

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA 16**

3 **DATA: 28.06.2012**

4 **1 – ABERTURA:** Aos 28 dias do mês de junho do ano de dois mil e doze, às
5 18h55min, no auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na
6 Avenida João Pessoa, nº 325, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho
7 Municipal de Saúde de Porto Alegre. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do**
8 **Conselho Municipal de Saúde):** No uso das atribuições que me são concedidas pelas
9 Leis 8080, de setembro de 1990, 8142, de dezembro de 1990, pelo Decreto Lei 277, de
10 maio de 1992, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código Municipal
11 de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008,
12 declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 28 de junho de 2012. **2 – Faltas**
13 **Justificadas:** Carla Rosana Santos da Silva; Débora Melecchi; Flávio Bécco; Gilberto
14 Fagundes da Silva; Gláucio Rodrigues; Liane Teresinha de Araújo Oliveira; Lúcia
15 Helena de Lima Carraro; Maria Ivone Dill; Masurquede Coimbra; Milton Santos; Palmira
16 Marques da Fontoura; Roger dos Santos Rosa; Sônia Cleonice Bonifácio; Tânia Ledi
17 da Luz Ruchinsque. Quero registrar a presença da Glória Campos, que é da equipe
18 técnica do Ministério da Saúde, bem como de uma delegação do Uruguai, que está
19 participando do projeto de cooperação trilateral, Brasil/Alemanha e Uruguai, cujo foco é
20 o fortalecimento do sistema de saúde. Sejam todos bem-vindos, sintam-se muito
21 acolhidos. Quero ressaltar que este Plenário conta com a presença de usuários e
22 trabalhadores. Para nós, é muito importante poder compartilhar os espaços e, também,
23 estabelecer trocas. Estamos preparando um material para que vocês levem. **3 –**
24 **Apreciação da Ata nº 13, do dia 31 de maio de 2012** – Consulto o Plenário se há
25 alguma manifestação, alguma retificação a ser feita com relação à Ata nº 13. (Silêncio
26 no Plenário.) Em votação a Ata nº 13. Os (as) conselheiros (as) que aprovam se
27 manifestem levantando o crachá. (Pausa) 29 votos favoráveis. Os (as) conselheiros
28 (as) que não aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) Nenhuma
29 manifestação contrária. Abstenções? 01 abstenção. APROVADA. **4 – Conselheiros**
30 **Titulares Presentes:** Ábdon Medeiros Filho; Alcides Pozzobon; Brizabel Müller da
31 Rocha; Christiane Nunes de Freitas; Clarissa Bassin; Djanira Corrêa da Conceição;
32 Doralice Mello dos Santos; Estela Maris Silveira Gomes; Gabriel Antônio Vigne; Gilmar
33 Campos; Hamilton Pessoa Farias; Heverson Luís Vilar Cunha; Jandira Roehrs
34 Santana; João Alne Schamann Farias; Lourdes Zilli de Souza; Marcelo Bósio; Maria
35 Angélica Mello Machado; Maria Encarnacion Morales Ortega; Maria Letícia de Oliveira
36 Garcia; Mirtha da Rosa Zenker; Nauber Gavski da Silva; Nesioli dos Santos; Oscar
37 Paniz; Paulo Goulart dos Santos; Paulo Roberto Padilha Cruz; Pedro Luís da Silva
38 Vargas; Roberta Alvarenga Reis; Rosa Helena Cavalheiro Mendes; Salete Camerini;
39 Sandra Helena Gomes da Silva; Sílvia Giugliani; Vera Maria Rodrigues da Silva; Victor
40 Nascimento Fontanive. Conselheiros Suplentes Presentes: Alberto Moura Terres;
41 Carlos Pinheiro; Cláudio Augustin; Fátima Regina Carlos Saikoski; Francisco Carlos
42 Trindade; Gilberto Binder; Ireno de Farias; Luciana Sant'anna da Silva; Lurdes Maria
43 Toazza Tura; Marta Schneider da Silva. **5 - Avisos:** - Haverá um ato em defesa do
44 cumprimento da Lei 141/12, que regulamentou EC 29, no dia 02 de julho de 2012, às 9
45 horas, no Auditório Dante Barone. – Comunico ao Plenário que estarei ausente da
46 coordenação durante o próximo mês de julho, em virtude de que estarei participando,
47 do dia 06 ao dia 11/7, da Assembleia do Movimento pela Saúde dos Povos. É uma
48 assembleia mundial, componho o Movimento Círculo Brasil e vamos estar levando uma
49 experiência da qual o Conselho foi parceiro, indicando uma experiência que houve em
50 Porto Alegre, a qual teve acúmulo na mobilização das comunidades, dos movimentos,
51 sempre com a perspectiva de avançar na garantia do direito à saúde. A Assembleia
52 acontecerá na África do Sul, mais precisamente na Cidade do Cabo. Estarei
53 apresentando um painel sobre o Controle Social no SUS, com a experiência de Porto

54 Alegre. Também terei oportunidade de fazer parte de uma equipe que estará
55 compartilhando o processo de desenvolvimento da pesquisa. Este Conselho indicou as
56 diferentes experiências que fizeram parte. Participaram a Encarnacion, o Seu Paulo,
57 Djanira e o Heverson. Desculpem-me, mas não vou conseguir lembrar de todos os
58 nomes. Com certeza vamos estar trazendo muitas questões, mas estarei levando muita
59 das nossas marcas, dos nossos processos de mobilização e, também, das nossas
60 conquistas, além daquilo que nem sempre resulta um avanço, mas resulta uma
61 mobilização e uma luta e isto também vai estar sendo partilhado. De uma certa forma,
62 todos aqui estaremos participando da Assembleia do Movimento pela Saúde dos
63 Povos. **6 – Pauta:** – Recomendação CDS Glória/Cruzeiro/Cristal. Farei a leitura e,
64 depois, deliberaremos. (O Sr. Paulo Goulart, em manifestação fora do microfone, diz
65 que deixou de fazer a apresentação do novo conselheiro em função da Pauta). Está
66 bem, então deixaremos a apreciação deste item para a próxima reunião. a) Saúde
67 Mental da Criança e do Adolescente – Na plenária do dia 10/5, a Gestão havia
68 solicitado que fosse feita a apresentação da saúde mental como um todo.
69 Apresentamos e deliberamos sobre a rede Infância e Adolescentes. Apresentamos,
70 debatemos e encaminhamos dentro do processo que se constituem pelo Plenário sobre
71 o restante dos pontos que, imagino, devam ser sobre população adulta. Assim, vamos
72 fazer dois momentos. É isto que temos que ter presente. Vamos cuidar o tempo tanto
73 das apresentações quanto das intervenções, pois hoje não temos Informes nem
74 Pareceres exatamente para agilizar o encontro. O primeiro momento será a
75 apresentação e deliberação sobre a Infância e Adolescência. Num segundo momento,
76 teremos apresentação e debate sobre População Adulta. **A SRA. LOIVA LEITE**
77 **(Coordenadora da Equipe de Saúde Mental):** Boa-noite. Vou apresentar o que temos
78 discutido sobre a rede de saúde mental, as propostas formuladas pela gestão, e quero
79 ressaltar que no aspecto da infância e adolescência, constituímos o grupo intersetorial
80 para discutir aspectos relativos à política da infância e adolescência, conforme a
81 deliberação deste Plenário. Tivemos três encontros intersetoriais e nestes a SMED foi
82 uma parceira que sempre se fez presente em todos os encontros; os conselhos
83 tutelares também tiveram representantes em todos os encontros; a Secretaria da
84 Juventude se fez presente no primeiro encontro, todavia nos outros não conseguiu
85 comparecer. Das áreas afetas à Secretaria, chamamos para participar a Infância e
86 Adolescência, as Emergências também discutiram a questão conosco. Foram
87 encontros muito importantes, mas em alguns pontos não conseguimos consenso.
88 Estaremos apresentando aqui uma síntese dessas propostas, que também discutimos
89 na condição de gestão. Hoje temos uma rede composta por equipes de saúde mental,
90 tanto para infância quanto para adulto. Temos dois plantões de saúde mental, temos
91 CAPS tanto para infância e adolescência como CAPSi. Na Cidade existem CAPS AD e
92 CAPS 2. Hoje possuímos um total de 11 CAPS e há, também, Consultório na Rua,
93 internações em hospital geral, em clínicas e também no Hospital Espírita, que é nossa
94 referência. Para infância e adolescência, temos para menores de 12 anos lá no
95 Hospital São Pedro, além de ações de matriciamento e algumas equipes de
96 matriciamento já constituídas e sendo constituídas na Cidade. Dentro da discussão
97 sobre a questão da infância e adolescência, mais especificamente, discutimos sobre a
98 constituição das equipes de referência para este público alvo, na Cidade. Hoje temos
99 NASCAS funcionando com bastante dificuldade, pois vários profissionais se
100 exoneraram, outros eram funcionários do Estado e se aposentaram, outros se
101 desmunicipalizaram e, em vista disso, esse serviço ficou bastante comprometido no
102 que diz respeito aos recursos humanos para dar continuidade aos projetos e
103 programas. Temos, também, equipes de saúde mental da infância, em algumas regiões
104 da Cidade. A nossa proposta, que já vem sendo discutida há bastante tempo, é que se
105 tenha em todas as regiões da Cidade, em todas as gerências, equipes especializadas
106 para atendimento integral à saúde da criança e do adolescente. Buscamos, na

