

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 26/2014**

3 **DATA: 04 de dezembro de 2014**

4 Aos quatro dias do mês de dezembro de dois mil e quatorze, às 18h30min, no Auditório
5 da 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 Coordenadora do CMS/POA:** Eu, Djanira Corrêa da Conceição, no
9 uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei
10 Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código
11 Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de
12 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 04 de dezembro de 2014.
13 Boa noite a todos. **Faltas Justificadas:** 1) Alcides Pozzobon, 2) Alexandro de Oliveira
14 Daura, 3) Ana Carla Vieira, 4) André Ângelo Behle, 5) Caroline da Rosa, 6) Edilene
15 Meurer, 7) Gláucio Rodrigues, 8) Gustavo Hoppen, 9) João Alne Farias, 10) Maria
16 Angélica Mello Machado, 11) Rosa Helena Cavalheiro Mendes, 12) Salete Camerini,
17 13) Sandra Helena. **Conselheiros Titulares:** 1) Alberto Moura Terres, 2) Aloísyo
18 Schimdt, 3) Antônio Ildo Baltazar, 4) Djanira Corrêa da Conceição, 5) Eduardo Luis
19 Zardo, 6) Gilberto Binder, 7) Gilmar Campos, 8) Ireno de Farias, 9) Jairo Francisco
20 Tessari, 10) Jandira Roerhs Santana, 11) Julia Backes, 12) Jussara Barbeitos Giudice,
21 13) Liane Terezinha de Araújo Oliveira, 14) Luis Henrique Alves Pereira, 15) Mara
22 Lúcia Tiba Soeiro, 16) Maria Letícia de Oliveira Garcia, 17) Maria Lúcia Shaffer, 18)
23 Masurquede de Azevedo Coimbra, 19) Mirtha da Rosa Zenker, 20) Olívia da Silva
24 Aschidamini, 21) Paulo César Z. Cerutti, 22) Paulo Goulart dos Santos, 23) Paulo
25 Roberto Padilha da Cruz, 24) Roberta Alvarenga Reis, 25) Roger dos Santos Rosa.
26 **Conselheiros Suplentes:** 1) Arlete Fante, 2) Arthur Antônio Munch, 3) Ivete Regina
27 Ciconet, 4) Jorge Luiz Cuty da Silva, 5) Júlio Anterio Apple de Oliveira, 6) Rosemari de
28 Souza Rodrigues, 7) Vera Lúcia Trevisol. **APROVAÇÃO DA ATA Nº 22, DE**
29 **22/10/2014 (Hospital Parque Belém).** Alguém tem alguma ressalva para fazer? Não?
30 Então, vamos botar em regime de votação. Quem vota favorável à Ata 22? Quem vota
31 contrário? Nenhum voto contrário. Quem se abstém? Uma abstenção. APROVADA a
32 ata. **INFORMES:** Eu vou ler um email que recebi: “A Senhora Coordenadora. Em
33 02/12/2014 ocorreu a eleição para o SINDICÂMARA, a chapa que integrei não saiu
34 vencedora. Assim, para a comodidade do novo Presidente, formalmente coloquei à
35 disposição todos os espaços que por força de vínculo ou da minha condição de
36 dirigente sindical ocupo ou exerço atividade. Dessa forma, comunico o meu
37 desligamento desse valoroso Conselho e, por consequência, também me afasto do
38 Conselho Gestor do Hospital Conceição. Agradeço aos demais membros da mesa e
39 conselheiros pelo respeito, ambiente fraterno, produtivo e responsável pelos quais
40 desfrutei ao longo dos 05 anos. Procurei fazer o que estava ao meu alcance, produzi o
41 que o meu conhecimento poderia dispor. Em contrapartida, aprendi muito, são lições
42 que jamais esquecerei. Solicito que transita a todos esses incansáveis lutadores os
43 meus sinceros votos de sucesso e estima. Fraterno abraço de Pedro Luís da Silva
44 Vargas”. O nosso Conselheiro do SINDICÂMRA não vai mais fazer parte deste
45 Conselho. Então, nós também queremos agradecer a ele pela valorosa contribuição
46 que deu nesses últimos 05 anos. Fica o nosso agradecimento do Conselho e dos
47 demais Conselhos a esta pessoa que muito nos serviu. Alguém quer se manifestar
48 sobre isso? “Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Secretaria Municipal do meio
49 Ambiente – Conselho Municipal do Meio Ambiente”. Este aqui, eles estão solicitando
50 que a gente mande para lá conselheiros titulares e suplentes. Quem estava lá era o
51 Vieira, que todo mundo conhece, o Oscar, o Everson, mas nós do Núcleo não temos
52 como participar disso. Então, nós estamos pedindo se algum conselheiro se dispõe a
53 participar das reuniões. Quando eu fui lá era às quintas-feiras à tarde, o que para nós
54 não dá, para quem trabalha não pode. Então, estou deixando o pedindo, se alguém se

55 interessar passe na Secretaria Executiva e dê o nome. É o Meio Ambiente. Bom,
56 pessoal eu tenho que falar onde me aperta o sapato, agora vou falar da Restinga. A
57 Restinga, como vocês sabem, tem o Projeto Hospital Moinhos de Vento e a Atenção
58 Básica de Saúde, mas nós estamos com sérios problemas, porque como no contrato a
59 gente não teve acesso de todo o contrato, ficou acordado que o Secretário ia substituir
60 os PSFs com o tempo por trabalhador do IMESF. Eles tinham o acordo que isso ia ser
61 feito durante o ano de 2015, só que o hospital está se adiantando e os trabalhadores
62 estão em polvorosa, porque eles não sabem o que vai acontecer com eles. Alguns vão
63 ser aproveitados no hospital, outros vão ser despedidos. Claro, o hospital não tem
64 condições de assumir tudo, só que eu pedi ao Secretário para trazer para esta reunião
65 a informação correta, como ia se dar essa mudança de Moinhos de Vento para IMESF,
66 mas até agora o Secretário ainda não nos trouxe esta resposta. Na Restinga está tendo
67 muita confusão, o Núcleo Esperança já perdeu a doutora, uma doutora não está. Eu
68 não me lembro se é no Chapéu do Sol, já está faltando um doutor. Então, o doutor da
69 Restinga tem que estar cobrindo o horário deles e para nós na Restinga é um problema
70 sério. A gente tem trauma disso, porque sabemos o que aconteceu com a ULBRA da
71 outra vez, quando a ULBRA não quis mais deixou todo mundo pendurado no pincel e
72 os trabalhadores também ficaram pendurados no pincel. Isso para nós é um problema.
73 O problema da terceirização é isso, porque quando serve para eles tudo bem, quando
74 não serve mais tchau. Assim vai acontecer qualquer dia com o Mãe de Deus na
75 situação dos CAPS, enquanto estiver servindo, enquanto eles estiverem ganhando está
76 bom, mas no momento que apertar o sapato deles, eles deixam. Então, isso é horrível
77 na terceirização da saúde. Então, estou deixando isso para vocês, porque os
78 trabalhadores da Restinga estão apavorados, porque são várias famílias que vão ficar
79 com os seus membros desempregados e vocês sabem que em uma comunidade pobre
80 que quem tem o serviço, principalmente as CS's lá, todo dia estão indo à reunião, todo
81 dia estão pedindo pauta, porque elas não têm decidido como vai ser. Tem que dar a
82 real para eles. Eu acho que está tendo uma pressão do Moinhos de Vento e está
83 faltando uma resposta objetiva do Secretário de Saúde. (Sinalização de tempo
84 esgotado). É tem que marcar, é para todos. A Dona Jussara. Três minutos. **A SRA.**
85 **JUSSARA BARBEITOS GIUDICE – CDS Sul/Centro-Sul:** Boa noite. Eu quero fazer
86 um pedido de providência ao Secretário, ao Conselho, porque a minha reunião da
87 distrital ocorre toda primeira segunda-feira de cada mês. Em média vão 25 e tem ido
88 bastante, mais de 30, 40 pessoas. Para minha surpresa, segunda-feira foi a nossa
89 reunião, estávamos em 07 pessoas. Não se manda email todas as vezes, porque já
90 sabem que aquele dia é religioso. Quando eu não pude comparecer o substituto fez a
91 reunião no ano passado. Então, uma estagiária da gerência, houve um mal entendido e
92 passou um email de uma relação fabricada por mim, em casa, sem sala, sem
93 estagiário, sem nada, com todo esforço, mandou email aquelas 123 pessoas dizendo
94 que a reunião da distrital estava cancelada. Isso que essa estagiária tem curso
95 superior, tem entendimento. Então, quero saber qual a providência que a Secretaria vai
96 tomar, porque da outra vez também mandaram email, não foi por mim, em meu nome,
97 convocando uma reunião e mudando a pauta do que era. Isso já foi denunciado. Então,
98 é como se diz, não uso sapato, só uso sandália para não apertar o pé. Então, desse
99 jeito está difícil de trabalhar e dar apoio para aquela gerência. Solicito, oficialmente, a
100 mudança dessa gerência, porque não há como trabalhar desse jeito. Quero saber qual
101 a providência que vai ser tomada, porque mesmo que tivesse tido um mal entendido
102 ela não poderia, não está autorizada, não tem poder para em meu nome cancelar uma
103 reunião na distrital, coisa que não era verdadeira. Muito obrigada! **A SRA. DJANIRA**
104 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Seu
105 Paulo Goulart. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Secretário,
106 é o seguinte: eu venho há 02 anos me pronunciando neste Conselho sobre o problema
107 da Dique Estrada de Chão. Está aqui, 14 vezes eu me pronunciei aqui pedindo

108 providência. O Gilberto, que é coordenador do Conselho distrital Noroeste, trouxe uma
109 carta denúncia dos moradores em junho para este Conselho, até agora não resolveram
110 o problema dele. Então, vou ser bem rápido, porque eu vou dar metade do meu tempo
111 para um cidadão ali. Eu queria que esta Coordenação pautasse uma reunião exclusiva
112 para discutirmos o problema do Dique. É muita enrolação, eles têm direito a unidade
113 deles e até agora só deu enrolação. Por favor. **O SR JONILDO PARENTE – Comissão**
114 **da Vila Dique:** Boa noite. Nós temos um movimento chamado Movimento A Vila Dique
115 Resiste e nós estamos aqui para pedir apoio ao Conselho para que possamos
116 permanecer na Dique, porque a Dique possui 600 famílias e o DEMHAB está afirmando
117 que vai tirar a Vila Dique. Acontece que apenas 100 casas estão destinadas para a Vila
118 Dique. Será que vai comportar 600 famílias em 100 casas? Creio que não. Após a
119 reunião deste Conselho, que determinou que o problema seria resolvido pela
120 Secretaria Municipal, através do Senhor Secretário da Saúde, que deveria implantar
121 em um terreno determinado pela própria vila, contém endereço. Inclusive, foram
122 indicadas pessoas, engenheiros, visitando a vila e o terreno que foi aprovada a
123 condição do terreno para serem colocados os contêineres. Certo? Acontece que o
124 problema foi jogado para o Senhor Vice-Prefeito, que está tentando dizer que a Vila
125 Dique tem que sair e a Vila Dique não vai poder sair, porque são 600 famílias que não
126 vão ser comportadas em 100 casas. Através da Vila Dique, eu como representante,
127 estou aqui para pedir o apoio deste Conselho, para que nós possamos nos manter na
128 vila. Eu vou entregar este documento, onde reza tudo que já aconteceu... **A SRA.**
129 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
130 **CMS/POA:** Conclua, por favor. **O SR JONILDO PARENTE – Comissão da Vila**
131 **Dique:** Quero dizer o seguinte... Só um minutinho mais. Então, é o seguinte: a Vila
132 Dique necessita com urgência desse posto. Agradeço o tempo e vou entregar este
133 documento que para vocês analisem e vejam o quanto à vila Dique precisa de vocês.
134 Obrigado e boa noite. **O SR. CARLOS SOARES – Comissão da pessoa com**
135 **Deficiência:** Boa noite. Infelizmente, a questão das fraldas, até a qualidade das fraldas
136 que estão sendo fornecidas pelo Município. Outra coisa, eu trouxe estas duas fraldas
137 aqui para quem quiser dar uma analisada e ver a péssima qualidade. Realmente, isto
138 aqui é quase que um guardanapo. Só não dá para dizer que é um guardanapo porque
139 tem o modelo de fralda, mas o resto não muda muita coisa entre o primeiro e o
140 segundo fornecimento de pedido de fraldas. Outra questão é o seguinte: quando as
141 pessoas vão ao posto pegar fralda e a paciente usa o tamanho G, no posto só tem M,
142 ou leva M ou não leva nada. Mais outra questão, quando as pessoas têm que pegar
143 fralda no final do mês corre o risco de chegar e não ter mais fralda. Então, assim, 30
144 dias para nós é muita coisa, porque a péssima qualidade das fraldas está gerando dois
145 problemas, que é a alergia e a assadura. Muito obrigado. Era este o recado. **A SRA.**
146 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
147 **CMS/POA:** Obrigada. Maria Encarnacion. **A SRA. MARIA ENCARNACION MORALES**
148 **ORTEGA – CDS Leste:** Boa noite a todos. Esta mesma situação que o Carlos trouxe,
149 onde discutimos no nosso Conselho Distrital que está chegando muita reclamação e a
150 falta de respeito com o usuário, a uma pessoa que usa G e mandaram usar P. Só se
151 enfiar na cabeça do pai ou da mãe dessa pessoa que informou isso, então, é um
152 desrespeito que está acontecendo. Outra situação é assim: Secretário, está ficando
153 séria a situação de falta de pessoal nos PSF. O PSF da PUC, do Jardim Carvalho, está
154 sem médico e a situação está ficando crítica, principalmente no PSF Jardim Carvalho.
155 E a gente gostaria de saber o seguinte: o IMESF, não sei por que, vamos supor,
156 quando entra uma mulher em licença maternidade não vai ninguém no lugar. Então,
157 não vai ninguém no lugar. Como vai funcionar isso? Está muito difícil trabalhar. Quando
158 tem duas equipes um médico só não dá conta. E uma coisa que a gente cobra muito é
159 que o médico tem que estar visitando a comunidade. De que maneira? Se faltar
160 pessoal. Tem alguma previsão para repor esse pessoal ou não? Senão a gente vai ter

