

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA: 06/2012**

3 **DATA: 15 de março de 2012**

---

4 Aos quinze dias do mês de março do ano de dois mil e doze, às 18h35min, no auditório  
5 da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João Pessoa nº  
6 325, reuniu-se o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. **1 - ABERTURA: A**  
7 **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto**  
8 **Alegre):** No uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis 8080, de setembro  
9 de 1990, pela LC 277/92, de maio de 1992, que cria o Conselho Municipal de Saúde,  
10 pela Lei Orgânica, pelo Código Municipal de Saúde do nosso Município e pelo  
11 Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão  
12 ordinária do Plenário do dia 15 de março de 2012. **2 – Faltas Justificadas:** Ábdon  
13 Medeiros Filho; Alberto Moura Terres, Antônio Carlos da Fontoura; Ione Terezinha  
14 Nichelle; Liane A. Oliveira; Maria Ivone Dill; Milton Santos; Roger dos Santos Rosa;  
15 Sandra Helena Gomes da Silva; Vera Maria Rodrigues da Silva. **Conselheiros Titulares**  
16 **Presentes:** Ademir Carvalho; Adriane da Silva; Antônio Tadeu da Rocha Barros;  
17 Brizabel Müller da Rocha; Carlos Antônio da Silva; Djanira Corrêa da Conceição;  
18 Doralice Mello dos Santos; Flávio Becco; Gilmar Campos; Gláucia Maria Dias Fontoura;  
19 Hamilton Pessoa Farias; Heverson Luís Vilar Cunha; Jairo Francisco Tessari; Janete  
20 Mariano de Oliveira; Maria Angélica Mello Machado; Maria Encarnacion Morales Ortega;  
21 Maria Hiasami Tori; Maria Letícia de Oliveira Garcia; Masurquede Azevedo Coimbra;  
22 Mirtha da Rosa Zenker; Nauber Gavski da Silva; Nesioli dos Santos; Oscar Paniz;  
23 Palmira Marques da Fontoura; Paulo Antônio Casa Nova; Paulo Goulart dos Santos;  
24 Paulo Roberto Padilha Cruz; Pedro Luís da Silva Vargas; Ricardo Freitas Piovesan;  
25 Roberta Alvarenga Reis; Rosana Fernandes Nunes; Sílvia Giugliani; Sônia Cleonice  
26 Bonifácio; Salete Camerini; Sônia Regina Coradini; Tânia Ledi da Luz Ruchinsque; Victor  
27 Nascimento Fontanive. **Conselheiros Suplentes Presentes:** Carlos Pinheiro; Christiane  
28 Nunes de Freitas; Cláudio Augustin; Gabriel Antônio Vigne; Lourdes Zilli de Souza;  
29 Marcelo Bósio; Marta Schneider da Silva; Sônia Silvestrin. **3 – PARECERES: a) Parecer**  
30 **06/12 – Relatório de Atividades do Programa Saúde Perto de Você – 2º Semestre**  
31 **2011 – Hospital Parque Belém.** Convido a Srª Neuza, representante do Hospital  
32 Parque Belém para que tome assento à Mesa dos trabalhos. (A Srª Neuza ocupa seu  
33 lugar à Mesa dos trabalhos.) (É feita a leitura do Parecer.) (Após a leitura do Parecer.)  
34 Abrimos espaço para algumas intervenções que o Plenário entenda necessitem ser  
35 apontadas. **O SR. PEDRO LUIS VARGAS (SINDICÂMARA):** Quando a nossa  
36 Coordenadora fazia a leitura da peça ela citou, se percebi bem, que deveria ter ocorrido  
37 uma mensuração sobre álcool e drogas. Foi isto? Obrigado. **A SRA. HELOISA**  
38 **ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde):** Posso explicar?  
39 (Aqui escôncia da Sra. Coordenadora.) Explicando ao Conselheiro Vargas, quero dizer  
40 que a SETEC procede à análise do relatório do programa, em cima do que são as metas  
41 do referido programa. O relatório padrão do programa simplesmente não descreve nada.  
42 Então, sempre solicitamos que o hospital inclua outras informações. E o hospital incluiu  
43 uma planilha onde aparece o número de leitos de especialidades. Todavia, a forma  
44 como eles descrevem as especialidades não nos permite perceber quantos leitos, na  
45 especialidade clínica psiquiátrica, foram para álcool e drogas ou foram para outras  
46 demandas psiquiátricas. Só sabemos que na clínica psiquiátrica foram ofertados tantos  
47 leitos, ocorreram tantas internações. Se o hospital tiver internações que não sejam  
48 álcool/drogas e psiquiátricas, isto o relatório não permite saber. Do ponto de vista  
49 quantitativos foram 50 leitos, como eles colocam no programa, no entanto, se estão  
50 divididos como da forma prevista, isto não dá para concluir do relatório. **A SRA. SÍLVIA**  
51 **GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre):** Mais  
52 alguma questão do Plenário? (Não houve manifestação do Plenário.) A Representante  
53 do Hospital deseja prestar algum esclarecimento? **A SRA. NEUZA (Representante do**  
54 **Hospital Parque Belém):** O Hospital disponibiliza 50 leitos para o SUS e estes são  
55 destinados a álcool e drogas, basicamente. Excepcionalmente temos internações

56 psiquiátricas, mas quase a totalidade desses leitos são destinados para pacientes  
57 usuários de álcool e drogas. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho**  
58 **Municipal de Saúde de Porto Alegre):** Em votação o **Parecer 06/12.** Os (as)  
59 conselheiros (as) que aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **27 votos**  
60 **SIM.** Os (as) conselheiros (as) que não aprovam se manifestem levantando o crachá.  
61 (Pausa.) **Nenhuma manifestação.** Abstenções? **02 ABSTENÇÕES. APROVADO o**  
62 **Parecer 06/12 da SETEC. A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho**  
63 **Municipal de Saúde):** Vou passar a palavra à Mirtha para que faça a leitura do Parecer  
64 07/12 – Relatório do Programa Saúde Perto de Você - 2º Semestre 2011 (Hospital São  
65 Lucas). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Núcleo de Coordenação do CMS):**  
66 **Parecer 07/12 O Relatório do Programa Saúde Perto de Você – 2º Semestre 2011**  
67 **(Hospital São Lucas da PUC.)**(É feita a leitura do Parecer.) (Após a leitura do Parecer.)  
68 **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Algum  
69 esclarecimento ou manifestação? Com a palavra o conselheiro Heverson. **O SR.**  
70 **HÉVERSON LUIS VILLAR DA CUNHA (Conselho Distrital de Saúde Restinga):** Boa  
71 noite a todos. Doutor, por que constantemente a porta de acesso do SUS é barrada no  
72 Hospital São Lucas? Só isso. **O SR. VARDERLEI FORNARI (Representante do**  
73 **Hospital São Lucas):** Esta questão esta sendo examinada, não só por nós, como por  
74 todas as secretarias estadual e municipal, porque temos menos leitos do que o que a  
75 demanda exige. Não conseguimos atender toda a demanda. Por isso, a dificuldade, às  
76 vezes, de o paciente não ter acesso ao Hospital. As urgências são atendidas, mas  
77 algumas não conseguimos devido a estas dificuldades. **O SR. MARCELO BÓSIO**  
78 **(Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde):** Está sendo encaminhado  
79 para o Conselho Municipal de Saúde o Plano do SOS Emergências onde a PUC,  
80 especificamente, está fazendo uma ampliação. A PUC fechou o pronto atendimento de  
81 convênios, o Pronto PUC, que atendia convênios privados. Está havendo uma  
82 ampliação do SUS na emergência de observação, em 20 leitos e mais 20 leitos de  
83 retaguarda interna do hospital. Então, vamos ter uma ampliação da capacidade. Está se  
84 fechando uma parte de atendimento privado e vai ser ampliada a parte SUS. Em alguns  
85 momentos, aumenta a demora de atendimento em todas as urgências, isso não vale só  
86 para a PUC, mas para todos os hospitais. Os casos graves, necessariamente, precisam  
87 ser atendidos, pois não aceitamos que não sejam atendidos. Os pacientes que são  
88 oriundos e estão em tratamento no hospital é uma obrigação do hospital atender, ou  
89 seja, ele não pode encaminhar esta demanda para outra porta, ele tem que ser acolhido.  
90 E, caso seja necessário e possível, a transferência para uma outra unidade de menos  
91 complexidade, através da regulação, se faz transferência dos casos menos graves, por  
92 classificação de risco. Aumenta significativamente o tempo de atendimento. Mas para  
93 isso também há a orientação de buscar atendimento em outros prontos atendimentos  
94 que temos. Hoje não temos fechado as emergências. O que acontece é que os casos  
95 menos graves têm restrição pelo tempo de espera, mas nisso já estamos trabalhando. A  
96 PUC vai quase dobrar o número de leitos de observação, bem como os leitos de  
97 retaguarda de emergência. Está em obra para que, em seguida, consiga disponibilizar e  
98 estar operando. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal**  
99 **de Saúde):** Estão todos esclarecidos? *(Aqui escôncia da Plenária.)* Em votação o  
100 Parecer 07/2012. Os(as) conselheiros(as) que o aprovam se manifestem levantando o  
101 crachá. (Pausa) **31 votos a favor.** Os(as) conselheiros(as) que não o aprovam se  
102 manifestem levantando o crachá. (Pausa) **Nenhum voto contrário.** Abstenções?  
103 **Nenhuma abstenção. APROVADO o Parecer 07/2012. Vamos Parecer 08/12 -**  
104 **Relatório do Programa Saúde Perto de Você 2º Semestre 2011 (Irmandade Santa**  
105 **Casa de Misericórdia de Porto Alegre)** (É feita a leitura do Parecer.) (Após a leitura do  
106 Parecer.) Algum esclarecimento ou manifestação? (Silêncio no Plenário.) Em votação o  
107 **Parecer 08/12.** Os(as) conselheiros(as) que o aprovam se manifestem levantando o  
108 crachá. (Pausa) **32 votos a favor.** Os(as) conselheiros(as) que não o aprovam se  
109 manifestem levantando o crachá. (Pausa) **Nenhum voto contrário.** Abstenções?  
110 **Nenhuma abstenção. APROVADO o Parecer 08/2012. Parecer 09/12 – Plano de**

