

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 010/2016**

3 **DATA: 05 de maio de 2016.**

4 Aos cinco dias do mês de maio de dois mil e dezesseis, às 18h30min, no Auditório da
5 Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325, nesta
6 Capital, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de
7 Porto Alegre – CMS/POA. **Abertura: A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
8 **CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Boa noite a todos e a todas. Eu,
9 Djanira Corrêa da Conceição, Vice-Coordenadora deste Conselho, no uso das
10 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 28 de abril de 2016. A
14 Juliana vai representar o Secretário que não veio. **Faltas Justificadas:** 1)Denise
15 Gabriela Teixeira da Cruz, 2)Gilberto Binder, 3)Jussara Cabeda, 4)Maria Rejande
16 Seibel, 5)Roberta Alvarenga Reis e 6)Valdemar de Jesus da Silva. **Conselheiros**
17 **Titulares:** 1)Alberto Moura Terres, 2)Alcides Pozzobon, 3)Aloísy Schmidt, 4)Alzira
18 Marchetti Slodkowski, 5)Carlos Eduardo Sommer, 6)Djanira Corrêa da Conceição,
19 7)Eduardo Karolczak, 8)Gilmar Campos, 9)Gilson Nei, 10)Ireno de Farias, 11)Ivete
20 Regina Ciconet Dornelles, 12)Jair Gilberto dos Santos Machado, 13)Jairo Francisco
21 Tessari, 14)João Alne Schamann Farias, 15)Juliana Maciel Pinto, 16)Loreni Lucas,
22 17)Luís Antônio Mattia, 18)Luiz Airton da Silva , 19)Marcia Maria Teixeira Ferreira,
23 20)Marcio Eduardo de Brito, 21)Margarida dos Santos Gonçalves, 22)Maria Angélica
24 Mello Machado, 23)Maria Letícia de Oliveira Garcia, 24)Maria Lúcia Shaffer, 25)Nesioli
25 dos Santos, 26)Paulo Goulart dos Santos, 27)Roger dos Santos Rosa, 28)Rosa Helena
26 Cavaleiro Mendes, 29)Rosemari Souza Rodrigues e 30)Salette Carmerini.
27 **Conselheiros Suplentes:** 1)Denise da Silva Teixeira, 2)Joice Leone Silvello, 3)Lucas
28 Souza, 4)Sandra Maria Natividade Thomaz de Oliveira, 5)Vânia Maria Frantz e 6)Vera
29 Lúcia Trevisol. **Aprovação das atas.** Nós temos um monte de atas para aprovar. E deu
30 um problema esses dias, a gente mandou as Atas, só que a gente não passou
31 nenhuma aqui nas duas plenárias. Então, a gente tem bastantes Atas para aprovação.
32 Se alguém tem alguma coisa para falar das Atas, que as Atas foram mandadas para o
33 e-mail de cada conselheiro... A Ata nº 21 que nós estamos resolvendo ainda aquele
34 problema do ano passado, né, que vocês sabem das Atas que deram problema. Então,
35 é por isso que tem tanta Ata atrasada. Agora a gente vai encerrar. Nessas aqui a gente
36 termina as Atas e começa as deste ano. **Aprovação da Ata nº 21 de 03/09/2015 - A**
37 **Alteração da Lei do CMS e Apresentação do Hospital Presidente Vargas.** Em
38 regime de votação. Quem aprova a Ata nº 21? (Manifestações da plenária fora do
39 microfone). Qual é o teu nome? Denise Teixeira. Tem mais alguma coisa? Alguém tem
40 mais alguma coisa? Então, é regime de votação. Quem vota pela Ata nº 21 de
41 03/09/2015 – Alteração da Lei do CMS e Apresentação do Hospital Presidente Vargas?
42 Vinte e quatro votos favoráveis. Quem vota contrário? Quem se abstém? Duas
43 abstenções. Obrigada! **Aprovação da Ata nº 22 de 17/09/2015 – Enfrentamento da**
44 **Violência na Saúde.** Tem alguém com alguma questão, alguma coisa? Não? Em
45 regime de votação. Quem vota favoravelmente? Vinte e cinco favoráveis. Quem vota
46 contrário? Quem se abstém? Duas. **Aprovação da Ata nº 23 de 01/10/2015 –**
47 **Relatório de Gestão 1º quadrimestre de 2015.** Tem alguma manifestação? Quem
48 vota favoravelmente? Vinte e seis votos favoráveis. Quem vota contrário? Quem se
49 abstém? Duas abstenções. **Aprovação da Ata nº 24 de 22/10/2015 – Convocação**
50 **Processo Eleitoral e Recomendações ao Sr. Prefeito.** Em regime de votação. Quem
51 vota favoravelmente? Vinte e cinco votos favoráveis. Quem vota contrário? Abstenção?
52 Duas. **Aprovação da Ata nº 26 de 26/11/2015 – Relatório sobre Saúde Mental**
53 **apresentado pelo Ministério Público.** Alguém tem alguma coisa? Então, em regime
54 de votação. Quem vota favoravelmente? Vinte e cinco votos favoráveis. Quem vota

55 contrário? Quem se abstém? (Dois). Obrigada! **Aprovação da Ata nº 27 de 03/10/2015**
56 – **Política Municipal de Práticas Integrativas**. Quem vota favoravelmente? Vinte e
57 quatro. Eu vou pedir para as pessoas conforme o Brito vai contando vão baixando, aí
58 fica mais fácil para ele. Quem vota contrário? Quem é se abstém? Três abstenções.
59 **Aprovação da Ata nº 28 de 17/12/2015 – Eleição do Núcleo de Coordenação**.
60 Quem vota favoravelmente? Vinte e seis votos favoráveis. Quem vota contrário? Quem
61 se abstém? Uma abstenção? Tá. Então, nós terminamos as atas de 2015. **Pareceres**.
62 Tem alguém da Santa Casa? Então, a senhora pode passar para a mesa aqui, por
63 favor. O **Parecer nº 09/16 – Relatório de Atividades Anual. A SRA. ANDRÉIA POZZI**
64 – **Hospital da Criança Santo Antônio**: Boa noite a todos! Eu sou Andréia Pozzi,
65 enfermeira, e trabalho no Hospital da Criança Santo Antônio, que é um dos hospitais da
66 Santa Casa de Porto Alegre. O **SR. BRÍGIDO RIBAS – Assessor Técnico do**
67 **CMS/POA**: (Leitura do Parecer nº 09/16). A **SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
68 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA**: Obrigada,
69 Brígido! Tem alguma questão para perguntar para a senhora? Alguém tem alguma
70 pergunta para fazer? O **SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS Nordeste**: Boa
71 noite! Eu nunca tinha visto nenhuma apresentação nesses termos aí. Eu não me sinto
72 em condições de aprovar. A **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
73 **Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA**: Alguém mais tem alguma pergunta? O
74 **SR. LUIZ AIRTON DA SILVA – CDS Eixo Baltazar**: Eu estava fazendo o
75 encaminhamento da leitura do Brígido e a questão da Rede Cegonha, ela foi citada
76 tantas vezes porque há um retorno da gestão do local, o porquê desse déficit da
77 questão voltada para a Rede Cegonha. A **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
78 – **CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA**: Mais alguém tem alguma
79 pergunta? Então, eu vou passar para a senhora responder. Depois a Juliana... A **SRA.**
80 **ANDRÉIA POZZI – Hospital da Criança Santo Antônio**: Boa noite, então, de novo! A
81 questão da Rede Cegonha, eu não sei se eu posso pedir para poder trazer uma
82 resposta, porque realmente esse dado é um indicador de qualidade e eu não me sinto
83 preparada para responder. Se eu puder trazer essa resposta, com certeza a Santa
84 Casa trará, mas eu prefiro... Bom, os conselheiros que estão aqui, a maioria já há
85 algum tempo, como o Seu Paulo, têm acompanhado e na maioria das vezes, ao menos
86 esse tempo que eu estou aqui no Conselho também e eu acompanhei as reuniões, a
87 gente apresenta, a gente fala na SETEC também, um resumo dos relatórios. De uma
88 forma muito mais genérica fala: “Bom, o relatório fala que foi atingido tal indicador, tal
89 indicador não foi atingido”. E submete esse relatório a este plenário. O que vem
90 acontecendo ao longo dos anos e também por uma mobilização grande, uma
91 reivindicação do próprio Conselho e também pelas normatizações relacionadas à
92 contratualização com os prestadores, que é o acompanhamento desses contratos, o
93 acompanhamento efetivo e a própria evolução do formato dos contratos, onde a gente
94 coloca, sim, indicadores de qualidade estratégicos para a gestão do SUS. Então, esse
95 hospital, ele tem uma maternidade, então ele tem indicadores de qualidade
96 relacionados à Rede Cegonha e também para outras áreas como apresentado ali. E
97 também indicadores de produção, porque importa, sim, ao município a produção de
98 média e também de alta complexidade. Então, a gente tem esses indicadores e isso é
99 monitorado aqui. Ao longo dos anos a gente vem evoluindo nesse controle no sentido
100 de efetivar esses cálculos, sim, de um monitoramento de indicadores atrelados, sim, à
101 possibilidade de desconto pelo cumprimento ou não desses indicadores. Então, cada
102 vez mais o Conselho vai receber aqui a avaliação dos relatórios não simplesmente feita
103 pela Gestão da Secretaria, mas as comissões de acompanhamento da
104 contratualização, que é um instrumento colocado na normatização relacionada à
105 avaliação de contratos do Sistema Único de Saúde. A gente não tinha essa ferramenta
106 antes, alguns anos atrás. Então, de alguns anos para cá a gente tem essa
107 normatização dentro do SUS. Então, a gente pode acompanhar, deve acompanhar.

108 Nós, enquanto Gestão, somos cobrados por isso também. Certo? Para acompanhar os
109 indicadores desses hospitais como uma ferramenta de gestão desses prestadores
110 conosco. Por isso que cada vez mais os relatórios vão vir, sim, com os relatórios das
111 comissões de acompanhamento de contratualização. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
112 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Onde têm
113 conselheiros acompanhando agora, os conselheiros fazem parte. **A SRA. ANDRÉIA**
114 **POZZI – Hospital da Criança Santo Antônio:** Relacionado especificamente aos
115 indicadores da Rede Cegonha a gente tem taxa de cesariana, né, que é o parto por
116 cesariana, taxa de episiotomia, que é aquele corte no momento do parto, teste rápido
117 anti-HIV realizado em gestantes internadas. Então, tem uma série de indicadores que
118 são acompanhados dentro da proposta da Rede Cegonha. Então, o Ministério da
119 Saúde organizou quais são os indicadores de qualidade hospitalares, pré-hospitalares,
120 cada ponta de atenção tem os seus indicadores para acompanhar a qualidade do pré-
121 natal, parto e depois que o nenê nasce. Então, o hospital também tem o
122 acompanhamento desses indicadores. Certo? O relatório, ele é público, eu acho que
123 qualquer pessoa pode ver. Então, fica à disposição. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
124 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Se sentiu
125 contemplado, Seu Paulo? Alguém mais tinha pergunta? Luiz se sentiu contemplado?
126 Entendeu? (Manifestações da plenária fora do microfone). Então, podemos ir para a
127 votação? Em regime de votação. Quem aprova o relatório? Vinte e cinco votos
128 favoráveis. Quem vota contrário? Quem se abstém? Três votos contrários e três
129 abstenções. Obrigada! Informes. Ah não tem um Acontece antes. **Acontece.** Essa
130 semana, como vocês sabem, nós tivemos sábado o Dia D, que é de vacinação. E eu
131 quero aqui, no momento acontece, dizer que enquanto conselheira e coordenadora em
132 exercício eu acompanhei o Secretário e a Vânia Franz durante o dia todo na campanha
133 da vacinação. Eu quero externar aqui o meu agradecimento a todos os trabalhadores
134 que fizeram essa campanha brilhante. Eu fui de norte a sul e de sul a leste com eles,
135 passamos o dia visitando os postos. E quero dizer para vocês que, olha, foi muito
136 bacana de ver, os lugares que a gente chegava, a alegria que os trabalhadores
137 estavam, porque geralmente eu via uns dois ou três comentários no Face dos
138 trabalhadores se queixando. Não. Eu não posso levar por esses que se queixaram de
139 trabalhar, eu tenho que levar aqueles que eu cheguei aos postos e eles estavam rindo,
140 brincando. E uma coisa que eu achei muito legal: eles fizeram almoço, nós almoçamos
141 com eles lá na Lomba, tomamos café na Borges. Então, eu acho que foi muito legal. E
142 o mais legal assim, ó: lá na Borges tinha trabalhador que não estava trabalhando
143 naquele dia, mas fez bolo, levou bolo para os colegas que iam trabalhar. Isso é muito
144 bacana de ver, porque eu acho que a gente critica, mas quando têm elogios a gente
145 tem que fazer no momento. Então, eu quero agradecer aos trabalhadores. E dizer para
146 vocês que ontem eu estava na Restinga, e só na Restinga e Extremo-Sul foram feitas
147 vinte e oito mil vacinas. Então, isso é uma coisa muito boa. O meu muito obrigado em
148 nome do Conselho a todos os trabalhadores! A gente fica sensibilizado de ver a
149 dedicação que foi nesse momento. Obrigada! Vamos passar para os informes.
150 **Informes.** A Joana. Hoje tu vais dar teus informes, Joana. **A SRA. JOANA OLÍVIA**
151 **FERNANDES – Assessora Técnica do CMS/POA:** Nós estamos com dois processos
152 eleitorais acontecendo em dois conselhos distritais de saúde, um que é na Eixo
153 Baltazar que não se concluiu nesse período. Nós vamos fazer uma nova discussão no
154 Conselho Distrital porque houve a inscrição de uma chapa, mas não foi em tempo
155 hábil, não chegou toda documentação, então a gente vai ter que discutir novos prazos
156 com o plenário daquele conselho distrital. O outro é do Conselho Distrital Partenon, que
157 foi homologada já uma chapa. A inscrição foi até o dia 25 de abril e foi homologada a
158 chapa. É composta pela Rosa Helena Cavalheiro Mendes, que é representante do
159 Conselho Local de Saúde Vila Vargas como coordenadora; João Alne Schamann
160 Farias, o Seu Farias, que é representante do Conselho Local de Saúde São Carlos; o

