

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 007/2016**

3 **DATA: 17 de março de 2016.**

---

4 Aos dezessete dias do mês de março de dois mil e dezesseis, às 18h30min, no  
5 Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325,  
6 nesta Capital, reuniu-se, em sessão extraordinária do Plenário, o Conselho Municipal  
7 de Saúde de Porto Alegre – CMS/POA. **Abertura: A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**  
8 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Boa noite a todos  
9 e a todas. Eu, Djanira Corrêa da Conceição, Vice-Coordenadora deste Conselho, no  
10 uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei  
11 Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código  
12 Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de  
13 2008, declaro aberta à sessão ordinária do Plenário do dia 17 de março de 2016. Só  
14 para lembrar vocês que a nossa Coordenadora ainda está em tratamento, vai voltar  
15 após dia 15 de maio. Só para vocês saberem. Eu agradeço a presença da Dra. Ana  
16 Paula de Carvalho de Medeiros, do Ministério Público Federal, que está presente na  
17 nossa Plenária. Tem alguém da Santa Casa? Por favor. **Pareceres.** É o Parecer **05/16**  
18 **– Santa Casa – Credenciamento e Habilitação de 06 leitos de UTI Pediátrico, tipo**  
19 **III. Vai ler Brígido? O SR. CRISTIAN – Irmandade Santa Casa de Misericórdia:** Boa  
20 noite a todos. Eu sou Cristian, Coordenador de Enfermagem da UTI do Hospital da  
21 Criança Santo Antônio. **O SR. BRÍGIDO RIBAS – Assessor Técnico do CMS/POA:**  
22 (Leitura do Parecer nº 05/16). **O SR. CRISTIAN – Irmandade Santa Casa de**  
23 **Misericórdia:** De todas as questões levantadas pela Vigilância já foram solucionadas,  
24 eram coisas mínimas de ambiente físico, engenharia e laudo técnico de entrada de  
25 gerador. Então, foram 04 itens solucionados e em dia. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**  
26 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Mais alguma  
27 questão? Posso pôr em votação? Quem vota favoravelmente a este parecer?  
28 (Contagem de votos: 28 votos favoráveis). Quem vota contrário? Nenhum voto. Quem  
29 se abstém? Nenhuma abstenção. APROVADO. Obrigada! Parecer nº **06/16 – SMS –**  
30 **Aquisição de móveis e equipamentos para Atenção Especializada com recursos**  
31 **da Consulta Popular SES/RS. O SR. BRÍGIDO RIBAS – Assessor Técnico do**  
32 **CMS/POA:** (Leitura do Parecer nº 06/16). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**  
33 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Alguma  
34 pergunta? Algum questionamento? Posso pôr em votação? Então, quem vota favorável  
35 ao parecer? Levantem bem alto para o Brígido poder contar. (Contagem de votos: 25  
36 votos favoráveis). Quem vota contrário? Quem se abstém? Duas? Três abstenções.  
37 APROVADO. Vamos passar para os **Informes: O SR. LUIZ AIRTON DA SILVA - CDS**  
38 **Eixo Baltazar:** Secretário, é referente aos postos de saúde da nossa região, referente  
39 ao RH, que continua o mesmo, com muita falta de RH e população tem sofrido  
40 bastante. O pessoal tem ido e procurar, a gente não quer levar a outra instância para  
41 fazer o Município cumprir, que é o básico para a população, a assistência. Então,  
42 queria um retorno e novamente pedir uma atenção para aquela região, porque a  
43 população está sofrendo bastante. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**  
44 **CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Seu Paulo Goulart. **O SR.**  
45 **PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Boa noite a todos e a todas.  
46 Secretário, segunda-feira nós tivemos uma reunião das comunidades do GHC, unindo  
47 dois conselhos locais, inclusive, o companheiro aqui faz parte do conselho o Ireno, o  
48 outro companheiro. O Dr. Néio nos deu a notícia lá... Eu nem vou entrar muito no  
49 mérito, eu só quero que o senhor diga de fato se isso vai acontecer e a partir daí nós  
50 vamos tomar a nossa providência. Dizem que vai haver uma modificação na  
51 distribuição de medicamentos, dizem que vão centralizar algumas farmácias.  
52 Inclusive, ele começou dizendo que o meu bairro, que é a Vila Floresta, vai ser  
53 deslocado para retirar na Conceição. O senhor me desculpe, mas eu acho que isso  
54 não saiu das gurias da assistência farmacêutica pelo o que conheço delas, porque não

55 tem a mínima condição de isso acontecer. São 18 mil moradores na minha zona, na  
56 região do Gilberto são 20 e poucos mil. A distribuição de medicamentos lá não tem  
57 sala de espera, é um corredorzinho para passar, tem que passar de lado, a farmácia  
58 fica lá dentro. Quer dizer, tem que concentrar em termos de pessoal, porque não tem  
59 a mínima condição, não tem nem o que discutir. Outra coisa, para deslocar do meu  
60 bairro para o outro, lá para a Conceição, já tem no mínimo meia hora. O meu bairro  
61 tem dois mil e poucos idosos e cadeirantes, não tem condições! De quem foi a  
62 brilhante ideia? E nem estou entrando no mérito dos outros bairros, porque na  
63 Aparecida parece que são 5 unidades. Tem problemas de rivalidade de vilas, é morte  
64 na certa na primeira semana, se eles não podem se encontrar na rua, como vão ficar  
65 em uma fila de farmácia para retirar medicamento? Então, gostaria de saber  
66 oficialmente porque não reunimos a comissão de assistência farmacêutica, porque nem  
67 passou por nós, eu até estranhei porque o Néio ficou sabendo antes de nós. Tudo  
68 bem ele é diretor. Então, eu gostaria de saber do Senhor se isto é um fato e quem fez  
69 este estudo. O senhor não vai querer ficar com a pecha de ser o secretário que  
70 começou desmanche na assistência farmacêutica, até porque eu estou com o boletim...  
71 (Sinalização de tempo esgotado). Onde diz que Porto Alegre está qualificando  
72 assistência farmacêutica. Aí eu recebo esta informação a Prefeitura. Então, eu só  
73 quero que o senhor me diga se é fato ou não. Nós não acreditamos. **A SRA.**  
74 **ROSEMERI DE SOUZA RODRIGUES – CDS Sul/Centro-Sul:** Boa noite. Secretário,  
75 desculpa, mas é sobre a dispensação de medicamentos. Eu recebi uma série de  
76 reclamações de usuários que referem que o horário para pegar ficha está sendo  
77 fornecido em dois horários, as 8 e às 14 horas. Após este horário não se pega mais,  
78 mas os médicos ficaram preocupados com os tratamentos com antibióticos para o  
79 próximo dia ou quem sabe os pacientes não fazem. Aí eles estão achando que com o  
80 inverno chegando isso vai aumentar a demanda nas emergências. Então, eles estão  
81 perguntando se nós podemos enviar algumas sugestões para funcionar de forma  
82 emergencial nesta questão. Eu sei que é chato falar, está incomodando, mas, assim,  
83 estão preocupados. O clínico geral chegou a falar para nós que vai haver mortes sem  
84 antibiótico. **O SR. DARCI – UBS Campos do Cristal:** Boa noite. Assim, Secretário,  
85 nós estamos com uma carência muito grande na nossa unidade, ou seja, precisamos  
86 da ampliação, porque desde que foi implantada aquela unidade existe carência,  
87 principalmente na parte do RH. Então, nós gostaríamos de colocar dentro da planilha  
88 de obras a ampliação da nossa unidade, onde existe uma carência muito grande no  
89 Cristal seria isso aí. Obrigado! **A SRA. JOANA OLIVIA FERNANDES – Assessora**  
90 **Técnica do CMS/POA:** Boa noite. Eu vim para dar o informe que na sexta-feira  
91 ocorreu à eleição do Conselho Distrital do Centro. Ainda está em período de prazo para  
92 impugnar a eleição, mas houve uma chapa vencedora e provavelmente na próxima  
93 reunião nós vamos dar posse aos novos eleitos. O outro informe é um convite, na  
94 verdade, nós vamos preparar o material para a divulgação do dia 9 de abril, que é um  
95 sábado à tarde, no Largo Glênio Peres. Nós estamos organizando o primeiro encontro  
96 do controle social de Porto Alegre. Esta mostra vai ter o encontro dos conselhos locais,  
97 que é para chamar a comunidade, para a gente dar visibilidade, porque é muita gente  
98 trabalhando pelo controle social e muitas vezes nós não nos enxergamos. Nessa  
99 mostra que vamos fazer estamos convidando também para que cada conselho distrital  
100 incentive seus conselhos locais. Nós vamos fazer *banners* e cada conselho local vai  
101 trazer a sua experiência para compartilhar: como fez para montar o número de usuários  
102 em suas reuniões, como foi a eleição diferenciada. Eu já falei com seu Paulo, houve  
103 toda uma discussão no próprio local dele, porque eles fazem de 15 em 15 dias  
104 reuniões de forma diferenciada. É para nós trocarmos experiências, é para que cada  
105 conselho pense assim: “Puxa, quem sabe a gente faz diferente?” Então, além da gente  
106 se encontrar, se ver e se conhecer a gente troca figurinhas, as próprias experiências,  
107 troca formas de ver o controle social. Estão todos convidados, é dia 31 de março. Não