161 que partir para outro lado. Realmente, está muito complicado. E o mais grave que está
162 acontecendo na nossa região é a questão do transporte social. A Região Leste tem um
163 piloto desse projeto, mas o que está acontecendo é desumano, porque tem só 04
164 vagas por dia e mais 02 de complexidade, que é a maca ou oxigênio. Tem muitos
165 usuários e pouca vaga. Tu tens que escolher qual é mais prioritário e quem não é. A
166 situação grave é das pessoas que vão fazer rádio e hemodiálise. Então, a gente cobra
167 da gerência, a gente sabe que a gerência se empenha no máximo. Agora, senão, daqui
168 a pouco como Coordenadora do Conselho de Saúde vou ter que dizer para o povo:
169 “Entrem na justiça”. É o que a gente não quer fazer, porque a gente sabe que isso
170 custa muito caro para a Secretaria Municipal de Saúde. Eu sei que este Conselho já
171 provou diversas vezes, era uma barbaridade, porque havia 86 carros para isso, mais
172 ambulância de baixa complexidade, mas cadê esses carros? Foi aprovado aqui que
173 tinha dinheiro. Agora tinha mais um carro para o estado também, que ia dar para as
174 gerências distritais. Cadê esse carro? E que cada gerência teria um ninguém sabe.
175 Então, estamos pedindo providências, porque estamos tentando, a gerência não tem
176 mais o que fazer, a gente não pode mais penalizar a gerência que nos ouve, que nos
177 acolhe, mas atende com dificuldade. Então, a gestão que tome providência com a
178 máxima urgência, senão nós vamos ter que procurar a justiça para ver garantidos os
179 direitos dos nossos usuários. Obrigada. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
180 **– CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Encarnacion, tu só esqueceste de
181 pedir para cortarem a grama lá do... Não sei se é o mesmo nome do Vila Jardim, que a
182 grama que está batendo na janela. Fiquei horrorizada. **A SRA. MARIA**
183 **ENCARNACION MORALES ORTEGA – CDS Leste:** Isso é vergonhoso, porque se faz
184 contato com o DMLU, na Vila Jardim esses tempos estava quase tapando. Então, é
185 uma dificuldade. Isso tinha que ter também um cronograma dentro do DMLU, junto com
186 a Secretaria, porque isso é vergonhoso. E temos agora a questão da dengue, não é,
187 gente? A dengue está aí. Lá na Vila Jardim nós temos um problema sério, que é um
188 esgoto que vem do vizinho... (Sinalização de tempo esgotado). Já foi todo mundo lá e
189 ninguém resolve porcaria nenhuma. Está na hora da Secretaria se antenar, porque não
190 adianta nós fazermos a nossa parte quando a própria Secretaria não está fazendo. **A**
191 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
192 **CMS/POA:** Letícia. **A SRA. LIANE TEREZINHA DE ARAÚJO OLIVEIRA – CDS**
193 **Centro e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Eu vou falar, porque o outro informe
194 era do Jair. Mais uma vez vim mencionar que no ano que vem nós temos a XV
195 Conferência Nacional de Saúde. Então, informar que na semana que vem, inclusive, a
196 Djanira vai a Brasília representando o Conselho Municipal de Saúde. Nós estaremos lá,
197 eu enquanto Conselheira Nacional. Vai ser um encontro ampliado com todos os
198 conselheiros profissionais em saúde, mais o conselheiro estadual e conselhos
199 municipais das capitais. Nós vamos estar durante 02 dias discutindo, debatendo a XV
200 Conferência em Saúde. É bem importante que nós estejamos já nos mobilizando a
201 partir de janeiro para as conferências macrorregionais de Porto Alegre. Já estão
202 começando as reuniões para preparar as equipes e comissões que vão organizar. É
203 importante que a gente traga pautas que sejam coletivas. Então, é isso. Só queria
204 informar que nós duas vamos estar em Brasília, nesse debate da XV Conferência
205 Nacional em Saúde. E também, na outra semana... Desculpa, eu já estava
206 esquecendo, de 15 a 18 eu e o Gilmar estaremos na Conferência Nacional da Saúde
207 do Trabalhador e da Trabalhadora. Na Conferência Estadual eu abri mão da minha
208 vaga para o Gilmar e o Oscar, nossos colegas. Na votação o Gilmar ficou como titular e
209 está indo para a conferência, até porque eu já sabia que iria pelo Conselho Nacional de
210 Saúde. Então, estaremos lá representando também o nosso Conselho, representando
211 a vocês. Esperamos conseguir fazer um bom trabalho lá. **A SRA. DJANIRA CORRÊA**
212 **DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Letícia. **A SRA.**
213 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e**

214 **Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Boa noite a todos. Na verdade, eu tinha feito a
215 inscrição para o nosso colega do conselho distrital, o Jair que ia fazer esse informe,
216 para falar a respeito do episódio que todos devem ter ouvido falar, da execução de uma
217 pessoa que foi para atendimento no Centro de Saúde da Vila dos Comerciantes, mais
218 especificamente no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, enquanto aguardava seu
219 atendimento. Então, foi um episódio bastante lamentável, para dizer a palavra mais... É
220 o mínimo que se pode dizer a respeito disso, mas que evidenciou mais uma vez a falta
221 de segurança que estão submetidos, tanto os trabalhadores que estão exercendo a sua
222 função, como da população que vai para ter o atendimento. Então, isso gerou uma
223 série de reuniões, o posto ficou um período sem prestar o atendimento. Na terça-feira
224 passada fizemos a reunião do conselho distrital. Então, ficou definido que acontecerão
225 diversas reuniões entre a direção e os setores, a fim de providenciar novos fluxos de
226 trabalho e de atendimento das pessoas que procuram o pronto atendimento, a fim de
227 que a situação seja minimamente contornada. Eu acho que cabe dizer, porque vocês
228 sabem que todas as vezes que o Conselho Distrital de Saúde tem ocupado o espaço
229 do Plenário aqui do Conselho Municipal é sempre movido por crises dessa natureza.
230 Vocês lembram que no ano passado foi a morte da Saraí, em função de uma situação
231 de violência, porque não dizer? Mas de mau atendimento, mau gerenciamento da
232 forma como é feito o atendimento no posto. Eu quero dizer que algumas das questões,
233 embora se tenha feito um trabalho importante através do GT que foi constituído, que
234 vocês viram a apresentação do trabalho aqui, alguns problemas ainda persistem.
235 Inclusive, eu queria propor, Djanira, que em algum momento, oportunamente, fosse
236 apresentado o projeto de reforma que está previsto para o Pronto Atendimento
237 Cruzeiro do Sul, porque tem investimento, e vocês sabem que tem um recurso que a
238 gente muitas vezes trouxe para debate aqui, que eram R\$ 12 milhões que estavam
239 destinados à reforma da emergência, que agora parece que foi orçado um valor bem
240 superior a esse. Parece que é em torno de R\$ 50 milhões, que foi dito pela nossa atual
241 coordenadora. Então, a gente quer ver discutida essa questão, já que foi trazido para
242 cá e discutido aqui, primeiro a gente oportuniza lá no conselho distrital, mas depois
243 aqui para a gente discutir. Então, nós estamos muito consternados, os trabalhadores
244 estão sofrendo, a população também, mas, em especial, os trabalhadores que estavam
245 no momento. Então, a gente também tem que pensar em uma forma de cuidar de
246 quem cuida. Eu já venho falando aqui, a gente vem avaliando pelo relatório de gestão
247 que essa é uma política da Secretaria que deixa muito a desejar. Então, seguinte tem
248 que construir alternativas de solução para essas situações. Era isso. **A SRA. DJANIRA**
249 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Gente,
250 nós temos que aprovar o nosso calendário de reuniões para o ano que vem. Então, vou
251 fazer a leitura. Antes de passar para a pauta o Secretário quer responder algumas
252 coisas. **O SR. JORGE LUIZ CUTY DA SILVA – Secretário Adjunto de Saúde:** Boa
253 noite a todos. Até em respeito à comunidade da Vila Dique que está nos visitando hoje.
254 A situação da Vila Dique é um problema de governo, o governo tem a intenção de
255 remover as famílias dali, está em forte negociação com o DEMHAB, o DEMHAB não
256 sei se já tem espaço para realocar as famílias. Nós estamos com um problema, porque
257 as famílias não querem sair dali. Então, está tendo esse embate junto à Prefeitura. O
258 Secretário Casartelli é favorável ao contêiner, ele já autorizou, passou pelo comitê
259 gestor, pelo Vice-Prefeito. Nós tínhamos só a preocupação de como colocarmos o
260 container ali se vocês seriam realocados dali? Qualquer está só entre a situação de
261 definir se vocês realmente sairão dali. Parece que o comitê de vocês ia ver um espaço,
262 mas tu disseste que o espaço que tem é para 100 famílias. Em relação ao container
263 nós temos uma ideia de colocarmos sim, só falta a definição se vocês vão ficar ali ou
264 não. Essa é a situação de momento. (Manifestações da plenária fora do microfone). **A**
265 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
266 **CMS/POA:** Então, tá, vamos deixar para fazer o debate. **O SR. JORGE LUIZ CUTY**

267 **DA SILVA – Secretário Adjunto de Saúde:** Então, dando sequência aos
268 questionamentos, a Dja também citou a situação da Restinga. Isso é uma situação que
269 vai acontecer, porque o Ministério Público questionou o Secretário Casartelli para que
270 troquemos, então, as equipes. Nós estamos com as parcerias com o Moinhos, com a
271 PUC, também com o Mãe de Deus. Então, as equipes da Restinga também serão
272 trocadas. Não haverá diferença, jamais os postos ficarão fechados, as equipes serão
273 trocadas, gradativamente, haverá a troca desses funcionários. Essa vai ser a situação,
274 não só na Restinga, mas também nas Ilhas, na zona norte. O Seu Paulo falou da
275 Dique, eu já expliquei como ficou em relação ao container. A Encarnacion falou sobre o
276 Jardim Carvalho, nós já pedimos reposição, estamos fazendo aquela troca, até poder
277 suprir a falta do médico naquele local. O transporte social realmente é uma dificuldade
278 que nós temos, é por região. Então, pela demanda da tua região, tem falta ali. Cabe a
279 nós fazermos uma reunião com o Sandro para tentar realocar e ver, porque a tua pode
280 ser a região mais solicitada nessa condição de transporte social. Quanto ao corte da
281 grama, amanhã vou ligar para o Secretário Carús para dar uma atenção. Isto não tinha
282 chegado ao nosso gabinete. Fechando, sobre a situação do PACS, é uma situação
283 constrangedora para todos nós, assassinato acontece a todo o momento em Porto
284 Alegre, as gangues estão tomando conta da Cidade, nós temos toque de recolher em
285 vários locais da Cidade, é uma vergonha a falta de segurança. Então, o que ocorreu foi
286 uma execução, eu acho que a Saúde não teria culpa nessa situação, a não ser
287 reposição de segurança, ou da Guarda Municipal, ou da Brigada Militar. Hoje nós
288 tivemos a reposição, são 04 guardas da Guarda Municipal, temos também mais o
289 reforço da Brigada Militar ali, mas tu cobres ali. É na Mário Quintana, tem problema na
290 Restinga, nas Ilhas. Isso é um problema que a gente tem que conviver com isso aí,
291 porque há falta de segurança em toda a Cidade. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
292 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada. Agora sim
293 nós vamos passar para a primeira pauta. **PAUTA: CALENDÁRIO 2015.** Esses são os
294 dias das nossas plenárias. O Terres está pedindo para o senhor responder porque o
295 Ministério Público está pedindo as trocas das equipes. **O SR. JORGE LUIZ CUTY DA**
296 **SILVA – Secretário Adjunto de Saúde:** Tudo bem. O Terres pergunta por que da
297 exigência do Ministério Público na troca das equipes do Moinhos de Vento para IMESF.
298 Nós temos o IMESF, não teria porque contratar terceirizado, um hospital particular.
299 Então, na verdade, vai sair assim. Não serão só essas equipes, serão trocadas as
300 equipes nas Ilhas, na Restinga, as equipes do Moinhos nós vamos trocar por ser
301 exigência do Ministério Público. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
302 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Pessoal, em janeiro será no dia 08 e 22, em
303 fevereiro dias 05 e 26. Se alguém tiver alguma questão que fale depois. Em março dias
304 05 e 19, abril dias 09 e 23, maio dias 07 e 21, junho dias 11 e 18, julho dias 02 e 16,
305 agosto dias 06 e 20, setembro dias 03 e 17, outubro dias 1º e 15, novembro dias 05 e
306 26, dezembro dias 03 e 17. Alguém tem alguma consideração a fazer? Está bom
307 assim? **O SR. JAIRO FRANCISCO TESSARI – Federação das Santas Casas e**
308 **Hospitais Filantrópicos do RS:** Boa noite. Janeiro e fevereiro são meses que no Rio
309 Grande do Sul todo mundo aproveita para sair. Se acontecer de um de nós, algum
310 conselheiro, tanto o titular quanto o suplente, estiver ausente nas plenárias de 08 e 22
311 de janeiro e 05 e 26 de fevereiro, qual providência a gente toma para que aquela
312 representação não tenha falta? **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
313 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Oficia para o Conselho, mas um que tirar
314 férias em janeiro e outro em fevereiro. É assim que nós vamos fazer aqui no Conselho.
315 Alguém mais tem alguma consideração? Justifica, é uma falta justificada. Vamos fazer
316 uma votação. Quem vota favorável? **O SR. JAIRO FRANCISCO TESSARI –**
317 **Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do RS:** Vai mandar para
318 nós? **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora**
319 **do CMS/POA:** Sim, todo mundo vai ganhar. (29 votos favoráveis). Alguém vota