161 Seu Francisco Carlos Trindade, que é também usuário e representante do Conselho
162 Local de Saúde Pequena Casa da Criança e Maria Conceição; Helena Conceição
163 Flores Rodrigues, representante dos usuários pelo Conselho Local de Saúde Santo
164 Alfredo; a Jandira que é aqui do Conselho também, a Jandira Roehrs Santana,
165 representante dos trabalhadores de saúde pelo Conselho Local de Saúde Santo
166 Alfredo; e Maria das Graças Rodrigues de Almeida representando os trabalhadores
167 pelo Conselho Local de Saúde Vila Vargas. Então, a eleição vai ocorrer segunda-feira
168 na reunião ordinária do Conselho Distrital Partenon. É isso. Obrigada! **A SRA.**
169 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
170 **CMS/POA:** Eu quero lembrar vocês, agora sou que vou dar o informe, que nós temos o
171 Prêmio Destaque em Saúde e que as inscrições vão até amanhã. Dia 12 a gente tem
172 uma plenária e é aonde vai ser lido os premiados. Então, quem quiser indicar o
173 trabalhador, projetos, vai ao site do Conselho que tem, ou senão pega ali com a Joana
174 um formulário que daí a gente preenche. Então, até amanhã às 18h00. Loreni. **A SRA.**
175 **LORENI LUCAS – CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas:** Boa noite! Bom, toda vez que a
176 gente vem aqui, nós, conselheiros, sempre trazemos o que tem de ruim na nossa
177 região ou, enfim, a gente comenta e fala muito do que está acontecendo no nosso
178 SUS, na nossa Saúde e em toda a Grande Porto Alegre aonde a gente transita, né. E
179 hoje eu me surpreendi indo a uma consulta minha no Hospital Independência. Me
180 surpreendi pelo fato, assim: desde a chegada, quando eu cheguei com o menino que
181 era o guarda lá da frente, me surpreendi com a acolhida dele perguntando aonde eu
182 iria, me indicando o local certo. Me surpreendi com o acolhimento das meninas quando
183 a gente chega à recepção, acolhimento do olhar diferente aos diferentes que ali
184 estavam. Me surpreendi muito. Tornei a me surpreender quando entrei na minha
185 consulta médica, a maneira que o médico me tratou. Tornei a me surpreender quando
186 eu saí da consulta médica, como foi agendado o meu exame para a semana que vem
187 já, uma ressonância magnética para a semana que vem. A minha consulta já
188 agendada. O que eu quero dizer, gente, nos surpreende é o modo todo que o
189 Independência atende: afetuoso, carinhoso, as trabalhadoras lá dentro com muito
190 respeito a todos que estavam ali. Observei também a questão da higiene, sabe? Muito
191 dez. Tenho que dizer dez. 100% SUS dez. É esse SUS que a gente fala, é esse SUS
192 que a gente quer, é esse SUS que a gente almeja. Mas, assim, que nem eu sempre
193 digo: a gente sempre diz que está tudo muito bom, mas às vezes a gente descobre
194 alguma coisa que não está boa, mas isso não é uma coisa que não está boa. Quando
195 eu cheguei lá na frente eles perguntam o nome, a escolaridade, enfim, a ficha. Aí a
196 menina me perguntou qual era a minha religião. Eu me surpreendi. Eu esperava que
197 ela me perguntasse assim: “Qual é a tua raça, a tua cor, etnia?”; e ela me perguntou:
198 “Qual é a tua religião?”. Aí eu fiz essa pergunta para ela, né, aí ela disse: “Não, a gente
199 aqui não pergunta isso”. Daí eu disse para ela assim: “A minha religião eu te respondo
200 daqui uns vinte anos, quando eu voltar aqui.”. (Risos). Brincando assim, né, gente.
201 Então, eu quero dizer: é um trabalho maravilhoso, eu fiquei surpreendida, mas como eu
202 falei isso eu espero que todos que vão a algum serviço que não seja perguntado a sua
203 raça, a sua cor e sua etnia, que a gente mesmo fale e provoque para isso ser
204 lembrado. E quero justificar hoje, gente, que na próxima reunião aqui na nossa
205 plenária, que vai ser a votação das nossas indicações, eu, quanto conselheira, não vou
206 estar aqui. Quero deixar registrado. Sinto não estar aqui, mas peço que todos façam
207 uma boa votação. Era isso. **A SRA. ROSA HELENA CAVALHEIRO MENDES – CDS**
208 **Partenon:** Boa noite a todos! Eu quero começar dizendo que ontem nós tivemos uma
209 audiência pública na Câmara de Vereadores e nessa audiência a gente reivindicou
210 mais qualidade de segurança para os nossos não só usuários, moradores da Vila, mas
211 também, principalmente, para os nossos profissionais da área da saúde. E com isso
212 nós pedimos e lá salientamos, né, todos os postos do Partenon que têm estado com
213 problemas, que é a nossa Pequena Casa da Criança, a Maria da Conceição, a CERES,

214 a Vargas agora, quatro dias atrás, a São Carlos que também sofreu problemas com
215 violência e todas as outras que eu não consegui lembrar na hora. E me permiti também
216 salientar as outras USF de outros distritais. E ao mesmo tempo me permiti também
217 fazendo o pedido para que os comandantes da Brigada e da segurança pública em
218 geral fizessem presença aqui no Conselho Municipal e também nos conselhos distritais
219 de toda a cidade para debater também essa insegurança que está acontecendo. Como
220 tal, eu tive a resposta depois, no final da reunião, do debate da audiência. A
221 Comandante Nádia disse que com certeza entraria em contato com o Conselho
222 Municipal e com os conselhos distritais também. Dizer também que devido ao que
223 aconteceu na nossa USF Vila Vargas... Nós ficamos muito magoados porque o que
224 ocorreu lá não deveria estar acontecendo diante de hoje, com muita luta de muitos
225 anos. E eu estou há oito anos militando pela saúde não só na Distrital, que é há pouco
226 tempo, mas também pela Local. E me surpreende hoje, depois de tantas lutas feitas, a
227 nossa equipe está afinada, a nossa equipe está trabalhando super-bem. E hoje eu não
228 consegui me conter e eu tive que chorar porque eu vi tamanho trabalho feito por toda
229 equipe. Eu quero fazer esse agradecimento começando pela Vânia, pela nossa Ex-
230 Gerente Distrital de Saúde. Agradecer por ela ter estado um bom tempo conosco, que
231 ela está fazendo falta, sim, mas a gente sabe que ela está fazendo um bom trabalho
232 também na Atenção Básica. Agradecer à nossa Gerente Distrital Cristiane, às nossas
233 colegas de trabalho Milena, Luana, Elaine e à equipe da USF coordenada pela Livia,
234 pelo Márcio e agora a nossa nova equipante Marlova. Dizer que toda essa equipe está
235 trabalhando, sim, fazendo um bom atendimento e praticando a verdadeira
236 humanização. E se aconteceu o que aconteceu na Vila Vargas não foi por falha deles,
237 mas sim por pessoas que não tiveram respeito por aquelas pessoas que lá estavam.
238 Muito obrigada! **O SR. ALBERTO MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço**
239 **Social:** Boa noite a todos e a todas! O meu informe é em relação ao GT da Atenção
240 Básica. Nós, depois de um excelente debate aqui no dia 5 de novembro, aprovamos a
241 criação do GT para fazer um diagnóstico da Atenção Básica em Porto Alegre. A partir
242 daquela aprovação nós fizemos quatro reuniões, duas reuniões em fevereiro, que foi no
243 dia 4 e no dia 23 de fevereiro, onde nós discutimos a definição da metodologia e dos
244 objetivos deste GT para fazer essa análise da Atenção Básica. A gente apresentou
245 uma proposta e a partir daí nós passamos a avaliar com a presença da Gestão, a
246 presença dos trabalhadores e a presença também de usuários. A partir desse
247 instrumento que a gente fez a discussão nós fizemos mais duas reuniões, que foi uma
248 em março e uma agora em abril, no dia 26 da semana passada, onde nós aprovamos
249 esse instrumento que é o que nós vamos levar para cada unidade para fazer este
250 diagnóstico. Eu quero aqui aproveitar para, além do informe, conversar com cada
251 conselheiro e cada conselheira da importância deste GT. Nós estamos fazendo um
252 bom trabalho, acho que chegamos a um bom termo entre Gestão e os usuários e
253 trabalhadores, com certeza nós vamos conseguir conhecer melhor um pouco da
254 Atenção Básica em Porto Alegre a partir do Controle Social. E o mais importante é o
255 envolvimento que nós queremos fazer com todos os conselhos distritais, porque a
256 metodologia utilizada é envolver os conselhos distritais por região para fazer essa
257 pesquisa. E essa pesquisa deverá ser feita nas reuniões que acontecem em cada
258 unidade. São 142 unidades, 141 unidades, né? Então, ficou de a gente participar das
259 reuniões de equipe e a partir dali nós apresentarmos o instrumento, a gente fazia a
260 pesquisa. Já solicitamos também para a Gestão, através de um ofício assinado pela
261 Coordenadora do Conselho, que a Gestão aponte todas as fontes de recurso da
262 Atenção Básica para a gente, que é para que a gente possa também analisar as fontes
263 de recurso. Então, eu acho que será um trabalho muito bom para que os próprios
264 conselheiros consigam conhecer melhor a sua região. São 142 unidades. Têm regiões,
265 por exemplo, a Glória/Cruzeiro/Cristal e também a Eixo Baltazar, que são as duas
266 maiores regiões, ou seja, terão um trabalho enorme os conselheiros, mas o fato de

267 cada conselheiro participar desse processo é fundamental. Então, o nosso próximo
268 passo será fazer um piloto desse instrumento que nós aprovamos. A princípio no dia 13
269 faremos na UBS do IAPI, no dia 11, estava acertando com o Luiz agora, lá na Unidade
270 de Saúde do Leopoldina, e ficamos aí na dependência da Glória. Depois a Vânia
271 deverá nos repassar o dia e o horário da Unidade Glória, das reuniões, para a gente
272 fazer esse piloto lá. Avaliaremos esse instrumento e no máximo no final de maio, início
273 de junho, a gente começa, então, a fazer essa pesquisa em cada unidade. A ideia é
274 chegar às 142 unidades envolvendo todos os conselheiros. Então, eu acho que isso
275 será fundamental para que cada um conheça melhor a sua região, como é que está a
276 saúde da sua região, porque com certeza esse é um trabalho inédito. Para concluir, eu
277 acho que esse Conselho vai conseguir ter um resultado fundamental no ponto de vista
278 do Controle Social e conhecer o que nós estamos fazendo aqui. **A SRA. DJANIRA**
279 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Diz
280 qual é o dia da próxima reunião. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES – Conselho**
281 **Regional de Serviço Social:** A próxima reunião, em princípio, vai ser dia 17, onde nós
282 vamos avaliar esses três pilotos que nós estamos fazendo. E tem a proposta que é o
283 Lulu que vai discutir, que é no dia 24 fazer a reunião com o Fórum dos Conselhos. É
284 isso, né? Com o Fórum dos Conselhos para a gente apresentar o instrumento, fazer
285 uma capacitação de todos os conselheiros dos distritais para que esses conselheiros
286 passem, então... (Manifestações da plenária fora do microfone). Tem que ver o horário
287 dia 24, eu não sei o horário que é o Fórum. 18h30 que costuma reunir o Fórum dos
288 Conselhos. A gente apresenta o instrumento, capacita os conselheiros para que esses
289 conselheiros peguem, então, o seu envelope e passem de unidade em unidade para
290 fazer essa pesquisa. Então, eu agradeço a todos! Eu acho que o empenho vai
291 beneficiar todos nós. Obrigado! **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
292 **Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Seu Paulo. **O SR. PAULO GOULART**
293 **DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Boa noite a todos! Hoje está todo mundo em um
294 estado de graça. Tu tiveste sorte, hein, guria, de substituir o Secretário hoje. Bom, em
295 primeiro lugar eu assino embaixo o que a guria disse sobre o Independência, só que
296 para mim não falaram em religião. Eu fiz a cirurgia e fiz trinta fisioterapias lá, nunca
297 tocaram nisso. Mas o resto eu assino embaixo. Outra coisa: eu queria deixar aqui
298 desde já um abraço... Isso aqui não é a Câmara de Deputados, mas eu vou deixar um
299 abraço para o filho, para o neto e para todas as mães pela data do nosso domingo. Um
300 abraço a todas as mães! (Manifestações da plenária fora do microfone). Aniversário teu
301 também? [Inaudível]. Outra coisa: hoje eu estou repetindo todo mundo. Vou te repetir:
302 foi muito boa a vacinação. Eu passei meio dia lá no meu posto, o Jardim Floresta. Hoje
303 fui lá, nós tínhamos as meninas do conselho, eu elogiei as gurias, tudo muito
304 organizado. Tinha fila, mas não demorava. E lá no IAPI também tem pessoas amigas
305 que foram lá também. E muita gente, muita gente, mas se organizaram bem e a fila
306 andava. Quando a fila anda não tem problema, tu entras ali e não dá cinco minutos,
307 dez. Pior é quando tu ficas trinta, quarenta, cinquenta minutos. Então, eu também
308 assino embaixo no que tu disseste. Meus parabéns! Correu tudo bem. Ah, e outra
309 coisa. Tinha uma reclamaçõesinha. Eu não posso perder o costume, viu? Eu não sei se
310 vocês ouviram hoje. Eu cheguei naquele dia ao posto e falei com a guria que estava
311 encarregada. E me chamou a atenção, eu sou muito de notar as coisas, que as
312 pessoas estavam passando: “Ah, o que o senhor tem?”; “Asma”; passava. Daqui a
313 pouquinho chegava o Seu Paulo: “Não sei o quê. Sou cardíaco”; e não me pediram
314 nada. Daí eu falei para elas e: “Ah, Seu Paulo, nós não organizamos esse negócio de
315 pedir algum documento”. E hoje infelizmente nós vivemos em um país, nós falamos
316 desde lá em Brasília, nós vivemos em um país de corruptos. Vocês viram o que
317 aconteceu, né? Em Jaguarí eles vendiam a trinta reais uma receita, um laudo, em
318 Vacaria era mais barato, era dez, quinze reais. Então, quantas vacinas foram
319 desviadas das pessoas que necessitam para outras. Eu acho que tem de pensar, para