108 teremos reunião do plenário. Nós faremos o fórum dos conselhos distritais e uma  
109 das pautas é esta. Também estamos aguardando a questão do PL, o empenho,  
110 porque nós queremos disponibilizar a quem se inscreveu dos conselhos locais para o  
111 evento o Cartão TRI para ir e voltar, para que não seja impeditivo de não ter o vale  
112 transporte para ir ao evento. Então, no fórum dos conselhos distritais nós vamos  
113 organizar como fazer a sua inscrição, para os conselhos locais como vamos fazer? Por  
114 enquanto é só para dar o *start*, é a primeira mostra do controle de Porto Alegre, é à  
115 tarde, a partir de uma hora. (Manifestações da plenária fora do microfone). No largo  
116 Glênio Peres, aquele Largo que fica entre Chalé da Praça 15 e o Mercado Público. **A**  
117 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora**  
118 **do CMS/POA:** A Maria Angélica já chegou? Não está aí fora? Ela tinha um informe,  
119 está no trabalho. O Brígido tem um informe. **Pauta: Análise do RG 3º Quadrimestre**  
120 **junto com Relatório Anual de Gestão. O SR. BRÍGIDO RIBAS – Assessor Técnico**  
121 **do CMS/POA:** É o seguinte, nos últimos anos como tem sido feito pela secretaria  
122 técnica a avaliação do relatório do terceiro quadrimestre, porque ele chega quase junto  
123 com o relatório anual de gestão. Então, tem sido feito nos últimos anos a aprovação do  
124 plenário, mas não se faz avaliação do terceiro quadrimestre, se faz do primeiro  
125 quadrimestre, do segundo quadrimestre, que inclusive nós apresentamos aqui na  
126 semana passada, foi avaliado. Então, se for fazer do segundo e do terceiro  
127 quadrimestre vai ser nos prazos que se tem, e pelo trabalho que dá, o do terceiro  
128 quadrimestre ficaria pronto lá pelo meio do ano para ser avaliado, seria junto com o  
129 relatório anual. Então, o que estamos colocando agora é a possibilidade de novamente,  
130 fazemos o que já foi feito nos últimos anos, a secretaria técnica não avaliar o relatório  
131 do terceiro quadrimestre e sim o relatório anual de gestão. **O SR. FERNANDO RITTER**  
132 **– Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Só para  
133 complementar, como o Brígido colocou, o objetivo do relatório do primeiro quadrimestre  
134 é a gente fazer o monitoramento das ações para que a gente possa estar corrigindo no  
135 segundo e no terceiro. E da mesma forma o segundo quadrimestre. Então, como ele  
136 não vai ser avaliado é da gente avaliar se precisa fazer o relatório do terceiro  
137 quadrimestre, fazemos o primeiro e o segundo e apresentamos o relatório anual de  
138 gestão. Consta para nós, para as nossas equipes de trabalhadores, também coincide e  
139 não é uma tarefa fácil, exige bastante tempo dos profissionais, sendo que muitas vezes  
140 as justificativas se repetem e às vezes tem uma diferença de uma semana, termina um  
141 relatório e faz o terceiro. Não sei se pode também... Não pode? (Manifestações da  
142 plenária fora do microfone). Então, retira o que disse. Não pode, tem que fazer o  
143 terceiro. Tem que apresentar na Câmara, não é? **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO –**  
144 **ASSEPLA/SMS:** O esclarecimento é sobre este regramento, a Lei Complementar nº  
145 141, que define que os relatórios quadrimestrais são três, o primeiro, segundo e  
146 terceiro quadrimestre, eles devem ser apresentados em audiência pública na Casa  
147 Legislativa respectiva, no caso do Município é na Câmara Municipal. Então, é a  
148 apresentação. E o relatório anual de gestão deve ser entregue ao Conselho Municipal  
149 de Saúde até o final do mês de março. Então, este é o regramento, a gente não tem  
150 como mudar. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e**  
151 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** E do terceiro quadrimestre aqui no Conselho. Já  
152 entregou. A questão é o seguinte, a gente vai fazer a análise disto já que coincide com  
153 o relatório anual, essa que é a proposta. Então, como foi feito o ano passado, a gente  
154 não apresentou o relatório do terceiro quadrimestre aqui, apesar de ter sido entregue,  
155 ter sido feito, ele não foi apresentado aqui. A gente analisou o relatório anual. Esta é a  
156 proposta que o Brígido está colocando, a gente está só colocando aqui. **A SRA.**  
157 **JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:** Por fim, esta exigência nacional é  
158 colocada que a apresentação do relatório pela gestão é na Câmara, na Casa  
159 Legislativa. Nós em Porto Alegre, em comum acordo com o Conselho, porque fazemos  
160 a apresentação, que é tradicional, a gente faz lá e depois, quando tem o parecer do

161 Conselho sobre o documento, que é o texto do relatório, a gente faz aqui de novo. Por  
162 isto que a gente fica com esta questão de fazer do terceiro e do quarto juntos aqui. Isto  
163 não está na lei, mas a gente faz junto para facilitar. A gente já fez do terceiro  
164 quadrimestre na Câmara, aí a gente vai fazer aqui juntos, o terceiro e anual, já que é  
165 no final do ano. (Manifestações da mesa fora do microfone). É o anual. Então, a gente  
166 faz a análise do ano todo, que incluiu os dados do terceiro quadrimestre. **A SRA.**  
167 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**  
168 **CMS/POA:** Então, em regime de votação, se pode ser assim como a Juliana está  
169 falando. Quem vota favoravelmente? (Contagem de votos: 27 votos favoráveis). A  
170 Maria Angélica chegou correndo. Ah desculpa! Quem é contrário? Nenhum. E quem se  
171 abstém? Cinco abstenções. APROVADO. Tá, Maria Angélica. **A SRA. MARIA**  
172 **ANGÉLICA MELLO MACHADO – CDS Norte:** Boa noite a todos. Pessoal, o meu  
173 informe nem é um informe, é mais um desabafo. Eu saí daqui muito chateada na  
174 plenária sobre a dispensação de medicamentos. Eu quero aqui me manifestar, eu acho  
175 que tenho este direito à fala como membro deste Conselho há mais de 10 anos,  
176 representante da população, quero me manifestar, quero que isto fique registrado em  
177 ata. Primeiro lugar, o desrespeito que houve com as falas, foi muito triste o que vi aqui,  
178 porque é um espaço democrático, cada um traz as suas ideias, o que pensa. Eu não  
179 me manifestei, tinha muita coisa para falar, porque e não me senti convidada.  
180 Conforme o que se fala, as pessoas caem em cima. Então, houve uma falta de  
181 educação muito grande, falta de postura de muitas pessoas. A gente está aqui o ano  
182 todo discutindo saúde pública, a gente faz tantas coisas juntas e na hora que tem um  
183 agravo vêm pessoas que nunca vieram, nada contra os sindicalistas, nada contra os  
184 conselhos, mas tem gente que não participa, mas aí neste dia vieram e se acharam no  
185 direito de bagunçar, porque foi uma bagunça. Eu trabalho o dia todo, sou trabalhadora,  
186 eu venho para cá na maior boa vontade, mas tive que ir embora mais cedo, porque  
187 realmente não tinha mais condições de ficar aqui e ouvir o que eu ouvi, os absurdos. A  
188 vontade era de levantar e começar a falar, mas não ia dar certo. Então, eu quero que  
189 fique registrado que não pode ser assim uma plenária. Eu acho que deve ser suspensa  
190 ou pedir que cada um se comporte, ninguém é criança, mas são pessoas sem um  
191 pingão de educação, sem um pingão de respeito. Eu fui contemplada pelos meus  
192 colegas, com a Encarnacion, com outros colegas que se manifestaram, porque havia  
193 uma população lá fora que – *Opa! Não vão dar mais remédio!* É isto, simples assim. A  
194 gente tinha que discutir isto tinha que vir para cá. Bom, existe uma lei, tem que ser o  
195 farmacêutico tem tudo bem, nós vamos discutir, vamos trazer a situação e ver o que  
196 pode ser feito. Esta é uma das coisas que eu queria falar. A outra que eu queria falar é  
197 que um dos colegas, não sei se ele está aí, também se manifestou que a pauta não  
198 poderia ser tratada porque estava pré-estabelecida. Está errado! A pauta que estava  
199 naquele momento era aquela situação, para com tudo que está acontecendo e vamos  
200 para aquela pauta, porque é uma população lá fora, não só de Porto Alegre, mas de  
201 todo o Estado com aquele problemão. Então, também era importante, mas aquela  
202 também era naquele momento. Então, se tem que mudar o estatuto do Conselho... E  
203 uma vez eu fiz crítica a isso, porque não se traz para a pauta porque não está pré-  
204 estabelecida, mas esta era urgente. Então, tem que ser discutido aquilo que está lá  
205 fora. Vamos esperar 15 dias? Não! Tem que entrar sim, mas é a minha opinião. Outra  
206 coisa que eu queria falar é para o Senhor Secretário Fernando. Aqui a gente faz muita  
207 crítica, faz muitas cobranças, mas hoje eu tenho que falar a seu favor. Que bom que o  
208 senhor hoje está ocupando este espaço, este seu lugar, porque hoje a gente tem  
209 diálogo com respeito, é isto que eu tenho notado desde que cheguei aqui. Foi dito por  
210 um sindicalista que o senhor estaria do lado errado, mas não, o senhor tem que estar é  
211 aí mesmo, porque uma pessoa como o senhor à gente tem diálogo, a gente pode  
212 conversar. Né? O senhor pode dizer que não dá, mas pelo menos o senhor é uma  
213 pessoa educada e tem postura. Então, está no lugar que o senhor está. Então, eu

