

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

2 **ATA Nº 23/2010**

3 **DATA: 21 DE OUTUBRO DE 2010**

4 Aos vinte e um dias do mês de outubro do ano de dois mil e dez, às 18h30min, no  
5 auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida Loureiro  
6 da Silva, nº 325, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário o Conselho Municipal de  
7 Saúde de Porto Alegre. **A Sr<sup>a</sup>. MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora**  
8 **do Conselho Municipal de Saúde):** Boa noite a todos. No uso das atribuições que me  
9 são conferidas pelas Leis 8080/90, de setembro de 1990, 8142/90, de dezembro de 1990,  
10 pela Lei Complementar 277/92, de maio de 1992, e pelo Regimento Interno deste  
11 Conselho, aprovado em junho de 2008, declaro aberta a sessão do Plenário do dia 21 de  
12 outubro de 2010, com a seguinte pauta: **1) Abertura; 2) Apreciação Ata 21; 3) Faltas**  
13 **Justificadas; 4) Pareceres; 5) Informes; 6) Análise do Plano Municipal de Saúde.**  
14 **Presentes os seguintes conselheiros titulares: 1)NEI CARVALHO, 2)MARCO**  
15 **ANTONIO GIANBASTIANI, 3)FLÁVIO BECCO, 4)ANTONIO CARLOS MARTINS**  
16 **LANES, 5)GLAUCIA MARIA DIAS FONTOURA , 6)MARIA LETICIA DE OLIVEIRA**  
17 **GARCIA, 7)IONE TEREZINHA NICHELLE, 8)PAULO GOULART DOS SANTOS,**  
18 **9)LUCIA BUBLESKI SILVEIRA, 10)MARIZETE FIGUEIREDO RODRIGUES, 11)MARIA**  
19 **HISAMI TORI, 12)ADRIANE DA SILVA, 13)MARIA IVONE DILL, 14)MARIA**  
20 **ENCARNACION MORALES ORTEGA, 15)OLIR CITOLIN, 16)ELEN MARIA DE BORBA,**  
21 **17)SONIA REGINA CORADINI, 18)HEVERSON LUIS VILAR DA CUNHA, 19)JOSÉ**  
22 **CARLOS SILVEIRA VIEIRA, 20)GILMAR CAMPOS, 21)MARIA ANGELICA MELLO**  
23 **MACHADO, 22)ELIANA AGUIAR CARVALHO, 23)ISIS AZEVEDO DA SILVEIRA,**  
24 **24)ALBERTO MOURA TERRES, 25)MIRTHA DA ROSA ZENKER, 26)JAIRO**  
25 **FRANCISCO TESSARI, 27)SALETE CAMERINI, 28)CARLOS HENRIQUE**  
26 **CASARTELLI, 29)LINDSEY MARLYN DA SILVA LARSON, 30)RAFAEL VICCARI DOS**  
27 **SANTOS, 31)MARCIA REGINA NUNES, 32)TANIA LEDI DA LUZ RUSCHINSQUE,**  
28 **33)CARLOS EUGÊNIO SCHUCH COLVARA, 34)PEDRO LUIS DA SILVA VARGAS,**  
29 **35)MASURQUETE DE AZEVEDO COIMBRA, 36)CLARISSA BASSIN, 37)GLAUCIO**  
30 **RODRIGUES, 38)IGNEZ MARIA SERPA RAMMINGER, 39)MONICA ELWANGER**  
31 **LEYSER, 40)ARLETE FANTE. Os conselheiros suplentes presentes são os**  
32 **seguintes: 1)GABRIEL ANTONIO VIGNE, 2)OSCAR RISSIERI PANIZ, 3)ANA MARIA**  
33 **ARAÚJO CIRNE, 4)FERNANDO RITTER, 5)MARCELO BOSIO. Justificaram suas**  
34 **ausências: JOSÉ ANTÔNIO, ROGER DOS SANTOS ROSA E SILVIA GIUGLIANI.**  
35 Passamos à apreciação e votação da ATA Nº 21. Todos os conselheiros receberam a ata  
36 na reunião passada. Há alguma modificação? Algum pedido de alteração? (Silêncio do  
37 Plenário). Então, vamos proceder à votação da Ata nº 21. Em votação. Os (as)  
38 conselheiros (as) que aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **17 votos**  
39 **SIM.** Os (as) conselheiros (as) que não aprovam se manifestem levantando o crachá.  
40 (Pausa) **Abstenções? APROVADA a Ata 21 por 17 votos favoráveis.** Temos o parecer  
41 da prestação de contas da 22ª etapa do Programa Nota Solidária, do Hospital Espírita de  
42 Porto Alegre. **Parecer 054/2010 – Prestação de Contas da 22ª etapa do Programa Nota**  
43 **Solidária.** Lê o Parecer.)(Após a leitura do Parecer.) Alguma dúvida? Algum  
44 questionamento? (Silêncio do Plenário.) Em votação a Prestação de Contas da 22ª etapa  
45 do Programa Nota Solidária do Hospital Espírita de Porto Alegre no valor de R\$ 24.468,02.  
46 Os (as) conselheiros que aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **18 votos**  
47 **SIM.** Os (as) conselheiros (as) que não aprovam se manifestem levantando o crachá.  
48 (Pausa) **Abstenções? APROVADA a Prestação de Contas da 22ª etapa do Programa**  
49 **Nota Solidária.** O próximo projeto é o projeto de ampliação do Serviço de Oncologia,  
50 Hematologia, Radioterapia e Cuidados Paliativos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

51 Quero referir que a Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde fez a análise  
52 deste projeto na sua última reunião ordinária do dia 13 e encaminhou alguns  
53 questionamentos à Secretaria Municipal de Saúde, à Gerência de Regulação, mas não  
54 obteve retorno e encaminhou alguns questionamentos à autoria do Projeto. Estamos na  
55 presença do Dr. Gilberto Schwartzmann, que é o autor do Projeto e que dará os  
56 esclarecimentos a respeito do que por nós foi questionado e que diz respeito ao  
57 atendimento dos procedimentos serem 100% SUS. **O Sr. GILBERTO SCHWARTZMANN**  
58 **(HCPA):** Agradeço a oportunidade. O que ocorreu nesse projeto foi que numa reunião no  
59 Ministério da Saúde, foi levantado pelo nosso grupo que muitas das dificuldades que  
60 temos para atender bem os pacientes com câncer, que chegam ao Hospital, no nosso  
61 ambulatório, que é 100% SUS, não se atende convênios, e uma das dificuldades que  
62 temos é que alguns desses pacientes com câncer, mesmo chegando ao sistema, eles  
63 podem morrer de complicações da doença, que são complicações agudas, como  
64 sangramento, infecções e acabam sendo prejudicados pela falta de acesso à Instituição.  
65 Como somos uma instituição federal, numa reunião com o Ministro ele nos ofereceu uma  
66 verba para ampliação dos serviços, para que pudéssemos atender essas pessoas com  
67 qualidade, oferecendo um maior número de consultas, consultas diretas sem que tenham  
68 que passar por todo aquele trâmite da emergência do Hospital. Imaginem pacientes que  
69 fazem quimioterapia e que tenham uma infecção e precisem esperar na emergência geral  
70 de um hospital. Isso acaba causando mortes desnecessárias em pessoas que poderiam  
71 ser facilmente atendidas se tivessem um acesso direto. Um outro aspecto é que temos  
72 condições de ampliar a demanda de atendimento de pacientes com câncer, da  
73 Previdência, em torno de 20%. Então, o Ministro nos ofereceu essa verba para que  
74 tivéssemos condições de fazer essa ampliação de área e temos total interesse de que isso  
75 seja viabilizado. É uma verba que temos com receber rapidamente; o Hospital tem toda  
76 condição de arcar com todos os custos extras para fazer frente a essas necessidades.  
77 Então, o que venho hoje solicitar aos senhores é que apreciem este nosso pedido com  
78 bons olhos porque ele reflete uma necessidade muito importante daqueles pacientes que  
79 são da Previdência. Os pacientes de convênios ou particulares têm vias de acesso rápido  
80 ao atendimento quando a situação é grave, no entanto, o paciente do SUS, mesmo  
81 chegando com a consulta marcada, a estrutura da nossa emergência ela é geral. Então,  
82 essas pessoas em estado muito grave como, por exemplo, uma criança com sangramento  
83 ou septicemia ela precisa passar direto para a oncologia. Então, queremos ampliar as  
84 instalações, atendê-los de forma integrada para que possam entrar direto, sem perder um  
85 minuto que é tão precioso. **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**  
86 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Quero registrar o recebimento de  
87 um contato do Conselho Estadual de Saúde, na pessoa do seu Presidente, informando  
88 que este projeto foi aprovado pelo Conselho Estadual com parecer favorável. Há alguma  
89 questão para ser colocada ao Dr. Gilberto? Alguma dúvida? (Silêncio no Plenário)  
90 Podemos colocar em votação? (Aqui escência do Plenário.) Em regime de votação o  
91 Projeto de Ampliação do Serviço de Oncologia, Hematologia, Radioterapia e Cuidados  
92 Paliativos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no valor de R\$ 5.187.209,14. Os (as)  
93 conselheiros (as) que aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **27 votos**  
94 **SIM.** Os (as) conselheiros (as) que não aprovam se manifestem levantando o crachá  
95 (Pausa) Abstenções? **APROVADO por 27 votos.** Solicito a colaboração de todos os  
96 conselheiros, em função de que hoje temos uma Pauta que é substancialmente importante  
97 para nós, que é a apreciação do Plano Municipal de Saúde, e pode ficar uma Pauta  
98 extensa. A minha solicitação a vocês diz respeito aos Informes. Temos alguns Informes do  
99 Conselho Municipal de Saúde que são importantes. Vocês sabem que teremos um  
100 seminário, no sábado, e precisamos minimamente divulgar algumas questões com relação