111 **Aplicação da 27ª etapa do Programa Nota solidária. (Hospital Espírita de Porto Alegre.)**  
112 Convido o representante do Hospital Espírita para que faça parte da Mesa dos trabalhos.  
113 (O Representante do Hospital Espírita compõe a Mesa dos trabalhos.) **A SRA. MIRTHA**  
114 **ZENKER:** (Lê Parecer 09/12) (Após a leitura do Parecer.) **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI**  
115 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Alguma manifestação do Plenário?  
116 (Silêncio no Plenário.) Podemos proceder à votação? (Aquiescência do Plenário.) Os  
117 (as) conselheiros (as) que aprovam o Relatório apresentado se manifestem levantando o  
118 crachá. (Pausa.) **29 votos SIM.** Os (as) conselheiros (as) que não concordam se  
119 manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **Nenhuma manifestação em contrário.**  
120 **Abstenções? 01 ABSTENÇÃO. APROVADO o Parecer 09/12. Parecer 10/12 – Plano**  
121 **de Aplicação da 28ª etapa do Programa Nota Solidária (Hospital Espírita de Porto**  
122 **Alegre.)** (A Srª Coordenadora procede à leitura do Parecer 10/12) (Após a leitura do  
123 Parecer 10/12) Alguma manifestação do Plenário? O Secretário Adjunto, Marcelo Bósio,  
124 está se inscrevendo. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Adjunto da Secretaria**  
125 **Municipal de Saúde):** Gostaria de fazer uma ressalva. Como há dois Pareceres, o que  
126 estará sendo colocado em votação agora é referente à 27ª etapa do Programa Nota  
127 Solidária e o que foi votado anteriormente corresponde à 28ª etapa. Peço que conste em  
128 ata. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**  
129 Faremos a correção. Houve apenas a inversão do número de etapa, mas o valor e a  
130 análise correspondem. Colocamos em votação o Parecer 10/12 da SETEC. Os (as)  
131 conselheiros (as) que aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **32 votos**  
132 **SIM.** Os (as) conselheiros (as) que não aprovam se manifestem levantando o crachá.  
133 (Pausa) **Nenhuma manifestação em contrário.** **Abstenções? 01 ABSTENÇÃO.**  
134 **APROVADO o Parecer 10/12. 3 – INFORMES** – A primeira inscrita é a Srª Neusa  
135 Heizelmann. **A SRA. NEUZA HEIZELMANN (Comissão de Saúde da Mulher):** Boa  
136 noite. O primeiro informe diz respeito àquela programação do mês de março. Na reunião  
137 passada, fiz referência a algumas atividades, mas agora ainda temos algumas ações  
138 importantes que irão acontecer nos próximos dias e que são referentes ao 8 de março.  
139 Uma delas acontecerá no próximo dia 23, às 18h30min, na Casa de cultura Mário  
140 Quintana. Na oportunidade será realizado um sarau literário e poético para o qual  
141 estamos convidando a todos para que compareçam. Outra ação ocorrerá no dia 27/3, às  
142 13h30 min., na FECOSUL, que está situada na Rua dos Andradas, Edifício Cacique,  
143 ocasião em que será feita a apresentação de uma pesquisa, que é o Perfil da Mulher  
144 Trabalhadora no Comércio e Serviços do Rio Grande do Sul. A terceira atividade é um  
145 seminário que será realizado no dia 30 p.v., Seminário Mulher, Gênero e Poder, em  
146 comemoração aos 80 anos da instituição do voto feminino, em parceria com a UFRGS, e  
147 que será apresentado no Campus da Agronomia, da UFRGS. Também em março se  
148 trabalham as questões referentes à tuberculose. Na qualidade de integrante do  
149 colegiado gestor do Comitê Metropolitano de Tuberculose, quero dar conhecimento ao  
150 Plenário de uma série de ações que estarão acontecendo, tanto aqui no Município  
151 quanto na Região Metropolitana. Aproveito para ressaltar algumas ações que estarão  
152 ocorrendo aqui em Porto Alegre, especificamente. No dia 18/3, domingo, no Parque  
153 Farroupilha, no Monumento do Expedicionário, estaremos realizando uma ação em  
154 conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde, com  
155 vistas à prevenção da tuberculose. No dia 23/3, às 18 horas, no auditório do Hospital de  
156 Clínicas, Carlos César Albuquerque, estará se realizando um seminário denominado A  
157 Epidemia da Tuberculose em nosso Meio – O que Pode ser Feito. Este seminário é  
158 voltado para profissionais da rede de saúde, basicamente. Em 24/3, no auditório do  
159 CREMERS, às 10 horas, haverá um debate: Tuberculose – Passado e Realidade Atual.  
160 Este é um seminário mais aberto e é uma promoção da Sociedade de Pneumologia e  
161 Tisiologia do Rio Grande do Sul. Também no dia 24/3, à tarde, estaremos realizando  
162 uma atividade junto com a comunidade da Lomba do Pinheiro, junto da UBS Panorama.  
163 Trata-se de uma exposição, cujo material estamos recebendo do FUNGLOBAL, que diz  
164 respeito à tuberculose. É uma exposição interativa. Em 29/3 às 14 horas, teremos uma  
165 plenária extraordinária, ampliada, do Conselho Estadual de Saúde, para a qual

166 queremos convidar todas as pessoas que aqui se encontram para que compareçam,  
167 pois vamos discutir, junto com o Programa Nacional de Controle da Tuberculose,  
168 Departamento Nacional DST/AIDS e Hepatites Virais a questão da interação entre  
169 tuberculose/HIV/AIDS, na tentativa de construir estratégias, já que a nossa realidade, na  
170 questão da tuberculose, é bastante importante. O encontro será realizado no auditório  
171 do Conselho Estadual de Saúde, no 20º andar do Centro Administrativo do Estado.  
172 Quero ainda mencionar que a Comissão de Saúde da Mulher, do Conselho Municipal de  
173 Saúde, se reuniu esta semana e foi eleito o núcleo de coordenação, que ficou assim  
174 composto: Liane Araújo, do IMAMA – Coordenadora; Maria Letícia Garcia, do CDS  
175 Glória/Cruzeiro/Cristal e a Renata Jardim, do Coletivo Feminino Plural, Coordenadoras  
176 Adjuntas e a Luciane como representante da Gestão. Antes do início da plenária de  
177 hoje, fizemos a distribuição de bombons, juntamente com a mensagem relativa ao Dia  
178 Internacional da Mulher. Quero fazer uma rápida apresentação do vídeo que assistimos  
179 e que se denomina: Nossos Direitos como Usuárias do SUS. Com isto, queremos  
180 marcar a ação da Comissão. (É feita a apresentação do vídeo.) (Após apresentação do  
181 vídeo.) Este vídeo fala de vários aspectos que são vividos no dia a dia. Nós o trouxemos  
182 para que ficasse registrada a importância de estarmos sempre reivindicando, enquanto  
183 usuários, um SUS de qualidade. (Palmas.) **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora  
184 do Conselho Municipal de Saúde):** Estendemos um pouquinho o horário porque era  
185 uma celebração alusiva ao momento. Mas, a partir de agora, vamos ter que ser mais  
186 rigorosos no tempo. Com a palavra a conselheira Lourdes. **A SRA. LOURDES ZILLI DE  
187 SOUZA (Conselho Distrital de Saúde Sul/Centro Sul):** Boa noite a todos. Vou me  
188 dirigir diretamente ao Secretário porque acho que ele vai saber me responder melhor.  
189 Secretário, estamos com situações nas emergências. A porta trancada, colocada pelo  
190 Heverson, do Hospital São Lucas, aparentemente é a única; mas não é, pois isto ocorre  
191 em todas as emergências, porque as pessoas ficam dois, três dias em macas  
192 aguardando um leito, que não há. Até quero agradecer à Joana pela atitude imediata  
193 que ela tomou para solucionar o problema, mas que não era solucionável no momento.  
194 Tentamos fazer a transferência de uma paciente, que havia sofrido um derrame, estava  
195 com hemorragia, de Tramandaí, para Porto Alegre. Ligaram para a minha casa à 1 hora  
196 da manhã, mas como conselheira, não tenho acesso a coisa alguma. Pedi que me  
197 ligassem pela manhã para tentarmos algo, foi quando acionei a Joana, que era a  
198 primeira pessoa daqui que estava na lista, ocasião em que foi indicado o Hospital  
199 Ernesto Dorneles para as 10h da manhã. Em poucas horas mudou, porque ela tinha  
200 UNIMED e mandaram para o Hospital Moinhos de Vento. Então, saiu a paciente de lá de  
201 Tramandaí às 3h da madrugada, porque não conseguiu chegar a lugar algum.  
202 Infelizmente ela não chegou como muitos outros, como o meu pai. Fui a três velórios  
203 seguidos e tudo por falta de atendimento, Secretário. Emergências com pessoas nas  
204 macas, sem atendimento adequado! Infelizmente. Uma outra questão é que na Região  
205 Sul não temos psiquiatras, falta o administrativo. Os guardas estão atendendo nas  
206 portas e eles têm uma péssima educação e faltam o respeito para com o usuário. Nada  
207 está funcionando, Secretário. Não sabemos mais o que dizer ao usuário. Ainda,  
208 trabalhadores, gestores – não vamos generalizar –, mas muitos acham que aquele  
209 representante do usuário não é qualificado o suficiente. Penso que aquele que está lá é  
210 o que tem o conhecimento e sabe da necessidade que existe lá na ponta. Precisamos  
211 rever urgentemente esta forma de atendimento. Obrigada. **O SR. HAMILTON PESSOA  
212 DE FARIAS (SIMP):** Boa noite a todos. Sou um dos coordenadores do Conselho  
213 Gestor do Hospital Cristo Redentor e sou membro do Núcleo Gestor. Assim, estou  
214 convidando os colegas do Conselho Gestor do GHC para que amanhã, às 18h, façamos  
215 uma reunião aqui. Não conseguimos definir qual sala, porque não sabemos se esta vai  
216 estar liberada ou não. Mas se não estiver liberada, faremos a reunião na sala do  
217 Conselho. O informe é para convidar os colegas a participarem dessa discussão que  
218 faremos amanhã para analisar o que temos em mãos, porque devemos refletir antes.  
219 Então, como informe não cabe agora eu me estender, mas fica o convite aos colegas  
220 para debater o assunto da aquisição da lavanderia e a forma como está sendo proposta.

