

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 018/2016**

3 **DATA: 18 de agosto de 2016**

4 Aos dezoito dias do mês de agosto de dois mil e dezesseis, às 18h30min, no
5 restaurante da Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa,
6 325, nesta Capital, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal
7 de Saúde de Porto Alegre – CMS/POA, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o
8 Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre – CMS/POA. . **Abertura: A SRA.**
9 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
10 **do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Eu, Mirtha da Rosa Zenker, coordenadora deste
11 Conselho, no uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº
12 8.142/90, pela Lei Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto
13 Alegre, pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho,
14 aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 18 de
15 agosto de 2016. **Faltas Justificadas:** 1)Antonio Augusto Oleinik Garbin,2)Denize
16 Gabriela Teixeira da Cruz, 3)Luis Antônio Mattia, 4)Luiz Airton da Silva, 5)Maria Rejane
17 Seibel, 6)Rosemari Souza Rodrigues.**Conselheiros Titulares:** 1)Adriane da Silva,
18 2)Alberto Moura Terres, 3)Aloísyo Schimidt, 4)Alzira Marchetti Slodkowski,5)Arisson
19 Rocha da Rosa,6)Djanira Corrêa da Conceição, 7)Eduardo Karolczak, 8)Gilberto
20 Binder, 9)Gilmar Campos, 10)Gilson Nei da Silva Rodrigues, 11)Ireno de Farias,12)
21 Jairo Francisco Tessari,13)Jandira Roerhrs Santana, 14)João Alne Schamann Farias,
22 15)Juliana Maciel Pinto,16)Loreni Lucas 17)Maria Angelica Mello Machado,18)Marcio
23 Eduardo de Brito, 19)Márcia Maria Teixeira Ferreira,20)Maria Letícia de Oliveira Garcia,
24 21)Marcia Regina Borges Nunes, 22)Margarida dos Santos Gonçalves, 23)
25 Masurquede de Azevedo Coimbra, 24)Mirtha da Rosa Zenker, 25)Nesioli dos Santos,
26 26)Paulo Goulart dos Santos, 27)Roger dos Santos Rosa,28)Salette
27 Camerini.**Conselheiros Suplentes:**1)Angelita Laipet Matias,2) Arlete Fante, 3)Clevi
28 Elena Lagni, 4)Denise da Silva Teixeira, 5) Gabriel Antônio Vigne, 6) José
29 Lanes,7)Sandra Maria Natividade Thomaz de Oliveira, 8) Vera Lucia Trevisol. Boa noite
30 a todos e a todas. Hoje quem está representando a gestão é a Juliana Pinto, o
31 Secretário está no FROP com a pauta saúde. Então, a Juliana está representando a
32 gestão. Nós estamos aqui neste espaço para acolher melhor pela pauta de hoje. Então,
33 sem os pilares que nos atrapalham lá no auditório, porque aqui acolhe mais pessoas.
34 Conselheiros, por favor, passem aqui para frente, ainda tem lugares reservados aos
35 conselheiros municipais. Eu agradeço a presença da Lisete Cristina Nascence, a Lisa,
36 que vai ser empossada amanhã como Presidente do COMDEPA, que é o Conselho
37 Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Seja bem-vinda, Lisa. Então, de
38 pronto, vamos passar para a apresentação dos pareceres. **Pareceres.** Nós temos dois
39 pareceres hoje. O primeiro: **30/16 – Casa Menino Jesus de Praga – Plano de**
40 **Aplicação de Recursos oriundos de Convênio SES.** Por favor, quem vai vir à mesa?
41 **O SR. MARCO ANTÔNIO PEROSONE - Casa Menino Jesus de Praga:** Boa noite a
42 todos. Eu estou Presidente da Casa Menino Jesus de Praga neste momento, que
43 atende 40 crianças. Nós falamos “crianças”, porque serão sempre nossas crianças,
44 com lesão cerebral profunda e paralisia motora permanente. Eles nos dão a
45 necessidade de 24 horas por dia de atendimento. A casa não fecha nunca, está
46 sempre aberta para quem quiser fazer uma visita, a qualquer hora do dia ou da noite,
47 qualquer dia da semana. A gente fica à disposição para os esclarecimentos que forem
48 necessários. Agradecendo ao Conselho com a acolhida que fizemos. **A SRA. MIRTHA**
49 **DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
50 **Coordenadora CMS/POA:** Heloísa, por favor, a leitura do parecer. **A SRA. HELOISA**
51 **HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** (Leitura
52 do Parecer nº 30/16). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
53 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Está aberto ao
54 plenário para considerações, dúvidas. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS**

55 **Noroeste:** Só uma pergunta, atende pessoas só de Porto Alegre ou do interior? **O SR.**
56 **MARCO ANTÔNIO PEROSONE - Casa Menino Jesus de Praga:** Porto Alegre e
57 região metropolitana, mas a maioria é de Porto Alegre. **O SR. JOÃO ALNE**
58 **SCHAMANN FARIAS – CDS Partenon e Coordenador adjunto do CMS/POA:**
59 Senhores conselheiros e conselheiras, este projeto da Casa do menino Jesus de Praga
60 é desafiador para todos nós, são 100 vagas a mais para acolher pessoas que têm só
61 um destino, esperar a morte. Eu como morador da Região Partenon, as dificuldades
62 que este grupo enfrenta para manter, cujas despesas com esta ampliação vão dobrar,
63 essas despesas operacionais. Eu tenho certeza que a comunidades de Porto Alegre
64 vai ajudar de forma intensiva essas pessoas que trabalham 24 horas por dia em vários
65 grupos de atendimento dessas crianças. Eu estou aí vendo os problemas diários deles,
66 sinto-me na condição de falar e pedir aos conselheiros este voto de confiança na
67 conclusão deste projeto. É um projeto para a comunidade de Porto Alegre. Muito
68 obrigado aos conselheiros que vierem a dar um voto favorável. **A SRA. MIRTHA DA**
69 **ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
70 **Coordenadora CMS/POA:** Em regime de votação. Quem é favorável ao Plano de
71 aplicação de recursos oriundos do convênio da Secretaria Estadual da Saúde da Casa
72 Menino Jesus de Praga, levante seu crachá. (Contagem de votos: 25 votos favoráveis).
73 Contrários levante seu crachá. Abstenções? Então, o Plano de aplicação de recursos
74 oriundos do convênio da Secretaria Estadual da Saúde da Casa Menino Jesus de
75 Praga foi APROVADO. Agradeço. O próximo parecer é o **31/16 – Irmandade Santa**
76 **Casa de Misericórdia – Plano de aplicação dos recursos do Programa Nota Fiscal**
77 **Gaúcha – Etapa 46.** Por favor, representando a Santa Casa. Ainda bem que já é de
78 casa, por favor, se apresente. **A SRA. JULIANA – Irmandade Santa Casa de**
79 **Misericórdia:** Boa noite. Eu trabalho no Departamento de Projetos da Santa Casa. **A**
80 **SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do**
81 **CMS/POA:** (Leitura nº 31/16). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
82 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Alguma
83 consideração do Plenário? Alguma dúvida? Então, em regime de votação. Quem é
84 favorável ao Plano de aplicação dos recursos do Programa Nota Fiscal Gaúcha –
85 Etapa 46, levante seu crachá. (Contagem de votos: 25 votos favoráveis). Contrários?
86 Abstenções? Então, foi APROVADO o Plano de aplicação dos recursos do Programa
87 Nota Fiscal Gaúcha. Muito obrigada. Então, o próximo é o momento que a gente
88 chama de Acontece, que são atividades que aconteceram entre uma plenária e outra.
89 **Acontece.** Então, hoje a pauta é o Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa
90 com Deficiência. Então, aconteceu dia 10/08, à tarde, no Auditório do memorial do
91 Ministério Público, na Praça Marechal Deodoro, nº 110, no Centro Histórico de Porto
92 Alegre, com cerca de 200 pessoas presentes. Então, foi um momento histórico, de
93 reafirmação do Sistema Único de Saúde. teve várias falas dos nossos conselheiros e
94 representantes de vários movimentos e instituições. O Conselho Municipal de Saúde foi
95 representado por mim para fazer uma fala, fala que foi apresentada também aqui em
96 plenária do Ministro da Saúde. Foi realizado, então, alguns encaminhamentos, que é a
97 reafirmação do GHC 100% SUS. Foi encaminhado para ser o Ministério Público
98 Federal e Ministério Público Estadual, que foram os que realizaram a audiência pública,
99 irá encaminhar a solicitação de retratação das falas do Ministro de Saúde Ricardo
100 Barros. E foi também encaminhado, sugerido, fazer um contrato operativo de ação
101 pública, referente ao GHC. Outra atividade, aconteceu a 1ª Quinta-feira da Saúde
102 Integral, é uma atividade que o Núcleo de Coordenação definiu como uma atividade
103 aberta, não só para os conselheiros, todos os usuários, trabalhadores, que nós vamos
104 fazer isto uma vez ao mês, temas variados. Então, a primeira atividade de saúde
105 integral foi a oficina do sal temperado. Pode passar as fotos (*slides*). Então, foi uma
106 oficina da? (Manifestações da plenária fora do microfone). Eu vou solicitar para a
107 Jandira falar um pouquinho, porque foi ela que trouxe este oficina, que é um grupo que

