

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA – 04**

3 **DATA: 16/02/2012**

4 Aos dezesseis dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e doze, às 18h30min, no
5 auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João
6 Pessoa, nº 325, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de
7 Saúde de Porto Alegre. **1) Abertura. A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do**
8 **Conselho Municipal de Saúde):** No uso das atribuições que me são concedidas pelas
9 Leis 8080, de setembro de 1990, 8142/90, de dezembro de 1990, pelo Decreto Lei
10 277/92, de maio de 1992, 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 dezesseis de fevereiro de
13 2012, presentes os seguintes **Conselheiros Titulares:** Ábdon Medeiros Filho; Ademir
14 Carvalho; Antônio Tadeu da Rocha Barros; Brizabel Müller da Rocha; Carlos Henrique
15 Casartelli; Djanira Corrêa da Conceição; Flávio Bécco; Heverson Luís Vilar Cunha;
16 Maria Letícia de Oliveira Garcia; Masurquede de Azevedo Coimbra; Milton Santos;
17 Nauber Gavski; Paulo Goulart dos Santos; Ricardo Freitas Piovisan; Roberta Alvarenga
18 Reis; Roger dos Santos Rosa; Rosana Fernandes Nunes; Sandra Regina da Silva;
19 Sílvia Giugliani; Sônia Coradini; Tânia Ledi da Luz Ruchinsque; Victor Nascimento
20 Fontanive. **Conselheiros Suplentes:** Christiane Nunes de Freitas; Cláudio Augustin;
21 Clori Araújo Pinheiro da Costa; Liane Terezinha de Araújo Oliveira; Lúcia Helena de
22 Lima Carraro; Marcelo Bósio; Sônia Silvestrin; Vera Aguiar. **Faltas Justificadas:**
23 Alberto Terres; Gilberto Fagundes da Silva; Ione Terezinha Nichele; Jorge Loss;
24 Palmira Marques da Fontoura; Lindsey Marlyn da Silva Larson; Lourdes Zilli de Souza;
25 Maria Angélica Mello Machado; Maria Encarnacion Ortega Morales; Maria Hiasami Tori;
26 Maria Ivone Dill; Marizete Figueiredo Rodrigues; Nei Carvalho; Mirtha Zenker; Pedro
27 Luís da Silva Vargas. **2) Apreciação da Ata 01/2012.** Está em votação a **Ata 01**, de 05
28 de janeiro de 2012. Os (as) Conselheiros (as) que a aprovam se manifestem
29 levantando o crachá. (Pausa.) **16 votos “sim”**. Os (as) Conselheiros (as) contrários se
30 manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **Nenhum voto contrário**. Abstenções?
31 (Pausa). **Uma abstenção**. Está **APROVADA** a Ata 01/2012. Passamos aos **Informes**.
32 A primeira inscrita é a Sra. Sônia Coradini que está com a palavra. **A SRA. SÔNIA**
33 **CORADINI (CDS Centro):** O informe é a respeito das eleições do Conselho Distrital
34 Leste. Vou fazer a leitura da ata de inscrição de chapas: (Lê) *“Aos três dias do mês de*
35 *fevereiro de 2012 reuniu-se, a partir das 18h30min, na sala da Secretaria Executiva do*
36 *Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, a comissão eleitoral do Conselho*
37 *Distrital de Saúde Leste, composta por Danilo Dellazari, Ênio Reinaldo de Oliveira,*
38 *Sônia Regina Coradini, com a finalidade de analisar o pedido de inscrição de chapa e*
39 *os respectivos documentos, para participar do processo eleitoral do seu núcleo de*
40 *coordenação. Houve inscrição de uma chapa, assim composta: Coordenadora: Maria*
41 *Encarnacion Morales Ortega (segmento usuário); Vice-Coordenadora: Maria Ivone Dill*
42 *(segmento usuário). Coordenadores Adjuntos: Alzira Barcellar Goulart (segmento*
43 *usuário), Ireno de Farias (segmento usuário), Estela Maris Solveira Gomes (segmento*
44 *trabalhador) e Iara Rosane Martins Jandrey (segmento trabalhador). Feita a análise dos*
45 *documentos e considerado que os candidatos são aptos para participar do processo*
46 *eleitoral foi homologada a inscrição pela mesa. Nada mais havendo a tratar foi*
47 *encerrada a reunião.”* Era isso e obrigada. **A SRA. NEUSA HEIZELMANN:** É com
48 muita alegria que venho dar esse informe. Sei como é importante essa homenagem,
49 porque o Conselho já me concedeu. Quero comunicar que a indicação que esse
50 Conselho fez, da Maria Letícia Garcia, para receber o prêmio Mulher Cidadã da saúde
51 em 2012 foi acatada e também o Conselho Estadual de Saúde referendou a indicação
52 da Maria Letícia para receber esse prêmio oferecido pela Assembleia Legislativa, em
53 conjunto com o Conselho Estadual dos Direitos da Mulher, que acontece todos os
54 anos. São sete categorias, e pela categoria da área a saúde foi a Letícia quem

55 recebeu. E também tivemos outra premiada, nossa Conselheira Maria Noelci, do Maria
56 Mulher, que também vai receber o prêmio no início do mês de março. (Palmas.) **A**
57 **SRA. JULIANA PINTO (ASSEPLA):** O informe é sobre o grupo de trabalho a respeito
58 da setorialização de todos os endereços e referências dos serviços de unidades
59 básicas e a regionalização de todos os serviços de referência e contra-referência.
60 Estamos na fase de inclusão de todos os dados e endereços dentro do sistema
61 ARGHOS e também a identificação de todos os serviços existentes em cada uma das
62 regiões da cidade. **A SRA. LIANE (Núcleo de Coordenação):** Ontem aconteceu a
63 primeira reunião do conselho gestor do Hospital Fêmina, no qual sou suplente da
64 conselheira Maria Madalena. Ontem mesmo foram escolhidos os coordenadores:
65 Coordenadoras, Neusa Heizellmann e Maria Luísa Oliveira. O Leandro é o gerente que
66 foi indicado pela gestão, e o Jorge é do segmento dos trabalhadores, e também fazem
67 parte da coordenação. Foi uma reunião muito produtiva, há vários temas nos
68 solicitando ajuda, inclusive foi falado sobre o novo contrato e gostaríamos de ter uma
69 minuta de contrato até o dia 28 que é quando teremos reunião da comissão de
70 contratualização, até porque foi acordado que teríamos acesso aos dados desde o
71 início da negociação, para que possamos realizar o trabalho conjunto entre a
72 Secretaria e o Hospital, com a nossa colaboração. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI**
73 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** O informe que vou dar é a
74 respeito do grupo de trabalho que está organizando as questões vinculadas ao prêmio
75 Destaque em Saúde. Discutimos essa questão ontem no Núcleo de Coordenação e a
76 indicação é a seguinte: Marcelo Bósio, representando a gestão; o Roger, como
77 prestador; pelos trabalhadores, a Maria Leticia e o Vítor, do conselho Regional de
78 Odontologia; e pelos usuários a Liane, o Gilmar, a Palmira e a Salete. Buscamos com
79 essa composição garantir uma certa tradição, até para que haja continuidade, e
80 também inserir novos componentes que certamente vão fazer o processo acontecer da
81 melhor forma. **O SR. MILTON DOS SANTOS (CDS Eixo Baltazar):** Boa noite. Na
82 verdade, não quero fazer um Informe, mas sim, desejo entregar à Coordenação do
83 Conselho e ao Sr. Secretário documento que solicita providências a respeito de
84 pendências que há no Conselho e sobre as quais a Coordenação deveria se
85 pronunciar. Há uma nova Coordenação, mas os problemas continuam os mesmos.
86 Obrigado. **A SRA. HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal**
87 **de Saúde):** Inscrevi-me para fazer este Informe por que vocês acompanharam, tanto
88 na reunião passada quanto na anterior de que esse processo aconteceria em nossa
89 Cidade. Na reunião anterior, inclusive, os alunos que participaram essa experiência, em
90 Porto Alegre, estiveram presentes. Na última quarta-feira, houve o momento de
91 devolução dos alunos para nós, quando falo nós, subentende-se Secretaria, Conselho,
92 enfim, a estrutura do SUS. Pedi para fazer este relato porque fiquei muito
93 impressionada, muito emocionada, contente e quero dizer que foi uma experiência
94 muito importante. A Secretaria, e nós mesmos, do Conselho, participamos de maneira
95 muito superficial porque também não tínhamos muita informação a respeito disso. De
96 qualquer maneira, o que foi encaminhado naquele dia foi que seria produzido um
97 documento, um registro material desse processo. Os alunos produziram vídeo, fizeram
98 entrevistas; eles estavam muito agradecidos e felizes com a experiência. Então, quero
99 dizer à Secretaria que se deveria fazer uma avaliação desse processo, porque foi muito
100 importante ver como as gerências desenvolveram – e foram cinco gerências – esse
101 trabalho. Elas trabalharam muito bem, deram um super recado, porque a resposta não
102 era nem um pouco formal, ela era absolutamente verdadeira, sincera, espontânea. Foi
103 uma experiência que fez diferença na vida deles. Assim, considero essa experiência
104 importante, merece ser repetida, reproduzida e não sei por que não foi aberta para
105 todos os territórios da Cidade. Isto aconteceu, como já mencionei, em cinco gerências.
106 Creio que se deva oportunizar, daqui para diante, outras experiências como esta. **O**
107 **SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde):** Boa
108 noite a todos. Ontem, realizamos uma visita ao Hospital Independência, uma visita