107 Conferência Nacional de Saúde Mental, na Conferência Municipal de Saúde e no ECA,
108 documentos que pudessem nos subsidiar a fim de que pudéssemos alcançar o
109 atendimento dentro dessa lógica de integralidade. Assim, estamos propondo a
110 unificação das equipes de NASCA e de Saúde Mental. Estamos compondo essas
111 equipes, incluindo mais profissionais, pois temos uma equipe mínima. Essas equipes
112 seriam compostas por: médico pediatra; neuro; psiquiatra; hebiatra; fono; oftalmo –
113 algumas reuniões já possuem oftalmo – nutricionista; terapeuta ocupacional, assistente
114 social; psicólogo; algum profissional em psicopedagogia para que em todas as
115 gerências exista uma equipe de referência para atendimento integral à saúde da
116 criança e do adolescente. Pretendemos com isto romper com a fragmentação da saúde
117 mental, que está isolada ou de apenas podermos atender à questão psicológica ou
118 psiquiátrica, e quando é um aspecto físico, pois sabemos que durante a infância e
119 adolescência está relacionado à alguma questão física, relacionado com alguma
120 questão psicológica ou algum trauma ou, ainda, alguma vivência mais traumática,
121 como o abuso, etc. Pretendemos consolidar, nessas equipes, um atendimento integral,
122 pois muitas vezes as crianças vão consultar o neurologista por uma demanda da
123 escola, que solicita uma avaliação para aquela criança. O neurologista avalia e entende
124 que aquela criança precisa de um atendimento, de um acompanhamento da psicologia,
125 por exemplo, ou uma avaliação psiquiátrica mais específica. Nesta composição, o
126 neuro não precisa encaminhar esta criança para uma outra equipe. Porque dentro da
127 própria equipe ele vai ter os profissionais de referência, pois a lógica é trabalho em
128 equipe, para que possam compor o atendimento a estas crianças e adolescentes
129 naquela região. A lógica é de superar esta fragmentação. A saúde mental está dentro,
130 ela não deixa de existir e é à base de todo trabalho que estamos propondo. O que não
131 temos ainda, e estamos discutindo com os profissionais de NASCA's e das equipes de
132 saúde mental, bem como do CAPSi e do Harmonia que têm sido nossos parceiros
133 também, é sobre o nome que vai se dar para esta equipe. Porque no NASCA as
134 pessoas estão dizendo que estão com uma outra identidade agora. O NASCA estava
135 muito envolvido com a questão da avaliação e do encaminhamento das crianças. Hoje,
136 estas equipes vão atender, vão avaliar, vão acolher e vão dar o atendimento para
137 aquelas crianças e adolescentes. Quando houver um nível de complexidade maior,
138 este atendimento passa para o CAPSi, se for o caso, ou, se for demanda para
139 internação, vai para internação. Depois é o fluxo inverso. A criança ou adolescente
140 estabilizou, está bem, então pode voltar para a sua equipe de referência na unidade
141 básica. Então, esta é a lógica que estamos propondo para a referência em criança e
142 adolescente. Temos, hoje, pediatras para estas equipes, 19 psiquiatras que foram
143 nomeados para a rede de saúde mental que também vão compor as equipes de
144 criança e adolescente. Entendemos que este é um processo bem importante para a
145 nossa cidade em termos de referência de atendimento para criança e adolescente.
146 Além disso, no PAS, Plano de Ação e Saúde, temos a constituição dos CAPSi. Hoje
147 temos três CAPSi na Cidade e estamos propondo, conforme foi deliberado, um CAPSi
148 para cada região, para cada distrito sanitário, para cada gerência, ou seja, que se
149 tenha na Restinga, na Glória/Cruzeiro/Cristal, na Partenon/Lomba, na LENO que são
150 regiões que ainda não têm. Estamos num processo gradativo nestas regiões, porque
151 estamos alugando casas, adquirindo terrenos, sedes próprias para a constituição
152 destes equipamentos de saúde. Um ponto importante deve ser destacado aqui, da
153 outra vez apresentamos a proposta de constituição de um CAPSi AD 24 horas. O
154 Conselho foi contrário e a Comissão de Saúde Mental se manifestou contra, dizendo
155 que precisa haver o atendimento de álcool e drogas dentro dos CAPSi. Temos uma
156 discussão técnica bem avançada junto aos CAPS sobre o problema, que é uma
157 questão técnica, de dar o atendimento adequado, tanto para quem é usuário e faz uso
158 e abuso de álcool e outras drogas, como para aqueles transtornos mentais que já
159 temos acompanhado nos CAPS. Então, estes atendimentos são muito diversificados e

160 incompatíveis para poderem estar no mesmo espaço. Estamos propondo que se tenha
161 um CAPSi AD3 para adolescentes. A proposta que conseguimos minimamente entrar
162 em consenso, neste grupo de discussão, é que este CAPS atenderia adolescentes de
163 12 a 18 anos incompletos e todas as patologias. Mas também sabemos que chegam
164 para os CAPS AD e para o plantão de saúde mental. E é que nesta faixa etária a
165 grande demanda para tratamento de álcool e outras drogas. Então, este CAPS seria
166 referência para AD na Cidade. Temos seis equipes de saúde mental adulto. Dentro
167 desta proposta de reordenamento, de realinhamento, de criação das equipes de
168 referência, teríamos oito. Hoje já temos nas oito regiões algumas equipes bem
169 constituídas, outras em processos. Temos quatro: CAPS 2, 3 CAPSi, 2 CAPS AD2 e 2
170 CAPS AD 24 horas, 2 Consultórios na Rua; o matriciamento temos em algumas
171 regiões, algumas equipes estão constituídas e outras estão em processo, 470 leitos
172 para internação, 3 residenciais terapêuticos e 1 oficina de geração de renda. Os
173 serviços por gerências: no Centro temos todos estes serviços, considerando que o
174 Centro tem o Geração POA e os residenciais terapêuticos, que são referência para
175 toda a cidade, e o CAPSi, por exemplo, o Casa Harmonia atende 4 distritos sanitários,
176 4 gerências distritais e o Clínicas também atende mais 2 distritos além do Centro. No
177 Sul/Centro Sul, Glória/Cruzeiro/Cristal, Restinga, NEBE, LENO, Partenon/Lomba,
178 Navegantes/Humaitá/Ilhas também colocamos o serviço. Ações em Saúde Mental na
179 Atenção Primária temos acolhimento, grupos, atendimentos individuais, oficinas, visitas
180 domiciliares, renovação de receitas, atividades lúdicas, recreativas e festivas,
181 matriciamento e interconsulta. Considerando o ECA, artigo 11, é assegurado
182 atendimento à saúde da criança e do adolescente por intermédio do Sistema Único de
183 Saúde garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção,
184 proteção e recuperação da saúde. O relatório final da 3ª Conferência Municipal da
185 Saúde Mental de Porto Alegre no subeixo 2, da Infância e da Juventude, diz: “Da
186 criação de leitos para internação integral para crianças e adolescentes em hospital
187 geral, garantir a criação de uma rede de atendimento em saúde mental no segmento
188 infância-juvenil nos diferentes níveis de atenção, considerando todos os distritos da
189 Cidade, e a criação de um serviço de pronto atendimento para crianças e adolescentes.
190 A 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, no eixo 2, item 8, saúde
191 mental na infância, adolescência e juventude, uma agenda prioritária para atenção
192 integral e intersetorialidade, planos de ações em saúde da Secretaria na meta 87, que
193 é a reestruturação das equipes de saúde mental da infância de todas as gerências,
194 ampliação do número de CAPSi, criação de leitos em hospitais gerais e criação de uma
195 unidade de emergência em saúde mental. E o EVESCA, que é o Plano Municipal de
196 Enfrentamento à Violência, Exploração contra à Criança e ao Adolescente, no eixo 4
197 diz: “garantir políticas de atendimento especializado crianças e adolescentes vítimas de
198 violência e exploração sexual”. Isso é o que temos hoje de rede: os NASCAS, mais as
199 equipes nas 8 gerências, 3 CAPSi, 100 leitos de internação, os ambulatórios que são
200 via hospitais, mais a Cruz Vermelha e o CAPSi, o matriciamento, o consultório na rua
201 do GHC e do Centro, os CAPS AD que atendem a partir dos 15 anos e as
202 comunidades terapêuticas. Nossa proposta de adequação das equipes de saúde
203 mental e NASCA formando as equipes especializadas para atenção integral da criança
204 e adolescente, uma equipe de referência para cada gerência distrital e a equipe
205 mínima. Estamos trabalhando com a proposta de equipe mínima respeitando as
206 singularidades de algumas regiões que vão exigir mais profissionais de uma área que,
207 talvez, precise em uma região e não precise noutra. Por exemplo, equipe mínima,
208 neuro, fono, pediatra, psiquiatra, 3 psicólogos, assistente social, TO, nutricionista,
209 profissional em formação em psicopedagogia. Algumas têm oftalmo dentro da equipe
210 porque é uma demanda crescente que precisa manter. CAPSi temos 3 e a proposta é
211 de termos os 8 CAPS constituídos nos territórios, mais os CAPS adolescente. Nesta
212 proposta é que, dos 12 aos 18 anos, seria referência para o atendimento de todas as

