

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORTO ALEGRE**

2 **ATA N.º 14/2010**

3 **DATA: 24 DE JUNHO DE 2010**

4 Aos vinte e quatro dias do mês de junho do ano de dois mil e dez, às 18h45min, no
5 auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida Loureiro
6 da Silva, nº 325, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de
7 Saúde de Porto Alegre. A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora
8 do Conselho Municipal de Saúde): Boa-noite a todos. No uso das atribuições que me são
9 concedidas pelas Leis 8080, de setembro de 1990, 8142/90, de dezembro de 1990, pelo
10 Decreto Lei 277/92, de maio de 1992, que cria o Conselho Municipal de Saúde, pela Lei
11 Orgânica, pelo Código Municipal de Saúde do nosso Município, pelo Regimento Interno
12 deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário
13 do dia vinte e quatro de junho de 2010, tendo como proposta de pauta o seguinte: 1)
14 Abertura. 2) Apreciação das Atas: (não há ata para apreciação). 3) Faltas Justificadas:
15 **Adriana da Silva, Cecília Pedroso, Heverson Cunha, Pedro Luis Vargas.** 4) Pareceres:
16 (Não há pareceres). 5) Informes: A) Citolin. B) Capacitação em saúde do trabalhador. C) I
17 Congresso Internacional, Crack e outras drogas. 6) Pauta: A) Convênio GHC: Saúde
18 Mental e Saúde Comunitária. Presentes os seguintes Conselheiros (as) Titulares: **1)NEI**
19 **CARVALHO, 2)FLAVIO BECCO, 3)GLAUCIA MARIA DIAS FONTOURA, 4)MARIA**
20 **LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA, 5)IONE TEREZINHA NICHELLE, 6)PAULO GOULART**
21 **DOS SANTOS, 7)LUCIA BUBLECSCKI SILVEIRA, 8)MARIA HISAMI TORI, 9)MARIA**
22 **IVONE DILL, 10)MARIA ENCARNACION MORALES ORTEGA, 11)OLIR ANTONIO**
23 **CITOLIN, 12)ELEN MARIA DE BORBA, 13)SONIA REGINA CORADINI, 14)DJANIRA**
24 **CORREA DA CONCEIÇÃO, 15)CARLA ROSANA DA SILVA LOURENÇO, 16)JOSE**
25 **CARLOS SILVEIRA VIEIRA, 17)GILMAR CAMPOS, 18)ROGERIO DA SILVA RAMOS,**
26 **19)CLARISSA BASSIN, 20)PAULO RUBINO BERTOLETI, 21)ANA CLAUDIA PEREIRA**
27 **DE PAULA, 22)ISIS AZEVEDO DA SILVEIRA, 23)ALBERTO MOURA TERRES,**
28 **24)CARLOS HENRIQUE CASARTELLI, 25)ALCIDES POZZOBON, 26)CLAUDIA DE**
29 **CARVALHO GUIDI, 27)LINDSEY MARILYN DA SILVA LARSON, 28)TANIA LEDI DA**
30 **LUZ RUSCHINSQUE, 29)SANDRA MELLO PERIN, 30)ROGER DOS SANTOS ROSA,**
31 **31)CLAUDIA BEATRIZ MATTIA, 32)RAFAEL VICCARI DOS SANTOS, 33)MARCIA**
32 **REGINA NUNES.** Conselheiros suplentes presentes: **1)ERNANI TADEU RAMOS,**
33 **2)OSCAR RISSIERI PANIZ, 3)ANA MARIA DE ARAUJO CIRNE, 4)MARCELO BOSIO.**
34 Passamos ao período dos Informes. Informo que teremos mais uma capacitação em
35 saúde do trabalhador, que será no dia 14 de julho. A Secretaria Executiva do Conselho já
36 fez contato com as mesmas pessoas que fizeram a capacitação anterior. É outro tema
37 agora, e ainda não temos disponível o programa, mas este é o primeiro lembrete que
38 fazemos para que as pessoas interessadas possam agendar a data. Tem a palavra o
39 Conselheiro Citolin para um informe. O SR. OLIR CITOLIN (Conselho Distrital de Saúde
40 Leste): Boa noite. Quero dizer “muito obrigado” a uma colega que até há pouco tempo
41 ocupava o lugar do Secretário como Conselheira, que é a Brizabel. Sabemos que ela não
42 está mais neste Conselho e em meu nome e também de muitas outras pessoas com quem
43 conversei quero dizer que ela deu a cara para bater aqui muitas e muitas vezes, se expôs
44 e muitas e muitas vezes nós, Conselheiros, fomos mal educados com ela, porque ela
45 representava o gestor, e como não tínhamos gestor ela levava pau por tudo. Dizer, então,
46 “muito obrigado Brizabel” por tudo que ela fez, porque ela trabalhou, se fez presente aqui
47 conosco. Muitas vezes não temos esta coragem em dar a cara, como ela deu. Muitas
48 vezes o gestor não dá a cara para bater, e fica calado, omissivo, e não se manifesta. Ela
49 teve esta coragem e quero dizer “muito obrigado” novamente pelo trabalho que ela fez
50 aqui neste Conselho. Nada contra o Senhor, Secretário. Pelo contrário, queremos que o

51 senhor faça uma ótima administração junto conosco. Estamos aqui para isto. Queremos
52 que a coisa ande agora. (Palmas.) O SR. GILMAR CAMPOS (Conselho Distrital de Saúde
53 Lomba do Pinheiro): Boa noite. Quero agradecer ao Sr. Secretário, a Cristiane, que
54 estiveram na Lomba do Pinheiro. Há anos não recebíamos uma visita tão prazerosa. Eles
55 estiveram lá para ver as obras que estão acontecendo. Estamos também esperando que
56 se resolva o problema da Panorama. Era isto. Obrigado. O SR. JOSÉ CARLOS VIEIRA
57 (Conselho Distrital de Saúde Extremo Sul): Quero entregar um documento sobre o que
58 está acontecendo na nossa unidade de Belém Novo. Várias reclamações, as pessoas
59 antigas que lá estão parece que são proprietárias da Unidade, e atendem mal. Peguei da
60 ouvidoria várias coisas que quero que tu analise. Vou passar às suas mãos este
61 documento (faz a entrega do documento ao Sr. Secretário) para que fosse analisado e
62 gostaria que o senhor desse “um visto”. Já reclamei duas vezes sobre os seguranças que
63 ficam lá na unidade de saúde, porque eles pegam os prontuários, eles leva o prontuário
64 para o Médico, examinam o prontuário, fazem coisas que não devem fazer. Já dissemos
65 isto aqui. E aqueles trabalhadores antigos, que são do Estado, e que queremos devolver
66 para o Estado, estão mandando as pessoas - que estão fazendo aqueles serviços que não
67 são deles – colocarem a Prefeitura na Justiça. Temos de tomar cuidado com estas coisas
68 que estão acontecendo na unidade Belém Novo. O SR. CARLOS HENRIQUE
69 CASARTELLI (Secretário Municipal da Saúde): Boa noite. Primeiro, quero dizer que os
70 problemas da Saúde, que são muitos, não nos assustam. Temos é que ter capacidade e
71 buscar cada vez mais competência para resolvê-los. E também não nos põem medo
72 algumas ações que tem sido tomadas, que certamente – e não tenho nenhuma dúvida
73 sobre o que estou dizendo – não visam a construir nada em prol da saúde. Na verdade,
74 usando-se de uma situação que Porto Alegre enfrenta desde sempre, em determinados
75 períodos do ano, de inverno, para tentar mostrar a situação da saúde, como se esta
76 situação fosse permanente, e como se os problemas que temos possam ser resolvidos
77 através do denunciamento. Temos coragem para enfrentar todos os problemas que a saúde
78 tem, e vamos enfrentá-los juntos com o controle social, juntos com o Conselho Municipal
79 de Saúde e demais secretarias de Governo. Desde que assumi a Secretaria assinei
80 diversas obras, diversas licitações que estão sendo feitas para reformas das unidades.
81 Fomos em diversas unidades para ver a situação em que se encontram e as reformas
82 feitas. Nomeamos muitos funcionários ao longo deste ano. Temos mais vinte Médicos
83 sendo nomeados, além de Enfermeiros e outros profissionais da área da saúde, como
84 Psicólogos e Assistentes Sociais. Estamos iniciando a Operação Inverno com atraso,
85 porque não há como assumir uma Secretaria e num período tão curto resolver todos os
86 problemas. Vamos terminar o período que ficarmos aqui e não vamos conseguir resolver
87 todos os problemas. Mas, a contratação para Operação Inverno já começou. Há quarenta
88 servidores já contratados, e mais cento e noventa e cinco para serem contratados, para
89 resolver uma situação sazonal que temos em nossa Cidade, desde sempre. Temos de
90 nos organizar para que no ano que vem a Operação Inverno comece mais cedo,
91 realmente. Mas as blitzes, o denunciamento, e este tipo de atitude não nos assustam, não nos
92 põem medo e vamos continuar enfrentando os problemas que a Saúde tem. O SR.
93 FLÁVIO BECCO (Conselho Distrital de Saúde Eixo Baltazar): Boa noite. Trago
94 informações a vocês sobre a maravilhosa caminhada que fizemos pela vida, organizada
95 pelo Conselho Municipal de Entorpecentes, que aconteceu no domingo. Havia
96 aproximadamente mil pessoas, contamos com a banda de um colégio, com a presença da
97 imprensa. Fizemos ampla distribuição de material contra as drogas, como álcool, crack, e
98 outras. Quero agradecer aos Conselheiros que ajudaram a organizar esta caminhada.
99 Saiu matéria no TeleDomingo, saiu no Diário Gaúcho, na Zero Hora e foi importante a
100 presença do Secretário de Saúde lá conosco. Obrigado. A SRA. HELOÍSA ALENCAR

101 (Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde): Boa noite. Me inscrevi para dar um
102 informe sobre o nosso seminário que aconteceu no final de semana passado. Tivemos
103 uma participação de quase duzentas pessoas inscritas. Aconteceu na sexta-feira à noite e
104 sábado durante todo o dia. Houve uma discussão bastante rica. Conseguimos pautar um
105 tema que nem sabíamos que era tão necessário. E tivemos retorno de todas as entidades
106 que participaram, das universidades, dos palestrantes, no sentido de que foi um debate de
107 bom nível, de alta importância. Então, para dizer a vocês que todo material, todas as
108 apresentações, as palestras feitas no seminário foram salvas e temos todo este material e
109 provavelmente na semana que vem, porque nesta semana houve problemas na rede de
110 informática da Secretaria, vocês encontrem este material no site. O SR. ROGÉRIO
111 RAMOS (Sindicato dos Servidores Públicos do RGS): Meus cumprimentos aos integrantes
112 da mesa e demais presentes. Quero parabenizar a comunidade do Morro Santa Tereza. O
113 Governo Yeda, em um dos seus últimos atos, um governo já moribundo, tenta vender o
114 patrimônio público, tenta vender o morro Santa Tereza. E a comunidade do morro Santa
115 Tereza, num gesto de unidade, que serve como exemplo para o controle social,
116 juntamente com o fórum de servidores públicos, manteve um embate, que durou algumas
117 semanas, talvez até um mês, ou mais, na tentativa de obstruir, ou mesmo retirar o projeto
118 da pauta de votação na Assembleia. Ontem, o projeto foi retirado. (Palmas.) Que isto sirva
119 de lição, porque a população, a comunidade, a sociedade tem de se mobilizar e estar
120 unida para conquistar a qualidade e excelência dos gestores na prestação dos serviços
121 públicos. Boa noite. O SR. PEDRO RIBEIRO (Conselho Distrital de Saúde
122 Glória/Cruzeiro/Cristal): Terça-feira tivemos a nossa reunião ordinária e a pauta foi o
123 pronto atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), onde contamos com a presença da Sra.
124 Coordenadora do Conselho Municipal, do ex-Conselheiro e agora usuário Dr. Humberto,
125 do Sr. Secretário, e na ocasião o Diretor do PACS fez uma apresentação dos serviços. O
126 Conselho Distrital também fez um relato da visão que tem do PACS. O Secretário colocou
127 a sua opinião, esclareceu algumas visões da Secretaria. E tiramos um encaminhamento
128 que queremos trazer para este plenário, que diz respeito à constituição de um grupo de
129 trabalho, com representação do Conselho Municipal de Saúde, da Secretaria Municipal de
130 saúde e do PACS, para avaliar o pronto-atendimento, os aspectos de gestão, os recursos
131 disponíveis e recursos necessários. Não é a primeira vez, nos últimos anos, que temos
132 debatido sobre o pronto-atendimento. Trouxemos várias denúncias, trouxemos sugestões,
133 apresentamos por escrito sugestões à Secretaria, fomos ao Legislativo Municipal e
134 consideramos que o pronto-atendimento é um serviço que tem uma dimensão na relação
135 da saúde, não só na Cidade, como também no Estado, e que necessita e merece um olhar
136 mais adequado, com mais cuidado. O que estamos propondo é utilizar o conhecimento
137 que está instalado, tanto do ponto de vista do controle social, da gestão e dos
138 trabalhadores que lá estão, que é para poder estabelecer o que é que aquele serviço
139 necessita. Uma das observações da gestão é que os trabalhadores, quando chamados,
140 não participam lá. E isto é verdade. Nós que trabalhamos lá sabemos disto. Esta é uma
141 boa oportunidade para juntar todo conhecimento que está lá implantado - não tem
142 ninguém novinho lá, sem experiência -, para produzir a melhoria daquele equipamento.
143 Uma das coisas que temos colocado é a seguinte: em relação à próxima Copa do Mundo,
144 no caderno da FIFA diz que a cidade tem de ter 2% da capacidade do estádio em leitos
145 disponíveis. O PACS, com seus quarenta e sete leitos normais, os seus sessenta, como
146 agora está acontecendo o inverno, é um dos espaços de leitos da Cidade. É um pronto-
147 atendimento diferenciado. Então, estamos trazendo para este plenário esta proposta de se
148 constituir um grupo de trabalho para que possamos avaliar e estabelecer metas que
149 possam ser acompanhadas. É uma proposta de produção. Não é uma proposta de
150 denúncia, até porque já fizemos todas as denúncias que deveriam e podiam ser feitas. É

