

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 003/2017**

3 **DATA: 09 de fevereiro de 2017**

4 Aos nove dias do mês de fevereiro de dois mil e dezessete, às 18h30min, no Auditório da
5 Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325, nesta Capital,
6 reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre
7 – CMS/POA, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de
8 Porto Alegre – CMS/POA. **Abertura: A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação**
9 **de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** (Falas
10 concomitantes em plenária). Pessoal... Pessoal! Hoje está um alvoroço isto aqui! Vamos nos
11 acalmando. Silêncio. Os conselheiros têm lugar reservado, na cadeira está escrito:
12 “Reservado para conselheiros. Então, os conselheiros têm que estar sentando nessas
13 cadeiras, porque a gente faz votação e é importante os conselheiros estarem sentados.
14 Pessoal, sentando. Eu, Mirtha da Rosa Zenker, Coordenadora deste Conselho, no uso das
15 atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei
16 Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código
17 Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008,
18 declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 09 de fevereiro de 2017. **Faltas**
19 **Justificadas:** 1) Ana Paula De Lima; 2) Arisson Rocha da Rosa; 3) Bernardo Froes Godolphim;
20 4) Carlos Fussiger Luz; 5) Jair Gilberto dos Santos Machado; 6) Janice Lopes Schiar; 7) Salete
21 Camerini; 8) Vera Regina Puerari. **Conselheiros Titulares:** 1) Adeldo Rohr; 2) Adriane da
22 Silva; 3) Alzira Marchetti Sloswski; 4) Carlos Miguel Azevedo da Silva; 5) Djanira Corrêa da
23 Conceição; 6) Eduardo Karolczak; 7) Erno Harzheim; 8) Gilmar Campos; 9) Gilson Nei da Silva
24 Rodrigues; 10) Gláucio Rodrigues; 11) Ireneo de Farias; 12) Jairo Francisco Tessari; 13) Jandira
25 Roehrs Santana; 14) Janete Mariano; 15) João Alne Farias; 16) João Miguel da Silva Lima;
26 17) Loreni Lucas; 18) Luiz Airton da Silva; 19) Márcia Maria Teixeira Ferreira; 20) Márcia
27 Regina Boges Nunes; 21) Márcio Eduardo de Brito; 22) Margarida dos Santos Gonçalves;
28 23) Maria Angélica Mello Machado; 24) Maria Eronita Sirota Barbosa Paixão; 25) Maria Letícia
29 de Oliveira Garcia; 26) Maria Lúcia Shaffer; 27) Mirtha da Rosa Zenker; 28) Nesioli dos
30 Santos; 29) Paulo Roberto Padilha; 30) Roberta Alvarenga Reis; 31) Roger dos Santos Rosa;
31 32) Rosa Helena Cavalheiro Mendes. **Conselheiros Suplentes:** 1) Aline Laitano; 2) Carlos
32 Pinheiro; 3) Juliana Maciel Pinto; 4) Gabriel Vigne; 5) Rosângela Lima Collaziol. Então, boa
33 noite a todos e a todas. Nós agradecemos à presença de todos. A plenária está cheia, vários
34 visitantes. Então, a gente solicita que as cadeiras sejam prioritárias para os conselheiros
35 municipais. Tem cadeira ainda lá atrás vagas, tem uma fileira de reservadas para os
36 conselheiros lá atrás. Então, vamos ao primeiro ponto, que é **APROVAÇÃO DA ATA Nº 23,**
37 **DE 06/10/2016 – PEC 241 E LOA 2017.** A plenária tem alguma consideração. Então, em
38 regime de votação, quem aprova a Ata nº 23, de 06/10/2016, levante seu crachá. (Contagem
39 de votos: 25 votos favoráveis). Quem é contrário à ata levante seu crachá. Abstenções que
40 levante seu crachá? (08 abstenções). Então, APROVADA a Ata nº 23, de 06/10/2016 – PEC
41 241 e LOA 2017. Nós temos um parecer, que é **PARECERES: 54/14 – Santa Casa –**
42 **Prestação de contas de recursos do Convênio 219/2011 com o FES/RS.** Temos
43 representantes da Santa Casa, peço que um venha até aqui, por favor. Pode fazer uma
44 breve apresentação, seu nome e de onde. **O SR. JAIME NESTOR ELKS – Irmandade**
45 **Santa Casa de Misericórdia:** Eu me chamo Jaime Nestor Elks. Eu sou, como ela disse, da
46 Santa Casa de Porto Alegre, trabalho na seção de Controladoria da Santa Casa. **A SRA.**
47 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
48 **Sul e Coordenadora CMS/POA:** É sobre a prestação de contas de recursos do Convênio
49 219/2011 com o FES/RS. Por favor, a Heloísa Alencar. **A SRA. HELOISA HELENA**
50 **ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** (Leitura do Parecer nº
51 53/14). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do**
52 **Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** O Plenário tem alguma questão,
53 consideração para colocar? Então, em regime de votação, quem é favorável à prestação de
54 contas de recursos do Convênio 219/2011 com o FES/RS levante o seu crachá. (Contagem

55 de votos: 31 votos favoráveis). Contrários levantem o seu crachá. Abstenções? (03
56 abstenções). Então, a prestação de contas de recursos do Convênio 219/2011 com o FES
57 está APROVADA. Então, muito obrigada pelo comparecimento. Agora vamos passar para
58 **INFORMES**. O primeiro que se inscreveu foi o Guto. O Guto está? Então, a Janete Mariano.
59 Por favor, Janete. Lembrando os conselheiros, porque temos vários conselheiros novos
60 chegando, a inscrição dos Informes, de acordo com o nosso regimento, deve ser feito até às
61 18h15min. **A SRA. JANETE MARIANO – CDS Restinga:** Boa noite a todos. Eu gostaria de
62 lembrar e vou lembrar toda vez que eu participar do Conselho, gostaria de falar sobre o
63 nosso posto da Castelo, tá? Eu vou bater na tecla sempre. Desde 2012 que estava para ser
64 inaugurado e nada ainda. Nós estamos esperando um retorno, tá? Temos o terreno e
65 queremos a obra. Então, a gente vai lembrar sempre, porque quem não é visto não é
66 lembrado, né. Então, mais é para cutucar. Outra coisa, a gente quer falar sobre a falta de
67 dentista no Posto da Castelo, desde agosto, setembro do ano passado. Nós temos uma
68 população que atendemos, mais de 9 mil pessoas e o pessoal procura. Assim, medidas
69 paliativas... Aí fica difícil. Então, a gente pede para que a Castelo seja vista também.
70 Dentista para nós, está certo? Acho que era isso. Ah, profissionais também, o Programa
71 Saúde da Família é diferenciado, por quê? Porque tem os profissionais que trabalham, que
72 fazem um trabalho conjunto, que tem um vínculo com os moradores, com as pessoas, com
73 os clientes da área. Então, se ficar desmantelado, se não tiver profissional para trabalhar, vai
74 ficar difícil. A gente está pedindo que esses profissionais sejam colocados para a gente
75 poder fazer um Programa Saúde da Família como deve ser feito mesmo. Tá, gente? A gente
76 quer trabalhar, mas do jeito que está, está difícil! Então, a gente pede este olhar para que
77 sejam colocados os profissionais que faltam, é por isso que a gente pede o reforço do posto
78 feito, para que esses profissionais fiquem, tenham vontade de ficar no posto já sendo nosso.
79 Quem vai para a Castelo e depois experimenta não vai querer sair da Castelo, esta é a
80 realidade. Então, é só isto que estou pedindo. Obrigada! Boa noite! **A SRA. MIRTHA DA**
81 **ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
82 **Coordenadora CMS/POA:** Obrigada, Janete. Alberto Terres. **O SR. ALBERTO MOURA**
83 **TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:** Boa noite a todos e a todas. Eu estou
84 aqui também representando, não representando, eu também participo hoje da Direção do
85 Sindicato dos Municipários de Porto Alegre, na condição de Diretor Geral e também por ser
86 trabalhador do Município de Porto Alegre. Então, o meu informe hoje é uma reflexão a
87 respeito da agenda política nacional que está acontecendo, onde o Governo Temer já
88 apresentou projeto de emenda constitucional, onde congelou investimentos em saúde e
89 educação. Isto prejudica o país e a população como um todo, principalmente na área da
90 saúde onde nós estamos militando neste momento. Então, é uma agenda de retirada de
91 direitos, uma agenda de retirada de acesso da população aos serviços conquistados ao
92 longo dos anos. E paralelo a isso também está apresentando a PEC da Previdência, onde
93 os trabalhadores terão que contribuir 49 anos para conseguir se aposentar aos 65 anos, se
94 forem 49 anos consecutivos de contribuição e isso ninguém consegue. Com certeza esta
95 população que será atingida por essa PEC não irá se aposentar, porque vai estar com seus
96 70, 75 anos, ou se estarão, né, para se aposentar. Então, é uma agenda de retirada de
97 direitos. Paralelo a isto vem o Governo do Estado, que todos nós sabemos o Governo
98 Sartori o que está fazendo com este Estado, com o servidor público, o Estado como um todo
99 também, com o servidor sofrendo por ter salário parcelado, não recebe e o 13º foi parcelado
100 em 12 vezes. Nessa mesma esteira chegou o Prefeito Marchezan, que vocês puderam
101 acompanhar já no mês de novembro o enfrentamento do Sindicato dos Municipários para
102 garantir o direito ao 13º, porque, em princípio, não receberiam o 13º em dia. Nunca antes na
103 história deste Município aconteceu isto em Porto Alegre. O Prefeito Marchezan tem
104 verbalizado, nós tivemos 2h30min de conversa com ele, quando foram nos apresentar, ele
105 tem dito veementemente que irá atrasar salários, dizendo que a situação financeira da
106 Prefeitura de Porto Alegre é pior que a situação financeira do Estado do Rio Grande do Sul.
107 O que para nós é um terrorismo que o Prefeito Marchezan, não só para os trabalhadores,
108 mas para a Cidade como um todo, porque ao dizer isso significa que vai retirar recursos e

109 investimentos da área da saúde, da área da educação, da área da assistência social. Então,
110 nós temos que estar alertas para isso. Nós, enquanto sindicato, fizemos uma filiação ao
111 DIEESE, que é uma instituição reconhecida nacionalmente para orientar o Sindicato dos
112 Municipários, porque nós não vamos aceitar esse tipo de terrorismo, esse tipo de retirada de
113 direitos, onde vai prejudicar não só os trabalhadores, mas a população de Porto Alegre, de
114 serviços prestados a esta população. Se existem problemas hoje na área da saúde é porque
115 faltam investimentos, faltam investimentos no Município, investimento do Estado e
116 investimento... (Sinalização de tempo esgotado). Para concluir. E investimentos também do
117 Governo Federal. Então, a minha fala hoje é, se for para atrasar salários, se o Marchezan
118 resolver atrasar salários vai prejudicar a Cidade de Porto Alegre e vai prejudicar os
119 trabalhadores. Os trabalhadores não aceitarão passivos qualquer forma de atraso de salário
120 ou parcelamento de salário. Nós vamos reagir com a mesma força que seremos atacados,
121 por este terrorismo que está acontecendo aos trabalhadores. Então, já deixando avisado que
122 isso vai prejudicar... (Sinalização de tempo esgotado). Também a Cidade de Porto Alegre.
123 Muito obrigado. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
124 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA: Luiz Airton. O SR. LUIZ**
125 **AIRTON DA SILVA - CDS Eixo Baltazar:** A minha fala aqui, Secretário, é referente aos
126 agentes comunitários de saúde, o incentivo a esse profissional. Lembrando que este
127 profissional tem um diferencial entre os outros profissionais que ganham um incentivo
128 diretamente do Ministério da Saúde, para o custeio desses profissionais. Secretário, a minha
129 pergunta é referente ao incentivo, tem uma portaria, a 391, que é um incentivo estadual, e
130 tem a 314/2014, que é outro incentivo que vem do Governo Federal. A minha pergunta é:
131 visualizando lá no fundo, tem uma verba referente ao incentivo dos agentes, se esse valor
132 que está lá desde 2016, dia 22 que entrou na conta do Município, seria para pagamento do
133 incentivo dos agentes ou esse valor que está lá seria outro incentivo que seria repassado?
134 Porque a categoria está esperando esse repasse e a portaria... Deixa eu ver, está aqui. É a
135 Portaria nº 391, que fala também que este incentivo tem que ser aprovado aqui na plenária
136 do Conselho Municipal para qual finalidade. Eu peço também a gentileza à Coordenadora do
137 Conselho Municipal que verifique essa questão, porque também tem que ser criada uma lei
138 específica do Município referente a 391, que é um incentivo estadual, o Município tem que
139 criar uma lei para isso também, para ser oficializado. E aí eu gostaria desse esclarecimento.
140 Obrigado. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do**
141 **Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Obrigado, Luiz. O próximo é a Maria
142 Angélica. Já chegou? O Guto já chegou? Então, vou passar para o retorno do Erno, da
143 gestão sobre a emergência da saúde mental da infância e adolescência e a pauta de
144 médicos, que eram dois retornos que ele deveria trazer, já com a resposta dos informes. **O**
145 **SR. ERNO HARZHEIM – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do**
146 **CMS/POA:** Boa noite a todos. Eu queria antes só fazer duas, três apresentações. O Pablo
147 Sturmer é o novo Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde. A Lívia Faller é a
148 nova Vice-Presidente do Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família. O novo
149 Diretor Técnico é o Rafael, que não está aqui agora, mas ele já é um funcionário do IMESF,
150 é cirurgião dentista, estava trabalhando na Assessoria Técnica da direção anterior e agora
151 assumiu como diretor técnico. O James segue como Diretor Administrativo do IMESF, eu
152 acho que vocês devem conhecê-lo. E a Diane do Nascimento é uma colega que veio compor
153 a equipe do Gabinete da Secretaria, com o foco principalmente na organização das ações
154 de educação permanente, mas neste momento da organização é pau para toda obra. Então,
155 o menos que ela tem feito neste momento ainda é isto. Eu acho que o problema todos
156 sabem, né, Mirtha? Bom, o problema principal é a questão do atendimento de crianças e
157 adolescentes nos dois serviços de urgência de saúde mental que nós temos, no IAPI e no
158 PACS. A gente tem em média uns quatro atendimentos por dia, contando com os dois
159 serviços, são serviços que não são destinados de maneira específica para o atendimento
160 das crianças. Então, eles não apresentam estrutura adequada para isso. E às vezes as
161 crianças têm indicação de internação hospitalar, e ficam um tempo nesses serviços, o que
162 torna a situação pior ainda. Esse problema não é agudo, não surgiu ontem. Eu não tenho