320 contrário? Alguém se abstém? Não. Então, APROVADO o calendário para 2015. Agora
321 nós vamos apresentar o projeto da SMS, a Rede Cegonha. Quem vai apresentar é a
322 Dra. Luciana Franco. São 20 minutos, Dra. Luciane. **PROJETO REDE CEGONHA. A**
323 **SRA. LUCIANE FRANCO – Área Técnica da Saúde da Mulher:** Bom, pessoal eu sou
324 médica gineco-obstetra, coordeno aqui na Secretaria da Saúde a Área Técnica da
325 Saúde da Mulher, também trabalho na emergência do Hospital Femina, sou funcionária
326 do Grupo Hospitalar Conceição. Eu acho que todo mundo já ouviu falar da Rede
327 Cegonha, que é um projeto do Ministério da Saúde, Governo do estado e secretarias
328 municipais de saúde. Faz muito tempo que a gente tem solicitado esta pauta para
329 trazer a vocês o conhecimento do que é este projeto e de como está transcorrendo e
330 nível do Município de Porto Alegre. A gente já discutiu isso na Comissão Técnica da
331 Saúde da Mulher, já levamos para o Conselho. Agora, então, fomos convidados para
332 apresentar a vocês este projeto. Qual é o objetivo deste projeto? É uma portaria de
333 24/06/2011, ministerial, que instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede
334 Cegonha, isso em nível nacional. A partir daí, então, começou-se a observar quais
335 seriam os objetivos e como se faria para viabilizar a implantação desse projeto em nível
336 de Município de Porto Alegre e Estado do Rio Grande do Sul. Então, quais seriam os
337 principais objetivos deste projeto? Organizar a rede de atenção à saúde materno-
338 infantil para que esta garanta acesso ao acolhimento e resolutividade; vinculação da
339 gestante à maternidade onde terá o seu parto; presença de acompanhante no parto,
340 pré-parto e puerpério, no pós-parto; melhoria do acesso da cobertura e da qualidade do
341 acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à
342 criança até 02 anos e redução da mortalidade materno e neonatal. A Secretaria
343 Municipal da Saúde, assim que recebeu esta portaria criou o grupo condutor municipal
344 da Rede Cegonha, em uma portaria, logo em seguida da portaria nacional, a Portaria
345 nº 1210/2011, que iniciou os trabalhos de organização da Rede Cegonha em nível,
346 inicialmente, de Estado, posteriormente, o Município, porque vocês vão ver que o
347 Estado que deveria fazer a articulação entre os municípios para a gente criar uma rede
348 de atendimento no Rio Grande do Sul. Esse grupo condutor era composto por várias
349 instâncias da Secretaria, inclusive, o Conselho Municipal da Saúde. Agora, em 2014,
350 saiu a portaria do Gabinete do Secretário, a Portaria nº 813, que atualiza as
351 representações do grupo por mudanças de pessoas nos setores. Então, nós
352 resolvemos atualizar para dar continuidade nos trabalhos. Só para ter uma ideia, o que
353 nós tínhamos que operacionalizar com a Rede Cegonha? Na verdade, no início, era
354 uma caixinha de surpresas, porque as portarias iam saindo, eram várias portarias
355 separadamente e a gente tinha que ir juntando e ir montando a estrutura em nível de
356 município. Então, a União, por intermédio do Ministério da Saúde, apoia a
357 implementação, financiamento nos termos descritos na portaria, monitoramento e
358 avaliação da Rede Cegonha em todo território nacional. Isso cabe ao Ministério. Ao
359 Estado, por meio da Secretaria Estadual, apoio à implementação, coordenação do
360 grupo quando for estadual da Rede Cegonha, financiamento, contratualização com
361 pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede
362 Cegonha no território estadual de forma regionalizada. Então, nós tivemos que junto ao
363 Estado organizar a rede em nível de Estado, Porto Alegre foi o primeiro que assinou o
364 pacto com o Ministério da Saúde, em 2012. Então, foi Porto Alegre e região
365 metropolitana. Agora estão saindo os pactos de outros municípios do interior, esta
366 semana saiu a nova portaria de outros municípios. E o Município, por meio da
367 Secretaria Municipal de Saúde, a implementação, coordenação do grupo municipal da
368 Rede Cegonha, financiamento, contratualização com pontos de atenção,
369 monitoramento e avaliação da Rede Cegonha no território municipal. Então, vocês
370 viram que é um projeto bem extenso, que promove alterações em várias situações de
371 atendimento à gestante e ao bebê. Foram quatro componentes na portaria.
372 Componente um: qualificação do pré-natal, do parto e nascimento, do puerpério, que é

373 o pós-parto e atenção integral à criança e à saúde da criança e o sistema logístico, que
374 é o transporte sanitário e regulação. Nós vamos passar como está a Rede Cegonha em
375 Porto Alegre. Está ok? Componente pré-natal, quais as ações desenvolvidas neste
376 período, final de 2012 e 2014? Bom, vinculação regionalizada da assistência obstétrica.
377 Em Porto Alegre nós temos, cada gestante sabe qual maternidade deve procurar para
378 ganhar seu bebê. A Cidade está dividida em seis regiões, porque são seis
379 maternidades SUS, cada uma na sua unidade sabe qual deve procurar na hora do
380 parto. Não é uma obrigatoriedade, porque ela pode ter alguma resistência com aquela
381 maternidade, pode ter tido algum problema em outras gestações, um feto morto,
382 alguma situação. Ela pode procurar outra, mas a orientação existe sempre para uma
383 maternidade específica. Implantação da classificação de risco nas emergências
384 obstétricas, todas as emergências obstétricas de Porto Alegre são com esse tema de
385 casa, quatro emergências obstétricas já implantaram a classificação de risco, que é a
386 Santa Casa, o Femina, o Hospital de Clínicas e o GHC. PUC e Hospital Presidente
387 Vargas ainda estão em implantação. Visita à maternidade, todas as gestantes têm
388 direito a visitar a maternidade. Uma vez por ano se reúne a maternidade de referência
389 com todos os pré-natalistas da região, nós chamamos de reuniões da regionalização,
390 onde nesta região são trabalhados todos esses processos que devem ocorrer
391 internamente no hospital, que é visita à maternidade, como é feito. Então, as unidades
392 têm o fluxo pelo qual elas devem marcar essa visita na maternidade. Sobre o
393 agendamento regionalizado e em tempo oportuno da consulta de pré-natal de alto risco
394 na maternidade de referência. A presença de acompanhante no parto, pré-parto e
395 puerpério, isso é monitorado pela rede de atenção junto com a maternidade nessas
396 reuniões. O contato pele e pele na primeira hora é uma novidade também em nível de
397 assistência, que é quando o neném nasce e se estiver bem fica com a mãe na primeira
398 hora. Não é aquela coisa de ficar medindo, pesando, colocando na balança, ele fica
399 durante uma hora próximo da mãe, em contato com a pele da mãe enquanto vai se
400 terminando os procedimentos de parto e de cesariana, se tudo estiver bem com os
401 dois, é claro. Depois disso que ele vai ser pesado, medido. Isto é novo, isto está
402 acontecendo, iniciou a partir de 2013 nas maternidades. Ao mesmo tempo se estimula
403 a amamentação, que é o que acontece nessa proximidade do bebê com a mãe durante
404 esta meia hora, que é para estimular que ele já tenha o apego com a mãe, com o pai,
405 com o familiar, porque ela tem direito ao acompanhante, não necessariamente é o pai
406 do bebê, ela pode escolher quem quiser. Depois já inicia a amamentação. E
407 agendamento da maternidade, do retorno da mãe e do recém-nascido na unidade de
408 saúde até o quinto dia pós-parto. Então, a maternidade, na alta da mãe, deve ligar para
409 a unidade de saúde e marcar um dia na unidade de saúde para essa gestante
410 comparecer com o bebê, até o quinto dia, para fazer o Teste do Pezinho, as vacinas,
411 amamentação. Então, nesse dia serão agendadas as consultas para acompanhamento
412 do bebê e da gestante. Esta aqui é uma foto de uma das reuniões da regionalização.
413 Esta foi na Santa Casa, este ano. Então, aqui são todos os pré-natalistas da região da
414 Santa Casa, que é Região Sul/Centro Sul, Restinga, algumas unidades do Centro que
415 fazem essa reunião anualmente com a maternidade, onde são discutidos... Gente, eu
416 peço um pouco de serviço aqui. Onde são discutidos todos os passos, se as coisas
417 realmente estão acontecendo, se o que a maternidade diz é o que está acontecendo na
418 rede, se o que a rede diz é como a maternidade está recebendo as gestantes. É bem
419 interessante essa discussão e esse encontro. Este é o resultado que nós temos, 2013,
420 ainda não temos a tabulação 2012, faltam dois meses para tabular, não temos os
421 dados de novembro, como está funcionando a regionalização. A gente observa, por
422 exemplo, que o Centro, a referência maior é o Hospital de Clínicas, onde mais nascem
423 os bebês. Noroeste, Humaitá/Navegantes e Ilhas é a Santa Casa. NEB é o Hospital
424 Conceição, onde nascem a maior parte dos bebês. LENO é Hospital Conceição e
425 Clínicas. Glória/Cruzeiro/Cristal Hospital de Clínicas e Femina, são as duas referências.

426 Sul/Centro Sul, a maior parte vai para o Femina. PLP a maior parte é PUC e a Restinga
427 na Santa Casa. Pelos cálculos que nós fizemos, em torno de 70 a 80% das gestantes
428 estão ganhando seus bebês nos seus locais de referência. Isso é muito interessante,
429 porque permite até uma organização do hospital para receber essas gestantes. Essa é
430 uma tendência, é um trabalho de construção e de convencimento para que as pessoas
431 cheguem ao seu hospital. Aqui tem as referências: o Centro é o Clínicas e a Santa
432 Casa; a Noroeste, Humaitá/Navegantes e Ilhas é o Hospital Conceição e o Hospital
433 Presidente Vargas; a NEB é o Hospital Conceição, a LENO é o Hospital Conceição e a
434 PUC; Glória/Cruzeiro/Cristal é Hospital de Clínicas e Femina; Sul/Centro Sul é o
435 Femina, HPV e a Santa Casa; PLP é a PUC e a Restinga é a Santa Casa, HPV e PUC.
436 Com a abertura da maternidade da Restinga, que a gente espera que ocorra em 2015,
437 nós vamos refazer essa regionalização, considerando a sétima maternidade de Porto
438 Alegre, que vai beneficiar o pessoal da Restinga e Lomba do Pinheiro. Então, a gente
439 vai modificar isto aqui com certeza. Quanto ao pré-natal ainda, a gente implementou
440 uma série de exames novos para qualificar o pré-natal, que é: o rastreamento universal
441 da anemia falciforme em todas as gestantes; rastreamento do estreptococo do grupo B
442 em todas as gestantes, para diminuir o risco de infecção no pós-parto; incorporação da
443 toxoplasmose no segundo trimestre, que só tinha no primeiro e terceiro; o novo
444 conceito da diabetes gestacional; implantação do teste rápido de gravidez em todas as
445 unidades de saúde. Hoje elas chegam e tem o teste da fitinha para fazer o teste, em
446 todas as unidades. Por favor, vocês orientem que elas peçam que isso seja feito,
447 porque como é um processo novo, em implantação, essas coisas demoram um pouco
448 para incorporar na rede. Teste rápido de HIV, Sífilis e gora das hepatites, em todas as
449 unidades de saúde. Também fornecimento de vale transporte para as gestantes soro
450 positivas para comparecerem às consultas, exames e busca de medicamentos.
451 Ampliação das ecografias obstétricas em Porto Alegre, nós aumentamos em 50% a
452 oferta de ecografias. Nós tínhamos uma demanda reprimida bem grande, agora elas
453 estão conseguindo fazer as ecografias em tempo oportuno. Agora, com a nova
454 contratualização com os novos serviços, a ideia é que isso dobre o número de oferta e
455 posamos oferecer duas ecografias obstétricas pelo menos por gestante, que é o que
456 tem na lei municipal. Implantação em papel filtro, de eletroforese de hemoglobina, para
457 facilitar a leitura. A vigilância de todos os casos de transmissão vertical de HIV, Sífilis
458 no Comitê de Transmissão Vertical da AIDS. Elaboração e distribuição do disco para
459 cálculo da idade gestacional de todas as gestantes, para todos os profissionais e o
460 fluxo das gestantes com transtorno mental, para terem uma orientação para onde
461 encaminhar essas gestantes. A vigilância de todos os óbitos. Maternos e fetais, do
462 Município, através dos seus respectivos comitês, com discussão nos hospitais dos
463 casos de mortalidade, com discussão inclusive com a rede. Revisão, reimpressão da
464 agenda, da carteira da gestante e cartão pós-parto para distribuição, isto é novo,
465 chegou faz 15 dias, já vou mostrar a vocês. E também reimpressão do cartaz que
466 orienta a presença do acompanhante no trabalho de parto e pós-parto. Esta é a carteira
467 da gestante, chegou da gráfica há 10 dias, está sendo distribuída na rede. Então, uma
468 coisa muito interessante da carteira, além de ser mais grosso, um papel mais grosso,
469 facilitando o manuseio e dificultando o estrago dela na bolsa, porque ela tem que ficar
470 na bolsa da gestante o tempo todo, os 09 meses de gravidez. Ela é maior, tem mais
471 espaço para escrever e tem uma aba só sobre Sífilis. Essa aba é onde vai ter o
472 diagnóstico, o tratamento e o *checking* do tratamento é de extrema importância e é
473 uma das estratégias para que a gente consiga reduzir a transmissão vertical da Sífilis
474 no nosso Município, que é extremamente alta, é alta em todo o Brasil, mas não
475 necessariamente tem que continuar sendo alta aqui também. Então, essa é uma das
476 estratégias que nós estamos montando para facilitar o diagnóstico e tratamento desses
477 casos. Este é o guia da gestante, que é o manual que ela vai receber junto com a
478 carteira, onde tem orientações durante todo o pré-natal, sobre questões trabalhistas, o