214 quero elogiar a sua postura. E ia me levantar e dizer para o sindicalista, que eu  
215 conheço muito bem lá fora ia dizer: “Não, tu estás enganado, ele está bem ali!” Que  
216 bom que também nesses espaços tem pessoas como o senhor, que na minha opinião  
217 o senhor é muito humano e tem que ser, porque estamos falando aqui de pessoas.  
218 Então, eu queria deixar registrada esta minha indignação com a plenária. Eu  
219 simplesmente não gostei, levantei e fui embora um pouco antes, porque, realmente, eu  
220 não estava concordando com o que estava acontecendo. É isto. **A SRA. DJANIRA**  
221 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:**  
222 Antes de eu passar para o Secretário responder, a Dra. Ana Paula quer dar uma  
223 palavrinha. Doutora Ana Paula Carvalho. **A SRA. ANA PAULA DE CARVALHO DE**  
224 **MEDEIROS - Ministério Público Federal:** Boa noite. Eu só gostaria de dar uma  
225 informação, porque eu recebi a intimação hoje no processo que o COREN, o Sindicato  
226 dos Enfermeiros e outros movem contra a Resolução nº 02/2015 do CREMERS, que é  
227 aquela resolução que coloca uma série de obstáculos à realização do parto por  
228 enfermeiro. Então, o juiz federal julgou parcialmente procedente a ação e anulou os  
229 artigos 3º, 4º e 5º daquela resolução, que vinha causando... Na época causou  
230 bastantes conflitos entre médicos e enfermeiros, atrapalhou... Não impedia  
231 diretamente, porque eles não poderiam, mas na prática causou uma série de  
232 empecilhos, inclusive, na questão do atestado de óbito, não poderia ser dado por  
233 médico quando o parto fosse realizado... Vocês devem estar lembrados, de 2015.  
234 Então, só para comunicar que houve este julgamento. Ainda pode haver recurso. **A**  
235 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora**  
236 **do CMS/POA:** Doutora, o Sindicato dos Enfermeiros quer um esclarecimento. **A SRA.**  
237 **MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato dos Enfermeiros do RS:** Nós, é que eu acho  
238 que não fica claro para todo o Plenário o que realmente é, mesmo tendo sido passado  
239 assim, o que significa e qual é o papel de resoluções. A gente entende bastante os  
240 trâmites e faz a defesa de uma equipe multiprofissional no atendimento à saúde. **A**  
241 **SRA. ANA PAULA DE CARVALHO DE MEDEIROS - Ministério Público Federal:** É  
242 que em 2015 o CREMERS editou uma resolução, que é a Resolução nº 02/2015, que  
243 estabeleceu uma série de obrigações aos médicos, na prática esta resolução causava  
244 um grave empecilho, obstáculos à realização do parto por enfermeiro em uma equipe  
245 de saúde, conforme está na lei, nos moldes como ocorre no Hospital Conceição.  
246 Inclusive, teve alguns episódios que foram em decorrência provável desta resolução no  
247 Hospital Universitário de Canoas, no próprio Hospital Conceição gerou problemas e  
248 causou certa insegurança nos médicos que atendiam, participavam dessas equipes em  
249 que os enfermeiros realizam os partos sem distorcer. Então, foi o COREN juntamente  
250 com o Sindicato dos Enfermeiros e a Associação dos Enfermeiros Obstetras que entrou  
251 com esta ação contra o CREMERS. E nós do Ministério Público Federal atuamos  
252 também contra a resolução do CREMERS. E nós atuamos também contra esta  
253 resolução neste processo, e hoje eu recebi a intimação, a sentença, que eu acho que é  
254 de ontem, do final da tarde, de que foram anulados os artigos principais da resolução.  
255 Agora ficou claro? **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e**  
256 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Muito obrigado, Dra. Paula. Eu acho que só  
257 mostra mais uma vez a grande importância do Ministério Público nas ações. Eu acho  
258 que hoje nós estamos caminhando com a sociedade onde a gente precisa ter esta  
259 intervenção para que a gente possa ter continuidade de coisas que são importantes  
260 para a população, não só de Porto Alegre, mas de todo o Estado do Rio Grande do Sul  
261 e do Brasil. E parabéns pelo excelente trabalho, tá? Bom, em relação algumas  
262 questões aqui, o Luiz falou sobre o RH na NEBE, a falta de profissionais. Não é de  
263 hoje, a gente não temos absolutamente nada a esconder, nós sabemos das nossas  
264 mazelas em relação aos recursos humanos. Estou falando da Atenção Básica. Eu vou  
265 pedir até... Eu vou te entregar, ou vou pedir para a Atenção Básica te entregar o  
266 levantamento baseado na política da Atenção Básica, a 2488, que coloca a questão do

267 regramento de profissionais daquela região. Então, a gente vê com detalhes. Eu não  
268 sei te precisar quantos profissionais estão faltando, que áreas estão faltando, mas eu  
269 acho melhor a gente olhar para os números para poder discutir aí. Seu Paulo, não é  
270 novidade, nós tivemos uma plenária bastante tensa, como bem colocou a Maria  
271 Angélica, há duas semanas, onde nós fizemos uma votação, onde foi tirado que a  
272 gestão deveria apresentar uma proposta de reorganização da entrega de  
273 medicamentos no Município de Porto Alegre. Foi esta a resolução. Nós tínhamos um  
274 prazo de 30 dias para apresentar. Bom, a partir deste momento que começou toda esta  
275 discussão sobre a questão da entrega, da dispensação até a gente ter o parecer do  
276 Ministério Público Federal em relação... Quer dizer, da justiça federal com relação a  
277 isto, a gente não ficou parado, a gente foi a campo, a gente trabalhou em uma  
278 proposta, que é uma proposta para todas as instâncias. E chamamos os pares, nós  
279 chamamos todas as pessoas envolvidas neste processo para a gente chegar em um  
280 grupo de trabalho, o GT da assistência farmacêutica. Já foi discutida a possibilidade da  
281 gente reduzir os locais de entrega e tudo mais, foi feito isto. O senhor não estava nesta  
282 última, aí foi levantada esta possibilidade e que nós deveríamos apresentar uma  
283 proposta. Esta proposta está pronta a ser apresentada ao GT. E nós combinamos com  
284 o Núcleo do Conselho e aqui com a plenária, estou avisando que nós levaremos para o  
285 GT primeiro... Desculpa, é para a comissão. Então, estaremos levando para a  
286 comissão, porque esta é a primeira. Nada acontecerá sem passar, obrigatoriamente,  
287 pela comissão, sem ter discutido e visto aqui com a plenária, mas existe o indicativo,  
288 inclusive, daquela plenária há duas semanas, onde tínhamos que fazer uma proposta  
289 para reorganizar este processo. Entre as ações que nós estamos fazendo é a  
290 nomeação de profissionais farmacêuticos está pedindo mais 02, nós pedimos a  
291 nomeação de mais dois profissionais farmacêuticos. Aí fechamos o cargo de todos os  
292 cargos ocupados de farmacêuticos. Também pedimos a ampliação de cargos de  
293 auxiliar de farmácia também, isto também está sendo visto, o impacto financeiro disto  
294 para a gente poder viabilizar de forma gradual no Município. E nós também temos uma  
295 proposta sim de readequação. E a gente chamou os gerentes, eles fizeram uma  
296 análise preliminar de onde poderia, mas isto ainda carece de uma discussão, porque a  
297 cobrança que é feita – *Não, mas a gestão tem que trazer uma proposta!* Não é uma  
298 proposta simples, não é uma coisa fácil. Isto não foi discutido ainda com todos os pares  
299 envolvidos. Então, a gente vai tentar fazer uma proposta que tente contemplar o  
300 máximo de pessoas possíveis, tentando respeitar também o que foi colocado nesta  
301 plenária, que é realmente a entrega, que precisa ser qualificada, a questão da  
302 dispensação, que existe a diferença, a importância do farmacêutico, que para nós é  
303 fundamental. E com a entrada desses farmacêuticos já no contrato emergencial que  
304 nós fizemos, que encerrou, que culminou com o concurso que foi finalizado em janeiro  
305 com a criação de 22 cargos de farmacêuticos... Bom, nós temos que colocar tudo isto  
306 em prática. Então, o Néio fez parte desse processo, até porque nós temos por hábito  
307 conversa com todos os nossos parceiros. E aqui eu queria destacar que o Grupo  
308 Hospitalar Conceição, pelo menos desde o momento em que eu assumi a Secretaria,  
309 nós fizemos um processo de reaproximação com o Grupo Hospitalar Conceição e  
310 temos hoje um diálogo franco e transparente. Tá? Então, assim, antes de ter levado  
311 para, antes de ter falado, não é nada escondido, mas eu acho que nós não passamos  
312 em algumas instâncias. Tá? A primeira instância que tem que passar é pela comissão,  
313 depois passar por esta plenária, depois discutir, depois ajustar. Então, só para acalmar.  
314 Existe sim uma proposta que é inicial para a gente iniciar esta discussão aí e poder  
315 estar qualificando. Ok? Este foi o encaminhamento que nós, inclusive, pedimos junto  
316 ao Ministério Público na reunião junto aos Conselhos de Farmácia e de Enfermagem,  
317 porque que dessem um prazo de 90 a 120 dias para que a gente pudesse fazer,  
318 porque a gente sabe que nem em 30 dias, como foi dito naquela plenária, é possível a  
319 gente avançar, até porque tem uma questão de logística, de espaço, tem coisas que