163 certeza de há quanto tempo vocês discutem essa questão aqui, mas... (Manifestações da
164 plenária fora do microfone). O que é bastante? Bastante é relativo. **O SR. MASURQUEDE**
165 **DE AZEVEDO COIMBRA – Sindicato dos Farmacêuticos do RS:** Eu ainda tinha cabelo!
166 (Risos da plenária). **O SR. ERNO HARZHEIM – Secretário Municipal de Saúde e**
167 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Ah, ô velho, vou te dizer, do tempo que tinha cabelo,
168 faz muito tempo atrás, mas tudo bem, não há de ser este o nosso problema. Então, a gente
169 não vai resolver isso em duas semanas, mas a gente não vai demorar... Estamos em 2017...
170 Uns 8 anos para resolver isto. Eu não posso estar com a responsabilidade de ter resolvido o
171 que até, então, não foi resolvido. No primeiro momento a gente tem uma proposta que é um
172 pouco paliativa, a gente discutiu ela ontem no núcleo do Conselho e ficou acordado com os
173 integrantes da Comissão de Saúde Mental do Conselho, com a participação dos integrantes
174 do núcleo, que deveria ser apresentada aqui, porque estava atendendo emergencialmente
175 esta questão. Então, a primeira questão é que a gente vai juntar a equipe de saúde mental
176 do Hospital Presidente Vargas, onde tem residência médica, psiquiatria, tem psiquiatras
177 infantis trabalhando lá para fazer uma qualificação dos psiquiatras gerais. Muitos deles
178 trabalham nos dois serviços de urgência, para estabelecer de maneira clara os critérios de
179 internação. A gente pensa que pode haver uma sobre indicação de internação, crianças que
180 talvez não precisem ser internadas sendo internadas por uma questão de avaliação clínica,
181 que pode ser refinada, qualificada, com isso reduz o número de crianças que podem ser
182 internadas. Além da qualificação dos colegas que lá trabalham, lá tem a criação explícita
183 desses critérios, que em um segundo momento alimenta, inclusive, o pessoal da regulação,
184 que trabalha com a internação, com o leito de saúde mental. A gente vai criar uma forma de
185 consolidar as informações desses casos. Hoje a gente não tem uma fonte precisa de
186 informação, de quantas crianças internam, porque, qual o sexo e qual a idade exata delas.
187 Não temos esta informação na Secretaria. Então, fica mais difícil ainda ter uma informação
188 se a gente não conhece o problema do ponto de vista quantitativo. Uma análise quantitativa
189 dos problemas de saúde não é suficiente para resolver os problemas de saúde, mas sem
190 uma análise quantitativa não se resolve nenhum problema em saúde. Isso é uma coisa
191 básica, vocês vão me ver repetir isso diversas vezes aqui. Não basta uma análise
192 quantitativa, mas sem ela é impossível. Se tu fazes análise socio-objetiva tu não consegues
193 dimensionar serviços e promover soluções. Então, quando temos um problema, mesmo que
194 ele seja crônico aqui dentro, a primeira medida que a gente tem que ter é conseguir medir, a
195 medida é medir este problema e depois ter toda a avaliação, que é subjetiva, que é política,
196 que vai além dos números, mas sem os números não dá para conseguir dimensionar nada,
197 muito menos saber quanto vai custar uma solução. E está latente a questão da restrição
198 financeira que o país vive. Então, com esse formulário a gente vai conseguir levantar e
199 monitorar os casos em dois sentidos, em um sentido quantitativo e epidemiológico, saber
200 realmente quantas crianças procuram, quantos anos elas têm, que sexo elas têm, leitos que
201 a gente tem, porque é diferenciado por sexo. Então, é fundamental saber isso, a gente tem
202 uma oferta maior para meninas do que para meninos, então, temos que saber como se
203 distribui essa população. E também vai servir para fazer o monitoramento individual dos
204 casos. O que significa o monitoramento individual dos casos? O pessoal responsável pela
205 política de saúde mental... E na nossa visão, ser responsável por uma política de saúde
206 mental não é desenhar a política, isto é só uma parte da responsabilidade. Se o grupo de
207 trabalhadores é responsável por uma política dentro da Secretaria, tem que desenhar a
208 política, monitorar a política, avaliar a política e muito mais importante ainda do que esses
209 itens é dar condições para os trabalhadores de saúde que estão nas unidades conseguirem
210 fazer o seu trabalho sem ganhar uma carga a mais de trabalho, porque é evidente que os
211 profissionais que estão nos pronto-atendimentos, nas unidades básicas, quando recebem
212 uma tarefa a mais e tem que contar alguma coisa, tem que atender mais não sei o quê, tem
213 que fazer algo a mais. Então, quem é responsável pela política tem que facilitar o trabalho
214 de quem está na linha de frente. Isso envolve vários processos de monitoramento e de
215 suporte a esses profissionais. Então, a ideia de – *ah, eu desenhei a política e a minha tarefa*
216 *acabou*. Se essa ideia existe ou existiu, essa ideia acabou. Todos nós somos responsáveis

217 pelas ações da Secretaria do início ao fim dela, não só do planejamento. Ela tem que ser
218 planejada, tem que ser executada, avaliada e ter planejada para superar os equívocos que a
219 gente vai cometer, porque ninguém ter capacidade de fazer uma política perfeita, ela sempre
220 tem que se adaptar à realidade que muda. Então, esse vai ser o papel da área técnica de
221 saúde mental. Ao monitorar esses pacientes a área técnica de saúde mental vai entrar em
222 contato com as gerentes e os gerentes dos territórios, com a equipe de Atenção Básica de
223 origem daquela criança ou adolescente para assegurar que vai ter uma consulta no máximo
224 em 48 horas depois do atendimento no PACS, se ela não foi para internação em saúde
225 mental. Então, vai ser papel do gerente ter certeza que esta consulta vai acontecer e da
226 unidade de Atenção Básica abrir a porta para atender esta criança, este adolescente. Tá?
227 Nesta consulta a equipe de Atenção Básica vai reavaliar o caso e ver se ele tem que ficar na
228 Atenção Básica, porque pode ter sido alguma coisa aguda, que tem manejo agora
229 ambulatorial, se precisa do suporte de um CAPS de infância e adolescência, se precisa do
230 suporte da equipe de saúde mental do território, vai avaliar o caso e ver qual o
231 encaminhamento mais adequado. Só volta um pouquinho ali, Heloísa. E o último, a gente vai
232 tentar agilizar ao máximo, isso significa realmente agilizar a abertura de leitos de internação
233 para crianças e adolescentes no Hospital Presidente Vargas. Eu estive lá por outro motivo,
234 em outro evento que a Mirtha também foi, que não teve nada a ver com isso, a gente até
235 podia fazer um informe, né, eu aproveitei para falar pessoalmente com a direção do HPV,
236 eles já devem ter enviado as necessidades, a gente vai trabalhar para isso estar
237 funcionando o mais breve possível. Tem outra questão adicional a isso, que é a contratação
238 de leitos de saúde mental para crianças e adolescentes aqui no Município. Isso é um
239 problema também que não é de ontem, é um problema importante. A gente também não tem
240 os números adequados para conseguir estimar quantos leitos a gente precisa. A estimativa
241 que a gente fez hoje me pareceu completamente exagerada, eu acho que nós temos um
242 problema nos números que estão disponíveis, sem conseguir medir isso não tem como sair
243 comprando serviços, seria usar recursos de maneira não racional e adequada, mas assim
244 que a gente conseguir ter essa medida concreta a gente vai partir para iniciativas de
245 instituições públicas, de leitos de internação de saúde mental adequados, tanto para adultos,
246 principalmente na questão aqui de crianças e adolescentes, a fim de não ter gargalo nessas
247 internações, quando elas são necessárias, né. Eu estou vendo a Cláudia lá no fundo da
248 sala, que trabalhar no GRSS, estava a Tatiana aqui atrás... Como é o nome daquele troço
249 ali? Do folder, né... Do banner, do biombo. A gente tem que qualificar o trabalho da
250 regulação e isso não significa que o trabalho da regulação é ruim. Eu já disse isso em outros
251 momentos, disse no primeiro dia aqui, o trabalho da regulação na Secretaria... E as pessoas
252 que trabalham aqui na regulação é bom que elas ouçam, é uma coisa positiva o que vou
253 dizer. Tem que ser alçado a um nível central dentro da nossa estratégia. O que a gente
254 pensa na Secretaria da Saúde é ter a regulação como a regulação clínica e monitoramento
255 das pessoas no sistema de saúde. Então, tudo tem que passar para a regulação em um
256 nível muito mais qualificado que a regulação de acesso. Eu tenho certeza que o pessoal da
257 regulação está preparado para isso, tem se dedicado a isso nos últimos anos e vai conseguir
258 dar conta dessa visão. A gente tem um fluxograma aqui, então, de como que as coisas vão
259 acontecer. A criança ou o adolescente que consultar o serviço, vai ser obrigatória a
260 discussão durante um período de tempo, pelo menos de todos os casos, que são quatro por
261 dia, ninguém está falando dos dois serviços, vão ser discutidos com a psiquiatria infantil do
262 Presidente Vargas para definir caso a caso se é de interação ou não, além da qualificação
263 que vai ser feita, pela regulação clínica com o presidente Vargas. Definido que é um caso de
264 internação, então, vem para a regulação de leitos, onde faz a regulação de leitos da saúde
265 mental, aí ele vai ser regulado de acordo com a sua prioridade, tendo a incorporação do
266 critério de origem da criança passar pelo PACS ou pelo IAPI, um aumento da prioridade dela
267 para internação. Se não tem indicação de internação, então, como já disse, vai ser
268 direcionado com consulta já acertada para Atenção Básica e lá vai se definir o seu
269 segmento, se é em Atenção Primária ou não. Paralelamente a isso, aquela linhazinha
270 tracejada ali, os serviços vão digitar esses casos, que são discutidos, que alimentam o

271 pessoal das políticas, que vai fazer o monitoramento, um levantamento dos dados, para a
272 gente ter precisão no desenho do problema, monitorar esses casos para assegurar junto
273 com a gerência e com as unidades de Atenção Primária que as crianças e adolescentes
274 seguem em atendimento. Alertar a permanência das crianças e adolescentes no PA, em 48
275 horas os casos internados, se ainda estiverem no PA vai ter um grito para isso ser resolvido.
276 Mesmo que seja bastante tempo, talvez esteja precisando de mais tempo neste momento e
277 a gente pode ajustar o tempo ao longo do processo. Então, a gente nem sabe o tempo para
278 conseguir delimitar um período de tempo nesse momento. Vai articular o cuidado dessa
279 criança com a rede de Atenção Básica com o de saúde mental, vai informar o Conselho
280 Municipal de Saúde, que é o que a gente decidiu ontem. E é isso, eu acho que acabou com
281 uma proposta aguda agora para um problema crônico, é o que a gente consegue apresentar
282 para vocês. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional**
283 **do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Nós combinamos também ontem na
284 reunião do núcleo um prazo para avaliar esse fluxo. Em um mês a gente vai voltar para
285 discutir dentro do núcleo e, posteriormente, dois meses depois. Então, em um mês, em dois
286 meses vai ser avaliado. Erno, eu acho importante poder estar frisando quando vai começar a
287 funcionar esse fluxo, até para a rede estar ciente. Chegou a Maria Angélica, ela estava
288 inscrita. Então, tem mais sobre a falta de médicos, mas a Angélica fala e depois tu fazes o
289 retorno para todos. **O SR. ERNO HARZHEIM – Secretário Municipal de Saúde e**
290 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Ao longo da semana que vem a gente consegue
291 determinar as datas da capacitação e falar com as pessoas todas que a gente ainda não
292 falou. Certo? Porque falou só com a direção. Então, eu acho que eu posso na reunião da
293 semana que vem ter data precisa, provavelmente tudo em fevereiro ainda. A data nós ainda
294 não temos. (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
295 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
296 **CMS/POA:** Pessoal, é informe, é um retorno de informe. A gente combinou ontem com a
297 presença da Comissão de Saúde Mental, a gente não vai abrir para informe. Posteriormente,
298 a gente pode voltar como pauta, mas agora é informe, não tem inscrições. A Maria Angélica,
299 por favor. **A SRA. MARIA ANGÉLICA MELLO MACHADO – CDS Norte:** Boa noite a todos.
300 E desculpa, pessoal, eu venho do meu trabalho na correria. Então, desculpa, Secretário,
301 estou sempre chegando atrasada. É importante este informe, o meu informe é que nós do
302 Conselho Gestor do Conceição há duas semanas fomos chamados na emergência e sempre
303 nos deparamos com a emergência lotada, só que aquele dia estava hiper, hiper, hiperlotada.
304 Eu saí de lá arrasada, em prantos, porque além das pessoas estarem nos corredores, nas
305 cadeiras, pelo chão, era o saguão cheio, era o pátio cheio, tudo, tudo lá era muito cheio.
306 Inclusive, foi relatado para nós que naquela semana havia fechado o hospital em Santana do
307 Livramento, tinha duas ambulâncias de Santana do Livramento. Poxa, pessoal é fronteira e
308 isto muito nos assusta. Então, Senhor Secretário, a nossa preocupação enquanto
309 conselheiros é que estamos em pleno verão, ainda temos o inverno por aí, ainda temos as
310 “itis” chegando, como se diz, né. E o que vai ser da nossa emergência. Ela foi fechada pela
311 primeira vez no Conceição ou não se tinha notícia, mas foi preciso sim, nós tivemos que
312 apoiar sim, porque nem a higienização podia entrar lá porque não tinha como entrar, imagina
313 higienizar. Então, foi feita uma limpeza, foi feito o esvaziamento, foi feita uma limpeza a
314 capricho. Os colegas foram lá, a gente averiguou isso, está muito limpo, agora sim está
315 humanizado, pelo menos a limpeza, o atendimento foi preciso, até chamar funcionários de
316 postos de saúde do GHC. Isso gerou uma polêmica muito grande, porque todos eles têm
317 conselhos locais, foram lá na direção e disseram que não, porque todos os postos precisam
318 dos seus funcionários. Então, a gente vem aqui dizer da gravidade que está a emergência,
319 as emergências, vamos dizer assim. Ontem ouvi no rádio que o Hospital de Clínicas estava
320 pedindo que as gestantes não fossem para lá, porque a neonatal estava cheia. Para onde
321 vão? Para o Femina ou Conceição. Então, tudo vai para o Conceição, a gente sabe que a
322 PUC também, que o Hospital da PUC também está restringindo e todos os outros. Então,
323 isso muito nos preocupa do que está vindo por aí. A gente já sabia, isso era anunciado com
324 tantos hospitais do interior fechando pela Atenção Primária do jeito que está, com várias

325 UBS, como na região que eu represento, a norte, tendo que agendar para maio, junho, julho,
326 enfim, é claro que essas pessoas acabam indo para as emergências ou ali para a Moacyr
327 Scliar, na Assis Brasil, que é da nossa região lá ou diretamente para o Conceição. E pelo o
328 que foi dito pelo superintendente, o Dr. Sparta, né, e pela Sra. Adriana, os casos que estão
329 chegando lá já são crônicos, não está chegando como a gente via antes – ah, eu estou com
330 pressão alta, vou no Conceição; estou com a diabetes alta... Hoje não, hoje a pessoa está
331 chegando já agonizada, porque não está conseguindo ir a seus postos. Eu não sei se os
332 colegas concordam comigo, eles já não estão conseguindo se agendar, não têm seus
333 tratamentos e a coisa vai se agravando e está tudo desembocando lá na emergência e no
334 Conceição que é 100% SUS. Eu quero aproveitar, dizer da nossa preocupação e saber
335 quais as medidas que estão sendo tomadas pela Secretaria. E tem que envolver o Estado
336 também... (Sinalização de tempo esgotado). Pela demanda gritante que vem do interior.
337 Então, tem que ser chamado o Estado também, a gente sabe disso, porque a olho vistos é
338 só chegar na frente do Conceição, vem ambulância de toda as cidades. E eu queria também
339 pedir ao Senhor Secretário que desse uma olhada no pessoal que mora na Dique, que ainda
340 está no aeroporto, eles estão sem a unidade de saúde, não têm passagem para ir no Porto
341 Novo, que pertence à norte. Então, está muito complicado e esse pessoal também está indo
342 para a emergência do Conceição por motivos do agravamento, são crianças, idosos, enfim.
343 Então, tem que ter um olhar muito especial ao nosso colega que já partiu, o Seu Paulo, que
344 lutava tanto por isso e a gente quer continuar na luta. Era isso, pessoal. **A SRA. MIRTHA
345 DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e
346 Coordenadora CMS/POA:** Por favor, então, as respostas. **O SR. ERNO HARZHEIM –
347 Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Bom, o Terres fez
348 uma colocação sobre a questão política econômica do país, as decisões dos diversos líderes
349 de governo. É isso, né? Eu vou inverter um pouco a ordem das respostas em relação ao que
350 a gente tem para apresentar. Os agentes comunitários de saúde, esse incentivo estadual é
351 relacionado ao 14º e esse não está regulamentado, tampouco o recurso chegou. Então, a
352 gente tem que regulamentar quando tiver o recurso, não sei se a gente vai receber o
353 recurso. Tá? Porque a gente não tem condições de assumir o 14º se não vier como recurso
354 do Estado. O outro recurso de incentivo foi um incentivo adicional, mas era o incentivo dos
355 agentes comunitários de saúde. Está entrando na Atenção Básica e é usado no pagamento
356 de salários e tributação dos próprios agentes comunitários. Não é um valor adicional para
357 um 14º ou alguma outra questão. É um valor dentro da rubrica dos agentes comunitários.
358 Tá? A Castelo... Quem falou da Castelo? A Janete, cadê a Janete? Olha, eu conheço, eu
359 falei isto já do teu posto, eu conheço a Castelo desde 2001, quando era onde é hoje. Eu não
360 conheci o prédio alugado, que eu não sei quanto tempo ficou alugado, uns 2 anos, não sei
361 quanto tempo foi? **A SRA. JANETE MARIANO – CDS Restinga:** Na realidade, nós
362 demandamos. Nós fomos para o Macedônia, do Macedônia fomos para o anexo, voltamos
363 para ali, mas era em outro prédio... **O SR. ERNO HARZHEIM – Secretário Municipal de
364 Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Tudo bem. Eu te dou toda a razão, onde
365 está a unidade é um lugar que não pode ser uma unidade de saúde, né. Não tem a mínima
366 condição. Não tem dentista porque não tem nem condição de ter uma sala, um consultório
367 odontológico, não tem como colocar um consultório odontológico lá. Então, não tem como
368 ter um dentista. **A SRA. JANETE MARIANO – CDS Restinga:** Dentista nós tivemos... O
369 senhor desculpa eu interromper. Nós tivemos e trabalhou no Núcleo Esperança. **O SR.
370 ERNO HARZHEIM – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do
371 CMS/POA:** Isso, em outra unidade. Teve uma solução temporária com o ônibus do SESI
372 fazendo atendimento odontológico. Também não é a melhor solução possível. Eu quero
373 propor outra coisa para vocês. Toda semana a gente visita uma unidade de saúde, esta
374 semana, amanhã a gente vai na Orfanatório, vamos checar as câmaras frias para as
375 vacinas, para conseguir deixar toda a rede de frio para ter vacinas em todas as unidades
376 básicas da Cidade. É algo essencial, que todas deveriam ter, mas a gente também tem que
377 comemorar as pequenas conquistas, senão a vida fica muito dura, né. E as grandes são só
378 de vez em quando. O meu time demorou quase 100 anos para ser campeão da Libertadores