108 ela realiza. Então, nada melhor do que ela estar falando um pouquinho. **A SRA.**
109 **JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do**
110 **CMS/POA:** Boa noite a todas e a todos conselheiros. Este é um trabalho realizado no
111 meu posto de saúde, que fica no Partenon, o USF Santo Alfredo, através do Grupo
112 Hiperdia, que é um grupo de hipertensos e diabéticos, do qual eu coordeno desde
113 2011. Então, é uma oficina que a gente faz dentro do grupo com o objetivo de diminuir
114 o uso excessivo do sal. Então, é uma oficina que a gente prepara, a gente faz todo o
115 preparo, onde os hipertensos fazem a oficina, aprendem e passam esses
116 ensinamentos adiante. Quando vamos aos eventos eles falam e explicam. Então, é
117 uma oficina bem boa, quem veio e quem participou viu. É uma pena, porque foi o
118 primeiro, quando é o primeiro sempre tem menos pessoas, mas já programamos para
119 antes do final do ano fazer esta oficina de novo. Aí o pessoal vai estar mais
120 acostumado a vir. Provavelmente o nosso número de participantes vai aumentar e todo
121 ano vamos fazer de novo. Então, fica aqui o convite. É um trabalho novo, um projeto
122 novo do Núcleo de Coordenação, mas é um trabalho para todos bem importante.
123 Então, neste primeiro momento foi a oficina do sal temperado, nos próximos momentos
124 esperamos outros atrativos, outras oficinas, outros temas. Obrigada. **A SRA. MIRTHA**
125 **DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
126 **Coordenadora CMS/POA:** Então, a proposta é esta, falar de temas referentes à saúde
127 integral e não de prevenção. E nós sabemos que temos muitas coisas lindas que estão
128 acontecendo dentro da nossa rede. Então, a próxima, em setembro, estamos
129 convidando o horto da Lomba do Pinheiro para ensinar, para aprendermos a fazer uma
130 horta comunitária, um espaço comunitário, falar um pouquinho sobre as plantas não
131 convencionais, comestíveis não convencionais, as plantas medicinais. Então, é outro
132 momento, não vamos fechar a data ainda porque estamos dependendo de outra pauta
133 da plenária, que nós estamos tentando fechar para os candidatos a prefeito aqui.
134 Então, estamos dependendo desta pauta para a gente comunicar. Então, vai anuncio
135 da nova atividade da saúde integral. Pode passar (*slide*). Este é o grupo hiperdia. Esta
136 é outra atividade que aconteceu, a entrega do manual do trabalhador do IMESF, quem
137 está representando o Núcleo de Coordenação é o Seu João e a Jandira. É no Morro da
138 Cruz. Outra atividade que ocorreu foi dia 11/08. Então, as visitas das obras de
139 emergência do HPS. Está lindo demais, demorou a abrir a área vermelha, mas era por
140 falta de recursos humanos. Eles abriram, faltando recursos humanos, mas abriu a área
141 vermelha. Não tem foto porque estão com dificuldades de tirar fotos internas, tem
142 várias regras. Então, a gente não tirou fotos, mas quem fez parte foi o eu João, a
143 Gabriela que é residente, eu, a Encarnacion e o Gilmar, porque o Gilmar e a
144 Encarnacion são do Conselho Gestor lá. E na quarta-feira, ontem à noite, aconteceu a
145 audiência pública da saúde mental infantil. Quem chamou foi o Conselho Tutelar da
146 Restinga e Extremo Sul, que foi na Associação Comunitária Núcleo Esperança. Foi
147 também uma audiência com muitas pessoas da comunidade, trabalhadores, entidades.
148 Tem uma foto, pode passar. Teve representantes do Conselho Tutelar, o defensor
149 público, o Ministério Público, representante de gestor a Loiva, o outro Conselheiro
150 Tutelar que estava coordenando a mesa, da FASC, o representantes da Secretaria
151 Estadual de Saúde e eu representando o Conselho Municipal de Saúde. Então, o que
152 foi encaminhado? Ter um grupo de trabalho da comunidade, com representante dos
153 usuários, trabalhadores, conselho distrital e Conselho Tutelar. Após este grupo de
154 trabalho marcar uma reunião com o Secretário da Saúde pelas demandas. Foi
155 encaminhado um chamamento público para CAPS, que a Secretaria Municipal já está
156 encaminhando e fechando o edital. Também foi solicitada tarefa para atendimento de
157 crianças e adolescentes que estão na lista de espera de especialidades, e garantia de
158 atendimento integral em todos os níveis de atenção para crianças e adolescentes da
159 região. Então, isso foi o acontece. Eu vou passar para os informes. O primeiro é o
160 Gilmar. **Informes. O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro:** Meu informe

161 é a respeito da PEC 200. Eu faço parte do Comitê de Ética da PUC e do Comitê de
162 Ética da ESPRO. Nós estamos discutindo a PEC 200. Olha, pessoal, vai afetar muito
163 os usuários, em matéria de pesquisa vai afetar muito. Então, eu gostaria que o
164 Conselho, e eu já tinha combinado com a Mirtha, a data para a gente se programar,
165 fazer um documento para mandar, para a gente reivindicar, fazer a nossa
166 manifestação, porque é um retrocesso. Foi a Deputada Ana Amélia e um outro
167 deputado aí que fizeram, já está na última comissão. Então, há esta preocupação dos
168 profissionais da PUC, que são os profissionais médicos, estão retrocedendo com o
169 SUS. Pelo amor de Deus! Vão fazer pesquisa e não vamos ter direito à medicação, fica
170 quatro anos tomando a medicação e depois não vai ter. Então, é difícil, é complicado,
171 os laboratórios estão em cima. Então, a gente vem discutindo isso e peço que o
172 Conselho, que a gente faça um documento, que a gente se reúna para discutir a
173 questão da PEC 200. A gente tem que mandar um documento, porque a nossa
174 comissão já mandou para lá, aí perguntaram se o controle social ia se manifestar. Eu
175 acho que nós do controle social temos que nos manifestar. No Conceição me
176 convidaram e eu não pude ir, Seu Paulo. Infelizmente não pude ir, mas me disseram
177 que foi muito bom. Obrigado. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
178 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Seu Paulo
179 Goulart. Enquanto isso, nós também combinamos, né, Gilmar, de fazer um convite de
180 ovo da roda de conversa para os comitês de ética. **O SR. PAULO GOULART DOS**
181 **SANTOS – CDS Noroeste:** Boa noite a todos. O Secretário não está, então, vou
182 coobrar da substituta. Eu queria saber em que pé está o negócio dos antibióticos, se
183 está na justiça, no Ministério Público. Está se tornando um problema muito sério...
184 (falhou o microfone). (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA. MIRTHA**
185 **DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
186 **Coordenadora CMS/POA:** Só um momento. Ele estava me pedindo informe. Como
187 uma fora de educação permanente, a gente tem um regimento, tem que se inscrever
188 para Informes 15 minutos antes e tem que ser conselheiros que têm que se inscrever.
189 (Manifestações da plenária fora do microfone). Não, nós temos um regimento, nós
190 temos um regimento que temos que estar cumprindo. Então, é desta fora que a gente
191 organiza a nossa plenária. A gente vai ter outros momentos e convido o senhor para
192 participar da Comissão da Assistência Farmacêutica, que devem estar representantes
193 de várias distritais, a gente pode estar discutindo imensamente este assunto. A próxima
194 inscrita é a Maria Leticia, ela se encontra? Não? Então, vamos passar para a pauta,
195 que é o Plano Municipal... Ah, desculpa, o gestor vai responder. Então, por favor. **A**
196 **SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:** Boa noite. A Mirtha me apresentou
197 antes. Hoje estou representando o Secretário aqui, haja vista as outras atividades dos
198 titulares da pasta. Sobre a questão dos medicamentos, dos antibióticos
199 especificamente, teve toda uma reorganização da distribuição dos antibióticos nas
200 unidades, haja vista sim a necessidade da presença de farmacêuticos para este tipo de
201 medicamento. E também o desperdício que a gente também tinha, teve toda uma
202 reorganização e isso pode ser acompanhado. Tem algumas exceções, que são os
203 medicamentos para tuberculose e sífilis, que todas as unidades têm, mas são as únicas
204 exceções. Eu vou ver, eu estava conversando com a Ruth, que hoje elas tiveram
205 atividade da Coordenação de Assistência Farmacêutica, sobre a dispensação de
206 antibióticos em finais de semana e feriados, porque quando não temos abertas as
207 farmácias distritais, ou quando essas estão impossibilitadas pela questão da
208 superlotação, que eu acho que a maioria está acompanhando, os prontos-
209 atendimentos seriam a nossa alternativa de dispensação imediata do medicamento que
210 não pode esperar. Estou vendo com elas se mais outras estratégias além da farmácia
211 do pronto-atendimento. É como tu disseste, acaba superlotando por toda a situação.
212 Realmente, a situação não é tranquila. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
213 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**

214 **CMS/POA:** Então, a pauta de hoje é uma pauta que já veio na plenária o final de 2015,
215 com tempo hábil de apresentação. No fim não foi possível apresentar, mas foi bem
216 positivo a não apresentação, porque voltou para as comissões. Nós tivemos duas
217 comissões ampliadas para discutir com a comissão da saúde mental e a comissão da
218 pessoa com deficiência. Teve outras colaborações para anexar ao Plano Municipal da
219 Pessoa com Deficiência. Eu, pessoalmente, tenho que fazer uma declaração,
220 normalmente não falo enquanto conselheira, mas hoje vou ter que quebrar o protocolo.
221 Assim, eu sou terapeuta ocupacional da rede da saúde de dentro de Porto Alegre e é
222 muito grato este momento, porque a gente sabe quantas mãos e quantas pessoas se
223 mobilizaram para que esta... Salete, por favor, pode sentar aqui. Quantas pessoas se
224 esforçaram, se mobilizaram para que este Plano Municipal da Pessoa com Deficiência
225 viesse hoje para a plenária. Eu sou uma profissional da rede que muito mobilizei
226 enquanto estava atendo crianças e pessoas com deficiências na rede, que não
227 tínhamos para onde encaminhar, eu vi o sofrimento dessas pessoas que não tinham
228 uma rede de atendimento. E foi um dos motivos que me levou a estar aqui na
229 coordenação. Foi um incomodo, foi o não querer ficar calada e não me acomodar com
230 a situação que acontece. Então, hoje estou aqui na coordenação por um desses
231 motivos, que é a pessoa com deficiência. Então, para mim é muito grato estar á frente
232 hoje da Coordenação do Conselho Municipal de Saúde apresentando o Plano
233 Municipal da Pessoa com Deficiência. Então, a Janete também é uma pessoa que além
234 de estar na coordenação é uma pessoa que se envolveu muito, antes de estar na
235 coordenação, na construção desta pauta que é tão grata para nós. Então, por favor, a
236 Janete Mengue, que agora está na Coordenação da... Agora mudou, tem um nome
237 bonito. Então, tu te apresentes e fale do local que vens. Quero agradecer a todos da
238 Comissão da Pessoa com Deficiência que estão aqui, de outras instituições que eu sei
239 que estão aqui presentes. A Kinder está aqui. Tem mais alguma outra instituição que
240 veio a convite. A Pequena Casa da Criança. Então, várias associações estão aqui
241 presentes também. A Presidente da COMDEPA, que eu já tinha apresentado
242 anteriormente. Tu queres vir participar da mesa? Não? Então, tá. Então, por favor,
243 Janete, te apresentes. **Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com**
244 **Deficiência. A SRA. JANETE MENGUE – Gerência de Políticas Públicas em**
245 **Saúde, Igualdade e Inclusão/Saúde da Pessoa com Deficiência/SMS:** Boa noite a
246 todos e a todas. Então, é com muita satisfação sim que a gente está nesta plenária
247 esta noite apresentando o Plano de Atenção à Saúde da Pessoa. Hoje eu estou
248 gerente das Políticas Públicas em Saúde, Igualdade e Inclusão, dentro do guarda-
249 chuva dessa gerência está a saúde da pessoa com deficiência. A gente vai ver um
250 pequeno videozinho, que é o que move um pouquinho o esforço desta jornada toda,
251 que hoje culmina com o pequeno desafio, que é um grande desafio, é um pequeno
252 avanço, mas que é um grande avanço nesta trajetória. Então, a gente vai ver um
253 videozinho. (Projeção de vídeo – Marcelo Yuka – “Eu maior”). Bom, os planos são para
254 todos nós, independente, em algum momento da nossa vida vamos ter algum
255 impedimento, seja temporário ou seja permanente, ou seja pela velhice que vai chegar
256 para todos nós. E é neste contexto que a gente é motivado a estar no Sistema Único e
257 tentando construir, elaborando um percurso como este que vocês vão ver aqui, que
258 não é de agora não, não inicia com a Janete na Coordenação, inicia há muito tempo
259 atrás, como a Mirtha já falou, com o grupo de pessoas que se engajou. Então, vamos
260 lá. Eu vou apresentar um pouquinho a trajetória para vocês entenderem também o que
261 tem dentro deste plano. No histórico da Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência
262 há um grande estigma em relação às pessoas com deficiência, a gente vê desde a
263 história antiga como eles foram considerados, já foram dignos de não terem vida,
264 depois passou por culpa no período da Idade Média, depois a ciência chega e tanta
265 reformá-los, arrumá-los. Nisso tudo começa o movimento social se organizando e a luta
266 dessas famílias. Se a política existe, existe graças ao movimento social das pessoas