213 patologias, mas com ênfase em AD e para menores de 12 anos com demanda de AD
214 que seriam atendidos nos CAPSi já existentes e nos que serão criados. Revisar a
215 contratualização do CAPSi do Clínicas e do GHC. Temos reunião agendada com o
216 Clínicas na próxima semana, agora em julho, para revisar a contratualização com eles.
217 Com o GHC temos conversado bastante. A ampliação dos leitos de internação: hoje
218 temos o número de cem leitos especificamente para crianças e adolescentes, há uma
219 proposta de mais 28 leitos para meninos de 14 a 18 anos usuários de crack, álcool e
220 outras drogas no Hospital Parque Belém. Eles estão apresentando o plano para nós
221 podermos discutir e avaliar tecnicamente. Como área técnica, nós também estamos a
222 elaborar um estudo para quantificar e qualificar os leitos de internação, porque
223 precisamos saber qual é a demanda que realmente chega. Temos hoje uma situação
224 de meninos de 12 a 14 anos com baixíssima demanda para internação. Ou não estão
225 chegando, ou não há esta demanda. Temos 8 leitos no Hospital Porto Alegre, e nunca
226 passou de 5 o número de internação. No início desta semana estava zerado, não havia
227 nenhum leito ocupado. O Hospital Conceição, com muita frequência nos diz, que nos
228 leitos para meninas sempre há leitos disponíveis. Então, que demanda é esta que
229 temos? A próxima proposta é a criação de uma unidade infanto-juvenil de acolhimento
230 para meninos de 10 a 18 anos incompletos com dez vagas na Restinga em parceria
231 com o Calábria. O Calábria tem várias ações desenvolvidas naquela região, e esta
232 seria uma ação em parceria com a Secretaria para constituir a referência para meninos
233 que precisam de um tempo, de um lugar para acolhimento vinculado ao CAPS AD ou
234 CAPSi para reorganizar a sua vida. Porque muitos deles acabam saindo de casa,
235 fragmentando seus laços familiares e esta proposta de reabilitação esta nesta. A
236 emergência em saúde mental para infância e adolescência, meta 91, seria então dentro
237 do Hospital Presidente Vargas. Porque o EVESCA está apontando que o CAPSi possa
238 ser 24 horas, que ele passe a funcionar 24 horas como referência. Ele já é, só
239 ampliando a carga horária para 24 horas. A proposta da gestão é que na estruturação
240 do CAPSi se possa incluir a emergência para infância e adolescência no Hospital
241 Presidente Vargas. Dentro da proposta de serviço para violência. O Conselho havia
242 proposto quatro serviços de referência. Sentamos com o pessoal que está trabalhando
243 diretamente com violência, que é o pessoal do CAPSi, do SPC e do EVESCA, e
244 durante uma tarde toda colocamos como vamos constituir este serviço. Pegamos o
245 plano, estudamos e nos foi apontado que não adianta criar serviços, se ainda não
246 sabemos que demanda há, se ainda não temos isso mapeado, ou seja, se não temos
247 efetivamente o mapa da violência na Cidade de Porto Alegre. A proposta que foi
248 construída é que possamos fazer um levantamento de dados quando à notificação,
249 demandas em regiões mais vulneráveis que temos na cidade. E, dentro do cronograma
250 que estamos propondo, seria a partir de junho até agosto de 2012, quando faríamos
251 esse levantamento que já está sendo elaborado, o CAPSi já está elaborando, o SPC já
252 nos mandou, "constituído em grupo técnico e intersetorial para a elaboração do plano
253 para a Secretaria, as ações de saúde, consolidando os dados em consonância com o
254 Plano Municipal de Saúde. Então, de agosto a dezembro de 2012 a proposta é
255 trabalhar em cima desses dados e propor as ações que aconteceriam a partir do
256 primeiro semestre de 2013. Uma das questões que foram apontadas é de que seria
257 muito importante que a rede pudesse estar capacitada, e que houvesse os
258 profissionais, ou núcleos de profissionais, nas regiões referências para esse tipo de
259 atendimento, e já estamos capacitando servidores para o atendimento aos agravos da
260 violência. Então, nesse sentido, temos esse avanço, e algumas regiões da cidade já
261 estão acolhendo as vítimas de violência encaminhadas pelo CAPSi nas suas regiões.
262 Rede de saúde mental adulta: na mesma lógica, considerando as deliberações da IV
263 Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, as deliberações da nossa
264 Conferência Municipal, as metas, os resultados a serem alcançados, as ações e
265 indicadores da programação anual de saúde da Secretaria, e o relatório do seminário

266 de alinhamento da política de saúde mental, que fizemos em todas as regiões no final
267 do ano passado, quando a área técnica se reuniu com todas as regiões da cidade
268 discutindo sobre quais eram as prioridades, quais as dificuldades, e estamos propondo
269 a criação do CAPS AD3 nas regiões Partenon, LENO, Restinga e Centro; e a locação,
270 compra e desapropriação de imóveis para sediar os serviços, o que já está em
271 andamento; a readequação do CAPS AD2 em CAPS AD3 do Vila Nova e do IAPI – o
272 do IAPI já está funcionando -, a implantação de três unidades de atendimento, Sul,
273 Centro e Norte; a implantação de três equipes de consultórios nas regiões Restinga e
274 Centro. No Centro o PSF Sem Domicílio está se qualificando, estamos agregando mais
275 profissionais de nível superior, que são psicólogos, assistentes sociais, para compor
276 duas equipes, eles receberam a Combe que vocês viram, que a Heloísa apresentou
277 aqui na penúltima plenária a foto, que era uma Combe que já havia sido adquirida pela
278 Secretaria, onde trabalhamos a arte junto com a equipe, para que haja a identificação
279 visual dessa equipe, assim como já tem o Hospital Conceição no seu consultório de
280 rua. Então, essa equipe está servindo para facilitar o transporte dos nossos servidores,
281 para que possam acessar os locais do Centro com mais facilidade, onde eles vão fazer
282 a abordagem. O PSF Sem Domicílio não deixou de existir, ele apenas se qualificou
283 para dar um atendimento mais qualificado, com mais equipes, dentro da região Centro,
284 porque sabemos que a maior concentração de moradores de rua na cidade, de
285 pessoas em situação de rua com grande vulnerabilidade social, está localizada na
286 região Centro. Então, essa Combe tem esse destino. Hoje, durante toda tarde,
287 estivemos trabalhando com eles, que nos relatam o quanto esse trabalho está sendo
288 facilitado, a médica vai junto em várias abordagens, e se o usuário está com uma
289 demanda urgente de avaliação eles conseguem transportá-lo para uma emergência,
290 posto de saúde e mesmo para o PSF Sem Domicílio onde poderá ser feito algum
291 procedimento. O incentivo do Ministério da Saúde também é diferenciado nessa
292 situação, no sentido de qualificar a equipe. A qualificação do consultório de rua do GHC
293 em tipo 3 tem uma previsão para o segundo semestre, e a mudança de área física dos
294 CAPS AD2, da região Glória/Cruzeiro/Cristal, já conseguimos locar duas casas, e já
295 está sendo feita a mudança para as casas novas, estão recebendo mais recursos
296 humanos, técnicos de enfermagem, há todo um investimento no sentido de qualificar a
297 rede de atenção psicossocial. O credenciamento dos CAPS AD Glória/Cruzeiro/Cristal
298 nós já estamos trabalhando nesse processo, e do GHC os projetos já estão aqui no
299 Conselho aguardando parecer á algum tempo, mais precisamente desde janeiro, e o
300 CAPS AD Cruz Vermelha, que também está em processo. Completar o quadro de RH
301 para as equipes de saúde mental, CAPS e matriciamento, construir sede própria do
302 CAPS 2 Centro: estamos em processo de desapropriação de um terreno para a
303 construção da sede do CAPS 2 aqui no Centro; criar equipes de saúde mental para as
304 regiões Glória/Cruzeiro/Cristal; ampliar e descentralizar as ações das oficinas de
305 geração de renda, e nesse sentido já estamos com a equipe, vendo um espaço maior
306 para atuação e um acesso melhorado para a equipe, está tramitando um processo de
307 mudança de área física; readequar o funcionamento dos residenciais; e ampliar o
308 número de vagas para trinta. Conforme a Portaria 3090, do final do ano de 2011,
309 podem ser criados módulos com até dez moradores. Então, estamos em processo de
310 desapropriação de uma área bem ampla, e já estamos trabalhando com a arquitetura
311 em um projeto para o desenho de construção desses residenciais, onde vamos ter dez
312 vagas a mais. Em função de toda demanda que tem aparecido para os residenciais
313 terapêuticos estamos pensando que um desses módulos possa ser um residencial com
314 caráter de moradia não temporária, que é a lógica com que se trabalha hoje, mas
315 moradia definitiva, para aquelas pessoas que não têm mais ninguém no mundo e que
316 estão realmente precisando de alguém que dê apoio e o cuidado necessário. Instituir
317 processo para aquisição de materiais para as oficinas terapêuticas em saúde mental: já
318 estamos fazendo o levantamento de todos os materiais que a saúde mental precisa

