

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 25/2013**

3 **DATA: 24 de outubro de 2013**

4 Aos vinte quatro dias do mês de outubro de dois mil e treze, às 18h30min, no auditório
5 da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João Pessoa, nº
6 325, reuniu-se, em sessão extraordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde
7 de Porto Alegre – CMS/POA. **1) ABERTURA: SRA. DJANIRA CORREA DA**
8 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Eu, no uso das
9 atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei
10 Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código
11 Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de
12 2008, declaro aberta a sessão extraordinária do Plenário do dia 24 de outubro de 2013.

13 **2) FALTAS JUSTIFICADAS:** 1)Cláudia da Silva dos Santos; 2)Danara Dall Agnol;
14 3)Flávio Becco; 4)Gilberto Fagundes da Silva; 5)Gilmar Campos; 6)Gláucio Rodrigues;
15 7)Luiz Antonio Mattia; 8)Nesioli dos Santos; 9)Patricia Ferreira de Llano; 10)Sônia
16 Cleonice Bonifácio; 11)Sônia Regina Coradini. **CONSELHEIROS TITULARES:**
17 1)Alberto Moura Terres; 2)Alexandro de Oliveira Daura; 3)Ana Carla Andrade Vieira;
18 4)Antônio Leopoldino da Fonseca; 5)Carla Rosana Santos da Silva; 6)Carlos Henrique
19 Casartelli; 7)Djanira Corrêa da Conceição; 8)Gabriel Antônio Vigne; 9)Hamilton Pessoa
20 Farias; 10)Heverson Luís Vilar da Cunha; 11)Jairo Francisco Tessari; 12)Jandira
21 Roehrs Santana; 13)João Alne Schamann Farias; 14)Jussara Barbeitos Giudice;
22 15)Liane Terezinha de Araújo Oliveira; 16)Luciana Sant'anna da Silva; 17)Mara Lúcia
23 Tiba Soeiro; 18)Marcelo Rocha Garcia; 19)Maria Encarnacion Morales Ortega;
24 20)Maria Letícia de Oliveira Garcia; 21)Masurquede de Azevedo Coimbra; 22)Maurem
25 Ramos; 23)Mirtha da Rosa Zenker; 24)Olívia da Silva Aschidamini; 25)Omar Azambuja
26 Condotta; 26)Oscar Paniz; 27)Paulo Goulart dos Santos; 28)Paulo Roberto Padilha da
27 Cruz; 29)Pedro Luís da Silva Vargas; 30)Roberta Alvarenga Reis; 31)Roger dos Santos
28 Rosa; 32)Rosa Helena Cavalheiro Mendes; 33)Rosane Terezinha Baltazar; 34)Vera
29 Maria Rodrigues da Silva; 35)Vinícius Antério Graff; 36)Zélio Wilton Hocsman.

30 **CONSELHEIROS SUPLENTE:** 1)Antônio Augusto Oleinik Garbin; 2)Caroline da
31 Rosa; 3)Gustavo Hoppen; 4)Lurdes Maria Toazza Tura; 5)Rosemeri de Souza
32 Rodrigues. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-**

33 **Coordenadora do CMS/POA:** Boa noite a todas e a todos. Vamos passar para os
34 pareceres hoje, não temos ata para avaliar, é uma reunião extraordinária, não teríamos
35 pareceres, mas como hoje temos pareceres especiais, porque precisamos entregar
36 para os hospitais fazerem os seus trabalhos, a gente vai ler os pareceres. Para o
37 primeiro pareceres eu pergunto se tem alguém do Hospital Conceição. Não tem
38 ninguém? Vamos passar para o próximo. **3) PARECERES: PARECER Nº 45/2013 –**
39 **HOSPITAL INDEPENDÊNCIA - PROJETO DE HABITAÇÃO DOS LEITOS DE UTI**
40 **TIPO II COMO LEITOS DE RETAGUARDA AO SISTEMA MUNICIPAL DE URGÊNCIA.**

41 Tem alguém do hospital? Pode passar, por favor. **SRA. HELOÍSA ALENCAR –**
42 **Assessoria Técnica do CMS/POA:** (LEITURA DO PARECER). **SRA. DJANIRA**
43 **CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:**
44 Alguém tem alguma pergunta? Em regime de votação já? Então, quem vota favorável?
45 Vinte votos favoráveis. Quem vota ao contrário? Nenhum voto. Quem se abstém?
46 Duas abstenções. APROVADO. **PARECER Nº 46/2013 – HOSPITAL PRESIDENTE**
47 **VARGAS – PROJETO DE QUALIFICAÇÃO OS LEITOS DE UTI NEONATAL PARA**
48 **ATENDER O PROGRAMA REDE CEGONHA. PARECER Nº 47/2013 – HOSPITAL**
49 **PRESIDENTE VARGAS – PROJETO DE QUALIFICAÇÃO DOS LEITOS DA**
50 **UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS CANGURU PARA ATENDER O**
51 **PROGRAMA REDE CEGONHA.** Tem alguém aí representando? **SRA. HELOÍSA**

52 **ALENCAR – Assessoria Técnica do CMS/POA:** Eu já vou ler os dois juntos, porque é
53 o mesmo setor, mesmo tipo de setor. (LEITURA DOS PARECERES). **SRA. DJANIRA**
54 **CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:**

55 Então, em regime de votação, quem vota favorável? Vinte votos favoráveis? Quem
56 vota ao contrário? Nenhum. Quem se abstém? Quatro abstenções. APROVADOS.
57 Agora vamos para o **PARECER Nº 48/2013 – AACD – PROJETO DE HABILITAÇÃO**
58 **DE CER II**. A Sra. Tânia pode passar para a mesa, por favor. **SRA. HELOÍSA**
59 **ALENCAR – Assessoria Técnica do CMS/POA:** (LEITURA DO PARECER). **SRA.**
60 **DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do**
61 **CMS/POA:** Em regime de votação, quem vota favorável? O seu Paulo quer saber se
62 alguém tem alguma objeção, alguma pergunta para fazer. Alguém questionamento?
63 Então, em regime de votação, quem vota favorável? Vinte oito votos favoráveis. Quem
64 vota contrário? Nenhum. Tem alguma abstenção? Nenhum voto contrário e nenhuma
65 abstenção. APROVADO. Obrigada! Chegou alguém representando o Hospital
66 Conceição? Não. **4) COMUNICADOS:** Eu tenho dois comunicados. Hoje é uma
67 plenária que não tem informe, mas precisão fazer dois comunicados. Nós temos que
68 apresentar o calendário das plenárias 2014 e avisar da eleição do Conselho Distrital de
69 Saúde Noroeste, foi aprovado o regimento e o edital de eleição dia 23/10. Inscrições
70 até 08/11 e a eleição é dia 27/11. Então, vamos ver o CALENDÁRIO DAS PLENÁRIAS
71 DE 2014: 09 e 23 de janeiro; 06 e 20 de fevereiro. (Falas concomitantes em plenária).
72 Tem que trocar dia 06? É março? Então, 06 e 20 de março; 13 e 24 de abril; 08 e 22 de
73 maio; 05 e 26 de junho; 13 e 17 de julho; 07 e 21 de agosto; 04 e 18 de setembro; 02 e
74 16 de outubro; 06 e 20 de novembro; 04 e 18 de dezembro. Temos uma questão
75 levantada pela Lourdes ontem **SRA. LURDES MARIA TOAZZA TURA –**
76 **ASSEPLA/SMS:** A gente sugere trocar a data de 06 de março para 13 de março,
77 porque é na quinta-feira, semana de carnaval, vai ser uma semana com poucos
78 conselheiros. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-**
79 **Coordenadora do CMS/POA:** E do dia 20 para 27? Então, em regime de votação,
80 quem vota substituir de 06 para 13? Vinte dois favoráveis. Algum contrário?
81 Abstenções? Uma. E para o dia 20 para 27 ou deixa? (Consenso de a Plenária deixar).
82 Então, tá. APROVADO O CALENDÁRIO 2014. Agora vamos passar para a pauta. **5)**
83 **PAUTA: PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2014. SRA. LURDES MARIA**
84 **TOAZZA TURA – ASSEPLA/SMS:** Boa noite a todos. A gente vai apresentar a
85 Programação Anual de Saúde 2014 (Anexo I, desta ata), que é o desmembramento
86 das metas do Plano Municipal de Saúde 2014/2017. Eu quero agradecer a toda equipe
87 da ASSEPLA, que se imbuíu e trabalhou exaustivamente para que as metas fossem
88 feitas da melhor forma possível, que fosse possível executar no final do ano. A todo
89 grupo do Conselho Municipal de Saúde, parecer a Heloísa, que conseguiu articular
90 junto com a gestão e com o Conselho Municipal de Saúde um trabalho qualificado,
91 para que a gente organizasse de fato uma programação exequível para 2014. E a
92 todos que se envolveram, as regiões que se disponibilizaram a fazer a discussão, aos
93 gerentes distritais e toda gestão que oportunizou a gente a estar trabalhando. A
94 definição do que é uma Programação Anual de Saúde, vou ler... É um instrumento que
95 operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde. O propósito é
96 determinar um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção, recuperação da
97 saúde, bem como da gestão do SUS. É olhar para a meta plurianual, trabalha como
98 meta anual. Então, qual o percentual da meta que a gente vai conseguir no ano
99 executar. E as ações de como vamos cumprir a estatuto, como vamos fazer para
100 alcançar a meta no final do ano. Os instrumentos norteadores e a Lei Complementar nº
101 141/2012, o sistema de Planeja SUS (Caderno II). O processo de construção, então,
102 foram reuniões de trabalho com gestores, trabalhadores e controle social,
103 oportunizando uma construção coletiva. Então, primeiro, a gente trabalhou com
104 propostas de ações das áreas técnicas, de todos os setores que tinham suas metas.
105 Depois a gente foi para as regiões de saúde, junto com o controle social, com os
106 trabalhadores nas regiões. Encaminhamos para o Conselho Municipal de Saúde, que
107 avaliou no grupo para adequar e fazer com que as metas fossem alcançadas até o