320 essa segunda etapa, alguma coisa. Pedir no mínimo... **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
321 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Em Esteio
322 roubaram também. Em Esteio uma estudante que estava ajudando nas vacinas roubou
323 e vendeu. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Roubou e foi
324 vender. Mas essa de não apresentar nada, só chegar lá em dizer... Olha, infelizmente a
325 nossa consciência não é muito boa. Obrigado! **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
326 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** O Seu João
327 Batista. Três minutos, Seu João. **O SR. JOÃO BATISTA FERREIRA – Membro da**
328 **Comissão de Saúde da População Negra:** Eu vou falar na doença pública da Câmara
329 de Vereadores. Até por eu ser marcado e preto (Inaudível) não é para eles começarem.
330 Até o empate foi bom, foi mútuo acordo, porque a inscrição, a fala e aqueles que estão
331 lá no meio das comunidades, que acompanham o dia a dia, não foi feito. Os “cartas
332 marcadas” que fizeram tudo e ensaiaram discurso bonito, que não vão à nada, não
333 sabem nada da região. Eu não sou disso, não. O negro verdadeiro cutucou com o
334 negro que eu sou contra a continuação. Nós lá somos diferentes, nós não somos pagos
335 para isso, os que são pagos estão aqui no desde 2008. O que é o negro com o cargo?
336 Que viaja, faz tudo, só trabalha para si, não trabalha para todos. Nós, do Movimento
337 Negro, trabalhamos para todos. Eu não vou entrar em detalhe também com aquela
338 (Inaudível) que é uma vergonha, é um negócio defasado. (Inaudível) é dos negros da
339 zona sul. Até foi bom, porque hoje, quando eu cheguei em casa, fui acompanhado por
340 mais de dezoito (Inaudível). Sabe lá o que é isso? Dezoito. Hoje de manhã foram lá em
341 casa falar comigo. Nós vamos sábado, sim, sábado e domingo nos encontrar no
342 Parque Farroupilha, os usuários verdadeiros, que eu nunca virei as costas para eles. A
343 AJB, que era a minha firma, eu botava, não perguntava quem eram negros e brancos.
344 Hoje já estão muitos lá na FEBEM e tudo aí. Eu vou dizer quem são os verdadeiros
345 negros, quem é o verdadeiro movimento negro, que nós nos reunimos aqui, mandam
346 eu calar a boca, me humilham. Eu não sou de discurso bonito, não. Eu vou dizer que é
347 ela. Eu vou dizer, sim, sábado e domingo! Por que nós estamos assim? Por que matam
348 mais negros lá na Zona Sul? O que é inflação imobiliária? Vou dizer, sim, o nome de
349 cada uma, porque me revolta. Me revoltei ontem quando eu fui para cima do Secretário
350 e do Comandante e falei para todos aquela vergonha. E nós analisamos as falas que
351 aqui dizem que tem representante. É mentira! Eu digo, sim, é mentira! Pode ser meu
352 amigo, pode ser meu pai, mas isso é crime. O maior crime que tem é a mentira. É uma
353 vergonha. Eu sou lá do morro, eu que sou um dos primeiros. A raça negra continua a
354 mesma coisa. Nós estamos pagando a injustiça. Um trabalhador aqui, um usuário, um
355 pedreiro. Nós somos negros. Vergonha! Eu tenho vergonha. Eu perdi o meu sobrinho
356 lá, deram risada, quiseram me proibir de entrar lá no (Inaudível). Eu sei, sim, e já me
357 disseram quem são, mas eles não têm a coragem de chegar e pedir desculpas porque
358 são covardes. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice**
359 **Coordenadora do CMS/POA:** Seu João, três minutos já passaram. **O SR. JOÃO**
360 **BATISTA FERREIRA – Membro da Comissão de Saúde da População Negra:** Elas
361 vão me pagar! E dão risada. Vou rogar a minha praga pela injustiça que vocês estão
362 fazendo. Só isso. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
363 **Vice Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada! Jair Machado. **O SR. JAIR GILBERTO**
364 **DOS SANTOS MACHADO – CDS Sul/Centro-Sul:** Boa noite a todos e a todas! A
365 minha fala seria para o Secretário, não se encontra. Para variar a UBS Camaquã
366 continua sendo a UBS das faltas. Estamos lá com cinco funcionários de licença, um
367 técnico de enfermagem se exonerou e isso faz com que no turno da tarde só tenham
368 duas trabalhadoras enfermeiras, e estão acumuladas porque trabalham tanto na
369 orientação dos usuários bem como no atendimento ao balcão, marcação de consultas
370 e mais as funções relativas à enfermagem. Outra questão que eu quero pontuar é o
371 deslocamento da Gerência do Posto. A Gerência do Posto já faz algum tempo que está
372 para mudar para uma casa cedida pelo DEP, a situação vem se arrastando e não se

373 resolve. O deslocamento da Gerência Distrital lá do Posto seria interessante para abrir
374 espaço no Posto, porque já tem outros serviços dentro do Posto, não só assistência
375 médica. Então, eu gostaria que o Secretário tivesse uma atenção especial a isso. Era
376 essa a minha colocação. Obrigado! **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
377 **CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada, Seu Jair! Luiz Airton. **O**
378 **SR. LUIZ AIRTON DA SILVA – CDS Eixo Baltazar:** Hoje eu vou dar um caminho
379 diferente à minha fala, começando elogiando as pessoas que participam na nossa
380 região pela Gestão. Então, eu vou destacar algumas pessoas que estão sendo
381 parceiras nessa caminhada lá na nossa região e falando alguns com conselhos locais,
382 aí eu vou destacar alguns nomes e eu gostaria que ficasse registrado em ata.
383 Começando pela Apoiadora Institucional, a Sabrina Ribeiro Soares, que algum
384 momento ela substituiu a nossa Gerência em reuniões e está sendo sempre parceira
385 conosco lá na nossa região. Uma coordenadora do Conselho Local da Estratégia da
386 Saúde da Família Santa Maria, que a coordenadora é a Angélica Pereira de Souza
387 Rambor. Está sendo também parceira e é um exemplo de coordenação, pessoal, que
388 ela participa sempre, só quando ela não pode ou ela está afastada, alguma coisa
389 assim, do Conselho Distrital. Que muitos coordenadores não dão importância e essa
390 pessoa é bem parceira na nossa região. Aí se destaca, né, a questão de Gestão
391 parceira pelo Controle Social. Outra pessoa que é apoiadora institucional, também que
392 é parceira e sempre que a gente precisa ela está à disposição, a Apoiadora
393 Institucional Lenisa Bernardes dos Santos. E outra pessoa que é assessora técnica da
394 área da enfermagem, que é a Marilene Lopes Vieira. Então, eu deixo em destaque
395 essas pessoas que são um exemplo de gestão na nossa região e estão sendo bem
396 parceiras na construção do nosso Conselho. Como a Joana mesmo falou, está em
397 processo eleitoral lá. Daí eu vou deixar uma observação. Como o Seu Paulo falou, nem
398 tudo é uma maravilha. E aí eu volto a dizer e peço para deixar registrado também,
399 novamente, sobre o CNES. E aí eu peço para dar uma olhada que novamente está
400 errado o CNES, a gente está com um processo, como o Terres mesmo falou, na
401 Atenção Básica, esse GT, né, e isso vai mostrar muita coisa. Então, são pequenos
402 detalhes, mas que fazem a diferença. (Manifestações da plenária fora do microfone).
403 Olha, eu estou vendo aqui as unidades lá do Eixo Baltazar, eu peço que vocês deem
404 uma olhada que tem coisa errada. Eu acho que se eu for destacar, principalmente, eu
405 acho que é bom a gente ter esse retorno de vocês. Obrigado! **A SRA. DJANIRA**
406 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:**
407 Vânia, por gentileza, auxilia aqui... **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – Secretaria**
408 **Municipal de Saúde:** Bom, eu poderia falar sobre a Atenção Básica, mas a chefe está
409 aqui, eu acho que isso, né... Inclusive falar sobre a vacinação, sobre todo esse
410 processo. **A SRA. VÂNIA MARIA FRANTZ – Coordenação-Geral de Atenção**
411 **Básica:** Boa noite! A primeira questão é falar rapidamente sobre a Vila Vargas. A Rosa
412 trouxe aqui, talvez não seja do conhecimento de todos, mas a gente infelizmente, na
413 segunda-feira, teve uma situação de violência contra funcionário e contra a instituição
414 através de uma situação de atendimento na sala de vacinas, fez com que uma pessoa
415 que não estava no grupo se revoltasse, gerou um transtorno, a pessoa conseguiu ser
416 convencida a se retirar e optou em apedrejar a Unidade, ameaçar de morte os
417 funcionários, no dia seguinte fizeram quase uma blitz para a entrada dos trabalhadores.
418 Então, isso gerou uma situação de estresse imensa, a Unidade ficou sem atendimento
419 até hoje, onde foi feito hoje um ato na comunidade em busca de se resgatar um pouco
420 o vínculo dessa comunidade com essa equipe, de proteger essa equipe e de poder
421 retomar a atividade dentro de um clima com um pouco mais de tranquilidade. Então, a
422 gente lamenta muito esse tipo de atitude que ainda ocorre em algumas situações, mas
423 infelizmente não é isolado na Vargas, né, a gente tem tido situações de agressões que
424 às vezes saem um pouco do cunho verbal e chegam a esses extremos de ter inclusive
425 uma violência contra o próprio patrimônio público. Então, eu acho que amanhã a