109 dirigida, com o intuito de fazermos uma espécie de prestação de contas a respeito do
110 andamento das obras de recuperação do citado Hospital. A ideia era mostrarmos como
111 encontramos e que intervenções têm que ser feitas, no Hospital, para reforma, com
112 vistas a se promover a questão da segurança e da qualidade da estrutura a fim de
113 podermos ter segurança, no atendimento do usuário, depois. (Mostra imagens no *data*
114 *show*.) Como veem há uma rede de gás e, logo em seguida, há uma tubulação de água
115 e tudo isso está instalado num forro de madeira. (Mostra outra imagem.) Este é o
116 quadro de disjuntores, toda a distribuição está instalada num quadro de madeira,
117 situação que há mais de quarenta anos está proibida. Atrás de tudo isto está a
118 tubulação de oxigênio! Notem que além de o quadro ser de madeira, ele está instalado
119 numa coluna de madeira. (Mostra outra imagem.) Como podem ver, o que está
120 representado em amarelo é a rede de gás, logo em seguida vem a rede de água, a
121 rede elétrica e, ao lado, está a rede de ar condicionado, (Mostra outra imagem.) Aqui
122 aparece toda a tubulação de esgoto cloacal, pluvial e a parte de expurgos é mista.
123 Provavelmente isto tenha uma ligação direta com o Arroio Ipiranga. Então, será preciso
124 refazer toda essa parte de esgoto cloacal e fluvial para ligar à rede coletora do DEP e
125 do DMAE. (Mostra outra imagem.) Como aqui é o último andar, a passagem dos fios do
126 bloco cirúrgico é feita diretamente pela parede. Não há quadro. (Mostra outra imagem.)
127 Estes são os dutos de ar condicionado do bloco cirúrgico, que era atendido por *split*,
128 não contava com renovação de ar, bloco cirúrgico completamente inadequado. O piso
129 do bloco cirúrgico precisa ter um aterramento, até por questão de segurança tanto dos
130 profissionais quanto dos pacientes; no entanto, todo o piso do Hospital não tinha
131 aterramento. O prédio tem um problema estrutural e ao longo do tempo sofreu várias
132 modificações, pois foram retiradas as paredes sem preocupação com a estrutura do
133 prédio. Está sendo feito um estaqueamento, pois a viga do andar de cima não coincide
134 com a viga que fica embaixo, coisa que também precisa ser readequada. Todas as
135 portas são inadequadas. Convidamos um representante do Conselho para que se
136 fizesse presente, no entanto a Silva em função de outra atividade não pode
137 comparecer, mas vamos continuar acompanhando o andamento das obras. Há cerca
138 de 70 pessoas que estão trabalhando internamente, continuamos com a previsão de 6
139 meses para o término da obra, mas em virtude do volume das intervenções que
140 precisam ser feitas é possível que este prazo seja aumentado em cerca de 30/40 dias,
141 pois não há outro jeito. Temos que aproveitar que o Hospital está fechado e 30 dias a
142 mais ou a menos não farão diferença, mas serão necessários para que se atinja uma
143 melhor qualificação. Ontem, distribuimos material com fotos e estamos deixando com a
144 Coordenação para que as pessoas que tiverem interesse possam pegar. Se for do
145 entendimento deste Conselho, também poderemos fazer uma visita dirigida, com os
146 conselheiros, no entanto é preciso que se programe isso. **O SR. HEVERSON LUIS**
147 **VILAR (CDS Restinga):** Boa noite a todos e a todas. Em primeiro lugar, quero fazer
148 referência a este folheto (mostra documento) que vi lá na Câmara de Vereadores e até
149 pensei que estivesse um pouco atrasado, mas ao ler e entender, vi que em 2004
150 começou nacionalmente um plano de educação e direitos humanos mais efetivo,
151 porque, na realidade, o Presidente Fernando Henrique assinou, na época, um acordo
152 internacional onde deveria haver ações de direitos humanos, mas muita coisa ficou
153 centralizada apenas na humanização polícia militar e muita ficou parada lá dentro.
154 Então, se criou o tema e as pessoas que puderam fazer o curso fizeram. Tive
155 oportunidade de fazer um curso oficial de 40 horas e mais uma extensão de 22 dias no
156 Ministério Público Estadual. Secretário, recebi um expediente que trata sobre Escola
157 Restinga e, para minha surpresa, este expediente ficou 485 na ASSEPLA, na
158 Coordenação velha. Na nova Coordenação da ASSEPLA ficou 118 dias e esta mandou
159 que eu lesse o Plano Municipal de Saúde. Li o Plano Municipal de Saúde e pude ver
160 que não é o que foi despachado no processo. De acordo com o que conversamos aqui
161 em novembro de 2011, em virtude de uma reportagem que saiu no jornal a respeito do
162 Hospital da ULBRA que está instalado na Av. Farroupilha, no final de fevereiro, início

163 de março começam as inscrições. Já me cadastrei no site e vou fazer a reposição dos
164 dentes lá em Canoas. Vou pagar o que tiver que ser pago e, depois disto, vou tomar
165 uma outra atitude. Obrigado. **O SR. JOÃO BATISTA (Usuário):** Sou do controle social.
166 Trabalhei nas obras do Postão da Vila dos Comerciantes há muitos anos. Aquele
167 Postão foi construído com dinheiro do Governo Federal e lá havia todas as
168 especialidades. Com o passar dos anos a população aumentou e aquele Postão é o
169 terceiro do País. Acontece que terminaram com o conselho distrital, terminaram com
170 tudo, e quando um funcionário tenta ajudar eles punem. O povo não sabe muita coisa
171 que eu sei, porque conheço canto por canto daquilo lá. Ainda outro dia estive falando
172 sobre isso, mas não adiantou nada, nada! A minha identidade é a seguinte: sou neto de
173 escravo, não sou daquela turma lá dos Alpes e acredito que o negro tem que caminhar
174 com suas próprias pernas. Neste Conselho há muitos negros que não são verdadeiros,
175 os verdadeiros estão na Cidade. Vamos nos reunir no prédio da República. Sou o mais
176 novo, e há outros mais velhos, de noventa, noventa e poucos, mas, como dizia o nosso
177 governador negro: “não vamos desprezar o nosso amigo branco”. Esse Conselho era
178 para estar cheio, mas está vazio. E quando alguém diz uma palhaçada todo mundo
179 bate palmas. Mas, bater palmas para a saúde, enquanto muitos estão morrendo. Lá no
180 Santa Tereza aquele povo não tem nada. Isso é uma vergonha. É só roubar e botar
181 dinheiro no bolso. É assim que funciona. E quando alguém levanta um crachá um
182 bando de puxa-sacos também levanta. Ora, o que é isso? É brincadeira! Bando de
183 puxa-sacos! Tenho dito e repito: não gosto de ladrão! **A SRA. JOANA OLÍVIA
184 FERNANDES (Assessora Técnica do Conselho):** Venho para dar uma notícia que
185 considero muito importante. O movimento de combate à corrupção eleitoral é composto
186 por quarenta e seis entidades com atuação em todo país, e foi criada a ABRACCI
187 (Associação Brasileira Contra a Corrupção e Impunidade), que tem a missão de
188 contribuir para uma cultura de não-impunidade, e também foi uma das promotoras do
189 projeto de lei Ficha Limpa, que foi aprovado em setembro do ano passado, e está
190 desde novembro sendo discutido no Supremo Tribunal Federal, para que comece a
191 valer já nas eleições de 2012. Hoje ainda está em votação – até o momento em que
192 vim para cá não havia terminado a votação -, mas seis dos onze ministros estavam
193 posicionados no sentido de que a lei da Ficha Limpa deve valer a partir de 2012. Por
194 isso, temos de esperar que termine a votação para podermos comemorar. Esse
195 Conselho Municipal de Saúde, como membro da ABRACCI, também é promotor desse
196 projeto e dessa modificação que deverá haver para as eleições ainda desse ano. **A
197 SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** O
198 último informe diz respeito ao modelo de relatório de gestão que, ontem, no Núcleo,
199 conversamos e ajustamos eventuais questões que precisavam estar bem colocadas e
200 garantidas. A partir de 2012 os relatórios vão ser elaborados observando e cumprindo
201 as orientações que estão já definidas. Passamos para a **Pauta**. O nosso primeiro ponto
202 de pauta é o **Plano de Trabalho para Enfrentamento da Tuberculose**. Elaine. **A
203 SRA. ELAINE CECCON (Coord. Área Técnica de Pneumologia):** Boa noite, sou
204 Médica Pneumologista, coordeno a área técnica de pneumologia e o programa de
205 controle da tuberculose. Farei uma apresentação sucinta do projeto que está sendo
206 apresentado a este Conselho. A questão da tuberculose é realmente grave.
207 (Apresentação no data show – Anexo I) (Após apresentação) **A SRA. SÍLVIA
208 GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Vamos ler o Parecer
209 da SETEC, depois abriremos para as discussões, e posteriormente, vamos deliberar.
210 (*Lê Parecer da SETEC 01/2012*). (*Após a leitura do Parecer*). Estão abertas as
211 inscrições para os que desejarem discutir. (Pausa.) Paulo Goularte. **O SR. PAULO
212 GOULART (CDS Noroeste):** Gostaria de saber da Dra. Elaine se foi feito algum estudo
213 sobre o porquê dessa nossa “liderança” em termos de tuberculose. Seria o nosso
214 clima? Acho que não, até porque me criei em uma cidade do interior onde foi
215 construído um hotel, que existe até hoje, para que as pessoas fossem tratadas de
216 tuberculose, que é o Veraneio Hampel, em São Francisco de Paula. **A SRA. NADIA**