108 final. Então, foi à revisão das metas com os setores envolvidos e os oito seminários
109 regionais. O ajuste conforme a contribuição das regiões. Então, em agosto
110 encaminhamos para o Conselho Municipal de Saúde e a revisão conjunta com todo
111 esse processo. A estrutura da Programação Anual de Saúde tem uma introdução, os
112 objetivos, diretrizes e metas. Que ainda tem anexo à planilha do SISPACTO, que
113 anualmente vai vir. Então, ainda vai ter até 2017. Tem a pactuação anual de obras, que
114 antes não tínhamos, agora temos uma proposta de planilha de obras para ser
115 executada no ano. Tem outra planilha, que é o método de cálculo dos indicadores,
116 como a gente vai calcular para monitorar essas metas. E o termo de compromisso do
117 programa da saúde na escola. Então, os objetivos, diretrizes e metas, o primeiro
118 objetivos, que todos vocês já conhecem, mantém todos os objetivos, as mesmas
119 diretrizes, só se abre as metas para serem metas anuais. O primeiro objetivo é
120 promover a saúde, prevenir as doenças e outros agravos e risco à população. A
121 primeira diretriz é a vigilância, prevenção e fortalecimento da promoção da saúde. E a
122 primeira meta é investigar 100% dos casos de doenças e outros agravos
123 transmissíveis na notificação compulsória, que necessitam de investigação
124 epidemiológica. Então, essa meta anualmente, é 100%. A segunda meta é implementar
125 o plano de controle das doenças crônicas e dos agravos não transmissíveis, com
126 recorte raça/cor/etnia em 20% dos serviços de saúde. Realizar avaliação topométrica
127 em 20% dos alunos das escolas pactuadas no Programa da Saúde na Escola. Realizar
128 triagem da equidade visual em 20% dos alunos das escolas pactuadas no Programa
129 Saúde na Escola. Acompanhar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões
130 intraepiteliais de alto grau de colo de útero nas unidades de saúde. Reduzir de 4,3%
131 para índices iguais ou menores de 4%, transmissão vertical do HIV, com equidade
132 segunda raça/cor/etnia. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita de 14,95 por
133 1000 nascidos vivos para 14,2 por 1000 nascidos vivos com equidade segundo
134 raça/cor/etnia. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos, com equidade
135 segundo raça/cor/etnia/sexo, 95,67 por 1000 para 94,2 por 1000 habitantes. Reduzir a
136 mortalidade por AIDS de 31,92 por 1000 para 31,1 por 1000 habitantes por equidade
137 segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária. Diagnosticar 80% os casos novos estimados
138 de tuberculose. Ampliar o percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar
139 bacilífera de 58 para 85%, com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo. Reduzir a
140 mortalidade proporcional de infectados por tuberculose e HIV de 24,23 para 23%, com
141 equidade de raça/cor/etnia/sexo. Reduzir a taxa de mortalidade prematura na faixa de
142 30 a 69 anos. Então, essa é uma meta que foi adequada, tendo em vista a solicitação
143 do próprio Ministério, para a gente estar trabalhando a diminuição das mortes
144 prematuras por doenças crônicas não transmissíveis de 376,23 por 100.000 para
145 366,92 por 1000.000, recorte raça/cor/etnia/sexo. Implantar a linha de cuidado a
146 pessoa em situação de violência no município, priorizando as áreas de vulnerabilidade
147 e considerando áreas intersetoriais de 25% das Gerências Distritais de Saúde. Reduzir
148 a taxa de mortalidade por traumatismo crânio encefálico, grave, intra-hospitalar, de
149 35% para 34%. Reduzir a razão de internações hospitalares de pessoas com mais de
150 60 anos por fratura de fêmur com recorte de raça/cor/etnia/sexo, de 25 para 24 por 10
151 mil habitantes. Essa é uma meta que nós tínhamos em 2010, começamos com mais
152 de 30, a gente vem conseguindo reduzir. Ampliar o acesso de usuário ao Centro de
153 Atenção Psicossocial - CAPS em 15%. Implantar a vigilância em saúde mental em uma
154 Gerência Distrital. Realizar atividades educativas em saúde bucal com 70% dos alunos
155 em instituições de Educação Infantil pactuada no programa de saúde na escola.
156 Reduzir o coeficiente de mortalidade materno de 56,05 por 100.000 nascidos vivos
157 para 52 por 100.000, com equidade segundo raça/cor/faixa etária. Aumentar a
158 cobertura da vacina contra poliomielite, que é a terceira dose e pentavalente para 95%
159 em crianças menores de um ano, com recorte raça/cor/etnia. Aumentar a taxa de
160 aleitamento materno, inclusive em crianças aos 04 meses de vida, de 74,9 para 80%.
161 Manter o coeficiente de mortalidade infantil em menos de 9,2 por 1000 nascidos vivos.

162 Realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de dengue, de
163 acordo com o plano de contingência da dengue. Realizar o bloqueio contra raiva em
164 100% dos casos positivos. Desenvolver e implementar a ferramenta de cadastramento
165 on-line para licenciamento em 10% dos segmentos alvo da vigilância sanitária.
166 Implantar o ranqueamento de risco na avaliação de 10% dos estabelecimentos de saúde
167 de interesse à saúde. Investigar 100% dos surtos notificados e com doenças
168 transmitidas por alimentos. Realizar atividades de comunicação em 100% das ações
169 prioritárias e dos projetos estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde. Realizar
170 matriciamento em atenção e vigilância, saúde do trabalhador adulto infanto-juvenil em
171 25% dos serviços de atenção primária em saúde. Nós vamos para o segundo objetivo
172 e segunda diretriz. O segundo objetivo é qualificar o acesso integral a ações e serviços
173 no SUS. A segunda diretriz é o fortalecimento e a aplicação da atenção primária em
174 saúde. Ampliar de 46% para 55% a cobertura da estratégia de saúde da família.
175 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica problemática de 5 a 5,5%.
176 Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas
177 de pré-natal de 60 para 73%. Aumentar de 22,1 para 30% a taxa de primeira consulta e
178 acompanhamento do recém-nascido em até 7 dias de vida. Aumentar a razão entre
179 exames de rastreamento do colo uterino de faixa etária de 25 a 64 anos, de 0,38 para
180 0,39. Aumentar a razão de mamografias realizadas de 0,14 para 0,16 em mulheres na
181 faixa etária de 40 a 69 anos realizar atendimento à saúde para 100% dos ingressantes
182 no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier. A terceira diretriz é a
183 ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial especializada em
184 urgências hospitalares. Remodelar o Centro de Saúde Vila dos Comerciantes, de
185 acordo com os critérios estabelecidos no Plano Municipal de Saúde às necessidades
186 locais. Implantar 25% do Plano de Ação da rede de atenção regional da saúde da
187 pessoa com deficiência no Município de Porto Alegre. Implantar a política nacional de
188 saúde integral da população negra. Implementar a política nacional de saúde integral
189 da população negra em 25% dos serviços de saúde. Implementar 50% do plano
190 municipal de práticas integrativas em saúde, que é a PIS, no Município de Porto
191 Alegre. Reduzir em 2% subespecialidades com listas de espera, igual ou maior que 30
192 dias no agendamento de consultas. Reduzir os chamados necessários e sem meios de
193 atendimento dos serviços de atendimento móvel de urgência em 5%. Reduzir o tempo
194 médio de espera dos usuários classificados verdes nos pronto-atendimentos para até 6
195 horas. Reduzir para até 72 horas o tempo de observações nas emergências
196 hospitalares. Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais
197 vinculados ao SUS. Criar 04 equipes multidisciplinares de atenção domiciliar. Ampliar o
198 percentual da proposição coberta por procedimentos periodontais de 8,29 para 8,5%.
199 Realizar consulta urológica preventiva em 5% dos homens acima de 50 anos.
200 Implementar assistência farmacêutica em 25% de serviços de saúde, considerando as
201 especialidades locais. Diminuir a diferença entre a demanda e oferta por transporte de
202 baixa complexidade em 2%. E o terceiro objetivo é qualificar a gestão para
203 potencializar os resultados da promoção, prevenção e atenção em saúde. E a quarta
204 diretriz é a regulação e suficiência, contratação para a rede de serviços do SUS. Então,
205 contratualizar 70% dos prestadores de serviço, ambos ambulatoriais e hospitalares no
206 Município. Avaliar a adequação de 100% do serviço de hemodiálise e hemoterapia à
207 legislação sanitária vigente. A quinta diretriz é a adequação da capacidade instalada e
208 fortalecimento dos processos de trabalho. Implementar a política de educação
209 permanente em 15% dos serviços da SMS. Realizar dimensionamento de pessoal em
210 20% das áreas estratégicas da SMS. Apresentar a proposta de implantação da mesa
211 municipal de negociação permanente do SUS em Porto Alegre. Utilizar 20% dos
212 recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde. E constituir grupo de
213 trabalho para a discussão de proposta de adequação do Fundo Municipal de Saúde à
214 legislação vigente. Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do cadastro
215 nacional de estabelecimento de profissional de saúde. Cumprir 70% da pactuação

