

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 20/2013**

3 **DATA: 05 de setembro de 2013**

---

4 Aos cinco dias do mês de setembro de dois mil e treze, às 18h30min, no auditório do  
5 Hospital materno infantil Presidente Vargas – HMIPV, situado na Avenida  
6 Independência, nº 661, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho  
7 Municipal de Saúde de Porto Alegre – CMS/POA. **1) ABERTURA: SRA. DJANIRA**  
8 **CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Eu,  
9 no uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela  
10 Lei Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo  
11 Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em  
12 julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 05 de setembro de  
13 2013. **2) FALTAS JUSTIFICADAS:** 1)Carla Rosana Santos da Silva; 2)Gilberto Binder;  
14 3)Gilberto Fagundes da Silva; 4)Pedro Luís da Silva Vargas; 5)Sônia Regina Coradini;  
15 6)Vinícius Antério Graff. **CONSELHEIROS TITULARES:** 1)Adelaide da Motta Teixeira;  
16 2)Alberto Moura Terres; 3)Alcides Pozzobon; 4)Alexandro de Oliveira Daura; 5)Ana  
17 Carla Andrade Vieira; Antônio Carlos da Fonseca; 6)Carlos Henrique Casartelli;  
18 7)Djanira Corrêa da Conceição; 8)Flávio Becco; 9)Francisco dos Santos; 10)Gabriel  
19 Antônio Vigne; 11)Gilmar Campos; 12)Heverson Luiz Vilar da Cunha; 13)Jandira  
20 Roehrs Santana; 14)João Alne Schamann Farias; 15)Jussara Barbeitos Giudice;  
21 16)Liane Terezinha de Araújo Oliveira; 17)Luís Antônio Mattia; 18)Maria Angélica Mello  
22 Machado; 19)Maria Encarnacion Morales Ortega; 20)Maria Letícia de Oliveira Garcia;  
23 21)Maria Rejane Seibel; 22)Masurquede de Azevedo Coimbra; 23)Mirtha da Rosa  
24 Zenker; 24)Nesioli dos Santos; 25)Olívia da Silva Aschidamini; 26)Omar Azambuja  
25 Condotta; 27)Oscar Paniz; 28)Paulo Goulart dos Santos; 29)Paulo Roberto Padilha da  
26 Cruz; 30)Ricardo Freitas Piovisan; 31)Roberta Alvarenga Reis; 32)Roger dos Santos  
27 Rosa; 33)Rosa Helena Cavalheiro Mendes; 34)Rosane Terezinha Baltazar; 35)Salette  
28 Camerini; 36)Sandra Helena Gomes da Silva; 37)Tânia Ledi da Luz Ruchinsque;  
29 38)Úrsula Adriana Sander Stuker; 39)Vera Maria Rodrigues da Silva. **CONSELHEIROS**  
30 **SUPLENTE:** 1)Antônio Tadeu Rocha Barros; 2)Gláucio Rodrigues; 3)Ireno de Farias;  
31 4)Jorge Luiz Cuty da Silva; 5)Juracema Daltoé; 6)Luciana Sant'anna da Silva; 7)Lurdes  
32 Maria Toazza Tura; 8)Mirlei Santos da Silva; 9)Vera Lúcia Trevisol. **SRA. DJANIRA**  
33 **CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Eu  
34 gostaria de cumprimentar a todos os alunos de todas as faculdades que se fazem  
35 presentes aqui. Sejam todos bem-vindos. Eu não vou dizer todos os cursos porque não  
36 me passaram todos os cursos, sei que são vários cursos que têm aqui. Então, sintam-  
37 se acolhidos. Vamos para a apreciação das atas? **3) APRECIÇÃO DAS ATAS Nº 15,**  
38 **DE 13 DE MAIO DE 2013, E Nº 16, DE 03 DE JULHO DE 2013.** Quem vota favorável?  
39 Dezenove votos favoráveis. Quem vota contrário? (*Nenhum voto contrário*). Quem se  
40 abstém? Três abstenções. Vamos votar a nº 16, de 13 de julho de 2013. Quem vota  
41 favorável? Dezenove votos favoráveis. Quem vota contrário? (*Nenhum voto contrário*).  
42 Quem se abstém? Três abstenções. (**APROVADAS AS ATAS**). **4) PARECERES: nº**  
43 **33/2013 – Hospital Espírita – Prestação de contas 33ª Etapa Programa Nota Fiscal**  
44 **Gaúcha.** Tem alguém do Hospital espírita? Pode passar aqui na mesa, por favor. **SRA.**  
45 **HELOÍSA ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** (LEITURA DO PARECER).  
46 **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora**  
47 **do CMS/POA:** Alguma questão, alguém quer fazer alguma pergunta, alguma coisa?  
48 Não? Então, vamos para a votação. Quem vota favorável? Vinte quatro votos  
49 favoráveis. Quem é contrário? Quem se abstém? Nenhum voto contrário, nenhuma  
50 abstenção. (**APROVADO O PARECER**). Obrigada! **5) INFORMES: SRA. HELOÍSA**  
51 **ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** São dois informes: o primeiro  
52 informe, vocês lembram, Conselheiros, que nós fizemos uma discussão, acho que há  
53 um mês atrás, e aprovamos a planilha de investimento em obras e reformas?

54 Lembram? Naquela reunião havia ainda a discussão da forma, ou processo, ou fluxo,  
55 de definição das prioridades daquelas obras, né? Como elas seriam priorizadas para  
56 comporem as obras previstas na Programação Anual de Saúde, prevista a cada ano. A  
57 Secretaria tem uma proposta e está marcada, o Secretário chama uma reunião para  
58 discutir isso, exatamente esse assunto, no dia 24 de outubro, às 14h30min... É no  
59 auditório, Lurdes? Eu acho que é no auditório... É no auditório. Então, é muito  
60 importante que pelo menos os conselheiros que atuam nas regiões, os conselheiros  
61 distritais, os coordenadores dos conselhos, mesmo quando não são conselheiros do  
62 Plenário, que se façam presentes para esse debate, porque esse debate vai definir os  
63 critérios, as regras para que se definam daquela lista de, sei lá, 300 obras, não sei  
64 quantas tem. Para que a gente possa definir a cada ano quais delas serão as obras  
65 prioritárias. Certo? Então, dia 24 de outubro, às 14h30min, no auditório da secretaria.  
66 O outro informe é que também já recebemos, hoje e estamos discutindo e deliberando  
67 sobre o Plano Municipal de Saúde. O Plano Municipal de Saúde 2014/2017 se  
68 desdobra a cada ano na Programação Anual de Saúde. A Secretaria de Saúde já está  
69 encaminhando a Programação Anual de Saúde 2014, a partir da discussão de hoje,  
70 em precisamos, o Núcleo de Coordenação definiu que o processo e a metodologia de  
71 análise da Programação Anual de Saúde, que será a mesma feita pelo Plano Municipal  
72 de Saúde. Então, através de um grupo de trabalho, a proposta que a gente está  
73 fazendo aqui já é convidar, automaticamente, todos os conselheiros que fizeram parte  
74 desse GT do plano e todos os que quiserem se agregar para formar esse grupo de  
75 trabalho. Nós estaremos encaminhando um email a todos. Na verdade, eu estou aqui  
76 só noticiando isso para que os que se interessarem com a data da primeira reunião  
77 desse GT. Certo? Ficou claro? Os conselheiros que compuseram o GT do plano já  
78 estão automaticamente nominados, não tem escapatória, não tem recusa. Os demais  
79 que quiserem se agregar, então, vamos mandar email. Provavelmente, vamos fazer a  
80 primeira reunião daqui uns 10 dias, achando um local direitinho para a gente começar  
81 a discussão do debate das metas e das ações da Programação Anual de saúde 2014.  
82 **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora**  
83 **do CMS/POA:** Mirtha. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER - CREFITO – Conselho de**  
84 **Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e Coordenadora Adjunta do**  
85 **CMS/POA:** Boa noite a todos. Eu me agendei para anunciar que vai ser realizada na  
86 segunda-feira, com a presença do Secretário, dia 09 de setembro, às 14 horas, no  
87 auditório da SMS, a primeira reunião da Comissão Intersetorial da Saúde do  
88 Trabalhador. Isso está previsto no Conselho Nacional de Saúde, Conselho Estadual de  
89 Saúde, é a previsão do Conselho Intersetorial da Saúde do Trabalhador – CIST. E já foi  
90 anunciado que vai ter a IV Conferência da Saúde do Trabalhador no ano que vem, vai  
91 ter o municipal, estadual e nacional. Então, é importante a gente estar se mobilizando.  
92 Nós vamos estar fortificando o CIST. Então, estamos convocando, solicitando também  
93 aos usuários que são conselheiros para a gente poder estar organizado essa  
94 comissão. Então, precisamos de, no mínimo, mais dois usuários. O Gilmar já está  
95 presente, está fazendo parte da comissão. Isso já é um trabalho que está sendo  
96 desenvolvido, que a gente fez um grupo de trabalho da saúde do trabalhador nos  
97 meses de julho e agosto e desencadeou a formação da CIST. Então, quem estiver  
98 interessado, que gostaria de fazer parte da comissão, dá o nome na saída comigo para  
99 a gente poder estar organizando, ou, então, que se faça presente já na primeira  
100 reunião. Então, vai ser dia 09, às 14 horas, no auditório da SMS, com a presença da  
101 Presidente da FUNDACENTRO, a Dona Maria Mucillo, que tem um *know-how* enorme  
102 dentro da saúde do trabalhador. Então, é ela quem vai falar sobre o Plano nacional da  
103 Saúde do Trabalhador e vai falar sobre o CIST. Muito obrigada! **SRA. DJANIRA**  
104 **CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:**  
105 Liane. **SRA. LIANE TEREZINHA DE ARAÚJO OLIVEIRA – CDS Centro e**  
106 **Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Boa noite a todos. Eu vim só fazer um informe,  
107 que a Sílvia e eu estivemos na semana passada em um evento organizado pelo