426 Unidade consegue retomar. Tentamos, enquanto Gerência, em um primeiro momento,
427 a Coordenação da Atenção Básica e o Instituto de Saúde da Família estão junto
428 tentando acolher essa situação da equipe para que a gente não entre naquela roda
429 rotineira, que é diante dessas situações as pessoas só pedirem o remanejamento e irem para
430 outra região da cidade, a gente colocar pessoas novas e que nunca se vinculam por
431 essas situações. Em relação à vacina, Seu Paulo, a gente teve algumas situações... O
432 primeiro dia nós realmente não começamos exigindo o atestado e a receita, e isso foi
433 uma prática dos últimos anos. O que a gente rapidamente percebeu? Chegamos ao
434 final do dia nós tínhamos um percentual de doentes crônicos superior àquele normal,
435 então a gente teve que colocar. E isso fez com que, bom, são 140 unidades, até chegar
436 toda informação... Em alguns lugares ela só chegou na quarta no sentido de toda
437 equipe... Porque, realmente, na preparação da campanha, nas reuniões que a gente
438 faz antes a gente disse: "Olha, é uma definição, sim, do Ministério, mas a gente sempre
439 teve uma tranquilidade". Claro que experimentamos. Não foi possível. E as equipes
440 todas, né, foi um reforço que nós fizemos constantemente por e-mail, pelos grupos de
441 Whatsapp, pelas reuniões presenciais buscando essa exigência de a gente cobrar.
442 Eventualmente a gente sabe que é difícil a gente ter um controle, eu poder garantir
443 para o senhor que 100% das pessoas que se vacinaram enquanto crônicas realmente
444 tinham atestado, mas a orientação a gente reforçou. E quem acompanhou, né, a gente
445 tentou reforçar o tempo todo na mídia para que as pessoas não chegassem lá
446 desavisadas, porque quem fez o ano passado, quem fez no outro ano e não levou
447 nenhum comprovante, esse ano quando chegava... Então, a gente tentou espalhar o
448 máximo possível a notícia para que a gente pudesse melhorar isso. Em relação à
449 Unidade Camaquã: nós temos, sim, alguns trabalhadores em licença, na área médica
450 inclusive e com bastante dificuldade. Foi realizado agora, em 17 de abril, um concurso
451 para médico de família e comunidade pela Secretaria de Administração para a lotação
452 na Secretaria de Saúde, ainda está em trânsito, não foi homologado ainda. E a gente
453 busca batalhar por uma situação que nós temos de alguns cargos que não foram ainda
454 liberados. A gente já discutiu isso aqui em outros momentos, naqueles que aguardam
455 aposentadoria, que ficam afastados. Então, tem toda uma situação que o Secretário
456 está buscando encaminhar para que a gente possa aumentar o nosso número de cargo
457 de médicos e não só na Atenção Básica, naturalmente, mas que também nós
458 precisamos melhorar o nosso quadro de médicos em algumas unidades,
459 principalmente nessas unidades maiores. Antes de eu vir para cá nós estávamos
460 discutindo a situação do IAPI, que também é uma unidade com uma grande população
461 e hoje com uma oferta não tão grande quanto precisa na área clínica. Então, a gente
462 espera bastante pela homologação desse concurso e por essa convenção dessas
463 vagas, a liberação dessas vagas para que a gente possa pleitear a qualificação nessas
464 unidades. Acho que era isso da Básica, né? **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO –**
465 **Secretaria Municipal de Saúde:** Bom, a questão do abastecimento dos
466 imunobiológicos eu acho que as pessoas estão acompanhando, né. **A SRA. MARIA**
467 **VÂNIA FRANTZ – Coordenação-Geral de Atenção Básica:** Bom, os imunobiológicos
468 nós recebemos hoje em torno das 15h00, chegaram 180 mil doses para Porto Alegre.
469 Nós estávamos com a nossa frota de veículos hoje toda reservada desde as 08h00
470 para que se recebêssemos de manhã colocássemos nas unidades todas e
471 iniciássemos amanhã de manhã. Como só fomos autorizados a retirar às 15h00, as
472 Gerências já buscaram na Vigilância e estarão distribuindo amanhã de manhã.
473 Conversamos bastante como seria a logística. Então, nós vamos retomar nas 108
474 unidades que já estávamos vacinando na primeira semana, vamos retomar. Há
475 expectativa de que tudo esteja ok na segunda-feira. Se eventualmente amanhã nós
476 conseguirmos distribuir em toda a cidade, nós iniciaremos amanhã à tarde, mas como
477 algumas Gerências só conseguiram hoje chegar às 17h00 com as doses a gente acha
478 que vai ser difícil que amanhã de manhã esteja tudo pronto. Se estiver, amanhã à

479 tarde, mas a perspectiva maior é para segunda às 08h00. Vocês vão perguntar, talvez,
480 assim: “Ah, mas coloca em uma e já vai vacinando”. Isso daria uma tremenda confusão
481 porque as pessoas viriam todas para alguns lugares, esgotaria aquelas doses
482 programadas para ali e depois talvez até sobrasse nas outras. Então, assim, a gente
483 fez um esforço grande nos últimos dias de logística para tentar manter o máximo a
484 vacinação. Hoje foi o único dia que nós não tivemos vacinação em lugar nenhum. Se
485 conseguirmos retomaremos amanhã à tarde. Está sendo feito um esforço imenso. Teve
486 gerência que estava trabalhando até pouco tempo tentando fazer essa distribuição,
487 mas provavelmente a gente só consiga retomar na segunda-feira. Se a gente
488 conseguir, amanhã ao meio dia a gente vai larga na imprensa para que se possa
489 divulgar. (Manifestações da plenária fora do microfone). A atualização do CNES nós
490 realizamos mensalmente. No próximo Relatório de Gestão a gente vai também tentar
491 clarear um pouco mais e trazer algumas planilhas da situação de recursos humanos.
492 Cada trabalhador que muda de unidade, que sai, se aposenta, a Gerência faz essa
493 informação mensalmente e a partir daí a gente atualiza o CNES. Eventualmente nós
494 temos outra situação que pode estar irregular, mas ela realmente é pontual. Por quê?
495 Porque onde a gente usar o E-SUS, se o CNES não está atualizado o trabalhador não
496 pode usar. Então, como nós estamos usando... E hoje, ao puxar o relatório de hoje, nós
497 tivemos a grande felicidade que 87% das unidades com o E-SUS implantado estão
498 usando já o prontuário eletrônico, isto não permite que não esteja com o CNES
499 atualizado. Então, talvez tenhamos, sim, algumas situações isoladas, mas não é,
500 certamente, a regra. E a gente teve um avanço imenso no último ano em relação à
501 atualização do CNES. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga**
502 **e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Era isso? Obrigada, Vânia! Então, a gente vai
503 passar para a nossa pauta principal, que é **Pauta: DANTS - Doenças e Agravos não**
504 **Transmissíveis**, que o Roberto vai apresentar. Quer que apague a luz? **A SRA.**
505 **JULIANA MACIEL PINTO – Secretária Municipal de Saúde:** Enquanto organiza ali,
506 só para trazer, né, a questão das Doenças e Agravos não Transmissíveis. A Secretária
507 vem evoluindo no foco para estruturar essa área reconhecendo a epidemiologia hoje
508 que a gente vive na cidade e em todo estado, enfim, no país, que a gente tem que
509 avançar na nossa capacidade técnica de atender as pessoas que têm esses agravos
510 que o meu colega aqui, o Roberto, vai apresentar agora. Então, já era uma demanda
511 antiga até do Conselho junto à Secretária e finalmente... **O SR. ROBERTO BAUER DE**
512 **BORBA – Coordenação-Geral de Políticas Públicas em Saúde:** Boa noite a todos e
513 a todas! Como a Juliana apresentou, a proposta de apresentar as DANTS para o
514 conselho já é uma proposta antiga. E nós viemos trazer ela com o objetivo de primeiro
515 mostrar um pouco do perfil epidemiológico do que são as doenças e agravos não
516 transmissíveis. Eu achei interessante explicar que quando nós falamos de doenças e
517 agravos nós falamos de doenças crônicas não transmissíveis e dos agravos que estão
518 divididos em violências e acidentes. Além de trazer o que é o perfil epidemiológico, de
519 fazer uma sensibilização mesmo que mostrar a magnitude do que são essas doenças e
520 agravos não transmissíveis em Porto Alegre, nós entendemos o que isso significa em
521 questão de saúde e também o que são as metas, o que é o objetivo dessa secretária
522 para o enfrentamento dessas doenças, que na verdade fazem parte do dia a dia de
523 todos os profissionais da saúde, nós vivemos diariamente atendendo usuários que
524 sofrem dessas condições, sejam doenças crônicas, sejam agravos. Isso faz parte do
525 nosso dia. E imaginem com as doenças transmissíveis também que são agravadas em
526 algumas situações devido às doenças crônicas. Então, apresentando um pouco do
527 histórico da área técnica, em outubro de 2014 ela foi organizada na Secretária como
528 uma área técnica, hoje ela está como uma política dentro da Coordenação-Geral das
529 Políticas de Saúde, e ela foi naquela época dividida em três eixos: um eixo para tratar o
530 autocuidado, ou seja, a promoção por meio de enfrentamento aos fatores de risco e
531 promoção dos fatores de proteção das doenças crônicas; o eixo de doenças crônicas

532 não transmissíveis que tem como objetivo principal visualizar quais são essas doenças
533 crônicas, qual é o perfil epidemiológico delas dentro da cidade, monitorar os casos que
534 nós temos de internações de agravos dessas doenças e até mesmo de óbitos; e os
535 agravos que são os que estão incluídas tanto na parte de acidentes por causas
536 externas e também as questões de violência, tanto violências sociais como violências
537 domésticas. As responsabilidades que nós temos. Então, uma das principais missões
538 dessa política é organizar a Política Municipal de Controle das Doenças e Agravos não
539 Transmissíveis. Isso é uma demanda do Ministério da Saúde também para nós e é
540 uma demanda do município. A Programação Municipal de Saúde que tem desde 2014
541 e o Plano Municipal de Saúde de 2014 a 2017 colocam essa como sendo uma
542 demanda para essa política, e também o Plano de Controle das Doenças. Essa
543 política, ela foi apresentada e está em avaliação dentro da Gestão para que possa,
544 então, ser votada e apresentada para a Câmara de Vereadores. Dentro das
545 responsabilidades estão também, daí para nós entendermos a elaboração, implantação
546 e implementação de linhas de cuidado, protocolos prioritários das doenças e dos
547 agravos em todos os níveis de complexidade. Daí nós vamos das doenças
548 cardiovasculares, da obesidade, doenças respiratórias crônicas, o diabetes mellitus,
549 pessoas em situações de violência e os protocolos tanto para o tabagismo, protocolos
550 para oxigenoterapia e outros agravos que são hoje os que mais ocupam a nossa
551 realidade epidemiológica na cidade. Só voltando um pouco. No que diz respeito às
552 linhas de cuidado, elas não estão avançadas em prioridade, mas esses cinco grupos
553 que nós temos aqui de doenças crônicas, eles são apontados tanto pela Organização
554 Mundial da Saúde como pelo Ministério, então, as doenças cardiovasculares, as
555 respiratórias crônicas, o câncer, as neoplasias, a obesidade e o diabetes, como sendo
556 os que hoje mais causam mortalidade ou morbidade na população, são aqueles que
557 hoje mais demandam recursos do Sistema Único de Saúde para a atenção desses
558 usuários e que mais causam iniquidades sociais na nossa população. Existem algumas
559 ações que já estão em andamento e que daí são feitas em parceria com outras
560 políticas. Por exemplo: o câncer de boca, embora sendo um câncer mais de uma
561 particularidade muito maior da Política de Saúde Bucal, é uma parceria feita com eles.
562 Toda a questão de estomatologia, toda questão de prevenção do tabagismo que é o
563 principal fator de risco para o câncer de boca, ele tem sido desenvolvido. O próprio
564 Maio Vermelho agora, no final do mês, vai abordar esse assunto. O câncer de próstata
565 com a expertise da Política da Saúde do Homem, câncer de mama e colo de útero com
566 a Saúde da Mulher, essa parceria feita das DANTS com essas políticas já
567 estabelecidas e estruturada na Saúde. O câncer de pulmão associado ao tabagismo é
568 um trabalho que nós temos desenvolvido trabalhando junto com a nossa Gerência de
569 Regulação para podermos, então, diagnosticar precocemente câncer de pulmão por
570 tabagismo. Existem estudos já muito bem colocados para serem trabalhados com isso,
571 com alguns exames que podem detectar precocemente para pessoas que tiveram uma
572 carga tabágica por muitos anos. E a questão de acidentes de trânsito e de trabalho em
573 parceria tanto com a Saúde do Trabalhador, a Saúde dos Idosos e a Coordenação-
574 Geral de Vigilância em Saúde. E daí também um trabalho com a Política da Saúde
575 Mental na questão do uso nocivo do álcool com o apoio que nós temos dos CAPS AD.
576 Além disso, também o planejamento de notificação de violência, todo um trabalho de
577 implementação e ampliação das notificações dos casos de violência que nós temos
578 hoje e que são atendidas pelos nossos serviços de saúde, que é uma responsabilidade
579 dada para a Saúde essas notificações, mas também ampliando junto com a
580 Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde as notificações de violência em todos os
581 serviços que nós temos na cidade. Um acompanhamento de mortalidade por doenças
582 cardiovasculares. Então, existe um plano junto com a elaboração de programas e
583 sistemas de regulação que possamos, dessa forma, monitorar a mortalidade por
584 doenças cardiovasculares. E também um estabelecimento, uma organização mais