267 com deficiência, que fizeram uma grande pessoa neste país. E isto vai culminar em
268 05/07/2002, quando institui a política nacional de saúde da pessoa com deficiência. A
269 gente pode ver que ela é recente, 2002. Em 2006 a ONU, na Convenção sobre Os
270 Direitos da Pessoa com Deficiência, uma grande convenção onde trouxe vários
271 conceitos e o Brasil é signatário desde 2007 desta convenção. Em 2011 a gente tem o
272 Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, que é o Viver sem Limites, que
273 está alicerçado na educação, na atenção à saúde, na inclusão social e na
274 acessibilidade. Em 2012 é lançada a Portaria nº 793, que institui a rede de cuidados da
275 pessoa no âmbito do SUS. Em 2012 também, a Portaria nº 835 traz incentivos
276 financeiros de investimento e custeio para o componente da atenção especializada na
277 rede de cuidado para PCD. Em outubro de 2013 é quando é criada a área técnica da
278 pessoa com deficiência na Secretaria Municipal de Porto Alegre. Hoje esta área técnica
279 está embaixo de um guarda-chuva junto com outras políticas, que é a Gerência de
280 Políticas Públicas em Saúde, Igualdade e Inclusão. O que nós vimos? Quando a gente
281 chega em 2013 vimos que tinha um planejamento, o Plano Municipal de Saúde de
282 2014/2017 já estava pronto e tinha ali um plano que se chamava Rede de Atenção
283 Regional à Pessoa com Deficiência. Este plano estava fragmentado e não havia
284 passado pelo Conselho Municipal. Então, o que a gente faz? A gente solicita que a
285 gente possa reconhecer um pouco a dimensão do que a gente precisa elaborar para
286 este plano e coloca como meta em 2015 elaborar o plano municipal. Então, a gente
287 passa a relação dos dados para que a gente possa fazer a compilação dos dados, a
288 revisão biográfica, mas diagnóstico da rede, análise situacional. A gente faz esta
289 escrita, isto é compilado em eixos, diretrizes e metas que vocês vão ver nós
290 apresentação. Esta apresentação neste plano teve a discussão das diretrizes e das
291 metas junto à Comissão de Saúde da Pessoa com deficiência, no finalzinho de 2015. A
292 gente leva ao Gabinete do Secretário com algumas retificações da comissão, o
293 Fernando também fez algumas colocações, e a gente leva ao Conselho Municipal de
294 Saúde. Isto foi em 28/12/2015. O que aconteceu foi o que a Mirtha disse, em 18/01 nós
295 estávamos aqui, hoje é 18 também. Naquela não deu, faltou tempo e o que aconteceu
296 foi isto. Então, volta-se a olhar para este plano, porque ele nunca está fechado, sempre
297 vai ter construção. Então, volta-se a olhar para o plano e a Comissão de Saúde da
298 Pessoa com Deficiência, também a Comissão de Saúde Mental pontuam algumas
299 questões e a gente segue elaborando. Ali era o percurso, para vocês entenderem de
300 onde a gente está vindo. Então, nós vamos entrar no plano e ver os dados, a rede e
301 depois os eixos. Então, os dados são esses o Brasil tem 23,91%, ou seja, 45 milhões
302 de pessoas com deficiência. O Rio Grande do Sul tem 23,83%, 2,5 milhões, Porto
303 Alegre tem 23,87%, 336 mil pessoas com algum tipo de deficiência. Então, a gente tem
304 quase ¼ da população aí. A gente fez um levantamento dos indicadores por gerência,
305 por regiões. Na verdade, a gente trouxe do ObservaPOA, que não trabalha com as
306 mesmas regiões da gente, mas a gente tentou compilar para que a gente pudesse
307 entender também onde esses dados apontaram nas gerências distritais. Aqui está a
308 distribuição por tipo de deficiência. Então, nós vamos ter visual 54,52%, porque no
309 dado do IBGE coloca, eu estou lá, deficiente visual, porque eu uso óculos, ele também
310 compilou os dados junto, porque deficiência visual é a baixa visão e a cegueira, mas eu
311 posso corrigir, com óculos eu corrijo. Então, na verdade, não é considerado deficiência,
312 mas realmente nós também precisamos de algum auxílio. Eu sem os óculos não faço
313 nada, não enxergo. Então, nós temos em segundo lugar a motora, que são 22,71%, em
314 terceiro a auditiva com 17,72% e a mental 5,15%. Os dados são do ObservaPOA.
315 Então, são dados bem gerais epidemiológicos, dentro do plano a gente viu também
316 esses dados. Então, assim, no meio do plano o que a gente colocou? Nós colocamos
317 toda a rede de atenção à saúde, não a rede de atenção à pessoa com deficiência só,
318 mas os serviços que atendem a pessoa com deficiência. Não, a gente botou a rede de
319 atenção à saúde, porque a pessoa com deficiência usa toda a rede, ela tem problemas

320 com qualquer pessoa, tem dor de dente, tem dor de barriga, dor de cabeça, ela se
321 vacina, faz pré-natal, tem que trabalhar sobre a sexualidade. Então, a rede foi
322 colocada. Sim, a gente tem que pensar em redes específicas, linhas específicas, mas
323 dentro do plano a gente apresentou o que esta secretaria tem. Então, o que tem de
324 unidade básica de saúde, o que tem de equipes de matriciamento, o Melhor em Casa,
325 a nossa atenção especializada, os nossos ESCAs, CERESTs, SAE, tuberculose,
326 CAPS, os Centros de Especialidades Odontológicas. Aí foi... Na questão hospitalar
327 colocamos o serviço sim de fisioterapia que nós temos na nossa Cidade, colocamos o
328 que temos de audiometria, ambulatórios especializados que a gente tem da rede que
329 atende e alguns serviços de reabilitação que hoje já são parte da rede, como a física,
330 que é a AACD e o CEREPAL, a auditiva o Hospital de Clínicas e o Hospital Nossa
331 Senhora da Conceição e a visual HBO. Colocamos alguns hospitais gerais que temos
332 dentro da rede também. Está lá a rede que existe em Porto Alegre, a qual a pessoa
333 com deficiência deve ter qualidade nesse atendimento. Aí a gente entra na próxima
334 parte do plano e faz uma análise de como está esta rede para pessoa com deficiência.
335 Então, a gente vê, a criação da área técnica é recente, né, gente, 2003 é recente. Por
336 que será que dentro dessas gestões todas nunca foi priorizada a pessoa com
337 deficiência? Esta política nunca foi priorizada. A gente sabe a exigibilidade desta
338 população e a dificuldade da luta desses movimentos sociais. Então, a partir de outubro
339 a gente pode começar a dar direção para isso. Não é que a Secretaria não tinha ações,
340 ela tinha ações sim, eu estou há 20 anos desta Secretaria e sei que tinha ações para
341 pessoa com deficiência, mas muito fragmentado. O que a gente está querendo é uma
342 construção, uma elaboração de linhas de cuidados. Então, ações e serviços que
343 compõem a rede de ações da pessoa com deficiência existem aí, de forma
344 fragmentada e com necessidades de avanço em todos os níveis de atenção. Em todos
345 os níveis nós vamos apontar alguma coisa que a gente já enxerga e outras que talvez a
346 gente venha a enxergar da necessidade. A especificidade de ampliar o tema da saúde
347 da pessoa com deficiência, a todos os profissionais para que estejam habilitados a
348 visualizar as necessidades desta população de forma integral. Esta temática é pouco
349 falada é pouco discutida, esta política é pouco difundida. Então, isto está claro que é
350 um dos nortes que a gente tem. Há um número insuficiente de NASFs habilitados e
351 equipes incompletas de profissionais para a atenção da saúde da pessoa com
352 deficiência. Os NASFs são os Núcleos de Apoio da Saúde da Família. Existem equipes
353 multidisciplinares lá dentro e muitos são profissionais que têm o olhar muito voltado à
354 pessoa com deficiência. Tanto que tem um caderno de ação de reabilitação no NASF.
355 Há falta de alimento nos processos de trabalho dos fluxos existentes e da divulgação
356 da política de ação à saúde da pessoa com deficiência. Então, a gente tem maneiras
357 diferentes de trabalhar dentro da Secretaria, níveis diferentes de trabalhar, unidades
358 diferentes de trabalho. Então, o que a gente tem que buscar é um alinhamento. A
359 informação que eu repasso nessa unidade tem que ser a mesma informação que eu
360 repasso na outra unidade, o acolhimento que eu tenho em uma unidade é o mesmo,
361 cada um tem as suas particularidades, mas a gente tem que ter algum mínimo que a
362 gente saia para que a gente possa saber que as nossas necessidades estarão
363 respondidas e todos os locais que a gente for buscar. Necessidade de ampliarmos a
364 divulgação do agendamento telefônico nas unidades de saúde, porque a gente viu que
365 muitas vezes algumas unidades não sabiam, alguns usuários também não sabem, né,
366 que tem esta lei de 13 de janeiro de 2010 e a prioridade no atendimento para marcação
367 de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos de forma a atender a
368 necessidade das pessoas com deficiência, considerando a Lei nº 13.146, de 06 de
369 junho de 2015, que não se dá de forma alinhada na RAS ainda também. A gente tem
370 que ter critérios de prioridade na atenção à pessoa com deficiência. Então, esta aqui
371 segue a análise. Ampliar a capacidade e qualificação dos componentes da atenção
372 especializada na média complexidade. Ou seja, os nossos ESCAs que atendem a