101 a isso. Assim, se houver algum Informe do Plenário, que seja absolutamente sucinto e que  
102 considerem a sua verdadeira importância e significado desse Informe. Vou começar pelos  
103 Informes do Conselho, que são de ordem prática. (Lê) *“Do Conselho Distrital de Saúde*  
104 *Humaitá/Navegantes/Ilhas. Em eleição realizada no dia 3/10, neste Conselho, conforme*  
105 *ata anexa, foi eleita a nova coordenação para o biênio 2010/2012, que tem a seguinte*  
106 *formação: Coordenador – João Alberto F. da Fontoura, usuário; Vice-Coordenador Maria*  
107 *Inês G. dos Santos, usuária; Coordenador Adjunto Marco Antonio G. Bassani, trabalhador;*  
108 *Coordenadores Adjuntos Ana Lúcia, Gestor; Conselheiros para representar o Conselho*  
109 *Distrital nas plenárias do Conselho Ábdon Medeiros, usuário; Palmira Marques da*  
110 *Fontoura, usuária; Marco Antonio Bassani, trabalhador; Suplentes: Maria Inês G. dos*  
111 *Santos, usuária; Nei Carvalho, usuário. Há alguém presente, da nova coordenação?*  
112 *(Alguns conselheiros levantaram a mão se identificando como tal.) Bem-vindos ao controle*  
113 *social!”* (Lê) *“Conforme solicitado pela Senhora Secretária Executiva do Conselho,*  
114 *encaminhamos a relação dos representantes do Conselho Norte no colegiado do*  
115 *Conselho Municipal de Saúde. Maria Angélica. M. Machado, usuária; Suplente: Wanderlei*  
116 *Rosa Saldanha. Outro representante dos usuários: Marta M. dos Santos; Suplente: Juraci*  
117 *Nunes. Representante dos trabalhadores Eliana Carvalho e Suplente Gládis Oliveira”.*  
118 Relativo à saúde da população negra. Todos vocês receberam no envelope um  
119 documento, que é um panfleto, chamando para o dia 27, que é o Dia Nacional de  
120 Mobilização Pró Saúde da População Negra. Fizemos um comentário onde dissemos que  
121 o SUS é a política pública mais inclusiva do Estado brasileiro, no entanto, sabemos que o  
122 risco de morte por tuberculose é 63% maior entre os negros, assim como as crianças  
123 negras, com menos de um ano de idade têm risco de morte, por doenças infecciosas, 43%  
124 maior do que o apresentado por crianças brancas. Sabemos, também, que independente  
125 da região do País, o risco de um homem negro, de 15 a 49 anos, ser vítima de homicídio é  
126 pelo menos duas vezes superior àquele apresentado por um homem branco na mesma  
127 faixa etária. Portanto, temos nós, negros e negras, a menor expectativa de vida e as  
128 maiores taxas de mortalidade, maior risco de adoecer e morrer por causas evitáveis. A  
129 resposta dos movimentos sociais tem sido a organização e o enfrentamento e é por isso  
130 que nós, através da Comissão de Saúde da População Negra, juntamente com a  
131 Coordenação de Saúde da População Negra elaboramos, pela primeira vez, o primeiro  
132 boletim epidemiológico relativo à saúde da população negra. Então, quero chamar o Talis,  
133 que é o Coordenador de Saúde da População Negra, para fazer alguns comentários sobre  
134 o nosso boletim e já fazer o registro da ausência da nossa Coordenadora da Política, que  
135 está em Brasília participando de uma reunião sobre o mesmo tema. **O Senhor TALIS DA**  
136 **ROSA (Coordenador de Saúde da População Negra):** Boa-noite a todos. Todos vocês  
137 receberam o boletim. Primeiro, quero parabenizar a Secretaria Municipal de Saúde por  
138 este feito. É um feito histórico para nós, do Movimento, que há muito tempo vimos  
139 reivindicando esses dados oficiais para que as questões da saúde da população negra  
140 possam ser tratadas seriamente devido à situação em que se encontra hoje. É importante  
141 sairmos e dar visibilidade para este quadro, para que possamos de fato atacar com  
142 políticas públicas. Então, os dados estão bem explícitos. Algumas coisas já foram  
143 comentadas aqui pela nossa Presidenta, mas mostra, por exemplo, na página 2, uma  
144 distribuição da relação nas regiões da Cidade de como se dá esse processo da diferença  
145 e da questão da saúde da população negra. Alguns dados, para não me alongar, porque  
146 eu sei que a pauta hoje é extensa, e estamos aqui cumprindo um papel que, com certeza,  
147 a Elaine faria com mais ênfase, eu formo o comitê técnico, mas há alguns dados que nos  
148 assustam. Por exemplo, a questão da tuberculose hoje no Município de Porto Alegre, a  
149 questão ainda da infância, da mulher, todas as questões ligadas à nossa juventude: os  
150 dados estão aí. Esses dados foram feitos conjuntamente com a Vigilância Sanitária e

151 baseados em muitos dados que já estão hoje no Ministério da Saúde, dispostos na  
152 internet, no site, enfim. A questão da saúde da mulher negra é preocupante,  
153 principalmente porque vemos o aumento, nestes últimos dez anos, significativo de  
154 mortalidade quando percebemos uma diminuição deste mesmo item da mulher branca.  
155 Então, os dados por si só falam e mostram, a nosso ver, o retrato do racismo no nosso  
156 país, do racismo institucional. Os dados, se formos analisá-los com calma, deixam bem  
157 explícita, hoje, a necessidade de políticas públicas para que realmente possamos mudar  
158 este quadro. Eu não vou entrar muito nos dados, porque está bem visível aqui e há as  
159 explicações. Mas é fundamental que nesses últimos seis meses têm-se feito uma série de  
160 ações, de qualificações, principalmente a partir da criação desta Coordenação dentro da  
161 Secretaria, alguns seminários têm sido feitos em termos de qualificação para os  
162 funcionários, para que possamos qualificar melhor este atendimento. E é fundamental que  
163 se atenha a este calendário de atividades que todos vocês receberam, que é um  
164 calendário de mobilização para que se dê visibilidade, efetivamente, a estes dados e  
165 comecem, de fato, a socializar e discutir com a sociedade. Até aqui esta questão tem sido  
166 um tabu ou tem ficado quase que exclusivamente junto ao Movimento Negro. Nós  
167 achamos que é um problema da sociedade brasileira como um todo. Tem que fazer o  
168 enfrentamento desta questão que está colocada no cotidiano. Então, fica aqui o nosso  
169 convite, fundamentalmente para este processo de mobilização e para a nossa caminhada  
170 no dia 27 de outubro, que é o dia nacional de mobilização em prol da saúde pela  
171 população negra. A princípio, obrigado a todos. **(Palmas.) A Sr<sup>a</sup>. MARIA LETÍCIA DE**  
172 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Obrigada. Eu  
173 quero reforçar a participação dos conselheiros, principalmente dos Conselhos Distritais,  
174 nesta caminhada que vamos fazer no dia 27 e, obviamente, das demais atividades. Mas  
175 quero reforçar o dia 27 para podermos dar visibilidade da situação em que vivem os  
176 negros desta Cidade. O próximo informe é sobre o nosso Seminário. Todos receberam o  
177 convite para participar do Seminário no dia 23, portanto, no sábado das 9h ao meio dia.  
178 Nós já temos 132 pessoas inscritas no Seminário. Lembrando que no primeiro momento,  
179 na primeira parte do Seminário, ele é aberto a todos e na segunda parte, à tarde, é restrito  
180 à participação dos conselheiros locais, distritais, dos Conselhos das Câmaras Técnicas e  
181 dos Conselhos Gestores, porque vamos estar aprofundando a nossa discussão sobre os  
182 nossos regramentos e regimentos internos. Então, este é o nosso objetivo. Quero dizer  
183 que, infelizmente, não temos mais espaço para inscrição, porque vamos realizar o  
184 Seminário aqui neste auditório e vocês sabem que já está reduzido o espaço, embora  
185 tenhamos encaminhado o projeto até com o custo para construirmos uma nova sede para  
186 o Conselho, isso ainda não aconteceu. Outra coisa que quero dividir com vocês é que,  
187 amanhã pela manhã, na companhia do Sr. Carlos Casartelli e do representante do  
188 Conselho Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, estaremos nos dirigindo a  
189 Brasília para nos reunirmos com o Ministro da Advocacia Geral da União, Ministro Luis  
190 Inácio Adam que vai nos receber em virtude de uma solicitação feita por este Conselho  
191 Municipal de Saúde junto à Secretária Executiva do Ministério da Educação. Esta  
192 Comissão foi feita no sentido de reativar aquela proposta que o Conselho Municipal de  
193 Saúde recebeu quando do fechamento dos hospitais da ULBRA. O Conselho recebeu uma  
194 proposta do Hospital de Clínicas para que pudesse assumir o Hospital Independência.  
195 Neste mesmo período, o SINDISAÚDE ingressou com uma representação no Ministério  
196 Público Estadual pedindo de fato isso, ou seja, que o Hospital de Clínicas assumisse o  
197 Hospital Independência, e o Hospital Conceição assumisse o Hospital Luterano. Bem,  
198 vocês todos sabem que passou, não foi tocado avante. Mas houve um Movimento por  
199 parte do Conselho Regional de Medicina, do Sindicato Médico, da OAB, diante da crise  
200 das superlotações das emergências em abrir os hospitais da ULBRA, com a própria

201 administradora, ou seja, a própria mantenedora dos hospitais, a CELSP, dos hospitais da  
202 ULBRA. Foi feito um Movimento de que todos vocês tiveram conhecimento, saiu em todos  
203 os jornais da cidade. Pois bem, quando este processo estava em vias de se concluir, o  
204 Hospital da CELSP reassumir os hospitais, o Conselho Municipal de Saúde, junto ao  
205 Conselho Estadual de Saúde, tomou a iniciativa de chamar para a discussão e pedir uma  
206 reunião com o Ministro da Educação para que pudesse nos ouvir. Isso aconteceu no dia  
207 27 de setembro, quando participamos de uma reunião com o Secretário Executivo do  
208 Ministério da Educação junto com o Secretário, representado pelo Secretário adjunto,  
209 Marcelo Bósio, pelo Conselho Estadual de Saúde, pelo SINDISAÚDE, pelo Ministério  
210 Público Estadual e pela OAB. Nesse dia, então, fizemos a nossa solicitação. Aí foi  
211 apresentado um novo projeto do Hospital das Clínicas com a intenção de assumir o  
212 Hospital Luterano, trocando a sua proposta inicial. Bem, nós pedimos e entregamos esta  
213 proposta ao Secretário Executivo do Ministério da Educação que ficou de retornar com o  
214 Ministro da GU, que será no dia 22. Neste meio tempo, antes que eu me esqueça, nós  
215 fizemos um Movimento em procurar o Juiz Guilherme Pinho Carvalho, que é o juiz de  
216 Canoas que cuida desta questão dos hospitais da ULBRA, e manifestamos a nossa  
217 vontade de que os hospitais fossem assumidos pelo gestor público. Agora tivemos o  
218 retorno desta reunião, que será amanhã, às 17 horas, na Advocacia Geral da União. E a  
219 nossa expectativa com relação ao nosso pedido é absolutamente positiva, não posso  
220 adiantar que isso vai de fato acontecer, porque só vamos saber amanhã, mas já  
221 soubemos, através do próprio juiz Guilherme Pinho Carvalho, que houve a manifestação  
222 da União, através da representação da Fazenda aqui no Estado do Rio Grande do Sul, de  
223 adjudicar os hospitais, ou seja, tomar os hospitais em razão das dívidas que há da ULBRA  
224 em relação à União. Então, amanhã vamos para Brasília com esta expectativa. Portanto,  
225 queria contar esta história para vocês e, mais uma vez, destacar o protagonismo dos  
226 Conselhos de Saúde. Muitos não acreditaram quando **(Pausa emocionada da**  
227 **Coordenadora) (Palmas do Plenário.)** encaminhamos esta proposta. Realmente é com  
228 muita satisfação que conto isso para vocês. E a outra questão é com relação ao nome do  
229 HPS. Quero pedir ao Humberto para me ajudar neste tema. **O Sr. HUMBERTO SCORZA**  
230 **(Usuário):** Boa-noite. Vocês viram a emoção da Letícia quando mostrou um avanço que o  
231 controle social tem, referente aos problemas de saúde pública. Isto é fundamental.  
232 Quando a gente vê – e te agradeço este espaço – a dissociação que há entre o controle  
233 social no Conselho e esse controle exercido em outros lugares, também, a dissociação  
234 que há nos legislativos, os edis, que não entendem o que significa mobilização popular e  
235 nos afrontaram. Digo isso e assumo isso. Afrontaram o controle social e o Conselho  
236 Municipal de Saúde diante de uma proposta, que eu diria, demagógica e leviana, de um  
237 vereador e o pior é que essa proposta foi aprovada por unanimidade. Então, eu ponho  
238 quase todos no mesmo saco. Com isto, quero dizer a importância de estarmos aqui  
239 discutindo e fazendo acontecer as coisas, como essa que a Letícia referiu. Quero, Sr.  
240 Secretário, que o senhor leve ao Sr. Prefeito os agradecimentos, porque a manifestação  
241 de respeito que ele deu, vetando – e certamente não foi com facilidade, ele deve ter tido  
242 alguns problemas para convencer sobre a retirada do projeto, sei lá o que aconteceu –  
243 aquele projeto. Leve o meu agradecimento pessoal e, se o Conselho assim entender, que  
244 seja também do Conselho. (Palmas) Quando digo afronta, digo que a homenagem era  
245 para alguém que em paz descansa, depois de muito bem purificado, mas que não fez  
246 nada pela saúde pública de Porto Alegre. Inclusive, conspurcou a imagem da saúde  
247 pública e nos afrontava diariamente, a mim pessoalmente em alguns momentos, diante de  
248 uma turbulência. Nada pessoal! Mas também não é porque a pessoa morre que vira boa;  
249 a pessoa tem que ser boa em vida para continuar sendo boa depois. E se não for boa,  
250 quando chegar do outro lado Deus Nosso Senhor sabe como purificá-la, também. É isto

