. Sábado teve a abertura da
305 Campanha da Vacinação, a gente chegou no Centro às 8 horas, correu
306 tudo bem. Depois fomos para a posse da nova superintendente do
307 Grupo Hospitalar Conceição. Eu fiquei muito, assim, decepcionada do
308 tratamento que foi dado lá. Primeiro, o Conselho foi convidado, achei
309 uma cadeira para sentar, tudo bonitinho como manda. Daí, fui no
310 banheiro, mas não podia entrar porque o banheiro era só para
311 autoridades. Depois eu fui entrar na sala onde estavam as pessoas,
312 mas também não podia, só para autoridades. Eu disse: “eu sou uma
313 autoridade, eu vou entrar”. Aí ele: “Ai, desculpe, eu não vi quem era”.
314 Eu fiquei muito chateada com duas coisas que eu vi lá, eu vou trazer
315 porque, primeiro, a Secretária Fátima estava presente, o Grupo
316 Hospitalar Conceição faz parte da saúde, mesmo sendo do Ministério
317 da Saúde, mas ele tem que obedecer às normas da Secretaria
318 Municipal. Em nenhum momento fizeram uma referência à Secretária
319 que estava ali, ela foi sentar e não deixaram. Não estou mentindo,
320 porque tinha mais gente lá comigo. Depois eu fiquei na primeira fila,
321 como era. Quando eu cheguei a moça do Conceição mostrou que eu
322 tinha que ficar ali, mas começaram a chegar os deputados. Eu não vou
323 fazer este comentário que eu ia fazer sobre os deputados, porque eu
324 vou me reservar a fazer no lugar que eu tenho que fazer. Eles queriam,
325 mas não pediram porque viram que eu não ia levantar, mas queriam
326 que eu saísse para dar lugar aos deputados. Depois, a moça do
327 Ministério veio falar comigo, que se não levasse a mal, mas que eu
328 teria que ceder o meu lugar de controle social na bancada, em cima,

329 porque tinha chegado um deputado federal e ele tinha que estar lá. Eu
330 perguntei quem era o deputado, ela disse que era o Fernando. Eu
331 disse: “Olha, Fernando? Não conheço nenhum Deputado Fernando,
332 não tenho relação com nenhum Deputado Fernando, este nome não é
333 das minhas relações. Não vou dar lugar, estou aqui representando o
334 Conselho Municipal de Saúde”. Em segundo lugar, eu era a única
335 mulher entre aqueles homens, fora a Sandra, como convidada, porque
336 tinha até o Ministro da Aviação, sentado lá em cima. Eu não sei se ele
337 vai colocar avião para nos transportar. Então, eu não cedi, vieram três
338 vezes falar comigo, aí o deputado viu que eu não ia ceder. Eu achei um
339 horror isto, pela questão da mulher, pela falta de respeito com o
340 Conselho. Eu vou falar com a Sandra. Outra coisa que eu não gostei, o
341 ministro foi falar do trabalhador do Conceição, só no fim, quando
342 falaram no parto humanizado. Em nenhum momento eles agradeceram
343 os trabalhadores, que, afinal, são quase 9 mil trabalhadores que tem lá
344 e fazem um belo trabalho. No mínimo, a direção que saiu tinha que
345 fazer um agradecimento. Ninguém falou, tudo bem, mas, em
346 compensação, o Neri contou toda a história, desde o ano que ele
347 entrou lá, desde pequenininho. Primeiro, achei uma falta de respeito com
348 a Secretária, enquanto mulher, um desrespeito comigo, enquanto
349 mulher, porque só tinha homens lá, principalmente com o Conselho
350 Municipal de Saúde. Se eu fui chamada lá foi pelo Conselho, não foi
351 pela minha bela cara. (Manifestações da plenária fora do microfone). É
352 informe? Gente, o Secretário Fernando tem um informe de um minuto.
353 **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e**
354 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Dois, vou aumentar, são dois
355 informes, Djanira. O primeiro é só para informar, vocês sabem que a
356 gente passou três semanas com problema nas UTIs Neo do Hospital
357 Criança Conceição. A gente teve que fechar porque teve uma bactéria
358 que foi identificada, nós não queríamos que outras crianças fossem
359 colonizadas, ou seja, que tem a bactéria, mas não tem o sintoma, e
360 infectadas, com sintomas já. Por sugestão dos técnicos a gente
361 resolveu fechar a UTI para fazermos as medidas necessárias. Nós
362 fizemos um trabalho, e aí eu queria dizer que foi um trabalho conjunto,
363 de excelência, entre a Secretaria Municipal de Saúde em todas as suas
364 esferas, regulação, vigilância, média e alta complexidade, Secretaria
365 Estadual da Saúde e o Grupo Hospitalar Conceição. Então, queria
366 esclarecer que foi um trabalho que a gente fez e o Ministério da Saúde
367 fez vídeo conferência, fizemos todas as ações. A previsão era que nós
368 ficássemos de 04 a 08 semanas com as UTIs interditadas, mas com a
369 ação e o trabalho excelente dos técnicos que lá estão, do conjunto que

370 deu todo suporte todos os dias, nós conseguimos em 02 semanas tirar
371 a interdição do Hospital Criança Conceição. Hoje a gente conseguiu
372 tirar a interdição do Hospital Fêmeina. A partir de amanhã a gente volta
373 com os 30 leitos de UTI no Fêmeina e mais os 30 leitos de UTI no
374 Criança Conceição. Vou aproveitar para complementar a informação da
375 semana passada. Aí a gente teve a plena noção do quanto a UTI
376 ocupava, da ocupação que a gente teve, 85% da UTI Neonatal é com o
377 pessoal do interior do Estado. E na fila de espera tivemos uma pessoa
378 de Porto Alegre, que colocamos imediatamente, e não teve mais
379 pessoas. Então, ou a gente está fazendo um trabalho de excelência em
380 cuidado e está evitando a internação, mas quero saber, já pedi
381 audiência com o Ministério Público, ao Judiciário, para a gente poder
382 equalizar esta situação, porque quem está pagando a conta somos
383 nós. Claro, nós temos que pagar uma parte desta conta, mas está
384 salgada demais para nós. E a outra... Desculpa, Djanira, mas vou
385 emendar mais 01 minuto. Eu recebi o convite para amanhã, às 10
386 horas, lançamento da *Política de Saúde Mental do Governo do Estado*
387 *do Rio Grande do Sul*. (Risos da plenária). Vai acontecer no São
388 Pedro. Eu queria pedir, se for possível, eu vou fazer uma nota de
389 repúdio a isto. Hoje ainda tivemos reunião com os secretários
390 municipais de saúde e ninguém foi convidado. Tem um grupo de
391 trabalho discutindo a saúde mental, tem uma política estadual de saúde
392 mental, que é de acordo com a política nacional de saúde mental. A
393 gente não tem nem noção do que vai vir... Quer dizer, a gente tem
394 noção do que vai vir sim. Eu quero me surpreender, mas acredito que
395 não. Amanhã nós estaremos lá com o pessoal técnico da Secretaria de
396 Saúde para acompanhar isto. Nenhum técnico foi convidado e temos
397 medo do que vem por aí. A gente não vai aceitar se for alguma coisa
398 que contradiga a lei anti-manicomial. Então, que fique claro que nós
399 vamos fazer esta defesa e temos o apoio do Ministério da Saúde para
400 isto. Então, só para alertar. É amanhã, às 10 horas, quem puder estar
401 lá para pelo menos aplaudir de costas, ou vaiar, por favor. Talvez a
402 gente se surpreenda, adoro ser surpreendido, mas isto pode acontecer.
403 Está bom? **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
404 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Liane. **A SRA. LIANE**
405 **TEREZINHA DE ARAÚJO OLIVEIRA – CDS Centro e Coordenadora**
406 **Adjunta do CMS/POA:** Pessoal, queria fazer um informe em relação à
407 pré-conferência da Região Centro. Foi realizada no sábado. A Aline, eu
408 acho que é a única representante que está aqui, além de mim e da
409 Comissão Organizadora da Região Centro. Queria agradecer,
410 imensamente, a toda equipe de lá novamente. A gente realizou um