319 para realizar as oficinas terapêuticas, os grupos terapêuticos. Vamos abrir processo
320 licitatório para a aquisição de materiais para seis meses ou para um ano. A ampliação
321 e qualificação dos leitos para psiquiatria em hospitais gerais; a ampliação do programa
322 de redução de danos e regularização dos contratos dos agentes de redução de danos.
323 Temos uma proposta de chegarmos a vinte redutores de danos na cidade, para que
324 todas as gerências sejam contempladas com as ações do programa. A criação dos
325 projetos para a composição das equipes de redução de danos para os territórios de
326 paz. Essa é uma pactuação que se tem, enquanto município, com o Ministério da
327 Saúde, com a Casa Civil do Estado, e que a gente possa estar dentro dos quatro
328 territórios e paz em Porto Alegre, e criando composições para ampliar a inserção e o
329 trabalho dos redutores de danos. A criação das equipes de apoio matricial para todas
330 as gerências distritais de saúde: é um processo que estamos trabalhando já há algum
331 tempo. Temos uma comissão de apoio matricial na Secretaria que está pensando
332 essas ações, articulando para que tenhamos equipes formadas, que já existem em
333 algumas regiões, outras estão em processo, e agora recebemos dezenove psiquiatras
334 que foram nomeados, e uma parte desses psiquiatras estão indo trabalhar no
335 matriciamento, nas regiões da cidade. Estamos também trabalhando na elaboração
336 dos protocolos e fluxos de saúde mental, que é um trabalho difícil, denso e temos
337 trabalhado e discutido juntamente com os coordenadores de saúde mental no fórum,
338 que acontece uma vez por mês. E a avaliação e monitoramento dos serviços: já
339 concluímos as avaliações dos CAPSi e CAPS AD, começamos os CAPS 2 e
340 provavelmente nos próximos dias já teremos uma pré-avaliação que gostaríamos de
341 apresentar aqui nessa plenária. E a construção da linha de cuidado em urgência e
342 emergência em saúde mental: também já está acontecendo e dentro dessa proposta
343 está casada com a constituição de uma unidade específica de urgência e emergência
344 para infância e adolescência. As ações de educação permanente: estamos trabalhando
345 com a questão do tratamento das pessoas com agravos em decorrência da violência,
346 desde abril já está acontecendo. A capacitação do apoio matricial: vamos ter cinco
347 turmas. Já iniciou a primeira turma, e até o final do ano deverão iniciar as outras quatro
348 turmas. E a capacitação em álcool e outras drogas, redução de danos: dia 13 de julho
349 nós começamos a capacitação para duas turmas. Vamos disponibilizar 120 vagas para
350 os servidores da rede, e para a rede intersetorial, isso porque avaliamos que dentro
351 dessa conjuntura não adianta a saúde falar sozinha, então estamos chamando a
352 FASC, a SMED os Conselhos Tutelares, a Juventude, toda essa rede para que
353 também possam se capacitar junto com a gente. Então, o que é que teríamos: oito
354 equipes de saúde mental adulto; para a infância também oito; quatro CAPS 2; oito
355 CAPSi; um CAPS AD 2, que é o único que vai ficar funcionando das 8 às 18 horas, que
356 é o Glória/Cruzeiro/Cristal; depois os outros AD seriam sete, todos 24 horas; quatro
357 consultórios na rua; matriciamento em todas as regiões; quinhentos e oito leitos para
358 internações, considerando os leitos que estão sendo propostos pelo Parque Belém,
359 não contabilizamos os leitos do Hospital de Clínicas, de onde deve vir a proposta de
360 mais leitos, tanto para mulheres como para adolescentes; os três residenciais
361 terapêuticos, reordenados e com a ampliação do número de vagas; a oficina de
362 geração de renda descentralizada; os plantões de saúde mental, que são dois para
363 adultos; o plantão da infância e juventude no Hospital Presidente Vargas; a ampliação
364 do quadro de redutores de danos, e de todo programa na cidade como um todo; duas
365 comunidades terapêuticas conveniadas; o CAPSi, que a partir do ano que vem
366 passaria a funcionar 24 horas; e quatro unidades de acolhimento, sendo que uma
367 infanto-juvenil. Não coloquei o que já temos, só o que acrescentaria. Com o que já
368 temos vocês podem ver que o quadro modifica bastante. Segundo semestre de 2012 –
369 CAPS 3 Restinga, PLP e Centro; qualificação do CAPS AD Vila Nova; CAPS
370 Adolescente, no Centro; o AAS Restinga, Centro e Sul; Consultório na Rua, Centro e
371 Restinga; constituir equipes de saúde mental adulto na Glória/Cruzeiro/Cristal; iniciar

372 as ações de descentralização da Geração POA; instituir fluxos em saúde mental,
373 trabalhando nessa questão dos leitos em hospital geral. 2013 – CAPSi, de acordo com
374 a proposta de podermos estar alocando. Por exemplo, lá na Glória/Cruzeiro/Cristal já
375 temos o terreno, já existe o projeto arquitetônico. CAPS 3 da LENO; CAPS AD 3 da
376 LENO; emergência da infância e adolescência; serviço de atendimento para as vítimas
377 de violência, que é esta construção toda que estamos propondo. Realizar; PRD em
378 todas as gerências; AOA do GHC também para o ano que vem; constituir equipes de
379 saúde mental; a equipe da NEB, a constituição dos protocolos de saúde mental; iniciar
380 a readequação dos SRT e seguir dando continuidade à questão dos leitos do hospital
381 geral. Esta é a nossa equipe, atualmente. Obrigada. (Palmas). **A SRA. SILVIA**
382 **GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Eu gostaria de saber
383 qual é a delegação do Uruguai. Por favor, levantem as mãos. (Os representantes da
384 delegação uruguaia se apresentam). Primeiro, vai ser o debate da deliberação da
385 infância e adolescência e, depois, será o debate da população adulta. Havíamos
386 sugerido apresentar em partes, porque o material naturalmente seria mais extenso.
387 Mas, no debate, as questões importantes, tenho certeza, vão ser retomadas. Estou
388 fazendo a interlocução da Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de
389 Saúde. Temos trabalhado coletivamente no espaço da Comissão, que é um espaço
390 aberto. A gestão tem acompanhado, já falamos nisso da outra vez, mas cabe reforçar
391 que temos tido condição boa de dialogar. Isso não significa que sempre haja consenso,
392 mas só em haver condição de pensar junto já é um outro nível de produção de uma
393 política pública. É neste tom que queremos referir atualmente a presença da gestão na
394 Comissão de Saúde Mental. A outra questão que quero dizer de início é que,
395 finalmente, um encaminhamento feito em plenária se cumpriu. Porque a Comissão
396 contou com a presença da SMED durante todo o tempo. Foi importante considerar as
397 diferentes demandas. Contamos com o Conselho Tutelar, que veio com duas
398 representações alternadas, que enriqueceu o debate. Sempre é necessário atualizar
399 nossos campos de análises, porque este campo que estamos propondo, especialmente
400 desde 2009, tem uma grande lacuna na política pública desta Cidade. Então, a rede de
401 saúde mental e a infância e a adolescência não são uma novidade. Sabemos que é um
402 debate mais difícil porque é muito amplo. O que vou trazer aqui é o que se constituiu
403 considerando as possibilidades de ajustes, mas assim como a gestão trouxe o seu
404 processo, a Comissão também elaborou detalhadamente um entendimento que, em
405 algum momento, vai ser possível juntar e em outros, não. Porque partimos, em
406 determinados momentos, de entendimentos um pouco diferentes. A frase inicial é
407 “criança é um princípio sem fim e o seu fim é o fim de todos nós”. Isso não é nenhuma
408 novidade, porque viemos trazendo esta reflexão para ser à base de muitos dos nossos
409 pontos. Não sei com que ferramentas, mas vamos abrir frestas, espaços, para
410 constituir políticas. Esta é a certeza que temos. Esperamos que este processo seja
411 feito da melhor forma de articulação possível. Por enquanto, a criança está nos dizendo
412 que é necessário abrir espaços, abrir portas. Aqui não vou trazer grandes novidades,
413 porque a Comissão tem expressado, de forma permanente, os seus pontos de vista,
414 mas a partir da imagem (projeta-se imagem de criança olhando através de um muro)
415 ela quer dizer que consciência requer coragem. Ele está pedindo e aí não é uma
416 criança, mas uma representação da infância e da adolescência nos pedindo coragem
417 para agir, para definir políticas e concretizar propostas. Esta também é uma das
418 atribuições do controle social. Saúde mental novamente quer dizer que muito das
419 combinações e das deliberações não estão se efetivando. É por isso que permanece
420 na pauta da plenária com demanda, com necessidade de superar lacunas desta rede.
421 2006 foi o ano em que a Comissão trouxe o debate de forma mais organizada. Em
422 2007, 2008, ficamos aguardando as possibilidades que não se constituíram na rede de
423 forma operacional, de forma concreta. Não significam superações. Então,
424 permanecemos com problemas. Sendo que, quando se trata de gente, significa que