585 estruturada do nosso programa de oxigenoterapia domiciliar, que é o que está hoje
586 estruturado e funcionando no Centro de Especialidade Vila dos Comerciários. Esse é
587 um programa que já está dentro da Secretaria há muitos anos, mais de dez anos. Nós
588 tínhamos ele na Área Técnica da Saúde da Pneumologia, ele veio para as DANTs por
589 ter mais afinidade e até mesmo porque os usuários que nós temos são usuários ou
590 com DPOC ou usuários que têm uma necessidade por uma doença neuromuscular e
591 também os nossos usuários obesos e outros que precisam por questão de apnéia do
592 sono. O planejamento também vai, na questão do tabagismo, para uma abordagem
593 hospitalar ao tabagista. Hoje nós temos os hospitais sendo parceiros no tratamento do
594 tabagismo no que diz respeito ao tratamento ambulatorial. Nós queremos avançar e
595 avançar muito mais para que aqueles usuários que estão internados, durante a sua
596 internação a abordagem possa ser feita. Então, esse é um avanço necessário de ser
597 feito em Porto Alegre. O fortalecimento na parte de promoção de saúde de academias
598 ao ar livre, as academias difundidas em Porto Alegre já tem fazendo uma articulação
599 entre as secretarias que gerenciam isso para que os nossos usuários possam, de suas
600 unidades, serem encaminhados e poderem utilizar essas academias com uma
601 orientação de profissionais da saúde que possam, então, seja pelo educador físico ou
602 fisioterapeuta, ou o educador físico da Secretaria Municipal de Educação ou o
603 fisioterapeuta da Secretaria da Saúde, podendo, nos NASFs, fazer esses
604 acompanhamentos nas academias ao ar livre. E também uma ampliação dos hábitos
605 saudáveis por meio da alimentação saudável. No dia 7 de abril nós tivemos uma
606 mostra disso. A Feira da Saúde é um programa tanto estabelecido pelo INCA e que
607 veio para a Secretaria, nós adotamos isso e temos feito uma educação em saúde para
608 a população no entendimento de quão importante é a alimentação saudável para que
609 possa se manter a qualidade de saúde e prevenir agravos de doenças. E também o
610 fortalecimento do Porto Alegre Livre de Tabaco com o Programa Municipal de Controle
611 do Tabagismo que tem se ampliado na cidade. Um pouco da tríade da política das
612 DANTs. Nós temos, como eu já apresentei, então, os três eixos principais: o
613 autocuidado, os agravos e as doenças crônicas. Alguns dados em relação aos agravos.
614 Agravos são todos os acidentes e violência que configuram um conjunto de agravos à
615 saúde e eles podem ser tanto acidentais, ou seja, aqueles evitáveis, como os
616 intencionais. Uma das características desses agravos que nós temos é um fenômeno
617 de conceituação um tanto complexo e de múltiplos fatores de risco. E daí uma das
618 questões que mais nós trazemos para a importância e visibilidade disso é que nós nem
619 tanto temos uma mortalidade tão alta, mas uma morbidade muito grande, muitas
620 pessoas sofrendo pelas questões de agravo, sejam elas por violências ou por
621 acidentes por causas externas. Uma mortalidade muito grande entre homens e jovens
622 seja em acidentes, acidentes de trânsito, acidentes de trabalho e violência, homicídios
623 o principal, mas uma alta morbidade entre crianças, mulheres e idosos, que são as
624 nossas vítimas de violência nessa situação. Uma coisa é importante lembrar, e isso nós
625 temos como o principal motivo para serem colocados na área e no eixo “agravos”, é
626 que os agravos não intencionais são amplamente evitáveis quando se trabalha nesse
627 aspecto. Dos evitáveis, acidentais, ou seja, os não intencionais. Isso é o que aconteceu
628 em 2014, os óbitos de 2014. Dados consolidados. 2015 ainda não estão consolidados.
629 Então, nós temos 169 óbitos em trânsito e 223 óbitos entre o trabalho, quedas,
630 envenenamentos e afogamentos, um total de 392 óbitos que podem ser evitáveis por
631 medidas, por educação e saúde, por conscientização, por ações públicas também, nós
632 estamos falando do trânsito. Muitas ações podem ser envolvidas nesse aspecto e
633 trabalharem com essa situação. E os intencionais, então. Nós vamos para as
634 agressões, aí é onde os homicídios entram. Nós tivemos 646 óbitos por agressões e
635 109 óbitos em 2014 por lesões autoprovocadas, o suicídio nesse caso. Então,
636 completando aí, nós temos mais de 1.100 óbitos que estão relacionados tanto aos
637 intencionais como aos evitáveis. As doenças crônicas não transmissíveis. Então, nós

638 temos uma gama maior, mas trazendo o foco mais para aquelas que podem ser
639 trabalhadas e que são as mais latentes. O que é importante entender é que elas são
640 caracterizadas muito por mortes prematuras. Isso não é Brasil somente, é uma
641 realidade do mundo. Quando se fala “premature” nós temos pessoas indo ao óbito por
642 doenças crônicas antes dos 70 anos de idade e já começando aos 30 anos, e muitas
643 vezes antes dos 30 anos nós temos óbitos por doenças crônicas. A perda de qualidade
644 de vida é uma característica muito presente nas doenças crônicas não transmissíveis,
645 isso vai desde a questão que diz respeito aos AVCs, no que diz respeito ao diabetes
646 com amputações que podem ser geradas, até mesmo cegueiras e outras condições.
647 Um alto grau de limitação, trabalho e lazer e impactos econômicos tanto familiares e
648 comunidades e sociais, e eles fazem um agravamento das iniquidades e aumento da
649 pobreza. O que pode ser feito no que diz respeito às DCNTs. Elas são evitáveis
650 quando nós temos ações de promoção, prevenção e detecção precoce. Uma coisa
651 importante a entender é que ações de promoção, prevenção e detecção precoce, elas
652 não são ações que feitas hoje vão gerar um resultado amanhã imediatamente, são
653 ações que feitas hoje, elas vão começar a gerar resultados no decorrer dos anos e nós
654 vamos poder, em médio e longo prazo, ter resultados maiores, mas que, sim, nós
655 podemos hoje já impactar muito na saúde das pessoas. Mas a redução de óbitos, ela
656 vai ser vista em uma implantação e implementação real de políticas que façam
657 mudança e façam parte da atenção em saúde. Um pouco do perfil epidemiológico de
658 óbitos por doenças crônicas. Os quatro principais grupos que nós temos estabelecido
659 como prioritários: doenças do aparelho circulatório, que são as campeãs de óbitos,
660 neoplasia, o câncer, doenças respiratórias e o diabetes mellitus. São os números que
661 nós temos do nosso último relatório de 2014. E daí quando nós vamos para o
662 autocuidado, o importante é entender que existem duas frentes que precisam ser
663 tomadas no autocuidado. Uma são as frentes relacionadas a fatores de proteção e
664 outros a prevenção de fatores de risco modificáveis. Os fatores de proteção... Isso aqui
665 é um perfil de Porto Alegre. Porto Alegre hoje tem um baixo índice de atividade física e
666 de deslocamento. Uma pesquisa feita pela Vigitel, aproximadamente 10% somente da
667 população adulta de Porto Alegre se mobiliza fazendo atividade física e deslocamento.
668 Nós temos uma população um pouco maior, 35% da nossa população adulta faz
669 atividade física em tempo livre, declara fazer isso, seja a sua caminha em parques ou
670 fazendo mesmo ciclismo ou indo a academias. Nós temos um índice muito a melhorar
671 em consumo regular de frutas e verduras, e muito a ser melhorado, realmente, nesse
672 aspecto, mas nós temos uma realidade que não é a melhor, mas já tem se colocado
673 bem, que é o consumo dos nossos grãos e cereais, que daí, no caso, 49,5% da nossa
674 população adulta diz consumir grãos e cereais diariamente. Só voltando um pouco.
675 Desses fatores de proteção, nós temos outros fatores que precisam ser colocados, mas
676 o importante é que dos aspectos de atividade física, quanto mais espaço, quanto mais
677 orientação, mais pessoas nós tivermos buscando esses locais de atividade física sejam
678 em deslocamento, seja de tempo livre e muitas vezes gerenciado pela Saúde, isso
679 pode na verdade melhorar muito a qualidade da nossa atenção em saúde. Nós
680 podemos desviar muito daquilo que é colocado somente em demanda de doença para
681 uma demanda de saúde, uma melhoria de qualidade da vida das pessoas. E também a
682 alimentação. Por isso a Feira da Saúde fortalecendo uma alimentação e fazendo uma
683 educação em saúde para os usuários, esclarecendo qual é o benefício de uma
684 alimentação saudável para a população. Os fatores de risco modificáveis que nós
685 temos. Aí estão alguns dados também estatísticos estimados para Porto Alegre. O
686 tabagismo, o grande vilão de basicamente todas as doenças crônicas, Porto Alegre é
687 primeiro lugar no Brasil em consumo de tabaco, nós somos a capital que mais
688 consome tabaco, 177 mil porto-alegrenses de 18 anos ou mais são tabagistas. E
689 importante que o tabaco, ele é um fator de risco não somente para doenças
690 cardiovasculares, mas para o câncer, para o diabetes e para as doenças pulmonares.

691 Então, sendo o enfrentamento do tabagismo, o enfrentamento desse fator de risco uma
692 maneira de nós, sim, evitarmos muitas complicações que nós lidamos diariamente em
693 hospitais, diariamente na nossa Atenção Básica e no nosso Serviço Especializado. A
694 alimentação não saudável, daí nós damos o nosso passo maior, 430 mil porto-
695 alegrenses adultos dizem não se alimentar saudavelmente no que diz respeito ao
696 excesso de sal, excesso de gordura, substituição de refeições por lanches, consumo
697 muito baixo de frutas e verduras. Então, isso é o nosso perfil, Porto Alegre tem isso e
698 tem relatado isso não somente em inquéritos feitos, mas no dia a dia. A atividade física
699 insuficiente. 151 mil porto-alegrenses adultos dizem: “Não faço atividade física
700 nenhuma, não faço nada, não movo. Se eu tiver que ir à padaria a duas quadras eu
701 pego o meu carro e vou à padaria”. E o uso abusivo do álcool. Pessoas que fazem,
702 então, o consumo mulheres até quatro doses de álcool ou homens até cinco doses de
703 álcool por dia em um período de 30 dias, 183 mil, também um índice alto e um fator de
704 risco associado a outros. O álcool, ele não somente é prejudicial à saúde e a essas
705 doenças, mas ele é um fator de risco associado ao tabagismo. Tabagismo e álcool
706 andam de mãos dadas. Também associado a doenças transmissíveis. Nós temos isso
707 como um fator muito claro, nós temos o maior índice de doenças transmissíveis para
708 pessoas que consomem abusivamente o álcool. E, além disso, também não deixando
709 de lembrar, o consumo do álcool e o trânsito, os nossos acidentes de trânsito
710 colocados. Então, os fatores de risco, quando apresentados, são que precisamos
711 enfrentar para que nós possamos evitar uma dificuldade maior lá na frente ao tratarmos
712 desses usuários. Um pouco de dados estatísticos agora, de óbitos de 2014. Total de
713 óbitos que nós tivemos em 2014 foram aproximadamente 11.260 óbitos. Desses óbitos,
714 61% foram por doenças crônicas e 9% por agravos: acidentes ou violência; 28% foram,
715 então, por outras causas: doenças transmissíveis ou outros agravos. Por faixa etária, é
716 interessante trazer isso, até o Conselho me pediu isso. Por faixa etária nós temos uma
717 realidade que é transitória. Quando nós começamos de menos de um a seis anos, as
718 doenças não transmissíveis são as que mais matam seguidas pelos agravos e as
719 doenças transmissíveis, comparando. As não transmissíveis são basicamente as
720 congênitas que estão aqui presentes. Quando nós vamos de sete a nove anos nós
721 temos esse dado mais claro. Então, nós temos não transmissíveis realmente sendo as
722 que mais levam ao óbito, 90% delas. Dos onze, dez são e as transmissíveis uma
723 somente. Isso é dado de 2014. De dez a quatorze anos nós começamos a entrar com
724 um perfil que é o perfil do jovem e que é uma realidade que vai até o adulto jovem. As
725 doenças não transmissíveis continuam levando ao óbito, ainda complicações
726 congênitas que tiveram, mas aí nós entramos dos treze óbitos por agravos cinco deles
727 sendo homicídios já nessa faixa de dez a quatorze anos e a grande maioria desses
728 sendo de jovens do sexo masculino. E daí quando nós vamos de quinze a dezenove
729 anos a inversão é total. O que nós temos de realidade na nossa população é que aos
730 dezenove anos agravos são os que mais levam a óbitos. E desses agravos, esses 120
731 óbitos, 99 são por homicídios e na grande maioria [inaudível], doenças não
732 transmissíveis alguns casos aí. Continuamos isso até os vinte e nove anos de idade,
733 com 326 óbitos por agravos, 263 sendo homicídios, tendo com um pouco de doenças
734 não transmissíveis começando a tomar mais o espaço. E daí quando nós vamos dos
735 trinta aos sessenta e nove anos de idade o perfil volta a nossa realidade: doenças
736 crônicas não transmissíveis sendo as que mais levam ao óbito. E daí dos trinta aos
737 sessenta e nove anos as que mais levam ao óbito são as neoplasias para os homens e
738 as doenças do aparelho circulatório para as mulheres. Homens morrendo muito de
739 câncer de pulmão, esôfago, estômago e boca, sendo que muitos casos desse que é a
740 realidade maior. Agravos, eles diminuem consideravelmente e as transmissíveis com
741 12,4%. E daí na faixa etária de setenta anos ou mais o que nós mais temos são as
742 doenças não transmissíveis, as doenças crônicas são as que mais levam ao óbito.
743 Agravos por causas externas, nós temos, sim, muitos casos aí de quedas que vão levar