216 anual de obras, construções, reformas, ampliação e manutenções da Secretaria
217 Municipal de Saúde. Então, foi à planilha que nós sinalizamos hoje à tarde.
218 Informatizar 62% dos processos da rede de saúde. Qualificar 66% dos sistemas de
219 informação no módulo cadastro de usuário com dados raça/cor/etnia/sexo. Constituir
220 conselhos locais de saúde, conselhos gestores e câmaras técnicas em 50% dos
221 serviços de saúde. Ampliar as ações de acolhimento para 50% das unidades de
222 serviços de saúde, conforme a política nacional de humanização. Os parceiros que
223 farão parte, que nos auxiliarão a cumprir as metas são os que estão na tela. É o que
224 tínhamos para apresentar. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS**
225 **Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** A Helô vai fazer a leitura do parecer e
226 vou pedir silêncio, por favor. **SRA. HELOÍSA ALENCAR – Assessoria Técnica do**
227 **CMS/POA:** Não deu tempo de encaminhar o parecer aos conselheiros, porque ele foi
228 finalizado, efetivamente, no começo da tarde. Não é normal, foi excepcional. Então,
229 vamos ler juntos. É o **PARECER TÉCNICO Nº 08/2013.** (Anexo II). **SRA. DJANIRA**
230 **CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:**
231 Algum esclarecimento vocês querem? O Heverson. Então, vou abrir 10 inscrições. **SR.**
232 **HEVERSON LUIS VILAR DA CUNHA - Conselho Distrital de Saúde Restinga:** Boa
233 noite a todos e a todas! Primeiro eu gostaria de um esclarecimento maior sobre a Meta
234 41, porque ela fala de uma introdução, construção, sobre programas integrativos,
235 alternativos, não sei o quê, que envolve questão de plantas medicinais. Isso foi
236 comentado em duas oportunidades aqui, mas o projeto não veio para cá. Tem já
237 previsão de recurso. Pode ser até em um outro momento, não sou contra, mas eu
238 gostaria de um esclarecimento hoje, até porque também tinha uma palavra chamada
239 “ortomedicinal” aqui, que eu gostaria de saber onde é que isso vai ser constituído,
240 porque também tem previsão de recurso para esse canteiro. Então, eu gostaria de
241 saber onde é que isso vai ser realizado. E na 55, voltamos àquela velha pergunta:
242 “20% das áreas estratégicas”; eu gostaria de conhecer as áreas estratégicas da
243 Secretaria, porque até agora eu não consegui identificar. Fora isso aqui, eu gostaria de
244 saber se nós vamos fazer correção também nos outros anexos que foram repetidos,
245 onde está o PSE e outro documento ali, porque tem correção para fazer ali também.
246 Obrigado! **SRA. ROBERTA ALVARENGA REIS – ADUFRGS:** Boa noite! Agora que o
247 Heverson falou que eu vi ali, está escrito “ortomedicinal” tudo junto, é assim mesmo?
248 Não é “orto” com “H”? É, eu sei “ortomolecular”, mas “ortomedicinal” eu nunca vi. Na
249 verdade eu pedi a palavra para esclarecer uma dúvida. Na Meta 17, que foi
250 acrescentado depois dos trabalhos do grupo, tem a ampliação do número de CAPS
251 AD/GD Restinga, Leno e Centro e um CAPS I na GD Centro, mas a GD Centro não é a
252 única que tem um CAPS I? **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS**
253 **Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Tem mais alguém? Oscar? Passa
254 aqui. **SR. OSCAR PANIZ – CDS Centro:** Boa noite! Como eu participei do grupo eu
255 não tenho nada a acrescentar, eu acho que o encaminhamento que foi dado sobre a
256 dimensão do nosso PAS, foram bem encaminhadas as nossas questões. Eu só queria
257 ressaltar, Secretário, que a gente precisa fazer com que isso aqui vá para rede, esse
258 PAS, porque o que a gente tem que ter também presente é que nós estamos em 2013,
259 a gente já está com a proposta do PAS 2014 e isso é um baita de um avanço,
260 entendeu? Então, essa coisa de levar lá para a Unidade de Saúde para os
261 trabalhadores se apropriarem disso, porque na verdade são eles que ajudam a
262 construir isso, esse é o nosso grande desafio. Então, Secretário, eu gostaria que a
263 gente tivesse bem presente essa questão de comunicação, dessa relação, porque é
264 fundamental para o próximo ano a gente melhorar ainda mais. E eu gostaria também
265 de reforçar aqui o trabalho da Eloísa, o nosso trabalho, que foi superimportante, e
266 gostaria de lembrar os outros conselheiros que oportunamente se engajem também,
267 porque a gente precisa de mais gente para entender bem direitinho o que está escrito
268 aqui. Então, seria isso. **SR. MARCELO ROCHA GARCIA – CDS Extremo Sul:** Boa

269 noite! Quanto a Meta 31, eu gostaria de um esclarecimento quanto à ampliação de
270 46% para 55%, se essa ampliação é uma ampliação teórica ou prática. Dando um
271 exemplo: onde eu trabalho, lá no Lami, somos três equipes na teoria, mas na prática
272 só duas, pela falta de profissionais. E quanto à contratação de profissionais, qual o
273 compromisso que a Secretaria assume? Porque falta principalmente médico, mas
274 também está faltando enfermeiro e outros profissionais. **SR. GUSTAVO HOPPEN -**
275 **Federação das Indústrias do Rio Grande do Sul:** Boa noite! Na verdade mais é uma
276 sugestão, a elaboração das próximas programações é que adicionado aos percentuais
277 nós gostaríamos de analisar os números brutos, até porque com percentual não
278 necessariamente é um aumento significativo. Então, a gente gostaria de fazer esse
279 acompanhamento em paralelo, por mais que essas informações possam estar
280 disponíveis em outro local, mas se a gente precisa fazer uma apreciação correta a
281 gente precisa ter acesso à informação. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO –**
282 **CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada! Seu Gabriel. **SR.**
283 **GABRIEL ANTÔNIO VIGNE - CDS Noroeste:** Quando citaram ali a criação de CAPS
284 Infantil eu não ouvi nada sobre a Noroeste, me parece que está faltando um CAPS
285 Infantil na Noroeste, que a gente já está batalhando há um bom tempo. Gostaria de
286 saber por que não foi citado. Obrigado! **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO –**
287 **CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Tem mais alguém que queira
288 fazer pergunta? **SRA. HELOÍSA ALENCAR – Assessoria Técnica do CMS/POA:** Na
289 verdade eu não quero fazer perguntas, eu quero fazer algumas considerações para o
290 encaminhamento da discussão, porque, como eu expliquei no parecer, o grupo de
291 trabalho discutiu tudo até um determinado dia. A partir daquele dia, algumas questões
292 foram acrescentadas ao documento sem a discussão do grupo. Então, ficou uma
293 intermediação minha com a equipe da ASSEPLA. Por isso eu fiz questão de colocar no
294 parecer que algumas dessas questões efetivamente não foram discutidas no grupo de
295 trabalho, que eu penso que são poucas, são três questões praticamente, talvez quatro,
296 que a gente precise ainda abrir, se alguém quiser discutir, o plenário se posicionar,
297 porque o resto teve um aval, pelo menos, de um grupo ampliado que discutiu, mas
298 algumas questões não, uma delas é essa questão dos CAPS. Então, os CAPS foram
299 definidos depois e o GT não discutiu a localização deles. Penso que isso tem que
300 casar com o que está inclusive previsto nas obras. A gente fez a discussão da planilha
301 de obras hoje a tarde, tem nela prevista três CAPS, que é o CAP AD na Restinga e
302 Leste e o CAPS I é no Partenon. Então, na verdade o que está previsto no texto da
303 Meta são outras coisas. Então, têm um descompasso da demanda das obras com a
304 demanda da área técnica. A outra questão que foi levantada pela Roberta, o CAPS I do
305 Centro, outro CAPS I no Centro. O CAPS I do Centro é o único que a gente tem. O
306 Nosso CAPS I é o do Centro, a Casa Harmonia. Então, ficou confuso isso, ficou
307 descompassado o negócio. A questão da emergência também, a emergência
308 pediátrica dentro do PACS. Quer dizer, isso vai acontecer quando? A obra do PACS
309 não vai começar em 2014, vai ter uma emergência pediátrica lá em 2014. Então, vai
310 ser onde em 2014, enquanto a obra do PACS não está pronta? Se é que vai ser lá
311 mesmo, porque isso também não foi discutido com a coordenação da emergência. A
312 outra questão que a gente discutiu, inclusive, ontem no núcleo de coordenação, é
313 sobre a Meta 15, que não houve acordo da sugestão do GT para a área técnica em
314 relação à questão das causas externas. Essa é uma discussão que nós entendemos
315 importante, porque o Plano Municipal de Saúde que foi aprovado tinha a alteração
316 dessa meta para a redução das causas externas e, após a aprovação do Plano, a
317 equipe volta a mudar a meta para a Programação Anual de Saúde. Nós entendemos
318 que não tem problema a meta do plano continuar a que foi aprovada e para o ano de
319 2014 a meta sugerida pela equipe, até para a gente avaliar no final de quatro anos se
320 as ações previstas e argumentadas pela equipe tiveram algum impacto na redução das
321 causas externas, mesmo que não se coloque lá na meta o valor de redução. Então,
322 essa é a sugestão que a gente faz. A questão do Fundo Municipal de Saúde, a