217 **ELIZABETE:** Sempre fico me perguntando, quando entra a questão da infecção TB-
218 HIV, qual a informação que temos sobre esses dados a respeito das Hepatites-C, a
219 incidência das Hepatites-C nesses grupos, porque a mortalidade é maior pela questão
220 do HIV. Então, quero saber se existem esses dados sobre HIV-Hepatite-C. pois temos
221 problemas na ficha de notificação, o que é um absurdo, porque ela só notifica a AIDS,
222 não notifica o HIV, e sou revoltada quanto a isso. São notificadas todas as hepatites e o
223 HIV não é notificado. Então, nessa ficha de notificação da AIDS não constam as
224 coinfeções. Na nossa ficha de notificação existem as coinfeções. Então, pergunto:
225 quantas dessas pessoas com HIV, que morreram, eram também portadoras do vírus da
226 Hepatite-C? Onde está esse dado? Esse fluxo que vocês estão pensando está
227 contemplando esses portadores de TB-HIV-HCV? Percebo, no geral, que o Município
228 não fala com o Estado, que o diálogo com o Ministério é complicado, dentro do
229 município mesmo várias áreas não se conversam direito, as coisas não funcionam
230 muito bem, e gostaria de saber como é que vai funcionar. **O SR. FLÁVIO BECCO**
231 **(UAMPA):** Fomos convidados para participar do Participa-SUS, na região Norte/Eixo,
232 que é onde está a gerência, e ali se tratou muito dessa questão da tuberculose.
233 Conversamos muito com os trabalhadores, com os médicos, com os usuários e
234 verificamos que Porto Alegre é uma das principais cidades do Brasil e a região do
235 Rubem Berta é das mais infectadas da cidade. Então, traçamos uma meta, onde seria
236 colocada em prática uma equipe da Secretaria da Saúde para acompanhar na gerência
237 essa meta que deverá ser colocada em prática, e como controle social estamos
238 acompanhando. No Fórum Social Temático de Porto Alegre essa questão foi muito
239 debatida. A vizinhança em torno do presídio central também está com problemas.
240 Temos de estar atentos porque essa questão é grave na cidade. **O SR. HEVERSON**
241 **LUIS VILAR(CDS Restinga):** Vejam bem que temos três locais em verde escuro
242 (*mostra mapa com o auxílio do data show*), depois um verde médio e depois um
243 verdinho mais desmaiado e até uma área branca, que deve ser em Porto Alegre
244 também. Normalmente os dados que vêm aqui não conferem e começamos a ter atritos
245 com a ASSEPLA e com o Secretário, mas como a senhora se identificou como
246 coordenadora estou mais tranquilo. Na minha ideia começamos a combater a epidemia
247 de tuberculose pelos distritos que estão fora de controle. E digo “fora de controle”
248 porque o CT de tuberculose que tem há lá na Restinga não dispõe de médico e
249 também não sei por que o enfermeiro que foi designado para lá não está trabalhando
250 lá, sendo que a menina que trabalha naquele local está grávida e, portanto, não sei até
251 quando permanecerá. A Dr^a Elaine mostrou que há um alto índice de coinfeção por
252 AIDS. Já perdi a conta de quantas vezes falei a respeito do SAE da Restinga, mas vou
253 falar novamente. Uma técnica da Secretaria da Saúde está dizendo que existe uma alta
254 taxa de coinfeção com HIV. Ouvi, da última vez: “Eu sou contra SAE, não quero saber
255 de SAE”. Isto, hoje, está sendo colocado em cheque. Uma componente da parte
256 técnica da Secretaria está dizendo para a Direção que é preciso combater a
257 coinfeção, que é a parte mais séria do negócio. Depois, até envolve um pouco a
258 nossa conselheira do DMAE, temos que verificar a questão de infraestrutura de água e
259 esgoto, lá na Restinga, pois não existe. As fezes e a urina correm pelo meio da rua! E
260 não venham me dizer que isto não existe em Porto Alegre porque existe até no Centro.
261 Outro detalhe. No Plano Municipal de Saúde, o Distrito apresentou construção de um
262 CT com equipamento e veículos. Foi-nos alegado que não era possível construir um
263 CT e que aquele equipamento era para a Gerência 8, Restinga e todo o Extremo Sul.
264 Aí, conversando com a Gerente que está aqui presente, a Dra. Vânia, pensei,
265 Secretário, que uma vez que irão dois técnicos para lá – e ouvi uma versão de que
266 haveria um clínico geral – quem sabe poderíamos aproveitar e fazer um
267 empreendimento único, ou seja, um empreendimento que trate tuberculose com
268 seriedade, que trate a coinfeção da AIDS e do HIV com seriedade, já podendo
269 também ter um olhar para o lado das hepatites. Poderia ser um equipamento único,
270 com profissionais da Prefeitura ou não, mas sem arremeter ou mandar, Omo se tem

271 visto em vários documentos, para o Hospital Moinhos de Ventos para que lá sejam
272 resolvidos os casos. O problema é seu, é nosso e temos que resolver. Depois
273 poderemos definir a questão do contratado. **A SRA. NEUZA HEIZELLMANN** : Um dos
274 colegiados onde atuo e faço parte do conselho gestor é o Comitê Metropolitano de
275 Tuberculose, aqui de Porto Alegre. Este Comitê vem trabalhando no sentido de
276 podermos enfrentar a questão da tuberculose, não só em Porto Alegre, mas também
277 em todo seu entorno. São oito municípios que ficam ao redor da Capital que têm
278 índices significativos da doença. O mapa dos prioritários que foi mostrado pela Dra.
279 Elaine dá conta de que dos 15 prioritários, 10 deles ficam na região metropolitana. Isto
280 já dá conta da relevância do problema que se vive. Algumas coisas que estamos
281 trabalhando lá no Comitê dizem, sim, respeito a essas situações que a Força Tarefa
282 apresenta como alternativas, muitas delas na área de comunicação. Vimos
283 desenvolvendo um trabalho com os municípios e pretendemos fazer mais. No próximo
284 mês de março estarão sendo disponibilizados alguns materiais. Quando realizamos a
285 exposição na Estação Mercado do Trensurb, tivemos oportunidade de constatar a
286 repercussão que teve esse trabalho e como a população ainda necessita receber
287 informações a respeito dessa doença e também a respeito da coinfeção por HIV,
288 hepatites, etc. Em vista disso e para aproveitarmos bem os materiais que estaremos
289 recebendo, acho importante que possamos combinar com as regiões da Cidade, pois
290 teremos oportunidade de fazer com que esse material circule, talvez não da forma tão
291 completa como foi feito na exposição; vai ser uma mini exposição que vem e já
292 estamos combinando atividades, junto com Porto Alegre, no sentido de estendermos
293 mais a participação. Outro projeto que está acontecendo é o Sala de Situações. Trata-
294 se de um projeto que foi aprovado e que recebe recursos da rede brasileira de TB.
295 Serão confeccionados 25 cartazes, os quais contarão um pouco a realidade dos
296 municípios que ficam no entorno e, também, daquelas entidades que estão fazendo
297 alguma coisa em relação da tuberculose, do seu tratamento. Aproveito para referir que
298 estamos atuando em conjunto com a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do
299 Rio Grande do Sul a fim de fazermos uma discussão mais ampliada a respeito desta
300 questão, no Estado. Participamos de uma audiência pública que foi realizada em
301 novembro e os encaminhamentos havidos por ocasião da audiência pública já estão
302 sendo retomados, juntamente com a Frente Parlamentar de AIDS e Tuberculose do
303 Estado, estão previsto que o Conselho Estadual de Saúde se junte a essa discussão.
304 Estamos apenas aguardando o agendamento da data para retomarmos este trabalho.
305 Há um vídeo que foi produzido pelo Canal Saúde e que conta um pouco a respeito do
306 trabalho que está sendo realizado, das várias ações que estamos conseguindo produzir
307 no entorno. O vídeo tem cerca de 15 minutos de duração e, se houver interesse,
308 poderemos passá-lo, pois mostra as agentes de prevenção da tuberculose agindo lá na
309 região Cruzeiro. **O SR. CLAUDIO AUGUSTIN (SINDSEPE RS)**: A minha intervenção
310 será bastante curta. Este tema que está sendo abordado é bastante complexo e
311 avançar nessa discussão exige acúmulo maior, inclusive entre nós. Somos campeões
312 de quase tudo, mas pelo lado negativo. Para podermos enfrentar problemas dessa
313 natureza, faz-se necessário muito estudo, muita discussão, acúmulo de conhecimento.
314 Sugiro que materiais sejam distribuídos antes das apresentações, para que quando o
315 assunto vier para o Plenário já possamos ter um conhecimento prévio da questão e,
316 assim, termos condições de fazer a discussão. Por exemplo: há várias propostas,
317 várias alternativas para a solução do problema, mas com base em quê? Haverá mais
318 funcionários, mais recursos, mais estrutura ou é só a vontade de resolver o problema?
319 Temos que começar a ver quais os recursos que dispomos para que se possa resolver
320 essa questão. Uma das razões passa pelo próprio financiamento da saúde, mas será
321 que é só isto? Essas propostas de alternativas atacam as razões? Não sei, porque não
322 conheço o tema, não sou especialista em saúde. Temos que ver o que levou Porto
323 Alegre ao estado que se encontra! Está um caos, estamos regredindo. Todavia, isto
324 exige muita discussão, é preciso aprofundar esse debate. Não estou nem dizendo que

325 sou a favor ou contra o parecer ou a proposta porque não tenho como afirmar isso,
326 mas sei que é preciso discutir a questão com mais profundidade. **A SRA. BRIZABEL**
327 **ROCHA (DMAE):** Não se trata de questão técnica, como foi dito pelo Cláudio, mas sim
328 de um tema complexo que nós, profissionais, mesmo não sendo da área da saúde,
329 mas que convivemos com a questão da saúde e que conhecemos muitas coisas
330 sabemos que se trata de questões operacionais e complexas da vida. Fomos quase
331 que surpreendidos no DMAE, embora tendo gabinete médico. Há uma prática utilizada
332 no Município que faz com que um funcionário que precise se licenciar, nos quinze
333 primeiros dias ele seja atendido por um serviço denominado COM e, após esse prazo,
334 ele tem que se dirigir à Biometria do Município, sendo acompanhado pelo ERGA.
335 Esses dois sistemas não dialogam entre si, de médico para médico. Em sendo assim, o
336 gabinete médico do DMAE desconhece a causa que provocou o afastamento do seu
337 funcionário. A Márcia, que é da Vigilância, nos procurou, assim como também nos
338 procurou uma das gerências de unidade do DMAE, informando que havia um caso de
339 tuberculose. E a Márcia, verificando as notificações que ela tinha lá da Vigilância, notou
340 que quatro funcionários do DMAE, todos do mesmo lugar estavam com a doença. É
341 uma coisa bem rara ter tuberculose no local de trabalho. Digo a vocês que isso está
342 totalmente fora do nosso controle e da competência pública de um departamento desse
343 tamanho, que dispõe de toda a modernidade, etc. Assim, estamos sugerindo,
344 Casartelli, de comum acordo com o Bresser, que nos agreguemos às ações todas.
345 Juntamente com a Márcia, hoje, estivemos nesse lugar, levamos médico do trabalho,
346 levamos um engenheiro para identificar as questões de estrutura física onde esses
347 funcionários trabalham, pois eles trabalham em esgoto, em saneamento, eles
348 trabalham nas valas, são portadores de baixa imunidade associada à hepatite. Sobre
349 isto já havíamos conversado. Quero sugerir uma questão bem operacional: existem
350 duas vagas para assistente social, remanescentes do concurso, temos que provê-las
351 imediatamente, fazer essa busca ativa e integrar a equipe. Estamos integrados com a
352 Vigilância e, agora, publicamente com vocês, solicitando que nos auxiliem a
353 desenvolver isso dentro da estrutura do DMAE. Sugerimos ao Secretário Casartelli que
354 outros locais da Prefeitura, outros espaços da Secretaria estejam se apropriando dessa
355 discussão, aderindo a ela e fazendo um trabalho solidário. **A SRA. ELAINE CECCON**
356 **(Coord. Área Técnica de Pneumologia):** Primeiro uma questão de esclarecimento
357 quanto à necessidade do fluxograma. Estamos trabalhando com esse mesmo grupo.
358 Pessoas que compuseram a força tarefa estão trabalhando agora na confecção da
359 linha de cuidado da tuberculose, que é o que será colocado no papel, com fluxos
360 tornando bem claro todo trajeto da pessoa até completar o seu tratamento. Esse
361 mesmo grupo está trabalhando a questão do matriciamento, como fazer a
362 descentralização para as equipes de saúde da família, com a composição das equipes
363 de referência que terão a atribuição de dar o apoio técnico às unidades do seu
364 território. **Paulo:** como disse o Cláudio, a questão da tuberculose é bastante complexa.
365 É muito difícil responder quais são as causas exatas que fizeram com que Porto Alegre
366 esteja no topo. São várias as causas. O Rio Grande do Sul é dos últimos Estados
367 brasileiros que evoluiu para a questão da municipalização da saúde. Com a
368 municipalização do programa da tuberculose aconteceu o mesmo, o Rio Grande do Sul
369 foi o último Estado do País que começou esse movimento do controle da tuberculose,
370 que começou exatamente conosco, comigo e a Márcia, em 1998/99. Então, por conta
371 disse temos várias ações desenvolvidas no município de Porto Alegre ainda
372 coordenadas pelo Estado, o que trouxe alguma repercussão. Mas, como disse também
373 o Cláudio, infelizmente somos os campeões de coisas ruins em várias questões.
374 Somos a capital com a maior incidência de AIDS; somos a capital que tem o pior
375 presídio do país. Será que isso é coincidência? Acredito que não. O vírus circulante do
376 HIV aqui é diferente do vírus circulante no resto do País? Existem algumas
377 especulações. Mas, não temos uma resposta única, ou um único fator. É uma questão
378 complexa, passamos por momentos de desestruturação da área da saúde, no