379 e já entrou depois em uma onda de desgraças. (Risos da plenária). Então, se a gente não
380 aproveitar os bons momentos da vida a nossa vida vira uma coisa muito desagradável. Na
381 outra semana a gente vai até o Morro dos Sargentos, o Guarujá, a gente tem muitos
382 problemas ali nas unidades, mas a Castelo já estava na nossa lista para ir visitar. Eu
383 pretendo ir lá em fevereiro ainda, ou no início de março, que eu quero conversar com vocês
384 e combinar isso. A gente tem propostas para fazer em relação ao castelo. Eu acho que
385 vocês vão ficar satisfeitos com o que a gente tem para dizer. O Prefeito está aí? Então,
386 quem sabe a gente aproveita ele para responder a questão dos médicos e depois eu
387 respondo a Maria Angélica que faltou, é isso né? Ele senta aqui do teu lado. **A SRA.**
388 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
389 **Sul e Coordenadora CMS/POA:** Então, por favor, a gente está aguardando a chegada do
390 Prefeito Marchezan Júnior. **O SR. NELSON MARCHEZAN JÚNIOR – Prefeito de Porto**
391 **Alegre:** Boa noite! Boa noite! **O PLENÁRIO:** Boa noite! **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
392 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
393 **CMS/POA:** O Erno ontem anunciou na reunião do núcleo a possibilidade da presença do
394 Prefeito para nos dar uma boa notícia. Não nos falou com antecedência o que seria. Então,
395 nós vamos saber com a plenária qual é esta boa notícia. **O SR. NELSON MARCHEZAN**
396 **JÚNIOR – Prefeito de Porto Alegre:** Boa noite. É um prazer estar aqui. Boa noite,
397 Secretário. Boa noite a todos vocês conselheiros. Na verdade, eu vim fazer uma primeira
398 participação com vocês, uma primeira conversa e me apresentar formalmente e
399 institucionalmente. Eu sei que o Erno já tem uma relação mais próxima, e eu gostaria de vir
400 aqui para mostrar a nossa consideração a vocês que têm participado de vários eventos e em
401 várias ocasiões temos nos encontrado. Eu achei oportuno quando o Erno falou que a gente
402 teria a possibilidade de vir aqui. Então, achei oportuno que eu realmente usufrísse, que
403 utilizasse essa oportunidade para me fazer presente aqui. Eu quero dizer, sinceramente, que
404 não sei quanto tempo demora a reunião, eu não sei qual é a previsão de pauta, eu não sei
405 nem se eu não estou atrapalhando muito aqui, mas eu gostaria de dar uma passada aqui, de
406 em algum momento estar presente aqui para me colocar à disposição, colocar a estrutura
407 pública aqui de portas abertas. A gente quer fazer um trabalho conjunto e também para falar
408 de forma muito transparente das situações difíceis que nós vamos enfrentar este ano e o
409 ano que vem. Eu diria que é o momento mais difícil que Porto Alegre passa das últimas
410 décadas, a gente vai ter que fazer algumas mudanças para que a gente possa superar as
411 dificuldades deste ano, para a partir de 2018 ver algo um pouco melhor do que vamos
412 passar, obrigatoriamente, este ano de 2017 nas finanças públicas municipais. Isso não é
413 uma opção, isto não é uma decisão, isto é um fato que estamos tratando na forma que
414 estamos tratando todas as outras áreas, todas as outras questões da Prefeitura, usando
415 como ferramenta principal a transparência. Hoje a gente iniciou uma série de reuniões, na
416 realidade, reuniões não, uma série de apresentações mensais que nós nos
417 comprometemos, a apresentação de todas as receitas e despesas de janeiro. Nós vamos
418 fazer sempre no 5º dia útil dos 12 meses do ano, para que a gente possa da forma mais
419 transparente acompanhar a situação financeira da Prefeitura. Na verdade, do dinheiro
420 público dos porto-alegrenses. Nós estamos trabalhando assim, o Erno também tem
421 trabalhado nesse sentido de publicar as questões, de tornar público. Ele trouxe a lista das
422 pessoas que estavam aguardando consultas com especialistas. Semana que vem a ideia é
423 que a gente traga a lista das pessoas que esperam consultas, exames, que a gente consiga
424 ir avançando nisso e que a transparência seja uma parceira para que a gente entenda bem o
425 problema, torne ele público, porque não é um problema só do Erno, só meu ou só de vocês,
426 é um problema da Cidade, para que a gente possa enfrentar com toda a racionalidade
427 necessária para que seja vencido, para que seja resolvido. Então, dentro dessa realidade
428 difícil eu acho também que nós temos algumas oportunidades para fazermos algumas
429 mudanças necessárias, mudanças gerenciais para que os resultados para os pacientes, e
430 falando especificamente da saúde, que vai ser o foco da nossa gestão, o foco da nossa
431 gestão serão os pacientes. A frente dos partidos, dos sindicatos, das corporações, das
432 profissões, o foco da nossa ação na Prefeitura e na saúde, especificamente, são as pessoas

433 e a saúde pública dos pacientes. E o resto são ferramentas, são meios, são pessoas
434 necessárias, são profissões necessárias, são estruturas públicas e privadas necessárias
435 porque a gente atender bem os pacientes. Essa é a nossa ideia, este é o nosso conceito,
436 utilizando como base, como ferramenta a transparência. As boas notícias que seriam dadas
437 eu deixo para o Secretário dar, porque quem está construindo as boas notícias da saúde
438 com muita competência, com muito afinco e com muita dedicação, que é o médico, que
439 atende, que se formou, que dá aula, que acompanha a área da saúde da família e que eu
440 tenho tido gratas satisfações pela dedicação e pela competência que tem demonstrado na
441 área com o bom relacionamento que ele tem tido com as pessoas envolvidas na área da
442 saúde e com a própria sociedade civil. Então, eu vou me colocar à disposição também, se
443 alguém tiver alguma colocação, alguma pergunta, mas vou deixar para o Erno aqui seguir
444 adiante. **O SR. ERNO HARZHEIM – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador**
445 **Adjunto do CMS/POA:** Obrigado, Prefeito. **O SR. NELSON MARCHEZAN JÚNIOR –**
446 **Prefeito de Porto Alegre:** Até porque na área da saúde, eu não sou da área da saúde e
447 sempre tenho medo de falar algumas coisa mais técnica e falar alguma besteira e apanhar
448 para burro. Na campanha eu falei uma besteira lá, apanhei para burro. Então, quando chega
449 na área mais técnica eu deixo para o Erno falar. **O SR. ERNO HARZHEIM – Secretário**
450 **Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Obrigado, Prefeito
451 Marchezan. Bom, a gente recebeu uma incumbência do Prefeito e do Secretário da Fazenda
452 de tentar desonerar o Tesouro Municipal em relação às despesas que acontecem aqui na
453 Secretaria. Talvez nem todos vocês dominem essas questões. Eu vou explicar
454 sucintamente, certamente o Adroaldo também poderia me corrigir, porque sempre tem um
455 especialista mais do que tu em qualquer área que a gente possa estar falando a respeito. A
456 gente tem a origem do nosso recurso federal, estadual ou do próprio Tesouro Municipal, e
457 tem algumas outras receitas extraordinárias que não são dessas fontes, mas representam
458 investimentos menores. O grande aporte que a Prefeitura com o seu Tesouro faz para o
459 funcionamento dos serviços de saúde é a folha, que representa 60% dos nossos recursos, o
460 resto é a manutenção das unidades, a reforma das unidades, construções, o contrato dos
461 hospitais que leva uma boa parcela desses recursos. Isso vem muito mais dos recursos que
462 são federais e estaduais. A tarefa que nos foi dada foi tentar desonerar o Tesouro para quê?
463 Para o Tesouro ter mais robustez para bancar a folha, que não é só dos funcionários da
464 saúde, mas é a folha da Prefeitura. Nesses 40 dias da nossa gestão fizemos um estudo
465 bastante aprofundado da estrutura do Fundo Municipal de Saúde, a equipe do financeiro
466 aqui da Secretaria, capitaneada pelo Adroaldo, eu e a equipe do Gabinete. E a gente
467 conseguiu apresentar na quarta-feira uma desoneração mensal do Tesouro municipal na
468 ordem de R\$ 2,2 milhões. Isso não é muito dinheiro frente ao orçamento da saúde, é claro
469 que para qualquer um de nós é muito dinheiro, mas estamos falando de um orçamento que
470 de fundo, sem contar com a folha, chega aí em uns 80, um pouco mais por mês. Certo,
471 Adroaldo? Então, não representa tanto nesses 80, mas o Tesouro, fora a folha, colocando
472 cerca de 4 a 5 dependendo do mês, às vezes até um pouco mais. Então, em relação ao que
473 o Tesouro aporta para o nosso fundo, o fundo que a gente coordena e manda a sua
474 execução, Mirtha, dentro desta nova gestão... (Risos da plenária). A gente conseguiu puxar
475 para o fundo estadual e federal, mantendo todo o cumprimento e regramento da origem
476 desse recurso esse valor. Com essa economia do Tesouro Municipal a gente fez um pedido
477 ao Prefeito, pelo Secretário Municipal da Fazenda, que foi atendido e está aqui o quadro.
478 Por favor, Heloísa (*slide*). Isto aqui é o problema dos profissionais nas equipes de saúde da
479 família aqui da Cidade. E já disse a vocês que a nossa grande prioridade é Atenção Primária
480 em Saúde dentro dela a Estratégia de Saúde da Família. A gente vai colocar muito mais
481 esforços e inovações na Estratégia de Saúde da Família do que nas unidades básicas
482 tradicionais, que ao longo desses anos a gente quer transformar em saúde da família. Nós
483 não temos uma meta ainda, não é, Juliana? Se vai ser 80, 90% a saúde da família. A gente
484 gostaria que fosse 100, mas eu não sei se a gente chega nisso. Então, ainda não dá para
485 estabelecer uma meta. Este é o tamanho das vacâncias que a gente tem na Estratégia de
486 Saúde da Família: 32 médicos faltando, 13 enfermeiros, 03 dentistas, 03 auxiliares de saúde

487 bucal, 10 técnicos de enfermagem e 47 agentes comunitários de saúde. Chegaram 06 Mais
488 Médicos. Isto não tem nada a ver com o que estamos falando até agora, chegaram esta
489 semana. Ficamos com uma falta de 26 médicos, 03 enfermeiros, 03 dentistas, 03 auxiliares
490 de saúde bucal, 10 técnicos de enfermagem, 47 agentes comunitários de saúde. Então, nós
491 vamos contratar esta semana e na semana que vem 26 médicos, 13 enfermeiros, 03
492 técnicos de enfermagem, 01 dentista e 17 agentes comunitários de saúde. Nós ainda
493 teremos como vagas: 0 médicos faltando, 0 enfermeiros, faltando 02 dentistas, 03 auxiliares
494 de saúde bucal, 07 técnicos de enfermeiro e 30 agentes comunitários. Por que essa conta
495 dessa forma? Com esse volume de contratações que está no meio do slide, a gente
496 consegue captar do Governo Federal R\$ 320 mil, não é? Cadê a Lívia? São R\$ 320 mil por
497 mês, do dinheiro fundo a fundo da Atenção Básica. Então, há uma complementação do
498 Tesouro, que isso nos custa uns 530, a contratação desses médicos. Então, o Tesouro
499 Municipal vai aportar 150, 160... Eu devo estar errando algum número, mas o aporte do
500 Tesouro é este, são R\$ 150 mil, R\$ 160 mil para a gente compor essas equipes para
501 conseguir receber a parcela que nos cabe do Governo Federal. Essas vacâncias
502 começaram em 2015, talvez a Cidade nunca tenha tido 100% a presença de médicos nas
503 suas Equipes de Saúde da Família e hoje ela tem. Eu acho que isso é uma boa notícia para
504 quem está, como o nosso grupo, há 48 dias na gestão do Município... Há 40 dias, é isto. Eu
505 acho que isto é um avanço. É uma demonstração explícita para vocês do que a gente fala é
506 fato, o que a gente fala não é promessa vazia de quais são as nossas reais prioridades e
507 como a gente vai tentar enfrentar isto, priorizando o que é essencial, usando da melhor
508 maneira o recurso público, captando o maior volume de recursos disponíveis, tanto em nível
509 federal como estadual para conseguir entregar mais saúde para a população de Porto
510 Alegre. Os médicos do Mais Médicos que chegaram vão para o Rincão, Medianeira, Jardim
511 Carvalho, Diretor Pestana que houve uma reclamação aqui de que estava sem médico, o
512 Morro da Cruz e Belém Novo. Os médicos do IMESF no Santa Marta, Alto Embratel, que
513 falou que estava com dificuldades, pelo menos vai receber médico, a estrutura física a gente
514 resolve em seguida. A Glória, Jardim da FAPA, Laranjeiras, Safira Nova, Timbaúva,
515 FRADIQUE, Ilha dos Marinheiros, Mário Quintana, Nazareth, Campo da Tuca onde eu
516 trabalhei, Herdeiros, Santa Helena, Castelo, Chapéu do Sol. Foi a Castelo que teve a
517 demanda, não foi a Alto Embratel. Perdoe-me, a Alto Embratel está só com o Vladimir lá.
518 Dois no Chapéu do Sol, Núcleo Esperança, onde nós cortamos a grama hoje de manhã, que
519 estava horrível. (Risos da plenária). A gente contrata e corta, né, vocês sacaram que são
520 duas equações, é mais e menos, o que está demais a gente corta e o que está de menos a
521 gente contrata. Dois no Campo Novo, COHAB Cavalhada, Moradas da Hípica e dois no
522 Morro dos Sargentos. E aqui está a distribuição dos enfermeiros: Belém Velho, Paulo Viaro.
523 Técnicos de enfermagem no Morro dos Sargentos, Jardim Carvalho, Paulo Viaro. Cirurgião
524 dentista no Castelo. No Rincão Nossa Senhora de Belém foram devoluções do Divina e não
525 eram habilitadas com Estratégia de Saúde da Família desde nunca. Entendeu? E com essa
526 contratação desses agentes de forma mais expressiva a gente habilita e pega o recurso do
527 Governo Federal. Dois na Glória, Batista Flores, dois na Farrapos e dois no Cristal. Mais
528 alguma coisa? Em relação às unidades básicas de saúde houve a perda de 5 médicos ao
529 longo do ano passado. E no ano passado a reposição de 06 especialidades diferentes, mas
530 compo o que são as unidades básicas de saúde. O foco não são as unidades básicas de
531 saúde tradicional, é transformar elas pouco a pouco em saúde da família. Então, não vai ter
532 grandes investimentos aqui, a gente vai manter as estruturas adequadas para funcionar,
533 vamos resolver problemas, vamos redistribuir profissionais, mas nós não vamos contratar
534 profissionais para a Atenção Primária das unidades básicas tradicionais. As contratações de
535 profissionais vão ser para a Estratégia de Saúde da Família, isso eu deixei claro eu acho no
536 primeiro dia e deixo completamente claro neste momento. É isso, muito obrigado, espero
537 que tenha sido uma boa notícia. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
538 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Prezados, este
539 é um informe, mexeu bastante com a plenária, a gente tem várias questões para colocar. Em
540 março nós temos uma pauta, que é o retorno do GT da Atenção Básica, que a gente vai