411 trabalho muito bom. Infelizmente, já tinha esgotado as inscrições no
412 site, as pessoas estão se inscrevendo no site, mas depois não estão
413 comparecendo. Quero deixar este registro para que as outras regiões
414 verifiquem o que dá para fazer em relação a isto, porque é muito
415 complicado, tem todo um trabalho de organização, as pessoas se
416 inscrevem, tiram o lugar de outras pessoas. Tivemos 259 inscritos no
417 site e, efetivamente, estiveram 136 pessoas. Então, fica o alerta para
418 tentarmos dar uma equacionada nas próximas pré-conferências. Fica o
419 convite para quem não participou ainda. Parece-me que ainda há vaga
420 no Eixo e Restinga. Obrigada. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
421 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Vou
422 reforçar, na semana que vem não teremos plenária aqui, teremos uma
423 plenária festiva dos 23 anos do Conselho Municipal, vai ser na Câmara
424 de Vereadores, terça-feira, dia 19, às 18h30min. Tem que confirmar até
425 sexta-feira. A Mirtha, sobre a conferência. **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
426 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
427 **Sul e Vice Coordenadora CMS/POA:** Boa noite a todos. Eu me
428 inscrevi sobre as conferências, estamos na metade das conferências,
429 já realizamos 04 pré-conferências com muito sucesso. A qualidade da
430 discussão está excelente, a organização das quatro foram excelentes e
431 nós temos mais quatro pela frente. Sábado é a PLP, dia 16. No dia 23
432 é Restinga. Dia 30 é a NHNI, Norte/Eixo Baltazar. Para finalizar a gente
433 tem dia 13/06 a NEB. É muito importante a participação, tem poucas
434 inscrições. É bom informar que pela quebra dos inscritos que está
435 sendo de 30 a 40%, quem chega no dia a gente está conseguindo
436 inscrever ainda. Nós temos um grande número de inscritos na PLP. É a
437 que está com o maior número de inscritos, até porque tem uma cota
438 maior, são 250, a capacidade que estamos colocando a mais é para
439 estarmos priorizando e fomentando a participação de todos. Era isto
440 que eu queria deixar, o convite para estarem participando e construindo
441 a política da saúde que queremos. Muito obrigada. **A SRA. DJANIRA**
442 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
443 **CMS/POA:** A Restinga até ontem ainda tinha 98 lugares. Vamos para a
444 primeira pauta. Quem vai apresentar? **(3) Pauta: Operação Inverno. O**
445 **SR. MARCOS SLOMPO – Diretor Geral do Hospital Materno Infantil**
446 **Presidente Vargas:** Boa noite a todos, meu nome é Marcos Slompo,
447 estou no cargo de Diretor Geral do Hospital Materno Infantil Presidente
448 Vargas desde janeiro deste ano. Em decorrência da vinda do inverno,
449 todos os anos o hospital faz o que nós chamamos de Operação
450 Inverno para atendimento prioritário das crianças, que é o nosso foco
451 para o inverno. Aqui é só um informativo sobre o hospital. Todos

452 sabem, é um hospital próprio do Município, 100% SUS, voltado para
453 atendimento da área materno-infantil, com atendimento médico de alta
454 complexidade e pediatria, ginecologia, obstetrícia e psiquiatria.
455 Também temos o ambulatório, onde nós temos serviços de excelência
456 com o CRAE, SAE Hepatites, SRTN para quem não conhece, que é o
457 Serviço de Referência em Triagem Neonatal, o CRAE é o Centro de
458 Atendimento à Criança Infanto-Juvenil, o SAE Hepatites, obviamente,
459 hepatites e HIV também. Nós também temos o pré-natal de alto risco,
460 medicina fetal relacionada à obstetrícia. Tendo em vista ser referência,
461 inclusive, na área de pediatria e intensivismo, alinhado às condições de
462 saúde da população, que nos meses de inverno há, todos sabem, e eu
463 vou mostrar aqui, um aumento, um incremento das doenças
464 respiratórias, prioritariamente. Em consequência disto, a necessidade
465 de ampliação dos nossos leitos. Esta é uma proposta de estruturação
466 para a Operação Inverno. Hoje o hospital, em nível de pediatria,
467 funciona com 05 leitos na emergência pediátrica e esta ampliação seria
468 para 20 leitos. A UTI Pediátrica está com 06 leitos ativos e ocupados,
469 passaríamos para 10 leitos. E a internação pediátrica de 15 leitos
470 atuais para 38 leitos. Vou passar os três serviços. A emergência
471 pediátrica, então, com esses 20 leitos, seria composta por um leito de
472 isolamento, necessário para as doenças infecto-contagiosas e os
473 demais leitos distribuídos com atendimento para técnico de
474 enfermagem ou técnico para cada 05 crianças, 24 horas por dia, sendo
475 02 enfermeiros também no turno diurno e um enfermeiro no plantão
476 noturno. Hoje, como estamos, o quadro atual, pela manhã temos 05
477 técnicos auxiliares, à tarde são 04, à noite é dividido por uma questão
478 de carga horária. Com o incremento que estamos solicitando ficará 09,
479 mais 09 técnicos, manhã e tarde, e 07 nas três noites. Em relação ao
480 quadro de enfermeiros nós estamos hoje pela manhã e à tarde com 01,
481 noite A e noite C com 01 e já estamos solicitando, por uma questão de
482 RH, a substituição, nós estamos com a defasagem de 01 enfermeiro.
483 Na Operação Inverno passaríamos para 03 enfermeiros no turno da
484 manhã e da tarde, e 02 nas demais noites. A UTI Pediátrica hoje
485 funciona com 06 leitos, passando para 10 leitos, que é a capacidade
486 instalada médica. Aí nós precisaríamos ter um incremento médico na
487 UTI Pediátrica e teríamos 01 técnico de enfermagem para cada 02
488 pacientes para termos o cumprimento das normas. E nós teremos,
489 então, 02 leitos de isolamento, os demais com leito não de isolamento.
490 Hoje nós estamos operando com auxiliares e técnicos com 05 pela
491 manhã, 04 à tarde, 04 à noite A, 04 à noite C e 03 na noite B também,
492 solicitando a reposição. Na Operação Inverno passaríamos para 10

493 técnicos, regulamentados pela RDC, manhã e tarde, com 06 na noite A
494 e 07 na noite B. O quadro atual de enfermeiros, tem 01 enfermeira
495 sempre, pela capacidade instalada hoje, de até 10, na Operação
496 Inverno passaríamos pelo incremento para ter os outros leitos, para 02
497 e 02, sempre 02. Interação pediátrica também, teríamos atendimento
498 de crianças de 0 a 12 anos, como todo hospital, e passaríamos a
499 atender 38 leitos de enfermaria, que hoje trabalhamos com 15.
500 Necessitando, então, dentro da RDC, de 01 técnico de enfermagem
501 para cada 05 leitos, também de 02 enfermeiras para comportar o
502 aumento de 15 para 38. Aqui está o gráfico. Então, a quantidade que a
503 gente tem de técnicos para a enfermaria é de 05, pela manhã e tarde,
504 03 nas outras noites. Para a Operação Inverno, obviamente, em
505 relação a 38 leitos passaremos para 13 e 13, manhã e tarde, 09 nas
506 noites. Em relação aos enfermeiros, atualmente a gente tem 01
507 enfermeiro para cada turno, à exceção da noite B, onde se divide a
508 escala do enfermeiro. Nós temos uma solicitação de reposição. E para
509 a Operação Inverno passaremos para 02 enfermeiros para
510 cumprimento RDCE e ampliação dos leitos. A necessidade diante
511 daquilo que nós colocamos ali para vocês de aumento, em relação aos
512 técnicos de enfermagem, seria um efetivo de 73 técnicos de
513 enfermagem, sendo esses 35 para o turno diurno num custo da
514 operação de R\$ 12.322,88, em média de R\$ 6.066,00 por servidor. No
515 turno necessitaríamos de 38, daria R\$ 248.000,00, em média de R\$
516 6.500,00 indivíduo/mês. Totalizando para os técnicos de enfermagem,
517 nesses 03 meses, 90 dias que funcionaríamos para a Operação
518 Inverno de R\$ 1.381.000,00. Isto é fonte da CGADSS. Dados
519 considerando os encargos envolvidos desses profissionais,
520 obviamente. Então, teremos uma contratação de 17 enfermeiros, sendo
521 06 deles diurnos, com um valor de R\$ 44.000,00/mês e R\$ 7.300,00
522 em média o valor mensal desse, individual, e R\$ 11.000,00 para o
523 turno noturno, totalizando R\$ 87.000,00, na média R\$ 7.900,00
524 representando para a Operação Inverno de 90 dias R\$ 396.000,00 de
525 valores aproximados. Também a fonte é do CGADSS. Da necessidade
526 de enfermagem e técnico de enfermagem, enfermeiros, do ponto de
527 vista de pediatria, de médico pediatra, hoje, na internação pediátrica
528 nós temos condições de atender isto pelas regulamentações. Para a
529 emergência nós estaremos solicitando 05 pediatras de 30 horas,
530 sempre incremento daquele horário de fluxo, das 18 às 24 horas. E na
531 sala de observação, também, um pediatra de 30 horas para a gente ter
532 isto. Seriam 06 médicos pediatras. A Secretaria está substituindo os
533 pediatras, nós estamos tentando repor os colegas que pediram licença,