323 adequação do Fundo, isso também foi aprovado lá no Plano de Saúde quando a gente
324 aprovou. Então, que a meta de 2014 seja essa que a Secretaria propôs, ok, mas que
325 não saia do horizonte da gente, que para os quatro anos a gente quer que o Fundo de
326 Saúde esteja adequado a legislação. Então, são algumas sugestões que eu faço e que
327 eu acho que o plenário precisa se posicionar. E no sentido de encaminhar, eu sugiro
328 que essas questões sejam encaminhadas em separado, para ver se isso está ok,
329 depois se pode votar até o parecer como um todo, enfim. **SR. PEDRO LUIS VARGAS**
330 **– Sindicato dos Servidores da Câmara Municipal de Porto Alegre/RS –**
331 **SINDICÂMARA:** Na verdade eu estava me atendo ali à questão das obras, e saber se
332 o GT constituído se ateu em fazer ou pensar em fazer recomendações, no sentido de
333 que os editais para contratação de obras, a construção dos projetos, enfim, tudo aquilo
334 que trata da parte física desse serviço, possam ser melhorados, com propósito de que
335 não tenhamos, após obras entregues, problemas estruturais, como vemos
336 regularmente. Isso eu penso que passa desde a constituição da contratação do
337 projeto, ou seja, da licitação que contrata o projeto, e depois a própria contratação para
338 a execução. Parecem coisas simples, mas se lá no início não se toma esses cuidados,
339 nós temos esses dissabores, que vêm ocorrendo, depois. Obras com estruturas
340 fragilizadas. A gente regularmente tem visitado, por exemplo, a UPA Moacyr Scliar. Não
341 é, Seu Paulo? E a gente se depara com situações que poderiam fácil e simplesmente
342 ser evitadas se na constituição ou na composição original houvesse essa atenção.
343 Saliento a qualidade e a dedicação das pessoas que constituíram esse GT, mas fica
344 essa recomendação, ou pelo menos para uma reflexão para situações futuras. Muito
345 obrigado! **SR. ALBERTO MOURA TERRES - Conselho Regional de Serviço Social –**
346 **CRESS:** Foi feito um debate lá no Eixo Baltazar a respeito das demandas do Eixo que
347 foram aprovadas aqui por este conselho, que é a construção do Centro de
348 Especialidades, Farmácia Distrital, implantação da Academia de Saúde, Centro de
349 Referência de Tuberculose, o NASCA e o CAPS, só que estava dependendo da
350 cedência da área do Centro Vida pelo Governo do Estado. E nós tivemos uma reunião
351 com o secretário da administração do Governo do Estado, onde ele colocou a
352 disposição, enfim, a cedência da área, a Secretaria encaminhou um documento
353 cedendo, solicitando a área para a implantação desse equipamento. O que eu quero
354 colocar aqui? É que talvez possa, nesse PAS 2014, colocar um desses equipamentos
355 alugando talvez, inclusive o CAPS consta aqui, alugando uma área, e quando ficar
356 pronta a cedência, a construção, enfim, de repassar lá para o Centro Vida
357 Humanístico, mas contemplar uma dessas demandas da comunidade alugando um
358 espaço, uma casa, enfim. Essa é a minha questão. Obrigado! **SRA. DJANIRA**
359 **CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:**
360 Tem mais alguém que queira fazer pergunta? Hamilton? Então, passa aqui. **SR.**
361 **HAMILTON FERNANDO PESSOA FARIAS - Sindicato dos Municipários de Porto**
362 **Alegre – SIMPA:** Aqui na Meta 30 diz assim: “Realizar matriciamento e atenção e
363 vigilância a saúde do trabalhador adulto e infanto-juvenil é 25% de serviço de atenção
364 primária a saúde”. Eu estava olhando aqui e me chamou a atenção o trabalho de
365 reabilitação dos trabalhadores que sofrem acidente hoje em dia, a gente tem problema
366 quanto a isso. Então, se fosse possível, a gente tentar incluir aqui dentro uma ação
367 que preveja como vai se dar esse trabalho de reabilitação, porque aqui está, pelo que
368 eu senti aqui, mais na organização dos serviços, que hoje em dia ainda é muito
369 incipiente. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-**
370 **Coordenadora do CMS/POA:** Então, eu vou passar para o Secretário agora. **SR.**
371 **CARLOS HENRIQUE CASARTELLI – Secretário Municipal de Saúde:** Eu vou ter
372 que olhar as metas aqui. É a Meta 40, né, Seu Heverson? É a Meta 40 que o senhor
373 questionou, né? Na verdade se nós olharmos a Meta 41, ela especifica ali as quatro
374 ações prioritárias. Na verdade Porto Alegre nunca teve um plano municipal de práticas
375 integrativas. Então, isso é uma coisa que está sendo constituída, o plano deverá ser

376 apresentado, ele não está pronto, está sendo feito pela equipe de Saúde Modelo, pela
377 equipe da Secretaria da Saúde e Planejamento. Então, ele vai ser apresentado no
378 devido momento no Conselho Municipal de Saúde, mas ele visa, entre outras ações,
379 realmente consolidar o Centro de Saúde Modelo como um espaço onde os principais
380 serviços estejam localizados nesse Centro de Saúde, e gradativamente se consiga,
381 então, colocar nos demais centros, mas sendo o principal local de práticas integrativas
382 no Centro de Saúde Modelo. Esse projeto vai ser apresentado no devido momento
383 pela equipe no Conselho. Ainda não foi, mas será apresentado. A Meta 55: “Realizar o
384 (Inaudível) de pessoas em 20% das áreas estratégicas da SMS”. Na verdade nas
385 quatro ações da Meta, a primeira delas é exatamente o que o senhor colocou, Seu
386 Heverson, é a definição das áreas estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde. Para
387 que fique claro para todos, embora nós tenhamos uma concepção de quais são as
388 áreas estratégicas, mas isso é exatamente a primeira ação da Meta, é definir quais são
389 as áreas estratégicas, e depois têm as outras etapas, tem aí também
390 dimensionamento de pessoal, é algo extremamente perigoso, porque tem que ser
391 baseado em dados também técnicos que definam qual é a listagem de pessoal de
392 acordo com a população que lá será atendida, de acordo com o tipo de serviço que
393 será prestado e tem materiais técnicos que definem qual é a demanda de pessoas, de
394 recursos necessários para fazer o atendimento à população. Então, isso sempre é uma
395 questão de debate, porque as chefias, e muitas vezes os próprios trabalhadores,
396 achamos que falta recursos humanos, mas aí eu até concordo. Por exemplo, hoje o
397 Brasil inteiro mede a equipe de Saúde da Família como sendo ainda em torno de
398 4.000, 4.500 pacientes por equipe. Em Porto Alegre nós estamos já com uma
399 proporção de uma equipe para cada 3.500, alguns trabalhos que acredito que esse
400 ainda não é o ideal, o ideal seria uma equipe para cada 2.000 pessoas. Bom, mas não
401 adianta tu fazeres a mudança do indicador se nós não conseguimos nem atingir a meta
402 com 3.500. Então, o momento que tu consegues atingir a uma meta, aí pode começar
403 a reduzir o número de pessoas atendidas por aquela equipe. Mas uma avaliação é
404 uma questão gradativa que vai se implantando aos poucos, se definindo aos poucos.
405 Em algumas áreas é muito fácil acrescentar UTI. É muito fácil, é um servidor para cada
406 dois pacientes, é um enfermeiro para cada dez, é um médico para cada dez. Em
407 algumas áreas é bem definido isso, em outras áreas não é tão fácil definir,
408 principalmente a área ambulatorial. Não, não é tão fácil definir qual é a necessidade de
409 recursos humanos. E quando se fala em contratar uma consultoria, também eu acho
410 que tem que ser com muito cuidado, porque eu não sei exatamente como uma
411 consultoria comprovaria a sua expertise nisso. Eu acho que talvez muitos de nós, se
412 montarmos um grupo de trabalho, consigamos fazer talvez melhor do que muitas
413 consultorias que são extremamente caras, mas é uma questão a ser avaliada e
414 discutida ao longo do ano. Eu, particularmente, acho que não é uma consultoria muito
415 fácil de ser contratada. Com relação ao item 17, que é o CAPS da Região Centro, que
416 realmente tem o CAPS Harmonia, que é aqui do lado da Secretaria. Esse seria um
417 CAPS AD Infantil, Álcool e Drogas, 24h. Aí teria uma modalidade diferente. Como seria
418 o único CAPS Infantil 24h, se pensou em colocá-lo no Centro, porque o acesso seria
419 mais fácil para todos. Tá bom? Oscar, eu concordo plenamente, tem que fazer com
420 que haja uma disseminação do conhecimento de quais são as metas para que cada
421 servidor, para que cada trabalhador da Secretaria de Saúde colabore no atingimento
422 da meta, e a própria comunidade conheça quais são as metas. O Marcelo colocou aqui
423 a questão, passar de 46% para 55%. A maioria das equipes não tem falta de outros
424 servidores que não seja médico, pode ser que uma ou outra equipe tenha, de fato,
425 alguma deficiência de algum servidor fora o médico, algumas equipes dependem do
426 concurso de agente comunitário de saúde para completar o número de agentes de
427 saúde. Os outros cargos, de modo que passamos concurso para todos eles e pode
428 criar ainda algum cargo onde o profissional esteja assumindo, mas todos os
429 profissionais estão, no mínimo, já convocados para assumirem os seus cargos. E