479 que fazer, como montar uma mamadeira, como fazer mamadeira para o bebê HIV,
480 vacinação. É um Manuel para ela. E este é o cartão da gestante pós-parto, ela sai da
481 maternidade com este cartão que tem orientações e cuidados com ela e com o bebê,
482 os primeiro cuidados. E tem o espaço para a marcação das consultas na unidade de
483 consulta. Então, ela recebe já com uma primeira consulta agendada e um espaço
484 também para o serviço, para marcar as próximas consultas dela e do bebê na unidade.
485 Essa vai ser distribuída pelo hospital para a gestante na sua alta. No componente
486 parto/nascimento, agora a gente está falando das maternidades, todas as
487 maternidades fazem parte da Rede Cegonha. Está implementado o colegiado de
488 gestores em algumas maternidades, não em todas, mas no Femina, Hospital
489 Conceição, HPV e Santa Casa já houve a implementação. Foi feita a vistoria pela área
490 técnica da Saúde da Mulher, da Saúde da Criança e Gerência de Regulação em todas
491 as maternidades para habilitação dos hospitais para atendimento da gestante de alto
492 risco. E há 30 dias saiu a habilitação para gestante de alto risco para todas
493 maternidades de Porto Alegre, SUS, menos Hospital Presidente Vargas, porque não foi
494 habilitado, pois não tem UTI adulto e para atender gestante alto risco, oficialmente, tem
495 que ter UTI adulto. As outras cinco maternidades foram todas credenciadas e vão
496 receber por ser de alto risco, que já eram e não recebiam por isso, mas com essa
497 habilitação vão passar a receber. Vistoria em todas as UTIs, UTI Canguru e os COs de
498 todas as maternidades, com habilitação. Isso é, um plus para todos os leitos de UTI
499 dessas maternidades, de UTI Neonatal. Isso tudo recurso da Rede Cegonha. Tá,
500 pessoal? Constituição do Fórum perinatal... E já vou explicar este Fórum. E pactuação.
501 Nesse Fórum Perinatal, onde participa o Conselho Municipal de Saúde e todas as
502 maternidades de Porto Alegre, de indicadores de qualificação da assistência ao parto e
503 nascimento, que a partir de 2015 estarão sendo vinculados ao repasse de recursos.
504 Três ou quatro hospitais já assinaram planos operativos, esses indicadores estão
505 vinculados para repasse de recursos. Quer dizer, atingiram os indicadores, vai ser
506 repassado o recurso. Atingiram tantos por cento, vai ser repassado tanto de recurso.
507 Está ok? Os indicadores obstétricos pactuados, por que isso é importante? Com isso a
508 gente vai poder monitorar se as maternidades de Porto Alegre estão agindo com
509 qualidade. E estimular para que isso ocorra também. Isso a gente já está monitorando,
510 desde julho deste ano. Eles têm que nos mandar mensalmente esses dados e se vocês
511 quiserem, ano que vem, em março, a gente já pode trazer os dados do segundo
512 semestre de 2014 e as metas dos hospitais para 2015, que nós vamos pactuar no dia
513 22/12. Então, os indicadores que nós estamos acompanhando em todos os hospitais:
514 taxa de cesariana, taxa de cesariana tem em primeiras gestações. Taxa de episiotomia,
515 que a gente sabe que hoje em dia quanto menos episiotomia melhor. Percentual de
516 acompanhante no quarto; percentual de teste rápido de HIV realizados em gestantes
517 internadas; percentual de recém-nascido com contato pele a pele na primeira hora;
518 média de permanências das puerperas na maternidade, que vai nos mostrar a
519 qualidade do atendimento. Taxa de mortalidade materna por maternidade; implantação
520 do acolhimento com classificação de risco na porta de entrada da maternidade; taxa de
521 ocupação dos leitos obstétricos, isso para os hospitais que tem uma taxa boa, vai
522 impactar bem, e para quem está fazendo só o mínimo necessário vai ter problema no
523 recurso. Número absoluto de dias em que a maternidade esteja fechada no mês. Em
524 2012 foi o caos em Porto Alegre em nível de maternidade, não sei se vocês se deram
525 conta disso, com certeza se deram, em que todo mundo fechava maternidade quanto
526 queria, quando não queria. Isso parou de acontecer, tanto que o hospital de Clínicas
527 fechou durante um mês e nada aconteceu, porque agora as maternidades para
528 fecharem que mandar ofícios para o SAMU, para o Gabinete do Secretário, tem toda
529 uma burocracia e justificativas muito fortes de fechamento, com aviso prévio, com
530 orientação. Então, hoje eu vou fechar porque lotou, não sei o que; vou fechar porque
531 sujou a sala de não sei o quê. Isso está sendo monitorado e vai ser vinculado a

532 repasse de recursos. Participação das maternidades no Fórum Perinatal, eles têm que
533 ter pelo menos 60% de participação nessas reuniões para terem repasse de recurso. **A**
534 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
535 **CMS/POA:** Mais 05 minutos. **A SRA. LUCIANE FRANCO – Área Técnica da Saúde**
536 **da Mulher:** Investigação de óbito materno, infantil e fetal pela maternidade. Está
537 acabando. E da gestante, do bebê, os dois principais é o percentual de nascidos vivos
538 que coletaram o Teste Pezinho até o quinto dia e percentual de nascidos vivos com
539 aleitamento materno na alta. Pode passar porque é muita coisa (*slides*). Orientação, a
540 gente ainda tem a oferta dos métodos contraceptivos do pós-parto. A diretriz técnica
541 para os profissionais de saúde, o Teste do Pezinho até o quinto dia. E os resultados
542 obtidos, né, pessoal. O que nós notamos é que de 2012 para cá deu um *up* em várias
543 coisas relacionadas à saúde da mãe e do bebê, porque se mexeu em muita coisa que
544 estava parada, que estava acomodada. O que seguinte observou? A mortalidade
545 materna de Porto Alegre sempre teve uma tendência de queda, sempre foi baixa em
546 relação às outras mortalidades maternas do país, mas o ano passado teve uma queda
547 de 30%, ano passado deu 30,43%, foram 06 óbitos maternos. Este ano, até agora, nós
548 estamos na metade de dezembro, tiveram 03 óbitos maternos. Então, a nossa razão de
549 mortalidade materna deve ir para uns 8%, 20%. Este é um dado muito interessante,
550 vocês sabem que mortalidade materno é um dos principais indicadores de saúde da
551 mãe e do bebê. Mortalidade infantil também se mantém em uma tendência de queda,
552 com patamares abaixo de 10, de 9,5, inclusive. E o acesso das gestantes ao pré-natal
553 com 07 ou mais consultas, gritantemente a gente tem aumentado muito e tem um
554 gráfico que não está aqui, eu até não coloquei, foi falha nossa, que em torno de 85%
555 das nossas gestantes que iniciam o pré-natal até 120 dias de gestação, que é o
556 preconizado pelo Ministério da Saúde. Aqui é a situação atual. Tem uma infinidade de
557 coisas que eu posso falar a vocês, que é o que nós temos planejado para 2015, mas o
558 principal é essa pactuação com as maternidades para acompanhamento dos
559 indicadores 2015. O que eu posso dizer é que a gente sabe exatamente quais são as
560 maternidades de Porto Alegre que estão com dificuldades, e são duas, e que existem
561 pessoas, inclusive, do Ministério da Saúde dentro dessas maternidades trabalhando
562 conosco para qualificá-las. E é muito interessante, pessoal, porque com esses
563 indicadores que a gente está acompanhando, a gente consegue ter uma ideia exata do
564 que está acontecendo e uma ideia exata do que temos que fazer. Tem como mostrar o
565 que está acontecendo e cobrar dos prestadores o que não está acontecendo de forma
566 adequada. É isso que a gente trouxe para vocês sobre a Rede Cegonha. Isto é muito
567 bonito, eu sempre coloco: “Tentar e falhar, mas pelo menos aprender. Não chegar a
568 tentar é sofrer de estimável perda do que poderia ter sido feito”. É o nosso lema,
569 porque a gente sabe que ainda tem muita coisa para fazer, a gente trabalha muito, mas
570 tem muito mais para fazer. Estou à disposição para perguntas. (Aplausos do plenário).
571 **BA SRA. LIANE TEREZINHA DE ARAUJO OLIVEIRA – CDS Centro e**
572 **Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Sobrou uns 2 minutinhos, tem um slide que tu
573 ias explicar, acho que faltou. **A SRA. LUCIANE FRANCO – Área Técnica da Saúde**
574 **da Mulher:** O Fórum Perimetral é uma reunião entre todas as maternidades de Porto
575 Alegre, vem três ou quatro representantes das maternidades, desde a gestão até quem
576 trabalha no dia a dia. Da gestão da Secretaria da Saúde participa a Gerência de
577 Regulação, Vigilância, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, DST AIDS, todas as áreas
578 técnicas envolvidas no processo e o Conselho Municipal de Saúde. Nesse encontro
579 trabalhamos esses indicadores com as maternidades. Esses indicadores, a gente
580 pegou a portaria da Rede Cegonha, foram escolhidos dali, não fomos nós que
581 inventamos, mas a gente trabalhou com eles antes disso, porque não adianta colocar
582 um indicador que não tenha como medir. Esses são indicadores que eles podem medir,
583 que tem como ter o resultado e como acompanhar. É isso. **A SRA. DJANIRA CORRÊA**
584 **DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** A Encarnacion