108 Conselho Nacional de Saúde, que foi o segundo encontro, já aconteceu o primeiro, o  
109 segundo encontro de articulação e fortalecimento do controle social no SUS. Nós  
110 tivemos a oportunidade, era uma das tarefas do grupo que estava presente... Estavam  
111 presentes representantes de todos os conselhos estaduais do país, também das  
112 capitais. E no primeiro dia tivemos a oportunidade de participar da votação da sugestão  
113 89/2013, que ia ser colocada em votação na comissão de legislação Participativa da  
114 Câmara de Deputados Federais, que, como é um projeto popular a comissão primeiro  
115 tem que ser votada. Então, tivemos a oportunidade de participar desse momento muito  
116 importante. Essa sugestão é, exatamente, para alterar o dispositivo da lei em relação à  
117 aplicação dos recursos. Então, aprovando os 10% dos recursos da União para a  
118 saúde. Então, foi um momento bem importante para nós, foi muito gratificante. O  
119 Anderson ficou de passar as fotos ali, mas eu acho que esqueceu. Depois disso nós  
120 fomos fazer visitas para todos os deputados gaúchos. Nós até dividimos em grupos, o  
121 pessoal do Conselho Estadual e os representantes do Conselho Estadual ficaram com  
122 um número de deputados e nós com outro número. E tivemos a oportunidade de  
123 passar de gabinete em gabinete, conversando com os assessores, evidentemente,  
124 porque encontramos só um deputado, infelizmente, porque era dia de comissões.  
125 Então, é bem complicado. Outros já tinham voltado para Porto Alegre em virtude da  
126 EXPOINTER, mas conversamos com os assessores, com a Secretária, deixamos  
127 materiais, distribuímos em cada gabinete esse material, os adesivos para colocarem  
128 na porta do gabinete, para a identificação para de que eles estavam apoiando.  
129 Também é este adesivo (mostra) que a gente usou e deixou para todos eles lá. Então,  
130 foi, realmente, muito importante este momento e foi aprovado na comissão por  
131 unanimidade. Então, a gente queria socializar isso com vocês. **SRA. DJANIRA**  
132 **CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:**  
133 Maria Angélica. Não chegou ainda? Seu Paulo Goulart. **SR. PAULO GOULART DOS**  
134 **SANTOS – Conselho Distrital Noroeste:** Boa noite a todos. Secretário! Secretário! É  
135 com o senhor mesmo. Vou voltar de novo, o Dique, Secretário, o senhor ficou de me  
136 dar um retorno, já fez 15 dias da última reunião, não me deu retorno. Segunda-feira  
137 teve uma reunião do Fórum de Seguro da Noroeste onde estava presente o seu Nilo,  
138 que é coordenador, que disse que é amicíssimo do Secretário Casartelli, que esta  
139 semana resolveria todo o problema lá. (Risos da plenária). É...Tinha umas dez pessoas  
140 do Dique. Outra coisa, dito pelo pessoal da Dique, tem 2 mil pessoas que moram lá  
141 ainda, eu falava em 600 pessoas, que tinham me dito, mas tem 2 mil pessoas. Eles  
142 continuam, Secretário, espalhados ali, frequentando o nosso posto na Vila Floresta,  
143 que já está superlotado. Eles não têm onde ir, vão na UPA, vão no Conceição e  
144 continuam indo lá sem nenhuma referência, Secretário. A Ana, com o esforço que pode  
145 lá, a Ana conseguiu uma médica para atender uma vez por semana em um coleginho  
146 lá, mas é precário, é em uma sala de aula. Eu acho que nós temos que tomar uma  
147 providencia nesse sentido, não dá, Secretário, para esperar mais. E já vou-lhe dizer  
148 uma coisa, o pessoal está ficando brabo lá, viu? Estão ficando brabo e com razão,  
149 porque já faz um ano, desde novembro do ano passado eu estou cobrando isto aqui,  
150 uma providência para aquele pessoal da estrada de chão da Dique. Então, eu espero  
151 que esta semana... Eu tenho um tempo ainda? **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER -**  
152 **CREFITO – Conselho de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e**  
153 **Coordenadora Adjunta do CMS/POA::** Tem. **SR. PAULO GOULART DOS SANTOS –**  
154 **Conselho Distrital Noroeste:** Então, tá. Outra coisa, Secretário, há algum tempo eu  
155 fiz uma denúncia sobre o mal atendimento na Santa Casa, está registrado em Ata. Eu  
156 fui lá ver uma pessoa e tinha duas pessoas que estavam há 9 horas lá aguardando.  
157 Isso me tocou, porque uma tinha 86 anos... Bom, não vamos repetir a história. Eu fui  
158 na Ouvidoria da Santa Casa, que não me atendeu, queria que eu voltasse da minha  
159 casa para fazer por escrito. E ela disse que parece que o problema é política, não sei o  
160 que, mas não quis entrar no mérito da coisa. Eu fiz para a Secretaria de Saúde do  
161 Município, que me atenderam muito bem, tudo rapidinho. Agora, depois, Secretário, de

162 três meses e meio... Três meses e meio é muito tempo para dar um retrno, não é? E  
163 agora olha só, Secretário: “O requerente precisa nos informar os dados completos dos  
164 pacientes...” – A data da ocorrência eu dei – “...se possível o nome dos profissionais  
165 envolvidos”. (Risos da plenária). Estão brincando, né, Secretário! Isso é brincadeira!  
166 Quem participou há 10 dias do Encontro Nacional das Ouvidorias, que tinha 21  
167 estados, o retorno nos outros lugares é bem mais rápido, Secretário. Isto aqui não é  
168 Ouvidoria, noventa e poucos dias depois dar uma resposta desta é de quem não quer  
169 resolver o problema. Obrigado! (Aplausos da plenária). **SRA. DJANIRA CORREA DA**  
170 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Heverson. **SR.**  
171 **HEVERSON LUÍS VILAR DA CUNHA – CDS Restinga:** Boa noite a todos e todas.  
172 Muito bem, ontem nós éramos manchete no Diário Gaúcho, onde uma senhora  
173 procurou o Posto de Saúde Castelo, que é o meu posto também, atrás de uma  
174 consulta médica. Então, ela relatou tudo que ouviu dentro do posto e a previsão de  
175 atendimento médico. A previsão, ela ficou chocada, aí chamou uma repórter que fez  
176 toda uma reportagem. Eu achei interessante, Lurdes, porque aí aparece um dado de  
177 75 mil na fila de espera das consultas. Aí eu mandei um email para a repórter, para ela  
178 me mandar essa informação, porque nós estamos com o Plano Municipal de Saúde e  
179 não é tudo isso. Então, quero saber de onde ela tirou 75 mil, só para a gente socializar.  
180 Hoje a gente também está no jornal, e é um jornal que não circula na Restinga, peguei  
181 ali embaixo, que é o Metrô, ou Metro, como alguns chamam: “Hospital da Restinga  
182 está quase pronto”. Bom, então, uma boa notícia, né. Então, estamos no “quase”, tem  
183 cinco letras no meio do caminho ainda, mas estamos no “quase”, só que a verba  
184 dobrou. Eu achei interessante, mas isso nós vamos discutir lá no Conselho de Saúde.  
185 Aí, Secretário, eu gostaria de fazer uma proposta, se possível, já encaminhar essa  
186 proposta. A informação que eu tenho é que o PA, o antigo prédio, vai ficar desocupado  
187 e vai ter três, quatro equipamentos. Nós estamos requerendo parte daquele prédio,  
188 quatro, cinco salas, para a gente instalar um serviço de atendimento às mulheres  
189 vítimas de violência. A Restinga, dentro de Porto Alegre, só perde para o Rubem Berta.  
190 É a segunda comunidade mais violenta com as mulheres, vão de pequeninas, até  
191 crescadinhas, bem... Essas mulheres sofrem todos os dias com a violência, das mais  
192 variadas formas. E muitas vezes elas vão no posto de saúde e lá não é registrado qual  
193 é a forma da violência, faz uma medicação, passa um remedinho, dá um  
194 comprimidinho para a dor e manda embora para casa. A gente precisa identificar sim  
195 quais são as formas e quais são dentro dessas quais formas... Desculpa o trocadilho,  
196 mas nós precisamos identificar o agressor e quais as violências que realmente  
197 acometem a mulher na Restinga. Obrigado! **SRA. DJANIRA CORREA DA**  
198 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Gilmar. **SR.**  
199 **GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e Coordenador Adjunto do**  
200 **CMS/POA:** Boa noite a todas e a todos. Todo mundo sabe que eu falo sempre da  
201 questão do raio-x da Lomba do Pinheiro... (Risos da plenária). É! Como o nosso raio-x  
202 está indo mais ou menos, né, então, não vamos falar hoje. Nós pegamos outra pauta  
203 para lembrarmos o Secretário hoje. É a questão da UBS Panorama, estão com terreno  
204 alugado e com pavilhão alugado há dois anos em consequência de uma licitação de  
205 uma obra que nunca sai do papel. A Panorama não suporta mais e estão mandando  
206 gente para lá. Então, nós já estamos com verba garantida, estamos com tudo pronto,  
207 por que estamos pagando aluguel em um local se podemos nos mudar? O Elmo foi lá  
208 e mandou fazer a maioria das repartições, está prontinho para a UBS se mudar para lá  
209 e não se mudam por quê? Porque tem que fazer a licitação. Então, quer dizer, levam  
210 dois anos para fazer licitação. Isso é demais, Secretário! Dois anos nós pagando com  
211 dinheiro do nosso bolso. É uma coisa que já era para ter acontecido, a mudança da  
212 Panorama. Agora não temos mais o raio-x, agora temos a Panorama. Então, mudamos  
213 de lado. Então, eu quero deixar bem claro aqui que nós vamos ao Ministério Público e  
214 a Panorama tem que sair do papel, porque não é justo nós pagarmos um aluguel lá no  
215 local que estava vazio e agora, de tanto a gente botar pressão, botar o Conselho a