251 que eu quero que aconteça com ele. (Palmas) **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**  
252 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Temos três pessoas  
253 inscritas. Pergunto ao Vieira se é uma questão importante, fundamental. (O Sr. José  
254 Carlos Vieira responde que sim.) **O Sr. JOSÉ CARLOS VIEIRA(CDS Extremo Sul):**  
255 Quero fazer uma colocação a respeito do posto que nos deram. Nós colocamos o nome  
256 do posto como Paulo Viaro e também houve uma polêmica muito grande lá na Câmara de  
257 Vereadores, pois o Ver. Dr. Thiago estava tentando derrubar o nome do posto, estava  
258 querendo colocar Posto da Boa Vista. Então, quero agradecer o empenho do Secretário  
259 Casartelli e da Tânia, que se comoveram com o nosso pedido e conseguiram fazer um  
260 trabalho, junto com uma Comissão de todos os partidos, derrubando o veto. Conseguimos  
261 ganhar por treze votos a favor, três votos contrários e sete abstenções. Temos 20 dias  
262 para que o projeto venha para cá, pois tem que passar pelo Prefeito. Secretários querem  
263 fazer um convite. Amanhã às 18 horas haverá uma reunião, uma vez que estamos  
264 tentando montar o nosso Conselho Distrital de Saúde e gostaríamos de contar com a  
265 presença de um representante da Secretaria Municipal da Saúde e de um representante  
266 do Conselho Municipal de Saúde, porque estamos com dificuldades tanto no Belém Novo  
267 quanto no Lami. Falei com o Marcelo agora e queremos resolver logo essa questão.  
268 Obrigado. **O Sr. CARLOS CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** Boa-noite a  
269 todos. Já deixo o Marcelo incumbido dessa responsabilidade, porque estarei em Brasília  
270 junto com a Letícia. Quero fazer algumas referências. Em primeiro lugar, quero realmente  
271 agradecer ao Conselho porque – e por isso é importante que as pessoas trabalhem de  
272 forma conjunta pelo mesmo objetivo – a única saída que o gestor tinha e que se  
273 encaminhava era, realmente, abrir o Hospital Independência, com a CESLP, o que não era  
274 ideal para nós. Mas da maneira como foi colocado, onde o Ministério da Saúde fazia todo  
275 o financiamento para abertura do hospital, o gestor disse que não queria que fossem  
276 aberto leitos, a menos que houvesse um apoio. Nós até estávamos conversando a  
277 respeito disso no Conselho, para discutir essa situação, e conseguimos ir levando até que  
278 se encaminhasse para uma possibilidade, que eu considero bastante concreta, de se  
279 conseguir que os dois hospitais, tanto o Independência quanto o Luterano, sejam abertos,  
280 seja pelo Hospital de Clínicas, pelo Grupo Conceição ou por outro parceiro que  
281 esperamos, seja um parceiro mais confiável. Paulo Viaro é o nome do posto que estava  
282 para ter o nome trocado na Câmara, e que realmente foi uma vitória, pois fizemos um  
283 esforço muito grande para conseguir que todas as bancadas se unissem a fim de manter  
284 aquilo que já havia sido decidido previamente por este Conselho e pela comunidade local.  
285 Por último, quero informar que temos um grupo de trabalho do Conselho Gestor e da  
286 comunidade, discutindo a localização das UPAS em Porto Alegre. Já fizemos algumas  
287 reuniões; fizemos reunião com as duas gerências distritais, ontem fizemos reunião no  
288 FROP Noroeste, porque uma das opções é uma praça, para saber se caso este Conselho  
289 aprovasse a utilização da localização dentro da praça, utilizando a área da praça, isto teria  
290 que passar pelo FROP. Então, o FROP da região autorizou, caso este Conselho decida  
291 que a melhor localização da UPA da Região seja a da praça, em frente ao Triângulo. Isto  
292 foi aprovado pelo FROP, ontem, por unanimidade. De qualquer maneira isso vai para o  
293 COP, mas a decisão realmente fica mais perto de uma decisão do Conselho. O Conselho  
294 vai poder escolher o local definitivo dessa unidade de pronto atendimento 24 horas, já  
295 tendo praticamente certo que não haverá problema com relação ao fato de o FROP vetar  
296 isso. Então, como disse, o FROP ontem aprovou a utilização da praça, caso este  
297 Conselho defina que vai ser lá o local. Parece que já está marcada uma plenária do  
298 Conselho para discutir isso, não é, Letícia? Então, vamos ter a decisão final. **A Sra.**  
299 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**  
300 **Saúde):** A definição do Núcleo de Coordenação do Conselho é fazer a reunião

301 extraordinária no dia 28, para discutir as UPA's. Vamos passar para a nossa Pauta  
302 principal que é a apreciação, por este Plenário, do Plano Municipal de Saúde. Passo a  
303 palavra ao Secretário, que fará a apresentação. Logo após, será apresentado o nosso  
304 parecer. **O Sr. CARLOS CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** Mais uma vez  
305 quero dizer que é importante ter este Plenário sempre lotado. Realmente, o auditório é  
306 muito pequeno, mas sempre prefiro ver pessoas de pé a ver o Plenário vazio. Antes de  
307 começar a apresentação, gostaria de tecer alguns comentários sobre o Plano Municipal de  
308 Saúde de Porto Alegre, 2010/2013. Ainda que seja um plano para 4 anos, temos que  
309 entender que um plano municipal não é estanque. Nesses quatro anos, embora ele tenha  
310 uma série de diretrizes, de metas construídas, e foram construídas com uma participação  
311 bastante coletiva: participação do Conselho, da ASSEPLA, de todos os serviços. Fizemos  
312 um trabalho levando em consideração aquilo que já havia sido construído anteriormente,  
313 mas não significa que não possa ser mudado. Assim, estamos apresentando uma versão  
314 que pode ter uma segunda versão, há o parecer do Conselho que, certamente, irá sugerir  
315 modificações e que podem ser acrescidas. Este plano pode ser alterado ao longo dos  
316 próximos anos, mas ele nos dá um caminho. A importância que eu vejo é que Porto Alegre  
317 tenha um plano plurianual, que tenha este plano de metas, este plano municipal para os  
318 próximos quatro anos. Na verdade, o primeiro ano, por uma série de fatores que vocês já  
319 conhecem e que não vale a pena repetir, ele praticamente já foi perdido. Apesar disso,  
320 uma série de ações que estão no Plano foram realizadas ao longo de 2010, e  
321 apresentaremos numa outra oportunidade. A ideia não é apresentar todo o Plano, pois ele  
322 tem 400 páginas, mais de 200 ações. O nosso intuito é mostrar como ele foi construído,  
323 mostrar os objetivos da Secretaria de Saúde, do Conselho, das políticas de saúde, mostrar  
324 as diretrizes e as metas que temos para os próximos quatro anos, até 2013. Algumas  
325 poderão ser alteradas, conforme o parecer do Conselho. Quero dizer que são metas muito  
326 ambiciosas, e fico até um pouco assustado quando vejo algumas das metas, porque  
327 vamos ter uma dificuldade muito grande para atingirmos todas elas, mas vamos trabalhar  
328 juntamente com o Conselho, com os servidores da Secretaria e com o Governo, todas as  
329 instâncias de governo porque a saúde um financiamento tripartite. Então, vamos envidar o  
330 máximo de esforço possível para conseguirmos atingir o maior número possível das metas  
331 que estão neste Plano, com as sugestões de alterações que o Conselho faça agora ou,  
332 mesmo, nos próximos anos, porque não é possível fazer um plano para quatro anos, pois  
333 a análise situacional muda e, mudando a análise, mudando a situação do momento,  
334 certamente teremos que fazer adaptações no Plano. Considero importante que tenhamos  
335 um Plano, mesmo que ele não seja perfeito, e acho que nunca teremos um plano perfeito,  
336 até por que o dia em que tivermos não haverá mais nada para ser construído. Certamente  
337 sempre teremos alguma coisa para construir. Assim, o Plano não é perfeito, ele tem coisas  
338 para serem melhoradas. A expectativa que tenho que ter como gestor é que consigamos a  
339 aprovação deste Plano e que ele possa ser modificado conforme a manifestação do  
340 Conselho e da própria Assessoria de Planejamento e assessorias técnicas que temos na  
341 Secretaria. (Apresenta do Plano Municipal de Saúde) (Após a apresentação.) **A Sra.**  
342 **HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho):** Boa noite. Está dentro do  
343 envelope o parecer construído por esse grupo de trabalho. Não vamos ler o parecer, até  
344 por que ele tem "somente" vinte e cinco páginas. Na verdade o grupo de trabalho é o  
345 mesmo grupo que foi constituído em janeiro para analisar aquela primeira versão do plano,  
346 que foi entregue em dezembro. Então, foi definido em reunião plenária que esse mesmo  
347 grupo fosse chamado, mas nem todos os membros se dispuseram a participar. A  
348 nominata das pessoas está na primeira parte, na introdução, e são essas as pessoas que  
349 efetivamente contribuíram para o estudo, a análise e a elaboração do parecer do Plano de  
350 Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde se fez presente em todas as reuniões com a