151 uma proposta de trabalho e de encaminhamento. A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA
152 GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde): Será encaminhada. Um outro
153 rápido informe com relação ao I Congresso Internacional de Crack e Outras Drogas, um
154 debate social que se impõe: do dia 7 ao dia 9 de julho no Salão de Atos da UFRGS. Tem
155 um site para os que quiserem mais informações: www.conicrack.com.br. O valor da
156 inscrição: R\$30,00. Tem a palavra o Secretário Casartelli. O SR. CARLOS HENRIQUE
157 CASARTELLI (Secretário Municipal da Saúde): Apenas para fazer um comentário sobre
158 os dados que o Pedro trouxe. 2% de 60 mil, que é a capacidade do estádio, dá um total de
159 mil e duzentos leitos. E Porto Alegre tem muito mais do que mil e duzentos leitos. Não sei
160 se este dado está correto, talvez seja um percentual maior. O Informe que quero dar é que
161 a Prefeitura, a Secretaria de Saúde, amanhã estará recebendo um terreno do Estado, no
162 Domenico Fioli, acesso 22, para a construção do posto Rubem Berta. (Palmas.) Este
163 posto é demanda do OP de 1998, e vai ser construído com uma emenda parlamentar do
164 Senador Zambiasi. O projeto já está pronto, e amanhã vamos receber oficialmente o
165 terreno para construção desta unidade. Serão três equipes de saúde da família. A SRA.
166 MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de
167 Saúde): Há um outro informe, e talvez até o Casartelli possa complementar: vocês
168 lembram que na última reunião do Conselho fiz o convite para que os Conselheiros se
169 fizessem presentes numa audiência pública que ocorreria no dia 23, ontem portanto, na
170 Assembléia Legislativa, cujo assunto era aquela ação do CREMERS junto ao Supremo
171 Tribunal, para dar conta da diferença de classe no Sistema Único de Saúde, o retorno da
172 cobrança no SUS pela da diferença de classe. Na audiência pública estavam bem
173 representadas todas as entidades, o Ministério Público Federal, o Ministério Público
174 Estadual, o Conselho Estadual de Saúde, o Secretário Casartelli, o plenarinho da
175 Assembléia estava completamente lotado. Foram feitas manifestações de apoio ao
176 Sistema Único de Saúde, e contrárias a esta cobrança no SUS, o que significa romper
177 com o princípio da igualdade dentro do SUS. Foi dito também por uma pessoa que lá
178 estava, que não sei exatamente quem é, mas que deu a informação de que haverá uma
179 audiência com o Ministro Ayres Britto, do Supremo, que receberia uma comissão para
180 discutir sobre o tema. Pelo que pudemos compreender é uma decisão de um dos Ministros,
181 não do tribunal pleno. Então, ainda existe espaço para a sociedade ser ouvida. Não pude
182 ficar até o final desta audiência pública, tive de me retirar, e não fiquei sabendo dos
183 encaminhamentos finais, talvez o Casartelli saiba e poderá dizer a este plenário. Mas
184 havia um consenso entre o Conselho Estadual e o Conselho Municipal, que lá estavam, no
185 sentido de se manter a mobilização sobre esta questão. O nosso Conselho já havia feito
186 um movimento, uma ação no sentido de mobilizar as entidades em torno do Conselho
187 Municipal de Saúde para que haja unidade, e desencadear ações, tanto no âmbito
188 municipal, quanto estadual e até federal. Então, a nossa contribuição é tentar articular o
189 máximo de entidades para esta questão para que possamos desencadear este
190 movimento. (Intervenção, fora do microfone, dizendo que o assunto deve ser pautado no
191 Conselho.) Vamos acatar a sugestão. Casartelli. O SR. CARLOS HENRIQUE
192 CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde): No final da reunião ficou montado um
193 grupo de trabalho, que iria se reunir à tarde. A idéia é pegar toda documentação, baseado
194 no que Canela já teria feito como defesa, porque eles também estão com processo, e
195 documentação que já possuem outros municípios, e levar para discussão junto ao pleno
196 do Supremo Tribunal. A decisão do Supremo, embora seja a última instância, como o
197 Ministério Público Federal não teria sido ouvido, pode-se pedir a nulidade desta decisão.
198 Acredito que seja reversível esta decisão. Só para complementar quero dizer que a parte
199 impetrante do mandado que causou esta decisão do Supremo não estava presente,
200 apesar de ter sido convidada. O SR. ALBERTO MOURA TERRES (Conselho Regional

201 Serviço Social): Para completar o informe quero dizer que no próximo sábado está saindo
202 a delegação para a Conferência Nacional de Saúde Mental, que do Rio Grande do Sul
203 deverá ser composta por cinquenta e nove delegados, inclusive alguns aqui do Conselho
204 Municipal, e existe uma articulação entre as entidades no sentido de que, lá nesta
205 Conferência, se faça um movimento em relação a este tema. Será feito um documento,
206 alguma coisa neste sentido, para mostrar o que pensam as entidades sobre esta questão.
207 A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de
208 Saúde): Passamos ao nosso próximo ponto de pauta, que é o Convênio firmado entre a
209 Prefeitura de Porto Alegre, Secretaria Municipal de Saúde, e o Grupo Hospitalar
210 Conceição, para a estratégia de Saúde da Família. Outra questão é a proposta de projeto
211 referente à saúde mental, onde foi assinado protocolo de intenções entre o Ministro da
212 Saúde, o Secretário Estadual da Saúde, o Secretário Municipal da Saúde, o Prefeito de
213 Porto Alegre, no sentido de desencadear algumas ações na área de saúde mental,
214 envolvendo o Grupo Hospitalar Conceição. Está presente o representante do GHC, Dr.
215 Ney Girão, Coordenador da Saúde Comunitária, que se quiser se manifestar está aberto o
216 espaço. Estão presentes também a Ana Lúcia, a Adriana e o Luiz Fernando, que
217 representam o setor de saúde mental. Distribuímos uma folha onde está estabelecido o
218 comparativo entre a primeira proposta, aprovada por este Conselho em 2004, e a segunda
219 proposta, que já é o convênio, que chegou neste ano. Temos o parecer feito e podemos
220 fazer a leitura. O SR. NEI CARVALHO (Conselho Distrital de Saúde
221 Humaitá/Navegantes/Ilhas): Sugiro que primeiro apresente-se o projeto, para que todos
222 fiquem cientes do que se trata, e depois leia-se o parecer. A SRA. HELOÍSA ALENCAR
223 (Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde): Por que este convênio veio para
224 cá? Na verdade este convênio foi assinado em dezembro de 2009, e não foi implementado
225 ainda. Então, o convênio foi encaminhado para este Conselho para que fosse feita uma
226 análise, porque este convênio não passou por nós. Na realidade é isto. As pessoas não
227 conhecem o convênio. A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do
228 Conselho Municipal de Saúde): Não se conhece o convênio porque não foi apresentado
229 para este Conselho. Discutimos esta situação exaustivamente em janeiro. Esteve aqui
230 presente o Barichello, Diretor Administrativo do GHC, que apresentou uma série de
231 justificativas do porquê de o processo não ter sido apresentado a este Conselho. Agora,
232 este convênio foi apresentado à Secretaria Municipal da Saúde, que submeteu para
233 apreciação do Conselho Municipal de Saúde, que emitiu parecer que está vindo hoje para
234 análise deste plenário. Este é o resumo da situação. Marcelo Bósio. O SR. MARCELO
235 BÓSIO (Secretário Adjunto da Saúde): O convênio foi assinado no dia 21 de dezembro de
236 2009. A questão da habilitação das equipes da estratégia de saúde da família, aqui
237 prevista, deve ser aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde. O convênio prevê uma
238 série de ações, entre elas a implantação de trinta e nove equipes de saúde da família,
239 vinte equipes de saúde bucal, e implantação de mais quatro NASF. Para habilitação
240 dessas equipes junto ao SIAB elas devem ter aprovação do Conselho Municipal de Saúde.
241 O que fizemos foi pegar o convênio, assinado no dia 21, e remeter ao Conselho para
242 apreciação. O SR. ALCIDES POZZOBON (Federação dos Hospitais e Estabelecimentos
243 de Saúde do RGS): Sr. Secretário: da última vez que se tratou deste assunto havia uma
244 proposta em cima do contrato celebrado, para converter todo aquele pioneirismo do
245 Hospital Conceição, em termos de saúde comunitária, em equipes de saúde da família.
246 Hoje, se retoma um contrato e não se fala que se quer converter aquilo que foi uma
247 tradição até agora, em equipes de saúde da família. Faltou dizer ao menos isso. Está
248 faltando dizer que é uma conversão. Ao Doutor que recebeu a homenagem, que está aqui
249 presente, em nome do Conceição, pergunto: não foi isso que o senhor disse no momento
250 da homenagem, de que estava esperando que tudo aquilo que foi feito até agora, como