216 pressionar, nós conseguimos colocar o pessoal lá para fazer caminhada, porque nem  
217 para fazer limpeza o DMLU vai para fazer. Então, o pessoal está indo lá trabalha, o  
218 pessoal dos grupos. É a única maneira, mas nós queremos mudar a Panorama para lá,  
219 tem que sair do papel porque não adianta nós pagarmos quase R\$ 3 mil por mês há  
220 dois anos. Mandaram a gente correr para arrumar o local, a gente procurou o local,  
221 alugamos e não saiu do papel. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS**  
222 **Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada, Gilmar! Naiara. **SRA.**  
223 **NAIARA – Assessora no Gabinete da Ver. Jussara Cony:** Boa noite. Nós,  
224 juntamente com a COSMAM – Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Câmara de  
225 Vereadores, estamos organizando um seminário, que eu divulguei aqui, entreguei  
226 material. Quem não recebeu pode pegar comigo. Na verdade, é um ciclo de  
227 seminários, que vai acontecer, inicialmente, até 2016. Nós vamos trazer diversos  
228 temas relacionados à saúde, Atenção Primária. Enfim, eu posso passar o material por  
229 email também, quem quiser pode deixar o email comigo. Também tem material para  
230 quem quiser levar para o seu local de trabalho, tem cartazes também. É bem  
231 interessante porque vai ser o lançamento do ciclo de seminários, com os 25 anos do  
232 SUS e do Movimento Mais Dez, trazendo gente do Ministério da Saúde, trazendo gente  
233 do Conselho Nacional, do Movimento Mais Dez. Enfim, do Executivo, do Legislativo,  
234 vai estar bem interessante. Fica o convite. Obrigada! **SRA. DJANIRA CORREA DA**  
235 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** A Maria Angélica  
236 não chegou, né? Então, tá. Eu vou fazer uma comunicação a vocês, que a nossa  
237 colega Liane de Araujo, que representa aqui no Conselho o IMAMA, está sendo  
238 conduzida ao Conselho Nacional, através do FEMAMA, vai ser a nossa representante.  
239 Eu queria que ela tivesse muito sucesso lá, é o que a gente deseja e vai torcer para ti  
240 lá, Liane. (Aplausos da plenária). Primeira pauta. **5) PAUTA: APROVAÇÃO DE**  
241 **COMISSÃO TEMÁTICA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.** Mirtha. **SRA. MIRTHA DA**  
242 **ROSA ZENKER - CREFITO – Conselho de Fisioterapeutas e Terapeutas**  
243 **Ocupacionais e Coordenadora Adjunta do CMS/POA::** Boa noite de novo, pessoal.  
244 Hoje estou, por diversos motivos, trazendo para cá a proposta de formarmos a  
245 Comissão Temática da Pessoa com Deficiência. Existe todo um movimento em nível  
246 nacional, em nível estadual e municipal sobre a pessoa com deficiência. Então, em 24  
247 de abril de 2012 teve uma portaria, a 793, que instituiu a rede de cuidados da pessoa  
248 com deficiência no âmbito do serviço de saúde. Em 23 de agosto de 2012 a Portaria nº  
249 1823 institui a política nacional... Estou misturando aqui. Então, teve todo o Plano  
250 Nacional da Pessoa com Deficiência e teve o RS Sem Limite que é o Plano Estadual  
251 dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Então, tem todo um movimento de estar  
252 construindo a política da pessoa com deficiência. E aqui em Porto Alegre, na  
253 Secretaria Municipal de Saúde formou o grupo condutor da pessoa com deficiência,  
254 que teve a primeira reunião, na qual eu também faço parte, representando o CREFITO.  
255 Então, estamos construindo a política municipal da pessoa com deficiência. E o  
256 controle social deve, também, estar fazendo parte dessa construção. Por isso que  
257 estou trazendo para cá, para a gente estar formando a Comissão Temática da Pessoa  
258 com Deficiência. De acordo com o nosso Regimento Interno, das comissões temáticas,  
259 fala que tem que ser passado em plenária a criação de novas comissões, ter caráter  
260 consultivo, onde serão integradas, no mínimo, seis representantes indicados por  
261 entidades dos conselhos distritais da saúde, podendo os demais, a convite do  
262 Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, ser indicado por entidades ou órgão  
263 que tenha atuação na área de saúde, desde que garantida a paridade com o segmento  
264 dos usuários. A coordenação de cada comissão temática será exercida por um  
265 representante conselheiro eleito por membros da comissão por dois anos em reunião  
266 específica para esse fim. Compete à comissão temática subsidiar o Plenário, e demais  
267 órgãos do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, no debate de temas  
268 específicos da saúde do Município de Porto Alegre. Apresentar relatórios, pareceres,

269 recomendações ao Núcleo de Coordenação, para que os mesmos possam ser  
270 remetidos, se for o caso, ao Plenário ou a outros órgãos do Conselho Municipal.  
271 Elaborar o Regimento Interno. Então, eu tenho, enquanto a minha ocupação, terapeuta  
272 ocupacional, no decorrer da minha vida profissional tenho muita mobilização com as  
273 pessoas com deficiência. Em Porto Alegre, no último censo, estima-se que 23,9% das  
274 pessoas tem algum tipo de deficiência. Interessante e muito, pessoal. Em Porto Alegre  
275 estima-se 290 mil tendo algum tipo de deficiência. E a Organização Mundial de Saúde  
276 prevê 15%, que dá 210 mil pessoas com deficiência em Porto Alegre. Então, estamos  
277 trazendo a proposta dessa criação temática da pessoa com deficiência. **SRA.**  
278 **DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do**  
279 **CMS/POA:** Então, vamos fazer a votação? Quem é favorável a essa criação? (32  
280 votos favoráveis). Quem vota contrário? (Nenhum voto contrário). Quem se abstém?  
281 (Nenhuma abstenção). **APROVADO. SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER - CREFITO –**  
282 **Conselho de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e Coordenadora Adjunta**  
283 **do CMS/POA:** Então, com a aprovação eu preciso de nomes de usuários, de  
284 trabalhadores do segmento da gestão para compor a Comissão temática da Pessoa  
285 com Deficiência, por favor, deixe, o telefone, contato, email, ali na frente, para  
286 podermos estar construindo essa comissão. Então, agora que já está aprovado um  
287 grande número, a gente sabe da importância desse tema, então, precisamos de  
288 pessoas mobilizadas para isso. Obrigada! **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO**  
289 **– CDS Restinga e Vice-Coordenadora do Conselho Municipal da Saúde:** O  
290 Secretário quer falar? O secretário quer dar uma palavrinha... Não? Não vai  
291 responder? **SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI – Secretário Municipal de**  
292 **Saúde:** A questão do Gilmar, em relação à Unidade Panorama, tem toda concordância  
293 do Gabinete da Secretaria também, porque há um processo de demora extremamente  
294 longo, isso já foi feito, a reclamação para a equipe, por que foi alugada uma casa se  
295 não era para utilizar em seguida. Eu não tenho de cabeça todas as obras, a previsão,  
296 até porque é uma planilha que é feita pelo Conselho, mas tem um limite de obras que  
297 a nossa equipe... Assim, as obras da Secretaria de Saúde, sejam reformas ou novas  
298 construções, tem uma equipe com um limite de acompanhamento. Então, é aquilo que  
299 a gente tem colocado, o número de obras previstas é muito maior do que nossa  
300 capacidade de fazer e acompanhar. E nós não podemos fazer uma obra que não tenha  
301 acompanhamento da equipe de engenharia, então, eu fico à disposição, Gilmar, para a  
302 gente conversar com o Elmo, com o pessoal da Assessoria de Projetos, com a  
303 coordenadora da Gerência da Rede Primária em Saúde, para a gente avaliar como  
304 está o processo ali, porque de cabeça não recordo. O seu Paulo, sobre a vila dique,  
305 tenho que dar uma olhada, não sei se a Rosane tem alguma informação para dar a  
306 respeito. É um problema que também se prolonga há bastante tempo. A Ana está aí?  
307 Dá a explicação no microfone aqui. **SRA. ANA DAGORD – Gerência Distrital**  
308 **Noroeste:** Boa noite a todos. Na Vila Dique nós perdemos o espaço que tínhamos  
309 para atendimento das pessoas. A remoção das famílias não aconteceu na velocidade  
310 que deveria acontecer, ou seja, ficaram famílias na vila ainda e nós sabemos que além  
311 de ficarem famílias outras famílias se agregaram naquele espaço. A escola está nos  
312 cedendo às segundas-feiras a sala de artes, em que a nossa médica do IAPI vai lá  
313 atender. Nós estamos com uma dentista fazendo a triagem das crianças. A gente sabe  
314 que vai precisar da cadeira, aí estamos vendo na Vila Floresta com que o Vitor atenda  
315 essas crianças. Realmente, estamos precisando montar um espaço lá, porque parece  
316 que tem mais de mil famílias. Nós sabemos que tem muitas meninas adolescentes  
317 grávidas lá, nós estamos fazendo esse levantamento, mas vamos ter que fazer algo  
318 além do que já fazemos, que é manter uma vez por semana a médica atendendo na  
319 escola. **SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI – Secretário Municipal de Saúde:**  
320 Tudo bem. Eu vou te pedir que a Rosane pague na reunião que temos de manhã, para  
321 ver se achamos uma alternativa, vamos dar uma discutida. O Heverson colocou em