351 Enfermeira Lurdes Maria Toazza Tura, da ASSEPLA, e eventualmente participaram  
352 também outras pessoas da ASSEPLA, como a própria Coordenadora Mirian Weber, a  
353 Dentista Denise Nascimento, há uma moça que está fazendo residência e que também  
354 contribuiu, enfim, outras pessoas participaram das reuniões desse grupo de trabalho. O  
355 grupo se reuniu seis vezes. O Plano foi entregue em 31 de agosto e o grupo se reuniu  
356 praticamente todas às quartas-feiras, em reuniões de duas a três horas, no período da  
357 tarde. Temos disponíveis ainda algumas cópias do Plano em CD aos interessados. Como  
358 trabalhamos? Combinamos usar a mesma metodologia da primeira análise. Utilizamos,  
359 como roteiro, o Planeja-SUS, que o Secretário referiu. O Planeja-SUS é uma portaria do  
360 Ministério que define, ou sugere, o formato padrão dos planos de saúde. Tem uma  
361 primeira etapa, um primeiro capítulo, que faz um diagnóstico, que é chamada Análise  
362 Situacional, onde são propostos três eixos: as condições de saúde da população, os  
363 determinantes e condicionantes de saúde e a gestão. E, depois, no segundo capítulo,  
364 apresentam-se as diretrizes, os objetivos e metas, que devem responder a todos aqueles  
365 problemas, aquelas situações que foram levantadas. Então, o grupo seguiu esse roteiro.  
366 Temos uma folha de avaliação, onde as pessoas que participaram preencheram  
367 formulários e partir disso construímos o Parecer. Não vamos ler todo parecer. Passaremos  
368 ao final onde estão as sugestões e recomendações. Conforme o Senhor Secretário já  
369 referiu – e esse foi o entendimento do grupo – entendemos que o Plano de Saúde é um  
370 documento base da gestão e que necessariamente tem de ser avaliado, ajustado e  
371 adequado na medida em que a execução do Plano vai acontecendo, com as avaliações  
372 dos relatórios de gestão, e as programações anuais vão definindo ajustes no documento.  
373 Fizemos questão de salientar na análise que algumas metas apresentadas não  
374 encontraram base no diagnóstico, ou seja, no diagnóstico não foi apresentado o problema  
375 ao qual as metas se referem. Isso ficou faltando, apresentar o quadro que aquela meta vai  
376 atender. Da mesma forma como existem alguns problemas que foram apresentados no  
377 diagnóstico e que, no quadro de metas, não estão apresentadas metas. Essa discussão,  
378 então, foi feita no grupo de trabalho. As representantes da Secretaria concordam que isso  
379 necessita ser ajustado e por isso existem sugestões no Plano quanto a aspectos não  
380 contemplados e que deverão passar a constar de metas que hoje não estão  
381 contempladas. Vou ler as **sugestões** do grupo de trabalho: *(Lê) Em relação à análise*  
382 *situacional sugere-se que a abordagem dos aspectos epidemiológicos priorize a descrição*  
383 *por ciclos vitais, mesmo quando se tratar de políticas por agravos. Por exemplo: saúde*  
384 *mental, DST-AIDS, tuberculose, etc., o que possibilitará uma visão mais integral dos*  
385 *grupos populacionais, evitando também a repetição dos temas. Neste sentido sugere-se*  
386 *novamente que as condições de saúde da população sejam descritas apontando a*  
387 *situação na Cidade em quadros comparativos, evitando a repetição destas informações na*  
388 *abordagem dos territórios, por Gerência Distrital. Em relação à capacidade instalada deve*  
389 *ser apresentada toda rede existente, e não apenas a própria municipal. Deve ser adotada*  
390 *uma classificação para descrição dos serviços, que permita identificar e distinguir o nível*  
391 *de complexidade e porte de cada estrutura”. Isso porque o Plano volta-se muito para as*  
392 *estruturas próprias da Secretaria, e não descreve e não aponta a rede da Cidade como*  
393 *um todo. “O Plano deve também descrever a forma de organização da rede assistencial,*  
394 *sugerindo-se para isso que sejam usados gráficos, ou fluxogramas, que permitam avaliar*  
395 *a forma como se dá o acesso da população aos serviços. Da mesma forma, as propostas*  
396 *de expansão e reorganização desses fluxos, bem como da implantação de novas*  
397 *estruturas, precisam ser expostas de forma clara, e para tal é importante que os conceitos*  
398 *fiquem mais claros, por exemplo, quando se referem a “Centros de Especialidades”,*  
399 *centros de saúde, “NASF”, “UPA”, “NASCA”, como estas estruturas estão sendo*  
400 *consideradas na nova organização da rede assistencial?” Nesse sentido, inclusive, se*

401 sugeriu para a Cristiane, que também participou das reuniões, que se faça uma pauta do  
402 plenário exclusiva para esse tema, da organização da rede, principalmente da atenção  
403 primária. *“É importante que seja descrita, de preferência através de mapas, ou quadros  
404 esquemáticos, a proposta de regionalização da assistência, que inclua a rede de APS, a  
405 média e alta complexidade, deixando clara a abrangência das Gerências Distritais. Sobre  
406 os determinantes e condicionantes de saúde, os aspectos que foram abordados  
407 duplamente deveriam estar concentrados no Eixo-2. No tópico em que é apresentada a  
408 análise da gestão devem ser apresentados os indicadores municipais pactuados na última  
409 pactuação e seus resultados.”* Essas são as sugestões. **Recomendações:** *“O documento  
410 apresentado pela SMS, conforme as considerações já feitas, necessita ainda contemplar  
411 aspectos que não ficaram adequadamente postos no texto. Conforme o último tópico do  
412 documento, que trata da operacionalização do PMS-2010/2013, a mesma ocorrerá através  
413 das programações anuais de saúde (PAS), que “vão estabelecer o conjunto das ações  
414 necessárias para o alcance dos objetivos e metas, conforme as diretrizes definidas neste  
415 Plano. A adequação das programações anuais será guiada pelos resultados apresentados  
416 nos relatórios trimestrais e anuais da gestão municipal da saúde. Neste sentido, em vista  
417 de que a PAS relativa a 2010 já está prejudicada, recomenda-se que até final de  
418 dezembro de 2010 seja apresentada uma revisão geral deste documento, juntamente com  
419 a PAS 2011.”* Entendemos, como disse o Sr. Secretário, que temos um Plano de Saúde, o  
420 que Porto Alegre não tem há muito tempo, que é a base para podermos fazer as  
421 avaliações do relatório de gestão e podermos reprogramar e repactuar a cada ano as  
422 metas e os objetivos que estão propostos. Com todas as questões que possam ser  
423 adequadas o grupo de trabalho entende que temos finalmente um Plano Municipal de  
424 Saúde. (Palmas.) **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do  
425 Conselho Municipal de Saúde):** Estão abertas as inscrições para manifestações do  
426 Plenário. O Senhor Nei Carvalho é o primeiro inscrito. **O Senhor NEI CARVALHO (CDS  
427 Humaitá/Navegantes/Ilhas):** Boa noite. Finalmente temos um Plano Municipal de Saúde.  
428 Esse processo começou em 2004/2005 quando coordenávamos o Conselho Municipal de  
429 Saúde, e tínhamos uma grande expectativa em relação a isso. Inicialmente quero dizer  
430 que a nossa avaliação do Plano Municipal de Saúde está meio que a “toque de caixa”.  
431 Vem hoje para apreciação e já para encaminhamento e votação. Não concordo com isso,  
432 mas tudo bem, o processo é democrático. Imaginava que ao abrir o Plano Municipal de  
433 Saúde encontraria um plano de estado que tivesse pactuações anuais, que não fosse um  
434 PPA, em que se abre e olha-se o PPA. Quero dizer o seguinte: o encaminhamento feito foi  
435 muito interessante, um trabalho muito bom, um trabalho de indicadores muito bom, feito  
436 pelos trabalhadores, porque às vezes os trabalhadores acham que a gente quando não  
437 aprova uma prestação de contas está desvalorizando o seu trabalho, quando não é isso,  
438 nós estamos votando no projeto executado pelo gestor público, o que nada tem a ver com  
439 o trabalho realizado pelos trabalhadores, que às vezes possam ficar melindrados  
440 pensando que estamos votando contra o que eles estão fazendo, porque o trabalho é  
441 muito bom, de boa qualidade, e temos de separar em duas questões: primeira, o trabalho  
442 realizado por eles e, segunda, a questão da política de saúde do Município. Como sou  
443 componente da SETEC imaginava que esse Plano serviria como base para se fazer uma  
444 avaliação da política anual, uma avaliação do relatório anual de saúde. Agora apareceu o  
445 tal de PAS (Programação Anual de Saúde), e serão feitas avaliações anuais. Naquela  
446 época, quando começamos o plano, embora ele não tenha saído talvez fosse mais  
447 corajoso, porque o governo se animava a fazer um projeto para quatro anos e arcar com  
448 isso. Porque todas as diretrizes que dizem aqui, 100% não sei o quê, 25, mas até quando?  
449 Até 2013? Qual é a meta que vou ter no final desse ano? No final de 2011? De 2012?  
450 Então, é um projeto de governo e não um projeto de estado, que será adaptado de acordo

451 com a avaliação anual que vai ser feita. Essa é a minha percepção. Fico meio triste com  
452 isso, embora não tenha participado do grupo atual que faz parte dessa avaliação, fiz parte  
453 no início, quando a gente avaliava, enfim, mas temos um plano, temos um plano.  
454 Obrigado. **A Sra. ELIANA AGUIAR CARVALHO (Trabalhadora do Conselho Distrital**  
455 **Norte/Eixo Baltazar):** Em relação ao Plano gostaria de destacar alguns pontos que me  
456 chamaram a atenção: uma é a questão da implantação de reabilitação. Dessas prioridades  
457 que foram destacadas temos que fazer outras prioridades em cima das prioridades. E a  
458 reabilitação é um ponto vital na cidade, que não temos e estamos devendo há algum  
459 tempo. Como sou nutricionista preciso de dentes para mastigar, para comer, para poder  
460 fazer a digestão, e acho muito tímida a proposta da Odonto, porque temos uma população  
461 imensa de desdentados. Na zona Norte temos uma prótese dentária por mês. No meu  
462 posto temos um prótese dentária por mês. Essa é uma questão onde temos de avançar,  
463 porque os números são muito tímidos na minha opinião. O mesmo acontece para a  
464 Nutricionista. Fazer uma previsão, dizendo que vai se acompanhar 100% das toxi-  
465 coinfeções alimentares, que vai priorizar, acompanhar doenças crônicas degenerativas, e  
466 ao mesmo tempo tem um incremento de cinco profissionais de Nutrição, acho que não  
467 estamos falando a mesma língua. Não vi, salvo melhor avaliação, nenhum item que toque  
468 na questão de saúde e segurança do trabalho. Não existe. E as nossas unidades todas  
469 estão muito precárias com relação às condições de segurança e saúde do trabalho. E  
470 torno a dizer: a Vigilância Sanitária fiscaliza o privado e não fiscaliza o público, porque se  
471 a Vigilância Sanitária atuasse em cima do público muitas das nossas unidades estariam  
472 interditadas. Outro ponto que não verifiquei é a questão da informatização em rede. Os  
473 pacientes têm que ter acesso, e nós também, como SUS, aos dados em rede da cidade. A  
474 atenção primária tem de ter esse acesso. Outro ponto é quanto a dizer que se vai  
475 acompanhar somente 50% de mamografia. Isso é dizer que vamos fazer somente “meia  
476 sola”. Temos de acompanhar 100% de mamografias. Outro ponto: não vi falar nada sobre  
477 publicidade e informação. Nós, do Conselho, do controle social, temos de gravar  
478 percentual de investimento da verba prevista em publicidade para informação de saúde ao  
479 cidadão e não para publicidade da gestão. Obrigada. **A Sra. CLARISSA BASSIN**  
480 **(SIMERS):** Boa noite. Parabéns à equipe da Secretaria. É um Plano de Saúde com o qual  
481 esse Conselho e a população de Porto Alegre podem ter uma base para trabalhar. Quero  
482 ressaltar um ponto que na primeira semana que o Secretário Casartelli assumiu eu  
483 critiquei a Secretaria, e o Conselho vinha fazendo isso nos primeiros momentos, que é a  
484 falta de responsabilidade com a gestão. Quero cumprimentá-los porque esse Plano acaba  
485 com a renúncia que o gestor fez em relação aos recursos e à forma de governar a saúde  
486 na cidade. Começamos a analisar e criticar, enquanto conselheiros e enquanto controle  
487 social, em outro patamar. Eu me inscrevi para elogiar especialmente esse ponto: volta-se  
488 a não se renunciar mais a gestão do SUS. (Palmas.) **O Sr. PEDRO LUIS VARGAS**  
489 **(SINDICÂMARA):** Olhando as minhas anotações vi que no dia 15 de abril foi a primeira  
490 vez que ouvi o Sr. Secretário Casartelli falar aqui neste Conselho, e anotei o que ele  
491 literalmente colocou. Ele dizia que “tem muito a fazer”, que “teríamos de trabalhar de  
492 forma unida”, que ele “estava tomando pé da estrutura”, que buscaria “trabalhar junto com  
493 o Conselho”, e outros pontos que ele colocou. Pois bem, Senhor Secretário, tem um ditado  
494 que diz que “não se elogia o transporte antes que ele suba a lomba”. Quero dizer que já  
495 começo a elogiar o senhor pelo fato de já estar caminhando nesse sentido, de estar aqui  
496 apresentando um Plano Municipal de Saúde. É elogiável isso. Tenho batido sempre numa  
497 mesma tecla aqui – o que cabe a mim, como sindicalista – que é o cuidado que a  
498 Secretaria deve ter quando lida com servidores. Vejo que a há a possibilidade de vários  
499 projetos serem encaminhados à Câmara, com mudanças de funções, criações de cargos e  
500 deveremos estar atentos para a questão de emendas aos projetos, para as possibilidades