320 nós profissionais não sabemos e que as pessoas tem saber. Tá? **O SR. PAULO**  
321 **GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Uma pessoa da imprensa ligou, eu não  
322 quis falar sem ter conhecimento de causa, porque eu não pude vir na última reunião  
323 por problema do falecimento de uma pessoa lá. Então, eu não quis falar, por isso eu  
324 lhe perguntei se já tinham batido o martelo ou não? **O SR. FERNANDO RITTER –**  
325 **Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Não, gente...  
326 Eu vou ser coerente. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Por  
327 isto eu falei para o senhor, tem transtornos tremendos. Eu dei o exemplo da minha  
328 zona, mas sei de outras regiões onde o transtorno vai ser grande. **O SR. FERNANDO**  
329 **RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:**  
330 Não é uma coisa fácil, é óbvio que algumas pessoas podem não estar contentes, mas  
331 a gente pode avançar neste processo. Isto foi tirado, lembro que o senhor votou  
332 também que a gente apresentasse uma proposta de adequação. A gente está tentando  
333 construir uma proposta de adequação. A gente vai tentar fazer isso, que é o grande  
334 problema, nós temos que fazer isso, discutir, conversar, dialogar, ver os prós e contras,  
335 não vai agradar todo mundo, nós vamos ter que agradar a maioria. Entendeu? Tá, Seu  
336 Paulo? Assim, eu não discuto mais isto, pode vir à imprensa, isto está posto pela  
337 justiça e nós temos o compromisso com este Conselho de em 30 dias apresentar uma  
338 proposta, a gente vai fazer esta proposta. Se a comissão achar que a proposta não  
339 está pronta para trazer para a plenária, não vamos trazer para a plenária, vamos pedir  
340 a prorrogação do prazo, mas nós temos que fazer isto. E da mesma forma, Rosemeri,  
341 em relação a dispensação de antibióticos, está bem claro na legislação que não  
342 podemos colocar antibiótico, nós fazíamos, mas nós temos que seguir o que está  
343 rigorosamente na lei. Tá? Dentro da proposta que a gente vai trazer é justamente  
344 pensar em situações específicas de pessoas que acaba chegando às 5 horas da tarde,  
345 a hora que precisar do antibiótico ter o kit de antibióticos para ser colocado. Então, são  
346 algumas propostas que a gente fazer para tentar minimizar. Infelizmente, a gente vai  
347 ter que seguir a questão que está posta judicialmente, no sentido de que a gente não  
348 pode estar entregando antibiótico nas unidades de saúde e vai causar transtornos sim,  
349 porque são só nas farmácias distritais. Estamos trabalhando nesta lógica aí. Está bom?  
350 E dos horários eu vou ter que verificar esta situação. Tu podes falar, Fabi? **A SRA.**  
351 **FABIANE LEFFA – Coordenação da Assistência Farmacêutica:** Boa noite. Em  
352 relação à farmácia distrital, eu estava conversando com as colegas, tem alguns dias  
353 que estão superlotadas em função de que era inviável não ter problemas transportando  
354 158 locais, ou seja, 148 para 10 distritais. A gente está com problema de RH nas  
355 distritais, alguns colegas relatam que a ficha é dada a partir das 16 ou das 15 horas, e  
356 quando elas dão pela manhã é para contar o número de atendimentos, se não o  
357 pessoal sai de lá às 20, 21 horas. Com o aporte desses novos colegas a gente quer  
358 ampliar um pouquinho para poderem ficar um pouquinho a mais que às 17 horas. Eles  
359 estão entrando lentamente, estão tomando posse de forma gradual, conforme estão  
360 chegando estão indo para a gente ter este aporte no final da tarde. **O SR. FERNANDO**  
361 **RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:**  
362 São 20 profissionais que estão entrando, a gente pediu a nomeação de mais 02. **A**  
363 **SRA. FABIANE LEFFA – Coordenação da Assistência Farmacêutica:** Na verdade,  
364 a gente tem 20 e 06 vão para hospitais, inclusive, tiveram a fiscalização do Conselho  
365 esta semana, porque a gente precisa ter profissional farmacêutico nas 24 horas de  
366 funcionamento dos hospitais. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de**  
367 **Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Seu Darci, em relação à ampliação da  
368 obra... Cadê o Seu Darci? Vamos colocar, porque temos todo o interesse sim de estar  
369 colando o máximo de equipes de saúde bucal. Eu sei, conheço bem a Unidade  
370 Campos do Cristal. Já pensamos em colocar lá para trás. Não sei se foi colocado na  
371 planilha de obras, eu acho que tem que ser colocado. **A SRA. ROSEMERI DE SOUZA**  
372 **RODRIGUES – CDS Sul/Centro-Sul:** Não, Secretário, foi discutido na Distrital Centro

373 Sul e era uma das prioridades junto com a Casa de Copacabana, que vai ficar a  
374 gerência. Era uma prioridade e de repente sumiu da planilha. A gente abriu mão de  
375 outras obras e sumiu. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e**  
376 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** A planilha está de posse do Conselho, esta  
377 planilha é sempre discutida aqui no Conselho. Tá? Então, vamos olhar. Eu vou pedir o  
378 histórico da planilha para a gente verificar, porque não pode ter sumido, se sumiu deve  
379 ter tido algum equívoco. Na verdade, esta é uma planilha construída conjuntamente  
380 com o Conselho Municipal de Saúde, apresentado, foi feito um grupo de trabalho, foi  
381 discutido isto e apresentado aqui na plenária. Corrija se eu estiver equivocado. Então,  
382 tem que estar tem que estar! **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – Secretária**  
383 **Municipal de Saúde:** Só primeiro momento, quando a gente revisou as obras da  
384 planilha não foi agora na última, foi na anterior. É Centro Sul a região de vocês? A  
385 Sul/Centro Sul foi uma das regiões onde a gente teve pouquíssima, eu acho que  
386 nenhuma participação nem de conselheiros no momento da discussão aqui com os  
387 distritais e gerências. (Manifestações da plenária fora do microfone). É, pois é, por isso  
388 que é importante esta fala de vocês para que a gente possa estar revisando  
389 constantemente a planilha de obras. De fato, talvez a região de vocês ficou bem  
390 prejudicada. Tá? **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e**  
391 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** E outra questão, queria agradecer às palavras  
392 da Maria Angélica. Eu acho que, na realidade, o nosso o objetivo é estar construindo.  
393 Todo mundo sabe das mazelas que estão no país. Em relação aquele dia eu tentei ser  
394 bem preciso em relação à situação econômica que se encontra o país, os cortes do  
395 Ministério da Saúde, que não é novidade. Já chegaram a R\$ 28 bilhões em cortes  
396 feitos por parte do Ministério da Saúde, as dívidas do governo passado e do governo  
397 atual, do Governo Estadual para Porto Alegre. E tenho trazido aqui de forma mais  
398 transparente possível, né, e tudo que vocês precisarem a gente coloca, não tem  
399 problema nenhum. Nós temos problema com RH? Temos, mas também temos falta de  
400 recursos, falta de material, temos sim. Nós estamos tentando trabalhar e ao longo do  
401 ano a gente aprendeu também um pouco a fazer um orçamento de maneira que a  
402 gente pudesse contemplar todo o nosso gastos. É como eu digo, uma ação feita na  
403 Redenção – *Ah, é só colocar um toldo lá!* Mas é fazer um toldo que tem um aluguel,  
404 que tem a hora do profissional, que tem a hora do motorista, que tem a hora o  
405 profissional que carrega e descarrega, tem o folder, tem espátula. Qualquer ação não  
406 custa menos de quatro dígitos, ou seja, mais de R\$ 10 mil, senão não sai. Se tu  
407 colocares a hora do profissional, coloca banco de horas ou não, ele deixa de fazer  
408 atendimento e tem um custo. Então, tudo isto nós tivemos que pensar antes. Às vezes  
409 – *Ah, mas a gente queria tanto fazer uma ação assim!* Mas quanto e de onde a gente  
410 vai tirar o dinheiro? Então, hoje é isto, nós temos que trabalhar, o Sistema Único de  
411 Saúde é tudo e para todos, no entanto a gente tem um orçamento, não deveríamos. A  
412 PEC 01 não foi votada, ela entra para a votação no Congresso e não as era para sair  
413 hoje e não sai. Ou seja, nós estamos neste dilema e acho que nos próximos dias não  
414 vai sair nada absolutamente. Então, continuamos no diálogo e com a questão da  
415 assistência farmacêutica e outras coisas, o que não der para a gente fazer, vou dizer  
416 com toda clareza e transparência do mundo, que não é o que eu gostaria de estar  
417 fazendo, isto não é justificativa, mas é a realidade que a gente vive. Eu acho que era  
418 isto. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice**  
419 **Coordenadora do CMS/POA:** Agora nós vamos passar para a nossa pauta principal,  
420 que é: **Saúde da Mulher.** Quem vai apresentar? Eu não sei o nome dela. **A SRA.**  
421 **ROSA VILARINHO – Área Técnica da Saúde da Mulher:** Oi, meu nome é Rosa, eu  
422 acompanho a área técnica da saúde da mulher. Então, a ideia... **A SRA. DJANIRA**  
423 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:**  
424 Rosa, não esqueça, são 25 minutos, no máximo. **A SRA. ROSA VILARINHO – Área**  
425 **Técnica da Saúde da Mulher:** Tá. Eu até acho que vai ser menos. Bom, a gente