379 momento em que a municipalização não foi bem trabalhada nessa questão, então ficou
380 um hiato muito tempo sem ninguém responder por essa situação, o que trouxe também
381 uma piora nos indicadores. Junto com o empobrecimento da população, o que é
382 fundamental. A questão da tuberculose não está somente na saúde, está também na
383 habitação, no emprego, no saneamento, são muitas as áreas que devem conversar
384 para que se possa chegar a um controle adequado. Infelizmente, essa é a situação, e a
385 causa é bastante complexa. Para a **Nádia**: quanto à hepatite B e C. O SINAN da
386 tuberculose não consta hepatite. Então, não temos através do SINAN, na questão das
387 coinfeções, essa questão de quanto HIV e AIDS existe. Não temos esse registro
388 oficial no sistema de informação. O que existem são trabalhos feitos, como o do
389 Sanatório Partenon com os pacientes atendidos no laboratório deles, que chegou a
390 índice de infecção com hepatite C entre 17 e 20%. Quanto a óbitos por hepatites em
391 pacientes com HIV não tenho conhecimento sobre esses dados, mas acredito que
392 existam somente em níveis de pesquisa de trabalhos. Infelizmente, o sistema que
393 utilizamos, o SINAN, ainda não flui bem, deverá passar por mudanças e está prevista a
394 inclusão da hepatite como item obrigatório na notificação. Quanto ao fluxo para
395 coinfeção: certamente essa questão dos pacientes coinfectados está sendo discutida
396 diretamente conosco e a equipe da AIDS, estamos trabalhando cada vez mais em
397 conjunto. Tanto que quando os pacientes são tratados de tuberculose e se descobre
398 um HIV há a prioridade de atendimento desses. O **Flávio** falou sobre as questões do
399 presídio e das regiões Norte/Eixo Baltazar, assim como o **Heverson**, que mostrou o
400 mapa da Restinga. Com certeza, as nossas áreas prioritárias para início de ação são
401 as áreas de maior concentração de casos. Temos noção de que a Norte/Eixo,
402 Restinga, o entorno do presídio são áreas prioritárias para o desenvolvimento das
403 nossas ações. Outra coisa que depois me dei conta é de que não estão citados aqui os
404 centros de referência propostos, mas temos condições de apresentar sem dúvida
405 nenhuma. O **Heverson** citou questões como a de médicos na Restinga, profissionais
406 da saúde. Infelizmente, hoje, não temos nenhum profissional concursado especialista
407 para nomeação. Estamos aguardando pelo menos a colocação de um clínico, para
408 poder dar o atendimento até que tenhamos profissionais concursados para lotar.
409 Quanto à questão do enfermeiro: esse é um problema que não foi de responsabilidade
410 da SMS, e sim da SMA, que chamou o enfermeiro de volta, voltando atrás na
411 nomeação que havia feito. **Cláudio**: concordo plenamente, esse é um problema
412 complexo, temos de evoluir muito na discussão. A execução das ações são calcadas
413 na reposição e composição das equipes com recursos humanos, recursos que são
414 garantidos, estão lá e que não foram apresentados aqui. Tu tens razão, devemos fazer
415 uma discussão sobre isso. **Brizabel**: é com grande prazer que eu escuto, é isso
416 mesmo, precisamos de parcerias, porque esse é um problema que não se limita, não
417 se restringe à saúde. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho
418 Municipal de Saúde)**: Neusa. **A SRA. NEUSA HEILZELMANN**: Eu trouxe aqui o
419 símbolo do nosso projeto para esse ano para que o Sr. Secretário coloque sobre a sua
420 mesa no seu Gabinete, porque sei que ele irá colocar juntos com outras coisas que ele
421 tem lá. E para o Conselho também, para que possamos marcar e nunca esquecer
422 dessa discussão, que deve ser permanente. **O SR. HEVERSON LUIS VILAR (CDS
423 Restinga)**: Fui conversar com uma profissional ali fora para saber como funciona o
424 boletim epidemiológico, e tenho certeza de que a proposta que fizemos no ano
425 passado estava certa, que é dar prêmio para a equipe, porque as vezes os dados não
426 coincidem com a realidade daqui. Olhem o que diz o mapa (*mostra o mapa*): bairro
427 Mário Quintana, e não Rubem Berta. Tem diferença de quem mora lá. Se é para
428 começarmos de maneira certa vamos acertar desde o início. Lá na reunião do Hospital
429 Presidente Vargas houve um informe de que no dia 28 começa o processo com a
430 Governança, em Porto Alegre, para a regularização e regionalização dos bairros.
431 Aquela área que falei é uma área não cadastrada em Porto Alegre. Mas, se eu for lá
432 vou ver um posto de saúde e uma escola. Assim como lá na Extrema, que não é

433 cadastrada também, tem equipamentos públicos e uma escola estadual. Tem outro
434 detalhe, doutora: no nosso distrito, pelo menos, não temos cobertura de ESF 80%; não
435 tem agentes na UBS; em outro município, aqui bem perto, tem quatorze agentes.
436 Então, encaminhamos isso no Plano Municipal de Saúde: as UBS têm que receber os
437 agentes de saúde, porque algumas UBS em Porto Alegre que possuem agente
438 comunitário, mas outras onde “não pode, não pode e não pode”. Vamos acabar com
439 isso. Como é que a senhora vai fazer essa ação em local que não tem cobertura, como
440 é o nosso caso lá na Restinga. Temos quatro, cinco equipes e setenta e quatro mil
441 moradores. As duas principais UBS, Restinga e Macedônia, não têm agentes para
442 fazer a busca ativa. Então, como resolver esse problema? **O SR. CARLOS HENRIQUE**
443 **CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde:** A maioria das questões já foram
444 respondidas. Por que Porto Alegre é líder em algumas doenças, como AIDS e
445 Tuberculose? Acho que nós, gaúchos, porto-alegrenses, temos de pensar muito sobre
446 isso. Por que é que se tem AIDS? Porque não nos cuidamos, não nos prevenimos.
447 Talvez isso tenha algo a ver com a nossa cultura. Por que Porto Alegre e o Rio Grande
448 do Sul avançam menos em algumas coisas? Será que é porque nós, gaúchos, mesmo
449 naquilo com que concordamos no final acabamos discordando e não fazendo. Se
450 começarmos a fazer pelo menos aquilo com que concordamos a situação seria outra.
451 Mas, é uma característica nossa: somos Maragatos ou Chimangos; gremistas ou
452 colorados. Passamos a maior parte do tempo brigando com nós mesmos em vez de
453 buscar soluções para os nossos problemas. Mas, essa é uma questão filosófica.
454 **Flávio:** quanto à questão da saúde prisional. Já temos aprovada a quarta equipe de
455 saúde prisional. Começamos com três, a quarta já está aprovada na CIB, e já temos
456 dados importantes sobre a redução da mortalidade em pacientes privados de liberdade.
457 **O Heverson** falou sobre o SAE. Na Secretaria de Saúde, pelo menos, ninguém é
458 contra o SAE. Não sei a quem ele se referiu. Mas, não será colocando um SAE em
459 cada distrito que iremos resolver os problemas relacionados a tuberculose, AIDS e
460 outras doenças. Realmente nós acreditamos na descentralização do atendimento. O
461 SAE tem a sua utilização, a sua necessidade, mas não é local para atendimento de
462 todos os pacientes, a maioria deve ser tratada de forma descentralização, e é isso que
463 Porto Alegre está buscando. É claro, quando é feito o plano, a força tarefa tem que
464 especificar as ações e começar a estabelecer aquilo que deverá estar contido no plano.
465 Mas, quem tem a função de dizer “como” será feito é o gestor, pelos seus
466 coordenadores, que vai colocar aquelas diretrizes que a força tarefa estabeleceu em
467 prática. Então, ninguém é contra SAE. Pelo contrário, estamos colocando mais um SAE
468 no Santa Marta, e um SAE – hepatites -, no Hospital Materno/Infantil Presidente
469 Vargas, que daqui a pouco deverá ser apresentado. Embora concorde que Porto
470 Alegre seja campeão em várias coisas que temos de mudar, há coisas em que não
471 estamos tão ruins, como, por exemplo: o Estado do Rio Grande do Sul e Porto Alegre
472 possuem uma das menores taxas de mortalidade infantil do País. Provavelmente, este
473 ano fique, novamente, abaixo de dois dígitos e, quem sabe, talvez a taxa fique abaixo
474 de 9. Há indicativos que nos fazem ser otimistas. **Laboratório Central.** A partir dos
475 próximos dias estaremos dobrando o número de exames de carga viral, diagnósticos
476 para hepatites virais, cultura de tuberculose. Todavia, nem sempre aumentar a
477 capacidade de fazer, a produção de alguma coisa, significa colocar mais pessoas.
478 Houve, inclusive, troca de direção do Laboratório Central e não há indicativo, neste
479 momento, que para aumentar os exames que estamos nos propondo fazer, exames
480 que interessam para a saúde pública de Porto Alegre tenhamos que aumentar o
481 número de trabalhadores. Pretendemos nos tornar auto-suficientes sem que, a
482 princípio tenhamos que aumentar o número de pessoas. Estamos utilizando as
483 pessoas de uma forma melhor. Agora, precisamos discutir a questão de hemograma,
484 eletrólitos, sódio, potássio, equ e epf. Esses podem ser feitos em vários outros
485 laboratórios. Para a população interessa onde o exame será coletado. Por exemplo, o
486 Laboratório Central vai trabalhar em dois turnos, no entanto, se o exame de