221 **O SR. GABRIEL VIGNE (Conselho Distrital Noroeste):** Boa noite. Há duas semanas,  
222 Secretário, o senhor disse que na próxima semana estaria sendo feito o edital para  
223 médicos e agentes comunitários. Acontece que até hoje não saiu. Eu gostaria de saber  
224 alguma coisa sobre isso. Outra questão que quero trazer é que o sistema AGHOS  
225 continua dando problema. Verifiquei que dois médicos, na terça-feira, tiveram zero de  
226 comparecimento. Conversando com a minha gerente, Ana, prontifiquei-me a, meio dia  
227 por semana, pelo menos, tentar verificar estas pessoas que não se apresentarem.  
228 Tenho minhas dúvidas de que isso seja simplesmente problema do usuário, acho que  
229 talvez o poder público tenha a sua parcela de culpa. Obrigado. **A SRA. MARIA**  
230 **ENCARNACION MORALES (Conselho Distrital de Saúde Leste):** No início de março  
231 aconteceu uma coisa muito chata na nossa região com a Unidade Morro Santana. Vejo  
232 aqui o pessoal do sindicato vindo reclamar que os funcionários são perseguidos, aquelas  
233 coisas todas. Mas o que os funcionários da enfermagem fazem? Marcam um manifesto  
234 para o dia 1º de março, por conta e risco, e resolvem não atender os usuários da  
235 farmácia. Mandam todo mundo embora e dizem: “Dirijam-se ao Posto da Bom Jesus.”  
236 Não conversaram com ninguém, não acertaram com ninguém. Ninguém é contra o  
237 movimento de funcionários, porque muita coisa tem razão, mas tem que ser discutido  
238 antes com a comunidade, e temos que saber o que está acontecendo. Ficaram  
239 praticamente uma semana sem dispensação de medicamentos. Pelo que se entende, se  
240 havia uma coordenação lá, ela foi conivente com isso. Fizeram um manifesto que não  
241 caiu no meu gosto, porque manifesto que não é assinado por ninguém não vale nada!  
242 Respeitem a comunidade! Não fizeram nada disso. Sei que a coordenadora já saiu. Mas  
243 tinha que sair mesmo, porque quem não respeita o usuário, não respeita ninguém.  
244 Pedimos que a Secretaria tome uma posição, porque não sei se vão chamar ou fazer  
245 concurso para auxiliar de farmácia. Como é que está esta situação? Porque, se agora  
246 pegar a moda, tudo que é funcionário de enfermagem vai parar com tudo e ninguém  
247 mais vai ser atendido. Uma notícia boa é que fui chamada ao HPS e, na oportunidade,  
248 informaram-me que foi depositado no dia 13 o recurso de 2 milhões de reais referentes à  
249 emenda parlamentar do Dep. Estadual Carlos Gomes para a modernização do Serviço  
250 de Radiologia do HPS. Isso é muito bom, porque a radiologia do HPS está totalmente  
251 sucateada. Valeu a pena, porque passamos um dia inteiro na Assembleia dando  
252 “bafinho” nos deputados e, graças a Deus, o dinheiro foi depositado. Uma outra coisa é  
253 que, agora, finalmente saiu o caderninho da REMUME, de tanto que incomodei.  
254 Parabéns, Christiane, finalmente o bebê nasceu. Obrigada. **O SR. HÉVERSON LUIS**  
255 **VILAR DA CUNHA (Conselho Distrital de Saúde Restinga):** Participei de um  
256 seminário, na Assembleia Legislativa, sobre aquela população que está nos “enta”:  
257 cinquenta, sessenta, setenta, chamado de “A Ditadura de Segurança Nacional do  
258 Estado do Rio Grande do Sul de 1964 a 1985.” O volume 2 fala sobre Repressão e  
259 Resistência nos Anos de Chumbo. Estava lendo o livrinho e achei menção feita a uma  
260 funcionária da Secretaria da Saúde, funcionária antiga da casa, que hoje coordena a  
261 Área Técnica dos Indígenas. Por favor, venha aqui à frente Dona Ignês Maria Serpa. Eu  
262 conheço a Ignês Maria de outras caminhadas, além da Saúde, mas este lado não vamos  
263 comentar. Vim hoje à Secretaria porque está sendo construído um crematório de  
264 animais na Zona Sul de Porto Alegre sem a devida autorização. Como sei que ela é  
265 veterinária, pesquisei para ver o que precisa para colocar em funcionamento e vi que  
266 precisa de um monte de documentos. Como sou delegado de planejamento da minha  
267 região, estive lá e intimei o proprietário. Disse a ele que encaminhe toda a papelada,  
268 senão eu voltaria com os caras da fiscalização para lacrar a porta. Não queremos que  
269 não funcione, até por que é uma coisa nova em Porto Alegre, mas queremos que  
270 funcione regularmente. Vou convidar a Coordenadora do Conselho Municipal da Saúde,  
271 Sílvia Giugliani, para fazer a entrega de um mimo que produzimos para reconhecer o  
272 trabalho da Ignês Maria. A nossa plenária anterior foi antes do dia 8 de março, que é o  
273 Dia Internacional da Mulher e então, hoje, como é a segunda plenária, vou pedir que a  
274 Sílvia entregue à Ignês Maria um trabalho que fizemos com todo o carinho. Enquanto  
275 isso, vou fazer a leitura de um breve histórico da Ignês Maria. O título do que ela