425 temos problemas agravados. Não sei quantas situações deixamos de atender, quantas
426 violações no direito foram provocadas em função da ausência da rede ou de o
427 atendimento prestado não ter sido efetivo. Em 2009, na sequência, a Comissão volta à
428 pauta pedindo a retomada do assunto. Apresentamos em linhas gerais o que estamos
429 dizendo na atenção básica estruturada em todos os distritos. O nosso foco aqui não vai
430 ser saúde mental, embora seja fundamental; porém, neste momento, o foco será rede
431 infância-adolescência nas unidades básicas, no programa saúde da família, a
432 implantação da rede de serviços especializados em saúde mental, equipe de saúde
433 mental, ação de matriciamento efetiva, tanto a equipe no atendimento, quanto na ação
434 de matriciamento, CAPSi em todos os distritos. Inicialmente, jogamos com a
435 possibilidade de garantir para duas regiões, mas considerando toda a população e a
436 proposta que a própria gestão assinalava, e ações intersetoriais que neste processo
437 tem-se constituído e foi uma marca da Conferência de Saúde Mental também. Então,
438 temos que avançar. Na alta complexidade, as grandes lacunas: emergência em saúde
439 mental e leito em hospital geral. Em 2010, 2011, vivemos a conferência e retomarmos
440 este processo à Comissão. Temos conhecimento de determinados documentos,
441 deliberamos sobre eles e não existem alterações. Portanto, eles continuam valendo.
442 Valemo-nos do Plano de Saúde Mental de 2005-2008, que é o que existe, pois não há
443 outro posterior, por isso fomos buscar os pontos apresentados ao MP, as conferências
444 de saúde mental. Em 2011, há nova solicitação de pauta para explicitar a necessidade
445 de agir concretamente no processo de implantar e de implementar, ampliar o que
446 houve de início. Mas aqui se trata, especialmente de implantar, porque estamos
447 falando de uma rede, na sua grande extensão, inexistente. O nosso tom é no sentido
448 de acreditar, porque temos capacidade de garantir uma política pública efetiva nesta
449 Cidade cumprindo todas as orientações e dialogando com os contextos que uma
450 cidade por si só gera pelas suas experiências e realidades. Em 2011, formulação de
451 propostas para deliberação em plenária. Vimos que só fazer um grupo, que só reunir
452 não estava resultando em avanço para superação das questões. A legislação está
453 completamente afinada com o que a gestão tem trazido no Estatuto da Criança e do
454 Adolescente. Por isso, o Conselho Tutelar desta vez sentiu-se parte do processo. O
455 SUS, as diretrizes do Ministério, e que bom que o Ministério esteja aqui hoje, porque
456 tem o fórum infanto-juvenil, e porque ele tem cinco diretrizes que devem ser
457 observadas, não estão ali apenas para preencher o papel, elas estão ali para orientar
458 as práticas, a implantação de uma política. O acolhimento universal; encaminhamentos
459 implicados; construção permanente da rede; reconhecimento de crianças e
460 adolescentes como sujeitos do plano de cuidado e intersetorialidade. Vejam que todas
461 essas questões vão-se somando, não existe nenhuma contradição até agora. A lei da
462 reforma psiquiátrica; os serviços substitutivos; a Portaria 336, que detalha os processo
463 dos CAPS (Centros de Atenção PsicoSocial). Fomos chamados a atenção, e que bom
464 que isso aconteça, porque as siglas são próprios para quem está envolvido em
465 determinada questão, mas não são entendidas por todos os demais. Então, esse é um
466 serviço substitutivo da rede de saúde mental, assegurado a partir de 2001, com a
467 mobilização dos movimentos sociais para superar a prática manicomial, de isolamento,
468 rupturas. E aí nós salientamos a conferência municipal de saúde mental e de saúde.
469 Em 2010 fomos solicitamos pelo Ministério Público a apresentação de cinco pontos.
470 Destaco o ponto da infância que consta do documento, e não é nenhuma surpresa para
471 ninguém, e quero dizer que não temos nenhum prazer em provocar a judicialização de
472 qualquer coisa, mas é necessário termos a coragem para nos posicionar. Então, é
473 dessa forma que está colocada a garantia da criação de uma rede de atendimento em
474 saúde mental, destinada ao segmento infanto-juvenil nos diferentes níveis de atenção,
475 considerando todos os distritos da cidade. Por isso que agora a situação está muito
476 mais séria e grave, porque há muito tempo estão sendo sinalizadas questões que
477 precisam ser superadas. Os eixos norteadores: qualificação da atenção básica,

478 ampliação da rede de serviços especializados, promoção e desenvolvimento da inter-
479 setorialidade. Na conferência de saúde mental a equipe de saúde mental seguiu a
480 mesma lógica, e só saliento que havia várias questões no subeixo que foram
481 aprovadas em relação à infância e adolescência, e uma delas diz respeito diretamente
482 ao que estamos falando, que é garantir a criação de uma rede de atendimento em
483 saúde mental no segmento infanto-juvenil, nos diferentes níveis de atenção,
484 considerando todos os distritos da cidade. E todos os distritos da cidade não se tratam
485 de polos. Não é um serviço para atender toda cidade, consideram-se todos os distritos
486 para que se tenha a estrutura no território, até porque tem de ser observada a
487 capacidade de atendimento em relação à densidade populacional. E aí na VI
488 Conferência da Saúde, que foi no ano passado, a saúde mental foi a terceira proposta
489 mais votada. E a proposta está aqui: fortalecer e implementar a rede de atenção em
490 saúde mental, CAPSi, CAPS 2, CAPS 3, CAPS AD, oficina de trabalho, geração e
491 renda, serviço residencial terapêutico, leitos em hospital geral, ambulatório em saúde
492 mental e SAMU, de acordo com a lei da reforma psiquiátrica, em todas as regiões da
493 cidade. Agora vemos um quadro que é muito parecido com o que vocês
494 apresentaram, na produção que a comissão tem feito, no processo: atenção básica,
495 UBS e ESF, numa lógica de ter conexão com a demanda da infância e adolescência.
496 Na média complexidade colocamos três ações: a equipe de saúde mental, que hoje
497 existe em duas regiões, no centro, Santa Marta, e na Leste, só. Entendemos que é
498 necessário, para termos um atendimento com efetividade, isto é, chegar no tempo em
499 que a situação pede o atendimento, e não chegar três meses depois, seis meses
500 depois, ou que “não pude ir porque não tenho dinheiro para o ônibus”. Sabemos que
501 isso acontece, ninguém está fazendo “terrorismo”, essa tem sido a realidade. Por isso
502 entendemos fundamental as equipes de saúde em todas as regiões, para atendimento
503 e desenvolvimento de ação de matriciamento. Trouxemos para a equipe como uma
504 forma de garantir, porque todo mundo faz tudo também é um risco grande. CAPSi, um
505 em cada região, em cada gerência. E atendimento a situações de violência, já
506 observando um debate que tem se constituído, sabendo-se que ainda não existem
507 dados precisos, mas na última reunião nós sinalizamos para a gestão que é importante
508 haver prazos. Não pode simplesmente ser dito que “vamos fazer”. Mas, vamos fazer
509 quando? Como? Para atender qual demanda? E na alta complexidade a emergência
510 em saúde mental, com finalidade de atendimento em infância e adolescência. Digo isso
511 porque sabemos que nas situações limite as estruturas de emergência atendem como
512 dá e quantos dá. Mas, muitas vezes, as situações não chegam, porque existe na
513 cidade a informação, que é real, que não existe atendimento de emergência em saúde
514 mental para crianças e adolescentes. O que existe é uma tentativa de salvar alguma
515 situação extrema, e isso não é uma ação estruturada dentro da política de saúde
516 mental. Leitos em hospital geral, considerando a demanda de toda cidade. Antes
517 tínhamos estabelecido outra lógica geográfica, mas em função do diálogo que tivemos
518 e da compreensão de que para algumas questões existe o processo, mas processo
519 igual a cronograma, porque processo não quer dizer que “a gente viu, a gente entende,
520 a gente concorda e vamos ver o que acontece”. Em seguida vocês irão ver o que seja o
521 processo. Então, são três ações dentro da média complexidade e, com isso – e quero
522 que isso fique muito claro para todos – devemos incidir em alto grau na diminuição de
523 demanda para a alta complexidade. É por isso que vamos brigar para termos CAPSi
524 em todas as regiões. A equipe de saúde mental tem função importante, pode dar conta
525 de muitas demandas que hoje acabam indo para estruturas que têm um perfil de maior
526 complexidade, maior gravidade, quando muitas situações podem e devem estar
527 atendidas, acompanhadas e tratadas na estrutura de uma equipe de saúde mental,
528 composta de forma correta. Não são duas pessoas, ou uma com divisão de carga
529 horária, e nenhum desses serviços é considerado na sua composição por convênio ou
530 por contrato. Para a Comissão e também para o Conselho todos os serviços de