487 hemograma, sódio, cálcio, potássio, etc, vai ser feito lá, ou no Clínicas ou no HPV ou
488 no HPS, acho que isto não importa; importa a destreza de fazer o exame e isso tem
489 que ser feito num laboratório que atenda as necessidades de saúde pública de Porto
490 Alegre. Com relação aos **enfermeiros**, houve um problema na SMA e foram nomeados
491 mais enfermeiros do que o número de vagas que existia. Todavia, há um processo que
492 irá para a Câmara de Vereadores solicitando a criação de 50 cargos de enfermeiros no
493 Município de Porto Alegre. Médicos, a Elaine não disse, mas na verdade não há
494 infectologista, nem pneumologista e nem internistas para nomear porque foram todos
495 nomeados assim que a Elaine assumiu. No entanto, há concurso para ser homologado
496 e, tão logo isso ocorra, vamos providenciar as nomeações. Sr. Héverson, nenhuma
497 cidade com população acima de 300/500 mil habitantes tem 80% de cobertura em
498 estratégia de saúde da família. A cobertura média para cidades que têm acima de 500
499 mil habitantes, no Brasil, chega a 30%; Porto Alegre está atingido a marca de 40% de
500 cobertura. Em municípios pequenos, cidades com 8 mil habitantes, duas equipes de
501 saúde da família perfazem 100% de cobertura; nenhuma cidade com população igual a
502 de Porto Alegre tem uma média de trinta e poucos por cento, na média nacional, de
503 cobertura. Concordo com o senhor no sentido de que existe uma resistência muito
504 grande na convenção por alguns locais. Vamos respeitar isto, tentando convencer as
505 populações de que estratégia de saúde da família é melhor do que a forma tradicional
506 de atendimento, mas adiciona a questão de convencimento. Não vamos colocar
507 nenhuma equipe de estratégia de saúde da família de maneira forçada, em nenhum
508 local. Ou as pessoas se convencem do atendimento melhor ou continuarão com a
509 modalidade tradicional de atendimento, ou seja, atendimento feito por clínicos, por
510 pediatras, por ginecologistas, mas que dados epidemiológicos mostram que essas
511 unidades não têm o mesmo resultado do que aquelas que são atendidas pelo médico
512 de saúde da família. A população é que tem que se convencer disto, não cabe ao
513 gestor, a mim como Secretário e a minha equipe impor algo à população de Porto
514 Alegre. Vamos discutir com a população e, gradativamente, convencer cada
515 comunidade que estratégia de saúde da família é melhor do que o atendimento
516 tradicional. **A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica do CMS):** Gostaria de
517 esclarecer a questão dos recursos humanos que foi mencionada no Parecer. Na
518 verdade, a SETEC não conseguiu fazer a avaliação. Quem realizou a avaliação do
519 Parecer fui eu e a proposta de recursos humanos consta do projeto. Na verdade, há
520 necessidade e foi por isso que colocamos. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora
521 do Conselho Municipal de Saúde):** Temos que deliberar sobre o Parecer e sobre o
522 debate, em si, houve um conjunto de contribuições e pelo entendimento que se faz
523 todas elas estarão sendo consideradas, em especial a sugestão de que seja planejada
524 uma maneira de acompanhar esse tema porque ele exige aprofundamento, o que em
525 vários momentos foi colocado. E, ainda, manter uma pauta que garanta tanto o
526 aprofundamento da ação, em si, quanto à qualificação e observação de questões que
527 forem sendo constituídas. **O SR. CARLOS CASARTELLI (Secretário Municipal de
528 Saúde):** Esse Plano foi aprovado pelo Ministério da Saúde, pela equipe científica do
529 Ministério do Trabalho, nessa área, foi extremamente arrojado e o Ministério está-se
530 propondo a ser parceiro a fim de que tenhamos êxito para colocar esse Plano em
531 prática. Teve aprovação pela equipe específica do Ministério da Saúde. **O SR.
532 HEVERSON LUIS VILAR (CDS Restinga):** Sílvia, vamos votar o Parecer, mas precisa
533 ser agregado ao Parecer a questão dos agentes de endemia. Se isto não ocorrer, como
534 a Secretaria vai resolver esse problema, pois doentes continuarão procurando por
535 serviços que não existem. **A SRA. SÔNIA CORADINI (CDS Centro):** Essa questão
536 que o hospital levanta não foi esclarecida. As unidades básicas não vão ter o suporte.
537 **O SR. CARLOS CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** Respondendo ao
538 questionamento do Heverson, quero dizer que as unidades básicas de saúde terão
539 agentes de saúde. E a nossa ideia é que os agentes de endemia também estejam
540 ligados à Atenção Primária de Saúde e próximos das comunidades. O fato de as

541 comunidades decidirem que não haverá equipes de saúde da família não impede que
542 se tenham agentes de saúde. Esta é a nossa ideia. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI**
543 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Vou reler a conclusão e, depois
544 procederemos à votação, até por que há algumas questões que, diretamente são
545 consideradas aqui. (Procede à releitura da conclusão do Parecer.) (Após a leitura.) Em
546 votação o Parecer da SETEC. Os (as) conselheiros (as) que aprovam se manifestem
547 levantando o crachá. (Pausa) **22 votos SIM.** Os (as) conselheiros (as) que não
548 aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **Nenhuma manifestação.**
549 **Abstenções? 01 ABSTENÇÃO. APROVADO o Parecer. O SR. CARLOS**
550 **CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** Tenho uma dúvida. O Parecer tem
551 uma conclusão, mas ele não diz se é favorável ou contra o que diz o trabalho da força
552 tarefa. Então, estaremos aprovando o que diz a força tarefa? (Manifestações em
553 paralelo por parte do Plenário. Então, está bem. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI**
554 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Acho que ele inicia toda uma
555 compreensão. O próximo ponto de Pauta é a Estruturação dos Serviços e temos mais
556 duas questões, das quais precisamos dar conta. Está com a palavra o Eduardo Emerin.
557 **O SR. EDUARDO EMERIN (Médico Gastroenterologista):** Boa-noite. Sou servidor do
558 município de Porto Alegre há 12 anos, como clínico geral. Sinto-me feliz por dois
559 motivos: primeiro, por estar apresentando este projeto inovador e, segundo, por que
560 trabalhei muitos anos no Hospital Independência e, portanto, estou feliz por aquilo não
561 ter caído na minha cabeça. A ideia é termos SAE Hepatites Virais e manter esse nome
562 porque as hepatites estão inseridas na área técnica DST/AIDS/Hepatites Virais e têm a
563 ver com o Ministério da Saúde, sob a gestão do Dr. Carlos Casartelli, a Coordenação
564 da Área Técnica com o Gerson Winckler e eu, dentro dessa Área Técnica,
565 coordenando as hepatites, na condição de especialista nesta área. Não trouxe dados
566 epidemiológicos, pois estamos há pouco tempo à frente dessa Coordenação, no
567 entanto trouxe alguns dados que podem justificar a necessidade da criação do serviço.
568 Entenda-se o ensaio para hepatites como sendo ensaio para hepatites B e C crônicas.
569 A Hepatite A não fica crônica, assim como também a hepatite E. A hepatite D não
570 temos aqui no Brasil. Cerca de 2 a 3% das pessoas estão contaminadas com o vírus C,
571 mas a maioria desconhece. Vou dizer uma frase da Nádia, nossa colaboradora do
572 Hepatchê Vida: “- Cada 30 pessoas que nós conhecemos provavelmente esteja
573 contaminada com o vírus C”. (Realiza apresentação por meio do *data show*) **PROJETO**
574 **SAE – HEPATITES VIRAIS ANEXO II.** Em Porto Alegre mais de 20 mil pessoas estão
575 sem atendimento por não saberem que possuem o vírus. Obrigado. **A SRA. HELOISA**
576 **ALENCAR (Assessora Técnica do CMAS):** Ontem, na reunião do Núcleo, o Eduardo
577 apresentou este projeto. Na verdade, a ideia não era incluí-lo na Pauta, mas como a
578 Pauta foi retificada e achei o projeto tão maravilhoso, disse que deveríamos
579 encaminhá-lo logo porque se não ele ficaria para abril e ele ficaria com esse sonho
580 guardado, ansioso para colocá-lo em prática. Houve algumas questões que, ontem, ele
581 não conseguiu esclarecer bem e gostaria de saber, Secretário, se existem essas
582 informações. A apresentação do trabalho diz que o projeto é pioneiro, que esse tipo de
583 serviço não existe em nenhum lugar do País. Então, como é feito o custeio desse
584 serviço? Há recursos humanos que serão bancados pela Prefeitura, com funcionários
585 concursados – parabéns por essa decisão. O Estado vai fornecer medicamentos, mas
586 não todos; há coisas que são relativas ao próprio procedimento, há insumos novos, a
587 estrutura que está apoiando esse serviço com a retaguarda de esterilização de
588 materiais, de preparação do bloco cirúrgico, das salas de procedimentos, etc. Sabemos
589 que o Hospital Presidente Vargas tem as suas dificuldades. Então, queremos saber se
590 existirá algum tipo de recurso externo que possa ser acessado para esse
591 procedimento, porque o Hospital é público e não possui uma contratualização, não tem
592 um teto financeiro garantido. A nossa preocupação é no sentido de que esses serviços
593 comecem com todo esse gás, com toda essa emoção e lá pelas tantas não haja
594 condições de sustentabilidade. Entendemos que é um serviço importante,