276 escreveu está nesse livro que possui 22 páginas.(Lê) “Na guerra com batom. Ao sair de  
277 casa no dia 1º de abril de 1964, era o Dia dos Bobos, deparei-me com uma barricada de  
278 militares, pensei em minha família e parentes residentes no interior; Ao cursar o  
279 científico, meu tio disse-me, prepara-te fisicamente e intelectualmente, pois temos dias  
280 difíceis em nossa república, haverá sofrimento e morte, alguns não sobreviverão, outros  
281 terão de carregar o fardo e a honra de desafiar o poder; Integraste a VPR (Vanguarda  
282 Popular Revolucionária), o braço armado da luta, mas optaste pela VARPalmares  
283 (Vanguarda Revolucionária palmares), que disputava no campo das ideias, trabalharam  
284 no aumento do empoderamento do povo em educação, planejamento e intelectualidade,  
285 almejando uma sociedade socialista; Num projeto-piloto com integrantes das faculdades  
286 de medicina, enfermagem, odontologia e veterinária, com ênfase na prevenção,  
287 assistência e a educação em saúde para os moradores da Vila Mapa, antecedendo a  
288 Reforma Sanitária. Logo foste expulsa pelo prefeito da época e ainda taxada de  
289 subversiva.” Sra. Ignês Maria Serpa Ramminger, mulher, ex-presa política, médica  
290 veterinária da SMS Porto Alegre e membro da Central dos Movimentos Populares de  
291 Porto Alegre, que plantou a semente corretamente, é difícil para eles que “pensam” que  
292 tem tudo (poder), respeitarem as pessoas que possuem pouco. Ainda é um delírio, mas  
293 a luta é feita de sacrifício pela população deste país, sinto-me honrado e entendo os  
294 porquês do passado, hoje continuamos a lutar pelos direitos civis, pela transparência,  
295 pela informação, pelo atendimento integral e pela saúde coletiva de qualidade. Para  
296 alguns, o povo é ignorante e deve ser mantido como tal. Mas o trabalho de algumas  
297 pessoas modifica o futuro sempre. Obrigado. Feliz Dia Internacional da Mulher. Plenário  
298 do CMS, 15 de março de 2012. Fonte: Texto extraído do Livro “A Ditadura de Segurança  
299 Nacional”, Vol.2 Repressão e Resistência nos Anos de Chumbo, 2010 – AL RS  
300 (Palmas.) **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de**  
301 **Saúde):** Parabéns, acho que valeram as surpresas trazidas pelo Heverson. Hoje é o dia  
302 das comemorações! A palavra com a Conselheira Letícia. **A SRA. MARIA LETICIA DE**  
303 **OLIVEIRA GARCIA (CDS Glória/Cruzeiro/Cristal):** Boa noite a todos. Apresentando  
304 meu Conselho, quero fazer coro às reclamações que foram trazidas pela Lourdes, em  
305 relação às emergências. E tanto é assim que nós, no próximo dia 10 de abril, estaremos  
306 realizando uma reunião cuja pauta específica versará sobre o Pronto Atendimento da  
307 Cruzeiro do Sul, que como todos sabem é o maior pronto atendimento da Cidade, mas  
308 está com muitos problemas. Não farei a menção de todos aqui, todavia, quero solicitar,  
309 Marcelo, que a Secretaria se comprometa fazendo com que a Coordenação da Urgência  
310 e Emergência se faça presente nessa discussão. Estamos fazendo uma mobilização  
311 bem grande, convocaremos os conselhos populares da região a fim de que todos se  
312 façam representar e, assim, possamos realizar uma discussão bem profunda. Aproveito  
313 a oportunidade para fazer uma saudação democrática a todas as mulheres presentes e  
314 a todas as mulheres que lutam por uma sociedade mais justa e democrática. Parabéns a  
315 todas nós! (Palmas) **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho**  
316 **Municipal de Saúde):** É, março todo dia é dia! Há três informes da Mesa. Em primeiro  
317 lugar, quero salientar que será realizada uma plenária extraordinária no próximo dia 22  
318 do corrente, portanto na próxima quinta-feira, às 18h30min, cuja pauta é o Relatório de  
319 Gestão do 3º trimestre de 2011. Um outro aspecto que gostaria de mencionar, mas que  
320 já foi apresentado pela Neusa, diz respeito à semana de 18 a 24 de março, que é a  
321 Semana Mundial do Combate a Tuberculose. Em virtude de a programação ser muito  
322 extensa não há condições de fazermos a leitura, mas como a temos impressa, os que se  
323 interessarem podem procurar. O terceiro informe é para dar conta de que a Assembleia  
324 Legislativa está organizando uma série de atividades em comemoração ao Dia  
325 Internacional da Mulher. A Deputada Mariza Formolo convida para o Painel Saúde da  
326 Mulher e Prevenção ao Câncer de Mama, que será realizado das 10 as 12 horas do dia  
327 21 de março, quarta-feira, no espaço de convergência, no térreo da Assembleia  
328 Legislativa. Estes são os informes de hoje, estava longa a lista. Creio que o Marcelo  
329 tem uma lista menor. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Adjunto da Secretaria**  
330 **Municipal de Saúde):** Vou começar respondendo os questionamentos do **GABRIEL. A**

331 questão do edital do IMESF ainda não saiu, mas isto deverá acontecer até a próxima  
332 semana, até por que há a questão da homologação dos concursos antes do período  
333 eleitoral. Há algumas questões técnicas, em virtude de serem vários cargos, e temos  
334 algumas situações como o caso dos agentes de saúde, dos agentes de endemia que  
335 precisam ter uma vinculação com o território e, por isso, foi preciso fazer um ajuste no  
336 edital. Quanto à questão do Sistema AGHOS, já mudamos a rotina, parte dos  
337 videofonistas estão telefonando para as pessoas que têm consultas especializadas, as  
338 unidades também estão fazendo avisos. Estamos tentando fazer um trabalho mais  
339 satisfatório. Creio que em torno de uns 60 dias, conseguiremos estar disponibilizando  
340 avisos por intermédio de mensagens SMS, isto para aqueles que tiverem no cadastro o  
341 número de celular, para lembrar da consulta com antecedência. Deveremos estar  
342 iniciando o mês de abril fazendo o cadastramento para entrega do cartão SUS. Como  
343 estamos conseguindo fazer um agendamento de maneira muito rápida, há algumas  
344 situações que, não se consegue avisar. Hoje isto já está conseguindo avisar quase  
345 todos os pacientes, mas em algumas questões ainda ocorrem problemas, principalmente  
346 no que diz respeito ao agendamento novo. É uma situação que atinge todos os  
347 hospitais, estamos atentos e monitorando com o objetivo de diminuir essa questão de  
348 falta de aviso. Quanto à questão do manifesto, **Encarnacion**, temos conversado com o  
349 SIMPA e também com as unidades, até por que existe uma manifestação do Conselho  
350 Regional de Enfermagem, para o Ministério Público, dizendo que a atividade de  
351 dispensação é função, sim, dos profissionais que estão lá, sejam auxiliares de  
352 enfermagem, enfermeiros, médicos, etc. Concordem ou não, esta é uma manifestação  
353 do Conselho Regional de Enfermagem. Entendemos que não é possível, por uma  
354 questão de manifestação, penalizar a população. No que diz respeito ao crematório de  
355 animais, temos a SEDA, que é a Secretaria Especial dos Direitos dos Animais, que deve  
356 ser comunicada quanto a isso. **Emergências**. Na semana retrasada, inclusive foi  
357 manchete de jornais, houve um recorde de lotação das emergências, ocasião em que  
358 chegamos a ter 216 pacientes. Já falamos que temos uma ampliação dos leitos de  
359 observação da emergência da PUC, a Santa Casa está ampliando mais 14 leitos de  
360 observação, hoje existem 12; temos leitos de retaguarda que só não foram abertos ainda  
361 porque precisamos fechar uma pactuação de um plano regional, para atender a questão  
362 das emergências. Há mais de 3 meses Porto Alegre está com o seu plano pronto, no  
363 entanto, ainda não conseguimos encaminhar para o Ministério porque somente esta  
364 semana o Estado concluiu a sua primeira versão do plano regional. Hoje possuímos 88  
365 leitos de retaguarda, informação está que já foi encaminhada ao Sr. Governador há  
366 cerca de duas semanas, prontos para entrarem em funcionamento, o que ainda não  
367 ocorreu porque não foi concluído o plano regional e, em vista disso, não temos  
368 financiamento. Propusemos ao Estado que antecipasse os recursos para que  
369 pudéssemos abrir esses leitos de retaguarda, o que nos possibilitaria contar com 32  
370 leitos na Santa Casa, 36 leitos no Beneficência Portuguesa e mais 20 leitos na PUC. Há  
371 também um outro conjunto de leitos que serão abertos. **Caso específico do Clínicas**.  
372 Chamamos a direção do Clínicas, chamamos o responsável pela emergência, fizemos  
373 uma análise do que estava ocorrendo, informando que tínhamos um problema, mas isso  
374 também tem um reflexo da regulação. Hoje, em Porto Alegre, todos os pacientes eletivos  
375 têm que passar pela regulação. Se isto não acontecer, o faturamento é glosado. O que  
376 acontece? Temos uma entrada via emergência. No Hospital de Clínicas, mais  
377 especificamente, já foi trabalhado isso, inclusive já conversamos com a direção do  
378 Hospital porque percebemos que muitos pacientes que eram atendidos por professores  
379 estavam sendo orientados a entrarem via emergência, porque não conseguiam entrar  
380 via eletiva. A direção já tomou atitude a respeito disso, a fim de que não mais ocorresse  
381 esse tipo de situação. Estamos trabalhando com todas as emergências para que os  
382 casos que têm acompanhamento de investigação tenham, de fato, que ter uma urgência  
383 na investigação. Se não for um caso de emergência, poderemos realizar o agendamento  
384 de forma eletiva e, assim, o paciente terá o primeiro atendimento, não vai ficar na  
385 emergência e continuará recebendo atendimento de forma eletiva. No Hospital de