534 exoneração, mas existem tempos relacionados a isto, para ver se a
535 gente consegue repor no tempo hábil, especialmente agora, falando
536 para a Operação Inverno. Há também uma proposta de
537 contratualização desses médicos pediatras virem via registro de preço.
538 Se a gente considerar aquele total ali que eu apresentei, daria em torno
539 de R\$ 284.000,00 a Operação Inverno, que são os 03 meses. A gente
540 está tentando sempre adequar as regulamentações, principalmente, de
541 enfermagem. Este levantamento que nós fizemos está baseado... Este
542 é gráfico, sei que está pequeno, mas depois posso passar para vocês.
543 Hoje nós temos em uma coluna o que se chama de CID –
544 *Classificação Internacional de Doenças*. E no outro é a percentagem
545 para as autorizações de internação hospitalar, dados esses da GRSS.
546 Então, se vocês forem olhar, até março, abril, nós temos em torno de
547 400 solicitações para doenças respiratórias/mês, onde demos um salto
548 para 1000, chegando a um pico de 1200 solicitações de internação,
549 todas no mês de inverno, propriamente dito, que é junho e julho.
550 Aquele pico é de 1200. Na Central de Leitos nós temos uma média de
551 solicitação, em janeiro, de 230 solicitações para internação em
552 enfermaria pediátrica. E nós temos em julho 400 solicitações de UTI
553 pediátrica. Normalmente é em torno de 35 a 40, mas vamos para 125
554 em julho e agosto. Nós temos também questões de solicitação para
555 enfermaria, que também segue a mesma tendência, de 02 a 03 vezes,
556 relacionadas a outros invernos fora da operação dos três meses de
557 Operação Inverno. Aqui tem um gráfico do nosso hospital, que eu fiz
558 um quadro colocando a sala de observação, para vocês verem no
559 primeiro quadrimestre nós tivemos nenhuma criança necessitando
560 internar na observação pediátrica. No segundo quadrimestre 649
561 crianças internaram na emergência. Internação pediátrica no primeiro
562 quadrimestre, tivemos 345 crianças internadas na internação, aí é o
563 que a gente chama de “4º andar”, e 753 para o segundo quadrimestre.
564 E na UTI pediátrica, 15 pacientes internados, passamos para 98
565 pacientes internados no quadrimestre. Obviamente, nós atendemos no
566 primeiro quadrimestre em torno de 570 crianças no Hospital Presidente
567 Vargas e passamos para o segundo quadrimestre para 7.800 crianças
568 atendidas no hospital. Vejam que, diante do que eu apresentei, nós não
569 dobramos e nem triplicamos o atendimento, nós aumentamos o
570 atendimento, mas nós somos referência para os pronto-atendimentos
571 da nossa própria Cidade e da Grande Porto Alegre, relacionado á UTI
572 pediátrica. Então, a emergência não influencia tanto assim, mas a UTI
573 tem influência maior para a Grande Porto Alegre. Esses são os dados
574 que tínhamos a apresentar em relação á Operação Inverno. Estamos

575 abertos. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de**
576 **Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Só para esclarecer. No
577 ano passado a gente não teve incremento dentro da Atenção Básica, o
578 que a gente tem é a readequação do processo de trabalho com o
579 pessoal que tem ali, e nos pronto-atendimentos a mesma coisa. Então,
580 não adianta a gente encher os locais, porque não tem espaço físico
581 para a gente colocar. Por isto que o Hospital Presidente Vargas é a
582 referência nossa quando precisar encaminhar. Então, temos trabalhado
583 em uma rede de atenção, onde tem a Atenção Básica, que no ano
584 passado não precisou, este ano estamos repetindo a mesma forma.
585 Então, esses cálculos de quantitativo de pessoal é suprir a mesma
586 demanda que a gente teve no ano passado. Então, se tiver que corrigir
587 alguma coisa a gente vai acompanhando ao longo dos meses. Tá? **A**
588 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
589 **Coordenadora do CMS/POA:** Vou abrir para 10 inscrições. A
590 Encarnacion está inscrita. Quem mais? Teu nome. Mais alguém?
591 Então, vamos começar, Encarnacion Morales Ortega. **A SRA. MARIA**
592 **ENCARNACION MORALES ORTEGA – CDS Leste:** Olha,
593 honestamente, fiquei meio embananada com tanta informação, porque
594 vi tanto técnico de enfermagem para a Operação Inverno, porque a
595 gente fica preocupada. Não sei, quero saber como vai ser esta
596 contratação, porque é um hospital infantil. Também fiquei mais
597 apavorada ainda, porque a gente precisa ver qual o percentual que é
598 para o interior. A gente está sempre embananando, porque o interior
599 vai levando, vai levando e nós de Porto Alegre vamos nos ferrando. Eu
600 quero saber assim, por exemplo, no PA da Bom Jesus é muito difícil a
601 criança ter que aguardar, mas estava aguardando, até com questão de
602 risco, porque não tinha enfermeiro. Faltam, no mínimo, 05 técnicos de
603 enfermagem e está faltando enfermeiros. Na classificação lá, tem que
604 passar por enfermeiros. Aí tu recebes reclamação que uma criança
605 está queimando em febre e ninguém atende. A gente quer saber,
606 porque não tem ninguém que faça triagem. Então, quero saber, a
607 Operação Inverno é para toda Porto Alegre, como vai para os outros
608 locais? Assim, a do Bom Jesus que me preocupa. É muita coisa para o
609 HPV e a Bom Jesus como fica? Como o PA da Lomba e esses outros?
610 Eu estou muito preocupada com a falta de pessoal, realmente. **A SRA.**
611 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
612 **Coordenadora do CMS/POA:** Helo. **A SRA. HELOISA HELENA**
613 **ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** A
614 minha pergunta não é em relação ao Hospital Presidente Vargas. Na
615 verdade, é sobre a Operação Inverno mesmo, como um todo. Eu

616 entendo o que o colega trouxe, o que a Secretaria vai fazer em relação
617 ao seu hospital para atender o incremento de atendimento na pediatria,
618 que é o que o hospital vai fazer, o papel dele na Operação Inverno. A
619 minha pergunta é: em relação ao atendimento de outras parcelas da
620 população, especialmente os idosos, que é outra parcela que demanda
621 muito atendimento no inverno, se foi feita alguma negociação nos
622 contratos dos hospitais, prestadores, se os pronto-atendimentos vão ter
623 algum tipo de reforço, algo assim. Não é só criança que adoece mais
624 no inverno, todo mundo adoece um pouco mais, mas quem onera o
625 serviço de saúde mesmo são os idosos, que é um público cada vez
626 maior, cada vez mais idoso, são pessoas mais longevas, como se diz.
627 Como fica isto? **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
628 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Janaína, por favor,
629 identifique-se. **A SRA. JANAÍNA – ESP Saúde Coletiva:** Boa noite.
630 Sou Janaína, sou residente da ESP Saúde Coletiva. Eu queria
631 perguntar de onde vai sair este dinheiro, se tem um orçamento de onde
632 vai vir e por que não usar este dinheiro para a prevenção na Atenção
633 Básica para que essas crianças não precisem ser internadas? Qual é o
634 trabalho que tem sido feito na Operação Inverno para a prevenção, ao
635 invés de usar tanto dinheiro para a recuperação, sendo que dá para
636 prevenir esses casos? **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
637 **– CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Mais alguém?
638 Rejane. **A SRA. MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato dos**
639 **Enfermeiros do RS:** A preocupação que eu trago, enquanto Sindicato
640 dos Enfermeiros, é quanto à categoria nas unidades de saúde. Nós
641 estamos falando só realmente do Hospital Presidente Vargas na
642 Operação Inverno, mas na própria rede básica, o próprio IAPI está sem
643 enfermeiro na Atenção Básica. Nós temos um programa de
644 atendimento domiciliar ao acamado e com prejuízo, principalmente,
645 para os idosos. E a reposição de enfermeiros até agora não teve, fora
646 os auxiliares, técnicos, que continua essa política de recursos humanos
647 nesta Secretaria, que está faltando dar uma atenção, principalmente na
648 Atenção Básica, para que muitas vezes não chegue no nível hospitalar.
649 Só outro questionamento, quando coloca a questão dos técnicos de
650 enfermagem e enfermeiros, o questionamento é assim: é contratação
651 emergencial? Não foi comentado sobre isto, como vai ser, se serão três
652 meses ou se serão chamados os estatutários. Ali fala do nível salarial,
653 o técnico de enfermagem R\$ 6.600,00. (Manifestações da plenária fora
654 do microfone). É o custo individual? É o custo? Primeiro tem que saber
655 qual é a contratação, se é emergencial, se vão ser chamados de
656 concursos ou se vão fazer o que estão fazendo nas unidades básicas,