322 relação ao orçamento, eu não li a notícia do jornal, não sei qual o orçamento que está  
323 colocado ali, acredito que a informação tenha sido dada, provavelmente, pela equipe  
324 do Moinhos de Vento. O orçamento que eles querem não significa que é o orçamento  
325 que eles terão. Portanto, tem o orçamento da construção do prédio, o prédio passa...  
326 Isso foi discutido no Ministério da Saúde na última oportunidade que estive em Brasília.  
327 O prédio tem que ser passado para a Secretaria Municipal de Saúde, para a Prefeitura  
328 Municipal de Porto Alegre, a partir daí se fazer o contrato, o convênio para a gestão do  
329 hospital. Tem um pacto com o Conselho, com o Judiciário, onde tem um grupo que já  
330 vem discutindo. Hoje teve uma reunião, amanhã vão apresentar o resultado da  
331 reunião, aí vai ser marcada uma reunião com a minha presença. Eu pretendo já passar  
332 para a Sílvia, para o Conselho, para que alguém passe a fazer parte desse grupo,  
333 onde serão apresentados os resultados do grupo técnico, se o Conselho quiser inserir  
334 alguém da área técnica para discussão. Então, são dois grupos: um que discute o  
335 funcionamento do hospital, a questão do sistema de saúde região/Extremo Sul, que é  
336 um grupo técnico, porque infelizmente, o Gabinete não consegue participar de todos. E  
337 esse grupo apresenta depois para o Gabinete o resultado para ver se está de acordo  
338 com o que a gente está pretendendo. A ideia é que nos dois grupos, conforme foi  
339 pactuado, tenha a representação do Conselho Municipal de Saúde. Então, não discuti  
340 com o Conselho, nas últimas reuniões do Núcleo não consegui estar presente. Aí tem  
341 que ver quem o Conselho vai indicar, tanto para o grupo técnico quanto para o grupo  
342 que vai receber as informações e fazer os ajustes necessários com o grupo técnico.  
343 Em relação ao que vai ser feito no prédio, é uma discussão a ser feita, a ideia é que se  
344 coloque lá a Gerência Distrital, que hoje não tem área. Realmente, tem que ver  
345 também, eu não posso, embora reconheça que o que o seu Heverson colocou aqui é  
346 uma realidade, a questão da violência tem que ter uma abordagem melhor em toda  
347 Cidade de Porto Alegre, em todo Brasil, provavelmente. Também temos que ver as  
348 condições que temos de fazer isso. Então, como faremos isso. Podemos abrir a  
349 discussão, se possível, e ver o tamanho desse serviço, porque quando se trata de  
350 violência tem que trabalhar não só com uma equipe multidisciplinar, mas, também, criar  
351 um serviço que seja resolutivo, onde tu consigas fazer a participação no caso do  
352 DECA, temos o IML e os servidores da Secretaria de Saúde trabalhando todos em  
353 conjunto. Isso seria ter o modelo que nós temos que discutir também, pela questão da  
354 violência à mulher. Eu acho que a gente pode discutir, tem um período até a abertura  
355 do hospital, que nós devemos discutir em conjunto o que teremos ali. Tem que ser uma  
356 decisão de todo o Conselho Municipal, gestão, e a capacidade que nós temos de fazer  
357 aquilo que é necessário. Eu concordo que é uma boa sugestão. **SRA. DJANIRA**  
358 **CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:**  
359 Obrigada, Secretário! Então, nós vamos passar para a apresentação do Plano  
360 Municipal de Saúde. Vinte minutos. **PMS 2014-2017 (Anexo I): SRA. LURDES MARIA**  
361 **TOAZZA TURA – ASSEPLA - SMS/POA:** Boa noite a todos e todas, quero dar boas-  
362 vindas a todos os presentes. Eu acho que este é um momento importante para o  
363 planejamento de saúde, onde nós estaremos discutindo o curso do nosso  
364 planejamento para os anos de 2014/2017. Então, estamos apresentando o Plano  
365 Municipal de Saúde 2014/2017. Então, o Plano Municipal de Saúde é o instrumento  
366 que a partir de uma análise situacional, que apresenta intenções e resultados a serem  
367 buscados no período de 04 anos. Esses estarão sempre expressos em objetivos,  
368 diretrizes e metas. A expressão da política e dos compromissos da saúde na esfera da  
369 gestão, a base da execução, o monitoramento, avaliação e a gestão do sistema de  
370 saúde. Então, nesse instrumento do Plano Municipal de Saúde, as conferências  
371 municipais têm que ser contempladas, o programa de governo que foi feito na  
372 campanha eleitoral tem que ser contemplado, uma vez que foi prometido  
373 publicamente, registrou em cartório, tem que estar contemplado no Plano Municipal de  
374 Saúde. O processo de planejamento integrado, o Plano Municipal de Saúde sempre  
375 integra o planejamento integrado de governo. Pela primeira vez no Sistema Único de

376 Saúde de Porto Alegre nós conseguimos antes do Plano Plurianual de Governo incidir,  
377 não colocarmos tudo que desejamos, mas incidir na execução. Então, é um círculo que  
378 deve estar alinhado, as políticas de saúde, a política fiscal, a questão financeira de  
379 como se executam os planos. A Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária  
380 Anual têm que contemplar o que está no Plano Municipal de Saúde. Política  
381 econômica social e o plano de governo, eles têm que estar integrados. Então, o Plano  
382 Municipal de Saúde se desdobrando em Programação Anual de Saúde, relatórios  
383 anuais de gestão. Lembrando a Lei nº 141, que nos relatórios quadrimestrais de saúde  
384 nós teremos que monitorar as metas pactuadas nesses planos municipais de saúde,  
385 parecer nas suas ações, como cumprir as metas que pactuamos. As fases do processo  
386 de planejamento, a primeira fase é o diagnóstico da situação através de um grupo de  
387 trabalho. Então, montamos em novembro grupos de trabalho para cada um dos eixos  
388 que foram trabalhados ao longo do Plano Municipal de Saúde, onde se fez a proposta  
389 da análise situacional do Plano Municipal de Saúde. A segunda fase foi a apresentação  
390 deste material nas oficinas regionais. Nós fomos a todas as regiões da Cidade e mais  
391 nos hospitais. E apresentamos essa proposta de diagnóstico situacional, mais de 500  
392 pessoas participaram ao longo desse processo, inclusive, parabenizar a todos que  
393 participaram, porque nós fizemos essa discussão nos meses de janeiro e fevereiro, no  
394 período de férias, e a presença foi maciça em todas as oficinas. Teve a participação  
395 dos trabalhadores e do controle social. Então, todos foram convidados, quem pode  
396 participar participou, muitos não puderam, ou estavam trabalhando pelo período de  
397 férias, mas acho que teve uma participação bastante importante. Depois nós  
398 elaboramos as metas e entregamos ao Conselho Municipal de Saúde. A próxima fase  
399 foi o acompanhamento e análise pelo Conselho Municipal de Saúde, que nesse  
400 período de abril, quando entregamos ao Conselho, até agora foi a análise que a gente  
401 concluiu praticamente ontem e fechamos. **SRA. HELOÍSA ALENCAR – Assessora**  
402 **Técnica do CMS/POA:** Hoje! (Risos da plenária). **SRA. LURDES MARIA TOAZZA**  
403 **TURA – ASSEPLA - SMS/POA:** É, hoje. Aí fizemos a quinta fase, que foi toda a  
404 adequação. Foi emitido um primeiro parecer, o que conseguimos nós adequamos,  
405 ainda ficaram algumas coisas que nós não conseguimos fazer a adequação em tempo.  
406 Então, ali estão as oficinas regionais, a primeira foi na Gerência Distrital Sul/Centro  
407 Sul, a última na Restinga/Extremo Sul. Depois desta nós fizemos com os dois  
408 hospitais. Ali é um pouquinho do que a gente viu nas oficinas (*slide*). A análise  
409 situacional consiste no processo de identificação, formulação e priorização de  
410 problemas de uma determinada realidade. Então, para a gente poder lá adiante  
411 elaborar uma meta, tenho que estar bem justificada e bem fundamentada na minha  
412 análise situacional, tenho que dizer por que estou fazendo uma meta, qual o problema  
413 que eu tenho que incidir e onde eu tenho que incidir nesse problema para poder  
414 alcançar. Então, o objetivo da análise é permitir a identificação dos problemas e  
415 orientar medidas ao longo desses anos de como fazer a intervenção. Então, a análise  
416 situacional foi composta em quatro eixos. Então, o primeiro eixo são as condições de  
417 saúde da população; o segundo eixos as condicionantes e determinantes em saúde; o  
418 terceiro é o acesso a ações e serviços de saúde; e o quarto é a gestão em saúde. O  
419 primeiro e segundo eixo são como as pessoas adoecem, do que elas morrem. Ali é a  
420 morbidade, como as pessoas adoecem e a mortalidade, como as pessoas morrem,  
421 que inicia sempre com um panorama demográfico, que a partir disso a gente consegue  
422 identificar como estamos em nascimento e mortalidade, aí é envelhecimento da  
423 população. O eixo dois são suas determinantes e condicionantes, que condicionantes  
424 são o que fazem com que as pessoas adoecem ou morrem. Então, como a gente  
425 sempre diz, se outras áreas fizessem os seus investimentos nós gastaríamos menos  
426 em saúde. Por exemplo, o saneamento básico, os aspectos econômicos, as pessoas  
427 com baixa renda, com difícil acesso, a iluminação pública, o meio de transporte,  
428 alimentação, o tabagismo, obesidade, falta de atividade física. São os condicionantes  
429 que fazem com que as pessoas adoecem ou morram. O eixo três são acessos a ações



430 e serviços de saúde. Então, ele mede o que nós temos e como que as pessoas  
431 acessam, que tipo de equipamentos nós temos e como as pessoas acessam. Então,  
432 fala um pouco do modelo de atenção, da territorialização e regionalização da saúde,  
433 porque é o território, o que as pessoas têm no seu território, na sua região, as redes de  
434 atenção. Depois vem a regulação, que regula todo esse processo, e a vigilância em  
435 saúde. O eixo quatro é a gestão de saúde, que vai dizer como vai ser trabalhado tudo  
436 isso, é a questão do financiamento, a gestão do trabalho e educação permanente, a  
437 humanização, ouvidoria, comunicação, infraestrutura de apoio e logística, tecnologia  
438 da informação, participação e controle social. O cronograma, a análise situacional foi  
439 feita de novembro a fevereiro. Os objetivos, diretrizes e metas de março a abril,  
440 fechamento em maio e homologação no Conselho hoje. Como nós definimos a  
441 metodologia para escolhermos como nós íamos trabalha as metas? Nós separamos  
442 por ciclo de vida, criança e adolescente, mulher, homem e o idoso. O que mais  
443 aparecia como problema? A gente vê que muitos problemas aparecem em todas as  
444 fases da vida do indivíduo. As doenças crônicas prevaleceram na mulher e no homem,  
445 também no idoso. A questão de carie em dente de leite apareceu como problema. Na  
446 saúde mental a questão da dependência química. Na criança é a violência e causas  
447 externas. A AIDS em todos os ciclos vitais, a saúde bucal está em todos, a questão da  
448 dependência química está em todos, as causas externas também estão em todos.  
449 Então, os objetivos, diferente, nós qualificamos em relação ao plano vigente. Nós  
450 iniciamos o plano com 201 metas, 11 diretrizes e 03 objetivos. Esse nós conseguimos  
451 qualificar o plano, nós temos 03 objetivos, 05 diretrizes e 60 metas. Nós priorizamos as  
452 metas, que são metas de estrutura e de resultados. As metas de processo de trabalho  
453 nós procuramos em algumas apenas colocar, que são processos de trabalho que  
454 muitas vezes se transformam em ações de como cumprir a meta. Então, o primeiro  
455 objetivo, promover a saúde e prevenir doenças e outros agravos e riscos à população.  
456 A primeira diretriz é a vigilância, a prevenção e fortalecimento da promoção em saúde.  
457 Então, aí estão todas as metas, a primeira é investigar 100% todos os casos de  
458 doenças ou agravos transmissíveis. Implementar o plano de controle das doenças  
459 crônicas e dos agravos não transmissíveis com recorte, raça, cor, etnia e sexo em  
460 100% dos serviços de saúde. Realizar avaliação tropomédicas em 80% dos alunos das  
461 escolas pactuadas no programa de saúde da escola. Acompanhar 100% das mulheres  
462 com lesões epiteliais em alto grau do colo de útero, diagnosticadas nas unidades de  
463 saúde. Reduzir de 4,3% para índices iguais, ou menores que 1% a transmissão do HIV,  
464 segundo raça, cor e etnia. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênitas em 14,95%  
465 por mil nascidos vivos para 11,97% por mil nascidos com equidade, segundo raça, cor  
466 e sexo. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 18 anos, de 95,66 por cem mil  
467 habitantes. Vocês receberam as metas? Vamos seguir aqui: (LEITURA DAS METAS).  
468 Então, essas metas que não conseguem ou não precisam ser elaboradas unicamente  
469 pela Secretaria Municipal de Saúde. Para que elas sejam implementadas e executadas  
470 em todo Município de Porto Alegre nós precisamos de parceiros. Então, esses  
471 parceiros aparecem em programas anuais de saúde, quando a gente põe a ação  
472 sempre tem um parceiro para aquela ação. Então, esses são os parceiros que  
473 aparecem para a gente pode implementar as metas. Para finalizar eu quero agradecer  
474 a toda equipe da ASSEPLA, que participou ativamente na elaboração do plano. O  
475 Conselho Municipal de Saúde, que foi bastante parceiro e que nos ajudou qualificando  
476 o Plano Municipal de Saúde. Eu acho que a Heloísa deu uma contribuição  
477 intensamente, ajudando a qualificar o Plano Municipal de Saúde, enquanto secretaria  
478 técnica do Conselho. E também a todo grupo de trabalho, na avaliação do plano  
479 também teve bastante protagonismo, auxiliando e a gente conseguiu conversar,  
480 qualificar o Plano Municipal de Saúde. E a todos que no seu dia a dia e nas oficinas,  
481 em todos os locais participaram contribuindo. Nós vamos demorar em torno de uma  
482 semana para disponibilizar no site o Plano Municipal de Saúde, porque acabamos hoje  
483 de agregar, talvez ainda tenha que agregar alguma coisa. Então, vamos demorar em