744 ao óbito de pessoas idosas. E as doenças transmissíveis muitas vezes sendo elas
745 complicadas pelas doenças crônicas que estão presentes na maioria das pessoas
746 nessa faixa etária. Um pouco da série histórica de 2012 a 2014 de óbito por tipo de
747 doenças crônicas colocados só para nós vermos que nós temos uma estabilidade, nós
748 não temos nenhum acréscimo intenso nem uma diminuição. As doenças do aparelho
749 circulatório se mantendo na faixa de 3.100 óbitos por ano, as neoplasias, os cânceres,
750 se mantendo naquela faixa de 2.600 óbitos, doenças respiratórias e do diabetes
751 também se mantendo na faixa dos 600 óbitos por ano. Não tivemos a alteração. De
752 novo: as ações feitas hoje vão gerar um resultado não imediatamente de óbitos, mas
753 imediatamente de qualidade de vida, sim. No que diz respeito aos agravos, isso tem
754 um perfil um pouco diferente. Os homicídios em 2014, eles tiveram um aumento
755 considerável, subindo a 646, tendo um aumento de mais de 100 pontos percentuais,
756 pode ser em números na verdade. E acidentes por causas externas nós temos um leve
757 aumento e acidentes de trânsito também, mas esse é o perfil que nós temos geral de
758 Porto Alegre. O próximo nos mostra no que diz respeito ao recorte sexo para doenças
759 crônicas. Como eu tinha colocado, o sexo feminino leva mais a óbito doenças
760 circulatórias, masculino menos, mas as neoplasias estão mais presentes no sexo
761 masculino e muitos relacionados ao consumo do tabaco e ao consumo do álcool para
762 essas duas doenças. Respiratório nós temos basicamente um empate. E o diabetes,
763 sexo feminino também mais óbito por essas complicações. Homicídios, como é de se
764 esperar, sexo masculino é o que mais nós temos na população. Acidentes por outras
765 causas, acidentes são os afogamentos, são os acidentes de quedas ou de trabalho,
766 com uma média igual. Acidentes de trânsito de novo mais presentes para os homens. E
767 suicídios, isso é um dado interessante trazer, as mulheres são as que mais tentam o
768 suicídio, os homens são os que mais conseguem realmente realizar, conseguem se
769 matar, e daí nós temos esse dado acontecendo. (Manifestações da plenária). A grande
770 realidade, e aí para se entender, é o seguinte: a morbidade que nós temos de mulheres
771 que tentaram se matar é uma realidade a ser enfrentada pela Saúde. O que nós temos
772 aqui são pessoas que estão em sofrimento e que precisam ser atendidas, acolhidas. E
773 essa é para nós uma responsabilidade. A Rita está aqui, ela é responsável pelo eixo
774 dos agravos na Área Técnica das DANTs, responsável por isso. E nós temos feito, sim,
775 uma luta muito grande para nós podermos visualizar isso. E não é somente vermos os
776 óbitos por agravos, mas vermos o que nós temos de morbidade e quantas são as
777 pessoas que estão nesse sofrimento, e que precisamos organizar linhas de cuidado e
778 um seguimento de cuidado para essas pessoas para que elas possam ser atendidas e
779 visualizadas nas suas necessidades. Mas isso aqui é só uma amostra. Parece
780 interessante, né, mais homens indo e mulheres menos, mas essas menos aqui só
781 significam que a tentativa delas não se efetivou e que elas estão agora no sofrimento.
782 Recorte raça/cor, o que nós temos de declaração. Doenças crônicas, circulatórias,
783 óbitos: branco, preto, amarelo e indígena. A realidade que nós temos em Porto Alegre
784 é essa. Branca, preta e parda foram basicamente empatadas mesmo... Desculpa! Um
785 pouco menor. A amarela empatada. Esse dado é um coeficiente por dez mil habitantes,
786 aqui respeitado o que nós temos de população. Então, nós estamos trabalhando com o
787 que é a população amarela declarada em Porto Alegre, o que é a população negra e o
788 que é a população branca. Esse é o perfil. Neoplasias muito mais para branco e daí,
789 então, nós temos respiratório e diabetes mellitus. O coeficiente de mortalidade por
790 homicídios, outras causas, né, trânsito e suicídios, aí salientando os homicídios para
791 preto e pardo sendo maior do que para branco, para indígena e para amarelo zerado.
792 Em causas externas muito mais amarelas. Suicídios tendo quase que um igualitário
793 para branca e preta. O que são as metas, então, para enfrentar essas condições? O
794 que nós temos pactuado e apresentado para a Secretaria para enfrentar isso? A nossa
795 meta na Programação Anual da Saúde e também no Plano Municipal de Saúde é
796 implantar o Plano de Controle das Doenças, né, a Política e o Plano de Controle das

797 Doenças e Agravos não Transmissíveis com esse recorte raça/cor respeitando a
798 iniquidade do atendimento. A nossa meta do SISPACTO de 2013 a 2015, ela
799 provavelmente vai se manter no próximo é de nós reduzirmos a taxa de mortalidade
800 prematura por doenças crônicas, que é aquela que eu mostrei no início, que é o que
801 nós temos o maior índice de óbitos. Então, essa é a nossa meta. No enfrentamento às
802 ações que estão em execução, nós temos trabalhado focados para o que hoje tem sido
803 efetivo para tratarmos não somente do tabagismo, mas tratarmos junto com o uso do
804 álcool a atividade física e a alimentação, porque todo tabagista, quando tratado, é
805 abordado o uso do álcool, alimentação e atividade física, tem sido uma das frentes
806 dessa Coordenação. Hoje nós temos 390 profissionais de nível superior capacitados na
807 Atenção Básica além dos que nós temos capacitado no Serviço Especializado. E essa
808 é uma série histórica dos atendimentos que nós tivemos em Porto Alegre de 2011 até
809 hoje, fechando 2015 com 2.068 usuários que foram atendidos, 765 que pararam de
810 fumar, com um índice de cessação de 36%, que é um índice considerado aceitável, e
811 uma cobertura da nossa população estimada de tabagistas de 1,17% de cessação.
812 Isso só para nós termos uma ideia. Hoje o nosso principal tem sido a Atenção Básica, e
813 é o foco. A portaria que coloca isso coloca a Atenção Básica como atendimento
814 prioritário ao tabagista. E eles têm feito esse trabalho, temos tido uma crescente de
815 atendimento. Hoje esse número não é mais de quarenta unidades somente oferecendo
816 tratamento, nós já chegamos a mais de cinquenta unidades oferecendo tratamento em
817 Porto Alegre no início desse primeiro trimestre. Serviços especializados. Nós temos
818 parcerias com muitos serviços especializados nossos e hospitalares conveniados. E
819 hospitais que fazem abordagem de beira de leito nós tivemos um hospital que ofereceu
820 no início de 2015, mas que no final de 2015 não continuou. Nos atendimentos, então,
821 fomos distribuídos prioritariamente sendo atendidos na Atenção Básicos, responsáveis
822 aí por 1.358 dos atendimentos e os demais divididos em serviços especializados. E daí
823 entre os planejamentos, as ações, uma das coisas principais é a estruturação da
824 promoção da saúde por meio da Feira da Saúde. Um grupo itinerante que vai às
825 unidades e fortalece tanto a profissionais de saúde como a população no que diz
826 respeito à alimentação saudável, à compra e ao planejamento alimentar. O fomento e
827 investimento em promoção de hábitos saudáveis com ação da Vigilância junto para
828 fortalecer isso. E o fomento e o apoio para a criação e manutenção do Fórum
829 Interinstitucional de Promoção em Saúde de Porto Alegre, que é um Fórum hoje que
830 nós temos a presença de várias instituições, várias entidades que hoje participam e
831 que fizeram, no dia 7 de abril, aquela ação lá no Largo Glênio Peres, podendo oferecer
832 para a população e também fomentar isso na educação, nas instituições. Nós temos
833 várias universidades, instituições de ensino superior que têm participado e têm visto
834 isso como parte de sua prática, a promoção da saúde. A corresponsabilidade no GT
835 Intersetorial, que é um GT organizado entre a Secretaria Municipal de Esportes, a
836 Secretaria Municipal de Meio Ambiente e a SMS para academias ao ar livre em Porto
837 Alegre. Então, ampliando esses espaços e tendo um matriciamento por profissionais de
838 saúde. E a realização de eventos de promoção de sensibilização da população no que
839 diz respeito a fatores de proteção e de risco para as doenças e agravos não
840 transmissíveis. Além disso, a elaboração da política que já está em avaliação da
841 Gestão, elaboração de linhas de cuidado de doenças respiratórias crônicas, obesidade,
842 doenças cardiovasculares, câncer. Essas linhas de cuidado, elas vêm com protocolos
843 que ajudam a regulação. Os protocolos de regulação, eles apoiam na hora que o
844 profissional, tanto na Atenção Básica ou em um serviço especializado, precisar
845 encaminhar, eles têm os critérios estabelecidos. Esses critérios, essas linhas de
846 cuidado, elas levam em conta a questão de recursos e na verdade otimização de
847 recursos que nós temos e otimização de cotas que nós temos para utilizar, facilitando,
848 então, o uso e o gerenciamento tanto das cotas que nós temos laboratoriais como do
849 uso que nós temos dos exames e das consultas que nós temos disponíveis para os

850 nossos serviços e para os conveniados. A elaboração e a implantação de diretrizes
851 clínicas e o fluxo de programa de oxigenoterapia com o matriciamento. Hoje esse
852 serviço, ele está sob a responsabilidade da Coordenação da Atenção Especializada
853 dentro da Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal, mas nós fazemos o matriciamento e toda
854 organização de fluxo para que isso possa ocorrer. O monitoramento de óbitos
855 prematuros por doenças crônicas é um projeto que está em andamento, e o
856 planejamento, e a capacitação da rede de Atenção em Saúde sobre essas linhas de
857 cuidado também é parte. Não somente a elaboração das linhas de cuidado, mas o
858 alinhamento dela com a regulação e a capacitação dos profissionais de saúde para que
859 possam, então, colocar em prática essas linhas de cuidado, colocar em prática esses
860 protocolos, atenderem melhor dentro dos seus níveis de complexidade aquilo que
861 precisa ser feito. (Manifestações da plenária fora do microfone). Está quase no final. E
862 daí, então, no que diz respeito aos agravos, a elaboração da linha de cuidado da
863 violência. Hoje nós temos um trabalho desenvolvendo com a Gerência
864 Glória/Cruzeiro/Cristal e com a NEB, estamos em uma parceria em desenvolvimento
865 com esses dois territórios. Um plano piloto de vigilância e seguimento do cuidado para
866 pessoas em situação de violência na Gerência NEB. Estamos com parceria tanto da
867 Gerência como do GHC, que tem boa parte dos serviços naquele território. E daí a
868 capacitação, que já foi feita o ano passado, das emergências hospitalares, pronto
869 atendimentos e UPA sobre a atenção integral à pessoa em situação de violência
870 sexual. E isso vale salientar porque até pouco tempo atrás nós tínhamos uma política,
871 uma portaria ministerial que colocava essa atenção como uma atenção diferenciada,
872 atenção à mulher, atenção à criança, atenção separada, e hoje, em uma visão integral,
873 a atenção é integral à pessoa em situação de violência, não discriminando se eu estou
874 atendendo homem, mulher, se por orientação sexual, por identidade de gênero,
875 independente a pessoa era atendida, integralmente, e vai ser encaminhada, é claro,
876 para o serviço talvez que tenha mais expertise, mas nesse atendimento. Esse serviço,
877 ele já foi passado, nós fizemos uma capacitação em parceria com a Saúde da Mulher e
878 com a DST/Aids passando protocolos de atendimento e atualizando a respeito dessa
879 portaria. E o monitoramento regionalizado dos casos de notificação de violência, que
880 tem sido um trabalho em parceria com a nossa Coordenação-Geral da Vigilância para
881 esse aspecto. Bom, pessoal, o trabalho, ele é muito intenso, muitas coisas a serem
882 feitas, as DANTs até foi uma das colocações que foram postas, né. Se fosse falar de
883 DANTs nós temos aí assunto para falar quase que uma noite inteira. Mas, assim, há
884 algumas ações prioritárias, algumas coisas que nós temos que enfrentar. Temos tido
885 um apoio muito grande dessa Coordenação de Atenção, tanto a Atenção Básica,
886 Serviço Especializado e hospitalar em média e urgências e emergências. E isso tem
887 sido um apoio também do nosso Conselho Municipal para que nós possamos, junto
888 com essas linhas de cuidado, irmos qualificando e ampliando a atenção que nós vamos
889 dando para os nossos usuários porque diz respeito a essas iniquidades que hoje estão
890 presentes no nosso dia a dia e que nós vivemos, sim, constantemente. Tá bom? Muito
891 obrigado! (Palmas). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
892 **Vice Coordenadora do CMS/POA:** Alguém tem alguma pergunta? A gente vai abrir
893 para algumas perguntas. Quem quiser se inscrever. A Juliana é a primeira. Alguém
894 mais quer se inscrever? Acho que não tem ninguém, acho que está todo mundo indo
895 embora. Então, eu vou passar para a Juliana. **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO –**
896 **Secretaria Municipal de Saúde:** Enquanto o pessoal pensa, vai processando, eu já fiz
897 algumas anotações, Roberto, mais para trazer o que a gente vem acompanhando, que
898 enquanto a gente fala de enfrentamento das doenças de inverno, né, e a gente está um
899 pouco com um vício de origem de falar da gripe e emenda junto a questão da
900 campanha de vacinação, que é uma questão transmissível, mas dentro da situação da
901 sazonalidade que a gente vive em Porto Alegre e na região sul do país nós temos toda
902 a questão dos problemas respiratórios agravada nesse período também, dos