386 Clínicas, a maioria dos pacientes lá permanecem para um processo de investigação, em  
387 virtude de dores ou de problemas que aparecem. Muitas vezes é feito o Raio X, aparece  
388 uma alteração e, com isto, o paciente permanece na emergência. Estamos preparando  
389 um documento para remeter ao Ministério Público pois, na semana passada, com 216  
390 pacientes no Clínicas, disponibilizamos 20 leitos em outra unidade hospitalar, no  
391 Hospital Vila Nova, e apenas conseguimos transferir 1 paciente, pelos problemas mais  
392 variados, como: recusa do paciente, porque o caso é muito grave, etc. Esse documento  
393 que estamos preparando servirá para que façamos uma divulgação, orientar, ele virá  
394 para o Conselho e precisamos do apoio do Conselho, pois as pessoas têm que entender  
395 que o trabalho em rede é uma solução para que se consiga diminuir a lotação das  
396 emergências. Agora, o atendimento numa porta de emergência não deve garantir, no  
397 caso de uma necessidade de internação, que esta seja realizada na própria instituição;  
398 ela pode ser realizada em qualquer leito disponível, dentro da rede hospitalar de Porto  
399 Alegre. Muitas vezes as pessoas preferem permanecer numa cadeira a terem que sair  
400 daquele hospital. Tanto o Vila Nova quanto o Beneficência Portuguesa, que são os  
401 hospitais de retaguarda que existem, as pessoas que vão para lá retornam com elogios  
402 face ao atendimento que recebem nesses locais, isto por que conseguem um leito,  
403 conseguem um atendimento adequado. Esta também é uma situação que precisa ser  
404 trabalhada, ou seja, a cultura do nosso usuário, a cultura dos profissionais de  
405 emergência, porque não dá para dizer que são apenas os usuários que não querem sair.  
406 Este é um trabalho que precisa ser feito. Hoje, pelo sistema, ainda não conseguimos  
407 acompanhar a porta de entrada da emergência, por isso a procura via emergência  
408 aumentou. Em seguida, no entanto, também estaremos conseguindo acompanhar a  
409 porta de emergência e, assim, regularizar a situação. A **Lourdes**, fez referência à  
410 questão do paciente de Tramandaí, temos acompanhado e aqui há uma questão de  
411 plano privado. Hoje, as emergências privadas têm uma lotação e um tempo de espera  
412 que é maior, muitas vezes, do que a própria emergência SUS. Temos visto que, muitas  
413 vezes, as pessoas entram por meio dos seus planos privados na emergência e, depois,  
414 há uma migração para o SUS onde o atendimento é mais rápido. Este é um novo dilema  
415 que precisa ser superado e, infelizmente, acaba sobrecarregando uma parte do sistema  
416 que deveríamos estar aliviando. Creio que o Governo do Estado está se sensibilizando  
417 para poder antecipar e agilizar o processo. Tão logo houver a liberação teremos um  
418 conjunto de leitos disponíveis que deverão ser organizados, não só para liberar as  
419 emergências, porque não é só uma questão de leitos, mas é um processo de gestão  
420 interna das emergências que passa pelo processo de organização, de convencimento  
421 das equipes médicas, das equipes de enfermagem, dos outros profissionais e, também,  
422 pelo entendimento e convencimento da população desse trabalho em rede. Sem isso,  
423 fica muito limitada a nossa atuação. Obrigado. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI**  
424 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Quero situar, não só como  
425 coordenadora do Conselho, mas como Coordenadora da Comissão de Saúde Mental,  
426 que esta pauta foi trazida pela Comissão em 2010, esteve na plenária de agosto, houve  
427 alguns encaminhamentos que não puderam ser efetivados. Pedimos nova pauta em  
428 novembro de 2011, quando retomamos ao debate no sentido de compartilhar com o  
429 plenário, portanto, com o espaço do controle social, a situação da rede de atendimento  
430 de criança e adolescente em saúde mental em Porto Alegre. Naquele momento do  
431 primeiro encaminhamento, foi que, no período posterior, a gestão apresentasse como  
432 ela está constituindo esta política. Certamente, há questões que devem ser conhecidas  
433 por todos nós. Num segundo momento, que não é hoje, mas em uma próxima pauta, a  
434 Comissão vai retomar esta agenda. Estou fazendo esta linha do ponto para o plenário  
435 ter presente e poder acompanhar a importância do conjunto de informações, de  
436 temáticas e de debates, porque estamos falando aqui da política de saúde desta Cidade.  
437 Neste momento, com recorte da saúde mental para criança e adolescente, porque todas  
438 as ações de saúde devem se efetivar com qualidade. Neste momento, o foco é a criança  
439 e o adolescente na rede de saúde mental. **4 – PAUTA: Rede de Saúde Mental:**  
440 **Crianças e Adolescentes.** Vamos passar para a Gestão que vai fazer a apresentação

441 no tempo de 15 minutos, mas se precisar estender o tempo faremos, porque depois  
442 vamos abrir para o Plenário. Passo a palavra à Loiva. **A SRA. LOIVA DOS SANTOS**  
443 **LEITE (Coordenadora da Área Técnica da Saúde Mental da Coordenação de**  
444 **Redes):** Boa noite. Vou trazer um pouco das ações que temos feito enquanto Gestão da  
445 Política de Saúde Mental. Quero reiterar que agora temos uma equipe na área técnica,  
446 que está composta por mim, que chegou em abril do ano passado, a Sara Jane,  
447 assistente social que estava já há algum tempo na área técnica, a Letícia, que é uma  
448 psicóloga que veio cedida da SMED, o Carlos Pacheco, que é psiquiatra, a Aramita  
449 Prates, que é psicóloga e está coordenando o Programa de Redução de Danos, e o  
450 Teodoro, que é o nosso estagiário de psicologia. Então, hoje podemos dizer que temos  
451 uma equipe que está trabalhando, pensando e executando as ações em parceria com a  
452 Rede de Saúde Mental. Vou tentar apresentar, de maneira resumida, para contemplar os  
453 meus 15, 20 minutos, depois abriremos para a plenária que vai, então, nos questionar e  
454 trazer questões que responderemos aqui. O que temos hoje de Rede de Serviços dentro  
455 da Atenção à Criança e Adolescente em Saúde Mental? **(Apresentação de data show**  
456 **– Anexo I)** Estas são as principais ações e metas. Obrigada. **A SRA. SILVIA**  
457 **GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Hoje é mais uma  
458 etapa deste debate que não se encerra aqui. Até porque tem garantido o desdobramento  
459 da continuidade da Comissão compartilhar as suas questões sobre o que ela tem  
460 produzido como instância do Conselho e tem se debruçado sobre este tema com  
461 prioridade desde 2009. Penso que podemos fazer estas intervenções, amarramos as  
462 questões necessárias e daremos continuidade deste tema que não será imediatamente.  
463 Vamos organizar com o Núcleo o agendamento. Estou um pouco preocupada, confesso,  
464 porque é um tema caro e prioritário para a Comissão e que agora está com um tempo  
465 menor que o planejado. Com a palavra a Heloísa. **A SRA. HELOISA ALENCAR**  
466 **(Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde):** Fiquei com dúvidas sobre  
467 algumas questões que eu gostaria de esclarecer. Com relação a CAPS até onde me  
468 lembro das portarias que li, existe uma recomendação, do ponto de vista da norma da  
469 instalação destes serviços, de que não devem ficar dentro de hospitais. Eles devem  
470 funcionar em prédios, em estruturas separadas de hospital, exatamente para não ter  
471 esta conotação manicomial como tinha antigamente. Quero entender por que o Clínicas  
472 tem dois CAPS dentro do hospital. A outra questão é como ele se cadastrou para ser um  
473 CAPS com aquele pingo de gente, porque não tem uma equipe completa. Eu trabalhei  
474 na gerência centro, e ali havia alguns serviços, que atendem crianças e adolescentes,  
475 que não vi aqui. Um deles entendi que vai mesclar com a equipe do NASCA, que é a  
476 equipe de saúde mental e infância. E aquele ProJovem não apareceu aqui? Pelo que me  
477 lembro, quando discutimos o Plano Municipal de Saúde, os NASCAS são na verdade  
478 laboratórios especializados para aquela faixa etária, para aquele grupo populacional. Isto  
479 está previsto: ir para os centros de especialidades que estão no Plano Municipal de  
480 Saúde? Porque o Plano Municipal de Saúde tem um centro de especialidade em cada  
481 gerência. O Centro de Especialidade não tem um lugar para as crianças e  
482 adolescentes? Este desenho da Rede nunca consegui ver. Acho que nós nunca vimos.  
483 É a Rede Básica, daí há um outro nível de complexidade tecnológico, que é a média  
484 complexidade. Não consegui até hoje ver isso desenhado. Eu gostaria muito que isso  
485 viesse para cá. Não só da Saúde Mental, mas a saúde mental dentro, já que o  
486 matriciamento é a proposta. Acho que está correto referenciar, autorreferenciar, dar  
487 suporte para a Atenção Básica. A saúde mental está dentro disso. Para mim, isso ainda  
488 está nebuloso. **O SR. HÉVERSON LUIS VILLAR DA CUNHA (Conselho Distrital de**  
489 **Saúde Restinga):** Existe um convênio com uma associação de mães e pais de crianças  
490 autistas que há dois anos veio aqui no Conselho. Saiu a reportagem, mas não tivemos  
491 mais retorno desse convênio com a Secretária. A Mirian Weber ficou de dar um retorno.  
492 Parece que iam renová-lo, mas não veio mais. Não sei se este serviço atende esta  
493 especialidade. Tínhamos que dar uma olhada nisso. Terapias comunitárias existem na  
494 Restinga, e não vi listado na apresentação. Ou não existem mais? Estou dizendo do  
495 programa de terapias comunitárias que existe na Restinga, que é dentro da sua área e