657 colocando IMESF onde não poderia, nas grandes unidades. Isto está
658 sendo feito pela Secretaria e não é dada a devida explicação para o
659 controle social. Só aparece este custo, para pediatra não aparece. Só
660 esses questionamentos. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
661 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Luiz?
662 **Vai deixar? O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de**
663 **Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Com relação à
664 contratação, que são as duas perguntas, tanto da Rejane quanto da
665 Encarnacion, para técnico de enfermagem e para enfermeiro será pela
666 7.770, que o município está habilitado novamente a poder chamar
667 pessoas que estão na lista de espera para concurso, por um contrato
668 de três meses. Então, a gente pode fazer isto. Este é o custo de
669 estatutário que a gente está colocando. Para os médicos tem o registro
670 de preço com algumas categorias profissionais que a gente vai usar
671 para fazer a contratação desses profissionais. A gente vai tentar pela
672 7.770, se não conseguirmos vamos ter essas duas aí. Vamos fazer isto
673 a partir da semana que vem. É um registro de preço validado somente
674 para médico, é a única que a gente tem, o restante é tudo pela 7.770.
675 Está bem? Esta é a lei que permite o contrato emergencial de
676 profissional usando pessoas concursados do Município. A gente faz a
677 carta-contrato. Esta é uma prática que já existia, teve um prefeito que
678 foi condenado por esta prática, por exagero do uso desta lei, aí o
679 Município de Porto Alegre ficou por um bom período sem poder fazer
680 isto. Agora a ação acabou findando com a Procuradoria Geral do
681 Município e nos liberando para voltarmos a fazer isto pelo Município.
682 Com relação ao interior... Bom, tu respondes? Em relação à falta de
683 enfermeiros, espero que amanhã mesmo saia o chamamento dos 21,
684 que foi autorizado 21 enfermeiros que serão chamados.
685 Provavelmente, amanhã ou mais tardar na segunda-feira para a gente
686 poder repor. Não vai dar para repor totalmente, mas lembrando que no
687 ano passado nesses locais não teve acréscimo de profissionais e a
688 gente vai tentar repor com esses concursados aí. Se precisar a gente
689 vai fazer pela 7.770, mas pelo que foi feito, foi feita avaliação, a gente
690 não precisa acrescentar muita gente. Com esses 20 a gente consegue
691 dar conta. A maior parte vai para a Atenção Básica e outros vão para o
692 Hospital Presidente Vargas, outros serão para os pronto-atendimentos.
693 Com relação ao dinheiro, o dinheiro sai do vínculo 40, uma parte dele,
694 que é o vínculo da Prefeitura, porque todo estatutário sai do vínculo 40
695 e outra parte sai do Fundo Municipal da Saúde, quando a gente
696 precisar fazer o chamamento público. Com relação a outros hospitais,
697 eles também fizeram todo um planejamento e vão executar exatamente

698 o que tem do anterior. Como nós combinamos isto esta semana, eles
699 ficaram de nos mandar o acréscimo dos hospitais, mas tanto o
700 Conceição, quanto o Hospital de Clínicas, todos os hospitais ficaram de
701 mandar até hoje, mas não mandaram. Todos afirmaram que será o
702 mesmo quantitativo do ano passado. Assim que eu tiver passo,
703 oficialmente, ao Conselho. Com relação à prevenção, concordo contigo
704 plenamente. Eu acho que a prevenção, as equipes estão acostumadas
705 a trabalhar com o inverno e a gente tem intensificado que tem que
706 modificar o processo de trabalho, não podemos ter o mesmo processo
707 no verão e no inverno. Lembrando que a maior prevenção que a gente
708 tem hoje é que as pessoas, especialmente nessas faixas etárias,
709 procurem para tomar vacina da gripe. Então, esta é a principal
710 prevenção que a gente pode estar colocando, além das ações de
711 educação em saúde, os grupos, as atividades e trabalhando na lógica
712 do acolhimento, que hoje a maior parte das nossas unidades já estão
713 com o acolhimento. Isto também é compromisso das gerências e das
714 unidades de saúde estarem reorganizando seus processos de trabalho
715 para que a gente trabalhe muito na prevenção disto, fazendo as visitas
716 regulares e acompanhamento das pessoas que têm maior
717 vulnerabilidade neste período, especialmente os idosos e as crianças.
718 Por isto antecipamos em uma semana a campanha de vacinação, que
719 é uma prevenção importante. **O SR. MARCOS SLOMPO – Diretor**
720 **Geral do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas:** Em relação à
721 sazonalidade, não sei quem pediu, nós temos uma sazonalidade e
722 incremento de rede básica, que é importante, nas doenças
723 respiratórias, especialmente falando como pediatra, bronquiolite é
724 internação e oxigênio e terapia de nível hospitalar. Então, nós temos
725 um acréscimo realmente importante na quantidade de crianças que
726 internam, proporcionalmente. Então, mesmo que a gente pense em
727 fazer mais algum tipo de Atenção Primária, Atenção Básica, a
728 sazonalidade aumenta, como demonstrei no gráfico, pena que ficou
729 pequeno, onde tem o aumento das doenças respiratórias. Percentual
730 de capital e interior, na UTI pediátrica é quase 50% para o interior em
731 relação à capital. Com a questão da Operação Inverno, obviamente,
732 nós somos retaguarda para os pronto-atendimentos, respeitando a
733 regulação, claro, de recebimento desses pacientes. E do ponto de vista
734 de emergência, leito de internação, eles são regulados pela Central de
735 Leitos, mas os leitos de internação pediátrica são para pronto-
736 atendimentos da Capital. Alguma criança que possa ter indicação de
737 UTI, depois vai para o leito de internação porque teve a evolução
738 favorável da sua doença. Agora, sem dúvida, nós temos procura

739 espontânea na emergência de pacientes oriundos da Grande Porto
740 Alegre, sem dúvida nenhuma. Assim, paciente que for para UTI é
741 regulado ou entra também pela emergência. Se o paciente chegar ali e
742 tiver uma piora clínica vai para a UTI, ou é regulado pela Central de
743 Leitos. Nesta regulação tu tens a entrada de pacientes de Porto Alegre
744 e da Grande Porto Alegre, mas os da emergência é procura
745 espontânea para emergência. E os outros que não têm procura
746 espontânea de internação, que já foram atendidos via Central de
747 Leitos, são dos pronto-atendimentos. **O SR. FERNANDO RITTER –**
748 **Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do**
749 **CMS/POA:** Assim, nós faremos um esforço na regulação. Só será
750 disponibilizado para a regulação casos se nós tivermos disponibilidade,
751 mas a prioridade será para Porto Alegre. Está é a determinação que a
752 gente está passando para a regulação. A prioridade é Porto Alegre e os
753 casos que vêm pela porta de emergência a gente precisa atender e a
754 gente torce para que as unidades de pronto-atendimento de Viamão,
755 que estão prontas, e as unidades de Alvorada, que estão quase
756 prontas, que eles consigam. Na semana que vem eles têm reunião com
757 o ministro para ver se em 30 dias conseguem colocar em
758 funcionamento, senão vão estourar as nossas emergências. A nossa
759 torcida é que os municípios consigam assumir as suas
760 responsabilidades e isto eu já falei em todos os lugares sobre cada um
761 assumir a sua responsabilidade. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
762 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:**
763 Vencemos a primeira pauta? Então, obrigada. A próxima pauta é a
764 **Instrução Normativa para a liberação de servidores para**
765 **participação nas reuniões dos Conselhos Distritais e Conselhos**
766 **Locais.** Quem vai apresentar? O Secretário. **O SR. FERNANDO**
767 **RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto**
768 **do CMS/POA:** Gente, esta é uma demanda que surgiu, desde o ano
769 passado a gente tem discutido para poder normatizar a participação
770 dos trabalhadores nos espaços de controle social. Nós temos
771 incentivado isto, fazendo com que todos os trabalhadores, todas as
772 unidades, tenham seus conselhos locais, distritais, mas a gente precisa
773 normatizar a participação desses profissionais para que a gente dê
774 oportunidade para todo mundo. Então, a gente pediu esta pauta,
775 apresentamos uma proposta de minuta para a instrução normativa,
776 ouvimos todas as considerações, redigimos o texto, fizemos as
777 alterações e queremos apresentar como vão ser as regras para a
778 participação nos espaços de controle social. Então, eu vou ler, se
779 alguém quiser apontar alguma coisa, ao final podem apontar. **A SRA.**