541 pautar a Atenção Básica novamente. Secretário Erno, só para colocar com antecedência,
542 nós temos um grande caminhar na discussão da Atenção Básica aqui em Porto Alegre, com
543 resolução e a transformação com vários outros termos, da UBS para PSF sem ser discutido
544 no Conselho Local e Conselho Distrital. Isso tem que estar conversando com a comunidade.
545 Então, isso tem que deixar bem sinalizado, né. E como eu já falei com o Secretário Erno e
546 com o Prefeito, que foi promessa de campanha em uma plenária, é trazer o Fundo
547 Municipal, mesmo que o Secretário Erno esteja dizendo que ele tem carta branca para estar
548 movimentando o Fundo de Saúde; mas de acordo com a lei o Fundo Municipal tem que
549 estar dentro da Secretaria Municipal de Saúde para ser legal, para isso existe uma
550 legislação. Então, é nisso que a gente vai ter que avançar, eu acho que a gente vai ter
551 outros momentos para poder falar sobre isso. Eu agradeço a presença do Marchezan. Pode
552 ficar na nossa plenária, que a gente tem o Acontece, tem a pauta do dia, temos a
553 homenagem para o Paulo Rogério SAMU, também temos vários outros encaminhamentos.
554 **O SR. NELSON MARCHEZAN JÚNIOR – Prefeito de Porto Alegre:** Eu vou agradecer,
555 mas antes de me despedir só queria dizer dessa questão do fundo de uma forma muito
556 transparente, pessoal. Nós temos mais de R\$ 500 milhões, mais de meio bilhão de reais de
557 despesas que foram realizadas, contratadas no ano passado que não foram pagas, que em
558 algum momento nós todos de Porto Alegre vamos ter que pagar essas despesas. Dentro
559 dessas despesas nós temos alguns recursos que foram utilizados de forma inadequada. A
560 gente está tentando reorganizar os fundos. O Erno hoje tem a liberdade para administrar
561 toda a receita que vem do fundo. Nós temos que reorganizar um pouco o passado, porque
562 tem alguns recursos do Tesouro que não teve, não está tendo ao longo dos anos recursos
563 para colocar. Esta é uma realidade, eu não mudo isto com uma vontade política. Pelo o que
564 o Erno próprio me relata dificilmente houve um momento nos últimos anos de que estive na
565 mão da Secretaria da Saúde amplo poder na gestão do fundo como se tem agora. E a ideia
566 é que isso vá aumento paulatinamente. A nossa realidade, pessoal, estamos caminhando
567 nesse sentido e a passos rápidos. A gente quer ver o resultado disso, mas a gente não
568 consegue fazer o caminho todo com um passo, a gente está dando passos largos, rápidos
569 nessa direção. Isso é uma garantia de que este é o caminho, porque a situação das nossas
570 finanças públicas, da nossa Prefeitura é muito difícil. Nós vamos deixar isso transparente
571 para que vocês ajudem a tomar as decisões, as poucas que tiverem que ser tomadas,
572 porque sobrou pouco espaço para se tomar decisão. Eu acho que isso tem volta, tem
573 retorno, eu acho que só vai acontecer no final de 2018, com toda a transparência. E ano que
574 vem vamos abrir mais ainda os números que nós estamos terminando e vamos deixar isto
575 muito transparente, eu acho que isso talvez seja pauta de debate aqui. De qualquer forma
576 eu quero parabenizar o Erno e a equipe toda da Secretaria, parabenizar vocês aqui,
577 agradecer à oportunidade de conversar. Espero que eu também tenha oportunidade de
578 muitas outras vezes voltar aqui. Obrigado! **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
579 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:**
580 Agradecemos a presença, então. (Aplausos da plenária). Continuando, então, a nossa
581 plenária, é o momento do **ACONTECE**. A pauta hoje vai ser Vigilância em Saúde sobre
582 Dengue, Zika Vírus, Chikungunya, Febre Amarela e Leishmaniose Visceral. Dando retorno
583 para o Plenário, como foi encaminhado na última reunião plenária, seria o Relatório sobre a
584 Política dos Laboratórios de Análises Clínicas, desenvolvido pela Secretaria Municipal de
585 Saúde... (Falas concomitantes em plenária). Por favor, pessoal! Pessoal, só um pouquinho.
586 Então, era da Secretaria Municipal de Saúde. Conforme a gente encaminhou o convite com
587 a pauta e justificando, o auditor federal do controle externo da Secretaria de Controle
588 Externo do Estado do Rio Grande do Sul encaminhou um email falando: “Prezada, Mirtha,
589 conforme contato telefônico, informo a nossa indisponibilidade para o dia 09/02/2017 e
590 confirmo a possibilidade de comparecer no dia 16/02/2017. Aguardo confirmação e detalhes
591 do evento”. Então, por isso, como é um relatório do TCU nós estamos fazendo o possível
592 para que a própria pessoa que fez o relatório venha expor para o Plenário. Então, a gente
593 teve que inverter a pauta, semana que vem vai ser a pauta solicitada. Então, o I Encontro de
594 Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, o Conselho Municipal recebeu um convite para fazer.

595 Então, teve a abertura, teve a mesa no dia 19 e continuaram os trabalhos no dia 20. Quer
596 fazer um breve...? É brevezinho, tá, Masurquede? **O SR. MASURQUEDE DE AZEVEDO**
597 **COIMBRA – Sindicato dos Farmacêuticos do RS:** Como a gente anunciou uma semana
598 antes, esse encontro proporcionou que a gente reunisse quase 200 pessoas no meio do
599 Fórum Social Mundial aqui, da Resistência em Porto Alegre, né, onde a gente pode fazer
600 uma discussão relacionada aos aspectos da saúde do trabalhador e trabalhadora, o que
601 aflige do ponto de vista da saúde, a classe trabalhadora atualmente em nível de Rio Grande
602 do Sul. Tivemos alguns convidados de fora, trouxemos o Conselho Nacional de Saúde,
603 representantes do Conselho Nacional de Saúde também, a Mirtha que esteve representante
604 o Conselho Municipal de Saúde. E já estamos planejando e organizando o segundo, só não
605 temos a possibilidade de data, mas será feito o segundo. Esta semana a gente se reuniu
606 para já fazer uma discussão e uma organização de tudo que foi debatido nesses dois dias,
607 para informar os órgãos competentes. Teve uma grande participação do Ministério Público
608 do Trabalho, através de uma procuradora do Trabalho, que trouxe alguns encaminhamentos
609 da classe trabalhadora. E contamos novamente com a presença do Conselho Municipal de
610 Saúde. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do**
611 **Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Obrigada, Masurquede. Teve o Fórum
612 Social das Resistências nesse período, entre 17 e 21 de janeiro. O Conselho Municipal se
613 fez presente em várias atividades, não só na minha pessoa, mas os conselheiros
614 participaram. Assembleia dos Fóruns, Plenária das Resistências, atividades
615 autossugestionadas e o evento da saúde mental que aconteceu na Assembleia Legislativa.
616 Na outra semana, no dia 23 e 26 de janeiro, aconteceu o I Fórum Social da Atenção da
617 Pessoa com Deficiência, o II Fórum Social Mundial da Atenção da População Idosa. Então,
618 este foi só um registro (*slide*) no final de um evento da pessoa com deficiência. Dia 06 de
619 fevereiro teve a posse do novo diretor do HPS, o Amarílio Vieira Macedo Neto. Foi segunda-
620 feira. Então, este é o novo diretor (*slide*). Dia 09 de fevereiro de 2017, que é hoje, foi hoje à
621 tarde, teve o lançamento, eu vi o Senhor Prefeito duas vezes hoje, no lançamento do serviço
622 de teledermatologia do telessaúde, que posteriormente é importante a gente trazer para esta
623 plenária. Pode falar um minutinho. **O SR. ERNO HARZHEIM – Secretário Municipal de**
624 **Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Esta é uma primeira parceria estabelecida
625 entre o telessaúde do Rio Grande do Sul, um projeto que eu participava antes de me tornar
626 Secretário aqui no Município, no qual a gente aproveitou o lançamento de um aplicativo de
627 celular para captar imagens de lesões de pele das pessoas que têm problemas
628 dermatológicos e discutir os casos com os dermatologistas do telessaúde para agilizar o
629 atendimento, para resolver nas unidades básicas o que pode ser resolvido. A foto que não
630 dá segurança, a segurança das pessoas em primeiro lugar, ganha prioridade para consultar
631 com o dermatologista. É um trabalho integrado com a regulação aqui do Município, com a
632 Atenção Primária, com os prestadores que prestam serviço de atendimento especializado
633 em dermatologia, com o suporte financeiro do Ministério Federal e da Secretaria Estadual de
634 Saúde. Não tem um real da Secretaria Municipal de Saúde, ela está só se beneficiando de
635 uma oferta, que é de origem estadual e federal, que é outra maneira criativa de sem recurso
636 conseguir melhorar o acesso às pessoas ao atendimento em saúde, nesse caso o
637 atendimento médico de lesões de pele. A gente publicou a lista há duas semanas, tem 5.600
638 pessoas esperando uma consulta com dermatologista. Não vai haver um impacto imediato,
639 porque essas pessoas estão na lista sem ter se beneficiado desse processo. O que a gente
640 espera que aconteça é que diminua a entrada de pessoas na lista e os agentes comunitários
641 vão ganhar mais uma tarefa, as unidades básicas também, porque em breve vamos mandar
642 a lista de cada unidade com os pacientes que estão esperando para que as equipes
643 busquem os pacientes, porque elas conhecem, sabem que são prioritários para oferecerem
644 consultas, fotografarem suas lesões e reencaminharem esses pacientes dentro do
645 GERCON. Eles mantêm a data de origem do encaminhamento, então, vão ganhar prioridade
646 e vão andar mais rápido na fila, para chegar mais rápido na resolução. **A SRA. MIRTHA DA**
647 **ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
648 **Coordenadora CMS/POA:** Foi no auditório do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

649 Ali estava (*slide*) o Secretário Estadual Gabardo, estava o Secretário Municipal Erno, o
650 Prefeito, estava o coordenador do telessaúde e a reitora da UFRGS. Então, as pautas que
651 vão acontecer, que a gente está fazendo um chamamento, tá, estamos em plena
652 organização da I Conferência Municipal da Saúde das Mulheres. Vai ter agora a
653 organização, segunda-feira, às 18 horas, aqui no auditório. Então, a gente convida quem
654 gostaria de estar participando da comissão organizadora que venha para organizarmos as
655 comissões. E também está acontecendo a pleno vapor... Não é, Juliana? Com toda a equipe
656 da ASSEPLA e toda a Secretaria, a construção do Plano Municipal de Saúde 2018/2021,
657 teve a discussão da Secretaria, da ASSEPLA, a área das políticas públicas, Atenção Básica,
658 enfim, toda a sede nessa construção. E quarta-feira, ontem, foi realizado o primeiro
659 descentralizado nas gerências distritais, aconteceu das 9 às 12 horas, no auditório do Centro
660 de Saúde Vila dos Comerciantes. Foi um momento riquíssimo, onde foi discutido o território e
661 as situações do território. E foi pautada a importância do que a gente falou na primeira
662 reunião do Plano Municipal, aqui, com a presença do Secretário, a importância de ter o
663 momento de discussão dos conselhos distritais, que foi visível a importância deste momento.
664 Então, isto nós colocamos ontem na reunião do Núcleo para a gente poder estar fazendo
665 este momento dos conselhos distritais, porque é um horário bem difícil dos usuários e dos
666 trabalhadores estarem fazendo. Já encaminhamos para os conselheiros, encaminhamos
667 para a Sul/Centro Sul. Então, vão se identificando, agendem os conselheiros que podem
668 estar participando deste momento, porque é muito rico. Tá? Então, por favor, participem. A
669 coordenação vai estar se fazendo presente assim que a gente conseguir agenda porque tem
670 datas juntas e a gente tem que se fazer presente em todas. Tem uma audiência pública, que
671 vai ocorrer no Plenarinho da Assembleia Legislativa na próxima sexta-feira, não amanhã, às
672 14 horas, sobre a evolução e financiamento do SUS. Vem o representante da Comissão de
673 Orçamento e Finanças do Conselho Nacional, o Francisco Funsu, e o representante do
674 Tribunal de Contas do Estado. É bem para que puder, para a gente estar escutando o que
675 está acontecendo. Já foi também para o e-mail dos conselheiros, só estou reforçando aqui.
676 E quem puder também vai ter a apresentação do Relatório do 3º Quadrimestre na Câmara
677 de Vereadores, no dia 21/02, às 9 horas. Eu acho que é isso. Então, eu passo já para uma
678 pequena homenagem que a gente enquanto Conselho Municipal de Saúde vamos fazer para
679 o Paulo Rogério da Silva, o conhecido aqui no Plenário como Paulo SAMU. Então, a gente
680 pede que os familiares, a esposa Solange está aí, o Plínio irmão e tem mais alguém? Então,
681 por favor, venham aqui para frente. Este é o Paulo SAMU (*slide*), como ele se identificava
682 também. Também está aqui a Elisete, que é cunhada do Paulo, e o Igor o filho. Vocês
683 podem ficar deste lado, porque a gente fez uma apresentação. Então, o Paulo Rogério da
684 Silva SAMU, o Paulo SAMU, ingressou no Município de Porto Alegre em 29/09/2000 e na
685 Secretaria Municipal de Saúde em 06/12/2002, no cargo de motorista. Trabalhou no Hospital
686 de Pronto Socorro e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – SAMU, onde passou
687 a ser identificado como Paulo do SAMU. Em 2009 trouxe a conhecimento deste Plenário
688 inúmeros apontamentos sobre irregularidades ocorridas no SAMU, as quais foram
689 encaminhadas ao Ministério Público de Contas onde foram apuradas. Ainda no exercício do
690 controle social, participou ativamente do controle do Conselho Gestor de Pronto
691 Atendimento Lomba do Pinheiro, o qual foi um dos batalhadores pela conquista da
692 implantação da aparelhagem do raio-x, com inauguração no dia 24/12/2013. Não é, Gilmar?
693 Onde está o Gilmar? Então, aí tem algumas fotos que a gente buscou, o Conselho Gestor
694 nos ajudou, o Paulo SAMU está ali, o Pinheiro, o Gilmar, as outras pessoas eu não me
695 recordo o nome. A Teresinha e a Ana Pinheiro. O Diego, filho do Paulo, também está
696 chegando, chegou bem no momento da homenagem. Então, participou de atividades do
697 Conselho Municipal, como o grupo de trabalho sobre o Pronto Atendimento da Lomba do
698 Pinheiro, cujo relatório foi encaminhado para o Ministério Público. Então, aí são as fotos da
699 atividade, das reuniões. O Nesioli está nesta foto também, né, Nesioli? A Letícia também
700 está ali. Um trabalhador que sempre lutou por melhores condições de trabalho e de
701 atendimento aos usuários. Grande defensor do SUS, no seu dia a dia no SAMU ajudava a
702 salvar vidas. Então, a sua disposição, garra e coragem vai fazer falta para o controle social,