251 pioneirismo, em termos de Brasil, em Medicina Comunitária, fosse convertido dentro da
252 moda, e a moda são equipes de saúde da família. Era isso. O SR. CARLOS HENRIQUE
253 CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde): As informações que tenho é que o
254 convênio não passou por este Conselho. E é preciso que passe, para que as equipes
255 sejam aprovadas e regularizar a situação. A SRA. HELOÍSA ALENCAR (Assessora
256 Técnica do Conselho Municipal de Saúde): Quem estava aqui desde 2004 retoma a
257 história: em 2004 foi aprovada uma proposta, e ela não foi transformada num convênio, o
258 gestor que assumiu em 2005 não transformou a proposta em convênio, deixou
259 “amorçegando na gaveta”. Aí, em dezembro de 2009, foi assinado um convênio que não
260 foi discutido com o Conselho. A justificativa do diretor quando esteve aqui foi de que era o
261 mesmo convênio, e na verdade não é o mesmo convênio, é outro convênio, tem outras
262 cláusulas, é diferente daquele convênio. Então, deveria ter sido submetido ao plenário do
263 Conselho. Por isto está vindo, porque não foi aprovado pelo Conselho. A metodologia que
264 utilizamos para analisar o convênio foi justamente comparar as duas propostas: a proposta
265 de 2004, que foi aprovada; e o convênio, assinado em 2009. Naquilo que têm na essência
266 mantido e o que é que têm de diferente. Não sei se todos conseguiram ler, e podemos ir
267 direto para as dúvidas, ou se a gente vai ler a planilha, juntos aqui, para poder ver qual é a
268 diferença. Mas, esta foi a ideia: pegamos a proposta aprovada em 2004 e comparamos
269 com o convênio que foi assinado sem aprovação em 2009, para identificar o que foi
270 mantido e onde houve troca, porque há coisas importantes que foram mantidas e coisas
271 importantes que não foram mantidas. (Questionamento fora do microfone sobre se o
272 Conselho vai aprovar algo que já está assinado.) A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA
273 GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde): É assim: o convênio já está
274 assinado. Mas, o convênio tem uma validade, que é dezembro. O que foi feito aqui é uma
275 avaliação entre uma proposta e o convênio que foi assinado. Sobre o que é que o
276 Conselho havia aprovado em 2004 e o que é que foi assinado. Fizemos um comparativo.
277 A Heloísa propôs que se fizesse a leitura para que todos pudessem acompanhar e a partir
278 daí o plenário se posiciona. O Conselho pode se manifestar, dizendo que aceita
279 determinada parte, que alguma coisa pode ser modificada futuramente quando for
280 novamente feito o convênio, fazer um aditivo. Isto o Conselho pode fazer, pode indicar, já
281 que estamos recuperando um processo que não foi feito da forma como deveria ter sido
282 feito. O Dr. Ney Girão, do Hospital Conceição, deseja se manifestar. O SR. NEY GIRÃO
283 (Gerente do Serviço de Saúde Comunitária do GHC): Sou Gerente do Serviço de Saúde
284 Comunitária do GHC há dois anos e meio, mais ou menos. Participei de toda esta
285 discussão desde o início, porque já fazia parte do Serviço, sou Médico do Serviço. É
286 importante historiar rapidamente o que aconteceu: houve um convênio, que foi apreciado e
287 aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, e começou a implantação. Já temos, por
288 conta desta primeira etapa, lá em 2004-2005, uma quantidade de agentes comunitários de
289 saúde, que fazia parte da implantação do convênio. Contratamos, pelo Serviço de Saúde
290 Comunitária, uma série de profissionais para nos adequarmos àquilo que tinha sido
291 passado aqui no Conselho. O que aconteceu é que, com várias mudanças de gestão,
292 foram havendo dificuldades de negociação entre a Secretaria Municipal de Saúde e a
293 Direção do Conceição. E alguma das adaptações aqui feitas foram propostas no sentido
294 de responsabilizar mais o Conceição para facilitar a aplicação por parte do gestor
295 municipal, que tinha muitas resistências a uma série de itens, com os quais havia
296 concordado anteriormente, mas com a troca de gestão passou a não concordar mais. Por
297 exemplo: em relação à Assistência Farmacêutica nós manteríamos vinculada à Secretaria
298 Municipal de Saúde. Inclusive está nesta proposta de 2009, e nos responsabilizaríamos
299 por isso. Mas, logo em seguida, acordamos com a Secretaria, ainda na gestão anterior, lá
300 em dezembro, que esta parte continuaria com a Prefeitura, por conta de uma série de

301 coisas, como logística e outras, que não teriam viabilidade com esta alteração. Mas, em
302 determinado momento, o gestor municipal disse que teríamos que assumir, para que o
303 convênio pudesse ser implementado, a assistência farmacêutica. Então, foram havendo
304 modificações no convênio, por estes impasses que foram sendo criados entre a gestão do
305 GHC e a Secretaria Municipal da Saúde, até que no final do ano passado a Secretaria
306 aceitou essas modificações, e passou-se a tentar aplicá-las. Na realidade este convênio,
307 assinado em dezembro, não deixa de ser apenas uma carta de intenções, porque tem que
308 passar pela aprovação das equipes, com a composição, por aqui, tem que cadastrar, tem
309 que passar pelo CIB, há toda uma etapa burocrática – e passar neste Conselho é uma
310 delas – após a Secretaria Municipal de Saúde concordar, porque, até então, a Secretaria
311 Municipal não estava concordando em fazer isso. Até dezembro de 2009 a Secretaria
312 Municipal de Saúde não estava concordando em aplicar aquilo que foi aprovado em 2004.
313 É preciso fazer este histórico porque não houve, de nossa parte, nenhuma intenção de
314 atropelar o Conselho e trazer modificações sem ter passado por aqui. Certamente este
315 debate sobre as modificações propostas e sobre como é que vai ficar o convênio
316 queremos fazer, e também como é que vai ficar o credenciamento das equipes. A SRA.
317 MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de
318 Saúde): A palavra está à disposição. O SR. HUMBERTO SCORZA (Morador da Glória,
319 usuário): Boa noite. Gostaria de trazer à memória e dizer ao colega que me antecedeu que
320 não foi aprovado o convênio, foi aprovada uma proposta. Há uma diferença muito grande
321 entre aprovar proposta e aprovar convênio. Segundo: quero louvar esta Secretaria, que
322 está trazendo ao Conselho aquilo que a anterior não trouxe. O que mais me doeu – é um
323 pensamento meu – e também certamente no controle social, é que considerávamos que o
324 GHC fosse parceiro, entendendo o que é o controle social. Com todas as justificativas que
325 possam ser dadas pelo GHC, que teria de adaptar e que depois viria – está vindo porque a
326 Secretaria está trazendo aqui para dentro, se é que eu entendi, senão nem teria vindo. É
327 bom deixar isto bem claro. Não é uma questão de semântica, é porque em boa hora,
328 resgatando o respeito a esse Conselho – porque o Conselho foi desrespeitado -, com
329 conivência, sim, do GHC quando aceitou e assinou, e nos indignamos muito aqui dentro
330 quando isto aconteceu. Houve desrespeito ao controle social pelo GHC, e agora está se
331 retomando, em boa hora. O convênio é de dezembro, estamos em julho, e termina em
332 dezembro. Então, vamos salvar um pouco. Foram feitas algumas colocações e o que for
333 bom para a sociedade certamente será feito. Então, louvo a Secretaria, louvo o respeito a
334 este Conselho. Só que não podemos dizer que foi aprovado, porque o que foi aprovado
335 era uma proposta que nunca mais voltou aqui para dentro, e está vindo agora. A SRA.
336 ANA CIRNE (Conselho Distrital de Saúde Centro, trabalhadora em saúde da SMS): Como
337 o Dr. Humberto lembrou, em 2004 a proposta é que foi aprovada. Nós aprovamos tudo
338 aquilo que está ali, as equipes e tudo mais, e a Secretaria Municipal de Saúde contrataria
339 os agentes comunitários de saúde. Foi isso que aprovamos em 2004. E depois não foi
340 aceito, na época, dito pelo Ministério que não contrataria trabalhadores para a Assistência
341 Básica do Hospital. Não era Atenção Básica. Voltou para cá a proposta e aí não
342 aprovamos, não é Humberto? Porque nós teríamos que contratar todas as equipes, tudo o
343 que faltava. Isto foi em 2004. Voltou para cá. No Conselho não foi aprovado de novo,
344 porque nós tínhamos que contratar. Por isso é que ficou a proposta. Proposta aprovada
345 em 2004. Depois não veio mais para cá. Quer dizer, se contrataram as pessoas depois, o
346 Conselho Municipal de Saúde não ficou sabendo. Por isso, continua como proposta. Se eu
347 me lembro bem, não é Nei, foi isso. O SR. PEDRO RIBEIRO (Conselho Distrital de Saúde
348 Glória/Cruzeiro/Cristal): Não vou repetir o que já falaram, mas aí há uma questão que
349 entra no fluxo. O que vamos discutir hoje? Na verdade, há a questão de dinâmica. Se uma
350 coisa não foi feita, não houve nenhum caso, não houve a aprovação de convênio. Isso

351 está dito e faz parte do fluxo. Parece-me que este é um primeiro movimento. O que o
352 Plenário vai aprovar? A consequência? Tem que aprovar a primeira coisa, que é o
353 convênio que está sendo apresentado, discutir isso e se for possível discutir o resto, mas
354 tem uma coisa que vem primeiro. Não podemos tirar a carteira de identidade sem ter a
355 certidão de nascimento. Acho que dentro da burocracia normal há uma coisa que vem em
356 primeiro lugar. O SR. NEI CARVALHO (Conselho Distrital de Saúde
357 Humaitá/Navegantes/Ilhas): Eu não estava na reunião de janeiro, portanto tenho
358 dificuldade em estar avaliando o que possa ter sido colocado. Entretanto, baseio-me
359 nesse descritivo que temos aqui. Para surpresa, temos apenas dois itens que são
360 compatíveis com a apresentação daquilo que foi feito lá em 2004. Lembro, na época,
361 acompanhando um pouco o que o Humberto e a Ana falaram, que a gente discutia muito
362 sobre a questão da distribuição de medicamentos. Nós discutíamos a paridade para o
363 Município de Porto Alegre. Na verdade, o Grupo Hospitalar Conceição, naquela época,
364 tinha uma lista diferenciada para distribuir medicamentos no município. E a discussão do
365 Conselho é que tínhamos que equalizar com a Rede. Havia um processo, porque, se
366 trabalhamos em Rede, não adianta termos um lado da cidade funcionando muito bem e o
367 resto da cidade pecando por problema de atendimento. Não era viável, na época, não sei
368 qual é a opinião da Gestão agora, se de privilegiarmos um canto da cidade com
369 distribuição de medicamentos, na medida em que o outro lado da cidade fica com outra
370 linha de distribuição. Era real isso! Discutíamos muito sobre isso na época em que foi
371 apresentado aquele projeto. Então, há uma proposta nova, que é a transferência do PAB
372 Fixo, que não constava. Não sei qual o efeito que isso traz. Precisaria da informação que
373 está no parecer, mas basicamente precisamos saber qual é a posição da Gestão com
374 relação ao contrato, ao projeto, à proposta. Porque nestas questões que estão postas aqui
375 há bastante diferença daquilo que tratamos em 2004. Então, precisa ser revisto isso.
376 Como eu não estive na Plenária de janeiro, ficou prejudicada a minha avaliação. Por isso
377 que eu pedi que fosse apresentado o projeto. Porém, com o esclarecimento da Gestão e
378 com o parecer, vai ficar mais claro para podermos avaliar. A SRA. MARIA
379 ENCARNACION MORALES ORTEGA (Conselho Distrital de Saúde Leste): Como é bom
380 quando mexe no bolso do prestador. É excelente! Porque tudo que fizeram às escondidas
381 está batendo de novo no Conselho. Isso é muito importante! O com que fico mais
382 impressionada é que a proposta de 2004 era 30 equipes, em 2009 39, e a população
383 diminuiu. Eu não consigo entender isso! A população sumiu? O que aconteceu? Quero um
384 esclarecimento a respeito disso e nas questões dos medicamentos. Porque há o
385 REMUME. Sabemos que estavam recebendo o PAB fixo. Como é que fica isso? Vai ficar
386 sob a responsabilidade do hospital, vai ser a mesma lista do REMUME? Como é que vai
387 ser? Então, isso tem que ficar bem claro, porque para mim não ficou. A gente discutiu
388 muito isso. Os outros prestadores assinam os conveniões escondidos e não respeitam
389 o controle social, mas se mexeu no bolso, eles reaparecem. Obrigada. A SRA. IONE
390 TEREZINHA NICHELE (Conselho Distrital de Saúde Noroeste): Vou ratificar o que foi dito
391 aqui. Lembro muito bem de que quando o Conceição contratou os agentes de saúde,
392 contratou por conta e risco, porque estava naquela confusão, naquela disputa de quem
393 seriam os contratantes. Eu também queria entender o PAB fixo, porque um dos maiores
394 entraves era repassar o PAB fixo para o Conceição. Estão recebendo direto? Então, está
395 bom e é bom saber. Vamos aprovar um convênio que não lemos, que já está andando?
396 Acho que temos que aprovar algumas partes. Senão, ficam estas coisas pela metade. Ou
397 aprovamos tudo ou, antes de aprovarmos, temos que fazer algumas retificações. Para
398 aprovarmos, tem que haver algumas retificações. Faremos hoje ou vamos esperar para o
399 final do ano, vamos deixar encaminhado para no final do ano aprovar tudo junto? O SR.
400 MARCELO BÓSIO (Secretário Adjunto da Saúde): Na verdade, só quero fazer algumas