780 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho de Fisioterapeutas e**
781 **Terapeutas Ocupacionais e Vice Coordenadora CMS/POA:** Tem
782 alguém com a cédula de votação ainda? Todos entregaram? Obrigada.
783 **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e**
784 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** faz a leitura da “Instrução
785 Normativa nº 006/2015” (Anexo II). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
786 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:**
787 Gilmar. **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e**
788 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Secretário, eu só gostaria que
789 ficasse bem claro que esses trabalhadores que participarem das
790 reuniões, que eles fiquem até o final da reunião. A gente vê em alguns
791 lugares, tanto aqui no Conselho, eles vêm e vão embora. No Conselho
792 Distrital a gente sabe que não acontece isto, porque lá a gente sabe
793 como é com as coordenadoras, com as gerentes. É muito bem
794 organizado na minha região. Então, lá a gente sabe, mas aqui no
795 Conselho a gente tem uma prática que alguns vêm, batem ponto e vão
796 embora. Então, já está posicionado aqui mesmo, só no final da reunião.
797 **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
798 **Coordenadora do CMS/POA:** Helo. **A SRA. HELOISA HELENA**
799 **ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu
800 quero dizer que não sei se entendi bem, e eu acho que tem problema
801 de redação, vários artigos estão confusos, verbo que vem antes e
802 depois tem um monte de coisa. Parece que a frase não fecha. Eu estou
803 vendo este documento pela primeira vez, eu não sou conselheira, não
804 vou votar. É a terceira vez que tentam colocar esta pauta aqui, mas
805 acho que ela ainda não está pronta para votação. Eu quero dizer que
806 no meu entendimento superficial, porque não analisei o documento
807 com profundidade, estou vendo ele pela primeira vez, ele inclusive tem
808 problemas de contrariar a resolução do Conselho Nacional. A
809 resolução do Conselho Nacional diz o quê? O conselheiro de saúde,
810 para começar, quem é conselheiro de saúde. Eu sou uma trabalhadora
811 de saúde, não sou conselheira de saúde, se eu participo de uma
812 reunião do controle social ou estou trabalhando pelo meu conselho,
813 pelo meu local de trabalho, ou estou participando de alguma coisa na
814 condição de cidadã que eu sou. São as duas possibilidades que eu
815 tenho. Agora, assim como os trabalhadores da rede, da Secretaria da
816 Saúde podem estar cumprindo uma tarefa de trabalhador de saúde,
817 então, representando o enfermeiro responsável por determinado
818 projeto, apresentar, como o colega do hospital, que hoje veio aqui, está
819 trabalhando. Ele não veio aqui como cidadão e nem como conselheiro,
820 ele veio como um trabalhador, um profissional, que veio dar um

821 esclarecimento para o Conselho. Então, ele tem horas de trabalho
822 registradas. Outra coisa é a gente vir aqui, como as meninas ali, as
823 residentes, aqui elas não estão trabalhando, estão aqui porque estão
824 participando de um serviço interessante para a formação delas, como
825 cidadãs, como trabalhadoras sim, mas não são conselheiras e não
826 estão ganhando hora extra para estarem aqui. Imagino eu, não sei. Isto
827 para mim complica a vida, porque a tarefa de conselheiro não é
828 remunerada, isto é uma cláusula de todos os regimentos de saúde.
829 Conselheiro não recebe para ser conselheiro. Então, eu vou ganhar
830 hora extra para ser conselheiro? Eu não entendi isto. A outra coisa é: o
831 conselheiro, o trabalhador, como é um cargo de relevância pública, a
832 função de conselheiro é de relevância pública, ele tem que ter liberação
833 do seu horário de trabalho quando este coincidir com o momento que
834 ele tem que estar como conselheiro. Ele foi eleito conselheiro para
835 representar determinado segmento e tem que ter liberação do seu
836 horário de trabalho para cumprir esta representação. Isto também está
837 escrito na resolução. Então, ao mesmo tempo em que se paga hora
838 extra para o conselheiro ser conselheiro, não dá para ser no horário de
839 trabalho. Então, não entendi esta instrução, para mim ela está na
840 contramão da resolução do Conselho Nacional. Então, quando coincidir
841 com o horário de trabalho o cara não vai poder ir, porque ele pode ir,
842 de preferência, fora do horário de trabalho. Muitas vezes é no horário
843 de trabalho, quem mora longe, para chegar aqui às 18h30min, não sei
844 que horas tem que sair, mas tem que sair no meio da carga horário de
845 trabalho, ou não vai poder sair, se é para chegar aqui às 20 horas nem
846 vem mais. Entende? Então, tem coisas que tem que ver com mais
847 calma, porque esta instrução fere aquilo que está previsto na resolução
848 do Conselho Nacional, especialmente na questão de remunerar o
849 trabalho de conselheiro. Conselheiro não é remunerado. Ele está
850 trabalhando, está exercendo a função de conselheiro no horário de
851 trabalho? Então, ele está liberado. Se ele está fazendo isto fora do
852 horário de trabalho é como conselheiro, como cidadão que é, é
853 conselheiro representante, não tem que ganhar para fazer isto. O
854 Gilmar ganha para estar aqui? Os usuários ganham para estarem
855 aqui? O trabalhador vai ganhar hora extra e quem vai pagar é o usuário
856 ainda! Eu acho que tem problema. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
857 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:**
858 **Encarnacion. A SRA. MARIA ENCARNACION MORALES ORTEGA –**
859 **CDS Leste:** Bom, a Helo falou a maioria do que eu queria falar. Eu
860 queria colocar a questão das atas, por exemplo, tem conselhos que
861 fazem atas e a gente fica com as atas. Então, algum representante

862 levar a ata fica difícil. Quando houver auditoria, quando solicitarem, a
863 gente tem que ter. Então, isto para mim não ficou bem claro.
864 Realmente, esta é uma discussão que a gente tem feito, por que o
865 trabalhador tem que ser ressarcido quando o usuário não é? Então, é
866 uma discussão de muitos anos, porque aquele trabalhador que
867 realmente quer participar, ele vai com ou sem dinheiro, está lá
868 exercendo a sua cidadania. Então, realmente, eu acho que a gente tem
869 que ver um pouquinho mais. Agora, o que acontece muito também, tem
870 muitos funcionários que as chefias não liberam. Tem muita reclamação,
871 inclusive, quando fizemos o curso agora de educadores, que tem
872 gerências que só mandam aquele funcionário que é puxa saco. Aquele
873 que realmente trabalha, que quer ajudar a contribuir, não pode, mas
874 aquele que gosta de passear acaba sempre sendo liberado. Então, a
875 gente tem que ver, por uma questão de justiça, aproveitar aquele
876 trabalhador que realmente quer exercer sua cidadania e contribuir com
877 o controle social. **A SRA. MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato dos**
878 **Enfermeiros do RS:** A minha dúvida fecha com a da Heloísa, porque
879 eu lembro, é a primeira vez que vejo este documento, mas não fica
880 claro, por exemplo, onde coloca banco de horas ou hora extra para
881 aquele trabalhador que representa o Conselho Distrital aqui no
882 Conselho. Eu como trabalhadora, eu receberia hora extra ou banco de
883 horas. Agora, eu sendo servidora do Município, mas representando a
884 minha categoria dos funcionários, aí não contempla. Nunca foi
885 reivindicado e nem me passou, mas é contraditório. O objetivo é o
886 mesmo, a defesa da categoria ou em relação à cidadania, controle
887 social. Então, vai ser criado um diferencial. Eu deixo os meus afazeres,
888 as minhas coisas, eu venho aqui porque acredito, mas aí receber!? O
889 que diferencia eu do Gilmar ou de outro que esteja nesta
890 representação? O estilo, a participação dos trabalhadores, eu acho que
891 é isto, ter uma instrução que regulamente a questão de estar aqui, com
892 a questão do ponto ou não, porque também diz “observando a escala”.
893 Se for esperar liberar um servidor, dependendo da escala, não vão
894 mandar ninguém! Com a questão de falta de recursos humanos que a
895 gente tem, não sei em outros, mas na unidade está meio complicado.
896 Então, realmente, a gente tem que ter uma orientação, aí a Helo traz a
897 questão da resolução do Conselho Nacional, tem isto, porque é
898 complicado. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
899 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Janete. **A SRA. JANETE**
900 **MARIANO DE OLIVEIRA – CDS Restinga:** Eu gostaria de falar,
901 porque esta é uma discussão que vem há tempos. Então, a gente vem
902 como trabalhador... Eu vou fazer a parte do advogado do diabo. A