496 não apareceu nada. Acho que deveria haver, pelo menos, um pontinho amarelinho  
497 dizendo algo, ou seja, que existe este formato lá que é um pouco diferente dos outros. O  
498 que é CAES Mental? Vi uma placa que está pronta na UBS e não entendi. CAPSi da  
499 Restinga. Não sabemos como está, porque a área era para ser dividida com o Extremo  
500 Sul. Parece que “melou” o projeto daquela área, e vão arrumar outra área. Não temos  
501 isso atualizado. Como está a situação do CAPSi da Restinga? Bem como do CAPS AD  
502 da Restinga também não temos retorno sobre como está. Por que não falaram de  
503 Fazendas Terapêuticas? Se há em Lami. Em Lami existe um local chamado de Fazenda  
504 Terapêutica, que é do pessoal – nada contra – da igreja evangélica. Não sei se recebe  
505 algum recurso da Secretaria ou não. Depois apareceu CAPSi, CAPS 2, CAPS 3 e CAPS  
506 AD, acho que misturou um pouco. Ou era CAPS 1, 2 e 3, e entra CAPSi e CAPS AD  
507 nesta classificação pela quantidade de gente. Tenho um documento da Rede de  
508 Atendimento e Proteção da Criança e Adolescente que está em conflito com a Saúde  
509 Mental na Restinga. Eles encaminham, e não há retorno. Amanhã de manhã, haverá um  
510 seminário na Restinga para tentarmos acertar esta questão. Porque o Conselho Tutelar  
511 e outras pessoas encaminham, e nada acontece. Gostei da proposta de que vão reunir o  
512 Conselho Tutelar. Mas senti falta de uma coisa: e os conselheiros distritais de saúde?  
513 Onde eles entram nesta história? Porque vêm aqui falam e falam, às vezes falam em  
514 inglês ou francês, não entendemos nada e, depois, temos que sair desesperados atrás.  
515 Então, é necessário fazer um curso de capacitação para os conselheiros distritais e  
516 outros que queiram também para entendermos melhor a complexidade da Rede. A  
517 CUFA não existirá mais em Porto Alegre, porque a Central Única das Favelas e o projeto  
518 do GT Bairros é acabar com favela em Porto Alegre e transformar tudo em bairro. Então,  
519 a próxima expressão deverá ser CUBA. Obrigado. **O SR. FLÁVIO BECCO (UAMPA):**  
520 Boa-noite a todos. Estava ouvindo as colocações e a Sara, a Encarnacion e eu fazemos  
521 parte do Conselho Municipal Antidrogas, o COMAD, e ouvi sobre o tratamento  
522 continuado. O meu assunto é comunidade terapêutica. Sabemos no COMAD há um  
523 fórum de comunidades terapêuticas que são mais de quinze. E aqui vi que só duas  
524 estão contratadas pela prefeitura, o Marta e Maria e a PACTOS. Sabemos que há  
525 muitas em Porto Alegre. Inclusive, Lá no Conselho estamos montando uma Comissão  
526 de Fiscalização para visitar estas comunidades para ver os critérios. Porque, às vezes, a  
527 coisa é só pelo lado religioso. Para ver com que tipo de terapia as comunidades  
528 terapêuticas estão contribuindo para o tratamento continuado. Então, quero saber por  
529 que há somente estas duas, já que sei que existem muito mais comunidades e se são  
530 visitadas, como é a legislação, como estão funcionando. Era isso, porque não quero  
531 ocupar muito tempo. Obrigado. Feliz mês mundial das mulheres! **A SRA. ADRIANI DA**  
532 **SILVA (Conselho Distrital de Saúde Partenon):** Eu gostaria de saber sobre a questão  
533 da criação de novos CAPs que estavam previstos no Plano de Saúde e quanto em ter os  
534 CAPs no território. Trabalho na equipe de matriciamento Partenon/Lomba e esta questão  
535 da retaguarda para que o trabalhado de matriciamento funcione é fundamental. Então, lá  
536 com o que se conta é com o CIAPs que não é um serviço do município e sim do estado  
537 que faz um ótimo trabalho. Mas não é da nossa rede do território. É muito difícil de as  
538 crianças saírem porque o nosso CAPS de referência é o Hospital de Clínicas onde  
539 temos dificuldade. E a questão do CAE que apareceu como um serviço um pouco dentro  
540 dos ambulatórios. E na verdade ele só faz a avaliação, faz a perícia sobre a violência,  
541 mas não faz o atendimento. Por isso, precisamos contar com mais serviços na rede. **A**  
542 **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Conselho Distrital de Saúde Centro):**  
543 A minha dúvida é com relação, em primeiro lugar, aos leitos do Hospital Porto Alegre.  
544 Como nós, do Conselho, não tivemos conhecimento de como isto aconteceu, gostaria de  
545 saber se já estão à disposição da população, e acho que ainda não estão, embora  
546 tenham sido inaugurados. O segundo questionamento diz respeito aos leitos para  
547 adolescentes em hospitais gerais. Quando discutimos, de forma prévia, a questão do  
548 Hospital de Clínicas, no gabinete do Secretário, já levávamos o entendimento de que  
549 deveria haver, no Hospital de Clínicas, leitos para adolescentes. Isto na época em que  
550 ocorreu a crise da Clínica Gramado, que acabou sendo fechada. Então, como a

551 contratualização com o Clínicas foi encerrada, e também ainda não temos conhecimento  
552 do que contém esse contrato, cabe trazer essas informações para este Plenário. Outra  
553 questão diz respeito ao CAPS Centro. Talvez eu não tenha entendido bem, mas aparece  
554 como CAPS da Cruz Vermelha. Vai ser um CAPS III? E aquele CAPS AD que  
555 aprovamos aqui? O ADUSCA não atende a partir dos 15 anos? Como todos os outros  
556 foram apresentados como atendendo 15 anos e estamos tratando de adolescentes, é  
557 por isto que estou perguntando. Fiquei em dúvida se não entra na relação. Há uma  
558 questão relativa a PAS, que estamos discutindo e estudando. Na PAS consta um CAPSi  
559 na Restinga e como o CAPS que aparece não é o da Restinga... Também foi discutida  
560 aqui a proposta de um CAPS AD, que daí vem a mesma dúvida, a mesma pergunta,  
561 porque se eles irão atender a partir dos 15 anos, também é um recurso para  
562 adolescentes, que é um CAPS no distrito que, na verdade, foi um inquérito que virou  
563 uma ação civil pública e que a Secretaria, no ano passado, andou respondendo dizendo,  
564 à época, que todos os CAPS AD estavam funcionando em cada distrito. O Conselho fez  
565 todo o levantamento para responder à juíza que cuida do caso dizendo que não. **A SRA.**  
566 **VERA (Fonoaudióloga do Centro de Saúde Bom Jesus):** Boa noite. É com prazer que  
567 vejo que esse projeto está se concretizando e, por fim, as fonoaudiólogas vão fazer  
568 parte de uma equipe. Isto é muito importante porque ficávamos isoladas nas nossas  
569 salas. Estou apostando bastante nesse projeto. Gostaria de saber quais as patologias  
570 que o NASCA especializado vai atender, porque eu, isolada numa sala, recebo da  
571 psiquiatria encaminhamento de deficiente mental, dislexia, autismo e não tenho com  
572 quem compartilhar isso. Preciso ter conhecimento de quais patologias o NASCA  
573 especializado está se propondo atender. Obrigada. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI**  
574 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Vou apontar algumas questões.  
575 Não devo trazer grandes novidades porque a Comissão já tem trabalhado em cima  
576 delas, mas acho fundamental fazer alguns registros. Algumas coisas não vão soar muito  
577 fraternas, mas vamos lá. O Hospital Psiquiátrico São Pedro, vulgo hospício ou  
578 manicômio, o que está contra a Lei 10216, me faz sugerir que vocês não considerassem  
579 muito das estruturas que acabam sendo oferecidas, a partir da estrutura do Hospital São  
580 Pedro porque existem já processos importantes de cumprimento da referida Lei. Não  
581 vou falar nada contra, estou me referindo apenas ao cumprimento da Lei, que é uma Lei  
582 que implanta a rede de serviços substitutivos. Preocupou-me o fato de que vocês, em  
583 algum momento, sinalizaram o CIAP's, que está dentro do São Pedro, tendo sido falado,  
584 inclusive em estruturas de recursos humanos. Algumas questões que já temos  
585 trabalhado e quero lembrar ao Plenário. Quando se fala de uma rede, em primeiro lugar  
586 quero valorizar a postura que a gestão, desta vez, vem tendo em relação ao assunto, no  
587 sentido de reconhecer a inexistência de uma rede e de começar a apontar questões.  
588 Vou parar por aí a minha valorização porque, na realidade, o NASCA, em si, não foi  
589 apresentado ao Conselho, na sua reestrutura. (Manifestação vinda do Plenário dando  
590 conta de que teria sido apresentado em 2011.) Não. O NASCA que está sendo pensado,  
591 deveria ter sido apresentado para o Conselho e este, então, remeteria à Comissão.  
592 Vocês me desculpem, mas nós, da Comissão, analisamos tudo que nos é enviado em  
593 não recebemos dessa forma. Uma coisa é vir como informe ou como uma preocupação.  
594 Não estou dizendo que não sabíamos do NASCA, e nem vou falar assim porque seria  
595 adorável fazer uma conversa, mas agora temos que pontuar. Assim, quero registrar que  
596 a análise da Comissão do Conselho Municipal de Saúde sobre o NASCA, sobre a forma  
597 como ele está sendo redesenhado, é importante que seja feita, de preferência antes dos  
598 reordenamentos. Nos preocupou, ainda, mas espero que isto já esta sendo considerado,  
599 a formalização dos serviços. A Heloísa lembrou do ProJovem, que não existe mais, que  
600 já foi desconstituído. E quero entrar de maneira direta no cálculo dos recursos humano.  
601 O que vocês apresentaram dá conta de uma gerência, portanto, ele dá conta de serviços  
602 existentes. Se todos serão puxados, automaticamente para as estruturas do NASCA,  
603 estamos dizendo em português bem claro que alguns serviços vão deixar de existir, eles  
604 se desconstituem porque é o mesmo RH. A não ser, vocês me desculpem, que vocês já  
605 estejam projetando novos cargos. Se existem novos cargos, se aquela conta não está