531 implantação de uma política devem estar dentro do quadro, e devem estar
532 assegurados com a composição de servidores e, quando formos ampliar, é possível
533 avaliar, nesse plenário, algumas questões, mas estamos propondo para o plenário a
534 importância de assegurar uma rede própria, para implantação é rede própria. Nas UBS
535 o atendimento em pediatria e hebiatria, e ação de matriciamento. No CAPSi, centro de
536 atenção psicossocial/infância, cobertura demográfica adequada; situações de violência,
537 cobertura demográfica adequada; emergência estruturada quer dizer física e de
538 recursos humanos para atendimento infanto-juvenil. Na questão “física” queremos dizer
539 qual é a dimensão, de quantos metros quadrados estamos falando, porque, depois,
540 não adianta dizer que temos o serviço, e que se atende em grupo, não se atende
541 individual, e vice-versa, e se tem reunião de equipe não tem cadeiras para todos
542 sentarem, e por aí as questões podem se agravar muito. Então, tem de haver estrutura
543 física para se trabalhar, e estrutura de recursos humanos é equipe completa, porque
544 temos acompanhado muitos serviços onde a equipe, na grande maioria, está
545 incompleta. Leitos em hospital geral e oferta de atendimento para dependência química
546 adequada à faixa etária e especificidades da demanda. Sabemos que não se pode
547 resolver tudo em questão de dependência química pelo atendimento, então é
548 necessário aprofundar e qualificar o atendimento. Ações propostas: implantar rede de
549 serviços com todos os componentes propostos e assegurados em lei. Não queremos
550 fazer parte de uma rede, queremos a rede completa. É por isso que esse assunto se
551 estende de 2009/2010/2011 e metade de 2012. Não é pouca coisa e não é simples,
552 mas é necessário. Intersetorialidade: diferentes competências articuladas para
553 assegurar a integralidade do cuidado. Há alguém de outra Secretaria, de outra política
554 presente? (Pausa). Pergunto isso porque existem competências diferentes, nem tudo
555 termina na área da saúde, então cada um deve dar conta, com qualidade e efetividade,
556 da competência da sua política. O que deve haver são redes, são interfaces e ações
557 complementares. Garantir a composição das equipes de RH completas; não substituir
558 serviços, e isso é importante porque às vezes montamos alguns quadros de recursos
559 contando todo mundo, mas todo mundo já está em algum lugar, então nós estamos
560 desmanchando, ou o que é que estamos fazendo? Queremos é que a política se
561 implante sem substituir serviços, que a política dessa cidade possa ser respondida e
562 assumida por todos nós. Álcool e drogas, o serviço deve assumir as demandas que
563 chegam incluindo-se casos que apresentem interfaces com álcool e droga. Isso porque
564 às vezes pode-se dizer “é usuário de drogas, não entra”. A equipe tem de se qualificar
565 para trabalhar, porque pode ser que em algum momento a equipe não se sinta em
566 condições, então tem o processo de formação, o ajuste a ser feito, várias providências,
567 mas o atendimento deve ser garantido. Reforçar as orientações, marco legal e lógico,
568 investimento na articulação de implantação e implementação para fortalecimento do
569 trabalho em rede. No caso de Porto Alegre existem demandas que vêm de fora, então
570 está sendo construído que a cidade de origem assuma o caso, entendendo por que é
571 que ele está aqui. Intersetoriais infanto-juvenil; uma proposta de um fórum municipal
572 em saúde mental infanto-juvenil e, intra-setoriais, ou seja, entre a saúde e as outras
573 políticas e entre os municípios. Detalhar cobertura nos diferentes níveis de
574 atendimento. Temos que avaliar, debater, ajustar, mas vamos deliberar sobre uma
575 proposta. Esta proposta tem que acontecer e, para que aconteça, temos que monitorá-
576 la, ou seja, de tempos em tempos este Plenário deverá ter informações sobre o
577 processo de implantação desta rede, pois do contrário nada será possível. (Apresenta
578 outra imagem.) Estrutura física, equipe de RH – e aí entram os servidores, dos quais já
579 havia falado antes e mencionado por que estamos falando muito claramente sobre
580 isso; ver e definir a questão do acesso, do fluxo intra-setorial, que foi uma questão
581 trazida de maneira bem forte pela SMED. Ao definirmos a rede de serviços, deverá
582 existir a observação de todos os lados; tanto a saúde tem que acolher como as outras
583 políticas têm que observar a orientação posta. Não dá para chegar em qualquer lugar,

584 em qualquer horário, de qualquer jeito, mas é preciso que exista a garantia do acesso.
585 Temos que planejar isso para que aconteça e dê conta do atendimento que está sendo
586 necessário. Existe uma demanda e é preciso que exista o atendimento dessa situação.
587 Quero que a plenária tenha muito presente que esta proposta tem a ver com política,
588 com a garantia de implantar uma política; uma política tem que dialogar diretamente
589 com sua demanda e não com a oferta de serviço. (Apresenta outra imagem.) Definir
590 cronograma de implantação, uma rede completa em 24 meses; etapa de implantação
591 de 6 em 6 meses. Observar, para o cronograma de implantação o critério populacional,
592 o índice de vulnerabilidade e o vazio de atendimento. Não é porque está longe que tem
593 que ser o último, não; vamos observar criteriosamente contexto que justifique que
594 quem está mais longe talvez tenha que ser o primeiro a receber a rede. O Conselho
595 Municipal de Saúde de Porto Alegre tem que monitorar o processo de implantação
596 dessa rede. (Mostra imagem) Novamente ele está nos olhando e quer saber se
597 estamos atentos. (Mostra outra imagem.) “A verdadeira generosidade com o futuro,
598 consiste em dar tudo no presente”. Esta frase teve oportunidade de mencionar no final
599 da saudação que fiz por ocasião da festa de 20 Anos do Conselho. Quero que se
600 festeje, sempre muitos processos, muitas conquistas. Temos a responsabilidade, não a
601 obrigação, de fazer o que tem que ser feito agora, para que possamos olhar o futuro,
602 para que possamos olhar a infância e ficarmos muito felizes, celebrar mais 20 anos e
603 contar com essa infância como parceira, para firmar uma política pública de saúde
604 efetiva. Obrigada.(Palmas) **A SRA. DJANIRA CORRÊ DA CONCEIÇÃO (Vice-**
605 **Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Temos dez pessoas inscritas. **A**
606 **SRA. MARIA ENCARNACION MORALES ORTEGA (CDS Leste):** Falar em saúde
607 mental já dá um nó na cabeça. Cada vez complica mais! Para nós, usuários, é muita
608 informação técnica. Penso que deveria ser feito algo tipo uma cartilha onde fosse
609 explicado o que é equipe de saúde mental, o que é CAPSi, CAPS AD, etc. Vou criticar
610 mais uma vez a questão das siglas. Fiquei sabendo que SPC é Serviço de Proteção à
611 Criança, mas o SSPS, continuo não sabendo o que significa. Chamou-me a atenção a
612 Loiva ter dito que não existe demanda dos 12 até os 14 anos. Fico muito preocupada
613 com isso porque não é o que se vê na vila; lá se vê que as crianças desde os 12 anos
614 estão desassistidas. Fiquei durante um mês no Conselho Tutelar que, como sempre
615 digo, é o quadro da dor, e vi que existe o tal de PSE – Programa de Saúde na Escola.
616 O que é que o Conselho Tutelar recebe, a toda hora, da escola? Agressividade,
617 agressividade, agressividade! Agora as crianças são todas louquinhas. E para aonde
618 vamos encaminhá-las? Quero saber que relação o PSE tem com a saúde mental,
619 porque as escolas estão pedindo ajuda. Uma outra questão que quero abordar tem a
620 ver com o SAMU, do qual reclamo muito. Um adolescente, uma criança em surto, quem
621 é que socorre? Um menino de 13 anos surtou na escola, a SAMU não atende porque
622 não é da sua competência, então é preciso que se chame a Brigada Militar que é quem
623 nos dá suporte. Imaginem a Brigada Militar, numa escola! Mas, aí a Brigada Militar
624 chama o SAMU. Penso que é preciso refletir sobre essas coisas porque são bastante
625 sérias. Quando se fala em SMED, Sílvia, creio que seja necessário colocar, também,
626 as escolas do Estado, pois é onde ocorrem os maiores problemas e que estão
627 desassistidas. Para mim, criança e adolescente não são municipais ou estaduais, são
628 todas. Obrigada. (Palmas) **A SRA. VERA PASINI (Presidente do Conselho Regional**
629 **de Psicologia do Rio Grande do Sul):** Quero levantar algumas questões tanto para a
630 Comissão quanto para a Equipe Técnica de Saúde Mental, a respeito das dúvidas que
631 me surgiram durante as apresentações. Uma das questões que se vê no cotidiano é
632 que, efetivamente, se precisa de equipes meio entre atenção primária e atenção
633 especializada, em nível de CAPS ou internação. Isto não foi constituído como política
634 de saúde mental nem em nível nacional nem nos municípios. Foi uma escolha que se
635 fez num determinado momento, entendendo que os CAPS, os Centros de Atenção
636 Psicossocial poderiam dar conta desse atendimento mais de nível ambulatorial no não