430 médico é um problema nacional, não é um problema de Porto Alegre, não é um
431 problema do Rio Grande do Sul, 578 municípios existentes no Brasil hoje têm
432 problemas de falta do profissional médico, principalmente em algumas áreas, não só
433 em todas, mas algumas áreas. Então, o compromisso nosso é tentar contratar, é
434 continuar lutando, continuar fazendo o esforço possível para conseguir fazer com que
435 todas as equipes tenham o número de profissionais adequados estabelecidos nas
436 próprias normas do Ministério da Saúde, mas se comprometer e garantir que isso vai
437 acontecer não depende hoje do gestor, até porque o gestor do Sistema Único de
438 Saúde, não é ele quem forma o profissional, quem forma o profissional é o Ministério
439 da Educação e o SUS tem que contratar esses profissionais. O que ocorre é
440 exatamente isso, o SUS e o Ministério da Educação nunca conversaram em qual
441 profissional o SUS precisava. Hoje dá para dizer que esse diálogo até vem existindo e
442 de uma forma muito tímida ainda. Então, é preciso que melhore muito esse diálogo
443 para que o profissional formado seja aquele que o Sistema Único de Saúde, que é o
444 maior empregador, sem dúvida nenhuma, dentro da Rede de Atenção à Saúde, que
445 esse profissional formado pelo Ministério da Educação tenha o perfil que o SUS
446 precisa. O Gustavo colocou a questão dos números absolutos e percentuais. Na
447 verdade enquanto se apresentam os dados no relatório de gestão, sempre se
448 apresentam os dois, os números absolutos e os números percentuais. Quando está na
449 meta é difícil trabalhar com números absolutos, até porque em algumas áreas há uma
450 mudança muito significativa de um ano para o outro em relação aos números
451 absolutos. Vamos pegar neonatos, por exemplo, nascidos vivos. Nós vínhamos tendo
452 uma tendência de queda e no último ano, em 2012, nós tivemos um aumento da
453 natalidade de aproximadamente mais mil nascidos vivos em Porto Alegre, o que é um
454 número significativo, considerando que nascem aproximadamente 9 mil crianças no
455 Estado, nasceram mil a mais em um ano em Porto Alegre. É 9 mil por mês, né? E em
456 2013 nós temos novamente uma tendência de manter um percentual de nascimento
457 maior em Porto Alegre. Então, o número absoluto varia muito. Então, nós temos que
458 trabalhar na meta com números percentuais, mas quando se apresenta os dados, se
459 apresenta os dois. O Seu Gabriel fala aqui dos CAPS. Os CAPS Infantil, na verdade, é
460 uma coisa que nós precisamos ter algumas percepções. Na verdade Porto Alegre já
461 teve um plano de saúde mental que previa que seria um CAPS AD em cada região,
462 seria um CAPS I em cada Região e um CAPS Adulto em cada região. Nós temos que
463 avaliar que realmente não há viabilidade disto. Então a viabilidade que se tem de fazer
464 com o orçamento que se tem e a necessidade disso. Eu já vou adiantar aqui a quem
465 colocou da emergência, eu acho que foi a Helo. CAPS I Centro eu já expliquei. A
466 emergência pediátrica de saúde mental é algo que eu sempre coloco sempre que nós
467 discutimos nessa plenária. Qual é de fato a comprovação de que precisa uma
468 emergência infantil em Porto Alegre? Porque o número que nós temos de pacientes
469 pediátricos na idade infantil atendidos nas nossas emergências de saúde mental não
470 chega a 10 por dia. Então, por isso que até o CAPS I 24h consiga atestar que talvez
471 esse CAPS I 24h possa dar conta dessa necessidade de uma emergência. Bom, isso
472 foi sempre uma decisão da plenária, realmente, que teria uma emergência de saúde
473 mental na Presidente Vargas. Eu vou dizer que o diretor daquele hospital não tem área
474 física para isso, não existe área física no Presidente Vargas para botar uma
475 emergência em saúde mental. Na verdade em 2004, 2003, não me lembro quando,
476 chegou a se criar um ambiente para fazer uma emergência de saúde mental, que na
477 verdade uma época, eu me lembro perfeitamente, se utilizou um recurso que existia do
478 Ministério para fazer uma ampliação de uma área do hospital, porque não tinha as
479 mínimas condições de funcionar como emergência de saúde mental, a área não teve
480 nem liberação da Vigilância Sanitária na época. Nós conseguimos liberar a área bem
481 depois, onde se ampliou a emergência pediátrica, essa área passou para o Raio-X.
482 Então, se fez algumas alterações no plano diretor do hospital, mas o hospital hoje não
483 tem um local para colocar na emergência de saúde mental infantil. Então, se pensou,

484 como nós temos duas emergências de saúde mental em Porto Alegre, e Porto Alegre
485 juntamente com uma cidade, tem mais uma cidade que agora eu esqueci o nome, que
486 tem pronto-atendimento de saúde mental, que é Campinas, exatamente. Então, duas
487 cidades têm pronto-atendimento de saúde mental, Campinas e Porto Alegre, Porto
488 Alegre com dois. Então, também não vamos conseguir, é difícil tu teres o profissional
489 psiquiatra infantil para fazer plantão 24h, mas tem que ter, e vai se acabar nisso, no
490 mínimo dois por turno, não vai se ter o número suficiente e não vai se conseguir fechar
491 essa equipe nunca. Então, existiram várias discussões ao longo do tempo, uma ou as
492 crianças seriam atendidas em uma emergência pediátrica já existente, com suporte de
493 um psiquiatra, de um local que tenha psiquiatra 24h, ou o contrário, a emergência
494 psiquiátrica atende tendo uma área específica para atender a criança, e o pediatra, que
495 tem que estar no mesmo espaço ou próximo, consiga fazer o atendimento necessário
496 para a criança, fora os problemas psiquiátricos. Por isso que se pensou no PACS,
497 porque o PACS tem um pronto-atendimento de saúde mental e tem o pronto-
498 atendimento pediátrico, mas é uma discussão que a gente pode ampliar. A Meta 15 eu
499 concordo com a Helo, eu vou dizer que eu também acho que diminuir a mortalidade
500 por TCE e ambiente hospitalar, embora eu saiba que a maioria da nossa equipe
501 técnica acha que essa Meta seja válida, eu acho que nós podemos melhorar a
502 qualificação, o controle sobre a qualidade de atendimento que os hospitais prestam,
503 mas, a princípio quem, chega a um hospital com TCE e vai a óbito, ele já é um
504 paciente extremamente grave. Então, eu acho que essa não seria a meta melhor, eu
505 acho que a meta melhor seria realmente diminuir a mortalidade por causas externas,
506 mesmo que não seja uma meta específica da Secretaria Municipal de Saúde, mas nós
507 temos que aprender a trabalhar cada vez mais com a questão da intersectorialidade
508 entre as secretarias, entre os serviços. E eu acho que seria uma meta mais difícil de
509 ser atingida, mas o medo de atingir uma meta não deve ser o motivo pelo qual ela não
510 entre dentro do plano. Então, eu até concordo com a Helo, embora o que acabou
511 passando foi a diminuição da mortalidade por TCE em ambientes hospitalares, o que
512 pode avaliar é a qualidade do hospital, mas também eu tenho as minhas dúvidas, até
513 porque o percentual não é significativo. Vargas, as obras da Secretaria de Saúde, eu
514 vou te garantir com absoluta convicção de que elas são feitas com muita qualidade,
515 tanto que o exemplo que tu citaste foi a UPA Moacyr Scliar, que ela não foi construída
516 pela Secretaria da Saúde, ela é uma obra do Governo do Estado, onde ela tem uma
517 série de problemas, realmente, arquitetônicos, de estrutura física, e onde nós
518 conseguimos melhorar pelo menos algumas questões lá de fluxo no espaço, a questão
519 do ar-condicionado que não tinha renovação. Então, nós conseguimos fazer uma série
520 de melhorias. E hoje o Estado, que também tem que construir a UPA da Bento
521 Gonçalves, ele apresenta para a construção da UPA Bento Gonçalves a mesma planta
522 da UPA Moacyr Scliar, ainda sem as alterações que nós conseguimos fazer, na época
523 com uma longa discussão com os engenheiros e técnicos do Estado. Então, nós
524 estamos na mesma discussão, estamos discutindo o Hospital de Clínicas, que é
525 provavelmente quem vai fazer a gestão dessa UPA, a Secretaria de Saúde e os
526 engenheiros do Estado, para tentar modificar a planta, no mínimo os fluxos internos
527 que têm ali. Tem uma vantagem, a ideia é que ela não seja mais uma UPA... Eu não
528 tenho nada contra, mas ela é uma UPA metálica. Mas esse não é o problema, se ela
529 permitisse que os ambientes fossem alterados ao longo do tempo, isso é possível com
530 estruturas metálicas, ela não teria problema, mas a UPA Moacyr Scliar, quem dá
531 estrutura para o prédio são as próprias paredes. Então, aquela UPA é praticamente
532 imexível. Então, pelo menos nós estamos tentando que na nova ela seja feita com
533 tijolos, etc. para que a gente possa, no futuro, mexer, porque as estruturas de saúde
534 acabam sendo alteradas ao longo do tempo por necessidade. Com relação ao Centro
535 Vida, Terres, eu realmente não posso garantir isso, primeiro que nós pedimos aquele
536 terreno para o Governo do Estado no mínimo há três anos e sempre nos disseram que
537 aquele terreno seria nosso. Eu entrei com dois pedidos, um pedindo todo o centro,