703 mas continuaremos sua luta. Seu dever foi cumprido, descanse em paz. Então, a gente abre
704 se alguém gostaria de falar, de trazer algumas palavras. **O SR. PLÍNIO – Irmão de Paulo**
705 **Rogério:** Gostaria de cumprimentar a todos, ao Secretário Erno, demais secretários,
706 lideranças, conselheiros, amigos e amigas. É uma honra estar aqui hoje recebendo esta
707 homenagem em nome do Paulo, que realmente foi um cara que lutou muito. Tenho certeza
708 que consigo visualizar aqui um pouquinho de Paulo em cada um de vocês que estão aqui.
709 Claro, isso teve custos, por ter tido quem sabe um governo anterior opressor, perseguidor
710 em determinados momentos. A luta dele custou caro, hoje está custando para a família, com
711 mudanças, com perseguições, com diminuição de salário e com tantas outras coisas. Desejo
712 profundamente que o governo atual seja justo, que aprendam, porque os senhores
713 conselheiros são a veia de comunicação das pessoas que realmente precisam para chegar
714 no coração do Município e dos executores, para que o bem comum seja melhor, que as
715 pessoas possam ser atendidas. Eu aprendi com o Paulo, na sua partida agora, que por
716 melhor que a gente seja não adianta querer ajudar individualmente as pessoas. O Paulo me
717 deixou uma lição de que além de bom temos que ir além, não pode ficar sentado na cadeira
718 e é certamente o que os senhores fazem no dia a dia, o Paulo fez isso durante toda a sua
719 vida, em tudo que ele participava. Ele realmente se preocupava com o bem comum e com o
720 melhor para as pessoas. Muito obrigado por esta linda homenagem que vocês estão
721 fazendo aí. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional**
722 **do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** A plenária quer falar? Por favor. **O SR.**
723 **ADELTO ROHER – SIMPA:** Boa tarde. Eu sou Adeldo Roher, sou Diretor Financeiro do
724 SIMPA. Eu vou pedir para esta plenária, efetivamente, que ao fazer esta homenagem ao
725 Paulo Rogério, que faça encaminhamento ao Prefeito para fazer a revisão de lotação do
726 servidor, porque ele foi transferido e essa transferência custou uma redução significativa na
727 atenção da companheira, da esposa do Paulo Rogério. Isso é significativo, já tinha sido
728 encaminhado lá no SIMPA, esta pauta está no SIMPA e está sendo levada para a discussão
729 com o governo. Então, eu faço a solicitação que a homenagem ao Paulo Rogério seja esta,
730 o Conselho que aprove uma solicitação para que seja encaminhado ao Prefeito para que
731 seja revisto, porque isso na palavra do SIMPA é um desvio de finalidade que fizeram o
732 servidor, é uma retaliação por conta dos encaminhamentos que ele fez, inclusive sofrendo
733 processo judicial por conta da atuação dele enquanto servidor público. Então, a homenagem
734 se consolida fazendo isto por parte do Conselho Municipal de Saúde. É o pedido que faço
735 em nome do sindicato. (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
736 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:**
737 Mais alguém do Plenário? Terezinha. **A SRA. TEREZINHA BEATRIZ:** Eu gostaria de falar
738 do Paulo como alguém que ajudou muito o pronto atendimento. Eu me emociono porque
739 vejo ele assim... A gente brigava muito, porque o Paulo era briguento. Então, discutíamos
740 entre o nosso grupo, mas lá na porta, na saída, todos se entendiam. Então, tenho uma coisa
741 dizer, que o Paulo era um guerreiro incansável nas lutas contra as injustiças e
742 desigualdades. Como disseram, ele não lutava por um, era por vários, por todas as classes
743 e a gente aprendeu a respeitar ele na Lomba do Pinheiro, porque ficamos 2 anos no grupo.
744 E eu Terezinha tinha muito respeito e gostava muito dele, sabia que eu, o Carlos Pinheiro, o
745 Gilmar, o Nesioli até explorávamos ele, porque dizia: “Vamos Paulo, vamos para a luta,
746 precisa do raio-x, precisa disso, precisa daquilo”. E ele ia junto. Ou quando ele e o Carlos
747 brigavam muito com o grupo a gente também cortava eles, porque ele não tinha medidas,
748 ele tinha um olhar adiante, era um homem que pensava em todo mundo. Eu me senti
749 inconformada com isso, mas quem somos nós para saber da grande e dos desígnios de
750 Deus? Deus deve ter tido um plano melhor para ele e resolveu tirá-lo deste planeta de
751 expiações e provas, porque, na realidade, ele já fez a parte dele, agora quem sabe está
752 brigando em outros lugares, porque é como Jesus disse, que na casa do Pai há muitas
753 moradas. Então, ele deve estar em outro plano fazendo coisas melhores do que aqui. O
754 Paulo, muitos criticavam ele, porque era briguento mesmo, junto com o Carlos Pinheiro às
755 vezes eles brigavam, não tinham educação para brigar, queriam tudo para agora, mas esse
756 foi o legado que deixaram para nós do Pronto Atendimento da Lomba do Pinheiro, enquanto

757 Conselho Gestor, que eu continuo ainda e por muito tempo quero seguir. Eu quero dizer que
758 ele vai fazer muita falta, mas nós vamos nos espelhar em muita coisa que ele deixou.
759 Família, muito obrigado por terem tido o nosso amigo, por terem permitido que ele fosse às
760 nossas reuniões, porque ele deixava de estar com a família para estar conosco. Muito
761 obrigada a todos vocês que respeitaram, que conhecem. Fica a lembrança mais das nossas
762 brigas e lutas pelas coisas boas que a gente conseguiu para a Lomba do Pinheiro e para
763 toda a classe, porque ele adorava, ele amava ser motorista da SAMU, dirigir aquela
764 caminhonete. Era isto. (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
765 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:**
766 Mais alguém quer fazer uso? Luiz. **O SR. LUIZ AIRTON DA SILVA - CDS Eixo Baltazar:** Eu
767 tive oportunidade de estar em vários momentos com ele e até o mês de dezembro fizemos
768 alguns cursos na CUT. Com o companheiro Paulo aprendi muito, quando iniciei aqui no
769 Conselho em 2013, tanto ele como o outro, o Seu Paulo, foram os meus mentores. Por
770 último agora, em dezembro, quando estávamos realizando um curso com a CUT ele ainda
771 me ensinou muito. Então, quero agradecer a oportunidade de ter conhecido esta pessoa e
772 dizer que com certeza muita gente aprendeu com ele, muitas pessoas que estavam lá do
773 interior aprenderam. (Aplausos da plenária). **A SRA. MARTA – Pronto Atendimento**
774 **Lomba do Pinheiro:** Boa noite. Eu sou do Pronto Atendimento da Lomba, estou
775 representando a Coordenação. Nós já conhecíamos o Seu Paulo Rogério antes do
776 Conselho, dos outros trabalhos, assim como o Seu Carlos Pinheiro. E sim, a gente brigava,
777 tinha as nossas discussões, mas no fim ficava tudo bem, a luta era para melhorar a situação.
778 Então, a gente sempre estava junto. (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
779 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
780 **CMS/POA:** Terres. **O SR. CARLOS PINHEIRO – CDS Lomba do Pinheiro:** Terres, pode
781 vir. Meu nome foi citado várias vezes, só para dizer que irmão de sangue está aqui e o irmão
782 de briga era eu. Só isto. O Paulo foi um grande cara e todos aprenderam com o Paulo.
783 Realmente, está fazendo muita falta para nós. Era isto. (Aplausos da plenária). **O SR.**
784 **ALBERTO MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:** Primeiramente,
785 mais uma vez prestar a minha solidariedade em nome do Conselho Regional de Serviço
786 Social aos familiares. Eu e o Paulo militamos desde 2006, quando pela primeira vez eu
787 compus a Direção do Sindicato dos Municipários, apresentar dali nós travamos várias lutas,
788 mas lutas na busca da garantia dos direitos dos trabalhadores e trabalhadoras do Município.
789 O Paulo era um que não pensava só nele, o Paulo era uma pessoa que tinha uma
790 solidariedade em relação aos outros, em relação aos seus colegas, que pouco se importava
791 se ele seria ou não prejudicado nas ações que ele tomou defendendo os trabalhadores e
792 defendendo o Sistema Único de Saúde. Então, o Paulo não era um brigão, era uma pessoa
793 que tinha a capacidade e a coragem de lutar defendendo os direitos dos trabalhadores e
794 trabalhadoras de qualquer pessoa, independente se era funcionário ou não, ele lutava para
795 defender seus direitos. E ele tinha convicção daquilo que fazia, algumas vezes nós
796 conversamos e eu dizia: “Paulo, nós temos que dentro desse processo de disputa política
797 temos que estar um pouco mais irmanados”. Não podemos fazer as coisas sozinhos, porque
798 o poder institucional é muito forte, o poder do assedio moral, o poder da perseguição é muito
799 forte contra quem luta em defesa dos trabalhadores. E foi por isso que aqui dentro deste
800 Plenário, por ele prestar solidariedade ao GT dos Laboratórios, que nós apresentamos. Aqui
801 estava eu, a Letícia, a Débora do Sindicato dos Farmacêuticos, apresentando a denúncia
802 sobre o GT dos Laboratórios. O Paulo se levantou para prestar a solidariedade dele, ele não
803 fazia parte do GT, mas foi junto conosco, eu e a Letícia, acusado, porque nós estamos
804 sofrendo um processo crime por defender o Sistema Único de Saúde. Ele veio prestar
805 solidariedade a nós. Então, esta solidariedade que foi a marca do Paulo, a solidariedade
806 pela luta, por saber que o outro também dependia dele, que ele poderia fazer algo quando
807 outro estava muitas vezes enfraquecido. Nós sob o ponto de vista individual, mas o ponto de
808 vista coletivo. Então, eu acho que essa imagem do Paulo nós temos que ter é uma imagem
809 de quem tinha muita coragem, que era um lutador e era um cara extremamente solidário,
810 seja com quem for. Então, eu vejo o Paulo como um companheiro, que lutamos, que

811 brigamos, que discutimos, enfrentamos juntos de verificar qual a estratégia fazer para
812 defender os trabalhadores. Então, a imagem que eu vou ter dele é essa, um camarada
813 solidário, de um lutador, um camarada que sabia defender o direito dos outros e para
814 defender esses direitos acaba sendo prejudicado. Eu quero corroborar com o companheiro
815 do SIMPA, porque nós já falamos com o Secretário em uma reunião aqui, colocamos isto na
816 nossa pauta e pedimos para o Secretário, que já havia se comprometido com este Plenário
817 também de tentar administrativamente relatar o Paulo para a Secretaria. Eu gostaria que o
818 Secretário também pudesse se manifestar e até mesmo quem sabe aprovar uma moção
819 para que se houver a necessidade, digamos assim, que ele seja relatado, porque tenho
820 certeza que esta família perdeu com a perseguição que o Paulo sofreu aqui, porque ele saiu
821 daqui, foi perseguido, foi retirado da Secretaria Municipal de Saúde, perdeu direito, perdeu o
822 110, que é uma gratificação que os servidores da Secretaria Municipal de Saúde tem. Então,
823 perdeu acredito que 100% do salário dele. Em um momento deste perder 100% do salário
824 por perseguição, por defender o Sistema Único de Saúde, nós não podemos aceitar. Eu
825 acho que este Plenário e a mesa devem se manifestar neste sentido de dar este
826 encaminhamento, de aprovar a moção, encaminhar para o Prefeito se for necessário, para
827 que ele seja relatado e que a família possa novamente ter aquele salário que recebia através
828 da pensão, enfim, dentro dos preceitos legais da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.
829 Então, muito obrigado ao Paulo, muito obrigado à família por ter emprestado o Paulo, que
830 estava conosco todo este tempo. Obrigado! (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA**
831 **ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
832 **Coordenadora CMS/POA:** Eu também quero fazer uma fala. Antes de fazer parte do
833 Conselho Municipal de Saúde eu fiz parte da Comissão de Saúde e Segurança do Trabalho,
834 que foi outra luta do Paulo e eu fiz uma gestão junto com ele. Foi o tempo que eu convivi
835 mais com o Paulo, quando ele estava no Conselho Gestor eu não convivi tanto, foram os
836 colegas, mas nesta luta pela garantia e pela segurança dos trabalhadores e dos servidores
837 municipais. Ele também mostrava esta vontade de fazer a diferença. E muitas vezes a gente
838 tinha que puxar o Paulo e dizer: “A gente está junto, mas vamos pensar juntos”. Eu acho que
839 isso era bem o jeito dele, ele era um lutador, ele tinha vontade, ele tinha desejo de melhorar
840 o mundo. E esta é a mensagem que eu acho que tem que deixar para os filhos, este desejo,
841 esta vontade de mudança do mundo. E que a gente não se acomode com os “não”, que a
842 gente não fique achando que o “não” é fechar uma porta. A gente pode ter outras maneiras
843 de ver e conseguir conquistar as coisas. Isso o Paulo não deixava, o Paulo não aceitava
844 “não”, ia atrás sempre das melhorias. O Secretário Erno bem sabe que na nossa primeira
845 reunião de Núcleo. A gente nem disse boas vindas e ficamos sabendo do adoecimento do
846 Paulo, que não estávamos cientes, o Gilmar que nos deu a notícia e pautamos isso, a
847 possibilidade de estar vendo esse processo da sindicância. Então, isso é algo que está
848 sendo visto pela gestão, pelo Erno e a gente pode encaminhar esta proposta, a gente tem
849 que votar a proposta da moção para encaminhar ao Prefeito. Então, quem é favorável ao
850 encaminhamento de moção ao Prefeito levante seu crachá. (Contagem de votos: 33 votos
851 favoráveis). Contrários? Abstenções? Duas abstenções. APROVADO. Depois a gente tem
852 que construir. (Aplausos da plenária). **O SR. ERNO HARZHEIM – Secretário Municipal de**
853 **Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Eu queria convidar vocês, se possível, para
854 conversarem comigo amanhã à tarde. Depois a gente vê um horário e eu exponho as
855 questões para vocês. **O SR. PLÍNIO – Irmão de Paulo Rogério:** A gente sabe que esta luta
856 do Paulo foi por 17 anos, fora outras lutas que ele já tinha, comunitárias. Depois de 17 anos,
857 tendo um salário reduzido de 3 mil, 4 mil para mil reais por mês, e a família... Infelizmente,
858 não temos a presença dele, que é o que mais faz falta para nós e para o mundo. O Paulo
859 sempre foi um lutador, mas neste momento a gente agradece pela compreensão de vocês, o
860 carinho de vocês, também do Secretário, que realmente é como eu disse, nós tivemos os
861 dois últimos secretários municipais, pessoas perseguidoras, injustas, que não estavam
862 preparados em determinados momentos para o debate, onde realmente o que ele visava era
863 o bem comum. Eu perguntava para o Paulo, uma semana antes dele falecer, se ele estava
864 preparado, porque a gente sabia da gravidade do problema, e eu dizia a ele que aqui é um