373 saúde da criança e do adolescente, os nossos CAPS que normalmente são voltados a
374 álcool e drogas, as pessoas com deficiência também pode. É isto que nós estamos
375 falando, poderão ter outros agravos. Então, agravos podem ter, eu sou uma pessoa, eu
376 perpasso por esta sociedade. Ambulatórios em geral, porque a gente tem outras
377 especialidades. Existem 06 centros especializados odontológicos, que são os CEOS na
378 Cidade, que normalmente estão voltados para atender o PNE, tem um profissional, que
379 eles chamam de necessidades especiais. A pessoa com deficiência, mas com uma
380 diabete alterada é uma necessidade especial. Então, eles usam essa nomenclatura
381 também. Então, quatro desses CEOs já recebem incentivo através... Lembra que eu
382 falei do Viver Sem Limites? Esta Portaria nº 835 para atender a pessoa com
383 deficiência. A partir de debates com a Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência,
384 com a comissão de Saúde mental, foi definido como relevante, urgente incluir na pauta
385 do presente plano a temática da deficiência psicossocial e a continuidade de debates e
386 aprimoramentos a cerca do assunto. Esta deficiência não estava no plano, estava a
387 deficiência física, a auditiva, a visual, a intelectual, mas não estava a psicossocial,
388 porque nós nos baseamos na nossa política nacional, e fizemos este debate junto, e
389 sim existe, está por lei dada a deficiência psicossocial e ela sim deve ser trabalhada
390 por esta rede da pessoa com deficiência. Este debate, este conceito também tem que
391 seguir em discussão. O avanço na regulação dos componentes da subespecialidade,
392 reabilitação física, visual e auditiva pela central de marcação. Nós até o ano passado
393 não regulávamos as nossas reabilitações, ela ainda eram reguladas pelo Estado, nós
394 somos gestores plenos há muito tempo. Então, cabia a nós trazeremos essa regulação
395 para o Município, que agora está na regulação da SMTE. Há necessidade de evoluir
396 para as demais regulações que se fazem necessárias na constituição da articulação da
397 rede de atenção à pessoa com deficiência, a fisioterapia, a fonodimetria. Este mês, de
398 julho para agosto, nós colocamos a fisioterapia no SISREI, ainda era um sistemazinho,
399 mas manual de fotos e "x", os relatórios a gente não enxergava, a gente via que havia
400 lista de espera em lugares, com sobra em outros. Então, regulados os nossos
401 sistemas, isso nos ajuda a organizar também. O município não possui serviço e centro
402 de reabilitação habilitado ou contratualizado com a modalidade de reabilitação
403 intelectual, nós não temos. Hoje nós não temos em Porto Alegre um serviço de
404 reabilitação intelectual, segue a análise. Reabilitação visual nós temos um serviço, que
405 é o HBO, que não apresenta demanda reprimida, que suspendeu temporariamente os
406 seus atendimentos, porque estava uma negociação com a Secretaria de Porto Alegre,
407 com o Estado, pela questão financeira. A Reabilitação auditiva nós temos dois serviços,
408 que é o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o Hospital Nossa Senhora da Conceição,
409 a demanda reprimida sim para adulto, há uma demanda grande de idosos,
410 principalmente, de 1.700 pacientes. Então, isso é um problema sério. E para crianças
411 até 06 anos de idade não há demanda reprimida, as crianças são atendidas
412 normalmente sem fila de espera. Na reabilitação física nós temos dois serviços, a
413 AACD e o CEREPAL em Porto Alegre. Com a elevada expectativa de vida da
414 população, as doenças cardiovasculares que só aumentam, causas externas também
415 aumentam, já temos um grande desafio demonstrado que há necessidade de ampliar a
416 oferta dessa reabilitação, porque ela vem em um crescente. A agenda de reabilitação
417 de Porto Alegre não é só de Porto Alegre, nós somos referência e somos referência
418 unto com o Estado. Então, 55% para Porto Alegre, de nossas consultas, e 45% para o
419 Estado. Nós devemos rever este número, porque quando foi feita essa pactuação lá
420 atrás não havia no Rio Grande do Sul serviço especializado de reabilitação e hoje
421 Santa Maria já tem, Giruá já tem, Osório vai ter, Novo Hamburgo vai ter. Então, isso
422 tudo que tinha que vir para Porto Alegre porque era aqui que tinha os centros de
423 reabilitação, hoje não mais é assim. Então, nós temos que rever, temos que talvez
424 aumentar o nosso e diminuir os do Estado. Esta é uma tarefa a ser feita. Inexistência
425 de leitos de longa permanência ou reabilitação, a grande maioria dos pacientes fica em

426 enfermarias comuns, não temos leitos de reabilitação. Um trauma (Inaudível), passou a
427 sua crise, seus atendimentos, fica sim muito tempo dentro de um hospital, mas porque
428 necessitaria de uma equipe de reabilitação e acaba ficando em enfermarias comuns. A
429 necessidade de ampliação da oferta de serviços habilitados em centros especializados
430 de reabilitação, com os componentes intelectuais e transtorno do espectro do autismo,
431 auditiva e física junto ao Ministério da Saúde. Bom, aqui a gente tem uma boa notícia,
432 ou seja, a gente quer aumentar, quer ter mais CES na nossa Cidade, aí o nosso
433 chamamento público saiu na semana passada. Então, colocamos para a rua um edital
434 de chamamento público, onde as instituições vão vir pleitear, vão vir se credenciar e
435 nós vamos ter que fazer um esforço junto com o Estado e com o Ministério para nós
436 habilitarmos. Então, este é um dos pontos que estamos certos. Porto Alegre é
437 integrante do Grupo Condutor Estadual da rede de cuidados da pessoa com
438 deficiência. Quando saiu a 793 que institui a rede de cuidados, ela diz que o gestor
439 pleno tem que ter o seu Grupo Condutor Municipal e nós temos assento no Grupo
440 Condutor Estadual. Nós criamos sim o Grupo Condutor Municipal da Pessoa com
441 Deficiência em setembro de 2013, que tem assento a ASSEPLA, a Gerência de
442 Regulação, a Gerência de Cuidados das Não Transmissíveis através da saúde mental,
443 o Conselho, a SMED, a FASC, a Secretaria de Acessibilidade, a universidade, o
444 CREFITO, o HPV e este ano entrou porque a gente solicitou a Secretaria de Direitos
445 Humanos junto. Então, o objetivo deste pleno é implantar o Plano Municipal de Atenção
446 à Saúde da Pessoa com Deficiência alicerçado na Política Nacional de Saúde,
447 favorecendo assim a promoção, a equidade, a inclusão social, a proteção à saúde e a
448 prevenção de agravos nesse segmento populacional. Os objetivos específicos:
449 desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências em todos
450 os ciclos de vida. Promover e ampliar os cuidados em saúde, especialmente dos
451 processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, (Inaudível) e suas múltiplas
452 deficiências. Ampliar a oferta de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção.
453 Promover os mecanismos de formação permanente dos profissionais de saúde.
454 Desenvolver as ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria
455 com as organizações governamentais e da sociedade civil. Produzir e ofertar
456 informações sobre o direito das pessoas, medidas de prevenções, cuidados e serviços
457 disponíveis na rede. Regular e organizar as demandas e fluxos assistenciais da rede
458 de cuidados da pessoa com deficiência. Construir indicadores capazes de monitorar,
459 avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde. Então, aqui
460 está o nosso objetivo mesmo, o que devemos ter como meta, seguir e buscar para
461 alcançar. Então, está dividido em eixos, diretrizes e metas. Eixo I: qualidade de vida.
462 Nesta diretriz é possibilitar ambientes de saúde com acessibilidade física,
463 comunicacional e atitudinal na rede de atenção à saúde. Então, nós teríamos como
464 meta mapear o quantitativo de unidade de saúde acessível que temos em Porto Alegre.
465 Buscar tornar acessíveis as unidades de saúde por meio o cumprimento da
466 normatização arquitetônica, que é a norma brasileira, a 9050 ABNT, como o descrito no
467 manual de estrutura física das unidades básicas de saúde, conforme a possibilidade
468 orçamentária e infraestrutura. Sabemos que vamos ter que fazer um planejamento para
469 poder chegar e unidades acessíveis. Compor o GT para elaborar um projeto de
470 acessibilidade comunicacional, informação em libras, a fim de possibilitar núcleos de
471 profissionais por gerências distritais e na rede de urgência e emergência. Não podemos
472 ter esse profissional em todas as unidades, mas se a gente tiver um núcleo por
473 gerência, a gente tem várias situações em que os profissionais não conseguem se
474 comunicar com os usuários. Nós poderíamos ter esses volantes. Promover rodas de
475 conversa referente à acessibilidade atitudinal na RAS. É incrível, mas a gente tem um
476 preconceito muito grande ligado às pessoas com deficiência. São pelas questões de
477 atitude em relação a elas. Isso se faz sim em roda de conversa, sim falando com a
478 comunidade e com os profissionais. Estimular o acesso da pessoa com deficiência às

479 práticas integrativas na saúde na RAS, que são outras abordagens que estão
480 chegando dentro das políticas. No eixo II é de prevenção às deficiências. Então, essa
481 diretriz vai-nos levar a tentar implementar estratégias de prevenção, tendo em vista que
482 cerca de 70% das ocorrências são hesitáveis ou atenuáveis, com adoção de medidas
483 apropriadas e oportunas. Então, nós temos como metas a promoção da identificação
484 precoce das deficiências por meio de qualificação do pré-natal e da atenção à infância.
485 Aí a gente cita alguns, fazer o exame de HTLV, das doenças hereditárias, do
486 metabolismo, do Zika Vírus e assim tantas outras que possam vir aparecer.
487 Acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco até os 2 anos de vida. Tratamento
488 adequado das crianças diagnosticadas e o suporte às famílias, conforme a
489 necessidade. Apoio e orientação por meio do programa de saúde da escola aos
490 educadores, às famílias e à comunidade escolar, as especificidades da pessoa com
491 deficiência. Elaborar um protocolo de busca ativa dos bebês que não concluíram a
492 triagem de diagnóstico auditivo. Promoção e identificação precoce de comorbidades,
493 atendimento no tempo adequado com continuidade no tratamento em conformidade
494 com a lei, que a gente já citou lá atrás, e com a lei brasileira de inclusão da pessoa com
495 deficiência, que está no estatuto da pessoa com deficiência. Também foi outro grande
496 avanço desse movimento. E a Lei nº 10.819, de 13 de janeiro, que estabelece a
497 possibilidade do agendamento telefônico de consultas para pacientes idosos e para
498 pessoas com deficiência pacientes já cadastrados nas unidades de saúde de Porto
499 Alegre. Fomentar a promoção e o autocuidado aos diabéticos e hipertensos em
500 parceria com a Gerência de Políticas Públicas de Saúde e de Cuidados em Agravos
501 Não Transmissíveis das DANTs. A gente sabe que diabéticos e hipertensos
502 descontrolados viram “avecesados” (AVC), viram pessoas com derrame, viram pessoas
503 amputadas. Então, é fomentar essa promoção. Educação em saúde, com foco na
504 prevenção de acidentes e quedas em parceria com a Gerência de Políticas Públicas de
505 Cuidados e Agravos Não Transmissíveis, a Gerência de Políticas Públicas de Ciclos de
506 Vida, Saúde do Idoso e Saúde da Criança, e Coordenação Geral da Vigilância. Aqui
507 todos os nossos acidentes. Hoje a Saúde do Idoso já faz um trabalho de prevenção
508 junto com a EPTC em relação aos acidentes dos idosos, que é em torno de 60 anos e
509 que é uma parcela grande e que aí se estabelece com as deficiências permanentes.
510 Estimular a prevenção e a notificação de violência à pessoa com deficiência em
511 conjunto com a Gerência de Políticas Públicas e Cuidados e Agravos não
512 Transmissíveis, a DANTs, que tem o eixo violência. A gente tem esse eixo violência e a
513 gente vê que não há um olhar para a saúde da pessoa com deficiência. Há para a
514 criança, há para o idoso, mas a gente sabe que tem uma parcela excluída, porque
515 essas pessoas muitas vezes não têm nem como pedir socorro e o índice de violência é
516 alto. Eixo três, ação integral à saúde, aqui é implantar a linha de cuidado integral de
517 atenção à pessoa com deficiência, a fim de efetivar a integralidade na assistência à
518 saúde em todos os pontos da RAS. Então, é uma meta bem árdua, mas é uma meta
519 que a gente tem que começar já, ontem, porque a gente já tem ações, mas estão
520 fragmentadas. A gente sim tem que elaborar e implantar as linhas de cuidado de
521 atenção à pessoa com deficiência, a intelectual, a auditiva, a visual e as múltiplas
522 deficiências. Então, a linha de cuidado é isso. Para onde eu vou depois e onde eu ando
523 dentro dessa rede sem ficar picando e girando em busca de um recurso. Então, isso é
524 uma das metas, que nós elegemos já na TAS deste ano, que começou pela deficiência
525 intelectual e seguiremos nas outras redes. O alinhamento dos serviços e profissionais
526 nos processos de trabalho ao reconhecerem os seus territórios de responsabilidades
527 sanitárias, um olhar especialmente voltado às pessoas com deficiência. Então, vamos
528 ao eixo quatro, que é de informação e comunicação. Então, nessa diretriz a gente
529 pretende promover junto à população ações de informação, de educação e
530 comunicação em saúde, visando difundir a política de atenção à pessoa com
531 deficiência. E teremos como meta sim elaborar um site na Gerência de Políticas