538 outro pedindo 50% do espaço, nós não conseguimos nem 10% até agora. Então, aí
539 está dentro dos serviços que estão previstos para as regiões, para Porto Alegre, dentro
540 das obras que estão e que pode prever algo para a região. Aí nós vamos ter que
541 avaliar, e eu não posso prometer algo que não é concreto. Tu tens que achar um local
542 ideal, um local que possa comportar um serviço de saúde, que tenha condições de
543 fazer aluguel, que tenha pessoas querendo alugar. Então, é uma coisa que não fica na
544 nossa capacidade total de decisão. E a Meta 30, do Hamilton, eu não sei exatamente
545 qual é. Deixa eu ver qual é a Meta 30. Eu não entendi muito bem qual é a questão do
546 Hamilton. Eu vou te colocar uma opinião minha, tá? Isso também tem o plano de
547 reabilitação e saúde, mas nós podemos ter em alguns centros de especialidades uma
548 área específica para atender as doenças típicas do trabalhador. Agora, dificilmente nós
549 teremos um centro para atender a questão de reabilitação apenas do trabalhador.
550 Centro de Reabilitação, até passou aqui a pouco, nós vamos ter Centros de
551 Reabilitação, CER 2, CER 3, se pretende ter um CER 4 em Porto Alegre, que depende
552 da doação de um prédio da União para o município para nós, então, construiremos o
553 planejamento, avaliar a estrutura predial e constituir um CER 4, e os trabalhadores vão
554 ser atendidos nesse CER como todos os outros moradores de Porto Alegre, porque
555 todos somos trabalhadores de um modo geral. Então, ter um serviço específico de
556 reabilitação para o trabalhador, até tem que ter serviços que pensem as doenças do
557 trabalhador, onde será feito o atendimento. Eu acho que para algumas questões
558 específicas poderá ter uma área especializada para atendimento, mas não acho que
559 seja exatamente para reabilitação. A reabilitação nós vamos ter serviços para todas as
560 pessoas de Porto Alegre. Eu andei avaliando o número esses dias, mas não me
561 lembro de cabeça, mas teremos alguns CERs que serão habilitados pelo Governo
562 Federal para atender a população de Porto Alegre de algumas regiões externas
563 também. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-**
564 **Coordenadora do CMS/POA:** A Letícia quer levantar uma questão. Vem aqui, Letícia,
565 por favor. **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS**
566 **Glória/Cruzeiro/Cristal:** Boa noite! Eu queria insistir naquela questão que a Heloísa
567 trouxe, com relação à saúde mental para as crianças no PACS, porque, realmente,
568 esse processo, na verdade, de definir que Porto Alegre teria um espaço para receber
569 as crianças e os adolescentes em situação de risco, em situação de emergência em
570 saúde mental, de necessitar dessa atenção, foi fruto de um processo de uma
571 discussão que houve na cidade para discutir a rede da infância e adolescência em
572 Porto Alegre. E esse grupo de trabalho que fez essa discussão apontou para isso. E na
573 época estava previsto no Plano Municipal de Saúde em vigor, ou seja, na programação
574 anual de 2013 ela estava prevista, ela saiu e não teve nenhuma explicação sobre isso,
575 por que ela saiu. Talvez uma das questões do porquê ela tenha saído foi justamente a
576 que o Secretário levantou, em função do número dos atendimentos, só que esse grupo
577 que fez essa discussão não se baseou somente nos números, porque hoje em dia o
578 que acontece? Hoje o PACS atende criança e recebe as crianças e os adolescentes,
579 só que quando não há disponibilidade do leito, que na grande maioria das vezes
580 quando a criança chega na emergência já é uma necessidade de internação,
581 geralmente tem essa indicação, tem alguns, aí teria que fazer uma estatística. Foi feito
582 um levantamento recente, pena que eu não trouxe hoje. Mas há necessidade das
583 crianças permanecerem, aí aonde as crianças permanecem? Se o espaço é
584 “preparado”, porque vocês conhecem o espaço que a gente tem lá. Então, o espaço é
585 para adultos, não para crianças. Então, as crianças acabam muitas vezes ocupando
586 um consultório, e quando elas são mais de uma, elas ficam todas ali, aí coloca-se
587 colchões no chão e fica a criança e o acompanhante, todo mundo dormindo no mesmo
588 quatinho, no mesmo consultório, que deixa de ser um consultório de atendimento para
589 quem chega para atender e fica ali até que tenha o leito para a criança internar. E aí
590 agregado a isso, eu acho que deve constar, só que eu não sei bem aonde, mas a
591 questão dos hospitais gerais terem a disponibilidade de receber essas crianças. A

592 gente está muito devagar nesse processo. A gente tem acompanhado aí na comissão
593 de acompanhamento dos hospitais, dos contratos, e tem sido difícil. E o que foi
594 discutido também, em um outro momento, era que os hospitais iriam assumir os leitos
595 psiquiátricos em hospitais gerais, para criança também. O Conceição eu sei que
596 assumiu alguns leitos, que são poucos e que também é uma raridade. O próprio
597 Hospital Presidente Vargas tem uma universidade que trabalha dentro do hospital, que
598 diz, inclusive, como deve ser. Não é a Secretaria que diz, é a universidade que diz, o
599 setor lá que diz quem vai internar, como e de que forma. Entendeu? Isso é o que a
600 gente vê. Eu estou trazendo aqui o meu testemunho de falar com as pessoas ao
601 telefone, muitas vezes quem diz é quem está lá, é o residente que está lá: “Esse eu
602 não aceito porque tal coisa, o outro eu não aceito porque tal coisa”. Então, é isso que
603 acontece na prática. Então, é por isso que esse tema me parece que merece um
604 pouco mais de reflexão, com relação ao acolhimento das crianças. Então, no PACS
605 hoje não tem condições de fazer, a não ser que crie outro espaço, que faça outro
606 puxadinho, porque os puxadinhos lá todo mundo já sabe como é que estão. Então, é
607 isso. **SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI – Secretário Municipal de Saúde:** Só
608 para esclarecer, eu concordo plenamente com o que a Leticia disse. Eu acho que é um
609 investimento em saúde mental de modo geral, seja infantil, seja adulto, adolescente,
610 para mulheres, ele precisa ser pensado e a gente tem pensado. Agora, nós temos uma
611 hegemonia das redes hospitalares que nós estamos quebrando, nos próximos planos
612 de trabalho que nós fizemos se fará uma força tarefa muito grande para que a Santa
613 Casa tenha leito de saúde mental, que não tem. Temos conversado com a Santa Casa
614 sobre isso, tenho conversado com um médico da Santa Casa que é o responsável pelo
615 setor sobre isso. O Hospital Santo Antônio tem que ter leitos infantis para internar as
616 crianças. Eu acho que esse é o maior problema da saúde mental infantil, né? É
617 Exatamente a falta de leitos para tirar os pacientes de dentro do Pronto Atendimento
618 Cruzeiro do Sul ou do Pronto Atendimento de saúde mental do IAPI, porque realmente
619 nós já fizemos essa e não é significativo, o problema é a retirada dos pacientes de lá.
620 E o PACS não é a questão do puxadinho, o PACS tem um investimento, o projeto deve
621 estar sendo entregue logo em seguida para a Secretaria da Saúde, vai ser licitado em
622 2014 uma reforma de pelo menos todo o andar térreo do Pronto-Atendimento Cruzeiro
623 do Sul, transformando em uma UPA, seguindo o padrão do Ministério, onde se
624 pretende que tenha um espaço específico para as crianças com problema de saúde
625 mental. Então, não vai ser um puxadinho, vai ser uma reforma ampla, onde os R\$ 12
626 milhões, que estão previstos pelo Ministério da Saúde certamente será pouco para
627 fazer a reforma, todo dinheiro que será usado para reformar aquele prédio, porque as
628 obras são muito maiores do que as que foram previstas inicialmente. Então, não vai
629 ser um puxadinho, vai ser uma reforma. Inclusive o PASC hoje vamos dizer que tem
630 12.000m², vai passar para 14.000 m², ou tem 14.000 e vai passar para 16.000m², não
631 me lembro o número exato agora. E o Presidente Vargas, não que não tenha
632 problemas, tem problemas em vários serviços, tanto nossos como aqueles que são
633 contratualizados. Então, não podemos dizer que o serviço, porque ele é um serviço
634 próprio da Secretaria de Saúde, ele não tem problema. Mas realmente é uma
635 tendência, uma cultura do Presidente Vargas em não aceitar alguns casos, mas
636 também, eventualmente, está dentro de algo pactuado. A saúde mental do Presidente
637 Vargas, ele é um centro de formação de residentes. Então, existe uma limitação para
638 receber pacientes com dependência química, porque senão nós teremos lá, são 22
639 leitos, 24 leitos dependendo se tiver algum isolamento ou não, e se todos esses leitos
640 ficarem apenas com pacientes que são usuários de algum tipo de droga e que sejam
641 dependentes químicos, a formação do profissional que vai atuar depois fica
642 completamente prejudicada. Então, há um limite, no caso do Presidente Vargas, para
643 pacientes em situação de dependência química. E há uma limitação em questão a
644 faixa-etária, porque ele é uma unidade para mulheres adultas. Então, eventualmente,
645 dependendo da situação, se internam adolescentes, até com 15 anos já internou, mas