401 ponderações. Primeiro, que o gestor está de acordo com a questão da proposta de
402 migração para a Estratégia de Saúde da Família. O convênio, como está colocado hoje,
403 eu não tinha conhecimento da proposta de 2004, tem uma questão de essência, que é
404 migrar do atual modelo de Unidade Básica de Saúde para a Estratégia de Saúde da
405 Família. Quanto a isso, estamos de pleno acordo! Tanto é que isso tem definição, inclusive
406 do próprio Conselho, porque penso que esta migração é saudável, está modificando o
407 sistema e temos que avançar neste sentido. Em segundo lugar, quanto à questão do
408 número de equipes, houve um acréscimo no número de equipes. Embora esteja colocado
409 que há uma diferenciação entre a população atendida, porque criamos um critério
410 diferenciado numa região da Cidade, entendemos que, mesmo que a Secretaria não
411 consiga atingir o mesmo padrão, não vemos isso como uma dificuldade, se entendermos
412 que com estes repasses federais não haveria um prejuízo em si na qualidade de
413 atendimento à população. Eu sei que é uma discussão dentro do próprio serviço de Saúde
414 Comunitária, que tem apontado que há uma tendência em diminuir o número de
415 população para poder atender. Bom, mas isso são coisas que podemos discutir num outro
416 momento. Há um debate sobre a questão dos NASF's. Hoje, temos aprovados para Porto
417 Alegre de seis NASF's. Por que este cálculo de seis NASF's? Na portaria diz que nos
418 NASF's são colocadas de dez a vinte equipes. Foram aprovados seis NASF's. Não
419 chegamos a reavaliá-los. Mas é um ponto que está colocado aqui que tem um percentual que
420 não teríamos como aprovar: 75% dos NASF's que há em Porto Alegre colocar em uma
421 única região. Acho que seria passível de a gente sentar e rediscutir, fazer uma avaliação e
422 ver como fazer. Quanto às transferências, é normal. Em relação ao PAB fixo há uma
423 discussão que temos que fazer. Se pudermos adotar um critério único para todos os
424 convênios, será melhor. Sei que já há um debate no Conselho sobre isso. Acho que temos
425 que ter um critério único para todos os convênios. Por isso, temos que pensar nos
426 impactos também. Na questão da assistência farmacêutica, a posição da Secretaria,
427 embora o Dr. Nei tenha dito que não havia entendimento, é que pudéssemos permanecer
428 com a lista única para toda a Cidade. Então, que a transferência deste recurso
429 permanecesse na Secretaria e que ela própria ficasse responsável de prover a medicação
430 e distribuição nas Unidades. Como foi muito bem colocado pelo Nei, é um pouco
431 complicado trabalharmos com lista separada porque isto gera uma distorção. A população
432 que é atendida nas Unidades de Saúde Comunitária do GHC tem um território muito bem
433 definido. Isso é importante. É um modelo que temos que seguir. Temos que aprofundar
434 isso para tentar colocar em toda a Cidade. Porém não podemos ter uma distorção de que
435 determinada população, por ter uma área definida tem uma lista de medicamentos e o
436 restante da população não tem. Acho que isso é uma coisa que temos que rediscutir.
437 Outro item que temos que avaliar é a questão colocada. Penso que seja um ponto de
438 gerenciamento de uma participação mais próxima das Unidades da Saúde Comunitária
439 junto à Gerência Distrital e à Secretaria Municipal de Saúde. Participar destas instâncias
440 de discussão, de decisão, é importante para o grupo, para o próprio grupo do GHC e é
441 importantíssimo para o Gestor Municipal. Ter esse acompanhamento não é interferir em
442 decisões, mas é podermos debater sobre critérios únicos de atendimento. Temos que
443 aproveitar o pique hoje. A própria questão da Saúde Comunitária, por toda a sua história e
444 muitas coisas que hoje são implementadas ao nível de Brasil, nasceu dentro do GHC.
445 Acho que temos que aproveitar isso para trazer esta discussão com as Gerências
446 Distritais e com a Secretaria. Quanto à essência do projeto, do convênio, que foi assinado,
447 a Secretaria assume a parte de não tê-lo encaminhado antes da assinatura. Estamos
448 fazendo isso agora. Pensamos em aprovar, pois é a transformação do modelo, e criar
449 ressalvas nestes itens em que, talvez, não tenhamos um acordo. Mas que possamos, ou
450 em termos aditivos, aprovar o convênio que já está vigendo ou fazermos um debate com a

451 participação do Conselho Municipal de Saúde, do Gestor e da Saúde Comunitária do GHC
452 para tentarmos chegar a um consenso sobre estes pontos. Eu gostaria que já
453 pudéssemos encaminhar uma questão, que é consenso, que é a transformação de
454 modelo. A SRA. HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal da
455 Saúde): Eu me inscrevi para encaminhar. Eu acho que o Marcelo fez um resumo bom.
456 Uma pergunta que precisa ser respondida que a Encarnacion fez é por que diminuiu a
457 população de um convênio para o outro? Não sei se existiu alguma área que passou a ser
458 coberta por alguma Unidade do Município, alguma coisa que tenha acontecido neste
459 intervalo de tempo, porque nada justifica a população ter diminuído e aumentado as
460 equipes. Eu acho que esta discussão precisa ser feita. Independente disso, temos
461 algumas equipes que já têm os agentes comunitários trabalhando, já têm as equipes
462 formadas e estão prontas para serem cadastradas. Elas devem vir para o Conselho. E o
463 Conselho, ao aprovar o cadastramento delas, já está com todas as pessoas trabalhando.
464 Algumas que já estão funcionando desde aquele tempo. Acho que podemos encaminhar.
465 O convênio está assinado. É só uma questão de cadastrar as equipes, mas tem que
466 vir para cá toda a descrição disso para sabermos para onde que estamos aprovando. Com
467 relação a ser trinta ou trinta e nove, penso, com certeza, que isso não vai acontecer antes
468 de dezembro. Então, o convênio vai vencer em dezembro e até dezembro vamos ter que
469 amadurecer este debate entre a Secretaria e o Grupo Hospitalar Conceição. Eu não sou
470 contra ter um bom padrão para trabalhar, agora temos que ver se este recurso que vai ser
471 gasto ou se vai ser gasto algum recurso do Município é compensatório. Temos um limite o
472 qual estamos longe de atingir na Equipe de Saúde da Família, talvez isso realmente não
473 seja um problema. Com relação ao PAB, acho interessante fazermos esta discussão. Por
474 que colocamos isso? Porque o PAB é o recurso que a Secretaria tem para a Atenção
475 Básica para toda a Cidade. Costumo fazer nos cursos, quem já fez curso comigo sabe,
476 aquela discussão do bolo dos custos, como é que a gente divide o bolo, qual é o conceito
477 de equidade. Não dá para dividir um pedaço igual para todo mundo. Nem todos precisam
478 do mesmo pedacinho de recurso do SUS. Então, não dá para pegar o PAB e dividir per
479 capita e achar que está se fazendo distribuição equânime de recursos. Temos
480 determinadas regiões na Cidade que precisam de muito investimento e que não têm hoje
481 a cobertura do PSF, quiçá da Atenção Básica. Por isso, acho que não é justo dividir per
482 capita recurso do PAB para qualquer convênio deste tipo, seja Conceição, Clínicas,
483 Moinhos, Divina, qualquer um. O PAB tem que estar na mão da prefeitura para ela poder
484 investir inclusive nas áreas onde estes convênios atuam para qualificar a Rede, para
485 ampliar o número das equipes, para poder dar algum outro tipo de subsídio, mas não
486 penso que seja uma coisa que possa ser dividida. E o restante me parece que é isso que
487 temos que aprovar hoje aqui, ou seja, o que vamos cadastrar e o que não vamos
488 cadastrar, porque o resto é bobagem, porque o resto está assinado no convênio e não vai
489 acontecer antes de dezembro. Então, o resto tem que ser discutido no novo documento. O
490 SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal da Saúde): Concordo com
491 o que foi colocado aqui e com o resumo da análise que o Conselho fez. Até vou fazer
492 alguns comentários. Realmente, este convênio que fora sido assinado não foi cumprido
493 porque não chegou a 39 equipes, não chegou a se fazer o que estava previsto no
494 convênio que foi assinado. Eu entendo por que está aqui uma cobertura média de dois mil
495 e oitocentos. Sabe-se que o ideal hoje é que não se tenha uma cobertura de 4 mil
496 pessoas. Só que, na verdade, o que está aqui colocado cria uma diferença muito grande
497 das outras regiões da Cidade. Estamos hoje com uma cobertura de Estratégia de Saúde
498 da Família que não chega a 30%. Então, eu não posso querer diminuir o número de
499 habitantes, a cobertura média por equipes numa determinada região, enquanto nas outras
500 eu tenho quase o dobro. Penso que isso precisa realmente ser discutido. Bom, tem o

501 ideal? Tem! Quando atingirmos o ideal, atingirmos 50%, 60% de cobertura, sei lá,
502 podemos começar a diminuir o número de cobertura média por equipe. Mas neste
503 momento acho que se cria uma diferença no atendimento da qualidade de atendimento na
504 Cidade que todos nós gostaríamos de ter. Com relação aos dados, não podemos pensar
505 em NASF previsto para Porto Alegre hoje e os quatro estarem na mesma região da
506 Cidade. Com o PAB fixo também não concordo. Inclusive o DMASUS apontou, em uma
507 reunião em que a Letícia e eu estávamos, que o PAB fixo não pode ser repassado para
508 convênios com Estratégia da Família; ele tem que ficar no Município, para o Município
509 utilizá-lo da melhor maneira possível, mas não pode ser repassado através de convênios.
510 Tanto que dos últimos convênios que foram feitos, nós já mandamos retirar. Eu acho que
511 tem que ser aprovado aqui o que está sendo feito hoje, isto é, que sejam cadastradas as
512 equipes que o Conceição já tem, que possa se discutir até dezembro alguma ampliação
513 do número de equipes e que se crie um grupo de trabalho para realmente definir o número
514 de equipes, já que o contrato vence em dezembro e não falta muito tempo para
515 chegarmos em dezembro. O número de NASF que o Conceição terá na área de
516 cobertura, o PAB fixo, que eu acho que tem que sair do convênio, a transferência de
517 recursos da assistência farmacêutica concordo que tenha que ficar no município. Então,
518 resumindo, que se cadastrem as equipes atuais, que se possa discutir ao longo de 2010
519 algum incremento dessas equipes. Mas acho complicado implantar as 39 equipes aqui
520 propostas até o final do ano, porque temos propostas de implantar outras equipes que
521 foram aprovadas aqui no Conselho e contamos com um número de agentes comunitários
522 aprovados pela Fazenda, pela Prefeitura. Se colocarmos tudo aquilo que já foi aprovado
523 de agentes comunitários no Grupo Hospitalar Conceição, não haverá equipes suficientes
524 para as outras regiões da Cidade. Por isso, penso que deva ser aprovado com ressalva,
525 criando um Grupo de Trabalho para que, em dezembro, se tenha um convênio para ser
526 assinado que tenha sido discutido com o Gestor, com o controle social e com o Grupo
527 Hospitalar Conceição. A SRA. HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho
528 Municipal da Saúde): Só complementar que os NASF's precisam ser, primeiro,
529 apresentados no Conselho. O SR. ARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário
530 Municipal da Saúde): Até porque no caso de Porto Alegre é preciso definir que tipo de
531 equipe de NASF que ele quer. Porque o NASF tem que ter cinco profissionais, além
532 daqueles que estão na equipe da Saúde da Família, mas tem que passar pelo Conselho
533 para saber qual é o NASF que Porto Alegre quer, quais os profissionais que Porto Alegre
534 quer. Então, antes de criar o NASF tem que se fazer esta discussão aqui no Conselho. O
535 SR. NEY BRAGANÇA GYRÃO (Coordenador do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo
536 Hospitalar Conceição): Na realidade, algumas intervenções subsequentes fizeram
537 algumas colocações que eu queria abordar. Uma delas é esta equação da população.
538 Acho que isso precisa ser discutido. Penso que as propostas encaminhadas pelo Marcelo
539 e pelo Casartelli foram excelentes. O Casartelli complementou bem. Acredito que precisa
540 criar um Grupo de Trabalho, mas é preciso levar em consideração esta questão com
541 relação ao número de população por equipes. O Ministério da Saúde, para Estratégia de
542 Saúde da Família, aconselha atualmente que não ultrapasse de 3500 por equipe, porque
543 isso faz cair muito a qualidade do trabalho e o acesso da população às equipes. Então, se
544 vamos discutir, com relação ao convênio do Conceição, temos que discutir a Cidade como
545 um todo. Porque não podemos criar equipes que partem de dez mil e vão diminuindo à
546 medida que vamos implantando. Não. Temos que implantar equipes já com a população
547 que seja acordada por todo mundo. Por isso, eu só queria trazer este complemento. Mas
548 acho que as propostas que foram colocadas, de encaminhamento, estão perfeitas. O SR.
549 PAULO GOULART DOS SANTOS (Conselho Distrital de Saúde Noroeste): Não sei se
550 captei bem. Falaram em medicamento. Alguns conselheiros sempre falam assim: "Ah,