532 Públicas de Igualdade e Inclusão para informações sobre a pessoa com deficiência.
533 Nós temos alimentado ele, paramos no período eleitoral , mas voltaremos, que as
534 pessoas possam acessar e também buscar como está o fluxo, onde eu consigo, que
535 isso seja visível e também acesso fácil. Integrar a Secretaria Municipal de Saúde à
536 Semana da Promoção da Saúde da Pessoa com Deficiência. Pela primeira vez este
537 ano estamos juntos na Semana da Pessoa com Deficiência, já houve várias Semanas
538 da Pessoa com Deficiência, a do Estado está na 12ª e nós estamos na 19ª. E nós
539 estávamos muito afastados. Onde estávamos que não estávamos juntos? Então, este
540 ano vocês vão ver, nós participamos ativamente, vocês vão ver circular as ações que
541 os profissionais da saúde fazem na rede de atenção à saúde da pessoa com
542 deficiência. Eles mandaram os trabalhos com ações que estão nas unidades de saúde,
543 que estão lá no consultório dentário, lá no serviço especializado e nós vamos circular
544 esse material para o conhecimento de todos. Distribuir material informativo sobre
545 promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento em fluxo de atenção à saúde da
546 pessoa com deficiência. Estimular a criação, a produção e a distribuição do material
547 educativo, informativo na área da saúde em formatos acessíveis. Isto é, em Braille, em
548 libras, em CD, em programa para conversão de voz. Nós temos que ir além, se nós
549 queremos dar acessibilidade nós temos que buscar outros recursos que hoje nós não
550 temos. Desenvolver estudos epidemiológicos, clínicos e de serviços, com estímulo às
551 pesquisas da pessoa com deficiência em parceria com a universidade. Nós temos que
552 fomentar isto aqui. Eixo cinco, educação permanente. A diretriz, incluir na educação
553 permanente dos trabalhadores o Sistema Único de Saúde, temas ligados à ação
554 integral da pessoa com deficiência. Como metas nós temos: atualizar e qualificar os
555 profissionais de Atenção Básica, o NASF, que é o Núcleo de Apoio à Família, os
556 serviços especializados, os serviços de reabilitação já existentes hoje, a rede
557 hospitalar, a rede de urgência e emergência, que potencializam os cuidados da pessoa
558 com deficiência. Parece óbvio isso, mas não é, na hora que a gente vê que essa rede
559 precisa sim de educação permanente com esta temática. Promover seminários de
560 integração da rede de cuidados da pessoa com deficiência. Nós temos que juntar os
561 nossos serviços para poder pensar junto. Então, se a gente não juntar os serviços da
562 básica, do especializado, do hospitalar que atende a pessoa com deficiência para a
563 gente tentar pensar quais são as ações que a gente também tem, quais são as
564 dificuldades naqueles territórios, nós também não avançamos. Então, neste período
565 que eu tenho de secretaria a gente teve poucos seminários integradores. Em relação à
566 pessoa com deficiência, não estou falando de outras políticas, porque tem bastante.
567 Realizar o projeto para a formação de cuidadores à pessoa com deficiência
568 conjuntamente com a Gerência de Políticas Públicas de Ciclos de Vida da Saúde do
569 Idoso. Este nós já lançamos, é um projeto que já está, conseguimos uma parceria,
570 estamos atrás de um lugar, que é de formação de cuidadores. Hoje cada vez mais
571 famílias cuidam de pessoas, mas cuidam sem saber. É muito detalhe cuidar de alguém.
572 Quem já teve alguém na sua família sabe, é muito detalhe. Então, quanto mais a gente
573 puder passar informações para o cuidador para poder cuidar, para ele também que
574 cuida. Então, nós vamos tentar ajudar esta rede que está aí, de pessoas, e não são
575 poucas, tanto que está à Atenção Domiciliar, chegou e já está com atendimento
576 extrapolando aquilo que se imaginava. Claro, a atenção domiciliar tem critérios muito
577 restritos em relação a quem fica na Atenção Domiciliar específica. Fica uma larga
578 parcela, que seria do atendimento domiciliar lá na Atenção Básica, que a gente precisa
579 sim ajudar, a gente precisa sim de formação de cuidadores. Fomentar projetos de
580 pesquisa e extensão nessa área do saber fazer na parceria do ensino de saúde
581 instituída nos distritos assistenciais, bem como fomento da inclusão de disciplinas,
582 conteúdos de prevenção, atenção e reabilitação às pessoas com deficiência nos
583 currículos de graduação e das profissões na área da saúde. Hoje já existem os distritos
584 assistenciais, trazer para esta temática é prioridade sim nos projetos de pesquisa.

585 Capacitar os gestores de serviço em saúde para que haja incremento no planejamento
586 de políticas públicas voltadas à pessoa com deficiência. E a gente vai ao eixo seis, que
587 é a organização e funcionamento dos serviços. Então, seria instituir a rede de cuidados
588 da pessoa com deficiência de acordo com a Portaria 793/2012. Então, a gente tem
589 como meta incentivar o vínculo nas unidades de saúde ou da saúde da família como
590 porta de entrada para as ações de prevenção e para as intercorrências gerais da saúde
591 da população com deficiência. Parece que hoje o destino é sempre o serviço
592 especializado. Eu estou neste território e tenho ações sim junto ali junto. Garantir a
593 atenção odontológica à pessoa com deficiência em todos os níveis de atenção. A gente
594 tem atenção odontológica sim na Atenção Básica, nós temos os CEOs, mas a gente
595 tem alguns fragmentos de dificuldade em relação à questão hospitalar e o quantitativo
596 de unidades. Ampliar as equipes de NASF e incluir no mínimo um profissional de
597 reabilitação nos núcleos de apoio à saúde da família. Então, a gente citou alguns aqui,
598 mas poderia ter outros, como fonodólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.
599 Ampliar serviços e equipes do Programa Melhor em Casa. O Melhor em Casa vem se
600 expandindo na Cidade, mas anda não tem cobertura em todas as gerências. Aprimorar
601 a qualidade das unidades e serviços especializados, tanto no atendimento como na
602 infraestrutura e tecnologia, já qualificadas para atender as necessidades específicas
603 das pessoas com deficiência. Aqui nós estamos falando daqueles serviços que já
604 existem hoje e que são serviços específicos da área da reabilitação. Então, a outra
605 meta seria aprimorar a interlocução dos serviços de reabilitação, a física, audiovisual e
606 múltiplas deficiências. Hoje esses serviços de reabilitações não conversam com a
607 nossa rede, não é porque não querem, mas porque tem que fazer um movimento para
608 poderem conversar. Eles têm know-how, eles podem capacitar muitas vezes a nossa
609 rede. Então, hoje eles executam o serviço sim, mas estão afastados e eles são rede
610 SUS. Qualificar e ampliar a composição da equipe do CEO com profissionais
611 destinados ao atendimento a PCD. No ano passado a gente fez uma educação
612 permanente para toda a rede de saúde bucal. Viabilizar o chamamento público para a
613 constituição de CER – Centro Especializado de Reabilitação para ampliar o
614 atendimento específico em reabilitação da pessoa com deficiência nos moldes do
615 Centro Especializado. É este que eu falei para vocês, que acabou de sair na semana
616 que passou o edital de chamamento público para a gente constituir. Atenção hospital
617 de urgência e emergência na rede de cuidados da pessoa com deficiência, é nas
618 situações de urgência e emergência. Leitos de reabilitação e ampliar os acessos às
619 urgências e emergências odontológicas, bem como o atendimento sobre sedação,
620 anestesia geral adequada nos centros cirúrgicos e equipes para este fim, que a gente
621 sabe que é uma lacuna também que falta. Eixo sete, regulação, monitoramento e
622 avaliação. Então, aqui na diretriz nós temos que aperfeiçoar o sistema de informação,
623 regulação e a construção de indicadores e parâmetros específicos para essa área da
624 pessoa com deficiência. Ampliar as informações e comunicações. Aí a gente tem como
625 meta realizar o levantamento epidemiológico com enfoque no recorte da pessoa com
626 deficiência em 100% das gerências distritais a partir da implantação do E-SUS. Não vai
627 ser tarefa muito fácil, porque o E-SUS veio devagar, ele também está sofrendo ajuste.
628 Hoje, o dado que eu trouxe para vocês é do IBGE e aquele é um dado autorreferido.
629 Nós precisamos saber quantas pessoas têm sim em cada território com deficiência.
630 Então, a gente tem que fazer um levantamento real e não um dado autorreferido. É de
631 onde a gente parte para pensar a política, tem que partir de algum dado, mas a gente
632 precisa desse levantamento sim. Regular e organizar as demandas e os fluxos
633 assistenciais da RAS, da pessoa com deficiência, incluindo as modalidades ligadas aos
634 serviços de audiometria, fisio e fono. E é isso que eu comentei com vocês, estamos
635 começando a regular a fisioterapia pelo SISREG. Então, foi o primeiro passo agora.
636 Construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e o
637 quantitativo de atendimentos nos serviços. O quantitativo de atendimento é mais fácil

638 da gente monitorar, mas a qualidade a gente tem que pensar muito bem como, mas é
639 necessário, porque a gente sim tem várias queixas da população, a gente recebe
640 bastante ouvidoria. Construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade
641 dos serviços. Criar, atualizar e reeditar protocolos técnicos para gestores e
642 profissionais, conforme a implantação da rede de cuidados da pessoa. Aqui, por
643 exemplo, um dos protocolos que a gente está trabalhando é o GERCON que está aí.
644 Hoje o GERCON marca como a reabilitação? Ele marca por ordem de chegada do
645 paciente, ele consultou dia 18, outro dia 19, outro no dia 20, ele tem por ordem. Isso
646 não é critério de prioridade. Então, a gente está trabalhando em um protocolo onde a
647 gente diga qual é a minha prioridade em relação a ela. Eu tenho alguns indícios que me
648 mostram que eu deveria ser chamada antes, porque o meu caso tem isso, isso e isso;
649 e ela está esperando para trocar a sua órtese. E o meu caso é de risco de vida ou de
650 risco eminente de não conseguir em tempo adequado fazer a reabilitação e ficar com
651 alguma sequela. Então, estamos trabalhando no protocolo de reabilitação física e
652 auditiva principalmente. E outros protocolos deverão vir também para que a gente
653 possa se nortear. No eixo oito, participação e controle social. É o último eixo. Promover
654 a articulação interinstitucional e intersetorial como promotor de novas formas de pensar
655 e de agir. Então, a primeira meta é potencializar esse grupo condutor municipal de
656 cuidado da pessoa com deficiência, mediante a participação de outras secretarias. Eu
657 citei antes as secretarias que participavam, a FASC, a SMED, a SMACIS. Então, a
658 gente já trouxe este ano a de Direitos Humanos, mas a gente quer trazer a de trabalho
659 e emprego, a gente quer trazer a EPTC na construção de um conceito ampliado de
660 atenção à saúde da pessoa com deficiência. Outra meta é divulgar o estatuto da
661 pessoa com deficiência, a lei brasileira de inclusão, esta de julho de 2015, nos
662 conselhos de saúde, viabilizando a participação da população no acompanhamento e
663 na avaliação das ações levadas a efeito na esfera. A gente tem que difundir esse
664 estatuto. Fortalecer a atuação da Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência sim,
665 que venham mais instituições, que se agregue sim dentro dessa comissão as pessoas
666 com deficiência cada vez mais. E que a força desse plano de estar seguindo será a
667 partir desse bafo na nuca que eu levo da comissão. Vamos seguir. Ali estão as nossas
668 diretrizes, as nossas metas do plano, que é grande sim. Então, essa estruturação
669 contou com a colaboração do grupo condutor municipal sim, onde eu já citei a
670 ASSEPLA, a Gerência de Regulação, o Conselho Municipal, a FASC, a SMED, a
671 universidade, a CREFITO. Contou sim com a Comissão de Saúde da Pessoa com
672 Deficiência e muito. Contou com a Comissão de Saúde Mental sim, com toda essa
673 revisão e a entrada da deficiência psicossocial e diversos outros parceiros que se
674 empenharam na viabilização das diretrizes propostas para o aprimoramento das metas.
675 Esse plano não é de hoje, eu estou nesta Secretaria há 22 anos e a gente já esteve
676 bem perto de um plano pronto e não foi, não foi adiante. Então, muitos atores já se
677 somaram nessa caminhada. Os eixos, as diretrizes e as metas serão os norteadores do
678 planejamento da PAS, que é a Programação Anual de Saúde. a cada ano
679 construiremos a PAS mediante as ações e indicadores que possam gradualmente
680 possibilitar a totalidade dos eixos apontados nesse plano. A PAS deste ano já está feita
681 em cima desse plano, esse plano tem 46 ações, nós tiramos 12 ações. Isso significa
682 que a gente chega perto de uns 25% desse plano. Não sei se vamos chegar ao final
683 deste ano e vamos conseguir os 25, mas nós estamos tentando. E o ano que vem,
684 quando a equipe fizer a PAS de 2017 nós vamos apontar quanto mais desse plano que
685 a gente quer conseguir. E assim nós vamos indo... **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
686 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
687 **Coordenadora CMS/POA:** Concluindo, Janete. **A SRA. JANETE MENGUE –**
688 **Gerência de Políticas Públicas em Saúde, Igualdade e Inclusão/Saúde da Pessoa**
689 **com Deficiência/SMS:** Sim. Então, este é o nosso northador, daqui para frente é essa
690 a política de igualdade e inclusão, quer queira esse plano como um northador. Muito