585 quer fazer pergunta. Já tem uma lista? **A SRA. MARIA ENCARNACION MORALES**
586 **ORTEGA – CDS Leste:** Primeiro, elogiar este trabalho, tomara que funcione. Quais
587 são as duas maternidades que estão com dificuldade? Provavelmente uma seja a PUC.
588 Ela não disse, mas a gente sabe que é a PUC, tem problemas sérios lá. Eu faço parte
589 da contratualização da PUC e quero saber se na próxima contratualização, onde
590 vamos ter uma reunião em março. A PUC tem uma emergência obstétrica e uma
591 clínica, não consigo entender isso, a mulher está lá parindo o filho, é uma só, tem que
592 ser duas. Eles não conseguem explicar. Seguidamente está fechado aquilo lá, porque
593 atende muito da Região Leste também, outra coisa, lá não tem vaga, eles não estão
594 nem aí, a paciente fica “ao, ao, ao”. Já aconteceu diversas vezes. Então, quando vem o
595 pessoal da contratualização está tudo lindo e maravilhoso, a gente que fica lá na ponta
596 escutando as barbaridades que acontecem. Então, tem que ver isso, porque no
597 momento em que vai ser implantado, até gostaria de saber como vai ser esse
598 acolhimento, porque acolhimento não tem coisíssima nenhuma, a gente sabe disso
599 também. Assim, qual vai ser a relação com a maternidade da PUC junto á rede, porque
600 o pessoal da rede pode ter muito trabalho, mas fazem um bom trabalho. Chega na
601 PUC, aí os queridos entendem que as redes só estão fazendo portaria, que mandam a
602 paciente de qualquer maneira. Então, essas coisas têm que ser discutidas também
603 com a coordenação dos postos de saúde, com as pessoas que atendem as gestantes,
604 porque a gente vê que tem posto que deixa a desejar, mas tem os que fazem um
605 trabalho excelente com gestante e depois chega na PUC e criticam todo o trabalho
606 que é feito. Isso também tem que ser conversado. Eu gostaria de saber antes dessa
607 reunião da contratualização o que eles colocaram, porque plano operativo vai tudo ali,
608 mas a efetividade eu quero conhecer, porque a nossa responsabilidade é muito
609 maltratada, mesmo que eles digam que melhorou, algumas coisas melhoraram sim,
610 não posso negar isso. Agora, tem que ficar muito atento, principalmente na questão da
611 maternidade, porque uma emergência de maternidade que fecha, não consigo
612 entender. Não dão uma orientação para uma paciente, tipo: “Te vira, minha!” Isso não
613 pode acontecer, porque tem a política de humanização... (Sinalização de tempo
614 esgotado). Tem que estar a milhão ali, que está faltando ali. Era isso. **A SRA.**
615 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
616 **CMS/POA:** Obrigada, Encarnacion. O próximo, Vera. Letícia? **A SRA. MARIA LETÍCIA**
617 **DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do**
618 **CMS/POA:** Eu não sei se a Luciane chegou a abordar, talvez eu estivesse
619 conversando com alguém lá fora, da interface com a questão da saúde mental. Ontem,
620 na reunião do Núcleo, foi apresentado e a gente discutiu, abordou um pouco essa
621 situação. Hoje a gente tem pouquíssimos leitos para atender gestantes que tenham
622 problema de dependência química e elas acabam por aguardar às vezes mais de uma
623 semana na emergência do PACS, acredito que no IAPI também, porque o único lugar
624 que acolhe essas pacientes é o Hospital Presidente Vargas, que a gente sabe que tem
625 problemas, como tu mesma disseste em relação à UTI. Se nós formos observar os
626 dados que tu apresentaste, ontem nós até pudemos discutir com mais calma, o HPV
627 também tem problemas em relação ao atendimento que deveria fazer e não faz. Então,
628 a gente vê que a relação com o Hospital Conceição, o Hospital Conceição atende muito
629 mais. Então, o HPV tem problemas sérios e isso nos preocupa, porque não é por
630 acaso, não é para implicar. É justamente porque foi um hospital, está ali no livrinho dos
631 20 anos do Conselho, para quem quiser ver, é um hospital que estava em vias de se
632 transformar em uma organização social e que o Conselho, não só o Conselho, mas
633 toda a comunidade fez um movimento grande e forte conseguindo com que este
634 hospital fosse municipalizado. Então, a gente vê constantemente a falta de recursos
635 humanos, que é sempre a explicação que nos é fornecido. Então, a gente quer ver
636 alguma solução nesse sentido para o HPV. Então, e já faço o encaminhamento para o
637 final da reunião que nós temos que ter, a Secretaria deve apresentar uma estratégia

638 para o Conselho e para o Plenário do Conselho, de recuperação da maternidade do
639 HPV, não só da maternidade, mas como estamos discutindo hoje, mas em relação ao
640 atendimento à mulher. É um hospital materno infantil, que é referência, Porto Alegre
641 também é referência. Se a gente melhorou o trabalho, como tu disseste, lembro que
642 em 2012 foi um caos em termos de mortalidade materna, das gestantes que não
643 tinham onde ganhar seus filhos, para Porto Alegre é referência para uma série de
644 municípios. Então, é isso que eu queria colocar e já encaminhar essa questão de que a
645 gente estabeleça um prazo, não sei qual, mas em conjunto com a política da saúde da
646 mulher, estabeleça um prazo para que paulatinamente se possa dar respostas. Então,
647 que se tenha um planejamento, uma estratégia para resolver essa situação, com prazo.

648 **A SRA. VERA PUERARI – Comissão da Pessoa com Deficiência:** Eu sou
649 fonodíloga e não poderia deixar de registrar aqui a ausência, eu percebi na
650 apresentação, do teste auditivo neonatal. Existem três testes que se faz na triagem
651 neonatal, um é o teste da orelhinha, que se chama, que é o teste de triagem auditiva. O
652 outro teste é do olhinho e o outro do pezinho. Por que eu trouxe isso como importante?
653 Na verdade, fiz aqui um arrazoado das patologias diagnosticadas no Teste do Pezinho,
654 o que seguinte pode detectar é que a fenilcetonúria de a cada 12 mil bebês atinge um,
655 um a cada 12 mil nascidos vivos. O hipotireoidismo congênito atinge uma criança em 3
656 mil nascidos vivos e a anemia falciforme uma cada 4 mil. Eu fiz esse levantamento
657 meio rápido, pode me corrigir se for o caso. O importante disso tudo é saber que a
658 perda auditiva atinge de 04 a 06 bebês em cada mil nascidos vivos. Então, o teste
659 auditivo da triagem é extremamente importante para detectar a deficiência auditiva
660 dessas crianças Era isso. **A SRA. ROSEMERI DE SOUZA RODRIGUES – CDS**
661 **Sul/Centro-Sul:** Boa noite a todos. A minha pergunta é sobre a primeira consulta, ela é
662 marcada na maternidade via posto? Esse fluxo vai ser orientado? Quem vai fazer essa
663 consulta, já que a gente tem uma demanda grande e nós temos um problema de
664 recursos humanos com ginecologista. Na minha unidade, por exemplo, tem uma gineco
665 20 horas. Eu tinha um gineco que era 40 horas, ele faleceu e até agora não foi
666 substituído. Assim, essa primeira consulta vai ser realizada por quem já que a
667 demanda é maior? A gente foíça dias se conseguir agendar. A gente dá prioridade para
668 gestantes e eu gostaria de saber se vai ter uma capacitação referente a essa Rede
669 Cegonha. E também sobre os valores de vales transporte. Se já está sendo fornecido.
670 Obrigada! **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
671 **Coordenadora do CMS/POA:** Gilmar. **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do**
672 **Pinheiro e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** É o mesmo questionamento, é o que
673 a Encarnacion falou. Eu participo do Conselho distrital e de algumas atividades. A
674 gerente nos disse que tem uma série de dificuldade com a PUC, porque fecha, ela não
675 recebem as pacientes, aí recebem lá e tem que fazer toda aquela via sacra. E
676 entendimento que melhorar muito a relação com a PUC, porque é difícil. A primeira
677 consulta é difícil, eles não avisam, às vezes, não notificam, quando a mãe chega lá,
678 passou 03, 04 dias ou mais da primeira consulta, que é no mínimo 05 dias. Tem mãe
679 que aparece lá e já tem quase 03 meses para a primeira consulta. Então, é isso, não
680 vou me estender muito porque é praticamente o mesmo que a Encarnacion disse. **A**
681 **SRA. ROBERTA ALVARENGA REIS – Associação dos Docentes da UFRGS:**
682 também sou fonodíloga, eu vi que os testes estavam bem na hora que a Djanira pediu
683 para acelerar a apresentação, mas eu queria fazer uma sugestão, gostei muito dos
684 indicadores que foram elencados, eu imagino que seja difícil, porque são muitos, mas
685 que talvez nós pudéssemos fazer um monitoramento dessas crianças que tem os
686 exames alterados ou que não comparecem. E nós temos outros problemas, que é a
687 questão de onde eles vão ser atendidos, a questão da reabilitação para algumas
688 situações ainda está complicada. Então, esse monitoramento seria bastante
689 interessante. Obrigada! **O SR. JORGE LUIZ CUTY DA SILVA – Secretário Adjunto**
690 **de Saúde:** Eu gostaria de agradecer à presença do vereador Marcelo Esgarbosa

691 conosco. Boa noite, Marcelo, seja bem-vindo. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
692 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Liane. **A SRA. LIANE**
693 **TEREZINHA DE ARAÚJO OLIVEIRA – CDS Centro e Coordenadora Adjunta do**
694 **CMS/POA:** Doutora Luciane, eu só gostaria que a senhora explicasse onde estão
695 distribuídos os ecógrafos e esses novos prestadores, porque vai haver novas
696 contratações e quais as regiões onde vão atender. E também como estão distribuídos
697 realmente os da Secretaria Municipal de Saúde. **A SRA. LUCIANE FRANCO – Área**
698 **Técnica da Saúde da Mulher:** Com relação a PUC, como eu disse, não é do
699 desconhecimento do gestor de que problemas acontecem e estão sendo trabalhados
700 com bastante afinco. Inclusive, a reunião com a rede de Atenção Básica e Hospital da
701 PUC foi segunda-feira pela manhã, no Hospital da PUC, onde estiveram presentes as
702 gerentes distritais da PLP e LENO, e todos pré-natalistas, em torno de 70 pessoas
703 nessa reunião, onde eles puderam levar as suas dificuldades como rede, como pré-
704 natal, como idade de saúde para a PUC e a PUC levar para eles as dificuldades em
705 relação à rede. Então, essas reuniões são para isso, para trabalhar a rede com a
706 maternidade, com isso a gente consegue clarear e organizar os fluxos. É feito com
707 todas as unidades de referência, foi segunda-feira no auditório Irmão José Otão. Então,
708 a gente sabe do problema da PUC, digo que já foi bem pior, nós chamamos com o
709 Secretário da Saúde a direção da PUC e eles tinham apenas um ginecologista obstetra
710 de plantão, na emergência. Depois dessa conversa, em 15 dias já tinham contratado
711 mais um. Houve toda a reforma da UTI neonatal da PUC e que para a habilitação
712 desse *plus* pelos leitos tiveram que aumentar o número de profissionais. Então, as
713 coisas estão acontecendo, e vocês sabem que às vezes demora um pouquinho, porque
714 são várias situações que devem ficar na mesma direção, mas a gente sabe sim. Para
715 ter ideia do que mais mudou, a PUC fazia em torno de 30% de testes rápidos de HIV
716 nas gestantes que eram internadas, até uma reunião em que chamamos o Secretário
717 da Saúde, no ano passado, agora estão fazendo em 100% das gestantes. Então, são
718 situações sim, são várias e a gente não tem como abordar e resolver todas ao mesmo
719 tempo, mas a gente tem conhecimento e está tratando dela. E quanto ao fechamento
720 da maternidade a gente pede sim, porque muitas coisas, e a nossa rede é grande, são
721 seis maternidades, a gente como área técnica às vezes não fica sabendo, quando
722 vocês souberem que a maternidade da PUC estiver fechada nos comuniquem, porque
723 eles não podem mais fechar sem um ofício ao Secretário para que seja divulgada às
724 outras maternidades. Essa é uma orientação oficial e é um dos indicadores que estão
725 sendo assinados nos planos operativos, que eles não podem mais fechar. Quanto á
726 saúde mental na gestação, isso me dá um desconforto muito grande em falar disso. A
727 gente já tentou trabalhar isso internamente e é uma situação muito complicada. Falta
728 estrutura na rede para dar conta desse serviço, eu acho que tem que mudar muita
729 coisa ainda para que a gente dê conta. A gente tem um fluxo tentando ajudar essas
730 gestantes, em casos graves, elas podem procurar as duas emergências que nós
731 temos, que é o IAPI e a Vila dos Comerciantes. A gente tem os matriciamentos na rede
732 que auxiliam as pacientes de menor gravidade no pré-natal, auxiliando a manter as
733 gestantes bem, mas ainda temos muitas dificuldades sim. É um trabalho longo pela
734 frente. Eu não vejo uma solução em curto prazo, sou bem realista e coloco, mas
735 estamos fazendo e indo atrás para solucionar. Quanto aos testes, todos os testes são
736 indicadores. Olhem, triagem neonatal e todas as maternidades: teste do reflexo
737 vermelho ou triagem auditiva, teste do pezinho nas crianças internadas na neo. Todas
738 elas estão sendo avaliadas mensalmente, também tem que nos mandar esse indicador
739 mensalmente. Isso sim está sendo avaliado em todas as maternidades e dos
740 indicadores da contratualização. Ok? Marcação de consulta de puerpério existe desde
741 2006, quer dizer, toda vez que a mulher tem alta deve ser agendada pela maternidade
742 na unidade básica para o acolhimento. O acolhimento vai ser feito pela enfermeira,
743 inicialmente, onde vai ser feito o Teste do Pezinho, as vacinas, e nesse dia vão ser