637 intensivo. O que temos visto é que isto não se efetiva dessa forma e que, efetivamente,
638 equipes de meio, entre CAPS e atenção básica são necessários. Todavia, entendo que
639 não se pode confundir essas equipes com equipes matriciais. Penso que equipes
640 matriciais são apoio à estratégia de saúde da família e, portanto, atenção básica; e
641 equipes especializadas estão no meio, entre a atenção básica e os serviços mais
642 especializados. Partindo disso, gostaria de entender um pouco onde vocês estão
643 pensando em sediar todas essas equipes especializadas em saúde mental e se elas
644 vão ter mesmo esse caráter ambulatorial, com o fluxo bem claro de como se
645 encaminha, de onde que vem, quais os critérios para encaminhamento para essa ou
646 aquela equipe, porque hoje se tem muita dificuldade para o estabelecimento e fluxos
647 claros porque as equipes muitas vezes não têm conhecimento do que é demanda para
648 um CAPS ou o que é demanda para atenção básica ou o que é demanda para um
649 serviço especializado, sendo neste caso ambulatorial. Já foi referida à questão sobre o
650 SAMU. Acho uma vergonha não termos em Porto Alegre uma equipe de saúde mental
651 vinculada ao SAMU e que possa dar suporte para o atendimento de saúde mental.
652 (Palmas.) O nosso Estado foi o primeiro a ter uma lei de saúde mental aprovada e nós,
653 da Capital do Estado, não conseguimos implantar um cuidado em saúde mental
654 especializado, a partir do SAMU é uma vergonha. Ainda gostaria de abordar a questão
655 dos leitos de internação no Conceição, para meninas usuárias de drogas. Temos 8
656 leitos atualmente no Conceição e desde que foram abertos nunca foram totalmente
657 utilizados. Sabemos que a demanda por atendimento, dessa população, é grande e
658 existe. Para onde essas meninas estão sendo encaminhadas? Temos informação de
659 que elas estão sendo encaminhadas para serviços conveniados. Gostaríamos de poder
660 entender melhor esse fluxo. Obrigada. **LOURDES ZILLI DE SOUZA (CDS Sul/Centro-
661 Sul):** Penso que existam muitas situações que devem ser analisadas, porque estamos
662 tratando da Cidade como um todo. Como disse a Sílvia, provavelmente pode acontecer
663 nas regiões mais distantes. A Sul e a Centro Sul tem uma geografia que já imita o
664 Brasil e onde há até mesmo deficiências nos PSF's, para atender às consultas normais;
665 que dirá um atendimento de maior complexidade como é o caso da saúde mental. É
666 nos bairros e nas vilas que existem os maiores problemas, não é no Centro! Nos
667 bairros e nas vilas é onde se vê o maior número de famílias desestruturadas e isto faz
668 com que as crianças necessitem ter um encaminhamento para o que necessitam. Nem
669 nós mesmos sabemos aonde devemos ir. Creio que é preciso haver um conjunto de
670 ações que busque, de forma mais profunda, resolver a situação de cada região, como
671 na apresentação foi mostrado. É preciso que se leve em conta que essas pessoas não
672 têm condições de pagar quatro ônibus para irem até o Conceição. Vejam, a pessoa é
673 encaminhada para a consulta, depois tem que voltar para tentar marcar o exame que
674 lhe foi solicitado; se ele foi para lá às 5 horas da madrugada e não conseguiu marcar o
675 exame, terá que vir uma outra vez para isto; depois ele vai mais uma vez para realizar
676 o exame e, depois, vai retornar ao médico. Vocês têm ideia do que isto representa para
677 o usuário? Então é preciso que se analisem bem esses conjuntos. Obrigada. **O SR.
678 HÉVERSON LUIS VILAR DA CUNHA (Conselho Distrital de Saúde Restinga):** Boa-
679 noite a todos. Interessantes as apresentações, mas ainda vejo que é uma promessa
680 para o futuro. Em 2002, logo após o Centro ter conquistado o CAPS Harmonia, a
681 Restinga se organizou e veio para o Centro na plenária buscar um CAPS para a
682 Restinga. Segundo semestre de 2012, 2013, não sei o que, então, para mim não passa
683 ainda de uma promessa. Mas tudo bem. Terei que votar no final. CAPSi, necessidade,
684 CAPS AD, necessidade, demandado e requerido, não respondido até hoje. Unidade de
685 acolhimento é uma coisa nova. Secretário, estive duas vezes no Calábria convidando
686 para apresentarem no Conselho Distrital, e os caras não se apresentaram. Tenho um
687 filmezinho onde estava o ex-secretário Casartelli e o prefeito Fortunatti inaugurando
688 isso. Podemos conversar mais adiante, mas hoje não é o dia. Tenho um filmezinho da
689 PortoWeb da prefeitura de Porto Alegre. NASCA, faz horas que estão falando que vão

690 qualificar, eu acho interessante. Equipe de referência em saúde mental também não sei
691 como é, como surgiu, como apareceu, mas achei interessante. Loiva, preciso que
692 corrijam que tudo que foi apresentado ali, em termos de gerência, seja na Restinga.
693 Isto vai me causar um trauma se estiverem aqui os conselheiros da Extremo Sul,
694 porque Restinga é Restinga e a gerência é Restinga e Extremo Sul. Eles estão
695 pleiteando, estão correndo atrás da máquina e já deu atrito no ano passado, porque o
696 CAPS ficaria na Extremo Sul e atenderia o povo da Restinga. Eles reclamam que o
697 pessoal da Extremo Sul tem que tomar dois ou três ônibus para chegar na Restinga.
698 Então, temos que acertar somente este detalhe. Critério versus prioridade é uma coisa
699 que vamos ter que resolver, porque tenho critérios, necessidades, demande, corri atrás
700 e não recebi. Pode não ser a primeira prioridade por ser muito longe, muito distante e a
701 coisa vai ficando. Mas vamos ter que resolver. Não está claro para mim, quando
702 aparece na apresentação da Sílvia, o termo “servidor”. Servidor é expressão de quem é
703 funcionário público estatutário. Para nós, que somos usuários, quem está de jaleco
704 branco com emblema da prefeitura no ombro representa o secretário de saúde lá na
705 ponta. Esta é uma questão que temos que resolver aqui. Obrigado. **A SRA. MARIA**
706 **HISAMI TORI (Usuária do Conselho Distrital de Saúde Partenon):** Fico com dúvidas
707 na questão do CAPSi infantil. Por exemplo, eu que sou leiga, sou somente usuária, há
708 coisas que não consigo captar. Há uma equipe de psicólogos, psiquiatras, serviço
709 social. Vem uma criança drogada, machucada, com diversos problemas de distúrbios
710 mentais. Qual vai ser a prioridade? A parte clínica ou a parte psiquiátrica? Porque não
711 estou vendo nenhum setor que trate disso, sobre como uma criança drogada,
712 violentada, possa ser cuidada. Em intersectorialidade também temos que pensar: uma
713 criança que tenha 4 anos e passe por tudo isto, ou seja, violência doméstica, abuso
714 sexual e drogadição; e uma menina de 13 anos, grávida. Qual vai ser a prioridade? A
715 parte da drogadição ou a parte da gravidez na infância? Como sou leiga, não sei
716 responder isso. Outra coisa, se é uma questão de intersectorialidade tem que passar por
717 outras especialidades também. Quem me garante que um guri que tem problema de
718 surdez é louco? Não sei se é louco, mas como se diz na área médica? Estou com uma
719 terceira dúvida. Se o Partenon vai receber um CAPS 3, para quando vai ser, se já
720 temos o terreno na Alameda e está esperando há anos um posto de saúde no Campo
721 da Tuca onde cabe também um CAPS? Esse CAPSi vai ser, realmente, o CAPSi que o
722 Partenon tanto demanda ou vai ser o CAPS AD conforme foi demonstrado? Obrigada.
723 **A SRA. BRIZABEL MÜLLER DA ROCHA (DMAE - Departamento de Água e**
724 **Esgotos):** É uma pergunta, é uma observação. Vou tentar falar rápido e ser
725 disciplinada para atender o pedido de dois minutos. Assisti às duas apresentadoras, a
726 da secretaria e a da comissão, falarem do grupo interdisciplinar. Nas duas
727 apresentações, no grupo interdisciplinar que o compôs, não vi a presença da política de
728 assistência social, a FASC, que é o órgão gestor do Município de Porto Alegre da
729 política de assistência social. A FASC trabalha nos territórios e nas regiões
730 completamente integrada com a rede de proteção da criança e do adolescente, tem o
731 seu “métier”. A FASC trabalha de forma interdisciplinar. trabalha no princípio da
732 interdependência das políticas para resolver as questões. A FASC trabalha com um
733 público específico mandatário da política de assistência social, trabalha com 14
734 núcleos de apoio nas redes de proteção criadas especificamente pela rede
735 especializada na identificação, acompanhamento de crianças em situação de rua em
736 Porto Alegre. Tanto é que, em 2005, tínhamos em torno de 600 crianças e
737 adolescentes, e hoje temos em torno de 40 crianças ainda em situação de rua nesta
738 Cidade. Parece-me que o plano tem estas concepções abrangentes de forma
739 qualificada, inclusive na qualificação do mapa da violência, que se precisa construir, e a
740 qualificação desta demanda que a Encarnacion falou. **A SRA. GABRIELA**
741 **(Coordenadora dos CAPS):** Estou, desde março, na coordenação dos CAPS,
742 consultório na rua e gestores do cuidado do Grupo Hospitalar Conceição. Faço parte