501 de quererem modificar isso lá no Legislativo, de quererem transformar isso que se busca  
502 com servidores efetivos e concursados com outro tipo de prestação de serviços. Peço  
503 esse cuidado especial, porque, insisto, o elo dos serviços com a comunidade ainda é o  
504 servidor efetivo, concursado, estatutário. Muito obrigado Sr. Coordenadora. (Palmas.) **A**  
505 **Senhora MÍRIAN PINHEIRO DA SILVA (Conselheira do Conselho Regional de**  
506 **Fonoaudiologia, 7.ª Região):** Parabeno a Secretária, neste momento, pelo envio do  
507 Plano Municipal de Saúde, mas gostaria de fazer algumas reflexões e contribuições para  
508 esse plano, principalmente na área da fonoaudiologia. Sr. Secretário: quando o senhor fala  
509 na criação do serviço de saúde auditiva de alta complexidade, lembro que o Ministério da  
510 Saúde habilita esse serviço com, no mínimo, seis fonoaudiólogos, audiologistas, e faz uma  
511 ressalva no sentido de que o fonoaudiólogo graduado está habilitado a fazer audiometria,  
512 isto é, não precisa ser audiolista. O fonoaudiólogo tem essa habilitação no momento em  
513 que conclui o curso de fonoaudiologia, isso consta na nossa legislação. Segundo: quando  
514 o senhor fala na questão da redução do tempo de espera lembro que o município de Porto  
515 Alegre conta atualmente com onze fonoaudiólogos. Faço esses dois levantamentos e  
516 penso que a iniciativa de se abrir concurso público na área da fonoaudiologia seria algo  
517 para se pensar. Aproveito para lembrar também que não vi o serviço de fonoaudiologia  
518 nos cargos. São sessenta e três cargos e o fonoaudiólogo não consta. Então, teríamos  
519 que ficar com essa questão de repensar o serviço. Quanto à triagem auditiva escolar: o  
520 município de Porto Alegre possui mais de dez mil crianças na primeira série escolar. Como  
521 será feita essa avaliação, essa triagem? Vai se deslocar todas essas crianças para um  
522 local? Ou não seria interessante ter mais profissionais para irem aos locais para fazer  
523 esse trabalho de triagem? E quando tu falas também no Centro de Atendimento ao Idoso  
524 lembro que no Estatuto do Idoso consta também o profissional da fonoaudiologia. Então, o  
525 fonoaudiólogo, também sendo o profissional da linguagem, seria interessante estar  
526 presente nesse serviço, da linguagem, e também da deglutição, porque, daí, não  
527 precisaremos pensar na disfagia, vamos pensar também na prevenção, prevenção  
528 primária. (Palmas.) **O Sr. HEVERSON VILAR DA CUNHA (CDS Restinga):** Há um tempo  
529 me convidaram para assumir como conselheiro e eu resolvi assumir. Isso é resultado do  
530 Plano Municipal de Saúde, e não está todo ele aqui impresso. Não posso discutir o Plano  
531 Municipal de Saúde sem conhecer a Lei Complementar n.º395, que é o Código Municipal  
532 de Saúde. E que diz assim: *(Lê) “Ações de Vigilância Epidemiológica – conjunto de ações*  
533 *que proporcionam conhecimento, detecção e prevenção de qualquer mudança dos fatores*  
534 *determinantes e condicionantes de saúde, individual e coletiva.”* A nossa região agora  
535 passou por duas pesquisas, uma qualitativa e uma quantitativa, e uma delas foi em cima  
536 dos condicionantes e determinantes, e lá a gente aprofundou o debate. Vamos aprender  
537 “na marra”, no dia-a-dia, como é que se faz esse negócio. Para mim, está bem  
538 encaminhado o plano. Houve alguns erros no início, mas erros fazem parte da vida, a  
539 gente vai indo e vai aprendendo. Mas, antes de finalmente aprovarmos esse plano temos  
540 de ter uma reunião, passar meta por meta aos conselheiros. Porque se não prevermos  
541 para os próximos três anos não vai valer de nada. Sugiro isso. E, antes, temos de discutir  
542 o plano PAS, isto é, a programação anual nós temos de discutir, para amarrarmos todas  
543 as demandas. O nosso distrito de saúde tem muita demanda atrasada, tem demanda com  
544 dez anos de vida. Pelo menos antes de ir embora quero garantir as demandas do nosso  
545 distrito. Aqui, Senhor Secretário, tem algumas coisas, e eu estava olhando na sua lâmina:  
546 no 175 nós conseguimos agregar ontem à tarde ainda o agente de endemias para AIDS.  
547 Então, isso nós vamos ter de acertar ainda. E no 209 fiquei preocupado, porque fala em  
548 constituir os conselhos locais e extingue os conselhos distritais de saúde. O texto diz “criar  
549 os conselhos”. Mas o texto que está aqui no caderno fala: “constituir e manter conselhos  
550 distritais de saúde e conselhos locais.” Na sua lâmina fala apenas em “conselhos locais”.

551 Talvez seja somente o resumo do texto. Então, temos de vir isso também. Outra coisa:  
552 vou entregar para a Letícia, porque ontem à noite, antes de dormir, já eram quase duas  
553 horas da manhã, lembrei que o Plano Municipal de Saúde tem de estar amarrado com o  
554 PPA da Câmara de Vereadores. Então, me dei ao trabalho de olhar as duzentas e doze  
555 metas. O que não achei nas duzentas e doze metas: Programa Cadeira Certa, que é da  
556 Secretaria, não tem no Plano; a Vigilância Sanitária, que trata da esterilização de cães e  
557 gatos, tem um recurso bom lá para esterilizar esses animais em Porto Alegre, e não  
558 aparece em metas, não aparece no programa, aparece zoonoses para ratos e outros, mas  
559 o resto não aparece; e também não aparece no item Determinantes/condicionantes Sobre  
560 as Populações Vulneráveis, o problema das ataxias hereditárias. Temos um contingente  
561 de pessoas em Porto Alegre vivendo com esse problema. E está lá no PPA e está na  
562 LOA, e não está no Plano Municipal de Saúde, teremos de ver isso depois. Da minha  
563 parte podemos pré-aprovar o Plano, tocar para frente, mas ainda temos de fazer alguns  
564 detalhamentos antes da sua publicação, Dra. Cristiane. Certo? Então, está bom. Obrigado.  
565 (Palmas.) **A Senhora IONE NICHELE (CDS Noroeste):** Primeiro quero parabenizar  
566 porque começamos novamente a ter vontade de vir ao Conselho, porque o Senhor  
567 Secretário, quando apresenta o Plano Municipal, sabe o que está dizendo, conhece.  
568 Claramente sentimos que ele tem a mesma vontade nossa. Somando-se forças  
569 conseguiremos chegar lá. Então, acho que estamos caminhando por um caminho onde  
570 enxergamos uma luz no fundo. Apesar das dificuldades vamos conseguir dialogar, pela  
571 sua proximidade com o Conselho e com as comunidades onde ele é chamado, onde  
572 prontamente ele sempre arruma um tempinho para ir. Espero que o senhor continue tendo  
573 esse tempo para a gente. Quero amarrar melhor a questão da saúde com a questão da  
574 educação. A educação tem trabalhado muito com a inclusão, e estamos muito  
575 necessitados porque a escola está com a inclusão lá, mas estamos sempre aguardando a  
576 saúde porque os caminhos não se encontram. Então, queria que o NASCA fizesse  
577 realmente a sua reformulação e atendesse as necessidades das crianças principalmente,  
578 porque o encaminhamento está muito confuso, “servir a rede, servir a escola”, a coisa está  
579 muito confusa, e tem que clarear mais esse trabalho. E também o CEO: trabalhamos tanto  
580 aqui, tivemos tantas discussões para implantar os CEO’s, que foram implantados, onde  
581 muitas das nossas reivindicações naquela não foram acolhidas pelo secretário da época,  
582 agora fecharam-se os CEO’s e ninguém mais falou, e – gente, por favor – estamos  
583 precisando demais. Fechou o CEO da ULBRA, da UFRGS não está funcionando, o  
584 material está lá, e isso é uma coisa que teria de ser para ontem, os Centros de  
585 Especialidades em Odontologia. (Palmas.) **A Sra. ROBERTA ALVARENGA (Docente da**  
586 **UFRGS):** Boa-noite a todos. Vou tentar não ser muito repetitiva, porque algumas coisas  
587 que eu anotei já foram faladas. Quero parabenizar a Secretaria pela constituição do Plano.  
588 Sou docente da UFRGS do Curso de Fonoaudiologia, mas fico no Departamento de  
589 Odontologia Preventiva e Social. Como a colega Miriam já disse, eu estava fazendo uma  
590 conta rápida aqui considerando políticas ministeriais e as propostas que eu vi rapidamente  
591 na apresentação do Plano. Não conheço o Plano todo. Calculei que temos que ter pelo  
592 menos 40 fonoaudiólogos para cumprir as exigências das políticas onde temos que estar.  
593 E no Plano está dizendo que vão ser criados determinados serviços como CAPS i, Alta  
594 Complexidade na Saúde Auditiva, eventualmente NASF’s, Serviços de Reabilitação, entre  
595 outros. Quero compartilhar com a colega que precisamos de dentes para poder trabalhar.  
596 E também, já falando um pouco desta questão dos ESB’s e dos PSB’s que eu achei que  
597 são poucos na previsão, considerando que é uma Política Ministerial a Saúde Bucal e que  
598 prevê a presença desses profissionais nas equipes. Trabalho no estágio da Odonto no  
599 CEO e quero compartilhar com a Ione esta dificuldade. Quero dizer que o CEO da UFRGS  
600 funciona. Pode não ser o melhor CEO, mas ele funciona. O que não funciona é o CEO do