551 vocês lá da Zona Norte são privilegiados.” Sempre ouço esta conversa. Agora falaram dos
552 medicamentos e entendi que teríamos privilégio por termos os Postos Conceição. Não é
553 bem assim. Em primeiro lugar, podem pegar as atas, quem mais reclama de remédio aqui,
554 e por vezes fico com vergonha, mas sou eu. Sou eu e a Encarnacion. Casualmente, como
555 temos na nossa distrital e temos da prefeitura, não estou entendendo o que quiseram
556 dizer com isso. Se eu sou um dos que mais reclama como fica o resto da Cidade? Nós
557 seríamos privilegiados? Eu não acho privilégio nenhum. Eu entendo que tudo o que tem
558 de saúde, senão eu não estaria aqui, tem que passar pelo Conselho Municipal de Saúde.
559 Briguei aqui por três anos por causa deste convênio. Naqueles postos de saúde sempre
560 fomos bem atendidos. Mas vocês não pensem que aquilo veio de graça. Não pensem que
561 o gestor da época chegou lá e nos deu. Não! Aquilo lá foi uma luta da comunidade. Há
562 postos lá que foram feitos com a mão das pessoas da comunidade, há postos montados
563 com telefone e tudo da comunidade. Não foi de graça, mas sim por meio de muita luta da
564 comunidade. Eu sempre digo o seguinte: quero que toda a Porto Alegre e o País também,
565 tenham postos de saúde que temos lá. Sempre fomos muito bem atendidos sim. Temos
566 problema? Temos problemas, mas vamos resolver juntos. Eu quero para toda a Cidade.
567 Mas não somos privilegiados, nem nos medicamentos, a não ser que os outros sejam
568 incompetentes. Nós estamos sempre reclamando aqui, não é? Obrigado. A SRA. MARIA
569 REJANE SEIBEL (Sindicato dos Enfermeiros do RS): Eu só me inscrevi para lembrar que,
570 desde aquele convênio de 2004, na proposta, e da outra vez que o Barrichelo esteve
571 presente aqui, já tínhamos conhecimento disso, em termos de recursos humanos, no caso
572 da categoria, os enfermeiros não estavam contemplados. Depois, alguns enfermeiros
573 fizeram contato com o Sindicato dos Enfermeiros em função disso. Aí, a importância desse
574 Grupo de Trabalho. Na época nos propusemos ao Barrichelo participar e discutir sobre
575 isso, por isso, novamente, estamos nos propondo a debater para ver a questão do NASF.
576 Porque veio a notícia de que às vezes o enfermeiro seria o responsável por mais equipes
577 em detrimento do modelo. Não assim, mas na proposta, de contar quantas equipes e
578 quantos enfermeiros não fechava. Então, havia algumas coisas a serem adequadas. E ele
579 acenou positivamente. Portanto, estamos propondo, novamente, a discussão com este
580 grupo. A Sr^a. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho
581 Municipal de Saúde): Não há mais inscritos. Temos uma proposta de encaminhamento. A
582 proposta que tenho aqui é aprovar as equipes para fins de cadastramento junto ao
583 Ministério da Saúde, que deverão ser encaminhadas ao gestor e ao Conselho com a
584 referida área descrita e com a composição das equipes. O restante do processo do projeto
585 será discutido nesse Grupo de Trabalho que será composto pelo Conselho Municipal da
586 Saúde, pelo GHC e pelo gestor. Pode ser assim? Depois definimos os nomes. (Silêncio no
587 Plenário). Em regime de votação. Os (as) Senhores (as) Conselheiros (as) que a aprovam
588 se manifestem levantando o seu crachá. (Pausa.) 30 votos a favor. Os conselheiros que
589 são contrários, por favor, manifestem-se levantando o seu crachá. (Pausa.) Alguém se
590 abstém? (Pausa.) APROVADA AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO GHC. Quanto
591 ao Grupo de Trabalho vamos nos comunicar, após esta reunião, ou posteriormente, para
592 fazer a composição. Vamos passar imediatamente para o próximo projeto que foi
593 apresentado ao Conselho. Eu vou fazer a leitura do ofício que foi encaminhado pela
594 direção do GHC ao Conselho. (Lê) “Ao cumprimentá-lo cordialmente, comunicamos que o
595 Conselho de Administração das Empresas do Hospital Nossa Senhora da Conceição,
596 Hospital Cristo Redentor, Hospital Fêmea, integrantes do chamado Grupo Hospitalar
597 Conceição aprovou em sua reunião do dia 23 de março de 2010 o Projeto Centro de
598 Atenção Álcool e Outras Drogas do Grupo Hospitalar Conceição. Para desenvolver o
599 projeto em anexo, o Grupo Hospitalar Conceição solicitou ao Município de Porto Alegre a
600 cessão real de uso da área física de mil metros quadrados para o Hospital Nossa Senhora

601 da Conceição. Aqui tem o número de inscrição. Integrante do chamado Grupo Hospitalar
602 Conceição onde está instalado o PAN 4 do IAPI, situado na rua - dá o endereço do IAPI -
603 nesta Capital, cujo termo já foi assinado. Assim sendo, submetemo-nos à apreciação
604 deste Conselho, pois o Ministério da Saúde tem grande interesse na imediata implantação
605 do mesmo. Colocamo-nos à disposição para esclarecimentos complementares se
606 entender necessário. Subscrevemo-nos. Então, vem o Projeto que é o Centro de Atenção
607 Álcool e Outras Drogas do Grupo Hospitalar Conceição. A equipe de autoria do projeto
608 está aqui presente. Foi assinado termo de cooperação entre o Ministério da Saúde e a
609 Secretaria da Saúde. Perdão. É o protocolo de intenções que foi assinado com a presença
610 do Ministro da Saúde aqui no 4º andar na sala de reuniões. O Secretário Casartelli ainda
611 não havia sido empossado. Então, foi o Secretário Seligman que, na ocasião, estava
612 sendo representado pelo Dr. Ricardo Almeida. Também estavam presentes o Secretário
613 Osmar Terra, o Prefeito José Fogaça, a Drª. Jussara Cony e o Dr. Barcelos que assinaram
614 este protocolo de intenções e posteriormente encaminharam o projeto para o Conselho. O
615 Conselho encaminhou à sua Comissão de Saúde Mental e à sua Secretaria Técnica que,
616 na última reunião, fez a leitura e a discussão do parecer. É o parecer encaminhado pela
617 Comissão de Saúde Mental que temos em mãos. Não sei se vocês querem fazer algum
618 comentário sobre o projeto? O ideal é que vocês, rapidamente apresentem as ações do
619 projeto, porque os conselheiros não conhecem, quem conhece são as Comissões do
620 Conselho. A SRA. ADRIANA CANTO LOGUÉRCIO (Psicóloga do GHC): Na verdade, o
621 Projeto do Centro de Atenção vem em resposta ao plano emergencial de ampliação da
622 Atenção, na questão de álcool e outras drogas, que veio do Ministério da Saúde em junho
623 do ano passado. Em resposta a isso, o GHC, sendo uma instituição federal, tomou para si
624 a ideia de criar este Centro. Está previsto no Centro: a ampliação de um CAPS Álcool e
625 Drogas, porque o GHC já possui um CAPS Álcool e Drogas 2, e passaria de CAPS 2 para
626 CAPS 3. Atualmente, está localizado na Av. Sertório. Ele vai precisar de um corte maior,
627 porque um CAPS 3 exige alguns leitos de observação. Dez leitos é a previsão. O CAPS 3
628 funciona 24 horas. Esse é um dos núcleos deste grande projeto. Outro é a criação de um
629 CAPS de Infância e Adolescência, outro é o Núcleo de Ensino e Pesquisa na área de
630 Álcool e Drogas, Consultório de Rua, é uma proposta de plano piloto e a previsão de
631 implantação de alguns leitos de internação hospitalar. Isso está sendo negociado pela
632 direção, que está definindo qual será o espaço. A ideia inicial são estes cinco núcleos que
633 estão contemplados no projeto. Agora, quanto aos espaços, ainda não foram definidos
634 pela direção. Ainda não está definido o que vai ser no espaço do IAPI. A Srª. MARIA
635 LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):
636 Conselheiros, há algumas pessoas inscritas. O Marcelo vai fazer alguns esclarecimentos.
637 O SR. MARCELO BÓRIO (Secretário Adjunto da Saúde): Eu só quero fazer um
638 esclarecimento sobre a questão de localização. Inicialmente, a solicitação do GHC era de
639 utilizarmos uma área no IAPI onde pudéssemos colocar os cinco Núcleos que foram
640 mencionados. Quando assumimos, tomamos conhecimento do projeto. O primeiro
641 questionamento que fizemos foi sobre a questão do CAPS 3, de colocarmos no IAPI, já
642 que tínhamos um CAPS AD e uma Emergência Psiquiátrica que era do Mãe de Deus, que
643 estavam lá dentro. Inclusive tivemos uma discussão que vai ficar para uma próxima
644 reunião, nos dias 1º e 15, para avaliar a questão dos convênios. Então, colocamos que
645 não havia condição de fazermos uma concentração de equipamentos de álcool e drogas
646 dentro do IAPI, porque não tinha o menor sentido fazer isso. Encaminhamos esta
647 manifestação formal ao Grupo Conceição, onde eles estão reavaliando a questão da
648 localização. Daí que colocamos à disposição que no espaço do Centro de Saúde IAPI
649 poderia ficar o CAPS, o Consultório de Rua, o Núcleo de Ensino e Pesquisa, porque isso
650 não conflitaria com os equipamentos lá existentes. É isso que está sendo avaliado pelo

651 Grupo, ou seja, a instalação. A proposta da Secretaria é que o CAPS 3 permaneça. Até
652 tínhamos o entendimento de que ia ser uma ampliação do CAPS 2 que é um C2, teria que
653 permanecer o CAPS 2 e fazer um CAPS 3. Inclusive indicamos a Leste como uma região
654 onde que poderia ser implantado. Quando, então, nos foi confirmado que era uma
655 ampliação, voltou para ser avaliado pelo Grupo para permanecer na mesma região.
656 Disponibilizaríamos a área para os outros equipamentos junto no IAPI, já que não haveria
657 nenhum conflito com os equipamentos hoje lá instalados, e seria uma complementação
658 que poderia qualificar. A SRA. ANA MARIA ARAÚJO CIRNE (Conselho distrital de Saúde
659 Centro): O Marcelo já me esclareceu um pouco. A minha dúvida é a mesma da Ângela.
660 Vai continuar o CAPS da Av. Sertório e vai abrir um três? A proposta é abrir um CAPS 3
661 no IAPI ou vai fechar o da Sertório e vai ficar só o CAPS 3? O SR. HUMBERTO RUGA
662 (Associação Comercial de POA): É só um pedido de esclarecimento, porque eu não
663 entendo como é que funciona o Consultório de Rua e qual é a área de abrangência? Vai
664 ser só na área estrita ou vai ser em toda a Cidade? Qual é a dinâmica? ANA PAULA
665 (Comissão de Saúde Mental do CMS): Sou psicóloga e estou representando a Comissão.
666 Só uma questão de esclarecimento, porque o resto já está no parecer da posição da
667 Comissão. Esta questão que foi apresentada agora, de que seria uma substituição ou
668 ampliação do CAPS 2 para CAPS 3, não aparece no projeto que foi avaliado. Isso não
669 está escrito neste projeto. A Comissão não se manifestou neste sentido e, se tivesse se
670 manifestado, a Comissão seria contrária, porque saiu uma deliberação da Conferência
671 Municipal de Saúde Mental de que nós não criássemos novos serviços extinguindo os
672 serviços anteriores. Pela prática usual pega a equipe e transforma em CAPS, pega CAPS
673 2 e transforma em sei lá o que. Isso não está no projeto! Portanto, está prejudicado este
674 ponto, porque não foi nem avaliado. Se mudou o projeto, tem que mandar para cá o
675 projeto novo para a Comissão reavaliar. O SR. NEI CARVALHO (Conselho Distrital de
676 Saúde Humaitá/Navegantes/Ilhas): Eu acho que as questões técnicas, sobre a questão da
677 implantação, a Comissão de Saúde Mental teve uma participação muito boa e
678 tecnicamente não é isso que eu quero colocar. Eu só quero falar de novo em como as
679 coisas são conduzidas arbitrariamente. Aqueles que se dizem alinhados ao controle social,
680 depois correm com grupos paralelos e, com certeza, vêm tirar resultados políticos,
681 atropelando inclusive as decisões da Política de Saúde Mental que é desenvolvida no
682 Município de Porto Alegre. Então, isso é uma questão importante que parece que é uma
683 bobagem, mas que a gente tem que ratificar aqui! Porque, às vezes, o Ministro chega e
684 todo mundo vai atrás assinando qualquer coisa que aparece na frente. E nós ficamos
685 discutindo aqui com cara de bobo, discutindo coisas que já estão assinadas. Esta é a
686 questão sobre a qual este Plenário tem se debruçar e pensar. Não é possível as coisas
687 continuarem assim. Ou, então, as pessoas têm que assumir definitivamente que não dão
688 bola para o Sistema Único de Saúde. A SRA. HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do
689 Conselho Municipal da Saúde): Quero fazer o encaminhamento, porque parece que o
690 processo ficou confuso e a apresentação também ficou confusa. Pode ser que eu esteja
691 enganada, corrijam-me. Mas até onde eu conheço a Política Nacional de Saúde Mental,
692 não existe CAPS AD 3. CAPS AD é um CAPS 2. CAPS 3 é uma denominação, uma
693 classificação de um CAPS que não é específico de álcool e drogas. É um CAPS 24 horas
694 para atender transtornos mentais graves e não é específico de álcool e drogas. Então, vão
695 trocar o CAPS AD, que é 2, que todos eles são 2, por um CAPS 3. Não é AD. Isso está
696 confuso. Se isso não estava na proposta, acho que está invalidada toda esta discussão.
697 Este documento tem que vir completo com a proposta inteira, quer dizer, não é mais no
698 IAPI, vão achar um lugar, estão procurando na região. Olha gente, existe uma ação
699 julgada na justiça que define as áreas prioritárias para implantação de CAPS AD na
700 Cidade. Não é no IAPI. Inclusive o IAPI nunca foi. É a Leste, a Nordeste, o Partenon, a