691 obrigada pela atenção. (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
692 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
693 **CMS/POA:** Esta é a frase que norteia também todo o nosso trabalho: “Nada sobre nós
694 sem nós”. Esta é uma foto da comissão. Então, realmente, a Comissão da Pessoa com
695 Deficiência foi fundamental nesse processo até da Coordenação da Pessoa com
696 Deficiência, porque não tinha coordenação. Então, foi uma mobilização do controle
697 social para efetivar a Coordenação da Pessoa com Deficiência dentro da Secretaria
698 Municipal de Saúde. Está aberto para inscrições. Márcio, pode vir vindo. **O SR.**
699 **MÁRCIO:** Boa noite para todo mundo. Eu faço parte da Comissão de Saúde Ambiental
700 do Conselho Municipal de Saúde. Eu sou representante dos trabalhadores do Conselho
701 Distrital da Nordeste. A dúvida que ficou, quando tu falaste no início sobre a deficiência
702 psicossocial, mas quando aparecem as metas não tem esta descrição específica, que
703 aí como representante da comissão fico em dúvida se entra esse aspecto que foi
704 discutido como fazendo parte do plano. Quando fala – *ah, pessoa portadora de*
705 *deficiência intelectual*. Então, a dúvida em relação a isso. Está bom? Obrigado. **A SRA.**
706 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
707 **do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Renata. **A SRA. RENATA – Instituto Autismo e**
708 **vida:** Muito obrigada, boa noite. Eu venho participando dos últimos três encontros no
709 Conselho Municipal de Saúde. Eu recebi o plano por escrito e corri para poder dar uma
710 lida e poder pontuar. Apesar de nós termos discutido na comissão as questões
711 relativas ao autismo, que é o segmento que eu represento. E me surpreendi que no
712 plano não tem uma linha sequer citando o autismo. Na sua apresentação você citou o
713 autismo, mas no plano em si, que depois desta reunião é o que vai permanecer, mas
714 não tem qualquer referência. Eu fiz uma série de apontamentos, não vou destrinchar,
715 eu só gostaria de citar que foi feito esse diagnóstico situacional, ele não abrangeu a
716 área do autismo, mas só para a gente ter uma noção. Nós temos dados seguros da
717 Organização Mundial de Saúde que estipula que de 1 a 2% da população tem autismo.
718 Pegamos dados que foram trazidos, populacionais, a gente pode contar com uma
719 população com autismo entre 14 e 28 mil pessoas. Na seção que fala sobre as
720 características das pessoas com deficiência se colocou lá deficiência intelectual,
721 deficiência física, auditiva, visual, deficiência psicossocial, autismo não está citado. Aí
722 nós temos a Lei nº 2.764/2012, que estabelece que para os fins legais autismo é
723 deficiência, embora não se estipule qual a deficiência e ela não é propriamente dita,
724 nenhuma dessas outras, ela não está listada no plano. Em relação às metas, então, se
725 a gente não fez nominalmente uma referência ao autismo, não houve nenhuma
726 descrição, o que, na verdade, eu concluo é que a pessoa com autismo está excluída do
727 plano. Não é? Então, várias daquelas metas ali eu citaria nominalmente, acho que
728 caberia como se faz em outras políticas, por exemplo, na política educacional que tem
729 muitas referências, que fala sobre as deficiências e autismo. Então, autismo está
730 nominado e eu acho que aqui deveria também estar nominado. Eu acho que esta
731 questão é mais ampla. Tem a ver com autismo, mas não apenas com o autismo é a
732 meta um, que vai falar sobre qualidade de vida, fala sobre compor um GT. Para falar
733 sobre acessibilidade comunicacional gostaria de destacar também que não apenas
734 libras promove acessibilidade comunicacional, mas também comunicação alternativa. E
735 para as pessoas com deficiência em geral, citando algumas situações, pessoas que
736 têm paralisia cerebral, pessoas que têm deficiência intelectual, lesões, comunicação
737 alternativa é um recurso de acessibilidade que deveria ser considerado como meta no
738 plano o meu ver. Por fim, última consideração, uma questão que eu acho importante
739 destacar, pegando a fala da Mirtha, que isso também pode ser um momento de
740 educação permanente, na descrição do texto, quando se fala dentro da deficiência
741 psicossocial, quando se vai falar que mesmo após o tratamento de reabilitação a
742 pessoa permanece com limitações funcionais, partindo do parâmetro da classificação
743 internacional. Eu acho que este texto está muito mais alinhado com o modelo médico,

744 que é um modelo que quem atua na área da saúde da pessoa com deficiência e na
745 área da pessoa com deficiência entende que nós precisamos superar. Hoje a
746 compreensão que nós temos aqui, a deficiência não está na pessoa, a deficiência se
747 estabelece a partir do momento em que a pessoa vai lidar com barreiras. Então, eu
748 sugiro que a gente tenha um alinhamento com essa visão porque isso é resultado das
749 lutas sociais e é nessa linha que eu penso enquanto política pública que nós temos
750 caminhado. Muito obrigada. (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
751 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
752 **Coordenadora CMS/POA:** Obrigada, Renata. Gilmar. **O SR. GILMAR CAMPOS –**
753 **CDS Lomba do Pinheiro:** Esse plano foi feito, e pode ser que eu tenha me passado,
754 porque inventaram o whatsapp e a gente fica meio cuidando as coisas e deixa passar.
755 Então, este plano foi feito junto com a comissão? Se a comissão ajudou a criar. Outra
756 coisa, que foi pauta na outra gestão que eu fazia parte do Núcleo de Coordenação, da
757 questão do idoso, do aparelho auditivo para o idoso, que tem uma dificuldade. Pode ser
758 que tenha passado, mas eu não vi nas metas aí. Tem? (Manifestações da plenária fora
759 do microfone). Bom, se tem está contemplado, porque é uma dificuldade. Eu falei para
760 o Secretário, inclusive, que é o cúmulo a pessoa chegar a 80, 90 anos e não escutar,
761 ficar só no “ãm, ãm, ãm” e não entender as coisas. É a pior coisa que tem, gente! É a
762 pior coisa que tem estar em uma roda de conversa, as pessoas ficarem olhando porque
763 não entendeu. Os idosos vão a uma consulta médica e sofrem, porque lá tem médico
764 que não explica direito, não entende que a pessoa é surda. Isto acontece com a minha
765 avó e acontece com outras pessoas. Por isso que eu pergunto se está ali. Se eu deixei
766 passar peço desculpas. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
767 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** O Terres.
768 Gilmar, até tem um dado de 1.700 pessoas em espera, adultos e idosos. **O SR.**
769 **ALBERTO MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:** Eu tive a
770 oportunidade de alguns anos conviver com a Comissão Especial de Promoção de
771 Políticas e Acessibilidade do GHC, no qual temos aqui o Altair e a Coordenadora
772 Enfermeira Salete... Altair? É Gilberto, eu confundi com “Altair”, desculpa. Eu aprendi
773 bastante a entender o que significa acessibilidade e a necessidade que todos nós
774 temos de nos empenhar, não só e promover, mas também trabalhar com o objetivo de
775 implantar todas essas ações. Nós que militamos há muito tempo no movimento da
776 saúde sabe da dificuldade hoje de conseguir implantar o que está no plano, o está na
777 diretriz, o que diz o Sistema Único de Saúde. A gente tem ali: vamos implantar vamos
778 fazer e acontecer. Na verdade, a dificuldade muitas vezes recai sobre a questão
779 financeira. Olha, não temos recurso! Mas nós temos que trabalhar para isso. Aí me
780 chama atenção no eixo um – qualidade de vida; na diretriz onde diz: “Possibilitar
781 ambiente de saúde com acessibilidade física comunicacional e”... Está apagado aqui:
782 “...da rede de atenção à saúde”. aí vem a meta dois: “Buscar-se-á tornar acessíveis as
783 unidades de saúde por meio do cumprimento da normatização arquitetônica, de
784 acordo...” E aí vem com a norma brasileira, que é a 9050, como o decreto... Não sei se
785 pode puxar aí, porque aqui está meio apagado. No entanto, no final diz o seguinte: “Isto
786 conforme a possibilidade orçamentária e infraestrutura”. Se nós já arrancamos assim,
787 conforme a possibilidade orçamentária e de infraestrutura a gente não vai conseguir
788 atingir as metas, porque dificilmente na esfera pública está sobrando dinheiro para
789 alguma coisa. Se nós não priorizarmos, não colocarmos que temos que fazer, não vai
790 sair do papel, vai ser apenas mais reunião onde estaremos apresentando o plano e ela
791 não vai acontecer. Quantos anos ficou a entrada da Secretaria Municipal de Saúde
792 sem uma rampa e sem um corrimão? Quantos anos? E poderiam ter feito aquilo há
793 muito mais tempo. E tem unidade de saúde, nós estamos agora fazendo esta pesquisa
794 da Atenção Básica, tem unidade de saúde sem a mínima acessibilidade, sem nenhuma
795 acessibilidade, mas que pode, havendo vontade política e também buscar os arquitetos
796 da Secretaria, podem estar minimizando o problema. Então, eu acho que nós temos