601 Distrito Glória/Cristal/Cruzeiro. Há CEOS e “ceos”, esta que é a questão. **(Risos.)** Quero  
602 dizer que não vi, não sei se está, como eu não vi o Plano. A questão da integração,  
603 ensino/serviço achei que está pouco contemplada no Plano. Assim como a Heloísa já  
604 colocou a questão das Redes em funcionamento, principalmente a regulação de campos  
605 de estágio, locais que oferecem estágios e eventualmente interrompem esse estágio, às  
606 vezes, no meio do semestre. Acho que não, só a questão da contratação de profissionais  
607 para trabalhar na assistência, mas acho que precisamos pensar na regulação das vagas  
608 de Saúde Auditiva, não só para aparelho auditivo, mas principalmente para reabilitação.  
609 Pensando nas pessoas com deficiência, particularmente na deficiência auditiva, uma  
610 discussão que vimos tendo é sobre a acessibilidade. Porque estas pessoas normalmente  
611 dependem de alguém, de um intérprete, de algum familiar, para poderem ter acesso aos  
612 serviços de saúde. Porque não temos pessoas com conhecimento em LIBRAS disponíveis  
613 nas Unidades. Eu trabalhava em outro município, no interior de São Paulo, e uma das  
614 estratégias que pensamos é que talvez o Distrito tivesse um intérprete que pudesse ser  
615 acionado para acompanhar estas pessoas com deficiência auditiva, ou seja, pessoas que  
616 são usuários da Língua de Sinais para auxiliar na consulta. A Eliana falou alguma coisa,  
617 mas não vi a previsão das Ações da Saúde do Trabalhador. **O Sr. OSCAR PANIZ**  
618 **(Conselho Distrital da Saúde Centro):** Boa-noite. Acho que seria muita audácia nossa  
619 chegarmos aqui com o Plano pronto. A nossa meta para a próxima etapa é exatamente  
620 aprimorá-lo. E aqui quero propor um compromisso, que penso tem a ver com a própria  
621 Rede, com as Gerências, com os Coordenadores de Unidades de Saúde. Para se  
622 envolverem, a partir do ano que vem com o Plano Municipal de Saúde, para continuarmos  
623 aprimorando-o. Bem falou o Nei que desde 2004 perseguíamos este Plano Municipal de  
624 Saúde. Aproveito para cumprimentar, principalmente, as pessoas que nesta última etapa  
625 se esforçaram, desde a Heloísa e o pessoal do Conselho Municipal de Saúde e a Equipe  
626 da ASSEPLA. Porque, realmente, nesta última etapa as pessoas se envolveram para que  
627 este Plano saísse. Quero fazer o *lobby* da fonoaudiologia, porque havíamos apontado que  
628 tinha que constar aqui. Se quisermos ser mais audaciosos, são necessários mais  
629 fonoaudiólogos mesmo. Estou dizendo isso porque, em 2008, estávamos trabalhando em  
630 um Plano Municipal de Saúde Auditiva e lá já víamos da necessidade. Então, também vou  
631 fazer este *lobby*. Acho importante registrar isso, pois o Plano é uma proposta. Eu me sinto  
632 orgulhoso, como conselheiro, de estar participando deste Conselho. Estou aqui desde  
633 2003 e acho importantíssimo isso que estamos concretizando agora. Só que temos que  
634 aprimorá-lo. Esta questão do Plano de Ações, Nei, é uma coisa que vamos ter que  
635 construir. Penso que temos que aplicar a metodologia do monitoramento. Temos que  
636 determinar quando é que vamos fazer monitoramento, e tudo isto vai calhar com o  
637 relatório de gestão enxuto. Possivelmente, no ano que vem, não esteja pronto ainda, mas  
638 talvez no ano de 2012, sim. É isso. **O Sr. MARCELO BÓSIO (Secretário Adjunto da**  
639 **Saúde):** Primeiro, quero colocar aqui que temos que destacar a questão do trabalho, que  
640 foi a confecção do Plano. Segundo, talvez seja a primeira vez que a Secretaria consiga  
641 produzir um Plano feito pelos seus servidores, com uma equipe de trabalho. Nós não  
642 contratamos consultores, não foi ideia de uma pessoa, não foi contratada uma  
643 universidade para fazer. Foi feito dentro desta Casa e pelos trabalhadores da Saúde.  
644 Então, isso vocês não têm noção do que representa. Acho que temos que destacar isso,  
645 porque todos os defeitos e o que não conseguimos aprimorar foi uma questão de tempo,  
646 já que tivemos pouco tempo para realizar este trabalho. Conseguimos fazer de forma que  
647 nos deixa muito orgulhosos pelo trabalho que fizemos. Temos muitas coisas para  
648 avançar? Temos. Mas conseguimos ter o envolvimento de, praticamente, todas as  
649 Coordenações, todas as equipes. A ASSEPLA foi incansável no trabalho que fez.  
650 Trabalharam sábado, domingo, feriado, à noite, de madrugada, o tempo todo. Então, isso

651 representa mais do que um Plano; representa uma mudança no perfil e na confiança e na  
652 auto-estima dos nossos trabalhadores. Portanto, isso tem que se destacar! Mais do que  
653 os problemas que temos que avançar, o CEO de fono, isso tudo nós ajeitamos. Mas o que  
654 conseguimos conquistar com o trabalho, com este Plano, é muito mais do que os defeitos  
655 que ele tem, que não é o Plano em si. São os trabalhadores tendo o resgate da sua auto-  
656 estima, tendo confiança no trabalho e acreditando no trabalho. Isso é importante! Temos  
657 que destacar esta questão, porque isso é uma vitória de nós todos servidores, controle  
658 social, usuários, que temos que valorizar o processo. Porque isso é o que vai nos garantir  
659 que este Plano, pela primeira vez, seja um processo ativo dentro da Secretaria. Que  
660 possamos buscar diariamente as condições e alcançar as realidades que estão  
661 estabelecidas. Penso que é importante colocar isso. Fica aqui o meu agradecimento a  
662 todos os trabalhadores. Muito obrigado. **(Palmas.) A Srª. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**  
663 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Eu tomei a liberdade de  
664 inscrever mais algumas pessoas que me solicitaram, porque nem todas as pessoas que  
665 se inscreveram utilizaram todo o tempo. Com a palavra a próxima inscrita. **A Sra. MIRIAM**  
666 **WEBER (Coordenadora da ASSEPLA):** Boa-noite a todos. Eu quero dizer para vocês  
667 que realmente é com muito orgulho que a equipe da ASSEPLA, da CRABS, da Vigilância,  
668 da GRSS, da Ouvidoria, de todo corpo técnico da Secretaria da Saúde, que  
669 verdadeiramente colaborou ativamente, enfim, todas as instâncias da Secretaria que  
670 pudemos chamar para participar, nós chamamos. O que aconteceu aqui. Inclusive, por  
671 orientação do Conselho, não partimos do zero; partimos daquele Plano anterior, como  
672 vocês viram ali, o que complicou mais. Talvez fosse até mais fácil se fossemos construir  
673 um Plano do zero. Mas não, viemos já com algumas indicações que tínhamos que  
674 trabalhar em cima com um prazo relativamente curto. Então, gostaríamos, na verdade, de  
675 tê-lo feito de uma forma mais ampla e participativa por realmente quem está lá na ponta,  
676 do trabalhador que está na ponta. Mas não conseguimos fazer desta forma, em função do  
677 tempo que tínhamos para entregar este Plano Municipal de Saúde. Tempo este  
678 determinado pela Plenária do Conselho e também pelo Ministério Público. De qualquer  
679 modo, conseguimos reunir grupo de gerentes, com coordenadores, com centros de saúde,  
680 enfim, tentamos fazer de forma mais ampla possível. E é preciso que as pessoas  
681 entendam que, só quero reforçar esta ideia, que o Plano Municipal não é um Plano  
682 fechado. Em planejamento não podemos fechar algo por tanto tempo sem prever as  
683 avaliações, o monitoramento, o redimensionamento. Isso quem vai nos dar é o PAS,  
684 Programação Anual de Saúde, com base no que foi aprovado. Deixando bem explícito que  
685 todas as informações que nos chegaram através do parecer do grupo de Trabalho e  
686 também sugestões que foram dadas aqui hoje, inclusive por trabalhadores do quadro que,  
687 por determinada razão, não puderam ser ouvidos antes, vão ser contemplados no Plano  
688 nesta versão de atualização, na finalização que vamos trazer em dezembro. Agora, é  
689 importante terminarmos este ano com o PAS aprovado, porque é ele que vai nos dizer o  
690 que, a cada ano, estamos cumprindo do que nós planejamos ao longo de 2010-2013. E  
691 mais, vamos poder redimensionar para ver. E é por isso que foi dito aqui que o Plano  
692 anualmente pode ser mexido, porque, a cada ano, o que não alcançamos de meta, vamos  
693 poder redimensionar para mais. Olha, já conseguimos em dois anos o que queríamos para  
694 quatro. Então, é importante esta parte, porque ela vai nos dar o monitoramento. Por fim,  
695 quero dizer que o corpo técnico da ASSEPLA está com muitas expectativas, porque  
696 finalmente vamos ter em cima do que trabalhar, do que prestar contas também e monitorar  
697 se estamos alcançando ou não. Agora, na próxima semana, o corpo técnico da ASSEPLA  
698 vai sentar com a SETEC para pactuarmos e informar um modelo para o Relatório de  
699 Gestão, porque é outro instrumento muito importante no planejamento, no monitoramento,  
700 nas avaliações das ações do SUS. Eu quero agradecer de público ao Secretário Adjunto,