646 avaliando o perfil do adolescente e o que ele apresenta. E os leitos de dependência
647 química do PACS se tenta reservar para as mulheres dependentes químicas que
648 estejam em período de gestação. Mas ter alguns problemas tem, mas a regulação, não
649 só no Presidente Vargas, mas em todos os hospitais, ela tem feito uma regulação cada
650 vez mais forte, mais intensa, inclusive em alguns locais com muita reclamação, outras
651 não tantas, já estão se adaptando. E com uma conversa muito grande com os
652 hospitais, principalmente temos tido um diálogo muito bom, tanto com o Hospital de
653 Clínicas como com a própria Santa Casa. Às vezes nós fizemos vários
654 questionamentos à Santa Casa, mas temos tido um diálogo muito bom em relação à
655 forma de entrada dos pacientes, a questão da regulação dos pacientes. Então, eu
656 acho que tem desenvolvido bastante. E a próxima meta é realmente que a Santa Casa,
657 no próximo contrato, se coloque como uma obrigação da Santa Casa colocar uma
658 unidade de saúde mental no hospital, porque ela realmente não justifica um hospital
659 daquele tamanho, com uma estrutura daquelas, não ter atendimento de saúde mental,
660 como se pretende com os demais hospitais de Porto Alegre, até para que a gente
661 possa, a partir da implantação de novos leitos de saúde mental, conseguir diminuir os
662 leitos que têm mais do que o número ideal em hospitais com o Vila Nova, como o
663 Parque Belém, ou no próprio Hospital Espírita, São Pedro etc. Mas é um caminho que
664 a gente vem procurando trilhar e que realmente não é fácil. Mas eu concordo que há
665 necessidade de evoluir no espaço da saúde mental, tanto para a criança e o
666 adolescente como adultos, homens e mulheres. **SRA. DJANIRA CORREA DA**
667 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Eu vou chamar a
668 Heloísa, porque como ela fez o parecer, então, ela sabe quais são as metas, aí ela vai
669 dar o encaminhamento. **SRA. HELOÍSA ALENCAR – Assessoria Técnica do**
670 **CMS/POA:** No sentido de encaminhar a votação, porque nós temos um documento,
671 que é o documento que foi apresentado pela Lurdes, nós temos o parecer que fez
672 alguns apontamentos, e tem as questões que foram pontuadas por conselheiros que
673 eu anotei, não sei se eu anotei todas. Uma delas foi o conselheiro Heverson, que falou
674 sobre correções nos anexos. Ele não disse quais são, mas eu acho que essa é uma
675 questão que tem que ser votada ou acolhida, enfim, tem que ser encaminhada. Vai ser
676 acolhido o que ele citou de correção, nós não precisamos nem botar, está acolhido,
677 nós temos que encaminhar uma por uma. A planilha de obras pactuada não foi
678 apresentada, e aí nós temos problemas de obras que não conversam com, por
679 exemplo, os CAPS. Os CAPS que estão previstos, que o Secretário reforçou inclusive
680 o CAPS do Centro, ele não está previsto nas obras pactuadas. Não vai precisar obra?
681 É alugar uma casa e está pronta? Não vai gastar recurso com isso? Essa é a
682 discussão que nós temos que fazer. Bom, vale a planilha de obras ou tem que voltar a
683 revisar algumas propostas de obras que não estão na planilha. Entendeu? Tem coisas
684 que não estão combinando. Com relação à Meta 15, eu acho que a gente tem que ter
685 um encaminhamento, tem que ser votado se vai ser esse ou não. Com relação à
686 emergência em saúde mental, mesmo que o debate evolua, tem uma discussão que é
687 a obra do PACS em 2014 não vai estar pronta para ser a emergência pediátrica em
688 saúde mental. Provisoriamente, qual será? Nem que seja por um período de um ano.
689 Isso tem que definir, porque na verdade o que a Leticia traz é que as crianças ficam
690 misturadas com os adultos, e isso o próprio Estatuto da Criança e do Adolescente
691 proíbe. Então, nós temos atendido crianças misturadas com os adultos. O que
692 acontece? O que vai acontecer no ano de 2014? Tem que ter um encaminhamento
693 para isso. E a última questão, que é uma questão que o Terres trouxe, que é essa do
694 Centro Vida. Bom, não tem o Centro Vida? Tem o Centro Vida? A planilha de obras não
695 contemplou isso. O Distrital discutiu e não trouxe essa questão também. Então, eu
696 acho que a planilha de obras vai ter que ser aprovada, minimamente. Apresentada e
697 aprovada. E a questão que o Hamilton colocou já foi respondida, não sei se está
698 contemplada ou não está contemplada, mas, enfim, eu acho que a gente tem que ter o
699 encaminhamento para poder votar a Programação Anual de Saúde. A minha

700 preocupação é essa. **SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI – Secretário Municipal**
701 **de Saúde:** No plano de metas aqui, ele não tem uma relação direta com as obras,
702 porque quando se fala em um CAPS Partenon, vamos supor, se estiver no caderno de
703 obras para 2014, provavelmente esse CAPS não vai ficar pronto em 2014. Então, ele
704 vai ficar para 2015. Tu entendes? Então, quando fala no CAPS I Centro, é uma área
705 que já está praticamente pronta. Então, nem sempre há uma concordância. Porque
706 não precisa obras. Isso. Não tem, é uma equipe nova, até já tem o espaço físico. O
707 espaço físico já existe, apenas é uma questão de colocar as pessoas que vão trabalhar
708 nesse CAPS I 24h. E aí nós vamos ter que avaliar todos juntos se esse CAPS I 24h
709 junto com novos leitos que se pode abrir em saúde mental infantil, como no Santo
710 Antônio e outros hospitais, se ele vai dar conta de não deixar com que as crianças
711 fiquem internadas no PACS e passe a ir do atendimento do consultório médico para a
712 internação, quando assim for necessário. Então, eu acho que a gente pode avaliar isso
713 ao longo do tempo. Então, tem uma proposta, que é o CAPS I 24h, para tentar dar
714 conta dessa falta de emergência específica em saúde mental em Porto Alegre. Mas
715 tem que se abrir leitos. Talvez a solução, eu acho que nós temos que discutir, seja abrir
716 leitos de saúde mental infantil e não exatamente ter uma emergência infantil. Mas eu
717 também não tenho opinião formada. **SRA. LURDES MARIA TOAZZA TURA –**
718 **ASSEPLA/SMS:** Heloísa, a planilha de obras. O que nós fechamos hoje à tarde?
719 Obras que tem condições da ordem de início em 2014. O Centro Vida nem o terreno
720 nós temos, nós precisamos, para fazer uma obra, ter a cedência do terreno, fazer a
721 questão topográfica, a questão da BM, tem tudo isso que é um processo de um longo
722 ano. Ordem de serviço não tem condições de ser em 2014. Não tem. Então, não entra.
723 **SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI – Secretário Municipal de Saúde:** Então, tá
724 bem, pessoal. Eu vou só reforçar o que a Heloísa disse. Isso não foi discutido pela
725 equipe que estava discutindo as ações. Também tem algumas coisas aqui que eu não
726 discuti. Entende? Que eu estou aceitando como secretário da Saúde, que foi discutido
727 por um grupo que tinha autonomia para decidir. Então, nem tudo que está aqui também
728 é como eu gostaria. E agora o momento que foi para o Plano, o secretário e a equipe
729 do secretário tem que dar conta do que está aqui. Se vai dar conta é outra história,
730 mas tem que tentar dar conta. Agora, não dá para botar no Plano algo que vem na
731 última hora para a plenária. O Plano que foi apresentado foi esse. Concordo com
732 pequenas questões na Meta 15. Agora, fazer obra, construir obra, eu vou dizer para
733 vocês que eu não me comprometo com aquilo que eu não sei nem se vai ter recurso,
734 nem financeiro e nem recurso de contratação de pessoal. Eu entendo que tu possas
735 não ficar feliz, mas tá bem. Isso. Mas o espaço de discussão se dá o ano todo. Agora,
736 no dia de votação nós vamos discutir novos serviços que não foram pactuados? É
737 bastante complicado, até porque também é um espaço de discussão. Então, vamos
738 discutir quanto a mais o Estado vai dar para Porto Alegre, porque dá R\$ 17 milhões a
739 cada quatro meses, que paga um mês do gasto que se tem com o HPS. Bom, então,
740 nós temos várias coisas, porque o recurso é limitado. Mas tá bem, o espaço é de
741 discussão, mas não pode ir para o Plano. Nós podemos fazer um pacto de continuar
742 discutindo como fazemos durante todo o ano de 2014, 2015, 2016, continuar fazendo
743 essa discussão, tanto do financiamento como das questões das obras. E a gente tem
744 feito isso. Eu acho que agora não podemos chegar aqui no dia da votação do Plano
745 Anual de Saúde e botar um completamente novo. Outra coisa é modificar uma meta,
746 alguma alteração na meta, outra coisa é botar uma meta que não foi prevista. Aí eu
747 realmente acho que é complicado. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS**
748 **Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Terres, em dezembro vai ter a revisão,
749 tem que entrar na revisão de novo. O que é, Heverson? Vão encerrar agora as
750 inscrições e vamos encaminhar a votação. **SR. HEVERSON LUIS VILAR DA CUNHA -**
751 **CDS Restinga:** Eu pedi um esclarecimento antes da votação por causa dos anexos,
752 tá? Então, o anexo 4 fala: “Programa de saúde na escola”; que a gente acabou não