484 torno de uma semana para disponibilizar no site. Todas as pessoas poderão acessar e  
485 ver toda a realização do Plano Municipal de Saúde. (Aplausos da plenária). **SRA.**  
486 **DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do**  
487 **CMS/POA:** Agora a Heloísa vai ler o parecer. **SRA. HELOÍSA ALENCAR – Assessora**  
488 **Técnica do CMS/POA:** Primeiro eu gostaria de considerar a metodologia que foi  
489 definida pela coordenação do Conselho para fazer a análise do plano. Normal é a  
490 estrutura do Conselho que faz as análises e emite os pareceres. Esse documento  
491 quando chegou na SETEC foi acordado com o grupo de Coordenação que a SETEC  
492 não teria condições de fazer sozinha essa análise. Então, foi sugerida a montagem de  
493 um grupo de trabalho, coordenado pela Assessoria Técnica, no caso, por mim, que  
494 teve a participação de conselheiros, convidados, os que quiseram se agregar depois.  
495 Então, queria explicar isso para a gente compreender o processo de análise. Todo  
496 mundo que pode, eu acho que pegou o documento. Alguém não recebeu? Não tem  
497 mais? A gente tem o documento na tela, que nós vamos ler juntos. Então, é o **Parecer**  
498 **nº 06/2013 (Anexo II).** (LEITURA DO PARECER). **SRA. DJANIRA CORREA DA**  
499 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Eu vou abrir  
500 inscrição para 10 perguntas. Enquanto faço a inscrição o secretário quer dar alguns  
501 esclarecimentos. **SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI – Secretário Municipal de**  
502 **Saúde:** Eu queria fazer alguns comentários em relação ao parecer, porque tem  
503 algumas questões que nós não podemos comprometer, porque a legislação do  
504 Município impede algumas questões. Primeiro, queria parabenizar, eu acho que ele  
505 aponta realmente aquilo que tem de positivo no Plano Plurianual, mas, ao mesmo  
506 tempo, aponta aquilo que deve ser melhorado. E de um modelo geral há coerência, e  
507 eu quero parabenizar á equipe que fez a análise. Tem algumas questões que,  
508 realmente, são colocadas no plano, que não dependem da Secretaria de Saúde e nem  
509 do gestor. Quando se fala no SAE, aí eu acho que deve se retirado, que não é um  
510 serviço de atendimento. Eu acho que em relação ao farmacêutico no Centro de  
511 Atenção Especializada é uma questão de portaria, a portaria obriga que se tenha  
512 farmacêutico no SAE. Eu também acho discutível, mas se não tiver, não consegue  
513 habilitar o serviço. Então, hoje tem uma portaria do Ministério que exige esse  
514 profissional, mesmo que a gente possa achar que não seja de importância absoluta,  
515 então, é uma questão de portaria ministerial. Realmente, nós temos problema de  
516 estabelecer melhor o comitê de pesquisa. Apenas uma concordância plena. A questão  
517 da tecnologia da informação, eu concordo com tudo que foi colocado aqui pelo grupo,  
518 só tem uma questão na Prefeitura de Porto Alegre, é que a gestão da INFOREDE até  
519 pode ser de um servidor próprio da Secretaria de Saúde, estatutário, sem nenhum  
520 problema. Agora, o cargo de tecnologia da informação, e eu não acho isso bom, mas é  
521 o que determina as regras do Município de Porto Alegre, é um cargo específico da  
522 PROCEMPA. A Secretaria de Saúde não tem como ter um profissional de TI que não  
523 seja por meio de CC. Na verdade, todos os cargos de tecnologia da informação são,  
524 pela questão do Município, específicos da PROCEMPA, não pode ter em outro local, a  
525 não ser que seja como nós fizemos. Então, isso é difícil adequar. Eu concordo, mas vai  
526 ser difícil de se adequar. A Meta 14 foi alterada, só para dar uma sugestão, ela é  
527 colocada, está no relatório, ela foi modificada para implementar a rede de prevenção à  
528 violência do Município, considerado medidas intersetoriais e 80% das áreas de  
529 vulnerabilidade. Ficou de implantar a linha de cuidado da pessoa em situação de  
530 violência no Município, priorizando as áreas de vulnerabilidade, considerando medidas  
531 intersetoriais e 100% das gerências distritais. Era esses dois pontos que eu queria  
532 apontar. A questão do plano de carreira também, infelizmente, nós não conseguimos  
533 fazer o plano de carreira sem que a SMA esteja envolvida nisso. Eu considero  
534 importante ter um plano de carreira específico da saúde, mas, obrigatoriamente, vai ter  
535 que ser feito junto com a SMA. Há um indicativo de contratação de uma empresa que  
536 vai discutir o plano de carreira de todos os municipais. E vai ter um grupo específico

537 para discutir a questão da saúde, mas também depende da SMA fazer a contratação  
538 dessa empresa que vai-nos ajudar a fazer o plano de carreira. Então, não temos  
539 autonomia para estabelecer o plano de carreira sem a participação da SMA. Mais uma  
540 vez dar parabéns, as críticas e os apontamentos estão de acordo com o plano, e as  
541 próprias críticas estão de um modo geral bem feitas, acho que pode nos ajudar a  
542 melhorar o plano. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-**  
543 **Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada, Secretário. Heverson, por favor, 03 minutos  
544 regimentais. **SR. HEVERSON LUÍS VILAR DA CUNHA – CDS Restinga:** Vamos lá,  
545 então. Na última versão da análise situacional do plano, até achei que fosse análise  
546 situacional da saúde em Porto Alegre, não para o plano, mas tudo bem. Nós temos que  
547 analisar a questão da saúde em Porto Alegre, como está, porque não funciona. Bem,  
548 pág. 27, é só correção de texto, eu li todo o parecer também, mas é só uma correção  
549 de texto. Não impede aprovação, mas tem que corrigir. Página 27, afinal, nós estamos  
550 tratando com distritos ou com regiões do Orçamento Participativo? Tem algum  
551 representante do Conselho do OP aí? Não? Então, não quero criar um trauma entre  
552 conselhos, mas acho bom a gente conversar sobre isso aqui. Depois, quero dizer que  
553 não tem numeração de página, aí a gente tem que catar lá no eixo – gestão e  
554 planejamento. A doutora até já referenciou, que é a questão dos eixos, dos planos  
555 estratégicos da Secretaria, que a gente não sabe, não recebeu e eu nem imagino o  
556 que deve ser. Aí tem outra situação, que trata em uma página sobre o tema:  
557 regionalização e territorialização, aparece escrito a saúde indicando que vão ser  
558 criadas 10 regiões administrativas na área da saúde, conforme o plano com o Sr.  
559 Prefeito. Aí tem uma situação que a gente conversou com a área técnica da DST/AIDS,  
560 perderam 13 crianças, mas eu fui somar, não foram 13, foram 84 que perderam com  
561 problema de HIV, de 01 a 05, tem um buraco na planilha que nós temos que resolver.  
562 Eu acho que uma ação, estender a tal de “transmissão vertical”, até 04 anos ficaria  
563 melhor, porque um técnico me disse que transmissão vertical vai até um ano. Então, de  
564 01 ano até 04 nós perdemos em Porto Alegre 84 crianças. Eu tirei esses dados da  
565 vigilância que está neste caderno. Tem outra situação, Secretário, foi a técnica que  
566 escreveu: “No ano de 2011 a incidência dos casos de AIDS em menor de 05 anos de  
567 idade por 100 mil moradores, segundo raça cor, foi para crianças brancas de 8,4%  
568 para 100 mil, e para as crianças negras foi de 52,4% para 100 mil”. Para crianças  
569 negras porque um índice tão alto não consegui entender. Está na pág. 78 do plano,  
570 tem que corrigir o texto porque está meio ruim: “O resultado desse dado é reflexão da  
571 discriminação racial”. Pois bem, os funcionários públicos cometem crime de  
572 discriminação racial. Pelo amor de Deus, isso é um absurdo. Eu acredito que a  
573 secretaria não fez isso, Secretário. Pode ter um problema de uma gestão, de confusão,  
574 mas colocar no plano e assinar embaixo que cometeram crime de racismo contra  
575 criança? Eu acredito que vocês não fizeram isso, mas está escrito assim no plano.  
576 **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora**  
577 **do CMS/POA:** Oscar. **SR. OSCAR PANIZ – CDS Centro:** Heverson, hoje teve a  
578 primeira reunião do comitê de mortalidade infantil da IDS para investigar os casos. O  
579 Conselho tem assento lá, chegou uma correspondência para acompanhar. primeiro,  
580 quero dizer da minha satisfação de estar aqui novamente, porque em 2006 nós  
581 começamos um plano que não andou. Em 2010 a gente conseguiu fazer um, eu acho  
582 que a gente conseguiu agora fazer um excelente plano de saúde. Na verdade, sem  
583 esse plano a gente não consegue, Heverson, fazer funcionar o sistema. Então, eu  
584 acho que a gente avançou muito nisso, tem que lembrar o que representa isso, parecer  
585 para alunos que estão aqui hoje, tem vários professores aí. Outra coisa importante, o  
586 trabalho, por exemplo, da assessoria técnica da Heloísa. Então, nesse tempo todo foi  
587 de primeira linha, o trabalho dela e quero ressaltar também a equipe da ASSEPLA,  
588 porque a ASSEPLA conseguiu agregar uma série de pessoas que conseguiram  
589 agregar uma quantidade enorme de trabalhadores para contribuir com este plano aqui.  
590 Então, é muito importante isso. Eu quero lamentar a pouca participação dos