744 marcadas as próximas consultas, de acordo com a agenda da unidade para a consulta
745 da mamãe. Eu digo a vocês que do processo da regionalização, dessa integração
746 maternidade e rede, é OP mais difícil, porque isso depende muito de dois fatores: da
747 boa vontade e do interesse da maternidade em telefonar para todas as unidades de
748 saúde quando a gestante tem alta. Segundo, das nossas unidades atenderem ao
749 telefone e darem um retorno positivo para esta maternidade. Nós temos queixas dos
750 dois lados. Muitas ligam e não é atendido o telefone, quando é atendido o telefone eles
751 dizem que não marcam, que pode ir a qualquer dia. Então, isso tudo é resolvido nessas
752 reuniões, onde são colocados os podres dos dois lados. Isso a gente tenta organizar,
753 mas isso ainda é o maior problema da regionalização, que é o retorno. Talvez com a
754 informatização da Secretaria a gente consiga fazer isso melhor. Quanto à capacitação
755 dos profissionais, eles são capacitados regularmente. Nós temos um protocolo de pré-
756 natal de baixo risco disponível desde 2002, em forma de papel e no site. Essas
757 reuniões da regionalização são capacitações. Se vocês acessarem o site da Prefeitura,
758 semana passada colocamos o novo protocolo de 2015, com toda a atualização da
759 literatura. Em 20 dias vai sair em meio de papel para todas as unidades. Em 2015
760 vamos continuar a capacitação do protocolo, que começou semana passada na região
761 do Partenon/Lomba do Pinheiro. Quanto a vale transporte, já existe há bastante tempo,
762 quem tem esses vales transporte para pacientes HIV são os SAES que atendem as
763 pacientes HIV positivas, porque não são atendidas na Atenção Básica. Vai para os
764 centros de especialidades. (Manifestações da plenária fora do microfone). Não, estou
765 falando de gestante HIV. Bom, se ela não vai no SAE não está sendo acompanhada, a
766 unidade de saúde não pode atender paciente gestante HIV, porque não tem
767 capacitação e nem distribuição de medicamentos para isso. A gestante HIV tem que
768 ser atendida ou no SAE ou nos centros de especialidades. **A SRA. ROSEMERI DE**
769 **SOUZA RODRIGUES – CDS Sul/Centro-Sul:** Como a gente vai pegar a força uma
770 usuária de drogas que é HIV? Com muito custo eu faço a Benzetacil agarrando ela,
771 tem que ser a força. A consulta, quando a gestante chega lá quer ser atendida pelo
772 gineco, não quer ser atendida pela técnica e não pela enfermeira. Nós fazemos sim o
773 acolhimento, eu trabalhei em uma unidade privada, eu sei identificar amarelão, coto
774 umbilical, sei identificar tudo. Então, toda gestante vai na unidade buscando o gineco.
775 Esse é o problema. **A SRA. LUCIANE FRANCO – Área Técnica da Saúde da Mulher:**
776 Os ecógrafos estão distribuídos em Porto Alegre, tem dois na Partenon/Lomba do
777 Pinheiro, na Murialdo, tem um no Santa Marta, um na Unidade de Saúde Assis Brasil,
778 outro no IAPI e um na Bom Jesus. São esses ecógrafos que tem, a gente conseguiu
779 implantar isso em 2013. E mais três serviços contratados, que também dão conta
780 disso. Com a nova contratualização vão ser serviços privados que vão ser contratados
781 para fazer, nós estamos pedindo em torno de 30 mil ecografias ano, que vai dar conta
782 de pelo menos duas ecografias por gestante. Quais são não sei dizer, porque vai ser
783 contrato, licitação. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
784 **Coordenadora do CMS/POA:** Todos se sentiram contemplados com as respostas?
785 Ficou alguém sem resposta? Obrigada, Dra. Luciane. Uma das nossas pautas mais é
786 sobre as resoluções. Nós estamos com um problema com a Resolução nº 36, ela já
787 veio para o Núcleo, para a Plenária, só que o Secretário não concordou. A resolução
788 que nós falamos aqui é sobre os regimentos. A gente teve que mudar alguns
789 regimentos, porque não tinha pessoal para compor toda a estrutura do serviço. Então,
790 nós mudamos e o Secretário devolveu para o Conselho, não mandou publicar. É: “O
791 Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, no uso de duas atribuições legais,
792 conferidas pelas Leis 8080 e 8142/90 e a Lei Complementar nº 277, considerando a
793 necessidade de organizar e disciplinar a paridade nas diversas instâncias do Conselho
794 Municipal de Porto Alegre, o que determina o regimento interno do Conselho Municipal
795 de Porto Alegre em seu Capítulo X, art. 38, inciso III, que trata dos regimentos internos
796 das comissões temáticas. A sugestão encaminhada pela Comissão de DST/AIDS e

797 Hepatites Virais de alteração do regimento interno, em reunião ordinária de 21/08/2014,
798 resolve aprovar: que seja alterado o regimento padrão das comissões técnicas do
799 Conselho Municipal de Porto Alegre, especificamente, em seu art. 4º, que passará a ter
800 a seguinte redação: A Comissão xxx terá uma coordenação, sendo que sua
801 composição deverá obedecer aos seguintes requisitos: um coordenador da comissão
802 xxx, um representante da entidade ou do Conselho Distrital de Saúde do Coim
803 Municipal de Porto Alegre, sendo conselheiro do Conselho Municipal de Porto Alegre,
804 um vice-coordenador membro da comissão. A composição de coordenação da
805 comissão deve ser paritária, tendo um membro do segmento de usuário, um membro
806 de qualquer outro segmento de trabalhador em as, gestor ou prestador de serviço. A
807 coordenação da comissão será eleita pelos membros da comissão por voto direto, em
808 reunião específica para esse fim, supervisionada pelo Conselho Municipal de Porto
809 Alegre, para o mandato direto, mandato de 02 anos, que coincidirão com o Núcleo de
810 Coordenação do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre”. O Secretário
811 discorda, porque ele quer a paridade. Ele colocou assim: “Para a manifestação. A
812 expressão ‘paritária’ no SUS tem uma conotação de paridade quanto aos membros que
813 fazem parte de segmentos usuários, gestores, trabalhadores. Há uma perante não
814 paridade, pois um dos segmentos estará sempre ausente da composição da
815 Coordenação. Paridade haverá com dois representantes de usuários, um representante
816 de trabalhadores e um representante do gestor”. Então, ele discorda e não quer
817 publicar, porque quer dois usuários. Nós trouxemos para cá, foi discutido e as pessoas
818 pediram que fosse assim, agora quero saber se a gente manda publicar assim ou se
819 tem que fazer um novo regimento. Vou colocar em votação se a gente manda publicar
820 assim como está, porque isso foi decidido na reunião da DST/AIDS, por causa das
821 dificuldades que estão enfrentando de não conseguir fazer as reuniões, porque vai um
822 usuário, que é o Gilmar. Antes de votar o Gilmar quer falar. **O SR. GILMAR CAMPOS –**
823 **CDS Lomba do Pinheiro e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** A gente tem muita
824 dificuldade de ter dois coordenadores, um vice-coordenador e o coordenador. Então, foi
825 o que decidimos, passou por esta plenária, foi aprovado e na comissão a gente
826 discutiu. Se tivesse um coordenador, mais um vice-coordenador, teria quatro membros,
827 aí fica difícil, porque não consegue compor a comissão. E o Secretário veio questionar,
828 dizendo que tem que ter a paridade, mas tem paridade é um usuário e um trabalhador,
829 ou da entidade, não precisa ser coordenadores. É só a coordenação que diminuimos
830 para dois. Na minha opinião temos que mandar publicar, a plenária é soberana, não
831 acatar o que ele diz, que tem que ser. Se for aprovado tem que respeitar a plenária.
832 (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
833 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Foi contemplada?
834 Então, vamos colocar em regime de votação. Mando publicar assim como está? Então,
835 vamos votar. Quem vota favorável a que se mande publicar? (16 votos). Quem vota ao
836 contrário? Um voto. Quem se abstém? Quatro abstenções. APROVADO. Então, vamos
837 mandar publicar. Leticia, leia a próxima. A próxima é regimento interno das comissões
838 técnicas, Comissão da Pessoa com Deficiência e Saúde do Trabalhador. **A SRA.**
839 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e**
840 **Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Esta é a proposta de regimento que foi
841 elaborada para a Comissão da Pessoa com Deficiência, Capítulo I – Das Finalidades.
842 Art. 1º - A Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência é a Comissão do Conselho
843 Municipal de Saúde de Porto Alegre, de caráter consultivo, destinado a discutir e propor
844 políticas de saúde para a saúde da pessoa com deficiência, subsidiando o Núcleo de
845 Coordenação e o Plenário do Conselho Municipal de Saúde. Art. 2º - Compete á
846 Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência subsidiar o Conselho Municipal de
847 Saúde nas questões relativas à política das pessoas com deficiência. Discutir analisar e
848 propor políticas de saúde para as pessoas com deficiência no Município,
849 acompanhando o processo de implantação e sua execução. Elaborar pareceres sobre

850 as propostas de políticas municipais relacionadas à saúde das pessoas com
851 deficiência, inclusive, nos aspectos econômicos, financeiros e de metas, bem como,
852 sobre a operacionalização de ações e programas dessa temática. Acompanhar as
853 ações fiscalizadoras em conjunto ou não com entes que atuam na esfera de
854 fiscalização dos órgãos públicos e naqueles conveniados ou contratados, como o SUS,
855 nos termos da legislação vigente. Acompanhar a comissão de Fiscalização do
856 Conselho na área de atuação relacionada à política de saúde da pessoa com
857 deficiência, estimular direta ou indiretamente junto aos setores de controle social
858 movimentos sociais organizados, visando contribuir com a discussão da política da
859 pessoa com deficiência. Acompanhar as deliberações das conferências de saúde das
860 conferências sobre a política da pessoa com deficiência, bem como, as demais
861 propostas aprovadas pelas instâncias de controle social no SUS. Apresentar relatórios
862 de subsidio o Conselho de Saúde. Outras competências definidas e asseguradas em
863 atos complementares pelo Ministério da Saúde, Conselhos nacional, estadual e
864 Municipal de Saúde no que se referirem à operacionalidade e gestão das ações
865 vinculadas às políticas para as pessoas com deficiência. Art. 3º - A Comissão de Saúde
866 da Pessoa com Deficiência será integrada por pessoas interessadas pela política das
867 pessoas com deficiência. Representantes indicados pelos conselhos distritais de
868 saúde, conselheiros municipais de saúde, representantes de entidades ou órgãos que
869 atuam na área da política da pessoa com deficiência sem integrar o Plenário do
870 Conselho Municipal de Saúde, representantes de serviços ou órgãos públicos e
871 privados, especializados que prestam serviço na assistência à saúde da pessoa com
872 deficiência e representante da gestão municipal na política da pessoa com deficiência.
873 Parágrafo 1º - As entidades ou órgãos descritas na alínea 3 do *Caput* devem
874 apresentar seus representantes ao Núcleo de Coordenação do Conselho. A Comissão
875 de Saúde da pessoa com Deficiência terá uma coordenação, sendo que sua
876 composição deverá obedecer aos seguintes requisitos: um coordenador membro da
877 comissão representante de entidade e integrante ou Conselho Distrital de Saúde do
878 Conselho e conselheiro do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, um vice-
879 coordenador, membro da Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência. Parágrafo I
880 – A composição da Comissão da pessoa com deficiência deve ser paritária, tendo um
881 membro do segmento de usuário e um membro de qualquer outro segmento,
882 trabalhador em saúde, gestor ou prestador de serviço. A Coordenação da Comissão de
883 Saúde da Pessoa com Deficiência será eleita pelos membros da comissão por voto
884 direto, em reunião específica para este fim, supervisionada pelo Conselho, para o
885 mandato de 02 anos, que coincidirão com o do Núcleo de Coordenação do Conselho.
886 Art. 5º – À Coordenação da Comissão da Pessoa com Deficiência compete: convocar
887 as reuniões ordinárias e extraordinárias; coordenar as reuniões; organizar a pauta e o
888 registro das reuniões; encaminhar as decisões das reuniões ao Conselho Municipal de
889 Saúde; representar a Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência junto ao
890 Conselho de Saúde e as outras instâncias. Designar em reunião membros da
891 Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência para representá-la. Art. 6º - A
892 Infraestrutura administrativa para o funcionamento da Comissão de Saúde da Pessoa
893 com Deficiência será proporcionada pela Secretaria Executiva do Conselho Municipal
894 de Saúde. Art. 7º - A Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência se reunirá,
895 ordinariamente, uma vez por mês e, extraordinariamente, quando convocado por seu
896 coordenador com 20% dos seus membros ou pelo Núcleo de Coordenação do
897 Conselho, com antecedência mínima de 07 dias utei. Art. 8º - As propostas aprovadas
898 pela Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência, envolvendo atividades ou ações
899 de sua competência, serão expressas em pareceres por recomendações ao Núcleo de
900 Coordenação do Conselho para que possam ser remetidos, quando for o caso, ao
901 Plenário e outros órgãos do Conselho de Porto Alegre. Capítulo IV – Das Disposições
902 Gerais. As alterações deste regimento deverão ser aprovadas pelo Plenário do