903 cardiovasculares, de algumas questões relacionadas à alcoologia e também de
904 doenças autoimunes relacionadas à dor crônica, e que somando-se às questões
905 relacionadas à Influenza A/H1N1, outros problemas como a tuberculose, enfim, pelos
906 locais fechados e outras questões infectocontagiosas pelo trato respiratório, a gente
907 tem esses agravos também que acabam pesando junto na nossa rede de serviços.
908 Então, a questão é: o colega trouxe muito bem. Eu acho que a apresentação, como
909 colega eu falo que está muito boa. E trazendo a dimensão de hábitos, comportamentos
910 de risco, questão relacionais, né, o estilo de vida todo que esse é o resultado, né? As
911 doenças e agravos não transmissíveis, elas colocam em cheque e nos colocam na
912 frente do espelho, como é que a gente está vivendo na nossa sociedade. É isso. E isso
913 sobrecarrega os nossos serviços e isso nos traz adoecimento e morte. Então, por isso
914 a importância da Secretaria e de todos aqui envolvidos e implicados no SUS falar sobre
915 as doenças e agravos não transmissíveis. Antes de falar que ele é mais importante do
916 que os transmissíveis... Não, não é isso. Mas é mais um conjunto de agravos que se
917 coloca. Em outros tempos a gente tinha predominantemente os transmissíveis, hoje a
918 gente tem também sobrecarregando a nossa rede de serviços, que anda muito
919 ameaçada pelos cortes diversos de financiamento, de capacidade instalada, de
920 sucateamento, de contenção de gastos. Né? Eu trago essa discussão porque aumenta
921 a carga de trabalho porque aumenta a carga de doença. E a gente tem que evoluir
922 nisso, a gente não pode parar e nem voltar para trás. Eu acho que essa é a discussão
923 que está colocada junto quando a gente fala de doenças e agravos não transmissíveis.
924 Sair de uma visão [inaudível] de: “Ah, pegou uma doença infecciosa, curou e foi
925 embora”. Por uma situação: “Estamos adoecendo entre nós e esse problema fica na
926 nossa vida durante anos muitas vezes. Mesmo uma situação de violência, eu curo a
927 parte aguda, mas ela fica durante muito tempo na minha vida”. Então, são outras
928 formas de cuidar da saúde que a gente tem que fortalecer nessa rede, por isso a
929 importância, né. Só para reforçar e acordar o pessoal, talvez, que estava um pouco... **O**
930 **SR. MÁRCIO – CDS Nordeste:** Boa noite! Eu gostaria de trazer uma questão para ser
931 colocada, que é: eu entendo que nós, trabalhadores da saúde, tentamos promover a
932 saúde, mas o aspecto da mídia nessa questão. Então, a mídia, que ela normalmente
933 não favorece a saúde, ela não estimula hábitos saudáveis, as informações realmente
934 necessárias à saúde da população não aparecem também como pauta nem nas
935 informações. Então, acaba nós fazendo um trabalho... E eu acho que essa questão tem
936 que ser colocada, de que forma a mídia estimula ou não a questão da saúde e de que
937 forma eu acho que o próprio Conselho pode se posicionar frente a isso. Basicamente
938 isso. **O SR. JOÃO ALNE SCHAMANN FARIAS – CDS Partenon e Coordenador**
939 **adjunto do CMS/POA:** O que é importante registrar também é o cuidado que está
940 havendo via SUS de um atendimento globalizado. Nós temos desde a faixa etária de
941 criança até o adulto e até o idoso ou a idosa. Eu conversava com o Roberto sobre
942 esses aspectos e ele me dizia que o sistema SUS está buscando. Ele, que morou nos
943 Estados Unidos por seis anos, disse que lá a pessoa idosa, no caso, se não tem uma
944 assistência privada, ela morre simplesmente por falta de atendimento. Nós, aqui,
945 estamos buscando isso via o sistema social, gente, de atendimento. Eu gostaria que o
946 Roberto também, se possível, levasse por esse caminho aí salientando esses
947 aspectos. **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro:** O que me chamou
948 atenção, Roberto, o trabalho de vocês é muito importante para a gente que tem
949 doenças crônicas, como eu tenho, né. A questão da mortalidade da mulher. Morre mais
950 mulher de AVC do que o homem, eu achava que era mais homem. **O SR. ROBERTO**
951 **BAUER DE BORBA – Coordenação-Geral de Políticas Públicas em Saúde:** Mais
952 mortes de doenças do aparelho circulatório de mulher do que de homem, sim. **O SR.**
953 **GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro:** E eu achava que era homem. **A SRA.**
954 **JULIANA MACIEL PINTO – Secretaria Municipal de Saúde:** Já foi. **O SR. GILMAR**
955 **CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro:** Me surpreendeu, né. **O SR. ROBERTO BAUER**

956 **DE BORBA – Coordenação-Geral de Políticas Públicas em Saúde:** Já foi, mas nós
957 conseguimos vencer já. (Risos). **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do**
958 **Pinheiro:** É, me surpreendeu. Mas eu acho que as doenças crônicas é uma coisa que
959 tem que ser educada lá na infância, né, desde que começa a comer a primeira papinha
960 começa a se pensar, porque a gente vai adquirindo aqueles hábitos e quando tu
961 começa a chegar à faixa, que nem diz o Roberto, dos seus trinta e poucos anos, aí é
962 aonde começa a aparecer à hipertensão, diabetes, mais não sei o quê. E aí se vai e
963 por esse aviso: não tem mais volta, porque é doença crônica que não tem cura, e aí é
964 onde se vai para uma unidade de saúde, Sistema Único, SUS. Quantas pessoas vão
965 para lá que têm doenças crônicas? O sistema vai sobrecarregar e chega a um ponto
966 que não suporta mais. Aqueles que vão, que procuram. Têm uns que não procuram.
967 Quando procuram já está para lá. (Risos). Quando procuram já estão lá na prioridade
968 alta, como eles dizem, né. (Risos). Só hospitalar como diz o ditado. Então, eu quero dar
969 os parabéns a vocês. Um trabalho muito importante, Roberto. E que a Secretaria dê
970 continuidade a esse trabalho, que é um trabalho muito importante. Só que a gente tem
971 que começar a pensar na questão do trabalho alimentar para as pessoas se
972 conscientizarem que as pessoas têm que aprender a comer. Eu sou meio rebelde.
973 Apesar de que já estive com umas quantas nutricionistas e não consegui me convencer
974 um pouco ainda, né. (Risos). Mas não adianta, a gente tem que ir se adequando, faz
975 parte. Parece que dizem para a gente assim: “Não pode comer isso”; e aí que te dá
976 aquela sensação horrível. Meus parabéns para vocês! **A SRA. ROSEMARI DE SOUZA**
977 **RODRIGUES – CDS Sul/Centro-Sul:** Assim: dentro dessa política, o que poderia ser
978 feito para implementar e para mudar o aspecto curativo, sim, e viabilizar a prevenção?
979 Porque eu vejo muito que as pessoas buscam a saúde quando elas já não têm, eles
980 não previnem. Porque, assim, a saúde é procurada quando há doença, não para a
981 prevenção. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice**
982 **Coordenadora do CMS/POA:** Tem mais alguma pergunta? **A SRA. LORENI LUCAS –**
983 **CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas:** Muitos aspectos ali a gente vê que é constatação do
984 que está acontecendo hoje na nossa cidade, enfim, no Brasil. Mais mortes de pessoas
985 negras, de homens nessa idade que tu se referiste ali, que eu não anotei, eu não vou
986 lembrar para citar. E a gente sabe os porquês dessas mortes, né, então isso é fato. E o
987 que eu quero dar os parabéns é que na tua fala eu olhei para ti e falei: “Poxa, genial!”;
988 que foi a mudança do abuso, que antes era para mulheres e hoje vocês abriram mais
989 na questão de gênero, isso é maravilhoso. Estão de parabéns! E a questão que me
990 chamou bastante atenção é de mais mulheres estarem adoecidas por tentativa de
991 suicídio. E ainda disse: “Que bom que os homens conseguem atentar sobre a sua
992 própria vida e efetivar o ato”. (Risos). Eu disse assim: “Que bom!”; sinceramente,
993 pensando quanta mulher, porque a mulher traz uma carga terrível, né. Porque tu tens
994 mãe, tu tens esposa, tu tens filho, tu tens mulher na tua família, tu sabes bem do que
995 eu estou falando. (Manifestações da plenária fora do microfone). É isso aí, menina. Ela
996 está lá, ela sabe bem do que a gente estava... A dupla jornada, a cuidar de filhos, a
997 cuidar de casa. E hoje em dia a gente não está mais só cuidando disso tudo, a gente
998 está cuidando da nossa vizinha, a gente está cuidando da rua, a gente está cuidando
999 até do filho do vizinho, que horas chegou, se conseguiu chegar, e se todos chegaram
1000 bem a gente consegue dormir bem. Então, a gente entende bem o porquê de certos
1001 números estarem tão elevados. Mas ali na academia de saúde, o que a gente pode
1002 fazer para ter mais academias de saúde dentro de Porto Alegre? Onde eu moro nós
1003 temos um parque maravilhoso, o Parque Humaitá, o Parque Mascarenhas de Moraes.
1004 A gente não sabe onde pedir. E a gente vem pedindo via OP, via essas demandas que
1005 a gente pede aí. A gente nunca conseguiu uma academia de saúde para colocar
1006 naquele parque maravilhoso. Então, eu acho que é isso. Obrigada! E gostei muito,
1007 porque isso nos levou a discutir, que é o que nós temos que fazer. **A SRA. DJANIRA**
1008 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Eu

1009 vou dar pra o Roberto responder. **O SR. ROBERTO BAUER DE BORBA –**
1010 **Coordenação-Geral de Políticas Públicas em Saúde:** Bom, agradecer, as
1011 colocações me fizeram pensar um pouco. Trinta minutos para apresentar as DANTs
1012 não é uma coisa muito fácil. Então, vocês me ajudaram aqui até para pensar algumas
1013 coisas que eu acabei me esquecendo de falar. Só completando o que a colega Juliana
1014 colocou. Realmente, quando a gente fala de doenças transmissíveis e não
1015 transmissíveis não é uma em detrimento da outra, ainda mais colocando que uma é
1016 mais importante que a outra, mas que nós, sim, temos fatores de proteção e fatores de
1017 risco. E uma coisa importante lembrar é que nós temos uma inversão epidemiológica.
1018 Vinte, trinta, quarenta anos atrás nós tínhamos muito mais óbitos por doenças
1019 transmissíveis, infecto parasitárias, e um índice menor de óbitos por doenças crônicas.
1020 Essa inversão aconteceu. Hoje nós temos mais pessoas morrendo por doenças
1021 crônicas do que por doenças transmissíveis, então, sejam esses infectos parasitários,
1022 bacterianos ou virais. Mas o que é importante lembrar? Daí eu acho que foi bem
1023 colocado e eu gostaria só de salientar isso. É que as doenças crônicas, elas são um
1024 fator complicador das doenças transmissíveis. Então, por exemplo, um diabético... Por
1025 que o diabético, por que o hipertenso com outras comorbidades, ele é prioridade para
1026 uma vacina da gripe? Porque essas doenças não transmissíveis, doenças crônicas,
1027 elas são complicadoras para a Gripe A. **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO –**
1028 **Secretaria Municipal de Saúde:** A pessoa fica pior. **O SR. ROBERTO BAUER DE**
1029 **BORBA – Coordenação-Geral de Políticas Públicas em Saúde:** Ela fica pior. O
1030 risco, na verdade, assim: a questão vascular dela vai prejudicar mais. E daí não
1031 precisamos nem entrar nos aspectos das doenças respiratórias, né. Então, as doenças
1032 respiratórias que tanto atingem as nossas crianças e os idosos são complicadores, sim.
1033 Então, quando mais cuidado tiver, quanto mais eu me focar nos fatores de proteção,
1034 quanto mais eu cuidar da minha saúde e evitar me expor a fatores de risco que podem
1035 me levar a essas doenças crônicas, menos eu vou me expor também às doenças
1036 transmissíveis. A gente sempre diz assim: “Quando se faz prevenção e promoção de
1037 saúde não se faz para doença transmissível ou não transmissível, se faz para a saúde.
1038 É prevenção de doença geral e promoção da saúde em geral”. Uma pessoa que cuida
1039 da sua saúde, ela se cuida em qualquer aspecto. É uma educação que começa a se
1040 tornar. E eu começo a entender aquilo que o Eugênio Mendes, um grande pensador e
1041 colega de trabalho da saúde, ele disse: “Enquanto que nós fortalecemos no SUS o
1042 trabalho, as equipes de saúde, e daí nós também fortalecemos a capacitação dos
1043 profissionais de saúde, eu tenho que empoderar a comunidade, eu tenho que
1044 empoderar a população. A população precisa entender o que é a sua saúde e entender
1045 o que ela faz quando, por exemplo, ela acha que não precisa tomar um certo
1046 medicamento, quando ela acha que o medicamento que ela está tomando, ao invés de
1047 entender a prescrição, ela começa a tomar decisões”. Isso são coisas que precisam ser
1048 entendidas também, isso faz parte da educação em saúde e é esse o objetivo desse
1049 trabalho: nós entendermos o que é a saúde e o que é que nós estamos trabalhando
1050 nesse aspecto. Com relação à mídia, que foi apresentado, eu concordo. Eu acho que
1051 nós temos que, sim, fazer um trabalho de mídia mais forte. Eu só gostaria de salientar:
1052 a mídia, principalmente aquela mídia não paga, daí o jornalismo, né, que nós temos,
1053 ele é sensibilizado por pautas positivas. Quanto mais nós colocarmos pautas positivas
1054 para fora, quanto mais nós colocarmos matérias relacionadas à promoção de saúde, à
1055 prevenção, mais, então, a mídia vai nos pautar e vai chamar para isso. Sim,
1056 propagandas são necessárias. Só que, assim: nós não vamos conseguir evitar que
1057 aqueles que fazem a propaganda, e daí com todo respeito às Bolachas Trakinas, eles
1058 parem de fazer, porque eles têm um mercado, tem uma mídia muito forte, eles vão
1059 continuar fazendo. Nós estamos precisando, então, é entrar com a mídia positiva nesse
1060 aspecto. **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – Secretaria Municipal de Saúde:** Só tem
1061 uma questão relacionada à mídia que eu acho que é importante, até conversando, não