426 recebeu o convite do Conselho para fazer uma apresentação da saúde da mulher, eu  
427 acredito que é em alusão ao Dia Internacional da Mulher e às ações que a gente vem  
428 fazendo na rede em função do mês da mulher. Então, aqui a gente mostra algumas  
429 ações que vêm acontecendo nas unidades de saúde ao longo deste mês de março,  
430 mas também se estende até abril, com ações para a população, ações de promoção de  
431 saúde e de prevenção de doenças, de agravos, exame preventivo do colo de úteros,  
432 solicitação de mamografia, aconselhamentos, exames de saúde bucal. São várias  
433 ações que vêm sendo feitas nas unidades de atendimento normal e também em  
434 atividades aos sábados. Não sei se vocês viram, mas teve uma reportagem na  
435 televisão que falou de que abriram as portas no sábado passado, dia 12, e muitas  
436 pessoas da comunidade acharam como uma ação muito positiva, porque é o momento  
437 das pessoas virem ao posto, as que não estão trabalhando pode ir ao sábado fazer os  
438 exames de rotina. Então, é uma proposta de apresentar e mostrar a vocês que essas  
439 ações seguem acontecendo Eu tirei uma cópia do que está lá no site, hoje no site tem  
440 outras ações que vão acontecer nos próximos dias, amanhã, no dia 19, no sábado.  
441 Então, tem ações acontecendo como na Fradique. No Recreio, Vila Vargas. Se vocês  
442 entrarem no site vão ver as informações dessas ações acontecendo. Então, como  
443 estamos falando da saúde da mulher, este é um gráfico da mortalidade materna. Eu  
444 vou dar uma faladinha rápida. A gente fez um comparativo de Porto Alegre, Rio Grande  
445 do Sul e Brasil. Infelizmente não dá para mostrar aqui, mas são bem interessantes,  
446 bem positivos esses resultados. A gente tem um índice um coeficiente de mortalidade  
447 materna brasileira em torno de 50 casos de óbitos por 100 mil nascidos vivos. Esta é  
448 mais ou menos a taxa, 50 a 55, 51. Essa é a taxa brasileira ao longo dos anos, que até  
449 vem crescendo, era isto que mostrava este gráfico. Logo em seguida tem o dado do  
450 Rio Grande do Sul, que está em torno de 40, 50 por 100 mil. Este gráfico mostrava  
451 que o Rio Grande do Sul não está caindo, está estável. E Porto Alegre tem este  
452 coeficiente em queda. Então, a gente tinha lá em 2011, 2010, em torno de 30, 31 casos  
453 por 100 mil. Em 2012 a gente teve um pico, uma alta, chegamos a 52 por 100 mil. Foi  
454 uma situação atípica que aconteceu naquele ano. Alguns acontecimentos, alguns  
455 óbitos que aconteceram na Cidade, na verdade, teve um caos que aconteceu nas  
456 maternidades naquele ano, isto se refletiu diretamente em óbitos maternos,  
457 especificamente em uma maternidade. Aquilo foi identificado e a Secretaria de Saúde  
458 buscou a direção dessa maternidade, conversou, pontuou essas coisas e para o ano  
459 seguinte não se repetiu. Então, quer dizer, em um ano nós tivemos 11 mortes, que  
460 levantou o indicador lá para 56, mas no ano seguinte, em 2013, a gente já teve uma  
461 baixa. Era isto que eu queria mostrar aqui, em 2013 uma baixa, em 2014 menor ainda.  
462 Hoje, para 2014, que é o dado que está fechado, 2015 ainda não está fechado. Em  
463 2014 o dado fechou em 21 casos por 100 mil. Então, quer dizer, a gente está metade  
464 do que o indicador do Estado e menos da metade do indicador brasileiro. No caso de  
465 óbito materno. Porto Alegre está com índices de Europa, os índices da mortalidade  
466 materna são equivalentes aos índices da Europa. No próximo gráfico é um  
467 levantamento somente de Porto Alegre. A gente tem como meta trabalhar sempre a  
468 equidade raça/cor, mas nós não estávamos tendo esta equidade ao longo dos anos.  
469 Então, ali, em 2010, a barra vermelha é o óbito materno, ou a gestante, ou um tempo  
470 após a gestação, no caso das mulheres negras. Em azul são mulheres brancas e em  
471 vermelho mulheres negras. Aqui a gente vê que tem uma disparidade muito grande.  
472 Fazendo a comparação, proporcionalmente, se a gente for ver no número  
473 absolutamente morrem mais mulheres brancas do que negras, mas no índice  
474 proporcional, que é de acordo com os nascidos vivos da raça negra, os nascidos vivos  
475 da raça branca, é assim que a gente faz este cálculo, aí a gente chega  
476 proporcionalmente um número muito superior de óbitos em mulheres negras. E a gente  
477 viu, então, que tem acontecido uma queda em 2013 e 2014. Então, a gente pode dizer  
478 que em 2014 estamos com equidade raça/cor na mortalidade materna. É um índice

479 bem bom, nós estamos fechando os dados de 2015, esperamos manter isto, a ideia é  
480 esta. A gente já teve uma melhora em 2013, 2014 melhor ainda. Além de ter baixado o  
481 indicador geral à gente conseguiu a equidade raça/cor. Então, isto é para mostrar  
482 alguns indicadores da saúde da mulher, até para fazer esta alusão ao dia internacional  
483 da mulher. Bom, agora a gente vai falar de um dos eixos na questão da saúde da  
484 mulher. A gente achou interessante este convite para vir fazer uma fala nesse dia, em  
485 função do mês da mulher, porque a gente escolheu um tema que achamos importante  
486 apresentar e submeter a esta plenária para conhecimento, apreciação e até aprovação  
487 para este projeto que estamos apresentando. E assim, este projeto tem a ver com a  
488 saúde sexual e reprodutiva, por isto a gente primeiro apresenta a constituição federal,  
489 que prevê a questão do planejamento familiar. A partir da construção, então, uma lei,  
490 que é a 9263, que regulamenta o artigo da constituição que fala do planejamento  
491 familiar. E o que fala a respeito disto? O planejamento familiar se orienta por ações  
492 preventivas e educativas, pela garantia do acesso igualitário a informação, métodos,  
493 meios e técnicas para a regulação da fecundidade. Então, aquela mulher, aquele casal  
494 que deseja não ter filhos tem que poder ter as condições, os métodos e as informações  
495 para isto, até como aquela que e quer ter também ter os métodos e as condições para  
496 isto. Bom, então, hoje esta é a gama de métodos contraceptivos que são ofertados pela  
497 Secretaria Municipal da Saúde. Esses métodos vêm do Ministério da Saúde, a maioria,  
498 exceto a laqueadura e a vasectomia, que não são métodos que a gente adquire, são  
499 procedimentos feitos. Todos esses outros métodos vêm do Ministério da Saúde e a  
500 Secretaria da Saúde disponibiliza para a população. Falando especificamente deste  
501 projeto, que é a ideia de agregar a esses métodos que hoje a gente tem, que eu  
502 mostrei ali, a gente poder agregar outros métodos. Isto foi um projeto que tomou forma,  
503 que nasceu no Comitê de Transição Vertical do HIV e Sífilis, que é o Comitê  
504 coordenado pela Área Técnica da DST/AIDS e a vigilância epidemiológica. A Saúde da  
505 Mulher participa deste comitê e neste projeto deu este apoio técnico, trabalhando junto.  
506 Então, qual é a ideia? Poder disponibilizar outros métodos contraceptivos, que a gente  
507 chama esses métodos de métodos reversíveis e de longa duração. A gente já vai  
508 explicar o que só eles. E no primeiro momento, até porque é um projeto, a gente  
509 precisa começar de alguma forma, a gente poder ofertar ou estabelecer um público  
510 alvo para esta ação, que são mulheres soro positivas que não querem engravidar.  
511 Bom, aqui a gente fala de algumas pesquisas, mas não temos ainda esta pesquisa em  
512 nível de Porto Alegre, de cidade. A gente tem uma pesquisa mundial, outra na América  
513 do Sul e Brasil. Então, no caso do Brasil, 54% das gestações das mulheres que  
514 engravidaram, ao longo de um ano, não queriam engravidar, esta gestão não foi  
515 planejada. Essas mulheres engravidaram e não queriam engravidar. Tá? Então, no  
516 Brasil 54%. A gente imagina, a gente estima que Porto Alegre seja um índice parecido  
517 com este brasileiro. A gente tem uma proposta, um projeto que está em andamento  
518 junto com a UNICEF para fazer uma pesquisa nas maternidades de Porto Alegre e  
519 nessa pesquisa teria esta pergunta, se a mulher que gestou e está saindo da  
520 maternidade, com alta, após o parto, se ela planejou, desejou esta gestação. Então, a  
521 gente em breve, talvez para 2017, já tenha este dado de Porto Alegre. Então, a gente  
522 não tem, só tem do Brasil. Ali nós estamos falando no geral das mulheres, mas se a  
523 gente pegar mulheres HIV, que também foi feita esta pesquisa em nível de Brasil e  
524 mundo, em torno de 70% das mulheres HIV que engravidaram não queriam engravidar.  
525 Então, a gente tem essas informações. Outra informação, dessas mulheres que nós  
526 queriam engravidar metade, 48%, estavam fazendo uso de algum método  
527 anticoncepcional, algum método contraceptivo elas estavam usando. A gente não sabe  
528 qual o jeito, de algum jeito estavam usando. Pode ser que tomassem a pílula, mas não  
529 tomassem direito, falhava um dia, passava, mas estavam fazendo uso de algum  
530 método. Então, a gente pode inserir que não estavam sendo efetivos. Bom, o que leva  
531 a uma gestação não planejada? A gente percebe isto: alto índice de aborto inseguro, a