701 Lomba do Pinheiro e a Glória/Cruzeiro/Cristal que ganhou um meia boca de um CAPS AD.
702 Portanto, não tem por que entupir o IAPI. Ainda por cima, escrevem PAM 4. Vocês são do
703 tempo do PAM 4 no convênio, porque não se chama mais assim. É Centro de Saúde Vila
704 do IAPI desde que foi municipalizado. Então, há um monte de equívocos. Acho que tem
705 que voltar esta discussão. Não adianta nem continuar. No meu entendimento, o parecer
706 está prejudicado, como a colega disse. A SRA. ANA LÚCIA VALDEZ POLETTO
707 (Assistente Social do GHC): Quero falar da proposta dos Consultórios. A proposta do
708 Consultório é uma proposta, um programa novo solicitado pelo Ministério de Saúde, que
709 está sendo implantado em 14 cidades do Brasil, e nós seríamos a 15ª cidade. A proposta
710 é abordagem à criança e ao adolescente em situação de rua, usuário de álcool e drogas,
711 preferencialmente. E, nesta perspectiva, fazer vínculo com as crianças, inserir-se no
712 cotidiano delas e assim poder articular com a Rede. Porque a proposta é de inclusão
713 social, de inserção social. A proposta é composta por uma equipe de educador físico,
714 psicóloga, assistente social, redutores de danos, técnico de enfermagem e enfermeiro.
715 Estamos mapeando o espaço, porque a proposta de Centro de Álcool e Drogas é na
716 região Norte de Porto Alegre. Como a Adriana falou o Consultório de Rua é um projeto
717 piloto, porque vamos começar com um. Estamos mapeando dentro desta região para ver
718 qual será o local que vamos priorizar para esta abordagem, para iniciar este trabalho de
719 abordagem de inclusão e inserção na Rede como nas demais políticas públicas na
720 perspectiva de promoção da saúde. A Sra. ADRIANA CANTO LOGUÉRCIO (Psicóloga do
721 GHC): Na verdade, é na região Norte e não na Zona Norte. A Srª. MARIA LETÍCIA DE
722 OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde): Conselheiros, não
723 dá para ser assim. Senão, a taquigrafia não consegue pegar a discussão. Tem que fazer a
724 pergunta e esperar a resposta. Vamos esperar a ordem de inscrição. A SRA. ADRIANA
725 CANTO LOGUÉRCIO (Psicóloga do GHC): Só para responder o que a colega havia
726 colocado sobre o CAPS AD 3. Já existe esta modalidade de serviço. O primeiro do país foi
727 em São Paulo e existe desde 2009. O próprio Lula, no PAC, fala nos CAPS AD 3 com a
728 previsão de ter este atendimento e esta atenção 24 horas. Antes se falava em 3. A SRA.
729 ANA LÚCIA VALDEZ POLETTO (Assistente Social do GHC): Mais um esclarecimento em
730 relação ao CAPS AD. Não quer dizer que vai diminuir o serviço, porque a proposta do
731 CAPS AD 3 é a ampliação de pessoal, mas não substituir o serviço por outro, nem criar
732 outro serviço e desconsiderar o que já existia. Mas ampliar o serviço. As pessoas que
733 atualmente são atendidas continuarão sendo atendidas, e o serviço vai ser ampliado. As
734 características de algumas ainda permanece e vai ampliar para 24 horas com a
735 possibilidade de internação que não seja internação hospitalar, mas ambulatorial. O SR.
736 CARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal da Saúde): Quero reforçar a
737 posição da Secretaria Municipal de Saúde. Nós realmente avaliamos, foi assinado o
738 Protocolo de Intenções. Eu estava na Mesa e me chamaram, pois, como eu seria o
739 Secretário, fui chamado à Mesa onde estavam assinando este Protocolo de Intenções.
740 Posteriormente, quando tomamos conhecimento do Protocolo de Intenções, pois hoje sou
741 o atual Gestor da Saúde, a equipe de Gabinete não tem a concordância com este CAPS
742 AD 3 dentro do IAPI. Realmente, vamos ter uma concentração de serviços naquele local,
743 além do mais, acho que precisa ser discutido, sim. Se fosse em um mesmo local, eu até
744 entenderia, agora mudando o local não faz sentido. Fecha onde está o CAPS C, o D2
745 hoje, e passaria o CAPS A3 para o IAPI, fechando o CAPS AD2. Bom, disso nós também
746 discordamos. Fizemos a proposta na época, discutimos com o Conceição e pedimos que
747 fosse apresentada uma proposta com um CAPS AD 53, mas noutro setor da cidade, numa
748 outra região onde realmente se ampliariam os serviços de atendimento. Concordamos
749 com o CAPS CI dentro do IAPI. Eu tenho um entendimento, com alguma dúvida, em
750 relação ao Consultório de Rua. Porque em Porto Alegre temos o SUAS sendo criado, e a

751 abordagem de rua às crianças é feita pela FASC. A Secretaria Municipal de Saúde tem
752 feito um diálogo muito grande com a FASC desde que nós assumimos para que alguns
753 trabalhos sejam feitos em conjunto entre a FASC, que faz este serviço de abordagem, e a
754 Secretaria Municipal de Saúde. Então, hoje, qual é o principal problema da FASC? A
755 FASC aborda e não tem para onde encaminhar. Isso é uma solução que tem que ser
756 discutida com a Fundação de Assistência Social. Porque, na minha opinião, isso precisaria
757 ser melhor apresentado, talvez uma exposição no Conselho para que nós entendêssemos
758 de verdade o que é isso. Porque daqui a pouco vamos estar com duplicidade de serviços,
759 isto é, FASC e este tipo de serviço com abordagem a crianças e adolescentes de rua em
760 situação de risco por álcool e drogas. Eu não consigo entender muito bem a forma de
761 trabalho, mas gostaria de compreender melhor. O CAPS 2 até acho que caberia, penso
762 que não teria nenhum problema e poderia ser aprovado. Mas, quanto às outras questões,
763 creio que deveria ser realmente discutido melhor. O atual Gestor é contrário ao CAPS AD
764 dentro do IAPI. O SR. LUIZ FERNANDO BILÍBIO (Representante do GHC em Saúde
765 Mental): Boa-noite a todos. Meu nome de guerra é Bili. Sou educador físico do GHC. Em
766 primeiro lugar, não posso deixar de falar da honra que é para mim estar falando num
767 espaço como este, que é a materialização da luta pela democracia neste país. Daí, eu
768 estar como servidor da Saúde e, de alguma maneira, contribuindo para a formulação e
769 elaboração das propostas para o Sistema Único de Saúde em Porto Alegre. Eu quero, na
770 medida do possível, tentar fazer alguns esclarecimentos, porque acho que foram
771 importantes as questões levantadas aqui. A primeira é da forte preocupação do grupo que
772 está pensando estas propostas, já concordando com o parecer da Secretaria de que não é
773 procedente, e o mais interessante, ter um outro CAPS AD no espaço do IAPI. Não vai ser
774 mais implantado o CAPS AD3 no IAPI, acolhendo o parecer e aguardando uma indicação
775 da Secretaria Municipal. Esta ampliação do CAPS AD3 que está sendo pensada não deixa
776 em nenhum momento a preocupação em atender a população que hoje é atendida pela
777 atual CAPS AD. Inclusive ao considerar onde vai ser a localização deste equipamento. Por
778 que mudar? Porque a casa hoje lá na Sertório, onde funciona o CAPS AD, é muito
779 pequena, não comporta os outros serviços que vão ser ofertados. Talvez, a gente possa
780 estar ampliando em um segundo momento, a partir de uma análise conjunta com o próprio
781 Conselho Municipal, possa estar ampliando para uma população além da de hoje descrita.
782 E sendo referenciada pela área de referência do GHC, a gente pode pensar que isso pode
783 ser ofertado para uma população que atualmente já é população no serviço do CAPS AD
784 que existe hoje. Então, por exemplo, a preocupação de onde vai ser implantado o serviço,
785 endereço, está levando em consideração ser de fácil acesso à população, ser mais perto
786 possível de onde já existe e continuar oferecendo serviços que estão configurados no
787 CAPS AD, mas ampliando a oferta de serviços na perspectiva do CAPS AD3 como existe
788 a experiência no país. Em relação ao Consultório de Rua, talvez seja a proposta mais
789 inovadora. Porque para ela é uma novidade, de certa maneira, no cenário da saúde
790 mental do país. Temos a preocupação em não sobrepor os serviços. Graças a Deus que
791 Porto Alegre é uma Cidade que tem uma Rede Assistencial, considerando todo o trabalho
792 da FASC bastante significativo. Porque uma coisa que a gente não quer é um conjunto de
793 fila de profissionais de diferentes serviços abordando meninos que estão na rua,
794 sobrepondo tarefas. Neste sentido, é também uma preocupação da equipe, pois já
795 estamos fazendo um movimento nesta direção para poder prever o serviço, como
796 trabalhar de modo integrado com a FASC, com a Ação de Rua. Porque sabemos, pela
797 trajetória dos profissionais e pelo próprio relato dos profissionais da FASC, que uma
798 brecha, quando se pensa na assistência, no conceito ampliado de saúde em relação às
799 crianças e adolescentes na rua em situação de vulnerabilidade, uma brecha que ainda
800 acontece infelizmente na nossa Cidade é quanto às necessidades de saúde mais