903 Conselho Municipal de Saúde. Os casos omissos deste regimento serão encaminhados
904 pela Coordenação da Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência ao Núcleo de
905 Coordenação do Conselho, que os submeterá ao Plenário do Conselho. Este regimento
906 interno entrará em vigor a partir da sua aprovação junto ao Plenário do Conselho
907 Municipal de Saúde de Porto Alegre. Em 04/12/2014". Alguma consideração a alguns
908 dos itens? **A SRA. VERA PUERARI – Comissão da Pessoa com Deficiência de**
909 **Saúde:** Eu quero chamar atenção para o art. 3º, onde diz que a comissão só será
910 integrada por pessoas interessadas pela saúde da pessoa com deficiência.
911 Originalmente, existe um item que diz: que os trabalhadores da saúde que
912 compuserem essa comissão, que tenham atuação na saúde da pessoa com
913 deficiência. Então, os trabalhadores que tenham atuação na área da pessoa com
914 deficiência poderiam compor essa comissão. Nas discussões levadas para a comissão
915 foi nos dito que esse item foi retirado do texto porque o entendimento do Conselho
916 Municipal seria que a partir de, então, todos os trabalhadores da saúde deveriam
917 passar pela aprovação de seus conselhos distritais para puderem ser membros dessa
918 comissão. Hoje me surpreendo quando leio este art. 3º, da CIST, em que o item 4 não
919 foi retirado. Então, para os trabalhadores da CIST esse item e para nós, da nossa
920 comissão, foi retirado. Vocês entenderam? Não? Para nós foi retirado do texto, para a
921 CIST continua aqui: trabalhadores da saúde com atuação na saúde, trabalhador pode
922 compor a comissão. Na verdade, isso aconteceu comigo, por isso estou trazendo isso.
923 Eu sou trabalhadora, está aqui a Encarnacion, tive que ir para o conselho distrital e ser
924 votada pelo conselho para poder estar nessa comissão. Isso está excluído. Quando
925 vocês lerem a composição da CIST, que é outro regimento interno, vocês vão ver que
926 não foi retirado isso da CIST. (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA.**
927 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e**
928 **Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Eu não entendi, Vera. Na minha avaliação é
929 bem clara, fala? Conselheiros municipais de saúde, representante indicado pelos
930 conselhos distritais, ou seja, os conselhos distritais indicam, é uma possibilidade. A
931 outra possibilidade: conselheiros municipais de saúde, qualquer conselheiro municipal
932 de saúde pode participar. Representante de entidades ou órgãos que atuam na área da
933 política da pessoa com deficiência, nada mais plausível, porque é a área afim. Depois:
934 representante de serviços ou órgãos públicos e privados, especializados, que prestam
935 serviço na assistência à saúde da pessoa com deficiência. Então, qualquer trabalhador
936 pode participar de uma dessas entidades, por exemplo. Qualquer pessoa, seja
937 trabalhador ou usuário, de uma dessas entidades. Certo? (Manifestações da plenária
938 fora do microfone). Representante dos serviços ou órgãos públicos e privados
939 especializados que presta serviço. É o que já acompanha hoje na comissão, se não
940 estou enganada, eu participei de uma reunião da comissão. (Manifestações da plenária
941 fora do microfone). Só um pouquinho, Representante da gestão municipal na pessoa
942 com deficiência, que é a representação da gestão. Tu não és representante da gestão,
943 mas é trabalhadora. (Manifestações da plenária fora do microfone). Mas nós não
944 estamos no outro ainda. Quem sabe quando chegarmos no outro. **A SRA. LIANE**
945 **TEREZINHA DE ARAÚJO OLIVEIRA – CDS Centro e Coordenadora Adjunta do**
946 **CMS/POA:** Eu acredito que essa discussão já foi feita na comissão e veio para cá
947 conforme a comissão aprovou. Então, se o Plenário achar melhor volta para a
948 comissão resolver. Agora, nós aqui ter que ficar... (Manifestações da plenária fora do
949 microfone). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
950 **Coordenadora do CMS/POA:** É um de cada vez, senão a gente não se entende. **A**
951 **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e**
952 **Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Para a gente decidir uma coisa que não está
953 em avaliação, para ficar bem claro a gente tem que definir o que está colocado ali. O
954 que está colocado ali, tu tens alguma proposta diferente ou que agregue aquilo ali?
955 Então, coloca para a mesa e a gente coloca em votação. É a única coisa que a gente

956 pode fazer e é o mais correto. **A SRA. ROBERTA ALVARENGA REIS – Associação**
957 **dos Docentes da UFRGS:** Eu não participei dessa reunião, mas eu faço parte dessa
958 comissão também. Vera, não estou entendendo, ali está muito mais fácil a participação
959 do trabalhador no item 4, não precisa de aprovação do distrital. Qualquer representante
960 de serviço público. **A SRA. MARIA ENCARNACION MORALES ORTEGA – CDS**
961 **Leste:** Gente, teve uma discussão que saiu daqui que para ser representante tinha que
962 ser aprovado no Conselho Distrital de Saúde. A Vera chegou: “Olha, eu participo, mas
963 tem que ser oficialmente”, tanto que a gente teve que mandar ofício dizendo que ela é
964 representante do Conselho Distrital da Leste. Ali diz representante indicado. Eu acho
965 que ela está questionando porque tem que ser aprovado em plenária e com documento
966 para o Conselho Municipal de Saúde. Provavelmente seja isso que não ficou claro. A
967 preocupação da gente é de caírem aqueles que nunca participam de nada, caem de
968 paraquedas e nunca levam para o conselho o que está acontecendo na comissão. A
969 gente quando indica, o nosso conselho pelo menos quando indica alguém para alguma
970 comissão a gente exija que vá informações do que está ocorrendo. **O SR. ALBERTO**
971 **MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:** Bom, eu parto do
972 princípio de que estamos em uma crise nacional de participação popular. Existe uma
973 dificuldade muito grande das pessoas participarem do controle social e dos
974 movimentos. É por isso que está se proliferando país a fora os fóruns, onde as pessoas
975 vão e participam através dos seus interesses. Infelizmente, nos espaços institucionais
976 está se engessando cada vez mais a participação das pessoas nos movimentos
977 quando a gente começa a colocar regras. Aí nós temos regimento, temo um monte de
978 regras que dificulta a participação das pessoas. Eu acho que isso é muito ruim para
979 quem defende as políticas públicas, porque defender uma política pública hoje, seja do
980 SUS ou da pessoa com deficiência, várias políticas, nem sempre as pessoas
981 conseguem se encaixar dentro desse regramento que engessa a participação popular.
982 Então, parte desse princípio de que esse tipo de procedimento colocado pelos espaços
983 institucionais engessa a participação e vai à contramão daquilo que está sendo discutido
984 no país inteiro quando se discute participação população, participação das pessoas na
985 defesa das políticas públicas. Aqui, neste regimento, está colocado ali em determinado
986 momento, e eu não tenho cópia, está colocado ali à participação de movimentos
987 organizados. O que é um movimento organizado? Significa que aquela pessoa que não
988 está no movimento organizado não pode participar, é excluído do processo. Então, isso
989 engessa. Por outro lado, também não consta ali, que deveria constar, os fóruns, porque
990 existe, inclusive, fórum de pessoas que militam na área da pessoa com deficiência. São
991 fóruns. Então, eu acho que deveria constar ali também fóruns. Eu sou contrário a esse
992 tipo de engessamento de participação popular. No entanto, como é uma política do
993 Conselho, teria que retirar “movimentos organizados”. Então, coloca “movimentos
994 sociais” e acrescenta fóruns para poder contemplar as pessoas que não estão em
995 associações, mas que militam nessa área, até mesmo a própria pessoa deficiente, que
996 é sozinha, por si só, que quer ir defender a sua casa. Então, ela tem que ter espaço
997 para lutar. Obrigado. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
998 **Coordenadora do CMS/POA:** Letícia. Terres, as reuniões são abertas. **A SRA.**
999 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e**
1000 **Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Pessoal, a questão que se coloca, eu concordo
1001 com o que o Terres falou, concordo com o que a Vera falou, concordo com o que a
1002 Djanira falou, talvez tenha algum problema de compreensão até na hora em que a
1003 gente colocou para discussão do Plenário. Eu vou colocar duas questões, a primeira
1004 dela é que a Coordenação do Conselho trouxe para a discussão do Plenário, já no
1005 início do ano e se definiu que a gente comporia o Plenário, minimamente, as
1006 representações das comissões por representação, mas que a participação é aberta a
1007 todo e qualquer cidadão. É como aqui no Conselho, nós temos as pessoas que são
1008 representantes das suas entidades, conselhos locais e distritais e que são conselheiros

1009 municipais. Do mesmo modo a gente pretendeu com essa organização organizar as
1010 comissões para que tivesse representação. No caso de servidores que querem ter a
1011 liberação para participar, servidores públicos que querem ter a liberação para
1012 participar, a gente organizou e entendeu dessa forma, que os trabalhadores públicos
1013 municipais, os que estão no nosso âmbito do Município, venham representando, ou o
1014 seu conselho distrital, ou o seu serviço se for o caso de representante da gestão. Aí
1015 estão devidamente legitimados para poder a gestão liberar para participar, quando
1016 essa reunião se der em horário de trabalho. Parece-me que foi essa a orientação dada
1017 para a Vera, nesse sentido, porque a Vera é uma pessoa militante dessa área e é
1018 trabalhadora dessa área. Então, é importante tê-la na comissão. Então, orientaram que
1019 ela assim procedesse e assim foi que a Encarnacion comentou. Então, eu não tenho
1020 contrariedade que se inclua fóruns e órgão, quem quer que seja no regimento. Agora,
1021 se estiver compondo a Coordenação do Conselho, em especial, tem que estar
1022 representando, tem que ter uma representação, é necessário ter uma representação.
1023 Qualquer pessoa pode participar, todas as nossas sessões, assim como o Plenário do
1024 Conselho, são abertas à participação de todos, como é hoje aqui, os conselheiros vêm
1025 e votam. Agora, os demais não votam, eles se manifestam, mas não votam. Então, é
1026 nesse sentido, é só como forma de organização. A gente não quer engessar a
1027 participação do cidadão, muito antes pelo contrário, a gente quer que ela se amplie.
1028 Então, não tenho contrariedade que se inclua fóruns e órgãos. Não tenho
1029 contrariedade, pelo menos eu. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
1030 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Só quero lembrar que são 20h45min e a
1031 nossa reunião vai até às 21 horas. **A SRA. VERA PUERARI – Comissão da Pessoa**
1032 **com Deficiência de Saúde:** Essa discussão foi sim em virtude da liberação do ponto
1033 que a gente fez, isso é fato. O que causou estranheza a mim é que no outro regimento
1034 que vocês vão ler continua o mesmo item que a gente achou que deveria ter sido
1035 excluído. Eu pensei que fosse para todos os regimentos, por isso a estranheza. Acho
1036 ruim e concordo com o Terres quando tem a composição de uma comissão onde só
1037 tem representante de tal, representante. E aquele item para mim é um item que eu
1038 considero importante quando diz que pode ser integrado por pessoas, por
1039 trabalhadores da saúde com atuação na saúde do trabalhador ou com atuação na
1040 saúde da pessoa com deficiência. Eu acho importante os trabalhadores puderem se
1041 sentir integrados. É isso. é incluir o que foi excluído, inclui: “Trabalhadores da saúde
1042 com atuação na saúde da pessoa com deficiência”. Vocês vão ver isso no outro
1043 regimento. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS**
1044 **Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Gente, é assim, eu
1045 vou dar a minha posição e a minha opinião. Certo? Nós temos uma comissão que fez
1046 um trabalho para trazer para a discussão do Plenário do Conselho Municipal de Saúde,
1047 que é soberano para fazer qualquer discussão e qualquer deliberação. Está em
1048 discussão, se tem uma pessoa que está aqui, que está propondo, nós estamos neste
1049 momento fazendo a discussão do que está proposto aqui. Se alguém propõe qualquer
1050 alteração tem que ser, minimamente, discutido e deliberado sobre isso. Pode até ser a
1051 tua proposta, que volte para a comissão, bom, mas isso tem que ser colocado em
1052 discussão. A colega está propondo uma alteração, que nós temos que apreciar. Tu
1053 estás propondo outra forma, que nós temos que apreciar. O Terres colocou outra
1054 forma, que nós temos que apreciar. Então, nós temos que apreciar todas as questões
1055 colocadas, porque nós estamos em regime de apreciação. Então, na minha opinião, é
1056 isso que deve ser feito e a Coordenadora está aqui para encaminhar o processo. Nós
1057 temos três questões que precisam ser apreciadas por nós, uma delas é o que a Vera
1058 colocou, a outra é a que o Terres colocou e a outra é a que tu colocaste. Só três devem
1059 ser apreciadas e de forma nenhuma é desmerecer o trabalho da comissão, a comissão
1060 trabalha, está escrito isso, a comissão trabalha e encaminha para o Plenário do
1061 Conselho, hoje nós estamos discutindo o que a comissão encaminhou, mas que tenha