903 gente vem como trabalhador aqui, sai de casa, vem para cá e tal. Tem
904 gente aqui que bate cartão depois que sai daqui, quando termina a
905 reunião. Eles batem o cartão e ganham hora extra. Isto fica confuso,
906 porque eu estou aqui como cidadã, mas eu tenho que falar como
907 trabalhadora. Muitas vezes eu tenho que deixar o meu lado cidadã de
908 lado e representar a categoria. Eu sempre vim tranqüila, porque
909 sempre participei, já tenho uma luta de anos, de estar em Orçamento
910 Participativo e não ser remunerada, de deixar para jantar depois da
911 reunião. Eu peguei uma bela diabetes, mas tudo bem, tranqüilo. Isto é
912 uma discussão longa e já aconteceu de ter colegas da gerência que
913 estavam ganhando folgas porque estavam participando aqui e eu fiquei
914 anos aqui e nunca ganhei nada. Claro, eu ganho conhecimento,
915 quando eu estou aqui eu ganho conhecimento. Eu só acho que tem
916 que cuidar muito o que a gente coloca, porque tem colegas que depois
917 que termina a reunião vão bater cartão para ganhar hora extra. Quem é
918 melhor do que o trabalhador que vem representar também o Conselho
919 Distrital? Eu acho que a gente tem que repensar, sempre respeitando,
920 vendo igual, se eu não posso ganhar hora extra, acho que o colega que
921 também está ali tem que fazer a parte dele de cidadão, também tem
922 que vir aqui discutir a saúde. E vai ganhar hora extra por que, se já
923 ganham um salário bem bom? Era só isto, só esta colocação.
924 Obrigada. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
925 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Lívia, posso te deixar por
926 último? Luiz. **O SR. LUIZ AIRTON DA SILVA - CDS Eixo Baltazar:**
927 Esta normativa aí em parte ajuda a estimular o trabalhador. Eu entendo
928 o lado do usuário, que usuário não ganha nada, mas também a gente
929 tem que pensar no estímulo ao trabalhador, como que a gente vai
930 estimular este trabalhador a entrar no controle social. Eu sei que para o
931 usuário também é difícil, é difícil conseguir usuário para o controle
932 social nos locais onde a gente estava fazendo este trabalho de base.
933 Então, a gente tem que pensar bem, é isto que a colega colocou. Se é
934 regra que seja para todos. Acredito que a gente tenha que repensar
935 este documento e uma forma de ajudar a todos, porque é difícil
936 contentar a todos, mas nós vamos ter que usar o bom senso, entender
937 o lado do usuário e do trabalhador, mas, também, pensar para o
938 controle social ser fortalecido cada vez mais. Então, a gente tem que
939 pensar muito bem nesta questão, sempre pensando na construção. **A**
940 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
941 **Coordenadora do CMS/POA:** Carlos. **O SR. CARLOS ALEXANDRE**
942 **VARGAS DE ANDRADES - CDS Restinga:** Eu também quero
943 aproveitar para dar uma lida melhor. Isto aí vem do pensamento dos

944 Conselhos Locais de Saúde. O que está acontecendo? Os postos das
945 Unidades Básicas de Saúde, as Unidades de Saúde da Família. Eles
946 estão fazendo reuniões às 16h30min ou 17h30min nas comunidades.
947 Só um pouquinho, gente! Neste horário só funcionário público, porque
948 o trabalhador está na rua, está na batalha, está lutando. Eu chego em
949 casa às 19 horas. Aí a exigência desses trabalhadores das unidades
950 de saúde, porque não estamos ganhando hora extra. Mas outrora o
951 trabalhador da Unidade de Saúde da Família ia às 20, 21 horas para
952 pensar a unidade, a saúde, ia à luta. Aí vem a questão do IMESF... Eu
953 bato e sempre vou bater na questão do IMESF, para mim o modo que
954 foi feito, como foram selecionadas as pessoas, os agentes de saúde,
955 isto desmobiliza muito. Eu sou como a Janete, estou aqui e não ganho
956 nada. Ela está aqui porque gosta de fazer, mas hoje o trabalhador que
957 trabalha no IMESF não. Eu peguei a coordenadora da 5ª Unidade que
958 me disse: “Eu não ganho hora extra, não vou trabalhar até mais tarde”.
959 E aí? Como vão ficar as nossas reuniões dos conselhos locais? Tudo
960 bem, a gente vai fazer, se não tiver o pessoal do posto para dar apoio,
961 tudo bem! É isto que nos trava. Saindo um pouco desta pauta, fiquei
962 um pouco triste, há umas duas semanas o Secretário foi na Restinga
963 para uma reunião no OP sobre saúde... (Manifestações da mesa fora
964 do microfone). Desculpa, mas estou triste. O pessoal chamou, ele foi
965 lá, levou todas as pautas que tinha que levar... (Manifestações da mesa
966 fora do microfone). Mas entra na pauta. É o seguinte: tem um Conselho
967 Distrital de Saúde. Quando o Conselheiro do OP quiser saber da saúde
968 tem que falar com os conselheiros distritais de saúde, não chamar o
969 Secretário para explicar o que está acontecendo. (Sinalização de
970 tempo esgotado). A gente se sente inválido. E isto aqui, cada
971 conselheiro tem que levar, ler, analisar bem para não deixar na reta,
972 porque quem vai aprovar somos nós, aí vai ficar ruim o negócio. **O SR.**
973 **MASURQUEDE DE AZEVEDO COIMBRA – Sindicato dos**
974 **Farmacêuticos do RS:** Apesar de eu vir de uma entidade sindical, sou
975 contrário à situação desta remuneração, senão isto levará a uma briga
976 no futuro. Há os apadrinhados de políticos, de secretários de
977 determinados setores... Nada contra o senhor, Secretário, mas isto já
978 acontece hoje nos nossos conselhos profissionais. Para quem não
979 sabe, hoje em dia tem ex-presidentes de conselho regional de
980 determinadas atividades profissionais presos porque mandou matar o
981 concorrente em outra eleição... (Risos da plenária). Então, a gente tem
982 que ter cuidado com isto, porque vai ter muito funcionário se
983 apropriando desta oportunidade e usando de maneira errada,
984 prejudicando outros que muitas vezes querem fazer alguma coisa a

985 mais. Também é injusto do ponto de vista da gente ter conselheiros
986 distritais, de outras atividades laborais não sendo remunerados. Isto
987 acaba gerando discriminação. Precisamos também dar uma olhada na
988 situação, porque temos alguns artigos que estão muito extensos.
989 Então, por causa desta extensão acaba causando algumas
990 confluências de informações. Assim, sou contrário à proposta de
991 remuneração para isto. Por exemplo, o que acontece com o pediatra do
992 hospital que esteve aqui falando? Provavelmente, como ele veio
993 representar o hospital e fazer uma defesa do hospital para o Secretário,
994 ele ganhou para isto uma hora extra, ou vão compensar no dia
995 seguinte, mas o conselheiro ser remunerado para isto? De maneira
996 nenhuma! **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:**
997 Eu também sou totalmente contra, sempre fui, o dia que for para
998 ganhar alguma coisa eu me retiro, porque aí vira negócio e a gente
999 sabe o que acontece. Nós estivemos em um seminário, não é, Gilmar?
1000 No ano passado, da CONEP, do Comitê de Ética e Pesquisa, que tinha
1001 mil e tantas pessoas, duas ou três pessoas levantaram isto lá. Bom,
1002 não quiseram nem discutir. O dia que for para ganhar alguma coisa eu
1003 me retiro, não quero um tostão, até porque eu não pago passagem,
1004 freqüento tudo. Outra coisa, o que fazem os usuários nos conselhos?
1005 Qu
1006 erem melhores condições de trabalho para os servidores. Então, o
1007 interesse é o mesmo. O que eu tenho o funcionário tem que ter, ele
1008 quer melhor condição de trabalho e nós queremos que eles tenham
1009 para prestarem um serviço melhor para nós. Sou totalmente contra. **A**
1010 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
1011 **Coordenadora do CMS/POA:** O Doutor Humberto. Desculpa, eu não
1012 tinha visto que o senhor tinha levantado a mão. **O SR. HUMBERTO**
1013 **JOSÉ SCORZA – Membro da SETEC:** Boa noite. Eu vou ter que
1014 chamar uma experiência que a gente teve em coordenar este Conselho
1015 durante três gestões. Eu penso que as coisas acontecem se a gente
1016 acredita naquilo que faz e acreditando naquilo que faz a gente não quer
1017 recompensa por isto. A recompensa é ver resolvidos os problemas. Eu
1018 penso, vou começar pela formação dos nossos trabalhadores de
1019 saúde, que sei lá como se dá no controle social, mas até que ponto se
1020 motiva isto? Tem os alunos que estão vindo aqui, mas creio que alguns
1021 vêm, não digo eles, mas por causa da tarefa, por ter que fazer um
1022 relatório. A motivação dentro da faculdade qual é? Em segundo lugar,
1023 aí o que se formam? Trabalhadores que estão pensando em outra
1024 coisa menos no SUS. Então, não se ponha a culpa que o controle
1025 social não faz acontecer. Quando se instituiu o controle social se