701 à toda equipe do Gabinete, que nos deu possibilidade de fazer, porque, muitas vezes, o  
702 corpo técnico também queria fazer, mas não havia possibilidades. Muitas vezes, viemos  
703 aqui e falamos que nos sentíamos um pouco marisco. Até questionando a questão da  
704 saúde mental do trabalhador, porque nos víamos mesmo sem suporte. Então, quero  
705 agradecer de público pela estrutura do Gabinete que nos permitiu, como servidores e  
706 trabalhadores da Saúde pensar em um Plano que efetivamente queremos construir  
707 enquanto trabalhador. Agradeço ao empenho de toda a equipe da ASSEMBLA, que  
708 realmente foi incansável, trabalhando aos finais de semana e à noite. Temos uma  
709 expectativa muito positiva, pois entendemos que esta relação é produtiva, porque ela é  
710 construída coletivamente, não só pelo Gestor e pelos trabalhadores em saúde, mas pelo  
711 controle social. Tivemos participando da construção ativamente os representantes do  
712 controle social. Quero agradecer o empenho da equipe. Obrigada. **(Palmas.) A Srª.**  
713 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**  
714 **Saúde):** Foram solicitadas mais inscrições e o Casartelli tem que responder aos  
715 questionamentos que foram feitos. **O Sr. DENIS (Usuário do Santa Marta):** Boa-noite. Às  
716 vezes, eu faço um trabalho no Conselho Distrital de Saúde do Centro, segmento escravo.  
717 **(Risos.)** a minha fala aqui é para parabenizar tudo o que está acontecendo, porque estou  
718 maravilhado. Principalmente pela fala do Marcelo, show de bola, cara! Faltou gente, gosto  
719 de nominar, gosto muito da Sara Jane, da Saúde Mental, porque ela faz um trabalho, na  
720 ASSEPLA, super legal e tem uma fala muito bacana, porque a mim, pelo menos,  
721 demonstra ser uma pessoa extremamente empenhada no tipo de atividade que ela tem e  
722 até por ser colega num outro Conselho, que é o Conselho Municipal de Entorpecentes de  
723 que eu faço parte. Mas o que me surpreendeu hoje aqui foram alguns *e-mails* que recebi,  
724 com relação à moção de fazer troca do nome do Hospital de Pronto Socorro. Realmente,  
725 quase fui enfartado mais uma vez. Por sorte não aconteceu, mas foi sensacional. O que  
726 eu quero falar é a respeito de nomeações. Porque damos o nome do Hospital de Pronto  
727 Socorro a uma pessoa, mas de repente em um Plano de Trabalho como esse, de Ação,  
728 também fica muito estranho. Porque eu entendo que o Centro de Atendimento ao Idoso é  
729 uma coisa muito complicada. Porque imaginem os senhores se eu for encaminhado ao  
730 Centro Atenção ao Idoso e alguém perguntar: vais aonde? Ele vai ao CAI. E se for do  
731 Idoso fica pior ainda. Fica CAIDO. Ah, eu não mereço, vamos combinar, não é? **(Risos.)**  
732 Então, a Gerência Centro pediu que se criasse outro nome. Eu sugeri CATI, Centro de  
733 Atendimento à Terceira Idade, não vai dar certo porque já tem. Então, surgiu também o  
734 CAMI, Centro de Atendimento a Melhor Idade, que não foge muito à situação. Mas eu vim  
735 aqui realmente para pedir para vocês que, se alguém tiver outras idéias, sugiro que  
736 tragam, está bom? Eu só tenho o melhor tratamento para a nomeação do meu caso, eu  
737 sou idoso, sou assumido. Muito obrigado. **O Senhor MASURQUEDE DE AZEVEDO**  
738 **COIMBRA (Sindicato dos Farmacêuticos):** Boa-noite a todos. A colega lá atrás acabou  
739 de criar o CRI, Centro de Referência do Idoso. Já que o senhor está anotando alguns.  
740 Venho aqui por alguns motivos e o primeiro deles é cumprimentar a atual Gestão da  
741 Secretaria Municipal de Saúde que, nesses seus seis meses já pudemos notar muitos  
742 avanços e um trabalho bem competente e transparente. Antes de parabenizar a Equipe da  
743 Secretaria Municipal da Saúde, temos que parabenizar o Município de Porto Alegre que  
744 está melhorando, com certeza. Podemos visualizar uma coisa mais interessante: apesar  
745 de as metas serem um tanto audaciosas, Sr. Secretário, quem vai ganhar mais com isso é  
746 o Município de Porto Alegre, se isso conseguir ser realizado em torno de 70%/80%, ao  
747 cabo de três anos. Mas, como é um plano em construção, nota-se uma série de  
748 deficiências, ainda. Há uma série de propostas na área da atenção farmacêutica muito  
749 boas, mas ainda considero pouco, é preciso que haja mais. Se não me engano são quatro  
750 ou cinco. Junto com isso, e como vários dos colegas que aqui estão já falaram, e foi

751 mencionado que serão necessários 40 fonoaudiólogos, o número existe e previsto, no  
752 futuro, para farmacêuticos também é pouco, já que devem existir farmacêuticos nos  
753 NASF's e em outros locais. Como crítica, depois de elogiar algum ponto, penso ser  
754 necessário verificar o número de profissionais farmacêuticos. Penso que o ganho dos  
755 auxiliares de farmácia é mais uma conquista; o aumento de servidores farmacêuticos em  
756 mais nove também é uma conquista, mas entendo que é preciso ser revisto e aumentado  
757 gradativamente para que seja conseguido um bom quadro. Deixo também meus  
758 cumprimentos pelo ato do Conselho Municipal de Saúde, junto com a Secretaria, na  
759 retomada da luta pela abertura dos hospitais que, com certeza, vai contribuir para a  
760 plenitude do trabalho. Obrigado. (Palmas) **A Sra. SONIA CORADINI (CDS Centro):** Há  
761 muito tempo vimos sentido a falta desse Plano porque ele direciona o trabalho. Acredito  
762 que estamos começando a recuperar cinco anos de não se conseguir fazer as coisas.  
763 Gostaria de dizer para o Marcelo que fiquei muito sensibilizada com a sua fala e que esse  
764 sentimento que a equipe da Secretaria teve seria bom que se espraiasse para o restante,  
765 lá para a ponta porque estamos precisando bastante desse sentimento de retorno, de  
766 poder construir as coisas; estávamos trabalhando como sempre fizemos, com  
767 responsabilidade, mas só isto não basta para que suportemos o cotidiano e as  
768 dificuldades; precisamos de mais, precisamos de metas, de objetivos porque as  
769 dificuldades lá na ponta são, realmente, muito difíceis. Quero trazer a minha contribuição  
770 no que diz respeito à atenção primária. Neste particular, faltou uma questão mais objetiva  
771 do que somos. Lembro que o Heverson dizia muito isso, mosaico, pois temos equipes de  
772 saúde da família, temos unidades básicas, mas não está claro, não apareceu, pelo menos  
773 na parte que li e no que foi apresentado no Parecer do Conselho, que projetos são esses,  
774 para onde vamos. Tínhamos um projeto de conversão da rede. As unidades básicas não  
775 estão contempladas nisso. Afinal, para onde vamos? Acho que isto o Plano tem que  
776 apontar. Pode ser que não se consiga, pode ser que tenhamos que levar mais tempo, mas  
777 isso tem que começar a aparecer, e esse tópico não apareceu no Plano, e é  
778 extremamente importante que tenha uma direção para isso. Temos observado que  
779 estamos retomando todo um processo que havíamos iniciado e, agora, o estamos  
780 podendo visualizar e podendo continuar isso. (Palmas) **A Sra. HELOISA ALENCAR**  
781 **(Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde):** Inscrevi-me para falar duas  
782 coisas bem rápidas. A primeira delas é responder a questão que o Nei trouxe, porque na  
783 verdade são tempos diferentes. A preocupação do Grupo de Trabalho, quando analisou, e  
784 isso aparece no Parecer, foi ver se a Secretaria estava seguindo aquilo que estava sendo  
785 definido como portaria e que deve ser o roteiro do Plano. E a Secretaria cumpriu esse  
786 roteiro, na medida que essa é a mesma proposta do Ministério da Saúde, um plano  
787 plurianual à semelhança, se pudermos fazer uma comparação com o PPA e que a cada  
788 ano, assim como temos a lei orçamentária anual, temos a programação anual de saúde.  
789 Então, aquele plano que é para quatro anos, algumas metas daquelas dizem até 2011,  
790 alguma se programaram com prazo, mas a maioria delas não tem, para cada ano a  
791 Secretaria teve que dizer o quanto daquela meta ela irá fazer naquele ano. E isto está  
792 programado, de acordo com o que pactuamos no Grupo de Trabalho, para o final do ano.  
793 Como estamos em outubro, falta bem pouquinho para que tenhamos essa definição já  
794 para o próximo ano. Quis fazer este esclarecimento porque o Grupo de Trabalho analisou  
795 esse documento e também teve essa preocupação. Acho que a Secretaria está bem  
796 disposta, inclusive a nossa proposta era que fosse para março e eles solicitaram que fosse  
797 até o final do ano, porque, segundo eles, já tinham que caminhar para isso. Quero reforçar  
798 um pouco a fala do Marcelo. Sou funcionária pública com muito orgulho do que faço e sei  
799 que isso faz muita diferença. Creio que nós, que somos trabalhadores do SUS, poderemos  
800 sentar e trabalhar e propor, nós mesmos, não que eu seja contra consultores, mas acho

801 que temos talentos nesta Secretaria, em todas as áreas há muito tempo e muito bons.  
802 Então, nós podemos sim nos orgulhar de fazermos um trabalho decente. Eu fiquei muito  
803 feliz em fazer parte deste Grupo de Trabalho, porque sou trabalhadora da saúde e de  
804 poder conversar com aquelas pessoas tão interessadas quanto o Conselho de Saúde em  
805 ter um plano decente para a Cidade, com todos os problemas que ele têm, e não havia  
806 como não tê-los, até por que foi feito num prazo recorde. Mas, acho que tem uma  
807 disposição e começou a existir um know-how de como discutir essas coisas. Então, a  
808 gente avança muito com isso. E dezembro está logo ali. Os números bem certinhos, que o  
809 Heverson está querendo dimensionar, medir, quantificar, daqui a pouco já vão estar bem a  
810 mão. (Palmas) **A Senhora MIRTA DA ROSA ZENKER (CREFITO):** Boa-noite a todos.  
811 Sou terapeuta ocupacional e estou representando o Conselho de Fisioterapia e Terapia  
812 Ocupacional - CREFITO. Sou funcionária do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e  
813 estou que para, num primeiro momento, parabenizar o Conselho, a Secretaria e todos nós,  
814 servidores, por mais esta conquista. Sinceramente, eu não esperava que este  
815 acontecesse de outra maneira, tendo o Casartelli e o Marcelo à frente da direção do  
816 Hospital eu já conhecia a maneira de trabalhar deles e não esperava que fosse diferente  
817 quando eles assumiram a Secretaria de Saúde. Dentro de todo processo que está sendo  
818 solicitado no Plano e pela estimativa dos CAPS, de centro de reabilitação, o aumento de  
819 quatro terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas é super insuficiente. É preciso que este  
820 número de profissionais seja repensado. NASF também está merecendo todo um estudo  
821 nacional sobre a terapia ocupacional e, então, penso que seja preciso retomar esse  
822 pensar. Também não posso deixar de pontuar, na condição de Presidente da Comissão  
823 de Saúde e Segurança do Trabalho-CSST, a questão de uma política para o servidor  
824 municipal, é necessário contemplar isso de uma forma mais efetiva. Foi muita bem falada  
825 pela Mirian a questão da saúde mental dos trabalhadores e, durante o período que estou  
826 como Presidente da Comissão, tive oportunidade de vivenciar dentro das unidades de  
827 saúde, dos PSF's, dos hospitais, os PA's, os centros de saúde a maneira como se  
828 encontra a saúde do trabalhador. É preciso pensar muito nisto. Sabemos que nós,  
829 trabalhadores, estamos envelhecendo, temos um número muito grande de pessoas que  
830 estão acima dos quarenta anos e por todo esse processo que tivemos oportunidade de  
831 vivenciar até agora é preciso cuidar do trabalhador e esse olhar tem que ser permanente.  
832 Há todo um contexto que precisa ser pensado e fortalecendo uma política da saúde do  
833 trabalhador. Muito obrigada. **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**  
834 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Passo a palavra para o Sr.  
835 Secretário fazer as suas considerações e depois faremos a votação. **O Sr. CARLOS**  
836 **HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** Vou procurar responder, na  
837 medida do possível, todas as colocações feitas. Para o **Senhor Nei:** acho que a Heloísa já  
838 respondeu. Na verdade o detalhamento será dado no Plano Anual de Saúde. A  
839 informatização realmente não está no Plano, mas é uma falha porque na verdade tem uma  
840 tratativa que está bastante avançada, já no início do próximo ano teremos algumas  
841 questões que serão bem evidentes a todos os serviços de saúde. A própria infovia, a  
842 ligação entre as unidades tem um processo que leva onze meses no total para que todas  
843 as unidades estejam interligadas, e o processo de implantação dos novos programas de  
844 implantação, como prontuário único, com regulação mais eficiente, tudo isso realmente  
845 não está no Plano, que não contempla tudo o que pretendemos fazer, e essa é uma área  
846 onde há muita coisa a ser feita, continua-se trabalhando, mas não foi apresentado no  
847 Plano. Com relação aos cargos de modo geral – e respondo a todos -, como Nutricionista,  
848 Fonoaudiólogo. Os cargos que aparecem numerados, cinco, quatro, são cargos cujos  
849 projetos já foram enviados à Câmara Municipal, ou estão em fase de envio. Tem um item  
850 que não foi apresentado, em torno de setecentos e novecentos cargos, que são cargos