801 específicas. Já temos um conjunto de equipamentos sociais de proteção social que são
802 contra ou mesmo que isso continua sendo um desafio, mas continua dando conta de uma
803 maneira significativa no conjunto de necessidades. Agora, especificamente questões mais
804 ligadas tradicionalmente ao campo assistencial da saúde têm uma demanda, tem uma
805 brecha. E a gente entende que o Consultório de Rua é uma iniciativa muito interessante. A
806 gente costuma utilizar internamente que o Consultório de Rua é uma porta aberta do SUS
807 na rua. Então, a gente vai ter que se articular muito com a saúde comunitária. De certa
808 forma estamos na fronteira e transitando na fronteira entre a Atenção Básica e o nível
809 secundário, por isso vai demandar muito do hospital, vai encaminhar, vai ter que
810 referenciar. Sem dúvida, é uma proposta que tem uma característica de novidade, de
811 inovação no cenário. Mas estamos apostando, principalmente no trabalho integrado com
812 todas as ações que já existem em Porto Alegre. Também estamos com reuniões
813 marcadas para poder conversar, pensar em não sobrepor tarefas. Ao contrário, como
814 somar esforços que, acreditamos, é sempre importante para cada vez mais garantir a
815 qualidade na promoção da saúde. O SR. ALBERTO MOURA TERRES (Conselho
816 Regional de Serviço Social): Na verdade, eu nem ia me inscrever, mas fui provocado pela
817 fala do Gestor. Quando o Gestor coloca que não concorda com o CAPS no IAPI, vou
818 sugerir ao Conceição que faça isso, nós só acordamos com isso ou aquilo. Eu quero dizer
819 que nós temos aqui é que estar saudando o Grupo Hospitalar Conceição, no sentido de
820 estar fazendo uma política direcionada a esta questão, que é uma epidemia nacional. E
821 não só para o Conceição, mas também para o Ministério da Saúde, que está fazendo este
822 debate. E o Ministério da Saúde disponibilizou 400 milhões de reais para investir nesta
823 epidemia que existe no país todo. E o que temos aqui no Rio Grande do Sul? Temos no
824 Rio Grande do sul uma total incompetência do Gestor Municipal que deixa uma brecha
825 para o Grupo RBS fazer a campanha “crack, nem pensar”. Na verdade, eu quero pensar
826 sobre o crack, quero pensar na forma que a gente vai fazer a prevenção de álcool e outras
827 drogas. Agora, se o Gestor Municipal não tem esta política, não pode ficar assim: isso eu
828 aceito, isso eu não aceito. Quero ver o Gestor apresentar a política municipal em relação
829 ao álcool e outras drogas. Agora sabemos muito bem que a Conferência Municipal de
830 Saúde Mental sequer teve o apoio do Gestor Municipal. Porque tivemos que estar
831 correndo de um lado para o outro e lá se discutiu álcool e drogas e lá se discutiu saúde
832 mental. E qual foi o apoio do Governo Municipal? Não teve. Nós sabemos o trabalho que
833 tivemos para fazer a Conferência de Saúde Mental. Isso nós não podemos esquecer.
834 Então, temos que estar saudando sim isso que está sendo feito. Há problemas? Há
835 problemas. Tem que reunir um Grupo de Trabalho do Conselho Municipal, da Secretaria
836 Municipal e do GHConceição e discutir. Discutir a política. Então, nós temos que estar
837 saudando a política do GHC, porque está entrando a RBS e fazendo este papel. A
838 Secretaria Municipal de Saúde e o Governo Municipal estão coadunados com a RBS. É
839 isso que não dá para a gente aturar, não é? Não dá para chegar aqui e dizer que isso eu
840 sou contra e isso sou a favor. Não tem como. O SR. OSCAR PANIZ (Conselho Distrital de
841 Saúde Centro): Bem, é o seguinte Terres, eu quero te dizer que ninguém discute o serviço
842 que o Conceição tem que fazer ou não tem que fazer. Acredito que estamos vivendo um
843 novo momento em Porto Alegre. Isso temos que falar! Já falei várias vezes ao Dr.
844 Casartelli que a Secretaria da Saúde tem que recuperar a sua autoridade como Secretaria
845 de Saúde em Porto Alegre. O Secretário está fazendo isso! E vai ser extremamente
846 difícil, porque há o Clínicas, o Conceição. No caso do Conceição, Terres, eu entendo que
847 ele tem uma autonomia excessiva. Certo? A Cidade está precisando, só que nós temos
848 um gestor pleno aqui. Eu ouvi falar, por exemplo, que o Conceição vai construir um
849 hospital do adolescente. Discutiu com alguém sobre isso? É decisão lá do Ministério?
850 Ninguém é contra o Conceição, nem contra o Clínicas. Só que precisamos recuperar a

851 autoridade da Secretaria da Saúde. Acredito que retomamos este caminho. Eu não
852 discordo do que falou. Só penso que temos que nos dar conta disso também. O
853 Secretário atual sabe do pepino que ele pegou. O contencioso que ficou. E sabemos
854 disso, Aqui no Conselho estamos cansados de tratar deste problema. Então, a minha fala
855 é mais neste sentido. Ninguém é contra ao que o Conceição está fazendo. Sabemos que
856 com a abertura das 39 equipes a Cidade vai ter um lugar diferente, um atendimento de
857 qualidade, que é o que queremos para toda a Cidade. É neste sentido que falamos. Mas
858 volto a insistir, precisamos ter um gestor que tenha o domínio da gestão na cidade,
859 porque é ele que tem de dizer o que os prestadores de serviços em saúde têm que
860 fazer. Creio que agora estamos neste caminho. A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA
861 GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde): Vou passar para o Casartelli,
862 mas vou pedir que os próximos inscritos tentem encaminhar, porque temos um parecer
863 que eu penso que ele deva ser lido e temos elementos para encaminhar a discussão. Eu
864 só gostaria de fazer esta observação. O SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI
865 (Secretário Municipal da Saúde): Bom, Terres, apenas para esclarecer. O Gestor tem todo
866 o respeito pelo Grupo Hospitalar Conceição, mas ele faz parte de um sistema onde o
867 Gestor é, sim, a Secretaria Municipal de Saúde. O Ministério de Saúde tem o maior
868 interesse nisso que vocês colocaram aqui. Só que, apesar de eu não ser o Gestor naquele
869 momento, sei como ocorreu. Ligaram para a Prefeitura para que em uma semana
870 preparasse toda a documentação para que o Ministro viesse assinar aquilo que havia sido
871 acordado pelo Grupo Hospital Conceição. E isso não pode ser admitido! Porto Alegre tem
872 um Conselho Municipal de Saúde, tem um Gestor e as políticas do Ministério da Saúde, as
873 políticas que ela têm para Porto Alegre ou para a região metropolitana têm que ser
874 discutidas com o Gestor Municipal e não com o Conceição. Ela tem todo o respeito, mas
875 esta discussão tem que ser feita com a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da
876 Saúde. Agora, se havia um Gestor que permitiu que isso acontecesse, eu lamento. Era o
877 Grupo do qual eu fazia parte? Lamento. Mas nós, como gestores atualmente, nos
878 sentimos no direito e na obrigação de discutir, inclusive o que foi assinado, principalmente
879 quanto ao Protocolo de Intenção. O Protocolo de Intenção foi apenas um protocolo de
880 intenção. Agora, o que estou fazendo, como Secretário da Saúde, é manifestando a
881 opinião do Gestor. A Plenária é soberana para decidir se quer implantar um CAPS AD3
882 dentro do IAPI, porque vai ser implantado. Mas eu, como gestor, tenho a obrigação de
883 manifestar a opinião do Gestor. Vamos fazer aquilo que a Plenária decidir. Se a Plenária
884 decidir pelo CAPS AD3 no IAPI, pode ter a certeza de que vamos implantar, nós vamos
885 concordar. Temos pelo Ministério da Saúde o máximo respeito. Até porque ele é o grande
886 financiador da Saúde, têm 600 milhões por ano para Porto Alegre e mais 1 bilhão para o
887 Hospital Conceição. Então, temos que respeitar o Ministério da Saúde, pois ele é o grande
888 patrocinador da Saúde neste país. É claro que tem o município que também participa com
889 os seus 19%, e temos o estado que participa com muito menos. Mas quem paga tudo isso
890 é o povo, exatamente. Então, acho que o GHC e o Ministério da Saúde têm que respeitar
891 os gestores municipais, principalmente aqueles que estão em gestão plena. Mas este
892 Gestor atual não vai abrir mão de discutir nem com o Conceição, nem com os demais
893 prestadores dos serviços de saúde em Porto Alegre. ANA PAULA (Comissão de Saúde
894 Mental do CMS): É só para agregar uma questão que está indiretamente vinculada a isso.
895 Eu ia passar para o conselheiro da Nordeste, mas ele não está aqui. Na semana passada,
896 fomos surpreendidos, porque até então o CAPS AD era retaguarda da região Nordeste,
897 que é parte da nossa região e contávamos com esta referência, em função desta
898 discussão. Não sei se já foi mudado ou se está em processo, mas informação que nos foi
899 dada é que o Conceição não está mais recebendo os nossos usuários da Nordeste. Isso
900 não pode ser feito! É uma decisão arbitrária! É uma decisão que foi tomada sem uma

901 discussão sobre uma pactuação que já havia sido feita dentro de uma regionalização, que
902 é a divisão da pobreza que temos na saúde mental. Existe uma pactuação, e a Nordeste
903 era coberta pela PACS SD. Acho que isso é uma questão séria! A gente não pode tomar
904 estas decisões sem repactuar com o Gestor e passar pelo Conselho. Então, fomos
905 tomados de surpresa. Penso que isso está indiretamente ligado a esta questão. Então,
906 não é bem assim que não vai mudar, que vai atender, porque já começou até a mudar a
907 questão da pactuação do território. Eu só queria agregar esta informação, porque creio
908 que seja importante termos conhecimento disso. A SRA. DJANIRA CORREA DA
909 CONCEIÇÃO (Conselho Distrital de Saúde Restinga): Boa-noite. Respeito muito o
910 Conceição e quero que o Conceição seja sempre o melhor. Mas eu também tenho uma
911 preocupação no seguinte, o senhor estava lá no dia do nosso plenário e o prefeito
912 Fortunatti nos disse que será implantado um CAPS na Restinga. Não é? O senhor se
913 lembra bem disso. Aqui estão brigando por cá e por lá e nós estamos esperando há
914 quanto tempo um CAPS lá? Temos quatro demandas. Então, se no Conceição está
915 sobrando, manda um para nós. Porque lá na Restinga a Prefeitura tem o Ação Rua, nós
916 temos o Ação Rua, mas não temos para onde mandar as crianças. Eu tenho uma
917 sugestão. Olha, eu já procurei até um prédio. Nós temos tudo. É só a Prefeitura fazer. O
918 Dr. Casartelli sabe que nós não estamos brincando. Ele sabe que temos local para fazer
919 tudo isso. A gente está precisando. Então, por favor, vamos pensar, a Restinga também
920 existe, também tem crianças na rua. Temos o Ação Rua. As meninas não vêm aqui, mas
921 temos um grupo muito bom, só que não tem para onde mandar as crianças. E nós
922 precisamos. O Fortunatti nos prometeu. Então, vamos cumprir a promessa e mandar lá
923 para a Restinga. O Sr. HUMBERTO SCORZA(Usuário).Vou começar encaminhando.
924 Logicamente este parecer da Comissão não vai ser votado, porque, como disse a
925 conselheira Ana Paula, as coisas têm que ser revistas, apreciada pela própria Comissão
926 de Saúde Mental e depois vir para o Conselho. Agora vamos esclarecer o que pudermos.
927 Porque há mudanças e coisas que a Comissão não sabia. Eu gostaria de lembrar o
928 pessoal sobre alguns pontos. Olha, o que foi a briga deste Conselho para chamar o
929 Conceição para fazer parte. Porque o Conceição constituiu durante muito tempo uma ilha
930 aqui dentro de Porto Alegre, impermeável à penetração nossa. É normal que venha. Sou
931 crítico e duro, às vezes, e mal educado com os gestores que simplesmente não nos deram
932 bola, principalmente os últimos, e agora a gente reconhece que a caminhada é longa.
933 Assim como o Conceição está fazendo a sua parte, ele é federal, mas o dinheiro vem do
934 nosso bolso, todo o dinheiro é nosso, eu gostaria de que o Clínicas também fizesse,
935 porque o Clínicas também recebe dinheiro do Ministério da Educação, recebe dinheiro do
936 Ministério da Saúde, eu gostaria de vê-los aqui dentro também! Não só em coisas
937 pontuais em determinados setores. Porque estas coisas só se vão conquistando com o
938 tempo, com pertinácia, sem medo e sem magoar ninguém! Claro que a gente até magoa
939 às vezes, porque também a gente sai magoado. A pior mágoa que tem o usuário é não se
940 ser respeitado nas suas reivindicações! Às vezes, alguém fica. É uma pessoa proba,
941 honrada o primeiro secretário e ele se sentiu desrespeitado aqui no Conselho. Ninguém
942 desrespeitou a figura dele, dele, o homem, Pedro Gus, no caso. Desrespeitou a situação
943 dele, um gestor que não sabia nada de SUS. Entende o que quero dizer? Então, esta é a
944 caminhada. Por isso, votar hoje, apreciar não tem muito o que fazer. A sua sugestão, Sr.
945 Secretário, é quando se discutir Rua. É claro que se chamam os outros interlocutores que
946 fazem, que não sei o quê. É claro que vocês vão integrar todo mundo. É um plano piloto, é
947 o primeiro. E quanto ao negócio do crack, meu irmão, a RBS foi cambiada pelo Lula.
948 Recebeu um baita cartão e houve um auê todo! Não sei quanto foi lá! Então, quer dizer,
949 qual é o problema? É da RBS? O problema não é da RBS, mas do próprio governo federal
950 que não tinha aberto os olhos para a situação. Entendeu? Isso não é um problema de