1026 pensou na chamada constituição cidadã, para que o cidadão
1027 assumisse seu compromisso na sociedade, senão vamos ser
1028 conduzidos sempre pelos calhordas que estão sendo deputados,
1029 senadores e outras coisas mais. Se o cidadão tem cidadania vai brigar
1030 pela saúde. Eu sempre ouvi dizer que “os conselhos só têm um que
1031 outro e não tem a comunidade”. Olha a comunidade só vai aos lugares
1032 onde vê que a coisa é resolvida. Eu lembro de um tempo em que se
1033 enchiam os salões, porque a gente tinha a luta para fazer, a discussão
1034 para fazer com o gestor e a gente via acontecer as coisas. Agora, no
1035 momento em que se designa... Não estou falando pessoalmente em
1036 nada. Um representar do gestor para ir lá, que nem sabe o que vai
1037 fazer, mas vai lá porque tem que ir, mas não faz nada. Aí isto é o que
1038 se chama a enrolação do gestor. O povo cansa. Eu vejo aqui velhos
1039 lutadores de várias categorias, está lá o Pozzobon, cada um
1040 defendendo seus interesses, não interessa, o Conselho é feito de
1041 várias cabeças. Eu tiro meu chapéu e quase que me ajoelho diante do
1042 usuário, porque eu ainda me lembro de alguns casos, lembro de
1043 alguém que vinha a pé da Vila Cruzeiro para a reunião, porque
1044 acreditava no que estava sendo dito. No momento em que viemos para
1045 as reuniões, que a comunidade vem aqui para repetir reivindicações de
1046 tanto tempo, cansa a gente. Os usuários só acreditam naquilo que vê
1047 resolvido, a não ser alguns manipulados, que também existem, que
1048 vêm aqui sei lá por que. Temos que ver muito bem essas coisas, *jetom*
1049 não é para conselho, porque quem vem acredita e quem acredita faz
1050 acontecer as coisas. Não vamos entrar em um esquema que é muito
1051 cômodo de se ganhar, porque quem tem ideal até paga do seu bolso,
1052 os usuários estão pagando do seu bolso para estar aqui dentro e
1053 dentro do Conselho Distrital. E quem tem que dar respostas que dê
1054 respostas, que seja claro, que não enrole, que não diga meias
1055 verdades, porque aí a gente acredita, a gente vai. Nem tudo é possível,
1056 mas muito pode se fazer. Aqui é o fórum de discussão, aqui é o lugar
1057 onde nós somos aguerridos. Eu sempre digo que o gestor inteligente
1058 tem no Conselho o seu parceiro. Agora, o Conselho não é só de
1059 trabalhador, não é só de usuário, não é só de prestador, não é só
1060 gestor, é tudo. Então, sou avesso a este tipo de atitude, porque
1061 acredito e nunca me fez falta dinheiro nenhum para vir aqui. (Aplausos
1062 da plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
1063 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Ana. É a última inscrição. **A**
1064 **SRA. ANA – Assistente Social e Residente:** Eu gostaria de dizer que
1065 a gente está aqui no Conselho porque cumrimos 60 horas semanais e
1066 somos obrigados a participar. Muitas vezes o fato de às vezes a gente

1067 sair mais cedo, de não cumprirmos os horários, é uma forma de
1068 reivindicação da qualidade desta participação. Então, muitas vezes a
1069 gente questiona porque estar participando se a gente não tem um
1070 projeto de participação e atuação em controle social. É o debate que a
1071 gente tem feito com a escola. Na minha opinião, remunerar a
1072 participação no controle social não faz sentido, já que o controle é um
1073 processo de construção e de concepção. Muitas vezes a gente não
1074 participa das atividades porque a gente não se sente pertencente a
1075 este espaço e à construção deste Sistema Único de Saúde. Então, eu
1076 acho que cabe fortalecer os espaços de discussões para isto. **A SRA.**
1077 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
1078 **Coordenadora do CMS/POA:** Secretário. Ah, a Lívia! **A SRA LÍVIA**
1079 **LAVINA – Coordenação Geral SMS/POA:** Eu vou fazer algumas
1080 considerações para a gente entender um pouco deste contexto.
1081 Primeiro, eu me sinto contemplada plenamente ou parcialmente com a
1082 maioria das falas. Eu acho que a gente precisa entender porque surgiu
1083 isto aqui. Primeiro, esta não é uma ideia da gestão. Nós tivemos
1084 problema nas regiões, porque as pessoas não querem participar das
1085 atividades. Eu me sinto muito bem quando o Ailton vem aqui e fala,
1086 porque eu fui gerente na NEB e o Ailton me procurou e disse: “Se eu
1087 não receber hora extra ou não receber banco de horas não vou poder
1088 participar”. Eu entendi aquilo. A gente tem que rever o discurso como
1089 um todo. Se perguntarmos aqui, por exemplo, para a Marisa – Marisa,
1090 tu estás aqui hoje representando a Gerência Distrital LENO. Ou tu
1091 estás recebendo hora extra ou está recebendo banco de horas.
1092 Correto? É disso que nós estamos falando. Se está errado temos que
1093 construir isto conjuntamente. Hoje não foi a gestão que pautou o
1094 assunto. A maioria colocou que a gestão poderia trabalhar melhor esta
1095 instrução normativa. Esta instrução passou por vários olhares, mas não
1096 é uma coisa nova para vocês, ela passou pelo Núcleo do Conselho. As
1097 modificações foram muito pequenas. Passou por duas reuniões do
1098 Conselho. Eu sugiro, não vejo problema nenhum, que seja discutido.
1099 Agora, tem trabalhadores de diversos conselhos dizendo que se for
1100 fora do horário de trabalho não vão. Como vamos lidar com esta
1101 situação? Só para encerrar, gostaria de dizer que isto é uma
1102 construção, não estamos trazendo goela abaixo. Se o texto está ruim
1103 vamos arrumar, mas só estou trazendo porque este é um espaço de
1104 construção. Ressalto uma coisa boa, nós desejamos desde o início,
1105 porque diz respeito ao controle social, fazer conjuntamente com o
1106 controle social e que a Djanira assinasse junto com o Secretário,
1107 porque diz respeito à participação. Nós queremos que as pessoas

1108 passem a aderir porque querem, porque acreditam, mas temos que ver
1109 essas questões. A Janete colocou muito bem: por que uns ganham e
1110 outros não? Temos que construir. O objetivo não é que seja aprovada
1111 hoje. Por último, Doutor Humberto, o Conselho Municipal de Saúde
1112 encaminhou uma lei para nós, uma minuta, que prevê o recebimento
1113 de jetom por parte dos conselheiros. (Manifestações da plenária fora do
1114 microfone). Pois é! Hora extra ou banco de horas não é salário... É, é
1115 salário... É isto, só para esclarecer. **O SR. FERNANDO RITTER –**
1116 **Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do**
1117 **CMS/POA:** Para encerrar, a gente não está com a pretensão de
1118 encerrar a discussão, nós trouxemos porque não vamos tapar o sol
1119 com a peneira, isto já acontece. Alguns gestores em nível local de
1120 unidade de saúde, em nível de governo, de coordenação geral, passam
1121 por isto todo dia, uns são mais duros e dizem que não vão dar a
1122 liberação, uns entendem que é horário de trabalho ou que não é. Este
1123 documento foi discutido. Então, é uma construção coletiva. É um tema
1124 complexo, mas não podemos deixar assim, uns fazem, outros não
1125 fazem, uns recebem, outros não. Só para esclarecer, a gente tem que
1126 melhorar o texto, mas receberia hora extra, mas é só para constar,
1127 porque a gente não tem condições de pagar hora extra... (Risos da
1128 plenária). Mas está aqui. Só seria considerado como horário de
1129 trabalho os trabalhadores de saúde que compõem os núcleos de
1130 coordenação dos conselhos locais. Somente esses e os trabalhadores
1131 em saúde que forem, oficialmente, convidados ou convocados para
1132 representação. Os demais não, porque é uma indústria de banco de
1133 horas que acontece sim, por mais que a gente tente evitar acontece. As
1134 falas me contemplam. Eu gostaria de ouvir os trabalhadores, porque foi
1135 um pedido também dos trabalhadores para que se regularize isto, que
1136 seja dado ou não dado. Fica como tema de casa, temos que ler e
1137 pensar muito bem antes de qualquer decisão. Está aberta a discussão
1138 para a gente trazer para uma próxima reunião sugestões de alteração
1139 para finalizarmos. **A SRA. MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato dos**
1140 **Enfermeiros do RS:** A minha sugestão de encaminhamento, foi falado
1141 que foi sugestão dos trabalhadores, mas são só os que hoje estão nos
1142 conselhos. Nós temos que pensar nos trabalhadores que têm vontade
1143 de participar, mas onde não há incentivo da própria gestão na
1144 formação, apesar de que diz do reconhecimento, aí nós vamos ter que
1145 discutir, porque na prática, dependendo do gestor que está lá, isto não
1146 acontece. Então, vamos chamar as entidades representativas dos
1147 trabalhadores para a construção deste documento, porque dizer que
1148 quem vai dos trabalhadores discutir é o gerente ou coordenador para