865 lugar de lutas, não de ódio. Perguntei se estava tudo bem, se ele não tinha ódio de ninguém,
866 se estava tudo tranquilo. E ele me respondeu tranquilamente que sim. Então, posso garantir
867 a vocês que se algum dia ele brigou com algum de vocês, o Paulo tinha um coração de
868 criança, porque no outro dia já não se lembrava de mais nada e estava tudo certo. Ele sabia
869 brigar, mas não guardava e não guardou ódio no coração. Eu tenho certeza que ele
870 descansou em paz, porque a gente conversou e ele nos respondeu tranquilamente. Muito
871 obrigado pelo carinho de vocês, continuem nesta luta, porque as pessoas que estão lá fora,
872 o mundo precisa de cada um de vocês. Eu estou vendo em cada um de vocês, como eu
873 disse, um pouquinho do Paulo e o mundo precisa de Paulos, o mundo precisa de vocês.
874 Muito obrigado. (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação**
875 **de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Pessoal,
876 vamos para a pauta. Ah, nós temos ainda uma... A gente tem a resolução. Pessoal, vamos
877 voltando, como todas as plenárias, as plenárias são muito intensas. Então, pessoal, mais
878 uma questão, que é uma Questão de Ordem, nós estamos trazendo para a plenária a minuta
879 de resolução. Há 2 anos que estamos trazendo a proposta de não ter parecer do Relatório
880 do Terceiro Quadrimestre, porque logo após vem o Relatório Anual que já vem com todos os
881 dados e consta no terceiro quadrimestre. Então, estamos trazendo. Eu vou ler: “Conselho
882 Municipal de Saúde de Porto Alegre, no uso de suas atribuições legais conferidas pelas leis
883 8080/90, 8142/90 e a Lei Complementar nº 277/92, considerando o que estabelece a Lei nº
884 141/12, que regulamenta a aplicação de recursos públicos em saúde e a prestação de
885 contas na gestão do SUS, em especial os artigos 36 e 41, o que estabelece a Portaria do
886 Ministério da Saúde nº 3176/2008, que orienta a cerca da elaboração, aplicação e fluxo do
887 Relatório Anual de Gestão, definindo como 31/05 o prazo para encaminhamento da SIB, da
888 resolução do Conselho Municipal de Saúde a respeito da análise do Relatório Anual de
889 Gestão. Que as análises dos relatórios de gestão por parte da SETEC do Conselho
890 Municipal de Saúde exigem prazos que não são viáveis para o cumprimento daqueles
891 definidos em portaria ministerial, na medida em que o relatório de gestão do Terceiro
892 Quadrimestre colidirá com a análise do Relatório Anual de Gestão de 2017”. Ali está 2016,
893 tem que fazer a correção. “Em reunião ordinária de 09 de fevereiro de 2017, resolve, que o
894 Relatório de Gestão do Terceiro Quadrimestre de 2016, em função da impossibilidade de
895 análise adequada por parte da SETEC, será incorporada à análise do Relatório Anual de
896 Gestão de 2016. Mirtha da Rosa Zenker – Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde”.
897 Quem aprova esta minuta de resolução levante seu crachá. (Contagem de votos: 33 votos
898 favoráveis). Contrários levantem seu crachá. Nenhum contrário. Abstenções? Então, está
899 APROVADA a minuta. Passamos para a pauta, por favor. **PAUTA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE**
900 **SOBRE DENGUE, ZIKA VÍRUS, CHIKUNGUNYA, FEBRE AMARELA E LEISHMANIOSE**
901 **VISCERAL.** Tudo bom? Apresentem-se. **O SR. ANDERSON LIMA – Vigilância em Saúde:**
902 Boa noite, Secretário. Boa noite, Presidente do Conselho. Boa noite, colegas. Boa noite,
903 Conselheiros. Eu e o Zeca, que somos da coordenação interina da Vigilância em Saúde,
904 vamos fazer uma apresentação, uma parte é sobre a dengue, chikungunya, febre amarela e
905 zika vírus, depois vamos fazer uma apresentação sobre leishmaniose visceral, que é o caso
906 que tivemos em Porto Alegre de uma criança. Também compõe aqui a equipe da vigilância a
907 Maria Inês Belo, que é do CEVS Municipal. A Rosa Jardim, que é da Equipe de Roedores
908 Vetores e o Márcio Carreio, que é da equipe de vigilância de população animal. Vou passar
909 para o Zeca. **O SR. José Carlos Sangiovanni - Vigilância em Saúde:** Boa noite, pessoal.
910 Mesmo pelo adiantado da hora eu peço paciência, porque é um assunto muito importante,
911 as doenças que nós vamos falar agora, as arboviroses transmitidas pelo *aedes aegypti*, que
912 podem acarretar em uma epidemia com dimensões nunca vistas aqui no município de Porto
913 Alegre, com a possibilidade de 80 mil casos, 8 mil internações... **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
914 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
915 **CMS/POA:** Eu só vou pedir silêncio, pessoal, porque é um assunto bem importante, é um
916 assunto que a gente precisa estar atento, até para poder compartilhar com os outros
917 conselheiros, colegas, moradores, vizinhos. Então, vamos prestar atenção, porque são
918 temas bem importantes enquanto conselheiros de saúde. **O SR. José Carlos Sangiovanni -**

919 **Vigilância em Saúde:** E é fundamental que os conselheiros de saúde entendam como
920 funciona o controle da dengue, da zika, da chikungunya em Porto Alegre, entendam as
921 tecnologias até para se apropriarem disso e poderem opinar de melhor forma. O impacto na
922 saúde pública de dengue, zika, chikungunya e febre amarela é gigantesco, há milhões de
923 casos com 22 mortes. Nós temos transmissão de zika confirmada agora em 2016 em 60
924 países e a reurbanização da febre amarela é uma coisa que está acontecendo no mundo
925 todo. Todas essas doenças são transmitidas por um mosquito, o mosquito *aedes aegypti*.
926 Este mosquito está presente no Município de Porto Alegre desde 2002, é praticamente
927 presente em todos os bairros de Porto Alegre. Não existe mais aquilo: “Estou vendo um
928 mosquito, será que é o mosquito da dengue?” Com certeza é o mosquito da dengue, ele é
929 muito mais adaptado do que os outros vetores. Há milhares de anos o mosquito da dengue
930 vem se adaptado a viver com o homem e sugar o sangue do homem. Ele pode transmitir 4
931 doenças e de alguns anos para cá, além da dengue, a própria chikungunya, zika vírus
932 acabaram sendo presentes no nosso país. A dengue é a mais comum de todas, ela tem um
933 poder epidêmico muito grande, febre, dor no corpo. Infelizmente, se não tratar a tempo
934 inicialmente pode evoluir para a dengue hemorrágica, que tem uma letalidade muito grande.
935 A chikungunya embora não seja tão grave como a dengue é uma doença que tem um poder
936 epidêmico muito grande. A capacidade da chikungunya se alastrar, causar uma epidemia
937 muito grande. A capacidade de transmissão do *aedes aegypti* da chikungunya, comparado
938 com a dengue, é 20 vezes maior. Nós tivemos cidades, como a capital da República
939 Dominicana, a Santo Domingo, com 400, 500 mil casos de chikungunya e uma doença que
940 acaba levando a afastamento de trabalho, com problemas articulares, com incapacidade
941 motora, sem a capacidade de mexer braços, porque é uma doença bem grave. A zika vírus
942 foi uma doença mais divulgada agora por causa da microcefalia, que acaba sendo a mais
943 branda de todas, dá uma febre leve, coceira no corpo, mas, infelizmente, tem todo um
944 mecanismo de afetar o sistema neurológico dos nenéns, das mães em gestação e dos
945 nenéns, consequentemente com a própria microcefalia. E a febre amarela é uma doença
946 grave, ataca o fígado, provoca lesão hepática, icterícia, que é o próprio amarelão, também é
947 transmitida pela *aedes aegypti*. A febre amarela a gente ainda está no período no Rio
948 Grande do Sul de febre amarela silvestre, que é transmitida em área silvestre e acaba tendo
949 o macaco como o intermediário. Até o momento não temos nenhum caso de febre amarela
950 aqui no Rio Grande do Sul, embora existam as epidemias no resto do país. Só para resumir
951 aqui, dengue e febre, chikungunya com dores nas articulações, zika são manchas vermelhas
952 na pele, muita coceira e todas podem coçar, com dor no corpo e etc. Não tem circulação
953 viral de febre amarela aqui no Rio Grande do Sul até o momento. Grande parte da
954 população de Porto Alegre já foi vacinada na grande endemia e epidemia de 2009, cerca de
955 650 mil porto-alegrenses foram vacinados em 2009, a partir de 2009 a cobertura vacinal foi
956 preconizada para criança de 9 meses de uns anos para cá, com reforço aos 4 anos de
957 idade. Então, qualquer vacinação de febre amarela tem que ser restrita aos viajantes, a
958 áreas de risco, porque não é uma vacina que não tenha contraindicação. Então, qualquer
959 preocupação com vacinação, correria para vacinação de febre amarela, é infundada, a
960 vacinação da febre amarela já está presente no calendário vacinal, é uma vacina que dura
961 mais de 10 anos e grande parte da população de Porto Alegre está vacinada. E o que está
962 acontecendo no Brasil e em grande parte é febre amarela silvestre, ainda não está
963 acontecendo aqui no Município. Agora vamos na pauta mesmo, na questão da dengue, o
964 mosquito em Porto Alegre foi detectado em 2002, os primeiros casos de transmissão
965 autóctones em 2010, foram somente 2 casos. Em 2011 e 2012 poucos casos de dengue,
966 uma dezena em um ano, alguns em outro ano. Em 2013 nós tivemos o grande surto de
967 dengue aqui no Município de Porto Alegre, com uma quantidade bem grande de casos. A
968 dengue no Município de Porto Alegre é trabalhada por investigação epidemiológica, esta
969 investigação epidemiológica pressupõe que todos os serviços de saúde públicos ou privados
970 são obrigados a notificar casos suspeitos de dengue. A notificação em grande parte do país
971 é somente de casos de óbito de dengue. Aqui no Município de Porto Alegre a notificação é
972 imediata, por telefone, para investigar esses casos suspeitos e saber se é dengue, zika ou

973 chikungunya, fazer todas as análises laboratoriais necessárias, confirmar ou descartar este
974 caso. No Município nós utilizamos um teste rápido, que é o teste MS1, que detecta a doença
975 em 24, 48 horas. Isto nos dá uma rapidez para fazer toda a questão do combate ao vetor.
976 Aqui eu já estava pulando, desculpa pelo atropelo, em 2013 nós tivemos 149 casos de
977 dengue, em 2014 foram 7 casos de dengue, em 2015 17 casos e em 2016 301 casos de
978 dengue. Todos esses casos de transmissão autóctones aqui no Município de Porto Alegre.
979 Aconteceram pequenos surtos em diversos bairros aqui do Município. Provavelmente, pelo
980 cenário epidemiológico deste ano a situação vai ser muito mais branda. Aqui (*slide*), só para
981 ter uma ideia das áreas de transmissão onde aconteceram os 301 casos de dengue nesse
982 ano de 2016, nós tivemos um grande surto na Vila Nova, no Extremo Sul de Porto Alegre,
983 onde tem os pontinhos brancos e área vermelha. Tivemos transmissão na Vila São Jose,
984 uma grande quantidade de casos, 36 casos, no Extremo Sul foi... Na Restinga foram 80
985 casos... Desculpa, na Centro Sul. E na Zona Leste, perto do Shopping Iguatemi, na Chácara
986 das Pedras, mais 95 casos. Depois vários casos espalhados pelos bairros de Porto Alegre.
987 A gente considera a Cidade de Porto Alegre composta pelas gerências distritais, mas como
988 se fossem pequenas cidades. Para vocês terem uma ideia, Ijuí tem 70 mil habitante e teve 5
989 mil casos de dengue. Nós temos gerências distritais com 150, 130 mil habitantes, 179 mil
990 habitantes. Então, se a gente for extrapolar o número de casos de epidemia de Ijuí para
991 Porto Alegre, cerca de 80 mil casos. Pode passar o próximo (*slide*). Aqui é a série histórica
992 dos casos importados de dengue. Uma coisa que nós sempre alertamos a toda população
993 de Porto Alegre, nas medidas de controle, é quando se vai viajar para uma área endêmica a
994 utilização de repelente e todos os cuidados. Nós temos o mosquito presente em todos os
995 bairros de Porto Alegre, mas a circulação viral no Município é muito baixa. Sempre nesse
996 período de verão, final de ano, início de ano, janeiro, fevereiro, diversas pessoas que
997 viajaram nas suas férias acabam trazendo o vírus da dengue, zika e chikungunya para o
998 nosso Município, isso faz com que a doença possa começar a ser transmitida aqui. Então, a
999 investigação desses casos importados acaba sendo uma possibilidade de bloquear a
1000 transmissão autóctone de dengue aqui no Município. O próximo (*slide*), por favor. Casos
1001 importados de chikungunya, nós não tivemos casos autóctones de chikungunya este ano,
1002 foram importados de Pernambuco, Rio de Janeiro, Alagoas, Ceará, Amazonas, Bahia,
1003 maranhão, Rio Grande do Norte, Distrito Federal, mas não teve circulação viral de
1004 chikungunya, mas isso mostra que a chikungunya está presente em diversos estados do
1005 Brasil, no Caribe e em diversos outros países, que acabam sendo áreas de turismo com
1006 possibilidade de reintrodução todo ano com este vírus. Tivemos um surto de zika vírus na
1007 Vila Tio Zeca, que fica do lado do DC Navegantes, na Zona Norte de Porto Alegre. Foram 12
1008 na Vila Farrapos, na Tio Zeca, na Mário Quintana 02 e 01 na Protásio Alves. Tivemos 07
1009 importados do Rio de Janeiro, 02 do Mato Grosso do Sul, 01 oriundo do próprio Rio Grande
1010 do Sul, 01 de Alagoas, 01 do Mato Grosso e 01 do Amazonas. Então, a zika vírus, toda a
1011 preocupação, mas não teve nenhuma gestante envolvida no Município de Porto Alegre. No
1012 Estado do Rio Grande do Sul ocorreram casos de zika vírus com gestantes, sendo pacientes
1013 da doença, mas, felizmente, aqui em Porto Alegre não, mas mostra toda a necessidade
1014 desse alerta e de buscar sempre as viroses transmitidas pelo *aedes aegypti*. Pode passar o
1015 próximo (*slide*). Nós temos um investimento em tecnologia muito grande aqui no Município
1016 de Porto Alegre, que difere da maioria das cidades do Brasil. A maioria das cidades do Brasil
1017 faz um índice de infestação larvária, que é a fase aquática do mosquito da dengue, através
1018 dos levantamentos de índice, se vai de casa em casa o agente de controle de endemias ou
1019 o agente de saúde, verifica os possíveis criadores e coleta as larvas. Nós trabalhamos com
1020 o sistema de armadilhas, que são como esta aqui (manuseia o modelo), tem um atrativo
1021 para o mosquito, elas são colocadas nas residências dos porto-alegrenses e acabam
1022 atraindo o mosquito da dengue, a fêmea do *aedes aegypti*. Aí temos um índice parecido com
1023 uma sinaleira, verde é coleta que nenhum mosquito foi capturado pela armadilha, amarelo
1024 são dois mosquitos ou um mosquito, laranja são dois mosquitos, vermelho três mosquitos ou
1025 mais. São 935 armadilhas, 31 bairros e a partir daí... Volta ao anterior (*slide*). A partir daí se
1026 verifica como está a situação no Município de Porto Alegre, isto é disponível on-line,

1027 semanalmente a gente tem um retorno de como está a infestação e a partir daí se vê quais
1028 são as áreas de maior risco para a Prefeitura, para os agentes de fiscalização, para os
1029 agentes de endemias priorizarem as ações. Aqui é um exemplo na Vila Nova, onde ela não
1030 dispunha de armadilhas e no momento foram detectados os primeiros casos autóctones. Foi
1031 colocada uma bateia de armadilhas na região de transmissão. O verde é nenhuma coleta de
1032 mosquitos, o laranja dois mosquitos ou mais, o vermelho três mosquitos ou mais, três
1033 capturas. Além disso, todos esses mosquitos, fêmeas, *aedes aegypti* capturados, são
1034 encaminhados para análise de zika, dengue e chikungunya, no momento da positividade a
1035 gente consegue tomar ações antes de acontecer a transmissão. Aqui é um exemplo bem
1036 claro e ilustrativo, área de transmissão de dengue, caso autóctone, caso autóctone de
1037 dengue, armadilha com três ou mais capturas, às vezes 5, 10, 15 capturas de mosquito da
1038 dengue fêmea que faz a transmissão da doença. E aqui é uma armadilha com o mosquito
1039 positivo para dengue, capturado nesta armadilha, além disso, um caso autóctone. Então,
1040 toda uma região de Porto Alegre, com um território imenso, com o serviço público, com
1041 recursos humanos e operacionais limitados, essas áreas de armadilhas positivas com
1042 transmissão viral, acabam sendo uma prioridade para todos os serviços, inclusive os
1043 serviços da Secretaria Municipal de Saúde. Aqui é para vocês terem uma ideia da situação
1044 atual da dengue, aqui nós temos o final de 2015 e o início de 2016, semana epidemiológica I
1045 de 2016, e aqui o finalzinho de 2016, início de 2017. Então, nós estamos comprando o verão
1046 de 2016 com o verão de 2017, também com as capturas das armadilhas. Lá na primeira
1047 semana de 2016 o pico de infestação era extremamente elevado, 1.6 o índice de presença
1048 de *aedes aegypti* das armadilhas. Aqui na mesma situação, no início do ano aqui de 2017,
1049 uma situação epidemiológica bem mais tranquila, pelos fatores climáticos, pela questão que
1050 a gente teve um inverno rigoroso, pelo verão ser tardio, acaba diminuindo muito o
1051 crescimento do *aedes aegypti*. Relembrando a informação que eu passei das armadilhas
1052 positivas, nós temos nesta semana a presença de positividade para vírus e algumas
1053 armadilhas. Se tu puderes abrir aqui, Heloísa, eu agradeceria (*slide*). A partir daí a
1054 positividade dessas armadilhas foi informada para todos os serviços de saúde e a ideia é já
1055 informar os centros administrativos regionais e outros serviços da Prefeitura. Nós
1056 analisamos um *boom* de 14 armadilhas e algumas delas deram positivas, não se sabe qual,
1057 porque na hora de analisar armadilha por armadilha não conseguiram verificar a presença
1058 viral. **A SRA. MARIA INÊS BELO – Vigilância em Saúde:** Só para explicar um pouquinho
1059 como é feito esse aviso, esse alerta para as unidades de saúde. Mapeia-se a armadilha
1060 onde está, o endereço, o bairro, a unidade de saúde, ali até aparece. Elas estão localizadas
1061 na Unidade de Saúde Ipanema, Monte Cristo e Calábria. Isso foi enviado para ter uma
1062 atenção especial, no entorno desses. **O SR. José Carlos Sangiovanni - Vigilância em**
1063 **Saúde:** Já estamos verificando a possibilidade de análise de febre amarela também nas
1064 armadilhas coletadas, talvez seja um encaminhamento para o futuro. Pode passar o próximo
1065 (*slide*). Eu já havia falado, quando há casos suspeitos ou confirmados com as armadilhas
1066 positivas para o vírus, a aplicação de inseticida, é um herbicida de medida drástica, rápida,
1067 que visa diminuir a população adulta de mosquitos, evitando só a transmissão. Paralelo a
1068 isso é feito de casa em casa pelos agentes de saúde, os agentes de endemias, tentando
1069 eliminar os criadouros e busca ativa de casos suspeitos. Todas essas doenças transmitidas
1070 pelo mosquito da dengue podem ter sintomas leves ou graves. Então, no momento em que a
1071 gente detecta a transmissão através da notificação de um serviço de saúde, é feita essa
1072 busca ativa. E muitas vezes se consegue identificar vários casos no bairro em que está
1073 acontecendo a transmissão, a partir daí é tentar elucidar e eliminar essa cadeia de
1074 transmissão. Só um histórico da integração dos agentes de endemias com a Atenção
1075 Básica, em 2012 nós começamos com esse sistema das armadilhas e o sistema de
1076 tecnologia que os agentes de endemia não utilizam mais papel. Em 2013 os agentes de
1077 endemias passam, na realidade, eles são da Atenção Básica em Saúde. Em 2015 eles vão
1078 para cada território fazer parte das suas unidades de saúde, as estratégias da família, para
1079 poderem interagir melhor com o território. Todo esse material que vocês viram agora está
1080 disponibilizado no site *Onde está o aedes?* Pode passar o próximo (*slide*). Considerando a