951 Porto Alegre? É um problema de Porto Alegre, claro que é, assim como é de outros
952 lugares. Portanto, se a RBS está faturando em cima disso e tem outros interesses, vai
953 continuar. A RBS, coitada, agora deve estar chateada porque agora não vai poder
954 construir naquele terreno, não é? Mas tudo bem. Então, vão lutando, vão indo. Acho que
955 está bem encaminhado. A companhia foi muito boa hoje. Festa de São João, não temos.
956 Mas acho que não se vota nada hoje. A SRA. MARIA ENCARNACION MORALES
957 ORTEGA (Conselho Distrital de Saúde Leste): Quando a Ana Paula estava falando, hoje
958 até recebemos uma ligação, mas eu me sinto constrangida, porque sou da Leste e o
959 pessoal da Nordeste já estava falando nisso. O Dr. Ney saiu, o que é uma pena, mas está
960 a Olga aqui. Eu acho que, quando realmente cortarem esta clientela, que façam algum
961 trabalho. Porque a região Nordeste, com a vulnerabilidade social que tem lá na divisa com
962 Alvorada, pega um Timbaúva da vida e simplesmente param o serviço, mudam de
963 endereço e balalau! Que se virem! Acho que isso que o GHC fez foi muito sério, porque
964 aquela população ficou desassistida! Outra coisa que me preocupa também é a questão
965 desse Consultório de Rua. Porque tínhamos aqui no lado a Casa Harmonia, que era para
966 criança e adolescente. Fazia trabalho o dia inteiro com a gurizada de rua e, quando
967 chegava às sete horas, largava na rua. O que adiantava fazer trabalho, investir e aquela
968 coisa toda? E aí? Agora parece que mudou, é só às dez horas na rua. Então, tem que ter
969 este cuidado e ver o que se quer fazer mesmo, porque a população de rua não é
970 mercadoria! Tem que se ter respeito por este pessoal. Porque, se realmente quiser fazer
971 um tratamento, um trabalho que seja feito com dignidade! (Palmas.) O SR. LUIZ
972 FERNANDO BILÍBIO (Responsável pela Saúde Mental do GHC): Vou ser rápido.
973 Infelizmente, o GHC não está à prova de fazer um mau atendimento. O que eu quero dizer
974 é que não há nenhuma orientação, nenhuma vinculação com o projeto que está sendo
975 apresentado, ou seja. Agora, pode ter acontecido, sim, um mau atendimento de algum
976 colega meu, assim como já foi registrado aqui em outra Unidade. É um cenário, e a
977 perspectiva de saúde está em disputa na sociedade inclusive nos equipamentos de saúde.
978 Não é orientação, não tem a ver com este projeto. É algo a ser corrigido, se alguém tem
979 agido assim. Porque, se um cidadão tinha como referência até então o CAPS AD e não foi
980 atendido ou foi dada uma informação equivocada de que a partir de tal data ele não pode
981 mais contar com este serviço. A SRA. ANA LÚCIA VALDEZ POLETTTO (Assistente Social
982 do GHC): Nós somos profissionais há bastante tempo, com experiência com população de
983 rua, com saúde mental, compromissados com o SUS. Então, é importante que fique claro
984 que temos responsabilidade com as pessoas que estão na rua, porque são cidadãos e
985 apostamos na cidadania, na inclusão social, nos direitos da população. Temos um
986 compromisso ético-profissional que talvez não fique claro para todas as pessoas e muitas
987 vezes se tem dúvida quanto a compromissos, mas tanto a instituição quanto os
988 profissionais, pelo menos tenho condições de falar por nós que estamos aqui, nosso
989 objetivo não é buscar criança e estar abrigando. Nosso objetivo é manter uma articulação
990 com a Rede, é inclusão social, porque também somos agentes do controle social.
991 Também podemos estar provocando tanto o Município quanto o Estado, pois faltam
992 equipamentos, estamos nesta luta e podemos batalhar para melhorar as possibilidades de
993 ampliação de serviços. Acho que é importante que isso fique claro, pois temos um
994 compromisso social. A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do
995 Conselho Municipal de Saúde): Conselheiros, pelo que entendi de todas as falas,
996 principalmente da Comissão de Saúde Mental, que fez a discussão e o parecer, temos
997 alguns problemas. Um deles é o fato de ter havido mudança neste projeto e não ter sido
998 apresentado à Comissão. De outra forma, podemos observar também que deve haver um
999 pouco mais de discussão sobre o projeto. Esta foi a indicação da grande maioria dos
1000 discursos feitas hoje aqui. Vou fazer o encaminhamento e peço que o Gestor faça o

1001 contato com o GHC acertando e encaminhando uma nova proposta ao Conselho
1002 Municipal da Saúde. Assim, poderemos remeter novamente à apreciação da Comissão de
1003 Saúde Mental e, em trinta dias, devolver esta discussão ao Plenário do Conselho
1004 Municipal da Saúde. Este é o meu encaminhamento. A SRA. HELOÍSA ALENCAR
1005 (Assessora Técnica do Conselho Municipal da Saúde): Quero fazer um adendo ao
1006 encaminhamento. Acho muito ruim, nos mesmos moldes do Hospital Mãe de Deus, que os
1007 projetos venham todos embolados, tipo um kit, compra tudo ou não compra nada. Sugiro
1008 que os projetos venham separados. Uma coisa, que é o Núcleo de Ensino e Pesquisa, tem
1009 a ver sim. Tem que capacitar os trabalhadores e fazer pesquisa nesta área. Ninguém sabe
1010 tratar isso. É um problema. Eu acho que está certo! Bom, isso tem que vir separado de um
1011 serviço que está com problema de discussão. Então, separa as coisa, que daí dá para
1012 aprovar em separado e algumas coisas já vão andando e agiliza isso. Porque senão fica
1013 tudo embolado e não se aprova nada. A SRA. MARIALETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA
1014 (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde): Então, que nesta reunião ou contato do
1015 gestor com o GHC, os projetos sejam encaminhados em separado e que, em 30 dias, pelo
1016 menos, estes projetos que já podem ser avaliados retornem para discussão no Conselho
1017 Municipal da Saúde. O SR. LUIZ FERNANDO BILÍBIO (Responsável pela Saúde Mental
1018 do GHC): A idéia do Centro é que um realmente potencializa o outro para a gente poder
1019 somar forças até dentro do GHC. Quero saber se é possível para nós, que estamos
1020 trabalhando na formulação desta proposta, termos acesso ao parecer para podermos
1021 fazer as alterações necessárias? A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA
1022 (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde): O Conselho passa uma cópia do
1023 parecer para vocês, não tem problema. Só que o parecer foi apresentado mediante o
1024 projeto que chegou até nós. A SRA. ANA LÚCIA VALDEZ POLETTO (Assistente Social do
1025 GHC): Talvez seja interessante vir por escrito o que acha que tem que ser reavaliado. Não
1026 está no parecer. Isso surgiu agora na reunião, é diferente. O parecer tem coisas que são
1027 do projeto que a Letícia está falando. O que está sendo sugerido neste momento é
1028 encaminhar para nós, por escrito, para podermos avaliar. (Tumulto no Plenário.) Tenho
1029 que pegar a ata? Então, está certo. O SR. PEDRO RIBEIRO (Conselho Distrital de Saúde
1030 Glória/Cruzeiro/Cristal): Como colaboração e para vocês saírem menos indignados daqui,
1031 porque se fosse o meu projeto eu sairia, se há muitas dúvidas há um problema de
1032 comunicação. Vocês explicaram muitas coisas verbalmente e, pela manifestação das
1033 pessoas, não estavam escritas. Parece-me que temos que aproveitar tudo o que vocês
1034 disseram esclarecendo, mais todas as dúvidas que nós colocamos, e daí refazer o projeto.
1035 Acho que isso tem que ser tomado como uma colaboração do Plenário à atividade de
1036 vocês. Reforçando que há o espaço na Saúde Mental, que é adequado e que vocês
1037 podem participar. Com certeza, evitaria todas as dúvidas que surgiram. O SR. MARCELO
1038 BÓRIO (Secretário Adjunto da Saúde): O projeto em si não é o nosso ponto. Acho que não
1039 há discordância do projeto. O problema é que a proposta apresentada sofreu
1040 modificações. Então, o que estava previsto, um Centro dentro do IAPI, não está mais
1041 previsto. Como Gestor, sugerimos que sentem conosco, com o pessoal da Saúde Mental,
1042 do GHC, para conversarmos e esclarecermos isso tudo. Depois colocaremos o projeto
1043 com outro formato, não na sua essência, criando, não só mecanismos para a saúde
1044 mental, álcool e outras drogas. Não é só isso. Vamos pegar o CAPS 2 e ver o que vamos
1045 fazer com ele, que já está na Sertório, onde vai ser, será transformado em que e assim por
1046 diante. Onde vai ser o Consultório de Rua? O que ele vai atender? Então, estes detalhes é
1047 que são importantes. E acabaram confundindo a discussão. Por isso, sugiro que se
1048 encaminhe, porque houve alterações no que foi apresentado em relação ao original.
1049 Reorganizar com as novas alterações e devolver novamente ao Conselho para
1050 apreciação. Podemos nos comprometer com prazos de 30 dias, talvez. Não no dia 6, que

1051 tem reunião da Comissão de Saúde Mental, mas na próxima reunião da Comissão, para
1052 seja o projeto submetido a ela e avaliado. A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA
1053 (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde): Pessoal, vou repetir o
1054 encaminhamento. O Gestor Municipal procura o GHC e apresenta uma proposta ao
1055 Conselho Municipal de Saúde de que pode ser feita a apresentação na Comissão ou
1056 através da Comissão de Saúde Mental, podendo até serem incluídas todas as questões
1057 que foram colocadas no parecer. Depois retomamos este debate. Podemos contemplar a
1058 questão que a Heloísa colocou de que o projeto seja desmembrado. Ficamos assim?
1059 Todos concordam? (Aqui escência da Plenária.) A conselheira Rejane quer dar um
1060 informe. A SRA. MARIA REJANE SEIBEL (Sindicato dos Enfermeiros do RS): Estou
1061 trazendo um informe do SIMPA, da SMS e da Associação do HPS de que também estão
1062 acompanhando a discussão e na própria Comissão que tem aqui no Conselho que está
1063 discutindo o Plano de Cargos, Carreiras e Salários para todos os servidores da Secretaria.
1064 Pessoal, é importante. Então, é para todos os servidores, não discriminando. Temos uma
1065 assembléia para discutir este plano no dia 7 de julho, para tratarmos de questões
1066 específicas. Depois serão agregadas as reuniões de entidades que estão acontecendo
1067 aqui. No dia 12, temos novamente reunião. Então, quem estiver disposto a ajudar na
1068 divulgação, inclusive com gerentes, será no dia 7 de julho, às 19 horas, na Sede do
1069 SIMPA. A pauta é o Plano de Carreira, Cargos e Salário para todos os trabalhadores da
1070 Saúde. Obrigada. A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do
1071 Conselho Municipal de Saúde): Por último, eu gostaria de informar que nós teríamos a
1072 realização de um Seminário sobre Saúde da População Negra depois de amanhã, no dia
1073 26, neste auditório, mas foi transferido para o dia 10 de julho. O local será posteriormente
1074 confirmado. Algumas pessoas se inscreveram fora do Conselho e nós vamos avisar. As
1075 pessoas que se inscreveram e estão aqui, portanto já estão avisadas. O Seminário do dia
1076 26 de junho foi transferido para o dia 10 de julho. Era isso. Nada mais havendo a tratar
1077 declaro encerrada a reunião. Boa-noite.

1078
1079

1080 MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA
1081 Coordenadora do CMS/POA

OSCAR RISSIERI PANIZ
Vice Coordenador CMS/POA

1082
1083
1084
1085
1086
1087

Ata aprovada na reunião Plenário do dia 15/07/2010