606 diretamente vinculada aos recursos humanos da gerência, o que estou falando não se  
607 aplica, no entanto, se estiverem vinculados aos recursos humanos da gerência, o que  
608 estou falando se aplica. É preciso ter muito cuidado porque os serviços existentes  
609 muitos deles têm qualidade e efetividade, por isso fiz a ligação direta com a formalização  
610 do serviço, pois infelizmente ainda existe, numa dimensão significativa, a constituição de  
611 iniciativas, de ações que não estão garantidas na sua permanência e, portanto,  
612 deixaram de existir, como foi o caso do ProJovem. Não vou entrar no mérito, mas o  
613 ProJovem é um exemplo do que diz respeito à não formalização, porque deixar de existir  
614 é simples. Nós, como integrantes da Comissão, queremos acender um holofote de  
615 preocupação para que todas as ações que venham a ser constituídas estejam  
616 garantidas, formalizadas porque elas não podem deixar de existir, agora isto não  
617 suprime todo o processo de envolvimento e de apresentação nas diversas instâncias  
618 que incluem o controle social. Preocupa-me o fato de desmanchar equipes já  
619 constituídas se, eventualmente, o cálculo fosse único. Se não for assim, a Equipe de  
620 Saúde Mental da Leste vai continuar sendo Equipe de Saúde Mental e haverá, na Leste,  
621 um NASCA com uma outra equipe, pois o NASCA vai atender a uma demanda ampla,  
622 ele não está nas especialidades. Ele não está na especialidade de saúde mental, ele é  
623 amplo e pode haver a necessidade de um melhor detalhamento disso. A minha questão  
624 no que diz respeito ao CAPS AD é a mesma que já foi levantada. Equipe de  
625 matriciamento nós também já falamos. Quanto ao consultório de ruas, quero lembrar a  
626 todos que este projeto finalmente chegou à Comissão, está sendo analisado. Há apenas  
627 um consultório de rua, que é o que está vinculado ao GHC, cujo projeto ainda está em  
628 análise. Em linhas gerais, há mais coisas, a discussão é importante e profunda. Estou  
629 vendo bastante seriedade por parte da gestão em estabelecer essa reflexão,  
630 compartilhar com o Conselho, inclusive apresentando o projeto do NASCA. Aproveito  
631 para chamar a atenção para um projeto que ainda vai acontecer. Vocês aqui – e é muito  
632 compreensível – localizaram oito, e são oito. Mas, a curto prazo, vai ocorrer um  
633 processo de ampliação e, então, isso também terá que ser pensado. Não vou entrar na  
634 questão do que a Comissão propõe, porque esta será a nossa pauta. A Comissão tem o  
635 entendimento da constituição de uma rede de saúde mental destinada ao atendimento  
636 de criança e adolescente. Há uma preocupação quanto a essa junção do NASCA porque  
637 pensei que ele fosse estar dentro da atenção quase básica e a equipe de saúde mental  
638 dentro da especialidade. O NASCA não é igual à saúde mental e estamos aqui  
639 discutindo a rede de saúde mental criança e adolescente. Assim, provavelmente  
640 teremos que desdobrar esse assunto e não tenho dúvidas de que estaremos pensando  
641 junto para superar lacunas que, eventualmente, ainda que com essa iniciativa, ainda  
642 possam permanecer. **A SRA. LOIVA DOS SANTOS LEITE (Coordenadora da Área  
643 Técnica da Coordenação de Redes):** Com relação ao **CAPS** do Clínicas a que a  
644 Heloísa se referiu, quero dizer que não tenho como responder agora. Vamos ter que  
645 pensar até por que ele tem autorização para funcionar, funciona e o que estamos  
646 trabalhando, na condição de área técnica, é a qualidade do atendimento que é prestado,  
647 no sentido de ter a resolutividade que é esperada de um CAPS. É viável podermos  
648 pensar e, inclusive, já fomos em busca do projeto e de como se refaz isso. A questão do  
649 **ProJovem**. Ele vinha num processo antigo de perda de recursos humanos e culminou  
650 com apenas três profissionais trabalhando, para atender adolescentes encaminhados da  
651 Rede, da FASE, com situação de violência. Discutimos isso junto com a gerência  
652 distrital, discutimos junto com a própria equipe da época, chamamos os profissionais que  
653 atendem as questões de violência em Porto Alegre, dentro da Saúde Mental e  
654 ponderamos a viabilidade da continuação daquele serviço. Então, ou paramos e  
655 repensamos as situações de violência na Cidade ou vamos deixar como esta. Em vista  
656 disso, naquele momento, sugerimos que aquelas profissionais pudessem estar entrando  
657 em outras equipes e podendo ser algumas das capacitadoras da capacitação em  
658 violência que vamos ter agora. Avaliamos que o ProJovem poderia sim se extinguir, se  
659 quisermos utilizar essa expressão, mas que a proposta de atendimento seria  
660 encaminhada à Rede. As profissionais concordaram com isso, o pessoal que atende

661 violência também concordou. Então, nesse momento foi pactuado isso. Penso que é  
662 possível preparar esse desenho da rede especializada, incluindo a saúde mental no  
663 Centro de Especialidade, pois o Centro de Especialidade é uma equipe e, como tal, tem  
664 que receber o convite para acompanhar esta discussão, junto com o Carlos, que vai  
665 poder clarear um pouco mais este projeto e esta proposta de NASCA. Há uma discussão  
666 técnica em cima disso em pensar a saúde da criança e do adolescente fazendo só o  
667 recorte da saúde mental. Entendemos que tem que ser uma saúde pensada em todos os  
668 seus âmbitos. **NASCA** é um nome polêmico, discutível. Também temos que pensar  
669 nisso, mas é uma proposta de integralidade das ações. Isto é, de poder o pediatra  
670 discutir com o psiquiatra, com o neurologista, com o TO, com o fono as questões  
671 daquelas crianças atendidas que serão encaminhadas pela Rede. Neste sentido, este é  
672 o projeto, esta é a proposta dos NASCA's. Os trabalhadores das equipes vão se unificar,  
673 a saúde mental estará inserida no NASCA. Não vai ser extinto o NASCA, não vai ser  
674 extinta a saúde mental eles vão estar integrados, porque esta é a nossa lógica. Com  
675 **relação à Restinga**, sim. Eu não trouxe o mapa do Planejamento Anual de Saúde de  
676 2012, 2013. Poderia ter trazido. Passei-me, mas segue aquela previsão dos CAPSi nas  
677 regiões, são oito regiões. Temos como meta do PAS para 2012 mais dois CAPSi.  
678 Discutimos com as regiões onde serão estes serviços. Temos terreno na  
679 Glória/Cruzeiro/Cristal, na Partenon/Lomba, na Restinga. Então, as estruturas físicas  
680 estão também acompanhando este processo de constituição desta rede. Uma das  
681 coisas que temos discutido é que não adianta só pensarmos nos recursos humanos,  
682 sem estar colada a questão da estrutura física, porque para nós isso é importante.  
683 Sabemos que isso demora, que não é uma coisa imediata. Com relação às  
684 comunidades terapêuticas, temos duas comunidades conveniadas, e é o suficiente.  
685 Fizemos um levantamento, que vai estar no Relatório de Gestão de 2011, do número de  
686 atendimentos tanto, da Marta Maria, como da PACTOS. Neste sentido, temos um índice  
687 muito alto de desistência do atendimento, porque este tipo de atendimento em  
688 comunidade terapêutica é muito específico, é para uma pessoa que está realmente  
689 muito interessada em ficar 9 meses num espaço fechado sendo atendido naquele  
690 critério que a comunidade estabelece. Portanto, não são todos os adolescentes, ou  
691 mesmo adultos, que se submetem. Então, o número de evasão é altíssimo, o número de  
692 desistência é altíssimo. As pessoas que concluem o tratamento, muitas vezes, não  
693 chegam nem a 30% das que ingressaram. Por que só estas duas comunidades? Porque  
694 são estas comunidades que, de alguma maneira, cumprem os requisitos que a Vigilância  
695 estabelece. Estamos fiscalizando e acompanhando estas comunidades, bem como  
696 participando das reuniões, dos serviços de AD e dos fóruns de coordenadores. Então,  
697 não temos mais necessidade de conveniar com outras comunidades. Existem outras  
698 comunidades. O Estado deve ter mais de 300 comunidades terapêuticas. O Conselho  
699 Federal de Psicologia lançou, há pouco tempo, um Relatório Nacional de Vitorias em  
700 várias comunidades terapêuticas no Brasil inteiro. Quem tiver interesse, é só olhar no  
701 site do Conselho Federal que está disponível. É horroroso. Com estas duas  
702 comunidades temos trabalhado, pactuado e tem melhorado algumas formas de  
703 encaminhamento. Mais do que isso, não precisamos. Quanto aos leitos do **Hospital**  
704 **Porto Alegre**, no ano passado vivemos a história do fechamento da Clínica Gramado.  
705 Nesse período em que a Clínica esteve fechada, nós trabalhamos muito no sentido de  
706 percorrer a rede de hospitais gerais de Porto Alegre para que pudéssemos conveniar e  
707 pactuar as contratações de leitos para crianças e adolescentes, especialmente nesta  
708 faixa etária de 12 a 14 anos. Batemos com a cara na porta de todos os hospitais; foi  
709 extremamente difícil, porque eles não querem habilitar leitos para este tipo de  
710 atendimento. O único que aceitou a proposta foi o Hospital Porto Alegre. O projeto  
711 entrou em tramitação, a Vigilância vai fazer a fiscalização, vai fazer a vistoria e vamos  
712 encaminhar o projeto ao Conselho Municipal de Saúde, porque está em processo de  
713 conclusão. O **CAPS da Cruz Vermelha** é uma proposta que estamos construindo junto  
714 com eles em função da demanda que está aumentando cada vez mais. Os dados têm  
715 apontado que, cada vez mais cedo, a gurizada está usando e abusando de álcool e