532 mulher vai fazer alguma coisa, se ela não quer aquele filho pode fazer alguma coisa  
533 para evitar a gestação, com isto corre risco a sua saúde. Também uma gestão não  
534 planejada leva a uma falta de pré-natal, não busca, não faz ou faz de forma mais ou  
535 menos, não adere ao pré-natal, não faz os exames que tem que fazer, não toma as  
536 medicações que deve tomar. E esta gestação não planejada em termos de indicadores  
537 impacta em uma alta taxa de transmissão do HIV para o bebê, da sífilis, a alta taxa de  
538 sífilis congênita, mortalidade infantil e até a mortalidade materna. Essa mulher pode  
539 não estar se cuidando porque não queria engravidar e tal. Bom, aqui a gente apresenta  
540 uma tabela que fala da eficácia dos métodos contraceptíveis de maneira geral. A  
541 primeira apresenta assim: “nada”. É a mulher que não faz uso de nenhum método. Ali a  
542 gente pega essas duas colunas e explica da seguinte maneira: no período de um ano,  
543 das 100 mulheres que tiveram relações sexuais com seus parceiros não usando  
544 nenhum método, 85 vão engravidar. Isto é o que fala a primeira linha. Depois a gente  
545 tem os outros métodos. Esses aqui, a pílula e os métodos injetáveis são os mais  
546 conhecidos e mais usados. Então, chamo a atenção de vocês para a coluna do meio,  
547 que é os usos típicos, que é diferente do uso perfeito. O uso perfeito de um método  
548 contraceptivo é assim, é tomar exatamente como o profissional de saúde orientou,  
549 como está na bula, fazer tudo direitinho. Por exemplo, a pílula anticoncepcional a gente  
550 tem que tomar todos os dias, sempre no mesmo horário, à noite, nunca falhar, não  
551 esquecer, não tomar no outro dia de manhã e no outro dia à tarde. É tomar, o uso  
552 perfeito. Então, fazendo o uso perfeito desse método vai ter um índice de gestação  
553 bem baixa, que é 0,3 mulheres em 100 que vão engravidar ao longo de um ano  
554 fazendo o uso perfeito. A gente sabe que não é assim, o que a gente tem é um uso  
555 típico, esses métodos que estamos sinalizando aqui são métodos que dependem do  
556 comportamento da mulher, de usar, de lembrar, dos injetáveis é de lembrar de ir à  
557 unidade de saúde após um mês para fazer de novo, que é o injetável mensal, três  
558 meses depois ir de novo para fazer o trimestral. Ela falha um mês, falha dois, ela chega  
559 lá no terceiro mês para fazer e está grávida, já engravidou é bem comum isto, já vi  
560 acontecer. Aqui a gente faz esta relação de métodos. Agora, esses métodos que a  
561 gente colocou a estrelinha são aqueles que eu falei na lâmina anterior, que são os  
562 métodos contraceptivos reversíveis de longa duração. Esses métodos não dependem  
563 do comportamento da mulher, de uma atitude dela. Ela vai botar e ficar com aquele  
564 método, claro, tendo acompanhamento com um profissional, mas ela vai ficar com  
565 aquele método, ou por três anos, ou por cinco anos. Então, não temos diferença em  
566 relação ao uso típico e o uso perfeito. Vocês podem ver o DIU de cobre com 0,8 no uso  
567 típico e 0,6 no uso perfeito. E esses outros dois métodos, que são os que a gente  
568 gostaria de poder agregar aos que a gente já tem, um deles é o DIU com hormônio,  
569 que está sendo chamado de SIU, que é *Sistema Intrauterino*, DIU é *Dispositivo*  
570 *Intrauterino*. Então, seria o DIU Mirena, o DIU com hormônios, o próximo seria o  
571 implante. Então, esses outros dois métodos sendo agregados neste processo para a  
572 gente conseguir dar conta de ofertar para algumas mulheres, uma parte da população  
573 que não que é outro método, que não está se adaptando, que não está conseguindo  
574 evitar as gestações indesejáveis com os métodos que hoje a gente tem. Bom, para isto  
575 a gente fez um protocolo para os profissionais entenderem, observarem os pré-  
576 requisitos, quem são as pessoas que neste momento podem usar este método para a  
577 gente ir acompanhando, as principais indicações e o protocolo de utilização. Do DIU  
578 hormonal, que é o Mirena. Eu tirei uma foto do protocolo, mas ele é um documento.  
579 Então, tem o protocolo para a utilização do DIU e o protocolo para a utilização do  
580 implante. Aqui, então, aquelas mulheres que não querem engravidar, neste momento  
581 as mulheres que são HIV soro positivas e que não querem engravidar, os serviços  
582 especializados que trabalham com essas mulheres, que atendem essas mulheres, vão  
583 ofertar de acordo com o perfil um desses dois métodos. Bom, ela quer? Então, ela vai  
584 assinar este termo de consentimento de que aceita este método. Tudo isto acontece

585 também na colocação do DIU de cobre, também tem que assinar o termo. Isto  
586 acontece também para fazer a laqueadura e para fazer a vasectomia, também precisa  
587 do termo de consentimento informado. Então, eles também seriam usados nesses  
588 casos. E essas mulheres serão nesta proposta acompanhadas nos SAE's, nos  
589 Serviços de Atenção Especializada, os SAE's que atendem as pacientes HIV. E  
590 também no ambulatório de infectologia dos hospitais, porque o ambulatório de  
591 infectologia é o mais ou menos a mesma coisa que o SAE. Então, tem os SAE's em  
592 algumas regiões, em outras regiões o ambulatório no hospital, que também faz este  
593 atendimento às pacientes HIV. Então, essas pacientes vão receber após a colocação  
594 desse método um guia, um material impresso com as orientações do que fazer, a quem  
595 procurar, se tiver algum problema, se sentir algum desconforto, se tiver algum  
596 sangramento, vai buscar o serviço especializado para fazer este acompanhamento,  
597 tanto no caso do Mirena, do DIU, como no caso do implante. A pessoa recebe este  
598 material. O que nós, aqui do nível central, pensamos em organizar? Um sistema  
599 informatizado. Então, este formulário vai ser acessado, todos os profissionais desses  
600 serviços especializados vão ter acesso a esse *link*, vão abrir, quando colocarem na  
601 internet o endereço do *link* aparece esse formulário e o profissional preenche. É um  
602 formulário que diz: notificação e acompanhamento das usuárias no uso desses  
603 contraceptivos de longa duração, contraceptivo subdérmico e o DIU hormonal. Ali é a  
604 explicação: a utilização desses métodos contraceptivos deve ser notificada através  
605 desse formulário à Secretaria Municipal de Saúde para o acompanhamento do caso e  
606 para reposição do material no estoque do serviço. Então, a Secretaria da Saúde  
607 Disponibiliza alguns desses dispositivos no serviço, o serviço identifica uma usuária  
608 que vai se beneficiar com algum desses métodos. Utiliza, vem no sistema, aqui tem  
609 uma série de informações que a gente entendeu como importantes de serem  
610 colocadas. O serviço vai ser identificado, vai estar lá o nome dele, vai colocar as  
611 informações da usuária, o endereço, o contato telefônico, algumas questões de saúde  
612 clínica que precise ser colocada ali, é importante. São diversas informações, que a  
613 gente até pode abrir depois o material especificamente para vocês verem. O que a  
614 gente espera com este material e com esta proposta? Bom, ajudar, poder ofertar para  
615 algumas pessoas um método diferente que pode trazer melhor resultado, com isto  
616 poder melhorar alguns indicadores de saúde no Município de Porto Alegre. Dois dados  
617 importantes é a redução da taxa de transmissão vertical do HIV e o outro da sífilis.  
618 Outro indicador que a gente entende também ser possível impactar com esta ação, que  
619 é a redução da mortalidade, mais especificamente a neonatal, que está dentro da  
620 mortalidade infantil; e a redução da mortalidade materna. Quer dizer, é a gente fazer  
621 com que menos mulheres venham a morrer nesse período de gestação e pós-parto.  
622 Nesta conjuntura a gente nunca esquece que independente do método contraceptivo  
623 que vai ser usado sempre o profissional de saúde vai lembrar a importância da dupla  
624 proteção, usar também o preservativo, porque nenhum desses métodos vai evitar a  
625 transmissão do HIV. É isto por enquanto. (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA**  
626 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:**  
627 Seu Paulo. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Tu falaste que  
628 o nosso índice de mortalidade é a melhor do Brasil e é igual a Europa, mas o que  
629 recomenda a Organização Mundial de Saúde? E parabéns pela apresentação, pelo  
630 trabalho. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice**  
631 **Coordenadora do CMS/POA:** mais alguém quer fazer pergunta? Loreni. **A SRA.**  
632 **LORENI LUCAS – CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas:** Boa noite. A minha pergunta é na  
633 mortalidade das mulheres negras. De 2010 a 2012 há um pico bem alto, 2012 é  
634 assustador, né!? Até 2014 ele vem caindo, porém está mais alto, igualmente, não tão  
635 grande, mas igualmente à mortalidade das mulheres negras. Aí a minha pergunta a  
636 este fato: se ela não acessa tratamentos à gestação, ou se dá para esta mulher  
637 acessar... Não sei o que acontece no momento em que ela acessa, ou não retorna, ou