591 conselheiros, poucos conselheiros se moveram, mas é compreensivo também.  
592 Secretário, não queria pontuar, mas, realmente, temos uma questão séria, que é a  
593 questão da informatização da rede, tem o rolo enorme da PROCEMPA, nós estamos  
594 superatrasados. Quando a gente fica discutindo os programas internos, eles esbarram  
595 todos em informações que são demoradas. Não sei como vamos resolver, mas temos  
596 que trabalha 16 horas por dia para tentar acelerar esse processo de informatização da  
597 rede. E sobre a questão financeira, na verdade, tem toda essa questão do Fundo  
598 Municipal da Saúde, mas eu acho que a gente ainda tem uma questão interna a  
599 resolver, que é uma relação do setor financeiro com as várias políticas. A gente ouve a  
600 reclamação que as políticas não conseguem dialogar com a nossa coordenação  
601 financeira. Isso é um problema interno que eu acho que é de mais solução. A gente  
602 sabe que quem trabalha com o dinheiro, normal, pensa que o dinheiro é dele, né?  
603 Porque tem que trabalha com responsabilidade. Então, ficaria só essa contribuição  
604 para a gente tentar melhorar. Lurdes, a gente teria que ver essa questão da divulgação  
605 do plano, tem a potencializar e depois estabelecer a agenda de monitoramento, para a  
606 gente poder ter presente isso ao longo desse período. **SRA. MARIA LETÍCIA DE**  
607 **OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Boa noite a todos os conselheiros,  
608 a mesa, coordenação do Conselho, Secretário. Eu queria destacar alguns pontos. Eu  
609 acho que o Oscar foi bem feliz quando ele lembrou que essa história tem... Este  
610 capítulo tem muitos anteriores, só acho que ele esqueceu de dizer que, principalmente,  
611 o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre é um grande desencadeador do  
612 processo, porque nós conseguimos, conquistamos o Plano Municipal de Saúde, ou  
613 seja, um instrumento de gestão da saúde, principal instrumento de gestão da saúde de  
614 um município à fórceps, porque nós conseguimos depois de um longo processo no  
615 Ministério Público, onde havia uma decisão judicial que dizia que se a Prefeitura de  
616 Porto Alegre não entregasse ao Conselho, até dia 31 de dezembro de 2009 o Plano  
617 Municipal de Saúde, pagaria uma multa de R\$ 10 mil. Foi dessa maneira e desse  
618 modo que conquistamos o Plano Municipal de Saúde, que foi aprovado na ocasião  
619 com muitas ressalvas. E um parecer, também, tão bem elaborado quanto este, que  
620 também traz várias e diversas considerações. O valoroso Conselho Municipal de Porto  
621 Alegre tem mérito de estarmos fazendo essa discussão. Eu gostaria também de  
622 parabenizar a equipe da ASSEPLA, que embora se force e o próprio Secretário da  
623 Saúde tem todo o empenho em fazer a discussão do Plano Municipal de Saúde, mas  
624 que muitas vezes não encontra o eco necessário na gestão. Na minha avaliação, isso  
625 é um problema, porque se a saúde é prioridade e é importante para todos os governos  
626 que se elegeem, mas as prioridades acabam ficando, como vocês podem ver, para  
627 depois. Então, eu queria destacar duas coisas que o Conselho se debruçou, e uma  
628 dela sé o plano de carreira porque o Conselho fez uma proposta de plano de carreira,  
629 de cargos e salários, foi entregue no Ministério Público e ao Secretário de Saúde.  
630 Então, o Conselho produziu uma proposta articulado com todos os trabalhadores,  
631 muito embora não seja uma atribuição do Conselho. Para deixar bem claro, mas o  
632 Conselho provocou essa discussão, foi desafiado e concluiu um trabalho, mas nunca  
633 teve a resposta desse processo. A outra questão foi em relação, acho que foi  
634 destacado em relação à Atenção Básica, que também não tem nenhuma linha de  
635 como vai ficar o dimensionamento de pessoal. Isso foi, inclusive, como as  
636 considerações ao Prefeito, desde que a gente avaliou o primeiro quadrimestre do  
637 relatório de gestão. Isso sim vindo e não tem resposta. Então, são coisas que precisam  
638 ter respostas. Então, é isso. **SRA. ELISABETE:** Bom. Eu gostaria de parabenizar as  
639 pessoas que vêm da comunidade e compor um grupo de trabalho e poder construir  
640 esse processo. Eu também sou comunitária, mas sou funcionária pública e a gente é  
641 liberado em horário de trabalho para fazer isso, mas as pessoas das comunidades  
642 trabalham exaustivamente nas suas regiões para fazer isso. Então, eu sei o trabalho e  
643 desgaste que é. Bom, eu tenho dúvidas em três situações: uma que é um princípio do  
644 SUS a questão da equidade e algumas metas falam na equidade e referem raça, cor,

645 etnia. Então, se é equidade eu não preciso referir nada. Se tem uma intenção, que aí  
646 não fica clara na meta, que seria uma ênfase, algum serviço, algo que tratasse  
647 especificamente dessas nuances. A segunda é a Meta 30, que é realizar matriciamento  
648 na saúde do trabalhador adulto e infanto-juvenil em 100% do serviço. Presume-se que  
649 para trabalhar tenha mais de 18 anos e que seja adulto. Então, não precisaria citar o  
650 adulto e infanto-juvenil estaria pressupondo que tem alguma criança trabalhando.  
651 Embora a gente saiba que tenha, mas não é essa a intenção da meta. Então, eu acho  
652 que tem que ter um esclarecimento ali. A outra é a Meta 39, que é implantar o plano de  
653 ação da rede de atenção regional à saúde da pessoa com deficiência. Eu tenho  
654 acompanhado isso, e ainda não passou pelo Conselho um Plano Municipal de Atenção  
655 às Pessoas com Deficiência, e aqui já está se implantando um plano de ação regional.  
656 Não sei se há algum equívoco e é municipal, não regional. Só a título de  
657 esclarecimento. **SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e Coordenador**  
658 **Adjunto do CMS/POA:** Eu quero dizer que para mim foi um aprendizado, Secretário,  
659 porque a gente como usuário que vem da Lomba do Pinheiro ou de outras  
660 comunidades, a gente participar de um Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre...  
661 Então, isso vou levar para mim para sempre. Foi uma discussão que começamos no  
662 começo, pena que ficou faltando os usuários, porque muitos foram convidados, mas  
663 não participaram. Eu aprendi com o pessoal da ASSEPLA muita coisa que vou levar  
664 para mim. Então, esse plano para mim, como participei desde o início foi muito  
665 gratificante. Tem muita coisa que a gente queria que fizesse, mas não foi, a gente não  
666 conseguiu botar, mas foi explicado. Então, os parabéns ao pessoal da ASSEPLA e a  
667 Dra. Heloísa. **SRA. JUSSARA BARBEITOS GIUDICE – CDS Sul/Centro Sul:** Boa  
668 noite a todos. Eu quero agradecer, lutamos, mas eu fui a mais “pedixona” para  
669 colocarem o aspecto da mamografia a partir dos 40 anos. Então, agradeço, mas tem  
670 uma coisa que ficou esquecida... Aliás, antes tenho outra consideração, porque para os  
671 homens, a partir dos 50, essa prevenção, quando todas as reportagens dizem que o  
672 homem deve fazer a partir dos 40, precisamos de prevenção. Então, que os homens  
673 exijam a partir dos 40 anos. Agora, o que mais de deixa indignada é que, Secretário,  
674 quando eu tiver que declarar a minha cor vou colocar “negra”, porque eu posso botar o  
675 que eu quiser. Nós tivemos encontros sobre o povo negro, sobre a saúde da população  
676 negra, sobre igualdade e não vejo um objetivo, uma meta, não basta colocar em cada  
677 um deles o recorte, raça, cor etnia, para dizer que ali está se fazendo um levantamento  
678 da população negra. Foi pedido nessas conferências e o que foi pedido dá para  
679 colocar aqui, ainda há tempo, como a implementação da política nacional para a saúde  
680 da população negra. Não tem um item! Por que não tem aqui? Por que não aparece  
681 para fazer um projeto de aconselhamento genético em todas as nossas unidades de  
682 saúde, porque a doença falciforme é rara, mas é mais comum do que se imagina.  
683 (Sinalização de esgotado o tempo). Já vou concluir. Sobre a ouvidoria que não está  
684 sendo feita, o seu Paulo mencionou, foi proporcionado curso na ouvidoria, realizado o  
685 nacional em Porto Alegre, mas Porto Alegre não tem ouvidoria nenhuma, não existe,  
686 não atende. E empresa ter ouvidoria em Porto Alegre precisamos ter um ramal  
687 específico para isso. **SRA. MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato dos Enfermeiros do**  
688 **RS:** Boa noite a todos. Na verdade, é mais um desabafo, porque vendo o plano, e  
689 parabenizo o esforço da assessoria de Planejamento, da área técnica, dos usuários,  
690 de todos que participaram desse plano. É um plano em que se estabelecem metas,  
691 objetivos, mas fico muito preocupada com a questão das ações, porque nas ações  
692 prevê com certeza a grande participação dos trabalhadores para fazer a execução de  
693 todas as metas, ações sobre indicadores que têm um impacto muito grande na saúde  
694 da população. Ainda continua a Meta 22, aumentar a taxa de aleitamento materno  
695 exclusivo, em crianças aos 04 meses de vida, de 74,9% para 85%, quando a  
696 orientação da Organização Mundial de Saúde é o aleitamento materno exclusivo até o  
697 sexto mês. Eu já fiz essa fala no plano anterior. A explicação que é dada eu entendo,  
698 por isso está no plano, que, na verdade, esse dado só pode hoje ser medido pela