716 outras drogas, incluindo o crack. Neste sentido, temos uma discussão técnica com os  
717 CAPSi porque eles não atendem EAD, não atendem crianças com uso, abuso ou  
718 mesmo dependência; porque alegam que existe uma incompatibilidade quanto ao fato  
719 de colocar uma criança que tem uma psicopatologia, que a torna mais vulnerável, com  
720 uma criança ou adolescente que faz uso de álcool e outras drogas. Então, é uma  
721 questão técnica, e neste caso podemos experimentar, podemos inovar. Por isso,  
722 fizemos esta proposta e estamos construindo esta ideia com a Cruz Vermelha. Ela é  
723 passível de questionamento, mas é uma proposta que achamos que vale a pena tentar.  
724 Quanto às patologias, estamos com uma discussão técnica com relação a isso também,  
725 e amanhã à tarde vamos aprimorar esta discussão na Glória/Cruzeiro/Cristal junto com  
726 as equipes. Penso que seja importante clarearmos que tipo de psicopatologias, como  
727 vamos atender, como vai ser a forma de inclusão dessas crianças e adolescentes. **O**  
728 **SR. MARCELO BÓSIÓ (Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde):**  
729 Temos algumas questões que foram colocadas. Primeiro, estamos tentando reestruturar  
730 ou reorganizar uma estrutura existente. No início do ano passado, quando discutimos a  
731 questão do NASCA, uma reorganização do NASCA, houve uma polêmica enorme.  
732 Temos uma ação judicial com o Ministério Público quanto ao nome NASCA, que tem que  
733 permanecer, não podemos extinguir o nome NASCA. Lá no início, quando ele veio para  
734 o município, havia a preocupação de que íamos tirar o nome NASCA e mudar o serviço.  
735 Então, existem muitas coisas que temos que organizar. A proposta veio com a questão  
736 de reestruturação, de reorganização. Há alguns aspectos em que precisamos avançar  
737 na própria discussão para que possamos planejar melhor e definir outros passos que  
738 temos que dar. Há muitas coisas que hoje, como a falta de atendimento que avaliamos,  
739 a própria desorganização, induzem a uma limitação no atendimento. Portanto, temos  
740 que investir nisso. Existe a questão de qualificação dos nossos trabalhadores, que é  
741 uma nova realidade, para que possamos atuar, principalmente quanto ao atendimento  
742 integral sobre a criança e não fragmentar. Porque este era um grande problema que  
743 tínhamos, uma limitação enorme, apesar de termos um número de equipes que não é  
744 pequeno. Isto é crível e nos permite dar alguns passos para a organização para que  
745 possamos mapear e construir uma outra perspectiva em cima de uma necessidade real  
746 e confessa que temos. Não podemos sair investindo em algumas áreas sem antes  
747 organizar a estrutura que temos, senão acabamos permanecendo frágeis nesta questão.  
748 Em relação às comunidades terapêuticas, temos uma demanda que é enorme. Todo  
749 mundo quer abrir comunidade terapêutica e quer se credenciar com o município. Não  
750 estamos credenciando mais nem pretendemos credenciar mais. Não vamos mais  
751 credenciar. Até porque há uma proposta do Ministério sobre as unidades de  
752 acolhimento. Um trabalho que está vinculado aos CAPS, como proteção e,  
753 principalmente, de fazer um trabalho de reinserção destes usuários tanto adolescentes,  
754 como adultos, e trabalhar a educação e a profissionalização. Na comunidade  
755 terapêutica, com raras exceções, se trabalha a mudança de vícios. Então, a pessoa tem  
756 o vício da droga, vai para o vício religioso. E não é esta proposta. Por isso, estamos  
757 mudando isso. O Heverson colocou a questão da CEREPAL. Que era uma questão que  
758 tratava da reabilitação. A CEREPAL foi descredenciada, porque não cumpria com as  
759 funções dela. Se ela fizesse o que ela se propunha poderia continuar credenciada, o  
760 problema era que ela não fazia. Tivemos uma série de problemas. Todas as crianças  
761 foram avaliadas, tínhamos duas crianças de Porto Alegre e as outras eram todas da  
762 região metropolitana foram encaminhadas e puderam ser atendidas na rede. Existe a  
763 questão das habilitações, como o próprio Clínicas. Tanto o Clínicas, quanto o  
764 Conceição, não é uma crítica, solicitavam para habilitar serviços depois que já estavam  
765 plenamente constituídos, inaugurados e funcionando. Muitas vezes isso gerava algumas  
766 distorções como esta do Clínicas, que tem um CAPS dentro do Hospital. Isso temos que  
767 reverter. Hoje temos contato com todos os serviços e não temos aceitado inaugurar os  
768 serviços para depois resolvermos o problema da habilitação e fazer a discussão. Por  
769 várias vezes, em 2010, em 2011, várias situações tiveram que ser resolvidas aqui no  
770 Conselho. Hoje estamos trabalhando com a proposta de acompanharmos um pouco

771 mais esses serviços. Obviamente que a demanda nos obriga a termos mais agilidade,  
772 mas tentamos acompanhar, por meio da Secretaria. Algumas demandas são  
773 necessárias ou no seu início de trabalho, mas os processos acompanham uma  
774 discussão e determinação junto ao Conselho. Nem sempre conseguimos nos prazos  
775 certos, mas temos feito um esforço muito grande na Secretaria para que se cumpra isso,  
776 até porque nos comprometemos e compactuamos com o Conselho para que isso fosse  
777 realizado. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de**  
778 **Saúde):** São 21h25min e quero amarrar o encaminhamento. Este assunto não vai se  
779 encerrar aqui. Acho que seria importante planejar para ele estar no Seminário com foco  
780 na Política de Saúde Mental. Não pode ser só uma sigla. É importante que se amplie a  
781 compreensão disso, porque quem está lá na comunidade tem a função, sem dúvida  
782 nenhuma, de acompanhar. O Conselho vai estar planejando um espaço com a própria  
783 política de saúde mental, puxando o marco legal. Quero abordar uma questão que não  
784 citei, mas que na Comissão estamos fazendo um monitoramento. Estou falando das  
785 deliberações das conferências. Creio que vocês devam estar observando as  
786 deliberações da Conferência Municipal de Saúde Mental, intersetorial, e a Nacional  
787 também, assim como as de saúde que têm uma interface com as questões de saúde  
788 mental. Gostaria de ver a possibilidade de ter acesso ao material que aqui foi  
789 apresentado, pois há muitos dados ali para que eu fique copiando. A Comissão vai ter  
790 uma pauta, no desdobramento, compartilhando o que ela tem feito, algumas coisas de  
791 forma superficial. Sinalizei pela preocupação que temos que haja uma saúde pública  
792 permanente, então ela tem que ultrapassar esta Gestão. Estamos num ano de eleições,  
793 mas este assunto nada tem a ver com o que estamos falando agora. A questão eleitoral  
794 pertence a um outro calendário. Nós estamos discutindo política pública de estado,  
795 estamos definindo aqui coisas que vão ser permanentes. Vamos pensar numa rede e  
796 numa política que garanta o direito dos usuários. Acredito que estamos tendo uma  
797 condição de diálogo muito mais articulada, até pelo compromisso que a Equipe de  
798 Saúde Mental vem demonstrando. De forma geral, aponto a realização de um seminário,  
799 em maio que é um mês importante para a saúde mental. No ano passado realizamos um  
800 belíssimo encontro, *Conversando sobre a Saúde Mental em Porto Alegre*, e vamos ter  
801 desdobramentos no sentido de a Comissão ter acesso ao material. Pensei em, com  
802 estas questões macro, considerar as questões colocadas. Há algum acréscimo a ser  
803 feito? (Silêncio no Plenário.) O Marcelo está sugerindo que se amplie o debate inserido a  
804 questão do adulto, álcool e droga, criança e adolescente. Um seminário trata de  
805 questões abrangentes, mas na plenária aqui o foco será criança e adolescente, até por  
806 que esta é a pauta que já está combinada. A questão do NASCA, posteriormente,  
807 poderá ser desdobrada até na próxima reunião da Comissão. Nada mais havendo a  
808 tratar, declaro encerrados os trabalhos. (Encerra-se a Sessão às 21h35min.)

809

810

811 **SÍLVIA GIUGLIANI**  
812 **Coordenadora do CMS/POA**

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

813 Ata aprovada na Reunião do Plenário do dia 12/04/2012