638 essas mulheres simplesmente não estavam acessando a Atenção Básica, enfim, o  
639 tratamento. E a outra pergunta, que não é uma pergunta, é uma constatação, o  
640 preservativo feminino nas unidades a gente quase não encontra. Neste mês da mulher  
641 foi uma briga para encontrar nas unidades. Então, neste mês da mulher a gente  
642 conseguiu ver em algumas unidades, mas o preservativo feminino a gente quase não  
643 encontra mesmo. Outra coisa, o preservativo feminino, poucas pessoas sabem explicar  
644 o modo de usar, de introduzir, falar abertamente sobre o preservativo feminino, a  
645 durabilidade dele, quanto tempo pode ficar. Então, dentro das unidades a gente vê  
646 também que as pessoas não sabem falar sobre isto. Eu anotei mais alguma coisa aqui.  
647 Esta pesquisa de 70% de mulheres não querem engravidar, esta pesquisa vocês  
648 fizeram só pela saúde? Não é uma pesquisa aberta? Eu acho que era isto. **A SRA.**  
649 **MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato dos Enfermeiros do RS:** Parabéns pela  
650 iniciativa, a saúde da mulher sempre dando o recado junto com o CGVS. O universo  
651 dessas mulheres, vocês devem ter os dados das mulheres em idade fértil que sejam  
652 portadoras do HIV para a gente ter uma dimensão do quanto atingir nessa população.  
653 E o quanto está sendo pensado frente a isto, até a sensibilização e o fluxo das  
654 unidades para fazerem essa abordagem. Não sei se foi aprovado para encaminhar  
655 essas mulheres e como vai ficar esse controle, mesmo com o efeito que o DIU pode  
656 ter, de outros efeitos e do implante hormonal. Então, se vai ficar nas unidades, se vai  
657 ficar nesses centros, mais são essas questões de operacionalização. **A SRA.**  
658 **ROSEMERI DE SOUZA RODRIGUES – CDS Sul/Centro-Sul:** A minha pergunta não é  
659 minha, é da minha gineco do posto. Ela perguntou se este projeto é inicialmente só  
660 para as mulheres HIV e se der certo se vai ser aberto para outra população. Outra  
661 coisa, assim, a equipe vai ter que encontrar, como vai ser avaliado, a gente vai captar,  
662 vocês vão mandar as pessoas da nossa região? Ela quer saber como vai ser essa  
663 captação para paciente, porque, na verdade, a gente identifica quando nasce no Teste  
664 do Pezinho, coordenação vai ser identificado este paciente? **A SRA. DJANIRA**  
665 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:**  
666 Quem mais? Tem mais alguém? Tem pergunta? Então, vamos aproveitar para não  
667 ficar com dúvida. Está tão calmo hoje. Vem, Loreni, tira a dúvida. **A SRA. LORENI**  
668 **LUCAS – CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas:** Desculpa. Em primeiro lugar quero te  
669 parabenizar, foram maravilhosos esses dados, é importante para todos nós. E assim, é  
670 a primeira vez que a vejo e com certeza é a primeira vez que tu também me vê, e eu  
671 não poderia ir para casa sem te fazer esta pergunta que anotei: “Aborto inseguro”.  
672 Onde tem o aborto seguro? Nós mulheres precisamos saber disto, onde tem este  
673 aborto seguro? Meu amor, quando tu falaste eu escrevi na hora. Claro, nós ânsia de  
674 querer falar a gente acaba falando alguma coisa. Eu quero saber onde tem o aborto  
675 seguro. **A SRA. LISIANE ACOSTA – CGSV/Área Epidemiológica:** Desde 2001 a  
676 gente monitora casos de crianças que tiveram transmissão vertical, que são HIV, são  
677 12 a 13 crianças/ano em Porto Alegre, que ficam HIV, enquanto a gente quer zerar isto.  
678 A gente sabe que pode zerar a transmissão vertical do HIV. A gente tem 27 casos por  
679 mil nascidos vivos de sífilis congênita. Com isto, em 2013, a gente começou o Comitê  
680 da Transmissão Vertical do HIV e sífilis congênita em Porto Alegre. Inclusive, vocês do  
681 comitê aqui do Conselho deram o premio de inovação em saúde. Nesta reunião do  
682 comitê, que teve hoje de manhã uma, reúnem-se a Atenção Básica, todas as políticas  
683 da mulher e da criança, todas as maternidades de Porto Alegre e a gente discute os  
684 casos concretos, que tal pessoa não foi no pré-natal, está assim, está assado. A gente  
685 vê de forma conjunta como agir. E neste comitê que surgiu a necessidade da gente  
686 ofertar o que existe para toda a população. O bom seria para toda a população, mas,  
687 como o Secretário falou, a gente tem a questão de verba e tem a priorização. Então, a  
688 gente priorizou neste momento a gestante HIV, aquela gestão HIV vulnerável, que está  
689 precisando de um tempo para se organizar e não consegue ter este tempo, porque está  
690 gerando, está parindo e está muitas vezes abandonando para as avós cuidarem.

691 Então, a gente tem que ofertar o que pode. Eu tive condições de comprar DIU Mirena e  
692 usar por 05 anos, adorei, pena que não usei antes, mas as outras pessoas também  
693 têm que saber o que tem e ter condições de usar. Então, a gente priorizou neste  
694 momento a com maior vulnerabilidade para poder impactar e ajudar nessa questão da  
695 transmissão do HIV. Tá? **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**  
696 **Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada, Lisiane. Então, como não  
697 tem mais nenhuma pergunta a doutora responde? **A SRA. ROSA VILARINHO – Área**  
698 **Técnica da Saúde da Mulher:** Respondo. A primeira foi em relação a qual o  
699 coeficiente de mortalidade materna que é colocado pela OMS. Então, a OMS coloca  
700 que índices aceitáveis de mortalidade materna são em torno de 30 óbitos por 100 mil  
701 nascidos vivos. E a gente já há 2 anos, em 2013 e 2014, está com 21 por 100 mil.  
702 Então, estamos abaixo daquilo que a OMS está colocando como índice aceitável. O  
703 outro ponto, com relação à equidade raça/cor, eu queria mostrar, se der para mostrar  
704 aquele gráfico... Está desligado? Dá para mostrar aquele gráfico? Em 2013 e 2014, em  
705 2013 está maior a mortalidade na população branca e menor na negra. Aí sim, em  
706 2014 está equiparado. A questão é a seguinte, a gente, graças a Deus, tem poucos  
707 óbitos maternos na Cidade. Em torno de 4 a 5 no ano. Então, se morre uma mulher  
708 negra a gente já tem um índice, porque é um óbito. Claro, aí tem a ver com o número  
709 de nascidos vivos. É por isso que nesta relação... Talvez não tenha fica claro o gráfico.  
710 Então, a faixinha azul é raça branca, em 2013... Bom, não adianta a gente querer falar  
711 de 2010, 2011 e 2012. Sim, não tem equidade, temos ali um número muito maior de  
712 mulheres negras. A questão é a seguinte: este coeficiente mortalidade materna fala de  
713 uma questão de maior vulnerabilidade da população e a gente sabe que a população  
714 negra, historicamente, acaba estando em situações de maior vulnerabilidade, de menor  
715 poder aquisitivo, de menor acesso à informação. Isto é de uma maneira geral. Então,  
716 aqui, claro que este dado vai repercutir diretamente na saúde da população.  
717 Positivamente, a gente começa a ter uma equiparação. Quem sabe a gente pode dizer  
718 que em Porto Alegre a gente esteja dando iguais condições e que alguns óbitos vão  
719 acontecer, a gente tem que sim poder prevenir, trabalhar para que isto não aconteça,  
720 mas fatalmente um ou outro vai acontecer. No caso assim, se morre uma mulher negra  
721 a gente já tem um índice perto dos 20 por 100 mil, porque tem a ver com o número de  
722 nascidos vivos, como nascem muitos menos nascidos vivos da raça negra do que da  
723 raça branca. A gente já está batendo o dado assim. Preservativos femininos nas  
724 unidades, a ideia é que tenha, não sei se o Gerson está aí... Tem mais alguma  
725 informação sobre isto? Depois tu poderias responder, mas a questão é assim, temos o  
726 método, está disponível na GMAT para que as unidades de saúde façam a solicitação,  
727 mas a gente estabeleceu uma nota técnica com algumas prioridades para uso deste  
728 método. Por quê? Ele é muito mais caro que o preservativo masculino e com uma  
729 aceitação não tão boa. Então, a gente precisou comprar, óbvio que não tem na mesma  
730 quantidade que tem o masculino. Então, a gente estabeleceu alguns critérios para as  
731 unidades distribuírem para as mulheres. A ideia é assim, que a mulher que tenha o  
732 interesse, que vá à unidade, que converse, aí a unidade vai dar um, dois para  
733 experimentar, se ela gostou pode pegar mais. A gente vai repassar para as unidades  
734 que o preservativo está no almoxarifado para que elas possam pedir e aí poder falar e  
735 disponibilizar para a população. A gente fez uma capacitação para algumas pessoas,  
736 talvez seja interessante identificar na rede as processo que fizeram a capacitação. A  
737 gente fez essa capacitação em 2013 para essas pessoas poderem repassar para as  
738 outras. A pesquisa em relação à gestação não planejada, na verdade... Lisi vai naquela  
739 que fala da pesquisa. Aqui tem a fonte, ali aparecem quais foram essas pesquisas.  
740 Então, não foi uma pesquisa feita por nós, foram pesquisas feitas em nível de Brasil,  
741 América do Sul e mundo, não aqui em Porto Alegre. Então, aí está a fonte, em relação  
742 às mulheres HIV, bom, a Lisi já explicou, mas o que a gente tem hoje em relação à  
743 gestante HIV, que a gente tem um número, são em torno de 400 gestantes HIV/ano.