699 Secretaria opor causa do CIAB, que só é implantado na Estratégia de Saúde da  
700 Família. As unidades básicas, nós ainda continuamos com o antigo formulário do Para  
701 Neném, que não mede, não é fidedigno, apresentamos sugestões e não foi  
702 reformulada, continua o desenho de um bebezinho com um bico. Isso é uma afronta, é  
703 impressionante que uma Secretaria tenha um formulário ainda com uma criança com  
704 bico, que a gente sabe que tem interferência. Porque estou fazendo isso? Desde 2009  
705 Porto Alegre tinha aderido à Rede Amamenta Brasil, mas para que a gente monitore  
706 esses dados a gente precisa da implantação do sistema SISVAN WEB. Foi prometido  
707 na plenária, o Marcelo falou que imediatamente seria implantada a informatização de  
708 toda a rede, mas ainda nada. Nós não temos como monitorar. Também fazer a fala de  
709 nós trabalhadores, que devido ao não cumprimento das resoluções, este Conselho que  
710 pede o fim da terceirização dos trabalhadores nos serviços da Secretaria, nós tivemos  
711 uma realidade agora, quando fizemos a capacitação para formar os doutores  
712 novamente para a rede Amamenta e Alimenta Brasil, onde tínhamos colegas que  
713 tinham a orientação que ficariam mais um ano para o Instituto de cardiologia. Nós  
714 fizemos quatro dias, houve gasto de recursos humanos, as pessoas que se  
715 deslocaram para lá, *coffee breaks*, tudo, e na sexta-feira, último dia, ficaram sabendo  
716 que seria demitidos na segunda-feira. Nós tivemos duas colegas, onde uma delas, foi  
717 feito oficina no seu local de trabalho e na segunda-feira esses funcionários foram  
718 demitidos. Então, colocar uma meta que a gente consiga atingir esses índices... Nossa,  
719 é fundamental para o crescimento de qualquer pessoa, o que significa o aleitamento  
720 materno e a alimentação complementar, realmente, quando vai continuar  
721 comprometido enquanto esse gestor continuar insistindo com a terceirização do  
722 serviço. Essas ações se fazem através de um processo de educação continuada,  
723 valorizando processos de trabalho nas equipes e que haja motivação, porque as  
724 equipes estão desmotivadas para qualquer ação. (Sinalização de esgotado o tempo).  
725 Prometeram que vão implantar o sistema SISVAN para que a gente faça o trabalho e  
726 monitore, mas o incentivo às equipes é necessário. **SR. ALBERTO MOURA TERRES –**  
727 **Conselho Regional de Serviço Social:** Primeiro, dizer que o mês de junho de 2013  
728 ficará na história deste país pelas intensas mobilizações que aconteceram, onde  
729 milhares de jovens foram às ruas questionando as políticas, o modelo de política  
730 adotado neste país, um deles é a que das representatividades. Eu falo isso que  
731 algumas pessoas falaram sobre a questão da participação dos conselheiros na análise  
732 do plano. Eu acho que talvez tenha uma outra forma de incentivar, até em função de  
733 horário, para que os trabalhadores e usuários possam participar. Eu sei que as  
734 reuniões aconteceram às 14 horas, o que é difícil para os trabalhadores. Então, talvez  
735 achar uma alternativa, até para dar retomo à voz das ruas. Por outro lado, quero fazer  
736 como com a Dona Jussara em relação à saúde da população negra, porque existe a  
737 política nacional e estadual, é importante reforçarmos e estarmos reproduzindo essa  
738 política como um todo. Então, quero reforçar, porque é um tema importante, a gente  
739 tem que radicalizar sim, haja vista que os indicadores colocados ali dando conta que a  
740 população negra está em uma vulnerabilidade importante e todos os indicadores são  
741 negativos. Quero perguntar também, estamos vivendo hoje com várias informações a  
742 respeito dos trabalhadores da saúde em Porto Alegre. Eu não vi dentro da parte que eu  
743 li do plano qual a solução, porque a questão dos trabalhadores, a questão do IMESF,  
744 poderá inviabilizar esse plano. Aí eu quero parabenizar a todos que trabalharam dele,  
745 que está um excelente plano, mas se não tiver um plano para reposição dos  
746 trabalhadores, todo esse trabalho poderá ser inviabilizado com a falta de trabalhadores  
747 ali na frente. Obrigado. **SRA. LIANE TEREZINHA DE ARAÚJO OLIVEIRA – CDS**  
748 **Centro e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Eu quero agradecer aos meus  
749 colegas que participaram do grupo de trabalho, porque, realmente, foram horas bem  
750 intensas e de muito aprendizado. A equipe da ASSEPLA foi incansável, esclarecendo  
751 as dúvidas, as meninas são fantásticas. A Heloisa é a professora de todos nós, ela tem  
752 o conhecimento e a vontade de ensinar, que é muito importante a gente ter no

753 Conselho uma pessoa como ela. Eu quero fazer um agradecimento ao Secretário, a  
754 Lurdes também, que na última reunião ainda estávamos brigando (Risos da plenária).  
755 Eu estou realmente muito feliz, Secretário, porque era uma promessa sua em um  
756 evento da FEMAMA, em 2011, em Brasília, desde lá venho cobrando a questão da  
757 mamografia a partir dos 40 anos. Se Porto Alegre é a Capital onde mais morrem  
758 mulheres por câncer de mama, por que não fazer uma coisa diferente para reduzir? O  
759 caminho era a mamografia a partir dos 40 anos. Realmente, é um momento de  
760 festejar, dizer que essa luta valeu a pena, a gente vinha sempre cobrando  
761 intensamente do próprio Secretário. Hoje, realmente, nós podemos festejar isso.  
762 (Aplausos da plenária). **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**  
763 **Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Antes de passar ao Secretário quero dizer que  
764 teremos uma reunião no Conselho, na semana que vem, dia 12, para falar sobre o  
765 IMESF e como estão as ações do Cardiologia. Vem aqui e se identifica. **SR.**  
766 **FERNANDO:** Eu sou funcionário público contratado do Estado do Rio Grande do Sul,  
767 dou aula em Canoas. É o seguinte: eu vejo uma questão que é primordial à saúde da  
768 população, e fico agoniado vendo vocês falarem em equidade, que, na verdade, as  
769 nossas mães quando têm seus filhos não recebem o direito aos seis meses de licença  
770 maternidade. Se nós formos analisar os nossos hospitais, se eles não estiverem  
771 integrados a um hospital privado, a uma entidade, uma assistência, o hospital não  
772 consegue pagar pelas pessoas que estão entrando no SUS. E eu ouvi alguém dizer  
773 que alguns se acham donos do dinheiro que estão trabalhando. Onde está o respeito  
774 pelas pessoas? A gente tem que fazer o que tem que ser feito, as discussões têm que  
775 ser feitas às claras, visto por toda população. Eu sou funcionário público, eu tenho  
776 dificuldade de trabalhar com as crianças, estou procurando outro tipo de coisa para a  
777 minha vida, eu fui fazer Farmácia na Fundação, hoje em dia faço Odonto na UFRGS  
778 porque não posso trabalhar só como professor. **SRA. DJANIRA CORREA DA**  
779 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Eu vou abrir um  
780 precedente para a Maria Angélica, que tinha pedido para dar um recado nos informes,  
781 ela estava trabalhando e se atrasou. Fica sabendo que isso não vai se tornar rotina.  
782 **SRA. MARIA ANGÉLICA MELLO MACHADO – CDS Norte:** Boa noite a todos. Eu  
783 trago a questão de que com a demissão dos funcionários do Instituto de Cardiologia  
784 foram 11 funcionários na Região Norte que foram demitidos. Então, quando serão  
785 repostos esses funcionários? A gente quer saber o prazo para reposição, porque se  
786 terminou o contrato deve haver uma solução para repor os funcionários. Também  
787 sobre a Operação Inverno, que está terminando, mas nós solicitamos que fosse para a  
788 UBS Santa Rosa, o qual não fomos atendidos, responderam que estávamos muito  
789 perto da UPA, mas não estamos. Então, gostaria de encaminhar ao Secretário um  
790 relatório de onde foi feita a Operação Inverno e os gastos. Também tenho um pedido  
791 de um usuário da Região Sarandi, o Sr. José Carlos Brum Gomes, que está há 06  
792 meses esperando uma cirurgia no parque Belém, foi chamado em março, ele tem  
793 hérnia abdominal, teve um problema com a anestesia, passaram para outra semana,  
794 mas já se passaram 06 meses. Gostaria de dar uma averiguada para nós. **SRA.**  
795 **DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do**  
796 **CMS/POA:** Vamos passar para as considerações do Secretário. **SR. CARLOS**  
797 **HENRIQUE CASARTELLI – Secretário Municipal de Saúde:** Eu vou me deter aos  
798 questionamentos em relação ao plano, que é a pauta, porque algumas falas fugiram da  
799 pauta. Algumas vou responder, como o Instituto de Cardiologia, porque é uma questão  
800 angustiante para todos os trabalhadores, mas vou me focar naquilo que é relacionado  
801 com o plano. Seu Heverson, realmente, a questão da população negra, não sei o que  
802 quiseram dizer: “O resultado desse dado é reflexão da discriminação racial que impede  
803 o acesso igualitário nas políticas públicas”. Realmente, aqui a palavra “discriminação”  
804 está entendendo que se faça a discriminação no serviço em relação ao atendimento da  
805 população negra. O que se quis dizer, e acredito que deva ser mudada a palavra, a