753 discutindo isso, nós discutimos duas ações, mas aí foi anexado na PAS. É isso que me
754 chamou a atenção, foi anexado na PAS. Tudo bem então. Aí o seguinte: falei com a
755 Fernanda da gerência, a Fernanda passou para a Rosana e a Rosana passou para a
756 Sônia. Eu não consegui conversar com a Sra. Sônia ainda. Aí eu peguei essa planilha
757 que eu recebi lá e comecei a conferir. Têm creches que estão dentro do território da
758 unidade e não estão contempladas. Eu gostaria de rever a planilha. É, só isso,
759 entendeu? E têm creches que não são do território daquela unidade e a unidade vai ter
760 que atravessar toda a Restinga para ir lá atender. Aí eu perguntei para os
761 trabalhadores: “Vocês estiveram lá?” “Não, nunca fomos a essa creche”. Então, eu
762 queria acertar isso, já que a portaria diz que é dentro do território. Certo? Então, tá. Só
763 isso. **SRA. LURDES MARIA TOAZZA TURA – ASSEPLA/SMS:** Tem que rever com a
764 área técnica e ajustar. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
765 **Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Encerradas as inscrições, pessoal, para a gente
766 encaminhar a votação. A Olívia pediu e o Terres está pedindo de novo? Não, nós
767 vamos ter que encerrar. **SRA. OLÍVIA DA SILVA ASCHIDAMINI – CDS Eixo Baltazar:**
768 Eu só pedi para esclarecimento. Está havendo uma dúvida de que aquela demanda
769 não entrou hoje no Plano de tarde porque ela não tinha condições técnicas para ser
770 feita esse ano, e que está em negociação com o Estado e por isso ela não entrou aqui,
771 mas isso não significa que ela não esteja prevista, ela está prevista, sim, só que não
772 agora, nessa aqui, porque nós dependemos ainda da cedência e das condições para
773 construir lá. Por isso que não entrou. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO –**
774 **CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada, Olívia! A Meta 15 a
775 Helo vai falar. **SRA. HELOÍSA ALENCAR – Assessoria Técnica do CMS/POA:** A
776 minha proposta, com relação à Meta 15, é que o texto do Plano Municipal de Saúde
777 fique o texto que foi aprovado, redução dos óbitos por causas externas sem definir
778 quanto que vai reduzir. Deixa só isso, que reduza. E que na meta deste ano fique a
779 meta que a equipe técnica propôs, porque eles entendem que é o que eles têm
780 governabilidade para fazer esse ano. E vamos ver que impacto isso vai ter na redução
781 dos óbitos. Pode ser? A Secretaria acolhe? Então, tá. Isso também está resolvido. E
782 com relação à emergência da saúde mental, eu quero fazer uma sugestão: que não se
783 coloque local, que se coloque como ação identificar uma estratégia de atendimento às
784 crianças que seja para o ano de 2014, porque não dá para passar de 2014, porque o
785 PACS vai ficar pronto lá sei eu quando. Então, no ano de 2014 vai ser o CAPS I 24h,
786 vai ser o Clínicas, vai ser a Santa Casa ou não sei o quê, que se ache esse
787 encaminhamento, porque eu acho que essa é uma ação que não pode esperar. Então,
788 se isso está acordado, a gente passa o texto, tira o PACS dali, porque não vai ser no
789 PACS, não tem como. Certo? Faltou alguma coisa? Então, podemos encaminhar a
790 votação? **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO - Vice-Coordenadora do**
791 **Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre:** Quem vota favorável a PAS? Trinta e
792 três 33 votos. Quem vota ao contrário? (Nenhum voto contrário). Quem se abstém?
793 Duas abstenções. APROVADO. **PARECER Nº 44/2013 – HOSPITAL CONCEIÇÃO –**
794 **PROJETO DE HABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA**
795 **COMPLEXIDADE EM PROCEDIMENTO ENDOVASCULAR EXTRACARDÍACO.**
796 Pessoal, eu tenho uma questão para vocês levantarem, quem vota fica sentadinho aí.
797 O Sr. Barrichello chegou atrasado. Como eles precisam desse parecer, eu queria saber
798 de vocês, a plenária soberana vai decidir se a Heloísa pode ler os dois pareceres que
799 faltam. Um só? Vocês aguardam um pouquinho? **SRA. HELOÍSA ALENCAR –**
800 **Assessoria Técnica do CMS/POA:** Não é obra, é a mesma questão dos outros
801 hospitais. (LEITURA PARECER). **SR. HEVERSON LUIS VILAR DA CUNHA - CDS**
802 **Restinga:** Eu queria aproveitar que o Dr. Barrichello está aqui presente, já que a gente
803 conhece já há bastante tempo. Por favor, prestação de contas daquele grupo aqui no
804 Conselho. Pois é, isso eu ouvi lá em 2008. Estou pedindo de novo prestação de contas
805 de tudo que é recurso do SUS que o senhor recebe. Só um pouquinho, é tranquilo. De

806 tudo que é recurso que o senhor recebe, por favor, mande para o Conselho, porque eu
807 estou cansado de ver do outro lado: “Não prestam conta de nada, são os primos ricos
808 de Porto Alegre”. Então, o primo rico de Porto Alegre manda a prestação de conta aqui
809 para nós acompanharmos a sua riqueza. Obrigado! **SR. GILBERTO BARRICHELLO -**
810 **Grupo Hospitalar Conceição:** Boa noite a todos os conselheiros e conselheiras,
811 Secretário, a equipe do Secretário, coordenação da mesa. Primeiro eu quero dizer que
812 este parecer está corrigindo uma grande injustiça, porque faz muitos anos que nós já
813 fizemos esse serviço e esse serviço não estava habilitado. Então, hoje está se
814 corrigindo uma injustiça fazendo isso, porque são cirurgias extremamente caras,
815 enviamos uma gerente que sabe o que significa esse serviço. Na nossa emergência
816 hoje tinha 28 pacientes vasculares, dos quais esperando essa cirurgia, que nós
817 fizemos igual sem estar habilitado, sem estar recebendo o dinheiro. Então, parabéns
818 ao Conselho se aprovar. E se não aprovar, eu tenho certeza que um dia aprova. Muito
819 obrigado! Vou autorizar de novo a mesa do Conselho a marcar a reunião para
820 prestação de contas. O GHC, em todos os momentos que foi solicitado a prestar conta,
821 ele sempre foi e sempre irá. E lá tem Conselho Gestor nas quatro unidades, tem
822 Orçamento Participativo. Então, nós respeitamos a comunidade e usuários que
823 participam, e aqui nós temos conselheiros gestores que participam. Então, está
824 autorizada a mesa do Conselho a marcar a prestação de contas do Grupo Conceição.
825 Muito obrigado! **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-**
826 **Coordenadora do CMS/POA:** Em regime de votação. Quem vota favorável? Trinta
827 votos favoráveis. Quem vota ao contrário? (Nenhum voto contrário). Quem se abstém?
828 APROVADO por 30 votos. **SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI – Secretário**
829 **Municipal de Saúde:** Bem rapidinho. Eu só queria pedir que todos os conselheiros
830 ajudem a Secretaria de Saúde a acompanhar as metas para que elas possam
831 realmente serem atingidas no final do ano de 2014. É, tem as equipes de
832 monitoramento, onde os conselheiros devem participar e acompanhar. Tá, pessoal? Tá
833 bom. Um abraço! **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-**
834 **Coordenadora do CMS/POA:** Boa noite! Obrigada a todos! Está encerrada a plenária
835 do dia 24/10. Obrigada a todos! Uma boa semana. (Encerram-se a sessão às
836 20h30min).

837

838

839

SÍLVIA GIUGLIANI
Coordenadora do CMS/POA

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice-Coordenadora do CMS/POA

840

841

842

(Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 23 de janeiro de 2014).