851 que serão criados nos próximos anos, e no Plano não estão especificados que cargos são  
852 esses. Então, aí estarão contemplados os fonoaudiólogos, os terapeutas-ocupacionais, os  
853 nutricionistas, dentistas, farmacêuticos, e vários outros profissionais da área da saúde.  
854 Quanto aos fonoaudiólogos: temos duas vagas não preenchidas, além dos cargos  
855 preenchidos, desde 2002, quando esses dois cargos foram criados, e tem concurso  
856 encaminhado, e autorizado pela prefeitura de Porto Alegre, apenas ainda não publicado.  
857 Estivemos discutindo ainda nesta semana um novo concurso a ser feito, que será bastante  
858 amplo para toda área da saúde. Para fonoaudiólogo é certo que vai ter, não temos data  
859 ainda, mas já foi discutido com a gestão, com o governo, e deve sair em breve. Quando se  
860 fala nas mamografias é 50% de inspeção do serviço de saúde. Posso ver com a vigilância  
861 qual será o percentual, mas significa aumento naquilo que se tem hoje. É a inspeção dos  
862 serviços, não das mamografias realizados, mas dos serviços de mamografia. Também  
863 questionei o percentual, já que os outros estão todos em 100%, e depois vou perguntar ao  
864 pessoal por que este é de 50%. Quanto à audiometria já temos marcado com o Conselho  
865 de Fonoaudiologia (CREFONO), onde pretendemos discutir essas questões sobre quem  
866 pode fazer audiometria, até porque tínhamos algumas coisas confusas que foram  
867 repassadas de forma não adequada. Quanto à triagem escolar: nós pretendemos ir à  
868 escola, mas isso será detalhado depois. **Heverson:** quando se falou em Conselhos Locais  
869 é porque os Conselhos Distritais, os Conselhos Gestores dos hospitais, quanto a esses  
870 não se tem tido muitas dificuldades, salvo algum problema em uma ou outra eleição, mas  
871 para os conselhos locais o que colocamos é estímulo, para que se tenham os conselhos  
872 locais nos serviços. Então, não se está terminando com os outros, é que esses outros já  
873 têm uma sistemática que tem funcionado bem, e os conselhos locais não têm. Tem muito  
874 serviço que não tem conselho local, e consideramos extremamente importantes. A  
875 experiência que temos tido é que os locais onde tem conselho local funcionam melhor do  
876 que naqueles onde não tem, ao menos na média. Quanto às ataxias, pertencem ao  
877 programa de acessibilidade, que embora seja um programa conjunto ele está mais na  
878 outra secretaria do que na nossa. E as ataxias, embora não esteja no Plano, fizemos todo  
879 um trabalho com a assessoria de comunicação para dar todo apoio ao grupo que trabalha  
880 com isso, para assessorar e fazer a programação dos projetos que eles tinham e têm para  
881 o ano de 2010. Para a **lone**, em relação aos dentistas dos CEOs: temos dois CEOs  
882 fechados hoje, e a nossa primeira prioridade é abrir os dois CEOs que estão fechados, e  
883 já abrimos uma discussão para o CEO da Restinga, que é uma das reivindicações da  
884 região. O CEO da vila dos Comerciantes (Glória/Cruzeiro/Cristal): nomeamos agora  
885 dezanove dentistas e, conforme vão assumindo, para fazer o trabalho do Saúde Bucal  
886 Brasil, que está sendo feito em várias capitais, várias cidades, e pretendemos utilizar  
887 alguns desses cargos, e a UFRGS se posiciona e realmente abre o serviço ou nós vamos  
888 abrir os serviços com esse grupo de dentistas que está sendo nomeado. No IAPI, para  
889 não colocar todos os dentistas nos CEO's, porque há vários locais onde estão faltando  
890 dentistas, estamos discutindo com o Conceição para ver se eles se dispõem a assumir o  
891 CEO do IAPI, que era o CEO da antiga ULBRA, que realmente não foi um bom parceiro  
892 que tivemos, e não temos muitas saudades. A **Roberta** também se referiu aos CEO's e  
893 *fonos*, e acho que já respondi. **Mirta:** ela acha que quatro TO's é pouco, mas são os  
894 cargos que estão sendo criados nesse momento, os cargos que estão para serem criados,  
895 e não estão especificados a gente pretende colocar mais TO. Embora seja uma área que  
896 me preocupa muito, porque não estamos conseguindo formar novos Terapeutas  
897 Ocupacionais. Quanto ao nome do centro de referência do idoso, realmente eu não havia  
898 me dado conta, mas um nome caído não fica bom. (Risos). É isso. Acho que respondi a  
899 maioria das questões e quero dizer que quando assumi a Secretaria Municipal de Saúde  
900 sabia do trabalho que teria para ser feito. Nunca foi um cargo que tivesse a intenção de

901 ter, mas, apesar de todo trabalho, de às vezes me estressar um pouco - e aproveito para  
902 pedir desculpas a toda minha equipe, principalmente às pessoas mais próximas, mas é  
903 normal, sou de origem italiana - tenho muito orgulho de ser Secretário da Saúde do  
904 Município de Porto Alegre, porque estou muito orgulhoso com a equipe que montamos,  
905 que organizamos, e vamos continuar organizando, contando com a Sônia para fazer com  
906 que isso cada vez mais se manifeste na ponta dos serviços, onde temos trabalhado com a  
907 lógica do diálogo com as comunidades, com os trabalhadores, com os servidores, e  
908 sabemos que em alguns locais isso ainda não está ocorrendo. Tenho certeza que com o  
909 tempo as pessoas vão perceber como o atual gestor da Secretaria Municipal de Saúde  
910 pretende que as pessoas trabalhem com as comunidades e com os próprios  
911 trabalhadores. A ideia é sempre não ter o enfrentamento, de haver diálogo, conversar,  
912 para tentarmos chegar sempre a ações, a conclusões que devem ser feitas de maneira  
913 consensuadas. Então, quero dizer que tenho muito orgulho pela equipe de trabalhadores  
914 da Secretaria da Saúde, quero dizer que tenho muito orgulho do Conselho Municipal de  
915 Saúde, que tem sido muito parceiro, sem deixar de criticar, se deixar de fazer os  
916 apontamentos que tem feito, e que acho que tem de continuar fazendo, porque o gestor  
917 tem, sim, de ser cobrado, mas quero dizer que me sinto muito orgulhoso, principalmente  
918 pelo Conselho Municipal de Saúde que temos. Acostumei, talvez pelo meu início na  
919 carreira pública, que foi pelo conselho – bastante pesado – da antiga CRIS-4. Quero que o  
920 Conselho nos cobre, mas quero também que a gente consiga manter esse diálogo que  
921 temos tido, porque tenho certeza que desta forma vamos conseguir uma situação melhor  
922 de atendimento para o cidadão de Porto Alegre, para os usuários da área da saúde.  
923 Agradeço a todos que têm apoiado as ações da Secretaria da Saúde, a todos aqueles que  
924 têm feito críticas construtivas. Somos sensíveis às críticas, no sentido de que naquilo onde  
925 somos criticados sempre vamos procurar avaliar, valorizar, para que possamos melhorar.  
926 Essa é a nossa intenção, e a promessa que fiz no primeiro dia em que estive aqui no  
927 Conselho vou mantê-la até o final enquanto for secretário: independente de momentos  
928 melhores ou piores sempre manter o diálogo com a comunidade. Tenho ido a várias  
929 comunidades e recebido críticas, mas vejo também que as pessoas têm a percepção de  
930 que estamos tentando fazer o melhor possível. Não está perfeito, não vamos poder  
931 resolver todos os problemas da saúde de Porto Alegre, mas continuo com a mesma ideia,  
932 de que se o Conselho Municipal de Saúde, se o Gestor, se as Comunidades trabalharem  
933 juntos – e não é preciso concordar sempre -, com o objetivo comum de melhoria dos  
934 serviços que são prestados, tenho certeza de que vamos conseguir melhores resultados,  
935 do que trabalhar da forma como trabalhávamos antes, que era uma forma completamente  
936 dividida, com um briga constante, não eram apenas discordâncias, era uma briga que  
937 tinha razão de ser. Não avalio aqui de quem era a culpa, mas não se tinha como trabalhar  
938 daquele jeito. Acho que melhoramos bastante nisso também. Então, agradeço ao  
939 Conselho Municipal de Saúde. Tenho a expectativa de que vocês aprovem o Plano, mas  
940 quero dizer que estou muito orgulhoso por termos apresentado esse plano. Não está  
941 perfeito? Não está perfeito. Mas percebi o trabalho que a equipe teve para apresentar  
942 esse Plano. E quando a equipe precisou adiar fiz uma cobrança forte no sentido de que  
943 não podíamos deixar de entregar o Plano no dia prometido. O Conselho foi extremamente  
944 compreensivo e deu mais alguns dias para a entrega. Agradeço ao Conselho Municipal de  
945 Saúde, agradeço a Letícia e espero que a gente continue com essa parceria. Vamos  
946 discordar eventualmente, mas temos tido uma parceria para construir uma saúde melhor  
947 para a população de Porto Alegre e quero continuar trabalhando junto com vocês. Muito  
948 obrigado. (Palmas prolongadas.) **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**  
949 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Em nome do Conselho Municipal de  
950 Saúde quero destacar e reconhecer o empenho de todos os servidores da Secretaria de

951 Saúde, especialmente aqueles que se dedicaram à construção do Plano Municipal de  
952 Saúde, em especial a comissão que acompanhou. Destacar também a participação e  
953 dedicação da nossa Assessora Técnica Heloísa Alencar, pelos apontamentos na instrução  
954 da nossa comissão, que foi extremamente importante. O encaminhamento que faço para a  
955 votação é no sentido de que esse plenário aprove o Plano Municipal de Saúde de Porto  
956 Alegre, com o Parecer e todas as recomendações feitas. Na medida em que fizemos isso  
957 estamos contribuindo para a construção do sistema de planejamento do Sistema Único de  
958 Saúde. O Nei trouxe muito bem a questão do Plano Plurianual, que deve estabelecer,  
959 dialogar com o Plano Municipal de Saúde, bem como a programação anual de saúde deve  
960 dialogar com a Lei Orgânica da Saúde, e com a aprovação desse Plano parece que é para  
961 isso que estamos caminhando, e isso que defendemos. Está em votação o **Plano**  
962 **Municipal de Saúde de Porto Alegre**. Os (as) Conselheiros (as) que o aprovam se  
963 manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **29 votos favoráveis**. Os (as) Conselheiros (as)  
964 que o rejeitam se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **Nenhum voto contrário**.  
965 **Abstenções?** (Pausa.) **Uma abstenção. APROVADO** o Plano Municipal de Saúde de  
966 Porto Alegre. (Palmas prolongadas). Declaro encerrados os trabalhos. (Às 21h02min.)

967

968

969 MARIA ALETICIA DE OLIVEIRA GARCIA

970 Coordenadora do CMS/POA

971

OSCAR RISSIERI PANIZ

Vice Coordenador do CMS/POA

972

Ata aprovada na reunião Plenário do dia 25/11/2010.

973

974

975