1081 importância da notificação, considerando que em 2016 nós tivemos um grande surto de
1082 dengue com 301 casos, que isso acabou de certa maneira colapsando a capacidade das
1083 gerências de saúde, sendo as únicas receptoras das notificações, se fez todo um processo
1084 com a Atenção Básica para que as gerências distritais através de suas unidades fossem
1085 fontes também de receber as notificações de dengue. Uma das coisas mais importantes
1086 aqui, finalizando, é que a grande importância da notificação, da investigação dos casos
1087 suspeitos, talvez tenha sido um dos mecanismos, uma das ferramentas associadas com
1088 toda essa tecnologia que mantém o Município de Porto Alegre com um certo controle da
1089 dengue. Reforçando que na maioria do Brasil os casos de dengue só são notificados quando
1090 a pessoa só vem a óbito. Aqui qualquer caso de suspeita é notificado de forma imediata,
1091 sábado, domingo, feriado, final de semana, para que todas as medidas de controle e
1092 combate ao vetor sejam feitas de maneira mais rápida possível. Pode passar o próximo
1093 (slide). Então, obrigado. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
1094 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Dez minutos para a
1095 apresentação. **O SR. ROGER – Vigilância em Saúde:** Bem, então, a gente vai falar
1096 rapidamente por 10 minutos, dentro do possível, do que se fez desde a notificação do óbito e
1097 do caso, conseqüente o óbito da criança na localidade Laranjeiras no Morro Santana. Então,
1098 a leishmaniose é uma doença humanamente, é um caso inusitado humano no Município de
1099 Porto Alegre. Nós já tínhamos participação identificada em cães, desde 2010, que ele vai
1100 apresentar, por favor (slide). Então, é uma doença infecciosa, causada por um parasita,
1101 transmitida pela picada da fêmea do mosquitinho palha, popularmente chamado. Ele é bem
1102 menor que o mosquito normal que a gente conhece. Normalmente, 90% das pessoas se não
1103 tratadas têm o risco de ir a óbito, pelos dados da Organização Mundial de Saúde, é uma
1104 doença negligenciada no país, ela acomete principalmente populações mais vulneráveis,
1105 crianças, idosos ou pessoas com mobilidade, menos rígidas em relação à reação do contato
1106 com a doença. Os cães, geralmente um caso humano precede de cães, tu identificas
1107 primeiro em cães, os canídeos são os principais reservatórios, não só os domésticos,
1108 também os silvestres, que a gente tem também na região. Então, depois se fez o inquérito
1109 sorológico lá e se identificou 103 animais examinados, 22 positivados, na mesma região, de
1110 ações imediatas. Então, só para fazer um histórico, nós temos o CIEVS Municipal, que foi
1111 criado em 2011, que foi montado em função da Copa do Mundo de 2014. Então, a gente
1112 ativou, entendemos que é um caso inusitado, se fez uma notificação do CIEVS Municipal
1113 para o estadual em nível federal. Recebemos notificação do óbito no dia 26/09, a criança
1114 teve uma situação de evolução de 4 meses de febre intermitentes, emagrecimento, residente
1115 em área vulnerável, bem carente, com habitações precárias, com condições ambientais que
1116 favorecem também a proliferação do vetor, a manutenção de transmissão local. Então, foi
1117 atendida no hospital, inicialmente se suspeitava de leucemia, até iniciaram o tratamento,
1118 mas depois um profissional médico identificou em uma lâmina, em função da medula,
1119 encontrou o parasita. Aí o diagnóstico final foi a leishmaniose visceral humana. Então,
1120 imediatamente a isso, no dia 29 a equipe de doenças transmissíveis, a Vigilância de
1121 Doenças Transmissíveis já fez um alerta epidemiológico na rede de saúde para sensibilizar
1122 de possíveis novos casos identificados. Também, imediatamente, já houve uma ação das
1123 equipes na região, colocando as armadilhas para identificar o vetor vinculado ao ciclo de
1124 transmissão, procurar isso, né. Coloca-se armadilhas em três dias durante a semana, à
1125 noite, busca no outro dia, para identificar os vetores que foram pegos na armadilha, para ver
1126 se tem algum vínculo ou vetor vinculado ao ciclo de transmissão. E a população animal é
1127 identificada pelo teste sorológico, começou dentro do protocolo do Ministério, que faz um
1128 inquérito de no mínimo 100 cães. Então, se fez em toda a região e se identificou no teste
1129 rápido em cães, depois na confirmação do segundo teste, que é o Elisa, foram 22 cães. Foi
1130 tudo concomitante e já se mobilizou os colegas que trabalham nas comunidades, na
1131 vigilância, que é a equipe de águas, o nosso colega Alex, a Lisete também, o colega Guaraci
1132 e o Gilberto, trabalharam intensamente junto à comunidade na mobilização social,
1133 sensibilização, explicar o que é a doença, para as pessoas ficarem atentas ao processo de
1134 transmissão da doença, identificar os cães com potencial risco de ser positivo pela

1135 sintomatologia. Então, houve um trabalho junto com a rede de saúde, com a Vanise, que é a
1136 gerente distrital, com o CAR local, também se trabalhou extremamente integrado. A rede
1137 com a vigilância é extremamente importante essa integração. No dia 03/10 se fez uma
1138 reunião emergencial da coordenação da vigilância com os colegas das áreas envolvidas, dia
1139 07 resolvemos criar a sala de situação da leishmaniose visceral humana em Porto Alegre.
1140 Inicialmente com alguns colegas, mais da vigilância, também se convidou a gerência, o
1141 CAR, a SMOV, o DEP, a SMAM, a própria SEDA na questão do alojamento dos animais,
1142 depois agregou outros equipes de Atenção Básica, da rede de básica também, que acabou
1143 agregando a essa sala. Dessas ações que a gente trabalhou junto com a comunidade, todos
1144 os órgãos, como o Zeca falou antes, da dengue, da leishmaniose para leptospirose, todas as
1145 ações intersetoriais com os outros setores, tipo o DMLU, o DMAE, temos um colega do
1146 DMAE aqui, a SEDA, é extremamente importante essa ação conjunta. E o trabalho realizado
1147 no Laranjeiras foi extremamente positivo, o CAR local, em nome da Gisele lá que trabalhou
1148 extremamente bem, fazendo a interlocução com outras secretarias, em reunião local e tal.
1149 Então, teve toda uma resposta rápida dentro dessa possibilidade para atender essa situação
1150 aí e evitar novos casos. Também houve um trabalho junto à unidade de saúde, um trabalho
1151 da equipe de população animal, assim como da equipe de epidemiologia, orientando os
1152 profissionais da saúde em relação à doença, que é uma doença nova no Município, os
1153 profissionais não têm a vivência com esta doença, que em outros locais é comum. Aqui
1154 (*slide*) é a região, não sei se alguém conhece, é a antiga Pedreira do Asmuz, que se chama
1155 antigamente. É o Morro Santana e a comunidade é bem aqui, invade a pedreira, é uma
1156 invasão ou ocupação, é a ocupação de uma área também... **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
1157 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
1158 **CMS/POA:** Dois minutos. **O SR. ROGER – Vigilância em Saúde:** Aí dá para ver que é uma
1159 área de mato, que tem vetores, tem este morro, provavelmente tem graxains nesse mato,
1160 cães, matéria orgânica, lixo, galinha, coelho, porco, pato, carcaça de carro. Ou seja, a
1161 questão ambiental é bem complexa, o que favorece a proliferação do vetor. Os cães, como a
1162 gente falou do Bairro Lajeado, zona sul, no outro bairro já foi identificado cães em situação
1163 pontual naquele bairro da zona sul. Então, os cães emagrecem, vão adoecendo, tem
1164 meosite, vão ficando magros, com lesões de pele, sangramento de pele, a unha cresce,
1165 ficam deformadas mesmo, ulcerações com sangramento. Então, várias sintomatologias que
1166 muitas vezes se confunde com sarna, com problemas de pele, mas tem que ter um olhar
1167 mais clínico. Outros animais envolvidos, a raposa, os gambás também. A questão do vetor,
1168 este é o vetor (*slide*), é mosquitinho palha, olhe o tamanho dele, é bem pequenininho. Então,
1169 a gente trouxe até uma telinha, que é para o vetor não passar nesta tela, para empacotar os
1170 canis da SEDA, não é, Secretário? Então, tem esta situação. É a fêmea que faz o repasse,
1171 que se alimenta de sangue. Aqui (*slide*) é o trabalho da colega Caren fazendo uma coleta do
1172 inquérito sorológico. Muitas vezes o animal é clinicamente sadio, mas é portador, é
1173 reservatório da doença, ele tem o parasita, mas não expressa clinicamente. No outro, da
1174 esquerda (*slide*), a gente vê que está todo cheio de lesões de pele, com emagrecimento.
1175 Aqui (*slide*) de novo a colega Caren, aqui os animais positivos, quando são dados os dois
1176 laudos confirmatórios para o proprietário e o proprietário quer se desfazer do animal
1177 voluntariamente. Então, oferece-se o serviço. Neste caso os animais foram para a SEDA, da
1178 Laranjeiras, a maioria dos animais morreu, outros foram removidos para a SEDA. Então, é o
1179 trabalho comunitário, da saúde e da comunidade de entregar os animais. Aqui (*slide*) é o
1180 monitoramento dos vetores na região que a gente fez, o nosso colega Getulio botando uma
1181 armadilha,, aquela armadilha que a gente falou antes. O outro é o Fernando, que é o colega
1182 que coloca a armadilha e todos os dias tem que ir lá olhar, por três dias seguidos da semana
1183 para identificar qual vetor está envolvido. O vetor principal que ocorre no país, no meio
1184 urbano, é a *louge palps*, ela não é encontrada em Porto Alegre. Todo o monitoramento que o
1185 Getulio fez já, nenhum vetor urbano foi encontrado. Então, o vínculo da transmissão é com
1186 vetores silvestres nativos, que ocorre na natureza, as medidas preventivas que se faz, se o
1187 cachorro é positivado já se disponibiliza a cólera repelente para evitar, também se
1188 disponibiliza para as pessoas envolvidas na situação repelentes, ali na unidade das

1189 Laranjeiras. É feito um levantamento logo no início, um diagnóstico situacional da região,
1190 caminha-se pelas ruas, pelas vielas, no meio, nas casas, para identificar as atuações
1191 socioambientais, locais dos animais para poder tomar as atitudes de mobilizar os órgãos
1192 afins. Aqui (*slide*) é um detalhe, é uma precariedade de casa, é um banhado, embaixo tem a
1193 vertente natural da pedra, ali há criação de coelho. Nós tínhamos orientado a remoção da
1194 matéria orgânica, porque era uma criação de galinhas, no outro dia ela já tinha colocado cal
1195 para reduzir a proliferação do vetor na matéria orgânica. O pessoal tem uma micropecuária
1196 de subsistência. Então, tem galinha para ter o ovo, para ter proteína. É um pessoal pobre,
1197 não tem acesso, tem que saber conduzir isto também. A questão da coleta dos cães, as
1198 coletas realizadas, o número de cães coletados e os positivados no decorrer do período.
1199 Podem ver que em 2016 fez 434 cães coletados e 64 positivados. O caso é na região do
1200 lado, na Tijuca, que também se fez um inquérito, foram mais de 100, em Belém Novo mais
1201 100 e aí a coisa vai indo, né. Aqui tem uma série histórica do mapeamento, do nosso
1202 observatório da CGVS, que se colocou no mapa onde estão distribuídos alguns pontos onde
1203 cães foram identificados e o vetor também, o mosquitinho é o vetor e a patinha é o cachorro.
1204 Aí mostra... Claro, em alguns lugares o número de cães positivos é maior, dentro do campus
1205 da UFRGS se encontrou, na Laranjeiras, com maior número de cães. Os outros às vezes é
1206 pontual, o cachorro que é importado, que veio do Rio Grande do Norte, de Goiás, a pessoa
1207 trouxe um cão de raça, as pessoas trazem e ele vem positivo, não tem controle de trânsito
1208 animal, o que é um problema também. As ações realizadas, foi a notificação do CIEVS, a
1209 criação da sala, a mobilização social, educação e saúde, também se fez uma portaria, a sala
1210 de situação decidiu e se fez uma portaria declarando emergência em saúde público de
1211 interesse municipal. A gente até trouxe para o Conselho. As ações de fiscalização ambiental
1212 e esgoto sanitário, trabalho com DMLU de capina, remoção de resíduos, mais de 30
1213 toneladas só nessa mobilização. Foram 35? Sei que foi mais, algumas tombadeiras de
1214 resíduos que foram removidas da região, a capacitação de orientação permanente dos
1215 agentes de saúde, hoje os colegas estão trabalhando diretamente com a Tijuca, com os
1216 profissionais de saúde visitando as casas com o médico de família, com o técnico, com o
1217 agente comunitário. A manutenção das orientações, a orientação da comunidade sobre o
1218 risco da doença, a capacitação os médicos da rede de atenção que foi realizada, até o
1219 Secretário participou da abertura com a Dra. Maria Severo do ambulatório de doenças
1220 tropicais da Santa Casa. Foi capacitado um grande grupo já, significativo de profissionais
1221 médicos e enfermeiros que trabalham naquela região, era o foco da atenção. Foi realizado
1222 também com o pessoal da atenção, de políticas de saúde, a questão do fluxo de
1223 atendimento. A aquisição das telas milimétricas para envelopamento, aquela telinha que a
1224 gente mostrou ali, para os canis da SEDA. Está agendado para a semana que vem,
1225 confirmado, até o meu colega do Ministério mandou uma proposta de programa. Dias 15 e
1226 16 de fevereiro é uma visita técnica do Ministério da Saúde, do especialista em
1227 leishmaniose, junto com a Secretaria Estadual de Saúde, conosco do Município, para poder
1228 visitar a área, fazer uma discussão técnica. Como é uma coisa inicial, vamos supor humana,
1229 como vai se fazer uma proposta de política de ação, para ver se o que a gente está fazendo
1230 está correto, no que a gente tem que melhorar ou outras atuações e o que a gente tem que
1231 incrementar no processo. Ali são as ações, o Guaraci, as colegas trabalhando à noite na
1232 igreja, na associação comunitária, explicando o que é o vetor, a comunidade mobilizada lá.
1233 Era isto. (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
1234 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Muito obrigada
1235 ao pessoal da vigilância, que todos os anos tem que estar batendo ponto aqui para falar
1236 sobre esses vetores, que são bem complicados. O Erno quer falar e vou abrir para inscrição
1237 entendimento ele está falando. Tá? **O SR. ERNO HARZHEIM – Secretário Municipal de**
1238 **Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Só queria agradecer aos colegas da
1239 vigilância por exporem para nós a situação tanto do *aedes* quanto da leishmaniose. O *aedes*
1240 não é uma questão que a gente tem que se despreocupar, só que a gente está em baixa,
1241 porque se a gente se despreocupar corremos o risco de ficarmos vulneráveis. É o mesmo
1242 mosquito que transmite a febre amarela. Então, a gente tem que continuar cuidando da