797 que retirar aquilo ali e trabalhar inclusive com prazos. Eu acho que nós poderíamos
798 trabalhar prazos aqui. Bom, vamos fazer em 12 meses, alguma coisa, caso contrário
799 vai ficar a letra fria no papel e não vai acontecer. E é uma política que nós temos que
800 nos debruçar em cima, não podemos ficar apenas na intenção ou no plano. a gente
801 tem que se debruçar sobre isso e trabalhar para que aconteça. E tem muitas unidades
802 que têm condições sim, agora, nós temos que reservar serviço para chegar lá e fazer,
803 pelo menos para minimizar. Tem algumas que até arquitetonicamente não tem como,
804 porque são muito antigas, mas tem outras que têm condição, só que te ter vontade
805 política. Obrigado. (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
806 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
807 **CMS/POA: Nelson. O SR. NELSON:** Boa noite. Eu quero parabenizaras pessoas que
808 fizeram esse plano, muito bom. Só tem um detalhezinho, eu tenho 57 anos de vida,
809 apesar de tudo que a gente ouve aí o país nesses 57 anos esqueceu da gente. E as
810 pessoas acreditam que está muito melhor do que já foi, só que nós estamos em uma
811 fase muito complicada, eu acho que estamos prestes a perder tudo que já foi
812 conquistado. Este plano, apesar de tudo bem feito, bem elaborado e muito bem
813 intencionado, parece-me que está quase que fadado a ficar no papel. Eu não achei aí
814 saídas práticas para as soluções encontradas. Foi achado o problema, a solução para
815 o problema, mas não se diz como faz. Esta questão simples de acessibilidade dos
816 postos de saúde (Inaudível – fora do microfone). Se contar o número de vezes que eu
817 fui internado por falta de medicação, vocês não acreditariam. E o pior, a medicação não
818 está faltando, está mal localizada. Tempo. As farmácias do Estado, que fornece
819 medicação, se a Secretaria da Saúde foi lá fecha por falta de (Inaudível). Então, temos
820 que pensar em coisas mais práticas. Obrigado. (Aplausos da plenária). **A SRA.**
821 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
822 **do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Obrigada, Nelson. Dona Jussara. **A SRA.**
823 **JUSSARA BARBEITOS GIUDICE – CDS Sul/Centro-Sul:** Boa noite a todos. Eu estou
824 sem voz, mas vou tentar falar. Quero parabenizar pelo o que foi apresentado, mas
825 dizer que a equipe de saúde mental junto com a Comissão da Pessoa com Deficiência
826 fez um trabalho muito mais bem elaborado, com pouco aproveitamento na elaboração
827 final. Faço minhas as palavras daquela moça que me antecedeu sobre o autismo. Dizer
828 o seguinte, para o melhor atendimento não vimos formuladas metas, vamos esperar
829 que seja elaborado o trabalho final da Comissão de Saúde Mental. Se não se faz mais
830 é porque falta espaço físico e profissionais para o atendimento. Na Sul/Centro Sul está
831 faltando área para o atendimento, estão com pessoas com deficiências, todas elas que
832 agora foram incluídas no plano, com uma espera de mais de 100 pessoas, crianças
833 especiais e adolescentes. Então, nós esperamos que o trabalho apresentado pela
834 Comissão de Saúde Mental seja olhado novamente. E fazer só uma indagação, uma
835 reflexão e vou agradecer. Todos que estão aqui sabem o que é deficiência intelectual?
836 Todos que estão aqui sabem o que é deficiência psicossocial? Temos que pensar
837 nisso. Apenas uma pequena palavra foi apresentada ali, mas como digo, sou usuária,
838 mas mesmo os trabalhadores têm dúvida, foi o que se constatou nas reuniões. Então,
839 vamos aprimorar mais essas metas e vamos aproveitar mais o trabalho da Comissão
840 de Saúde Mental. Muito obrigada e desculpa alguma coisa. (Aplausos da plenária). **A**
841 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
842 **Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Obrigada, Dona Jussara. A Juliana e
843 depois a Djanira. **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:** Bom,
844 primeiramente, quero parabenizar a colega que trabalha especificamente com o
845 cuidado às pessoas com deficiência. Eu acho que não há nada melhor do que de fato a
846 integração entre os diferentes atores que compõem a rede de serviços e isso significa
847 trabalhar em cogestão. E focar um pouquinho mais em alguns pontos que foram
848 apresentados aqui, que eu acho que apresentam já um indicativo do Plano Municipal
849 de Saúde vigente, que era a necessidade de devolução dessa área. Então, eu estou na

850 ASSEPLA, já fui para outras áreas da Secretaria, retornei para a ASSEPLA, mas desde
851 2011 já se vinha, muito antes disso, como a Janete falou, com a necessidade,
852 tentativas de reestruturar, qualificação melhor do Plano Municipal que está vigente, que
853 foi elaborado entre 2012 e 2013, que é o Plano 1417, que vai até o ano que vem que já
854 temos metas desdobradas anualmente. E aqui ela avança também, assim como
855 aconteceu com a saúde bucal, para a regulação de áreas que não médicas, que é um
856 ponto que a gente tem que evoluir dentro da Secretaria Municipal de Saúde. Eu reforço
857 aqui, porque a nossa regulação se formou basicamente na subespecialidade médica,
858 com a predominância médica, pela escassez desta área também, mas ao longo das
859 necessidades de atenção especializada em outras áreas também, essa necessidade
860 de regular e cuidar melhor dos recursos, como outras pessoas falaram aqui, que se
861 coloca também. E aí, conseqüentemente, com a ampliação das pessoas com a
862 sobrevivência, enfim, a necessidade de ampliar acesso, serviços e aumento de
863 necessidade de custeio e investimentos. Aí a gente vem para o plano que é
864 apresentado e não colocou um tempo, a gente não colocou um tempo neste plano, se é
865 de 4, 10, 20 anos. Então, isso é muito importante a gente pensar, de quanto em quanto
866 tempo a gente vai estar revisitando este plano aqui e reavaliando ele, porque tem um
867 componente de monitoramento e avaliação que a Janete já falou. E como a Janete
868 bem lembrou, nós já estamos com ele em execução, bem ou mal, haja vista que nós
869 temos as nossas metas na programação anual em saúde e isso precisa ser
870 monitorado. Então, por isso o fortalecimento, não só aqui, na comissão, eu acho que
871 essa questão da possibilidade orçamentária e infraestrutura, que o Terres trouxe muito
872 bem, a gente precisa fazer esta discussão para fora da Secretaria também. A gente
873 está em um período superimportante, onde a gente deve olhar para aquelas pessoas
874 que vêm ao nosso interesse e como interesse delas também, trabalhar com isso. É
875 acompanhar isso não só agora, mas ao longo de todo o período, porque as
876 necessidades orçamentárias e financeiras da Secretaria não se limitam aqui, elas
877 batem aqui... (Sinalização de tempo esgotado). Em diversos pontos da Cidade, do
878 Estado e do Governo Federal. Então, essa é uma necessidade e não tem como
879 retroceder. Este plano está muito bem e nos coloca em evidência, com a necessidade
880 de ampliar sim o suas e os recursos destinados para a área. **A SRA. MIRTHA DA**
881 **ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
882 **Coordenadora CMS/POA: Djanira. A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
883 **CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA: Boa noite a todos e a todas.**
884 Quero em primeiro lugar dar os parabéns para a equipe que formulou este programa,
885 para a comissão, para a Mirtha e para todos os componentes dessa comissão. E dizer
886 que o SUS 28 anos. Então, levaram 28 anos para pensar que nós somos diferentes,
887 que nem todo mundo é igual, que nem todo mundo a gente coloca dentro de uma
888 caixinha, que se guarda como presente todo mundo igual ali. Que bom que demorou 28
889 anos, mas agora aparece na Programação Anual de Saúde, porque até 2013 não
890 aparecia, se não me engano. Então, que bom que começou. Isso é o princípio, agora a
891 gente pode enxergar e pode cobrar. A gente tem que estar enxergando as coisas para
892 cobrar, e para cobrar a gente não precisa ser agressivo nem nada, mas vamos estar
893 monitorando para que as coisas aconteçam. A gente sabe da dificuldade de falta de
894 dinheiro, mas a gente também espera boa vontade. E agora é muito ruim estatuto
895 época, porque poderia ter sido apresentado antes para a gente começar, porque agora
896 é uma época política e a gente não tem segurança de quem vai vir no ano que vem.
897 Então, a gente tem que manter como política de Estado e não de uma Secretaria,
898 porque a gente tem que fazer isso acontecer. E que bom que começou, porque eu
899 prefiro dar dois passos do que cem e não acertar nenhum. Que bom que começou e
900 parabéns turma, agora a gente vai monitorar e cobrar. Obrigada. (Aplausos da
901 plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
902 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA: Jandira. A SRA.**

903 **JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do**
904 **CMS/POA:** Eu só queria dizer assim, em primeiro lugar parabenizar a elaboração do
905 plano e dizer que existe muita coisa que a gente tem que avançar, talvez alguma coisa
906 não tenha sido colocada, como alguns já falaram. Assim, para mim que sou
907 trabalhadora, que trabalho lá na Bonja, e perceber a mudança que teve das
908 fisioterapias, das cotas de fisioterapias para dentro do sistema SISREG, para mim já foi
909 o começo de um avanço. Os pacientes esperavam muito tempo para conseguir fazer
910 uma fisioterapia, os pacientes prejudicavam muito seus tratamentos. Agora eu posso
911 dizer assim, que em menos de um mês que as cotas foram para dentro do Sistema de
912 Regulação. E na minha unidade, como em outras unidades também deve ser também,
913 eu não tenho nenhuma cota reprimida, todos os pacientes que a gente colocou...
914 Inclusive, antes de ontem e ontem eu tinha pacientes para digitar para dentro do
915 SISREG, todos os pacientes que eu digitei consegui agenda. Então, é de vagar? É,
916 mas a gente tem que começar por algum lugar. Parabéns! (Aplausos da plenária). **A**
917 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
918 **Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Salete e está encerrado, vou passar
919 depois para a Janete responder. (Manifestações da plenária fora do microfone). O Seu
920 Paulo e depois encerra. **A SRA. MARIA SALETE – Grupo Hospitalar**
921 **Conceição/Comissão da Saúde da Pessoa com Deficiência:** Boa noite. Eu colaborei
922 com o plano, gostaria de agradecer a Mirtha e a Anete, aos meus colegas que
923 ajudaram a construir isso. Tem duas coisas que realmente eu concordo com o Terres,
924 nós deveríamos tirar essa questão do orçamento, porque se nós dependermos do
925 orçamento nunca mais vamos ter as unidades acessíveis. E a acessibilidade é como eu
926 falo lá dentro da Comissão do GHC, não é só para a pessoa com deficiência, é para
927 todos nós que um dia vamos precisar. E é temporário ou permanente, porque cada um
928 por um dia precisar, quando ficar idoso ou quando quebrar um pé, alguma coisa. Outra
929 coisa, não foi só em 2015, nós trabalhamos todo o ano com isso. Então, é muito
930 importante que a gente tenha isso. Foi um trabalho árduo, muita coisa se passou. E
931 respondendo àquele senhor, como eu sempre digo, a prioridade é nossa, nós
932 deficientes temos prioridades, se o senhor não conseguiu a medicação é porque não
933 tem isso como entendimento. Está na lei, nós temos prioridade, o senhor tem que exigir
934 isso. Então, é por isso que o senhor não consegue. Aquela questão que a gente
935 colocou, foi uma meta, fomos nós que colocamos isso e nós temos que exigir isso. Nós
936 temos que exigir isso não só na fila presencial, nós temos que exigir isso lá na nossa
937 fila on-line, lá na nossa consulta. Nós não concordamos, e eu vou lhe dizer isso, porque
938 as nossas reuniões são bem conflituosas às vezes. Não é, Mirtha e Janete? Nós não
939 concordamos com muitas coisas que apareceram ali, tipo, ah que bonitinho, tem tanto
940 fisioterapeutas. Não tem! Vocês sabem disso. Se eu precisar de um fisioterapeuta hoje
941 já não vou conseguir e isso nós temos que exigir, nós temos prioridade, está escrito lá.
942 Bem feito para quem escreveu! Então, é isso que nós temos que exigir, é por isso que
943 nós temos que aprovar este plano assim como vocês entenderem que tem que
944 aprovar. Então, essas coisas que eu gostaria de dizer, todo mundo um dia vai ser
945 deficiente, começa com o esticar o braço, mas é para isso que estamos aqui, para
946 aprovar um plano para todo mundo. (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA**
947 **ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
948 **Coordenadora CMS/POA:** Obrigada, Salete. Seu Paulo, um minuto. **O SR. PAULO**
949 **GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Vou ser breve. Eu não gosto de falar em
950 causa própria, eu fiz a cirurgia no ano passado no joelho e fiquei 40 dias esperando a
951 fisioterapia, aí me disseram – quem sai da cirurgia tem preferência. Preferência com 40
952 dias!? Olha, tenho 74 anos, estive enfartado, os piores dias da minha vida. Eu voltei
953 três vezes na unidade de saúde para mudar o medicamento. Então, eu vou dar os
954 parabéns se agora estão chamando rápido. E todo mundo me dizia que eu tinha
955 preferência, mas não tinha preferência não, em novembro do ano passado fiquei 40