1062 a manifestação da plenária, de todos que estão aqui. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
1063 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Então, temos três
1064 propostas. **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e Coordenador**
1065 **Adjunto do CMS/POA:** Eu vou falar para ficar registrado, senão não fica gravado.
1066 Concordo com a proposta do Terres, a única coisa que eu não concordo é com a
1067 proposta da Vera, porque ela trabalhou junto no regimento e está se baseando no
1068 regimento da CIST, que foi outra comissão que fez. Entendeu? O que tu me deixaste
1069 entender é que tu pegaste o regimento da CIST e pela frase que tem lá, está no
1070 regimento da CIST. Do regimento da pessoa com deficiência tiraram. Então, por que
1071 serve para um e não serve para outro? Então, eu acho que tem que voltar para a
1072 comissão e a comissão discutir. A minha proposta é voltar para a comissão. Quanto à
1073 proposta do Terres eu concordo. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES – Conselho**
1074 **Regional de Serviço Social:** Eu quero reforçar o caráter deliberativo deste Plenário.
1075 Houve um trabalho da comissão e nenhuma comissão ou grupo de trabalho é superior
1076 ao Plenário. O Plenário é o organizar máximo de deliberação. Bom, se a comissão fez
1077 um trabalho e é para isso que servem as comissões e os GTs, eles vão, fazem uma
1078 proposta, o Plenário concorda ou não, já e que é o espaço democrático e de máxima
1079 deliberação. No meu entendimento têm que ser votadas as propostas colocadas aqui,
1080 que é o órgão máximo. Se vamos mandar de volta para a comissão, bom, não
1081 precisaria nem ter trazido para o Plenário, a comissão vai lá, decide e a gente só diz
1082 sim. Não é esse o propósito. Minha proposta é que se retire no lugar de “movimentos
1083 sociais organizados”, que retire “organizados”. É só essa proposta. A outra é que se
1084 inclua fóruns também, para desingessar um pouco esta proposta. **A SRA. DJANIRA**
1085 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Então,
1086 vamos para terminar, porque temos mais um regimento. **A SRA. VERA PUERARI –**
1087 **Comissão da Pessoa com Deficiência de Saúde:** Bastante simples o que foi
1088 colocado para nós na nossa reunião é que aquele item seria retirado: trabalhador de
1089 saúde só poderia comparecer naquela reunião se fosse indicado pelo seu conselho
1090 distrital. Se assim não fosse eu poderia ter sido indicada, se fosse só para ter a
1091 liberação, eu poderia ter sido indicada pelo Conselho Distrital, naquele item como tem
1092 na CIST, que foi retirado, porque para nós foi colocado que deveria ser excluído em
1093 função disso que eu acabei de falar. Eu não olhei outro regimento agora e vi. E todos
1094 os regimentos têm o mesmo texto, do nosso ele foi excluído com esse argumento de
1095 que trabalhador de saúde deveria compor essa comissão somente se fosse indicado
1096 pelo seu distrital. Está aqui a Encarnacion, o Seu Paulo que fez parte dessa comissão,
1097 perguntei para ele, para a Encarnacion. É este o nosso entendimento. Minha proposta:
1098 que se volte ao texto anterior e inclua o que foi excluído na comissão. Conversei com a
1099 Mirtha e ela me pediu para trazer para cá. Se este plenário tem que decidir, a minha
1100 opinião é que volte. Eu não vejo porque um trabalhador da saúde, que esta precisando
1101 dessas pessoas dentro da comissão, opinião de fisioterapeuta, de fonodíloga, onde
1102 tem a opinião de todo mundo para essa comissão que é tão nova dentro desta
1103 Secretaria, para nós é superimportante essas pessoas poderem atuar dentro da
1104 comissão só se fosse representantes ou indicadas, acaba engessando. É isso que eu
1105 não concordo, por isso concorda com o Terres. A minha proposta é incluir, item 4:
1106 “Trabalhadores da saúde com atuação na saúde da pessoa com deficiência”.
1107 (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
1108 **GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:**
1109 “Trabalhadores da saúde, fóruns, usuários”, o que mais? “Que atuem na área da saúde
1110 da pessoa com deficiência”. Aí fica claro que todo mundo pode participar, talvez não
1111 estivesse tão claro. As comissões são abertas, mas para fazerem parte da
1112 coordenação tem que ser representadas. Pode ser assim? E a gente inclui o sexto
1113 item. Pode ser? Primeiro temos que votar isto. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
1114 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** O Terres está falando

1115 lá. (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
1116 **OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do**
1117 **CMS/POA:** Onde tem isso? Aqui nesta parte não consta. Quem sabe coloca:
1118 “trabalhadores, usuários, fóruns e movimentos sociais que atuem na área da saúde da
1119 pessoa com deficiência”, aí inclui todo mundo. A outra proposta apresentada pelo
1120 Conselheiro Gilmar é que retorne para a discussão da comissão. Então, temos duas
1121 propostas para avaliar. Primeiro nós vamos votar se votamos a alteração ou
1122 devolvemos para a comissão. Então, Djanira, encaminhe para votação. **A SRA.**
1123 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
1124 **CMS/POA:** Então, vamos votar se volta para a comissão, é isso? (Manifestações da
1125 plenária fora do microfone). Então, vamos votar pela alteração. Quem é favorável à
1126 alteração que se manifeste. Conta para nós quantas pessoas: (16 votos). Quem vota
1127 contrário? Um. Quem se abstém? Duas abstenções. Está APROVADA a alteração. **A**
1128 **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e**
1129 **Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Só para constar em ata, ficou: “Trabalhadores,
1130 usuários, fóruns e movimentos que atuem na área da saúde da pessoa com
1131 deficiência”. (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
1132 **CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Mas tem um item que o Terres está
1133 falando, é item 6. Não é? (Manifestações da plenária fora do microfone). Ele quer que
1134 retire, tem a palavra “movimentos sociais organizados”, ele quer que retire
1135 “organizados”. Um minuto. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES – Conselho Regional**
1136 **de Serviço Social:** É uma questão de coerência, se eu faço uma fala dizendo que
1137 esses regimentos engessam as participação de pessoas de movimentos e de fóruns,
1138 colocar esse “organizados” remete de novo a instituições, sindicatos. Enfim,
1139 “movimentos sociais” abre para a participação de outras pessoas, de fóruns, inclusive,
1140 estimula. Nós estamos entrando no processo de diminuir o engessamento da
1141 participação popular. Eu não vejo nenhum prejuízo retirar o “organizados”, porque
1142 engessa. É disso que eu estou falando. **A SRA. ROBERTA ALVARENGA REIS –**
1143 **Associação dos Docentes da UFRGS:** Eu concordo plenamente com o Terres. O
1144 problema é que para participar aqui o movimento tem que ser organizado. Por
1145 exemplo, nós não temos nenhum surdo que participe de reunião de Conselho, porque
1146 não tem uma associação de surdos, também não tem tradutor de libras. Eu entendo
1147 essa frase desse jeito, que a gente vá na associação de surdos e incentive a virem
1148 aqui, porque vão ser bem acolhidos. Concordo que retire isso, porque eu sei que não
1149 posso ser dona de cada e vir aqui representar alguma coisa porque não tem uma
1150 associação das donas de casa de Porto Alegre. É só isso. **A SRA. DJANIRA CORRÊA**
1151 **DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Então, em regime
1152 de votação se retiramos a palavra “organizados” ou mantém como está. Quem é
1153 favorável que mantenha como está o texto? (15 votos). Alguém vota contrário? (04
1154 votos). Quem se abstém? Uma abstenção. APROVADA A MANUTENÇÃO. Obrigada.
1155 **O SR. JORGE LUIZ CUTY DA SILVA – Secretário Adjunto de Saúde:** Tem uma
1156 situação quando fala da extraordinária, a reunião, eram 02 dias ou 07? **A SRA.**
1157 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
1158 **CMS/POA:** Sete. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS**
1159 **Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Então, corrigir no
1160 texto, art. 7º, alínea 2º, onde diz: “Com antecedência mínima de 07 dias”, entre
1161 parênteses está escrito “dois”, deve ser “sete”. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
1162 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Tem mais um, vamos
1163 terminar. Regimento interno da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador. Tu
1164 vais ler, Letícia? **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS**
1165 **Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Regimento da
1166 Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, Capítulo I – Das Finalidades. Art. 1º -
1167 A Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST é a comissão temática do

1168 Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, de caráter consultivo destinado a
1169 discutir e propor políticas de saúde para a saúde do trabalhador, subsidiando o Núcleo
1170 de Coordenação e o Plenário do Conselho. Capítulo II – Das Competências. Art. 2º –
1171 Compete a CIST subsidiar o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre nas
1172 questões relativas à saúde do trabalhador. Discutir, analisar e propor políticas de saúde
1173 para a saúde do trabalha dor no Município, acompanhando o seu processo de
1174 implantação e sua execução. Elaborar pareceres sobre a proposta de políticas
1175 municipais relacionadas à saúde do trabalhador, inclusive nos aspectos econômicos,
1176 financeiros e demais metas, bem como sobre a operacionalização de ações e
1177 programas desta temática. Acompanhar as ações fiscalizadoras em conjunto ou não,
1178 com entes que atuem na esfera de fiscalização dos órgãos públicos e naqueles
1179 conveniados ou contratados com o SUS nos termos da legislação vigente. Acompanhar
1180 a comissão de fiscalização do Conselho na área de atuação relacionada à saúde do
1181 trabalhador. Estimular direta ou indiretamente nas instâncias de controle social
1182 movimentos sociais organizados, visando contribuir com a discussão da saúde do
1183 trabalhador. Acompanhar as deliberações das conferências de saúde e das
1184 conferências sobre saúde do trabalhador, bem como as demais propostas aprovadas
1185 pelas instâncias de controle social no SUS, apresentando relatório de subsídio ao
1186 Conselho de Saúde. 8º - Outras competências definidas e asseguradas em atos
1187 complementares pelo Ministério da Saúde, Conselhos Nacional, Estadual e municipal
1188 de Saúde no que se referirem á operacionalidade e gestão das ações vinculadas às
1189 políticas da saúde do trabalhador. Art. 3º - A CIST será integrada por pessoas
1190 interessadas pela saúde do trabalhador, representantes indicados pelo Conselho
1191 Distrital de Saúde, conselheiros municipais de saúde, representantes de”. entidades ou
1192 órgãos que atuam na área de saúde do trabalhador sem integrar o Plenário do
1193 Conselho Municipal de Saúde, trabalhadores de saúde com atuação na saúde do
1194 trabalhador, representantes da gestão municipal na política de saúde do trabalhador.
1195 Parágrafo Único – As entidades ou órgãos descritas na alínea 3 do *Caput* devem
1196 apresentar seus representantes ao Núcleo de Coordenação do Conselho,
1197 comprovando sua atuação na área. Art. 4º - A comissão terá uma coordenação, sendo
1198 que sua composição deverá obedecer aos seguintes requisitos: um coordenador
1199 membro da comissão representante de entidade e integrante do Conselho Distrital de
1200 saúde do Conselho e conselheiro do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, um
1201 vice-coordenador, membro da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador.
1202 Parágrafo 1º - A composição da Coordenação da Comissão Intersetorial de Saúde do
1203 Trabalhador deve ser paritária, tendo um membro do segmento usuário e um membro
1204 de qualquer outro segmento, trabalhador em saúde, gestor ou prestador de serviço.
1205 Parágrafo 2º - A Coordenação da CIST será eleita pelos membros da comissão por
1206 voto direto em reunião específica para este fim, supervisionada pelo Conselho
1207 Municipal de Saúde para o mandato de 02 anos, que coincidirão com o do Núcleo de
1208 Coordenação. Art. 5º – A infraestrutura administrativa para o funcionamento da CIST
1209 será proporcionada pela Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde. Art. 6º
1210 - À Coordenação da CIST compete: convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias,
1211 coordenar as reuniões, organizar a pauta e o registro de reuniões, encaminhar as
1212 decisões das reuniões ao Conselho Municipal de Saúde, representar a CIST juto ao
1213 Conselho Muito de Saúde e outras instâncias, designar em reunião membros da CIST
1214 para representar. Art. 7º - A CIST se reunirá, ordinariamente, pelo menos uma vez por
1215 mês, extraordinariamente, quando convocada por seu coordenador, por 50% dos seus
1216 membros ou pelo Núcleo de Coordenação do Conselho, com antecedência de 05 dias
1217 uteis. Art. 8º - As propostas aprovadas pela CIST envolvendo atividades ou ações de
1218 sua competência serão expressas em pareceres ou recomendações ao Núcleo de
1219 Coordenação do Conselho para que possam ser remetidas, quando for o caso, ao
1220 Plenário e outros órgãos do Conselho. Capítulo 4º - Das Disposições Gerais. Art. 9º -

1221 As alterações deste regimento deverão ser aprovadas pelo Plenário do Conselho
1222 Municipal de Saúde. Art. 10 - Os casos omissos deste regimento serão encaminhados
1223 pela Coordenação da CIST ao Núcleo de Coordenação do Conselho, que os
1224 submeterá ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde. Art. 11 - Este regimento
1225 interno entrará em vigor a partir da sua aprovação junto ao Plenário do Conselho
1226 Municipal de Saúde de Porto Alegre”. Eu vou encaminhar que se inclua o mesmo artigo
1227 que se incluiu na primeira comissão, exatamente aquela leitura que eu fiz, gostaria de
1228 fazer para este. Seria o 6º, não é? (Manifestações da plenária fora do microfone). **A**
1229 **SRA. LIANE TEREZINHA DE ARAÚJO OLIVEIRA – CDS Centro e Coordenadora**
1230 **Adjunta do CMS/POA:** “Trabalhadores da saúde com atuação na saúde do
1231 trabalhador”. Aí tem que alterar para ficar igual. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
1232 **OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do**
1233 **CMS/POA:** É. Colocar “usuários, fóruns e movimentos sociais que atuam” e o restante
1234 igual. É isso, não é? Então: “Trabalhadores, usuários, fóruns, movimentos sociais que
1235 atuem na área da saúde do trabalhador”. É isso? Coloca em votação. **A SRA.**
1236 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
1237 **CMS/POA:** Em regime de votação, quem vota favorável? (17 votos). Quem vota
1238 contrário? Um voto. quem se abstém? Nenhuma abstenção. APROVADO. então,
1239 encerrou a nossa reunião. Só quero lembrar que dia 18 tem plenária, vai ser a
1240 dissertação da Heloísa, que ela vai apresentar para nós, os pareceres e depois uma
1241 confraternização para nós. (Encerram-se os trabalhos do plenário às 21h30min)
1242
1243
1244
1245 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO** **MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1246 **Coordenadora do CMS/POA** **Vice – Coordenadora do CMS/POA**
1247
1248 (Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 19
1249 de março de 2015).