595 absolutamente necessário para a Cidade, mas temos a preocupação de ver como ele
596 se sustenta financeiramente. **A SRA. NÁDIA ELISABETE (Hepatchê Vida):** O
597 Hepatchê Vida é um grupo de apoio aos portadores de hepatite de Porto Alegre,
598 fundado em junho de 2004. Nosso colega Arnaldo, que também é do Hepatchê Vida,
599 não pode comparecer hoje porque está trabalhando, mas ele também participará das
600 reuniões do Conselho. Sou, também, conselheira nacional de saúde, pelas hepatites
601 virais; primeira suplência no movimento de AIDS. É importante deixar isto claro. As
602 hepatites não tinham assento no Conselho Nacional e passaram a ter a partir de 2009.
603 **CAMMI** é Centro de Aplicação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis. É uma
604 sigla do Estado. O primeiro CAMMI foi criado lá no Laboratório Partenon, depois no
605 Fêmnia e, o terceiro, no Hospital Conceição que atende 90% da Grande Porto Alegre.
606 O inquérito de base populacional do Ministério, a nossa prevalência deu 1.98 nas
607 grandes capitais, pela Vigilância temos 1.60. Esse número é grandioso. Precisamos ter
608 campanha e vamos ter campanha. Toda medicação é comprada pelo Ministério da
609 Saúde. O Estado não tira mais nenhum tostão do bolso. Porto Alegre tem hepatite e
610 vamos cuidar, Secretário, para que continuemos tendo PCR comprado pelo Município e
611 não com compra centralizada pelo Ministério, o que é um problema. Eduardo, como
612 vai-se dar esse fluxo? É uma dúvida que tenho e que, até, discuti com a Neuza. Trata-
613 se de um tema árduo. Há uma demanda reprimida, venho dizendo isto há anos. É
614 preciso ver com o pessoal das regionais porque há muita gente; gente que não está
615 detectada, gente que está morrendo. Surpreende-me ver que ninguém dos presentes
616 levantou para dizer que tem um pai, mãe, irmão, tio, enfim. (Participante que não se
617 identificou diz que é portadora do vírus, que seu marido faleceu em virtude de hepatite.)
618 Eu já disse aqui que o meu marido, quando descobriu, já estava cirrótico. Um colega
619 dele, que é azulzinho, da SMT, teve um carcinoma hepato celular. Ele não teve sorte e,
620 em função disso, resolvemos aderir. Ele disse bem, não apenas os médicos são
621 apaixonados, nós somos apaixonados! Eu sou voluntária, é bom que vocês entendam
622 isso. A ONG de hepatite é feita por voluntariado na sua maioria. Gerson, muito
623 obrigada, porque ele chamou as ONG's de hepatite para falar da ideia e para que se
624 tivesse um perfil diferente. Até então, as hepatites nunca foram ouvidas pela Secretaria
625 Municipal de Saúde. As hepatites só existiam na nossa Vigilância Epidemiológica,
626 representada pela Enfermeira Maristela, que está em férias e por isso não se encontra
627 presente e da Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis, que sempre fizeram o
628 possível e o impossível para tentar apagar os incêndios em Porto Alegre, na Grande
629 Porto Alegre e, muitas vezes, no Interior. Nós temos muitos problemas. Eu estava em
630 Sant'Ana do Livramento, ontem, o pessoal estava em virtude da matéria que saiu no
631 jornal enlouquecido e que, agora, eles também querem ter na sua Cidade. Temos
632 problemas no Estado e a interlocução com o Estado é muito importante. **O SR.**
633 **HEVERSON LUIS VILAR (CDS Restinga):** Quando o usuário parte na porta da
634 Secretaria de Saúde e não consegue consulta, ele se junta como uma ONG. Assim a
635 Restinga conheceu a Nádia e, há três anos, vimos realizando um trabalho lá na
636 Restinga, voltado para hepatite. Procuramos a instituição e o Estado, em determinado
637 momento, virou as costas para os que precisavam de ajuda. Não sei por que um dia,
638 aqui no Conselho, mandou que ela fosse falar comigo. Na ocasião, eu disse a ela: "-
639 Não debes falar lá em cima que andas comigo"! Hoje nós podemos falar. Isso tudo é
640 articulação. O governo faz articulação e o movimento social também o faz. Reconheço
641 o mérito da questão da hepatite. Quem tem um familiar portador ou quem é portador
642 sabe a dor que sente. Graças a Deus, até agora, não apareceu em mim, mas também
643 não faço exame para saber se tenho. Algumas pessoas foram convidadas para
644 apresentação que foi realizada na segunda-feira lá no Coral Tower; nós fomos
645 convidados pelo Hepatchê. Fui lá à tarde para presenciar a apresentação, senti falta de
646 representante do Conselho, pois tratava-se do lançamento de um programa e, segundo
647 o nosso Regimento *todo serviço de saúde deve passar por aqui*. Pois bem, este serviço
648 que está sendo lançado em Porto Alegre tem algumas coisas muito adiantadas, mas

649 sem conhecimento deste Conselho. Eu ouvi a apresentação feita pelo doutor, e anotei.
650 O CAMMI, inclusive, aparece no programa de governo, está no livrinho azul que uma
651 vez emprestei para o Casartelli dar uma lida, dando conta de que existirá no Município.
652 O Sr. Eduardo falou que existem dois e que há um no Partenon. Então, quero saber
653 onde está o outro. A centralidade do serviço – até que morrem poucos – faz com que
654 aquele povão pobre que está situado lá no fundão da Divisa, da Extrema com Viamão,
655 tenha dificuldades para chegar ali. Também gostaria de saber como fica essa questão
656 do transporte da pessoa que se encontra acamada, tanto aqui na beirinha quanto lá
657 no fundão. São 43 quilômetros até a divisa com Viamão. Teremos que colocar isso na
658 planilha para ver depois como vai ser. Lendo o Plano Municipal de Saúde não vi nada
659 sobre a construção desse SAE – gostaria que alguém me dissesse – e na programação
660 2011/2012 também não vi nada registrado. Lembrem-se de que vamos ter que aprovar
661 o equipamento hoje. A ideia é esta e, portanto, gostaria que alguém me dissesse onde
662 encontrar isso. O senhor, na segunda-feira falou, e repetiu hoje aqui que alguns
663 equipamentos são essenciais. De onde vieram esses equipamentos? Pergunto porque
664 o Conselho aprova os relatórios do Secretário e, com certeza, vai querer ter
665 conhecimento de onde saiu o dinheiro que possibilitou a colocação dos equipamentos
666 lá. Obrigado. **O SR. PAULO GOULART (CDS Noroeste):** Como o ano é político e
667 estão sendo feitas muitas coisas, gostaria de saber, de maneira concreta, quando isso
668 vai começar esse trabalho. Anteontem encontrei a esposa de um funcionário que
669 estava com problema e ela estava apavorada porque tinha ido até o Postão, a
670 mandaram para o Conceição e ela não sabia o que fazer. Por isso quero saber,
671 concretamente, quando vai começar esse plano, sem conversas políticas. Política é
672 boa para quem vive dela! **O SR. VITOR NASCIMENTO FONTANIVE: (Conselho**
673 **Regional de Odontologia):** A minha pergunta é com relação à apresentação. Fiquei
674 com um pouco de dúvida. Gostaria de saber como vai funcionar esse fluxo de
675 referência para o Centro de Atenção Especializada. Pergunto, porque toda vez que se
676 ouve falar na palavra acolhimento pressupõe-se uma porta de entrada. Dentro do
677 conceito de rede, entendemos que Atenção Primária em Saúde é a porta de entrada
678 preferencial do usuário do serviço. A minha dúvida é que se vamos ter duas portas de
679 entrada, através do SAE e da AST, como será feita a referência dessas pessoas. Será
680 por intermédio do AGHOS ou será livre, aberta? **O SR. GERSON WINCKLER (Área**
681 **Técnica DST/AIDS e Hepatites):** Uma das razões pelas quais as hepatites virais
682 vieram a se incorporar às ações da DST/AIDS no Município e, até mesmo, no
683 Ministério da Saúde, que desde 2009 integrou no Departamento Nacional de
684 DST/AIDS, se tornando Dept^o Nacional DST/AIDS e Hepatites Virais, percebemos que
685 as duas doenças têm similaridade, questões relacionadas à prevenção. Assim, tanto o
686 Ministério quanto os municípios e estados começaram a incorporar as ações das
687 hepatites dentro da área de DST/AIDS. Não foi diferente no município de Porto Alegre.
688 Quando começamos a ver que as pessoas relacionadas à hepatite estavam todas
689 dentro da Vigilância, nós, em conjunto com o Secretário e com a Coordenação da
690 Secretaria passamos a pensar num plano que pudesse tirar as hepatites da Vigilância
691 para começar a estruturar todo o serviço de assistência e prevenção junto às questões
692 relacionadas às DST/HIV/AIDS. E também porque as campanhas de prevenção têm
693 muita similaridade, têm muito em comum. Uma das questões que se colocava naquele
694 momento era como isto seria feito. Poderíamos ter incorporado a questão das
695 hepatites, da assistência às hepatites num SAE de DST/AIDS ou num outro
696 ambulatório de especialidades. Fizemos essa opção pelo HPV em virtude de num
697 determinado momento da assistência, do tratamento desse indivíduo que está
698 infectado com o vírus ele necessita fazer biópsia e, então, precisamos fazer esse
699 acompanhamento da patologia, pois ele vai precisar de repouso hospitalar porque não
700 poderia ter mobilidade. Pesquisamos o IAPI e achamos que não havia condições;
701 pesquisamos a Cruzeiro do Sul e também achamos que não existiam condições e,
702 então, optamos por integrar esse serviço dentro do HPV, entendendo que a missão do