956 dias . Meus parabéns. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
957 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Resposta da
958 Janete. Eu dei no máximo 10 minutos para a gente poder estar encaminhando para
959 aprovação. **A SRA. JANETE MENGUE – Gerência de Políticas Públicas em Saúde,**
960 **Igualdade e Inclusão/Saúde da Pessoa com Deficiência/SMS:** Bom, o colega que
961 fala da deficiência psicossocial, sim, na reunião ampliada, a partir do texto mandado e
962 discutido na reunião ampliada, a gente coloca o Item 4.5. Como eu não fiquei falando
963 da deficiência separadamente, parece que ficou sucumbido, mas ele está no 4.5 do
964 plano psicossocial, que deu vou elencando o 4.1 – deficiência intelectual, a 4.5 é a
965 deficiência psicossocial. Ela faz referência e dentro do plano a gente faz uma análise
966 também da dificuldade dessa rede ter que ser ampliada. Se vocês lerem e acharem
967 que é necessário colocar mais algum adendo, está aberto. Então, talvez leiam e
968 verifiquem, façam a contribuição. A Renata com a questão do autismo, que não
969 aparece realmente durante o plano porque esta discussão já esteve em pauta o ano
970 inteiro, de novo tu trazes e a gente tem que acolher. Então, na discussão da deficiência
971 psicossocial acabou ficando como em alguns casos, não são todos, porque o autismo
972 não é deficiência psicossocial em si, as pessoas podem ter alguma deficiência
973 psicossocial, ele não está, ou a pessoa tem isso, ou a pessoa tem aquilo. Como existe
974 a linha de cuidado da saúde mental, existe a linha de cuidado do autismo dentro da
975 saúde mental. Esta linha de cuidado ficou na saúde mental. O que nós tentamos
976 garantir dentro do plano, sim, aí tu vais-me dizer – *cadê o plano da saúde mental?* O
977 que nós tentamos colocar aqui é que se vocês verem a chamada do edital que saiu
978 para a rua esta semana, nós garantimos deficiência intelectual e autismo, porque nós
979 só vamos conseguir colocar no ser, junto da deficiência intelectual. Não tem no
980 Ministério como a gente pedir de outra maneira nesse instrutivo que veio aí. Eu acho
981 que o que a Renata está dizendo é que talvez a gente pudesse fazer uma menção sim
982 ao autismo dentro do plano, a quantidade de pessoas e acho que a gente tem que
983 acolher isso. Eu acho que sim é a gente colocar, acho que sim é uma linha de cuidado
984 unto, assim como tem a da deficiência psicossocial dentro darás, tem o da pessoa com
985 deficiência, não é nem da saúde mental, nem é da saúde da pessoa com deficiência, é
986 nosso, o paciente do Sistema Único de Saúde. Eu acho que a gente tem que agregar
987 também. A questão do conceito do ambiente sim, é isso mesmo, hoje é o meio que
988 pode tornar a pessoa deficiente. A nossa Cidade tem muitas lacunas e é por isso que
989 ela deixa as pessoas deficientes, porque, na verdade, o meu direito de ir e vir está
990 interrompido. Se eu tivesse uma cidade acessível iria ao trabalho, iria estudar, eu faria
991 tudo. E a gente vê no andar das calçadas, como a gente pega um ônibus, que hora
992 passa o ônibus. Então, sim, a questão do conceito de ambiente é isso. Se não está
993 explicitado este é o nosso entendimento também, talvez a gente tenha que clarear,
994 porque este é o nosso entendimento, igual á colocação da Renata. Em relação ao
995 orçamento, realmente, devemos retirar, porque quando a gente botou a gente pensou
996 assim – bom, a gente vai planejando o que é possível realmente. Então, vamos retirar,
997 está correto. Alguém falou de que o plano tem que ser mais prático. Quando ele pega a
998 PAS, que daí a gente tem que destrinchar isso, ele se torna bem prático, porque a
999 questão do SISREG é prático e dá um trabalho, porque não é simplesmente botar, tem
1000 que pensar, planejar e como vai fazer, ajustar tudo isso. Então, tem muita praticidade
1001 sim na hora que vai executar a ação, quando ele está no eixo e na diretriz está amplo,
1002 mas quando entra na ação da meta vira prática. E a Jussara também falou na questão
1003 da psicossocial, que está contemplado. Enfim, olhem se novo e a gente pode salientar.
1004 E na questão que ela pontuou do SISREG, sim, o que o nosso colega dizia que
1005 demorou, é que antes nas cotas da Cidade elas eram divididas por unidade de saúde.
1006 Então, tinha unidades com 2, 4 e a gente percebeu que nas gerências sobravam
1007 muitas vezes e tinha lista de espera para as pessoas. Então, o que a gente fez? Pode
1008 marcar quantas o teu usuário precisar no teu território, porque pode ter várias pessoas

1009 precisando de fisioterapia e no território dela não. Então, a gente botou de uma
1010 maneira dentro do sistema que a gente possa otimizar todas as cotas. E é isso talvez
1011 que o sistema esteja mostrando que a gente não está esperando tanto como antes. A
1012 gente está no primeiro mês, a gente ainda não fez uma análise, mas já nota a fluência,
1013 a gente vai poder tirar relatórios, coisa que antes a gente fazia tudo manual, fazia as
1014 contagens. Então, eu acho que a gente avança. Eu acho que era isso. Tu queres fazer
1015 alguma colocação, Juliana? **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:**
1016 Mirtha, quanto à questão de prazos que a gente estava pensando, os instrutivos de
1017 planejamento do Sistema Único de Saúde trazem os prazos de 4 anos para o Plano
1018 municipal de Saúde, para o estadual, enfim, e não planos temáticos de forma
1019 específica. Aí, dentro desses 4 anos, obviamente, tem que ver o que vai ser posto aqui,
1020 o último ano do plano vigente é 2017. A ASSEPLA já começou a pensar a elaboração
1021 de 2018/2021, onde grande parte deste plano aqui estará lá no plano da Cidade, da
1022 Saúde, SUS Porto Alegre, aí sim se tem essa previsão orçamentária, assim como nas
1023 programações anuais, relacionadas à Lei Orçamentária Anual, que ainda não saiu da
1024 Secretaria Municipal de Saúde a Lei Orçamentária Anual 2017. Certo? Então, a gente
1025 já está fechando com a área da Coordenação Financeira. Nós sabemos que temos
1026 uma decepção na expectativa orçamentária a cada ano, enfim, pelas escolhas políticas
1027 federais, estaduais e municipais quem sabe. Então, por isso que a gente tem que ficar
1028 muito atento a quem a gente vai estar escolhendo aí, porque a gente precisa fortalecer
1029 o Sistema Único de Saúde. A gente tem que tomar conta dos recursos para poder
1030 efetivar planos como este. Eu acho que aí a gente acompanha. Este plano está
1031 refletido, espelhado na Programação Anual de Saúde 2017 e também nos próximos
1032 Planos Municipais de Saúde e programações anuais com seus consequentes
1033 orçamentos. **A SRA. JANETE MENGUE – Gerência de Políticas Públicas em Saúde,**
1034 **Igualdade e Inclusão/Saúde da Pessoa com Deficiência/SMS:** Isto que a Juliana
1035 coloca é fundamental, porque a gente tem que garantir, é este o nosso processo, é
1036 garantir que este plano siga e também a gente apontar essa longa construção. Não foi
1037 deste último ano, a construção deste plano é no mínimo de uns 15 anos para cá. E tem
1038 um usuário que eu gostaria de citar, que é o Valter Castilho, que não está mais entre
1039 nós, mas foi um grande lutador na construção do que seguinte chega hoje. (Aplausos
1040 da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
1041 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** A Janete cita o
1042 Valter Castilho com muita emoção porque ele foi um lutador. Quem o conheceu e o
1043 acompanhou não pode deixar de citá-lo, como neste momento, porque ele foi um
1044 lutador. Se nós temos avanços dentro da política da pessoa com deficiência em Porto
1045 Alegre, muito foi por ele. Então, por isso que eu citei o início que foi a muitas mãos que
1046 estamos trazendo agora o Plano Municipal da Saúde da Pessoa com Deficiência. E é
1047 para beneficiar as pessoas com deficiência que nós não enxergamos, são aquelas que
1048 estão invisíveis em tantos pontos dentro de Porto Alegre. É isto que me emociona,
1049 porque são pessoas invisíveis que estão aí e que nós não enxergamos e este Plano
1050 municipal da Pessoa com Deficiência vai beneficiar com certeza elas, porque vai ter
1051 olhos lá no local para vê-las também. Gente, então, podemos encaminhar para
1052 processo de votação com essas ressalvas que foram colocadas aqui no Conselho, na
1053 plenária do Conselho Municipal de Saúde? Então, antes do regime de votação, só para
1054 lembrar, semana que vem temos uma plenária extraordinária, que é o
1055 encaminhamento do parecer do Relatório de Gestão do Primeiro Quadrimestre de
1056 2016. Quero agradecer ao Brígido, que não está aqui, por este espaço acolhedor, ao
1057 Anderson e toda a equipe do Conselho Municipal de Saúde por este espaço acolhedor
1058 que nos propiciou hoje a plenária aqui. Anderson, coloque para o Brígido. (Aplausos da
1059 plenária). Então, em regime de votação, quem é favorável ao Plano Municipal de
1060 Saúde da Pessoa com Deficiência com ressalvas de hoje da plenária, por favor, levante
1061 o seu crachá. A Jandira está contando. (Contagem de votos: 28 votos favoráveis).

1062 Contrários? Abstenções? Então, está APROVADO o Plano Municipal da Pessoa com
1063 Deficiência. (Aplausos da plenária). E convido a todos e a todas para comparecer na
1064 Comissão da Pessoa com deficiência do controle social, os interessados podem
1065 encaminhar solicitações. Encerro esta plenária exatamente às 21 horas. Agradeço a
1066 presença de todos e vão com a paz de Deus para suas casas. Encerram-se os
1067 trabalhos do plenário às 21h00min)

1068

1069 **MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1070 **Coordenadora do CMS/POA**

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice –Coordenadora do CMS/POA

1071