1149 discutir com o trabalhador... (Manifestações da plenária fora do
1150 microfone). Estou dando a sugestão de chamar as entidades que
1151 representam os trabalhadores. Eu sou representante do Sindicato dos
1152 Enfermeiros do Rio Grande do Sul, ao mesmo tempo sou servidora.
1153 Então, eu não sou controle social? (Manifestações da plenária fora do
1154 microfone). Lívia, não estou dizendo isto! Olha o que está escrito ali! Eu
1155 sou controle social neste momento, mas não sou enquanto servidora
1156 desta Secretaria daí? É contraditório e não acho que tenha que
1157 receber, nunca recebi nada, mas é uma contradição. É no sentido de
1158 construção do documento, tem que ter a representação dos
1159 trabalhadores. **A SRA. ROSEMERI DE SOUZA RODRIGUES – CDS**
1160 **Sul/Centro-Sul:** Assim, o posto fecha às 18 horas, que hora eu saio de
1161 lá para chegar aqui às 18h30min? Saio às 17h36min. Quer dizer, esses
1162 minutos eu fico devendo. E aí? Aí que a minha filha me pergunta o que
1163 eu ganho aqui e eu falo que ganho cidadania, eu venho porque quero,
1164 porque gosto de estar aqui. (Manifestações da plenária fora do
1165 microfone). **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR –**
1166 **Assessora Técnica do CMS/POA:** Quero fazer um encaminhamento
1167 para a gente terminar a reunião. Este documento, se o Núcleo de
1168 Coordenação discutiu, não estou duvidando, mas estou dizendo que eu
1169 é a primeira vez que vejo. Para mim tem problema de redação e tal.
1170 Então, a proposta é que a gente dê um tempo para isto, tipo, começo
1171 do mês que vem a gente ache um tempo, uma plenária extraordinária,
1172 específica e acabou. A gente tem que ler bem isto, mas ler junto a Lei
1173 nº 277, que não dá para esquecer que tem uma lei antes disto e que
1174 proíbe a remuneração. A gente pode mandar para todo mundo esses
1175 documentos. Tem uma lei que regra a participação de conselheiro, não
1176 estamos falando de trabalhador, mas trabalhador que é conselheiro.
1177 Trabalhador que não é conselheiro é outra coisa. A gente está falando
1178 do trabalhador que se dispõe na sua condição de cidadão, além de
1179 trabalhar, representar seus colegas em um espaço de representação.
1180 Vocês representam, como a Rejane, que é da categoria dos
1181 enfermeiros, vocês representam uma região de trabalhadores. Como
1182 nós temos o agente comunitário Luiz Airton, que tem uma
1183 representação significativa, como outros. Isto tem que ser reconhecido
1184 e valorizado por todo mundo. Então, se ele tem que sair uma hora,
1185 meia hora antes de onde mora para chegar aqui, ele tem que ter esta
1186 liberação. Quer dizer, tem que valorizar a representação dele enquanto
1187 conselheiro, como a colega da Monte Cristo, a colega da Restinga.
1188 Então, não pode trancar o funcionário até o último minuto, senão não
1189 vai chegar aqui. Isto é boicotar a situação. (Falas concomitantes em

1190 plenária). Não, não estou dizendo que acontece, estou dizendo que
1191 nós temos que fazer a discussão com este foco: como que o
1192 trabalhador que quer ser conselheiro pode participar do controle social.
1193 Aquele trabalhador que não quer ser conselheiro, que só quer
1194 participar de um espaço mais light para ter banco de horas ou hora
1195 extra, este não é o que nos interessa, não é este o foco da discussão,
1196 nós temos que trabalhar o controle social para fomentar o interesse das
1197 pessoas. Então, a minha proposta é que a gente marque uma plenária
1198 extraordinária, pode ser na segunda semana de junho para bater o
1199 martelo sobre isto. Certo? Pode ser este o encaminhamento? **O SR.**
1200 **FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e**
1201 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Eu não queria marcar uma data,
1202 eu acho que vai ser uma discussão longa. Quem tiver sugestão de
1203 alteração que envie, mas vai ser acordado aqui em plenária. Isto aqui
1204 não saiu de uma ou duas cabeças, mas de várias pessoas, o objetivo é
1205 tranquilizar a participação das pessoas. Ninguém pode ser descontado,
1206 se alguém estiver eu quero saber, porque a gente vai ter que colocar.
1207 Concordo com o encaminhamento da Heloísa, assim que a gente tiver
1208 algo estruturado vai ser posto. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
1209 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Antes
1210 de encerrar o Doutor Humberto quer falar. **SR. HUMBERTO JOSÉ**
1211 **SCORZA – Membro da SETEC:** Como é bom a gente ver que se
1212 discute, pensa e se leva a encaminhamentos. Eu estou falando porque
1213 a gente vê que isto é construção do SUS, que nós temos a utopia de
1214 querer vê-lo bem. Nós não podemos perder a utopia de uma sociedade
1215 justa, não podemos perder a utopia que o bem vai vencer o mal. Não
1216 podemos perder a esperança de que as coisas vão melhorar, senão
1217 que cada um que se enforque em um raminho de salsa. (Risos da
1218 plenária). Porém, eu sou do tempo que a minha categoria, porque eu
1219 sou médico, ou fui pelo menos, era uma categoria que pontificava nas
1220 discussões de saúde. Tudo isto graças ao SUS e graças à discussão
1221 no controle social. O Paulo fez uma homenagem à categoria da
1222 enfermagem. Eu quero homenagear a categoria da assistência social,
1223 amanhã é o dia. Por quê? Porque nós, mais do que nunca, sabemos
1224 que esta integração de odontólogos, farmacêuticos, professores de
1225 educação física, mas por que só se faz um auê todo ao redor do
1226 médico. A categoria de enfermagem não é lembrada, as outras
1227 categorias nem são lembradas, mas quero dar os parabéns a todos
1228 nós pela categoria de enfermeiros ontem e amanhã de assistência
1229 social. Uma boa luta a todos nós. (Aplausos da plenária). **A SRA.**
1230 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**

1231 **Coordenadora do CMS/POA:** A Liane para encerrar. **A SRA. LIANE**
1232 **TEREZINHA DE ARAÚJO OLIVEIRA – CDS Centro e Coordenadora**
1233 **Adjunta do CMS/POA:** Só para dizer que já nos reunimos, a
1234 Comissão Julgadora, já está contabilizado. Parabéns a todos que
1235 votaram e tivemos categorias que foram pau a pau, tivemos que contar
1236 três vezes para conferir. Teve uma que por um voto, outra por dois
1237 votos. Então, já está definida a premiação e esperamos todos na terça-
1238 feira. (Manifestações da plenária fora do microfone). Não, só na terça-
1239 feira! (Risos da plenária). Esperamos todos lá. Obrigada. **A SRA.**
1240 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
1241 **Coordenadora do CMS/POA:** Boa noite e até terça-feira. Obrigada
1242 pelo comparecimento. (Encerram-se os trabalhos do plenário às 21
1243 horas)

1244
1245
1246
1247
1248
1249
1250
1251

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Coordenadora do CMS/POA

MIRTHA DA ROSA ZENKER
Vice – Coordenadora do CMS/POA

1252 **(Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 21 de janeiro de 2016.)**
1253