703 HPV era outra, mas que existia ali um espaço possível para implantarmos um serviço
704 de assistência voltado às hepatites e ao HIV, respondendo, do ponto de vista do
705 complexo hospitalar às questões relacionadas à medicação, à aplicação do Interferom
706 e à questão das biópsias hepáticas, congregando num mesmo serviço todas essas
707 questões. No Estado isso tudo é partido, o CAMMI fica de um lado, a assistência de
708 outro e as biópsias estão concentradas em nível hospitalar. A ideia do serviço é
709 integrar essas três questões num mesmo serviço. Na questão do financiamento,
710 **Heloísa**, e peço ao Secretário que me ajude a complementar, as hepatites também têm
711 um financiamento fundo a fundo. Estamos recebendo a primeira parcela desse
712 financiamento, que é uma parcela menos engessada do que a parcela do HIV. Ela é
713 para a promoção de prevenção e também de assistência e, embora num quantitativo
714 pequeno, essas ações vão ser financiadas. Existe um repasse do Ministério, um
715 repasse do Estado e um repasse do Município também. Vou para por aqui para depois
716 complementar. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal
717 de Saúde):** Dei a palavra para o Gerson, mesmo ele tendo solicitado depois, porque
718 ontem tivemos a oportunidade de ter a conversa com o Eduardo. O debate foi muito
719 produtivo, e parece que houve completa concordância com a necessidade e
720 importância da iniciativa do serviço. Ficam algumas questões, como o financiamento
721 para a garantia desse processo permanecer com todas as estruturas necessárias para
722 a sua efetividade e qualidade. A retaguarda de leitos é outra questão que precisa ser
723 melhor equacionada e definida. Também a garantia da composição da equipe. Por fim
724 quero registrar, já que foi sentida a nossa ausência, não estávamos presentes nesse
725 encontro porque não recebemos o convite para comparecer. A Neusa acompanhou na
726 condição de Conselheira desse Conselho, mas o Conselho não recebeu o convite. Tem
727 a palavra o Dr. Eduardo. **O SR. EDUARDO EMERIM (CAMMI):** Sílvia, quero dizer que
728 estou há três meses na gestão e ainda não pude anotar o e-mail de todos, mas fui
729 pessoalmente na Assessoria de Comunicação, no quarto andar, e solicitei que não
730 esquecessem de convidar o Conselho Municipal de Saúde. Como eu não tenho o e-
731 mail todas as ONGs eu pedi, e a Nádia é testemunha disso, que ela representasse a
732 Secretaria, convidando todas as ONGs para que estivessem presentes. Se o Conselho
733 não recebeu o convite lamento muito, porque sentimos a falta de vocês. Em relação ao
734 custeio: em outubro o Ministério da Saúde estabeleceu uma portaria, que não lembro o
735 número agora, ofertando trinta milhões, em nível nacional, para ação contra hepatites.
736 As hepatites nunca tiveram dinheiro próprio. Para o Rio Grande do Sul veio um milhão
737 e cem mil, e para Porto Alegre a primeira parcela é de cento e sessenta mil reais. O Sr.
738 Secretário e o Gerson estiveram em Brasília agora há pouco e deve estar sendo
739 depositado no Fundo, o que acho que dá para custear medicação de sedação,
740 biópsias, coisas do gênero. Quanto ao PCR, que a **Nádia** falou e pediu para esclarecer:
741 o PCR é uma técnica de biologia molecular para detectar a presença de vírus. Não
742 serve somente para detectar a Hepatite C, mas também para vírus C. É um exame que
743 custa caro, e que nos dá a confirmação da presença do vírus. CAMMI: alguém colocou
744 que talvez devêssemos mudar de nome, porque são setores do Estado que atendem
745 municípios. Temos três CAMMIs em Porto Alegre, no Conceição, no Partenon e no
746 Clínicas. No resto do Brasil se chama PAMMI, porque é Polo de Aplicação, na verdade
747 o nome mais adequado para o Rio Grande do Sul seria PAMMI, porque é “pólo”, mas o
748 nosso deve ser CAMMI, porque é “centro” de referência de tratamento. O **Heverson** –
749 que estava lá e prestou atenção a todo seminário – perguntou sobre os equipamentos.
750 Os equipamentos foram doados pelo Consulado do Japão há dois anos. O ex-
751 Secretário Eliseu Santos fez a abertura desses equipamentos que foram doados pelo
752 Consulado do Japão. E a Secretaria da Saúde fez todo empenho para conseguir que
753 esse equipamento fosse transferido para o Hospital Presidente Vargas. Deve ser
754 central o atendimento. Quanto a pessoas acamadas – não sei se por necessidades
755 especiais ou pessoas que estejam muito doentes -, as pessoas muito doentes não
756 podem fazer a medicação para a Hepatite C, porque tem muitas contraindicações.

757 Dependendo da gravidade da doença essas pessoas, lamentavelmente, não poderão
758 receber o tratamento. Sobre quando é que vai começar? Estamos com uma boa
759 perspectiva. Faltava uma logística pequena, como macas, ar condicionado, porque fica
760 bem na frente do HPV, no térreo, depois irá para o segundo andar, e realmente é muito
761 calor e os aparelhos de ar condicionado já chegaram ontem, está sendo providenciada
762 a instalação, o mobiliário chegou hoje, a Dra. Carolina Marrone – que tinha outro
763 compromisso na noite de hoje – já está com a agenda pronta dos oito
764 gastroenterologistas, tanto para endoscopia quanto para atendimento de consulta. O
765 representante do CRC vai fazer a logística via AGHOS e nós vamos ter uma gerência
766 também. Já estamos vendo como é que vamos fazer esse acolhimento. A ideia é
767 receber dez pacientes pela manhã e dez à tarde, ou vinte pela manhã e vinte à tarde, e
768 montaremos uma equipe especial para atendimento de cirróticos, que vai atender três
769 vezes por semana. O paciente que não tenha urgência vai consultar como Hepatite C
770 sem cirrose. Vamos sentar durante a semana, iremos folgar apenas nos dias de feriado
771 de carnaval, não tirei férias justamente para poder organizar, já que estávamos
772 esperando a nomeação dos colegas. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do**
773 **Conselho Municipal de Saúde):** Todos os profissionais, porque tu citaste apenas os
774 médicos. **O SR. EDUARDO EMERIM (CAMMI):** Temos os oito gastroenterologistas.
775 Foram nomeados agora dez técnicos de enfermagem e quatro nos foram cedidos,
776 porque como ainda não vai haver o CAMMI nesses primeiros meses não precisamos
777 dos dez. A endoscopia nesse momento vai ocupar a estrutura do bloco. Teremos duas
778 salas disponíveis. Se o senhor me perguntar que dia vai começar talvez não possa
779 responder, mas, se apressarmos as agendas do AGHOS temos condições de começar
780 na próxima semana, no máximo em dez dias. **O SR. CARLOS HENRIQUE**
781 **CASARTELLI (Secretário Municipal da Saúde):** Quanto aos recursos, ao custeio não
782 há problema, porque o serviço vai estar dentro do HPV. Os dois únicos hospitais
783 municipais do país, ao que eu saiba, que não recebem recursos pelos serviços
784 prestados estão em Porto Alegre. Em todas as outras capitais e municípios os hospitais
785 municipais são contratualizados e recebem recursos específicos pela contratualização.
786 Quanto aos exames o laboratório já está se reestruturando para poder fazer todos os
787 exames necessários, então não haverá problemas de orçamento para manter o serviço
788 em termos de custeio. A equipe está extremamente empolgada, estimulada. Ficou
789 definido que todos os servidores que entrarem na Secretaria terão uma recepção, um
790 acolhimento, uma explicação sobre o que é a Secretaria Municipal de Saúde, e houve
791 aula, palestras, tudo para receber os servidores. Então, não houve o convite
792 generalizado para o comparecimento ao nosso seminário porque realmente era uma
793 recepção aos novos servidores. Há um conjunto de ações previstas que vão estar
794 nesse conjunto de ações previstas. Quando essa ideia foi trazida para o Gabinete,
795 entendemos que era uma ação extremamente importante e necessária para Porto
796 Alegre. Já havíamos tido algumas reuniões com as ONG's que trabalham com a
797 questão DST/AIDS e nós avançamos. É um serviço que realmente está
798 descentralizado; quem quiser fazer biópsia faz, quem quiser fazer endoscopia pode e
799 notamos que, o Brasil, algumas questões são diferentes do resto do mundo. **Ecografia**
800 – No Brasil a ecografia só pode ser feita por médico; nos Estados Unidos é feita por
801 técnicos. A **endoscopia digestiva** no Brasil requer, no mínimo, dois profissionais; não
802 é possível realizar endoscopia digestiva se não tiver um intervencionista ou, pelo
803 menos, um segundo profissional que possa atender uma situação de emergência.
804 Então, na verdade, a porta de entrada não vai ser única, mas o serviço vai trabalhar
805 com acolhimento. **Seu Paulo**, por ser este um ano político, a Secretaria não vai deixar
806 de fazer o que tem que ser feito. Houve uma demora significativa até acharmos as
807 pessoas, pois não é fácil achar pessoas; não é fácil achar pessoas competentes e o
808 Secretário não pode fazer tudo sozinho. Achar um Gerson, uma Elaine, achar uma
809 Christiane, achar pessoas como as que nós temos e que tínhamos, pode crer que se
810 leva um tempo e tínhamos pouco mais de dois anos para fazer a gestão de saúde em