1243 nossa cidade para evitar este risco, mas eu queria pedir uma atenção especial do Conselho
1244 com a questão da leishmaniose. Vocês vejam aquela tabela que o Roger apresentou, tinha
1245 um número inferior a 10 a cada ano de cães positivos. Isso virou uma epidemia canina no
1246 processo de identificação no ano passado, que culminou com um caso humano. Então, a
1247 gente está atrasado no momento de atuar sobre a leishmaniose em Porto Alegre. Este é um
1248 assunto que traz controvérsias, que traz um monte de opiniões que não são tecnicamente
1249 embasadas. É por isso que a gente pediu suporte e apoio para o Ministério da Saúde para
1250 juntar especialistas dos governos Federal, Estadual e os especialistas a vigilância, para a
1251 gente ter uma força conjunta que representa todas as três esferas de governo para tomar
1252 uma decisão do que fazer com essa situação. Eu acho que são essas situações de
1253 dificuldades, como isso pode vir a ser, a gente pode se tornar uma doença endêmica de
1254 leishmaniose humana, que a gente não é. Eu sei, nós não somos, mas é o momento da
1255 gente impedir que isso aconteça. Aí eu gostaria que vocês estivessem atentos com isso.
1256 Queria contar com a mobilização do Conselho Municipal, dos Conselhos Distritais e Locais
1257 para a gente conseguir impedir que essa doença na nossa Cidade ganhe uma pecha de
1258 endêmica para uma doença que não é endêmica hoje em Porto Alegre. Só isso, muito
1259 obrigado, pessoal. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
1260 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA: Gilmar. O SR. GILMAR**
1261 **CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro:** Eu queria fazer uma pergunta para o Roger. Esses
1262 animais que são levados para a SEDA, o que é feito? Pode ser que eu tenha me perdido ali,
1263 mas o que é feito deles quando são levados para lá e constatados? O que vocês fazem? Se
1264 não tem cura o que vocês fazem com o animal? Há várias denúncias, porque é na divisa ali,
1265 a SEDA é na Lomba, Viamão, há várias denúncias na questão desses animais, dizem que
1266 são sacrificados e deixados no parque. Foi feita uma denúncia pelo nosso Conselheiro do
1267 Plano Diretor, que faz parte de um negócio lá, faz parte de uma comissão do Parque
1268 Saint'Hilaire. Então, eles vêm cobrando isso da SEDA, porque tem um hospital da SEDA
1269 dentro do parque. Então, eu gostaria de perguntar o que vocês fazem com os animais? **A**
1270 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
1271 **do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Heloísa e depois vocês respondem. Mais alguém se
1272 inscreve? **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica**
1273 **do CMS/POA:** Boa noite. Eu quero falar um pouco sobre a questão das armadilhas. Já faz
1274 um tempo que Porto Alegre adotou esta tecnologia e acho que temos uma experiência com
1275 essa metodologia. É capaz de dizer que ela foi acertada na medida em que Porto Alegre
1276 continua sendo uma cidade que controla a epidemia de dengue, diferente de outras cidades.
1277 Eu me lembro que na época foi muito discutido isso, porque tem que ser veneno, e vocês no
1278 caso, a equipe da vigilância disputou esta proposta de tecnologia diferente e inteligente, que
1279 contamina menos o ambiente e protege a gente. Então, eu acho que é imprescindível que
1280 essa tecnologia se mantenha na nova gestão, que isso se mantenha, que a gente não volte
1281 de nenhuma forma atrás, mas para isso nós precisamos garantir os recursos para a
1282 renovação do contrato com a empresa que oferece essa tecnologia, porque a tecnologia é o
1283 contrato de prestação de serviço. (Manifestações da mesa fora do microfone). Então, está
1284 ótimo, porque é isso que a gente precisa ter certeza de que vai só avançar, que a gente não
1285 vai retroceder. E a vigilância é um setor que muitas vezes, e aqui a gente discute no
1286 Plenário, não é muito visível, ele é um setor escondido, que cuida da saúde da gente fora
1287 dos locais tradicionais de saúde, que são os postos. E eles andam na Cidade, como a gente
1288 viu aqui e eles estão com muita dificuldade de pessoal. Eu sou uma pessoa que hoje estou
1289 no meu último dia de trabalho e assim como eu vários colegas da vigilância que comigo
1290 vieram do Estado, estão indo embora, e outros que não vieram, vieram do próprio concurso,
1291 estão se afastando, estão se aposentando com todo o direito. Esta é uma questão que nós
1292 já levamos para o conhecimento da promotora, este é um assunto que vem há mais tempo.
1293 Eu já li vários relatórios anuais de gestões que apontam a escassez e a saída do quadro
1294 técnico da vigilância, que é um quadro que não se forma do dia para a noite. Todo
1295 conhecimento acumulado de pessoas que estão lá hoje foi adquirido com anos de trabalho.
1296 Então, não adianta colocar um enfermeiro recém-nomeado em concurso que não vai

1297 aprender em uma semana. Então, precisa de um tempo para adquirir esta expertise,
1298 digamos assim, que eles hoje têm. Então, esta é uma preocupação deste Conselho bem
1299 importante, a gente já levou essa discussão para o Ministério Público e este é um setor que
1300 precisa, urgentemente, ter o olhar do ingresso dos trabalhadores, além da Atenção Básica,
1301 que a gente aplaude com certeza, a recomposição das Equipes de Saúde da Família, mas a
1302 vigilância merece um olhar muito atento e cuidadoso. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1303 **– Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
1304 **CMS/POA: Nesioli. O SR. NESIOLI DOS SANTOS – CDS Lomba do Pinheiro:** Boa noite a
1305 todos e a todas. Boa noite, Secretário, pessoal da mesa. Na Lomba do Pinheiro não se tem
1306 uma armadilha sequer para mosquito. No passado teve no Partenon, mas na Lomba do
1307 Pinheiro não teve nenhuma até hoje. Então, a gente fica a mercê na causa. Lá tem muito
1308 mosquito, e cachorros agora também, eu sou leigo, vejo os animais lá atirados, não sei se
1309 estão doentes, se estão com esta doença que está chegando em nós humanos, mas é
1310 preocupante. A quantidade de cachorros que tem jogados, nas condições que foram
1311 apresentados ali na tela, não sei como que a gente pode fazer para detectar, se a vigilância
1312 vai lá fazer uma avaliação ou se a gente pega esses animais e leva até a Secretaria para
1313 saber realmente se estão doentes ou não. Era isto. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
1314 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:**
1315 **Pinheiro. O SR. CARLOS PINHEIRO – CDS Lomba do Pinheiro:** Boa noite. Bom, falaram
1316 aqui dos cachorros, falaram dos coelhos, das galinhas, falaram de tudo aqui, mas
1317 esqueceram de uma coisa, a Lomba do Pinheiro, gente, infelizmente, além do ato índice
1318 populacional que temos lá, temos uma coisa que não foi falada aqui, nós temos ratos, que
1319 dá para andar a cavalo nos bichinhos lá. (Risos da plenária). Isto é preocupante. E eu quero
1320 saber o que a Vigilância Sanitária vai fazer para resolver esse problema, porque olha minha
1321 gente, é preocupante. O que tem de rato lá dá para colocar a população da Lomba do
1322 Pinheiro, que já chega a quase 200mil habitantes lá, para botar a correr de lá. É isso e a
1323 minha pergunta é esta. Obrigado. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
1324 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Então, por favor,
1325 pode dar a resposta. Enquanto vocês estão vindo, teve uma demanda dos conselhos
1326 distritais para estar replicando esta pauta também nos conselhos distritais. Então, deixem o
1327 contato para a gente marcar com vocês. **O SR. ROGER HALLA– Vigilância em Saúde:**
1328 Então, vamos por partes. Seu Gilmar, primeiro assim, dentro do governo anterior, não sei se
1329 o senhor se lembra, na zoonose nós tínhamos o canil da saúde na Lomba do Pinheiro, onde
1330 hoje é a SEDA. Então, toda a gestão em manejo, inclusive está em lei, em legislação
1331 municipal, desses animais era realizado pela antiga Secretaria Especial de Direito dos
1332 Animais. Então, toda a parte de manejo, alojamento, manutenção dos animais a
1333 responsabilidade é deles. A gente não lida com aqueles animais, se tem animais, como o
1334 senhor perguntou, quando tem uma suspeita ou identifica um cão suspeito, uma notificação
1335 de cão suspeito, o profissional, o médico veterinário identifica e faz o inquérito, faz a busca
1336 de outros animais no entorno com a positividade ou não de leishmaniose canina. Todo
1337 manejo de animais é realizado pela antiga SEDA. Assim, realmente, a SEDA está dentro da
1338 área do Parque Sant’Hilaire e os animais não foram sacrificados, eles estão alojados lá no
1339 canil, foram 19 animais para lá com coleira repelente. Então, a tutela dos animais, a
1340 responsabilidade de manutenção dos animais lá é da Secretaria Especial de Direitos dos
1341 Animais. **O SR. ERNO HARZHEIM – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador**
1342 **Adjunto do CMS/POA:** E a gente está trazendo o Ministério da Saúde aqui na semana que
1343 vem para ter uma definição. Então, a gente pode informar melhor, não na semana que vem,
1344 que não vai dar mais tempo, porque vai ser o última dia da visita, mas na primeira de março.
1345 **A SRA. WANISE JANKE – GDS LENO:** Só esclarecendo que lá no Conselho Distrital da
1346 Leste, o Seu Ireo está aqui, a Dona Alzira já foi, tem sido pauta permanente. E destacar
1347 que nessas ações, desde o início a vigilância sempre chamou a gerência e temos trabalhado
1348 de forma em parceria. O CAR também. Infelizmente, hoje a Gisele está sozinha, todos os
1349 outros integrantes do CAR foram exonerados, mas ela tem sido parceira desde o início nas
1350 questões da leishmaniose e da dengue. Esta pauta é permanente. Obrigada. **O SR. ROGER**

1351 **HALLA– Vigilância Sanitária:** Qual o seu nome? Seu Nesioli, é a mesma situação, o
1352 senhor mora na Lomba do Pinheiro, tem animais abandonados ali, às vezes não
1353 abandonados, as pessoas deixam na rua e tal. Toda essa parte de política, de gestão de
1354 animais na Cidade de Porto Alegre é a Secretaria Especial de Direito dos Animais.
1355 (Manifestações da plenária fora do microfone). Foi incorporada, a estrutura está lá, os
1356 animais estão lá. Então, quem faz essa política hoje de gestão dos animais é a antiga SEDA.
1357 Foram contratados novos veterinários. Então, quando o senhor fala de armadilha de
1358 mosquito, é de mosquito da leishmaniose ou o palha? **O SR. NESIOLI DOS SANTOS – CDS**
1359 **Lomba do Pinheiro:** Os dois. **O SR. ROGER HALLA– Vigilância Sanitária:** Dos dois? Por
1360 exemplo, na SEDA o que está se fazendo? Está se fazendo o monitoramento dentro da
1361 SEDA, em volta do canil, onde os animais estão alojados, com coleira, para tentar identificar
1362 os vetores. Até, então, não conseguiu identificar nenhum. Teve problemas, não ligaram a
1363 armadilha um dia, se tem muito vento, o vetor é muito sensível, aí não consegue. Não
1364 conseguimos identificar o vetor, mas está se monitorando, vai ser feito o monitoramento por
1365 um ano lá, a cada mês três dias seguidos, se faz o monitoramento para tentar identificar o
1366 vetor. Provavelmente, tenha, porque vai do Parque Sant’Hilaire, que vai até Viamão, ali tem
1367 graxaim, tem gambá, vários animais da fauna nativa. Então, isso é uma direção, onde tem o
1368 cachorro positivo ou o humano positivo, tipo, na Laranjeiras se fez a busca dos vetores e
1369 esta se fazendo o monitoramento naquela região. Em relação a outras armadilhas de
1370 mosquito, vou deixar para o colega. **O SR. José Carlos Sangiovanni - Vigilância em**
1371 **Saúde:** Nós começamos em 2012, 2013, com 400 armadilhas, nós já temos quase mil
1372 armadilhas. O critério para a instalação de armadilhas foi um critério montado junto com o
1373 Ministério da Saúde, de áreas de maior densidade populacional, transmissão de dengue,
1374 casos de dengue, mas a parte da Cidade que não tem armadilha não está descoberta.
1375 Aquele levantamento tradicional da larva do mosquito é feito três vezes por ano, que é o
1376 levantamento rápido de índice. Em uma semana é escolhido, geralmente em janeiro,
1377 outubro, dezembro, março, escolhe-se cerca de 20 mil imóveis, que é uma metodologia
1378 científica, os agentes da Estratégia da Família e os Agentes de Endemias vão de casa em
1379 casa para verificar se tem larvas de mosquito da dengue ou não, a partir daí se vê o índice
1380 de infestação, quantos imóveis tinham o mosquito da dengue e se faz uma categorização
1381 com as armadilhas. Se não tem nada é verde, área de médio risco é amarelo, área de risco
1382 é vermelho, também se prioriza as ações. Em qualquer região que existe caso de
1383 transmissão de dengue nós estamos agindo e colocando as armadilhas para fazer o
1384 monitoramento de como que se comporta a evolução da doença. Provavelmente, a
1385 tendência é aumentar essas armadilhas, o número delas, mas sempre com um critério
1386 epidemiológico, critério de risco, área onde realmente existe maior risco de transmissão.
1387 Então, nós começamos com 400, já estamos com quase mil, normalmente vai se ampliar
1388 isso. É uma questão de compor com o próprio Secretário que conhece bem o sistema, com
1389 o próprio Prefeito, com o custo disso, com demandas que existem no Ministério da Saúde,
1390 como que a gente acaba fazendo o controle da dengue. A questão dos roedores eu vou
1391 passar para a colega Rosa, que é a Coordenadora do Núcleo de Roedores Vetores. **A SRA.**
1392 **ROSA JARDIM – Núcleo de Roedores Vetores:** Só para esclarecer. Existe na Prefeitura,
1393 através do 156, o serviço de desratização, que basta o munícipe ligar, solicitar o serviço e
1394 faz na via pública, no entorno do endereço solicitado. Fora isso tem o serviço de
1395 desratização comunitário, este é agendado junto às unidades de saúde da família, junto com
1396 os agentes comunitários, na área de abrangência que se faz o serviço de desratização, de
1397 casa em casa, entrando no domicílio. Isto é a parceria que nós temos da vigilância com as
1398 unidades de saúde ou com as associações comunitárias da área. Agora, só para deixar bem
1399 claro que a colocação de raticida, ela sozinha não resolve o problema, tem muita coisa de
1400 saneamento ambiental que tem que ser feito para ajudar. Um serviço que funciona super
1401 bem é quando nós trabalhamos após o “bota fora”, que é onde o DMLU entra, tira o lixo e
1402 nós entramos colocando o produto raticida. **O SR. CARLOS PINHEIRO – CDS Lomba do**
1403 **Pinheiro:** Esta pergunta que eu fiz se dá porque esse bicho sai do bueiro. **A SRA. ROSA**
1404 **JARDIM – Núcleo de Roedores Vetores:** Sim, nós colocamos nas bocas de lobo. É só ligar