1062 sei se tem alguma colega da assessoria de comunicação. A mídia televisiva e mesmo a
1063 de rádio, ela é muito cara. Quando a gente fala da propaganda da Trakinas, da
1064 propaganda da cerveja, da propaganda, sei lá, de qualquer coisa, da Coca-Cola, da
1065 imobiliária, sei lá, de tudo, é extremamente cara para o sistema de saúde que já tem
1066 um financiamento. E nós temos outra questão, que é a legislação do que nos é
1067 autorizado utilizar enquanto comunicação pública ou não, né, porque às vezes a gente
1068 usa um valor que ele está competindo com outro gasto assistencial, isso é complicado
1069 fazer, é caro e ele pode ser interpretado enquanto um gasto político. Então, nós,
1070 enquanto técnicos, temos um problema muito grande na legislação vigente que fala
1071 sobre a destinação de recursos para a comunicação. Então, a gente tem que criar e
1072 seduzir os jornais, enfim, para comprarem de graça a nossa pauta positiva. **O SR.**
1073 **ROBERTO BAUER DE BORBA – Coordenação-Geral de Políticas Públicas em**
1074 **Saúde:** E aí eu acho que isso tem um ponto a ser lembrado. No mês de abril, nos
1075 últimos trinta dias nós conseguimos espaço nobre da televisão para falarmos sobre
1076 promoção de saúde e prevenção em vários momentos. Nós tivemos o Secretário da
1077 Saúde, eu falei também. Nós tivemos cinco minutos do horário nobre do Jornal do
1078 Almoço na semana passada falando a respeito de promoção e prevenção de doenças
1079 crônicas. Então, isso é algo que a gente vai cada vez mais pautando e tem aumentado.
1080 Hoje as pessoas têm buscado isso. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
1081 **CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Só para concluir, Márcio, já está
1082 ficando vazio, daí não tem nem quorum mais para nós. **O SR. MÁRCIO – CDS**
1083 **Nordeste:** Só para esclarecer também. Não era uma questão de pagar uma mídia
1084 também? Mas no sentido também de pagar para o álcool, por exemplo, assim como foi
1085 feito com o tabaco de conseguir tirar. Então, o álcool, como é um grande responsável
1086 por mortalidade. E como que pode fazer politicamente um movimento OPs...? **O SR.**
1087 **ROBERTO BAUER DE BORBA – Coordenação-Geral de Políticas Públicas em**
1088 **Saúde:** Isso é trabalhado pelo INCA. Nós temos um trabalho sendo feito também. É da
1089 mesma forma, como no tabagismo teve uma dificuldade de avançar, também nesse
1090 aspecto avançou. **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – Secretaria Municipal de**
1091 **Saúde:** E tem uma questão do legislativo. Então, a gente consegue proibir esse tipo de
1092 fator de risco que é propagandeado quando o legislativo compra essa proposta. E há
1093 um OP e coletivamente aquele grupo de vereadores, deputados estaduais e federais
1094 compram essa ideia de que aquilo não pode acontecer mais. Nós temos proposta de
1095 lei, não vou falar o partido, mas é um vereador daqui de Porto Alegre, que falava sobre
1096 a conscientização do uso do sal. Uma vereadora de outro partido fez uma proposta de
1097 emenda à proposta de lei dele para a obrigatoriedade dos restaurantes não colocarem
1098 mais o sal na mesa. Vocês se lembram disso. Há pouco tempo na televisão levou um
1099 laço. E a defesa dos vereadores semana passada que estavam lá na Câmara de
1100 Vereadores, eu estava lá, e fizeram a defesa era: “Eu tenho direito de ir a um
1101 restaurante e comer meu aipim frito e a minha batata frita e colocar quanto sal eu
1102 quiser. O problema é meu. É um direito individual da pessoa”. Então, é contra isso que
1103 a gente tem que se unir... Aí até o vereador que propôs a obrigatoriedade de não
1104 colocar o sal na mesa falou: “Tu podes pedir para o garçom se tu quiseres. No Uruguai
1105 é assim, no Espírito Santo é assim, Santa Catarina é assim, por que em Porto Alegre
1106 não pode ser?”. Então, é disso que a gente está tratando. Né, Roberto? **O SR.**
1107 **ROBERTO BAUER DE BORBA – Coordenação-Geral de Políticas Públicas em**
1108 **Saúde:** Exatamente. Então, questão de mídia é isso. Com relação à exposição das
1109 mulheres, o Seu Gilmar colocou. O fator é bem dado, as mulheres hoje estão expostas
1110 aos fatores de risco e antes os homens eram mais expostos. Os fatores de risco
1111 dessas doenças crônicas, eles estão dados às mulheres. E daí já foi bem colocado
1112 aqui a questão de estresse, a questão do tabagismo, a questão do consumo do álcool,
1113 essa exposição está cada vez maior, e daí dos horários expandidos, né. Então, isso
1114 está mais presente, é claro que vai ocorrer mais. E daí eu gostaria de só lembrar, eu

1115 acho que é um ponto bem interessante, o Seu Gilmar colocou também, só para
1116 salientar. É que a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, ela começa
1117 muito antes da gestação de qualquer um de nós. Uma vida saudável da mulher antes
1118 de estar... Essa gestante durante essa gestação e a amamentação, esses são
1119 determinantes para um adulto com menor risco de desenvolver doenças crônicas. O
1120 risco biológico dele vai ser reduzido. O fator de risco modificável que ele escolhe, bom,
1121 isso não se mete, mas a questão biológica, a questão que foi herdada da gestação
1122 dele, no que ele vem de histórico de vida, isso pode ser alterado, sim, modificado por
1123 uma qualidade das mães, das mulheres entendendo isso durante a sua gestação e daí
1124 também de um trabalho nosso focando isso. Ou seja: o pré-natal, ele é um pré-natal
1125 que precisa ter essa visão, a amamentação, e nós temos um fortalecimento cada vez
1126 maior nesse aspecto. Colocado ali a questão do lanche. Esses aspectos são muito
1127 interessantes. Nós falamos aí da alimentação não saudável. Tem que se entender
1128 também o seguinte: eu preciso fazer o exercício lá no mercado de ver quanto é que
1129 custa o lanche não saudável e quanto é que custa uma fruta. Às vezes é o mesmo
1130 valor ou mais em conta. E isso é uma conscientização nossa. Hoje muitas famílias vão
1131 comprar pelo mesmo valor um alimento não saudável para os seus filhos ao invés de
1132 comprar uma fruta ou um alimento saudável. Isso é uma conscientização pessoal, cada
1133 um de nós. E daí eu vou unir o que a Djanira falou para mim ontem: no momento que
1134 eu tiver uma pessoa que entende isso, ela se torna um multiplicador na sua família e na
1135 comunidade, e isso são importantes entender. Quanto mais eu entendo isso, mais eu
1136 consigo divulgar. Isso é uma militância que ela deve ser feita um a um. Se eu não fizer
1137 isso, jamais vai se mudar. Mas eu tenho que pesar o preço do que eu estou fazendo,
1138 do meu lanche ou da minha fruta, da minha verdura ou de um alimento mais saudável.
1139 Com relação à questão curativa e preventiva, um fator que a Rose colocou é que hoje
1140 nós pensamos em prevenir quando pedimos nossos exames e fazemos as nossas
1141 consultas mensais, e prevenção não é só isso. É isso, mas não é só isso. Prevenção
1142 diz respeito àquilo que eu vou fazer para prevenir um agravo, ou seja, promover a
1143 minha saúde. E cada vez que eu faço uma caminhada um pouco maior eu estou
1144 prevenindo agravos para a minha saúde, cada vez que eu, se sou tabagista, penso em
1145 parar de fumar e busco o atendimento ou eu que sou exposto ao tabaco vou, então,
1146 conversar com essa pessoa que é tabagista ao meu redor e ajudá-la a pensar e se
1147 sensibilizar, eu estou também prevenindo. E daí falando sobre todos os demais
1148 aspectos, como próprio nós falamos do sal aqui também. Isso é prevenção. Porque
1149 fatores de risco, eles podem ser evitados, depende de mudança. E promoção de saúde
1150 é isso mesmo, é entender que a promoção de saúde, ela parte muito de mim, eu
1151 preciso fazer algo para isso, não diz respeito somente àqueles exames. Os exames
1152 são necessários, eles são de detecção precoce, eles são para um diagnóstico
1153 importante, mas não é a única maneira de fazer prevenção. Me preocupo muito quando
1154 o usuário diz assim: "Eu faço a prevenção da minha saúde, todo ano eu vou lá e peço
1155 os meus exames.". (Manifestações da plenária fora do microfone). Seu Paulo, isso não
1156 é a única forma de prevenção. Sim, isso vai ajudar em uma detecção precoce, mas
1157 existe muito mais que precisa ser feito, precisa ser entendido e daí o fomento para
1158 essas atividades. A Loreni colocou ali com relação à atenção integral às vítimas de
1159 violência. Psicológico para as mulheres, isso é uma questão que tem se visto cada vez
1160 mais e se dado o olhar para isso. Na verdade nós temos esse risco de tentativas
1161 novas, de adoecimento pior e daí até mesmo de complicações cardiovasculares já
1162 expostas por essa questão psicológica. E dando a resposta com relação à academia da
1163 saúde: hoje existe, sim, um GT formado com o objetivo de mapear em Porto Alegre...
1164 Nós começamos o mapeamento. Tivemos uma reunião na terça-feira com os
1165 secretários da SMAM, da SME e da SMS, eu sentei junto com o Secretário Fernando
1166 Ritter e nós, juntos, combinamos e colocamos aquilo que já foi planejado no ano
1167 passado, que já tem sido posto adiante. E a SMAM, que é responsável pela construção

1168 dessas praças [inaudível] e eles pediram para que as associações comunitárias se
1169 fortalecessem para o pedido. Não somente os OPs, mas essas ações comunitárias
1170 também se fortalecessem para identificar os locais onde pudessem... (Manifestações
1171 da plenária fora do microfone). É a demanda para a SMAM para isso. E essa
1172 sensibilização, ela é bem importante. Eu vou terminar respondendo o Seu João, o que
1173 ele perguntou. É só uma experiência, porque eu já vinha comentando com ele ontem.
1174 Nós moramos seis anos nos Estados Unidos... E não pela questão de não sermos
1175 americanos ou de estarmos lá como americanos, mas contando agora da vida do
1176 americano. Um americano, pelo custo alto que é para exames, consultas e
1177 procedimentos, muitas vezes espera o seu óbito em casa. Nós temos um amigo
1178 pessoal que o pai dele teve que voltar para casa depois de um diagnóstico de um
1179 infarto agudo do miocárdio, que é uma necessidade de procedimentos de ponta, ele
1180 teve que voltar para casa porque ele não tinha os cento e cinquenta mil dólares para
1181 pagar e que se ele fosse a óbito durante o procedimento seria transferido para a família
1182 dele. Ele foi para casa com o medicamento e foi basicamente esperando o óbito, em
1183 seis meses ele faleceu. Isso não é questão de sensacionalismo, não, mas só para dizer
1184 assim, e eu coloquei bem claro: lutarmos pelo SUS é uma questão de nós lutarmos por
1185 algo que é nosso, algo que nós custeamos com os nossos impostos e que nós, ao
1186 valorizarmos e ao fortalecermos, estamos montando o maior sistema de saúde do
1187 mundo e o mais bem organizado. E isso que eu quis colocar para o Seu João ontem.
1188 Então, os Estados Unidos tem todas as suas virtudes, mas tem, infelizmente, esse vício
1189 que destrói completamente o que é o envelhecer naquele país. Eu trabalhei na
1190 geriatria, eu sei o que é lidar com pessoas desesperadas por esperar sua morte e
1191 desesperadas pela falta de dignidade ao esperar sua morte. Somente essa colocação.
1192 E daí a importância de nós lutarmos pelo nosso SUS. Obrigado! (Palmas). **A SRA.**
1193 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
1194 **CMS/POA:** Bom, pessoal, eu agradeço aos que ficaram até o fim, mas hoje parece que
1195 tinha um jogo aí e tinha muito torcedor torcendo contra. (Manifestações da plenária).
1196 Mas daí os secadores foram sortudos, né, porque já me informaram que eu estou
1197 tomando dois. (Manifestações da plenária fora do microfone). Tá. Sai daí, secador!
1198 (Risos). Como tem torcedor, hein! Bom, obrigada! Até o dia 12. Lembrem-se: amanhã,
1199 quem quiser votar, ainda pode votar, gente. Não esqueçam. Amanhã para nós
1200 fazemos a nossa festa de aniversário bem belos. (Encerram-se os trabalhos do
1201 plenário às 21h00min)

1202

1203

1204 **MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1205 **Coordenadora do CMS/POA**

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice –Coordenadora do CMS/POA

1206

1207 **(Ata - aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 01 de**
1208 **setembro de 2016)**

1209

1210