744 Isto leva a um número em torno de 2%... **A SRA. LISIANE ACOSTA – CGVS/Área**  
745 **Epidemiológica:** Várias mulheres estão descobrindo a sua condição de HIV até antes  
746 do pré-natal, elas podem estar descobrindo e a incidência é menor do que em outras.  
747 (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA. ROSA VILARINHO – Área**  
748 **Técnica da Saúde da Mulher:** Assim, em relação ao controle dos casos, onde seria?  
749 A ideia é que a mulher que colocar um desses dois métodos, vai sim fazer o controle  
750 no serviço de referência do HIV que atende ela. Isto é importante. Como a ideia é  
751 começar o projeto a gente não tem como fazer capacitação para este controle ser na  
752 unidade de saúde. Isso neste momento seria inviável, não teria como fazer isto. Então,  
753 a gente centra esta ação nos serviços de referência. Como a gente tem na Cidade  
754 referências em todas as regiões, algum serviço que atende HIV ou referência para  
755 determinada região, não necessariamente na região o serviço, mas sempre serviço de  
756 referência, é lá que vai ser feitos este acompanhamento dessas mulheres e o  
757 acompanhamento ao longo de todo o período. No caso, por exemplo, o implante tem  
758 eficácia por 03 anos, ao longo desses 03 anos vai ter acompanhamento. Na retirada  
759 ela vai ter o acompanhamento, vai retirar lá também... (Manifestações da plenária fora  
760 do microfone). **A SRA. MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato dos Enfermeiros do**  
761 **RS:** Como tem esta orientação no Teste do Rápido também, como existem as  
762 unidades profissionais de referência para estarem avaliando, após o Teste Rápido,  
763 CD4 e CD8, carga viral, muitas vezes não é, antes era para encaminhar ao infecto,  
764 agora permanece na unidade sob supervisão. Então, por isso que eu perguntei da  
765 unidade, estão identificando e essas mulheres nós podemos... Aí teria que encaminhar  
766 realmente para um infecto, aí a maioria das mulheres tem que encaminhar para infecto,  
767 porque estão em idade fértil, se ela tiver interesse, não é? **O SR. GERSON WINTER –**  
768 **Área Técnica DST/AIDS/Hepatites Virais:** Boa noite. Sim, ao identificar uma mulher  
769 que faz um teste e esse exame dá positivo, ela vai ser afixada na unidade básica para  
770 acompanhamento, tendo em vista que ela está nos critérios para acompanhar dentro  
771 da unidade, porque nem todos os pacientes estão sendo afixados na Atenção Primária.  
772 Existe um critério estabelecido para o paciente da Atenção Primária, mas se essa  
773 mulher sendo soro positivo, afixada em acompanhamento na unidade, quiser fazer uso  
774 do contraceptivo, ela vai ser encaminhada a um serviço especializado em AIDS ou a  
775 um ambulatório de hospital, ou que faça o seu ore-natal para fazer uso do implante. A  
776 gente estabeleceu uma rede para a colocação do implante, que é desde a maternidade  
777 e os ambulatórios de DST/AIDS e os ambulatórios dos hospitais. É exatamente para  
778 possibilitar diferentes portas de entrada. Quer dizer, se a mulher está no hospital, tem o  
779 parto e diz: “Ah, doutor, eu não queria mais ter filhos, quero dar um tempo, mas não me  
780 adaptei com a pílula”. Então, é oferecido a esta mulher o implante como uma forma  
781 dela poder evitar a gravidez. Ela já sai do hospital com o método colocado. Era isto. **A**  
782 **SRA. ROSA VILARINHO – Área Técnica da Saúde da Mulher:** Uma questão  
783 importante nisto que o Gerson falou, como estamos apresentando esses dois métodos,  
784 especialmente neste caso lá na maternidade, o implante, isso porque não é muito  
785 indicada a colocação de um DIU logo após o parto. É por isso que nessa situação  
786 clinicamente é mais indicado o implante. Bom, tem mais questões aqui. Se é só para os  
787 pacientes HIV, sim, neste momento sim. Tomara que a gente possa depois começar a  
788 expandir. Aí a colocação da colega que falou naquele termo do “abordo inseguro”. Na  
789 verdade, este é um termo usado. Por quê? O abordo é considerado um crime. Então,  
790 quer dizer, o que é um aborto legal? A única forma que a gente tem hoje, uma quando  
791 o feto é anencéfalo, ou em caso de violência sexual. Então, nesses casos é um aborto  
792 legal. Então, nesse caso, essa mulher pode ir a um serviço e vai fazer no hospital o  
793 procedimento. O que é o aborto inseguro? É a mulher que decide em qualquer porta  
794 entrar, em qualquer lugar que tenha fazer um procedimento sem condições para não  
795 ter o bebê. Isto é o aborto inseguro, porque como é crime não está indo a um serviço, a  
796 uma instituição protegida, com condições, com higiene para fazer o procedimento.

797 Então, este é um termo usado para a gente falar de uma situação deste tipo. É mais  
798 uma expressão que é usada. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de**  
799 **Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Primeiramente, queria parabenizar a  
800 Rosa que apresentou com toda a capacidade dela, também estender a Lú também,  
801 que ajudou nesse processo, todas as áreas técnicas da DST AIDS que está envolvida  
802 diretamente e todas as áreas técnicas, a vigilância do Município. Este é um tema que  
803 confesso, é um tema que este conselho já sofreu muito com relação a isso. Não  
804 preciso aqui lembrar a todos, todo o episódio que aconteceu aqui de estar sendo  
805 colocados implantes e tudo mais, foi para o Ministério Público, enfim. Bom, é um tema  
806 polemico, porque envolve realmente a questão da escolha da mulher. A Rosa  
807 conseguiu colocar com toda a clareza e nós vamos tomar todos os controles possíveis  
808 no sentido da gente garantir, porque tudo é realmente uma decisão, tem que ser a  
809 certa para aquela mulher e qual é o método mais adequado para essa pessoa. Então,  
810 parabenizo, foi um trabalho de longa data, até porque deixou marcas, cicatrizes muito  
811 fortes para todos que aqui participaram deste Conselho há alguns anos. Então, a gente  
812 está trazendo de novo. É uma ação técnica voltada para uma população específica que  
813 a gente tem condições de abraçar neste momento e é por isto que optamos pela  
814 população HIV por todos os motivos muito bem esclarecidos aqui, por todos aqui que  
815 me antecederam. Então, é por isso. Isto mostra também, todos esses dados, o trabalho  
816 das equipes nas áreas técnica e o quanto isso repercute lá na Atenção Básica e na  
817 Atenção Especializada em resultados positivos. Por exemplo, a questão da equidade  
818 que sofreu uma guinada de ação há alguns anos quando se introduziu a área técnica  
819 da população negra no Município de Porto Alegre. Eu me lembro, porque eu estava na  
820 área da saúde bucal, a gente discutia como íamos colocar o mais rapidamente possível  
821 o quesito raça/cor nos registros nossos e a gente não tinha isto claro. A gente sabia,  
822 por estudos nacionais e internacionais, que existia uma equidade clara aqui em Porto  
823 Alegre e em todo o Brasil. Isto mostra que todo o empenho de alguns anos a gente  
824 está repercutido aqui. Outra questão é a mortalidade materna que não é uma tarefa  
825 fácil, principalmente reduzir, muito mais difícil é manter os índices, porque são índices  
826 menores do que os preconizados pela Organização Mundial da Saúde. Isto é mérito de  
827 um trabalho conjunto de todos os profissionais que estão no Município de Porto Alegre,  
828 que fazem o grupo no dia a dia. Fazer grupo de gestante é uma dificuldade, não é fácil  
829 convencer a gestante a vir, porque toda a questão que envolve uma gestação, estar ali  
830 para falar sobre os cuidados e tudo mais, o cuidado, os estudos de pré-natal. Não é por  
831 nada que os relatórios apresentam uma média de 10 consultas de pré-natal por  
832 mulheres muito mais do que o preconizado pelo Ministério da Saúde, que são 07, nós  
833 afazemos 10, em algumas unidades 11, 12. Então, é um conjunto de ações muito bem  
834 conduzido pela área técnica, que estimula, que trabalha. E os trabalhadores absorvem  
835 isto com o trabalho de todos. Mais uma vez Porto Alegre dão start em relação a isto.  
836 Então, se o Estado quiser ajuda para fazermos isto, desde que não seja mandando  
837 gente para fazer em Porto Alegre, já chega o que a gente já faz pelo Governo Estadual,  
838 isto não é uma coisa de agora, é de anos e a gente tem trazido aqui, pelo menos desde  
839 2008 a gente tem feito este processo. Isto é o resultado desse grupo e desse trabalho  
840 aqui. E espero que estejam todos contemplados para colocar esta ação a mais rápida  
841 possível dentro das ações do Município de Porto Alegre, especialmente no mês de  
842 março que é dedicado às mulheres. Espero que a gente tenha êxito em relação a isto.  
843 **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora**  
844 **do CMS/POA:** Bom, pessoal, esta foi a nossa pauta. Eu acho muito importante o que  
845 aconteceu hoje, o Secretário está apresentando uma política de saúde, o que não  
846 aconteceu naquele ano. A Rejane estava aí, lembra bem a maneira como foram  
847 colocados aqueles implantes. É diferente do que o Secretário está apresentando, mas  
848 para isto vai precisar da liberação com os nossos votos, se aceitamos a proposta.  
849 Então, vou colocar em regime de votação. Quero ressaltar que agora está vindo do

850 Secretário uma proposta... **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de**  
851 **Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Da Secretaria. **A SRA. DJANIRA**  
852 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Da  
853 Secretaria, né. O senhor representa a Secretaria! Não tinha isto na época, que foram  
854 escolhidas as pessoas, como na Restinga, que eu tenho uma menina na frente da  
855 minha casa que tirou com gilete o implante que não conseguia consulta onde tinham  
856 conseguido para ela. É bem diferente disso, está nos altos. Quem leu aquele trabalho  
857 que a Renata Jardim fez sabe das meninas, uma era esta que morava na frente da  
858 minha casa. Então, eu quero que garanta o atendimento dessas que colocarem. Claro,  
859 a gente não precisa saber quem é, mas que a gente saiba que estão sendo acolhidas.  
860 Então, em regime de votação a política que a Secretaria está apresentando. Quem é  
861 favorável que se manifeste. (Contagem de votos: 26 votos favoráveis). Contrários?  
862 Abstenções? **APROVADO.** (Aplausos da plenária). Muito obrigada. Obrigada pela  
863 presença da Dra. Ana Paula com notícias boas, obrigadas pela presença. E dizer que  
864 este mês de março não tem mais plenárias, só em abril. Obrigada! (Encerram-se os  
865 trabalhos do plenário às 20h45min)

866

867

868 **MIRTHA DA ROSA ZENKER**  
869 **Coordenadora do CMS/POA**

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

870