806 situação da população negra realmente é pior que a população branca. Na verdade, a  
807 impressão que dá a palavra é que nós estamos discriminando, mas foi a discriminação  
808 racial que levou a isso na história do Brasil. Talvez a frase esteja dando entender que  
809 nós estejamos fazendo discriminação social, mas é uma questão global e cultural. A  
810 discriminação racial existe, se nós quisermos negar isso vamos negar a história do  
811 Brasil e essa é a verdade. Nós podemos tentar colocar uma palavra mais suave, mas é  
812 suavizar a realidade que nós temos em Porto Alegre, no Estado e no país. Podemos  
813 colocar algo que atenuar o que é real. Em relação à transmissão vertical até um ano,  
814 não é o Secretário, isso é definido, não posso mudar a definição, é um conceito  
815 técnico. Então, não cabe à Secretaria da Saúde modificar para dizer que a transmissão  
816 vertical vai ser considerada nos diagnósticos feitos até 05 anos de idade. É uma  
817 definição internacional. Oscar, nem sempre a resposta que o nosso financeiro dá  
818 agrada as áreas técnicas, porque realmente não temos recurso para tudo. Eu até  
819 tenho feito pedidos para as áreas técnicas, que não discutam se tem dinheiro ou não  
820 tem dinheiro. Nós temos reuniões quase todos os dias para discutir essas situações.  
821 Então, quem vai definir a melhor aplicação do dinheiro é um grupo, não é o financeiro,  
822 não é o André, não é o Ismael, até porque eles vão ter a tendência de dizer que não  
823 tem dinheiro. Então, eu peço que as coordenações não procurem o financeiro, quem  
824 vai determinar onde o dinheiro vai ser gasto vai ser o Gabinete a partir daquilo que é  
825 discutido com as coordenações, com o Conselho, com o que priorizamos em saúde.  
826 Em relação ao que a Letícia colocou, eu sempre acho ruim, lembro das Diretas Já,  
827 onde éramos um milhão, na época eu era jovem, também ia para rua, e não  
828 conseguimos as Diretas Já naquele momento, ela foi se dar muito tempo depois. Eu  
829 sempre procuro reconhecer todo o mérito do Conselho de Saúde, toda a pressão que  
830 o Conselho de Saúde faz sobre o gestor, que é muito bem-vinda, tem que ocorrer de  
831 fato, mas não dá para desconsiderar que quem faz gestão também tem seus méritos.  
832 Então, é um somatório da pressão que a gente recebe das ruas, da sociedade  
833 organizada ou não, mas também a vontade do gestor de fazer o que é reivindicado,  
834 dentro da medida do que conseguimos fazer. Então, o Conselho tem todo o mérito,  
835 principalmente o de Porto Alegre, que deveria dar aula para os demais conselhos do  
836 Brasil, onde temos secretários que definem o tempo que a pessoa vai falar, quem fala  
837 e não fala e aqui é exatamente ao contrário. Dona Elisabete, a questão da raça, cor e  
838 etnia é uma demanda de conferência, nós precisamos saber a diferença que tem em  
839 cada situação, até porque isso vai fazer com que a nossa atuação seja diferente ou  
840 não. A questão da regionalização, na verdade, eu entendi de que o plano é municipal,  
841 mas nós temos que ver dentro do Município de Porto Alegre as diferenças regionais,  
842 tenho que fazer um planejamento diferente sim para a região da Restinga em relação a  
843 um local onde não fazemos política pública de saúde, como no Moinhos de Vento.  
844 Então, é regional. Cada região tem uma especificidade. A questão da mamografia aos  
845 40 anos, foi uma promessa que eu fiz, acho que é uma conquista do FEMAMA, do  
846 IMAMA, de todas as mulheres e todos nós. Nós conseguimos colocar no plano, foi uma  
847 vitória. Prevenção urológica, Dona Jussara, vou ter que estudar, sou pediatra, tenho  
848 especialização em saúde pública, mas não sei o que recomendam os trabalhos a  
849 partir dos 40, 50 anos. Vou me informar com os colegas urologistas, porque realmente  
850 não sei. Aí quero dar um recado aos homens aqui, que, na verdade, posso colocar até  
851 os 30 anos, o problema, a dificuldade é fazer com que os homens procurem fazer a  
852 prevenção. Nós homens não nos cuidamos, por isso morremos mais cedo, por isso as  
853 mulheres ficam viúvas, porque não nos cuidamos. Então, se conseguirmos até os 50  
854 anos já estará de bom tamanho. A saúde da população negra já tem a equipe técnica  
855 da população negra, talvez tenha que se aprimorar a política. Eu sou favorável a isso.  
856 Em relação à anemia falciforme, todas as crianças do Estado do Rio Grande do Sul e  
857 que fazem o Teste do Pezinho pelo SUS, todo o Estado faz aconselhamento genético  
858 em Porto Alegre. Fernando, não entendi muito bem o teu posicionamento, entendi  
859 duas coisas, uma em relação ao aleitamento maternos aos 06 meses, Porto Alegre já



860 tem essa política, o servidor público já tem essa política. Bom, se o estado não tem  
861 nós temos que lutar juntos para que o estado assuma como uma política do Estado de  
862 dar os 06 meses de licença maternidade, como temos que lutar para que as  
863 instituições privadas assumam isso. Como obrigação e não como opção. Em relação  
864 aos profissionais, faltam médicos em todo o Brasil, por isso o Projeto Mais Médicos  
865 esta aí, que nós estamos buscando. Por mais que alguns colegas não gostem, eu  
866 defendo o Mais Médicos no Brasil, nós precisamos de mais médicos, a culpa não é da  
867 categoria médica, a culpa é do MEC, que durante 20 anos não discutiu com o SUS  
868 qual o profissional que se precisava. Então, somos a favor do Mais Médicos. Operação  
869 Inverno nós podemos apresentar um relatório, não tem problema nenhum. Está  
870 marcada uma reunião no Tribunal de Contas do estado para que a gente consiga fazer  
871 um TAC que permita com que o gestor mantenha o contrato com os profissionais que  
872 já estão no cardiologia sem que depois o gestor seja apontado. Se não fizermos um  
873 acordo com os órgãos quem vai ser apontada vai ser a Prefeitura Municipal de Porto  
874 Alegre, quem vai ter que responder é o Prefeito e o Secretário de Saúde de Porto  
875 Alegre. Então, algo que estamos querendo é que o Tribunal de Contas concorde que  
876 nós mantenhamos esses profissionais, porque o Tribunal e o Ministério Público  
877 concordando não tem problema, o que eu não posso é responder a um processo onde  
878 fiz algo que o Tribunal de Contas disse que não era para ter feito. **SRA. LURDES**  
879 **MARIA TOAZZA TURA – ASSEPLA - SMS/POA:** Oscar, a tua colocação de divulgar o  
880 Plano Municipal de Saúde, quero dizer que a gente pela ASSEPLA somos  
881 protagonistas em organizar a 10<sup>o</sup> Região de saúde, que o estado execute e faça de  
882 fato o contrato de organização da gestão para atender ao Decreto nº 10508, porque  
883 até agora o Estado Rio Grande do Sul não se mexeu para fazer o COAB. Amanhã nós  
884 estaremos com todos os municípios da 10<sup>a</sup> Região apresentando o nosso plano para  
885 ensiná-los a fazer, porque os municípios não tem plano de saúde. **SRA. MÔNICA –**  
886 **SMS/POA:** A questão do matriciamento é uma questão de redação, porque pressupõe  
887 ação de atenção e vigilância em relação á questão trabalho. Quando a gente fala de  
888 infanto-juvenil, estamos falando da vigilância em relação ao território de trabalho. É  
889 redação, vai ser qualificado. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS**  
890 **Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Vamos aos encaminhamentos das  
891 metas e duas da Dona Jussara. Dona Jussara, a senhora se sentiu contemplada?  
892 (Falas concomitantes em plenária). Não precisa sair daí, só responde daí se ficou  
893 contemplada ou não. Pessoal, vamos fazer a inclusão pedida no parecer, se vocês são  
894 favoráveis que seja inserido no plano. A primeira é: “Não há nenhuma meta  
895 relacionada à gestão de pessoal, a elaboração de plano de carreira, a instalação da  
896 mesa de negociação e ampliação do quadro de pessoal”. Quem é favorável para  
897 incluir? Vinte três votos. Quem é contrário? Cinco votos contrários. Quem se abstém?  
898 Duas abstenções. A segunda meta: “Não há meta referente á adequação Do Fundo  
899 Municipal de Saúde ao que prevê a legislação vigente, incluindo a sua estruturação  
900 com profissionais do quadro efetivo”. Quem é favorável à inclusão? Vinte votos. Quem  
901 vota ao contrário? Cinco. Quem se abstém? Três abstenções. A terceira meta: “Não há  
902 meta referente à informatização da rede de serviço, com precisão de equipes  
903 especializadas do quadro próprio para garantia de sustentabilidade dos processos  
904 implantados”. **SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI – Secretário Municipal de**  
905 **Saúde:** Por que votei contra a primeira proposta? Porque a elaboração do plano de  
906 carreira não é uma vaidade do secretário de Saúde, eu não posso botar no plano algo  
907 que não tenho como cumprir. Não é uma função da Secretaria de Saúde. **SRA. MARIA**  
908 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Vai ter que conseguir,  
909 está na lei. **SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI – Secretário Municipal de**  
910 **Saúde:** Não tenho que conseguir. Está bem, mas a meta é buscar, conquistar, lutar.  
911 Para a meta tem que ser redigida de uma maneira que o Secretário não fique sem  
912 saída. A questão da três, o profissional de TI é exclusivo da PROCEMPA, eu vou pedir

913 e vão dizer que não. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**  
914 **Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Vamos passar para a quarta meta a ser incluída no  
915 plano: “Não há metas relacionadas a hepatites em especial. Sugere-se a redução de  
916 casos de Hepatite C, com transmissão resultando de procedimentos hospitalares”.  
917 Quem vota favorável? Trinta e um votos. Quem vota contrário? Nenhum voto. Quem se  
918 abstém? Nenhuma abstenção. Muito bem. A Dona Jussara pediu para fazer a inclusão  
919 da política nacional da população negra. Quem vota favorável? (Falas concomitantes  
920 em plenária). Vinte votos favoráveis. Quem é contrário? Nenhum voto contrário. Quem  
921 se abstém? Uma abstenção. Está incluída. Agora vamos votar o Plano Municipal de  
922 Saúde 2014-2017, não é o parecer. Quem vota favorável ao plano? Vinte nove votos.  
923 Quem é contrário? Nenhum voto? Quem se abstém? Nenhuma abstenção. (Aplausos  
924 da plenária). Obrigada e até a próxima quinta-feira no Conselho Municipal. *(Encerram-*  
925 *se os trabalhos do Plenário às 21h45min).*

926

927

928

**SÍLVIA GIUGLIANI**  
**Coordenadora do CMS/POA**

**DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**  
**Vice-Coordenadora do CMS/POA**

929

930

931

(Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 17 de outubro de 2013).