811 Porto Alegre. Para se conseguir montar uma equipe leva-se algum tempo e para fazer
812 os planos demoramos mais algum tempo. Então, é claro que essas ações teriam que
813 ficar para o último ano. Independente de sermos acusados ou não de estarmos
814 realizando as coisas em ano que é eleitoral, faríamos igual, independente dos
815 comentários que, certamente, haverá. **Seu Heverson**, não escutei até hoje um elogio
816 de sua parte; mesmo quando o senhor é favor de alguma coisa nunca fez um elogio.
817 Mesmo o senhor sendo a favor, sempre faz alguma crítica. Fiquei muito chateado
818 quando o senhor disse para a colega da ONG: “ – não diz que tu me conheces”. O
819 senhor nunca teve as portas da Secretaria Municipal da Saúde fechada. Jamais o
820 senhor solicitou alguma reunião que não lhe tivesse sido concedida. O senhor foi
821 recebido várias vezes no gabinete. No entanto, infelizmente, às vezes o senhor vê
822 aquilo que quer ver, como, por exemplo, na reunião passada lá no HPV em que estava
823 bem claro que fisioterapeuta estava contemplado em todos os NASF’s e o senhor
824 falava que na Restinga tinha que ter fisioterapeuta. É claro que sim, ficou comprovado
825 na apresentação que todos os NASF’s teriam fisioterapeuta. Inclusive em Porto Alegre,
826 por uma decisão do grupo que discutiu as 8 regiões, ficou decidido que não vão ser
827 cinco especialistas, mas sim 7. Isto não foi decisão do Secretário. Se fosse pelo
828 Secretário, teríamos psiquiatra e psicólogo. Mesmo quando as coisas não são contra a
829 Restinga, o senhor coloca como se a Restinga sempre fosse deixada de lado quando o
830 investimento de saúde na Restinga tem sido muito grande. Várias pessoas
831 comentaram que quando estou aqui na frente fico muito sério. Ora, não há como não
832 ficar. Preparei-me para, como Secretário, receber todas as críticas. Porém, quando há
833 alguma pessoa como o senhor, que jamais fez um elogio e, mesmo quando o senhor
834 diz que concorda, sempre acha uma maneira de criticar... Quis deixar aqui apenas a
835 minha manifestação no sentido e que jamais deixei de receber uma liderança, e o
836 senhor tem o direito de atuar como quiser. Agora, mesmo tendo esse direito, o senhor
837 por vezes tem sido desrespeitoso. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do**
838 **Conselho Municipal de Saúde):** A ideia foi trazer este ponto, não apenas pela sua
839 importância, mas por que é necessário avançar no sentido da implementação desse
840 novo serviço, que é uma iniciativa bastante inovadora. O que se pode deliberar hoje é a
841 concordância com o projeto, até porque devemos recebê-lo por escrito, detalhado e
842 que deve corresponder, certamente, com o que foi apresentado. Podemos encaminhar
843 dessa forma? (assentimento do Plenário) Em votação a implementação do SAE
844 hepatites virais. Os(as) conselheiros(as) que aprovam se manifestem levantando o
845 crachá. (Pausa) **16 votos SIM.** Os(as) conselheiros(as) que não aprovam se
846 manifestem levantando o crachá. (Pausa) **Nenhuma** manifestação em contrário.
847 (Pausa) Abstenções? **Nenhuma** abstenção. **APROVADA a implantação do SAE**
848 **Hepatites Virais.** O próximo ponto é a recomposição da Comissão Eleitoral do Núcleo
849 de Coordenação do CDS Eixo-Baltazar. O Conselheiro Héverson, há algum tempo,
850 solicitou seu desligamento da referida Comissão e, assim, ficou faltando a indicação de
851 um participante do segmento usuário. Foi indicado o nome do Conselheiro Cláudio
852 Augustin, em função de toda a contribuição que ele tem dado em todos os processos
853 eleitorais. Portanto, a comissão será composta pelo Roger, pela Joana e pelo Cláudio.
854 Os (as) conselheiros(as) que aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa)
855 **APROVADO por 17 votos.** Como último ponto da Pauta, concedo a palavra ao
856 Cláudio, que fará uma manifestação a respeito da representação ao Procurador-Geral
857 da República, cujo texto já foi lido nesta plenária. **O SR. CLÁUDIO AUGUSTIN:** Farei
858 uma rápida exposição, pois nem todos têm conhecimento do que se trata. A
859 Conferência Nacional de Saúde foi convocada por um ato da Presidência da República,
860 que nomeou o Ministro da Saúde como Presidente da Conferência e, em função disso,
861 a comissão organizadora e o Conselho Nacional aprovaram um regimento interno que
862 foi homologado por intermédio de uma portaria do Ministério da Saúde. Esse regimento
863 interno orientou as conferências municipais e estaduais de saúde. Neste regimento
864 interno estava bastante claro que não poderia haver propostas novas na Conferência

865 Nacional. Além disso, deixava claro que as instâncias deliberativas do Conselho
866 nacional de Saúde seriam a plenária inicial, que discutiria o regulamento interno, os
867 grupos de trabalho e a plenária final, a qual faria o relatório consolidado dos grupos de
868 trabalho, bem como das moções de caráter nacional. Terminado o processo de votação
869 do relatório consolidado dos trabalhos e das moções, a Conferência deveria ser
870 encerrada. Mas, naquele momento, é apresentada uma proposta de Carta de Brasília,
871 o que causou um tumulto no plenário, porque metade dos delegados já havia se
872 retirado. Foi uma situação muito ruim, pois os delegados não tiveram direito de levantar
873 questões de ordem, encaminhamento, etc., como previsto no regimento interno. A
874 consequência disso tudo veio de forma truculenta, pela Mesa. Foi feita a leitura da
875 Carta e aprovada sem direito à oposição. O Conselho Estadual de Saúde aprovou que
876 fosse feita uma representação ao Procurador-Geral da República, por ato do presidente
877 da Conferência, que é o senhor Ministro, apontando a improbidade administrativa
878 daquele ato. Quando existem regras estabelecidas essas regras têm que ser
879 obedecidas, de acordo com o que preconiza a legislação brasileira. Se fizermos uma
880 análise da Carta de Brasília, veremos que o seu conteúdo não é uma síntese das
881 decisões da Conferência, do relatório que foi aprovado. Encontramos na Carta
882 propostas que não foram discutidas na Conferência, ou seja, propostas novas;
883 propostas que foram rejeitadas pela Conferência e propostas que têm uma visão
884 diferente do que foi aprovado. Se pegarmos as razões possíveis, veremos que vários
885 atos administrativos mostram isso. Um deles é a discussão que foi rejeitada
886 amplamente pela Conferência, que são as comunidades terapêuticas, com o Governo
887 Federal dando recursos para essas comunidades. A questão da regulamentação da
888 ECO/29, que fala em 10% da receita da União, mas por uma ação política do governo
889 federal não foi aprovado isso. A delegação gaúcha apresentou moção contrária a que o
890 Presidente do Conselho Nacional de Saúde seja o Ministro da Saúde, ontem ele foi
891 reeleito para o cargo. Então, hoje, o Conselho Estadual de Saúde aprovou com apenas
892 um voto contrário uma moção de repúdio a esse ato de recondução do Ministro da
893 Saúde para a Presidência do CNS. Esse é mais um desrespeito às decisões da
894 Conferência Nacional de Saúde. Então, a proposta que estamos trazendo é que o
895 Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre assine junto essa representação de
896 moção de repúdio. Em vários municípios isso está virando moda, de o Secretário de
897 Saúde virar o Presidente do Conselho de Saúde. Por exemplo, o Conselho Estadual de
898 Saúde diz que elegeu o Secretário para a Presidência por recomendação do Conselho
899 Nacional de Saúde. Se a moda pega, o gestor será o controlador dos conselhos. Então,
900 a proposta é uma representação ao Procurador Geral da República, onde estamos
901 noticiando algo que consideramos ilegal. Cabe ao Procurador Geral da República
902 analisar e concordar ou não se é ilegal. Se concordar que é ilegal, vai tomar
903 providências; senão, manda arquivar e encerra o assunto. A melhor forma é essa para
904 o encaminhamento da questão, levando à consideração do Ministério Público um fato
905 grave no nosso entender, que é o desrespeito ao regimento interno da Conferência. Se
906 vocês entrarem no site do Ministério da Saúde agora vocês não irão encontrar o
907 relatório, somente a carta. E quem lê acha que o que foi aprovado na conferência é a
908 carta, e não o relatório. **O SR. HEVERSON VILLAR DA CUNHA (CDS RESTINGA):** O
909 nosso regimento interno do CMS de Porto Alegre diz que o Secretário Municipal não
910 poderá ser Presidente do Conselho. Está lá essa trava que foi colocada pelo
911 movimento social. O Regimento do Conselho Nacional fala isso? **O SR. CLÁUDIO**
912 **AUGUSTIN:** Não. **O SR. HEVERSON VILLAR DA CUNHA (CDS RESTINGA):** Bem,
913 então houve uma disputa onde os usuários acabaram votando no Ministro da Saúde.
914 Lá não existe essa trava, então ele foi para o voto dentro do Conselho e venceu,
915 inclusive com o apoio dos usuários. Sabemos que muitas vezes nas conferências são
916 inseridas propostas que atendem determinado grupo, prejudicando a maioria. Sabemos
917 bem como funcionam essas conferências e como é que terminam os relatórios dessas
918 conferências. Passa um horror de coisas, e outras coisas que aprovamos

919 desaparecem. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal**
920 **de Saúde):** Assim como outros conselheiros foi eleita pelo segmento dos trabalhadores
921 na conferência estadual para estar presente na conferência nacional, e em relação ao
922 debate político, à produção de uma conferência legítima, que elegeu seus delegados, é
923 isso que está em risco, e é sobre isso que estamos nos posicionando, para assegurar
924 que a produção e a responsabilidade sobre as decisões de uma conferência sejam
925 garantidas. Porque existe a manipulação de uma série de questões, existe a disputa de
926 poder, que fica mascarada sob diversas faces. E não podemos ser ingênuos, levianos
927 ou superficiais e desconsiderar esse fato. A nossa competência, a nossa obrigação,
928 que fomos lá, é trazer para cá o relato de algumas coisas bastante dolorosas, porque
929 aconteceram coisas graves, uma violência institucional. Devemos deliberar sobre essa
930 questão. **A SRA. CHRISTIANE NUNES DE FREITAS (Coordenadora Geral de Rede**
931 **e Atenção Primária à Saúde):** É para encaminhamento. Eu gostaria de receber o
932 modelo, para que possamos ler e na próxima plenária votar o encaminhamento. **A**
933 **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Vamos
934 colocar em votação a proposta para que este Conselho Municipal de Saúde componha,
935 juntamente com o Conselho Estadual de Saúde, uma representação junto ao Ministério
936 Público no sentido de que a conferência tenha assegurada as suas deliberações, com
937 a rejeição de instrumentos que não estão assegurados no Regimento. Todos estão de
938 acordo com este encaminhamento? (Assentimento do Plenário.) Em votação a
939 proposta. Os (as) Conselheiros (as) que a aprovam se manifestem levantando o
940 crachá. (Pausa.) **12 votos favoráveis.** Os (as) Conselheiros (as) contrários a esta
941 proposta se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **Nenhum voto contrário.**
942 **Abstenções (Pausa). Uma abstenção. APROVADA.** Agradeço a todos pela presença.
943 Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a reunião. (Encerra-se a Sessão às 22
944 horas)).

945
946
947
948
949

SÍLVIA GIUGLIANI **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
COORDENADORA DO CMS/POA **VICE-COORDENADORA DO CMS/POA**

Ata aprovada na Reunião do Plenário do dia 22/03/2012