743 de uma força tarefa do Ministério para a ampliação dos CAPS AD 3 no estado e sou
744 militante do SUS e da reforma psiquiátrica. Neste momento, é deste último lugar que
745 vou colocar uma questão que acho importante para refletirmos. Fala-se na criação dos
746 serviços, na constituição de uma rede. Acho que isso é fundamental para dar conta das
747 necessidades da nossa população. Ao mesmo tempo, tem-se o repasse da gestão
748 direta para a gestão indireta em função da lei de responsabilidade fiscal, a ampliação
749 de prestadores do setor privado no município. Como está se pensando nesta questão
750 no campo da infância e da adolescência e também nas outras áreas da saúde mental,
751 já que seria responsabilidade da assistência não transferir a responsabilidade da
752 gestão do público? Que tipos de espaços vão se constituir para manter o comando no
753 setor público? Vou deixar esta questão para podermos pensar. **O SR. HAMILTON**
754 **PESSOA DE FARIAS (SIMPA):** Acredito que as apresentações foram bem feitas. Pedi,
755 há algum tempo, para tentar entender, o material para que eu pudesse dar uma lida. E
756 confesso que me perdi nas siglas. Quando a pessoa conhece o trabalho que está
757 fazendo, isso é natural para ela, mas nós temos que traduzir isso para as pessoas que
758 representamos, que estão lá na vila e têm muito mais dificuldade para compreender.
759 Feita a apresentação, acho que temos que publicizar para podermos compreender e
760 nos posicionarmos. Dizemos se está bom assim ou não. Falta agora o cruzamento das
761 duas apresentações. Estou falando isso, porque tenho que compreender de fato aquilo
762 que foi apresentado aqui para eu ter um posicionamento mais adequado. É isso. **O SR.**
763 **PEDRO LUIS DA SILVA VARGAS (SINDICÂMARA):** Boa-noite. Quero fazer uma
764 saudação a nossa Ver^a Celeste, que é uma pessoa identificada com as classes
765 populares. Seja bem-vinda, Ver^a Maria Celeste. Quero dar uma informação que lá na
766 Câmara, onde temos em torno de mil colaboradores, entre efetivos, CC's, terceirizados,
767 cedidos, embora tenhamos nosso plano de carreira, para o cargo de psicólogo nunca
768 houve um concurso. Lá não temos nem psicólogo. Acerca do primeiro painel, gostaria
769 de entender quais são os projetos citados pela palestrante que ainda aguardam
770 parecer deste Conselho desde janeiro. Confesso que fiquei curioso para saber quais
771 são. Com relação ao teu painel, Sílvia, penso que poderíamos quantificar um pouco
772 mais o "status" atual do ponto de vista da saúde mental para termos assim uma
773 referência de como está hoje, estabelecer algumas metas e, consentâneas ao
774 cronograma proposto, se poder cotejar o avanço. Penso que isso poderia estar dentro
775 da proposta de plano. Fica esta sugestão e o questionamento para o primeiro painel.
776 Obrigado. **A SRA. CHRISTIANE NUNES DE FREITAS (Coordenadora Geral da Rede**
777 **de Atenção Primária):** A Loiva ia trazer, na apresentação dela, sobre a questão dos
778 cargos de psiquiatra que foi noticiado pelo prefeito, o número de profissionais que a
779 Secretaria da Saúde está chamando, sendo que destes, 19 psiquiatras são para a
780 atenção primária, para as equipes de saúde mental, NASCAS e CAPS. Como a Loiva
781 reforçou, hoje, a portaria do CAPS considera dois psiquiatras, conforme a carga
782 horária. Temos o CAPS Harmonia, que tem dois psiquiatras, e estamos trazendo mais
783 um, como a própria Loiva falou dos distritos pelos quais o Harmonia é responsável em
784 que há várias gerências. Então, estamos repondo estes psiquiatras no CAPSi
785 Harmonia, enquanto os outros CAPS ainda não começaram a funcionar. **A SRA.**
786 **SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do CMS):** A Loiva está com a palavra. **A SRA.**
787 **LOIVA LEITE (Coordenadora da Área Técnica da Saúde Mental da SMS):** Vou
788 responder algumas questões e depois o Sr. Secretário poderá complementar. Quanto à
789 dúvida sobre onde é que vai ficar essa equipe especializada, que falamos que tem de
790 ter essa composição de profissionais. Ela vai ficar no nível intermediário, entre a
791 atenção básica, atenção primária, e a rede mais especializada, de maior complexidade,
792 que são os CAPS, as internações, as emergências enfim. Essa equipe vai acolher as
793 demandas que chegam da rede básica, do matriciamento, as ações de matriciamento,
794 com equipe constituída, que vai trabalhar colada na rede básica, fazendo a discussão
795 dos casos de saúde mental e esse fluxo de encaminhamentos, quando necessário,

796 para a rede mais especializada, ou para as equipes que estão nesse nível
797 intermediário, ou então para os CAPS, que é um serviço de maior complexidade. Essas
798 equipes vão estar localizadas nos territórios de referência. Por exemplo, na região
799 Centro, a equipe especializada está localizada no segundo andar do Santa Marta; na
800 Glória/Cruzeiro/Cristal está localizada dentro do Centro de Saúde Vila dos
801 Comerciantes; a do IAPI fica lá dentro do IAPI. Então, elas vão estar localizadas nesses
802 territórios para poder fazer esse fluxo de encaminhamentos. Quanto aos leitos de
803 internação, essa é uma demanda que a gente tem que avaliar melhor, fazer algumas
804 pactuações e entender o que está acontecendo. Uma das questões avaliadas, por
805 exemplo: a internação das meninas no GHC. À noite, não tem psiquiatra para fazer o
806 acolhimento. Estamos acertando o passo. A saúde mental é extremamente complexa,
807 e são várias ações que estão correndo paralelamente. Depois de muitos anos sem um
808 investimento sério, temos trabalhado muito, o nosso diálogo está sendo fluente com o
809 GHC, e embora a gente converse nem sempre a gente se acertava, mas temos tentado e
810 buscado. No Clínicas é a mesma forma, é a segunda reunião que estamos chamando,
811 já chamamos o Conselho para estar junto conosco. Esses dados epidemiológicos nós
812 estamos trabalhando para entender que demanda é essa e o que é que realmente
813 precisamos abrir. Será que são leitos para adolescentes, mulheres, meninos, meninas?
814 Precisamos estudar melhor e estamos trabalhando nisso, inclusive o Ministério da
815 Saúde está-se colocando à nossa disposição. Para o Heverson quero dizer que
816 prometo corrigir. Nós temos níveis de complexidade não somente na saúde mental,
817 mas em todas as demandas da saúde. Então, é importante termos essas ações
818 organizadas, mapeadas, trabalhando o fluxo para esses encaminhamentos de maior
819 complexidade. Quando há um caso grave é emergência, a questão da violência sexual
820 no CAPSi tem atendimento, com a perspectiva de ser 24 horas, mas, enfim, todas as
821 demandas da saúde mental têm algum tipo de complexidade, e isso estamos
822 trabalhando, dentro da linha de cuidado, das urgências, emergências, e do fluxo da
823 saúde mental, de poder capacitar, e a nossa rede já é bastante capacitada nisso, e
824 poder estar avaliando qual é a demanda, para onde encaminhar. Estamos trabalhando
825 nesse sentido, e pactuando com os trabalhadores, porque não adianta, como gestão,
826 decidirmos e a coisa não acontecer no dia-dia. Por isso estamos trabalhando com os
827 coordenadores de saúde mental, com alguns outros profissionais que estão
828 participando do fórum para que possamos ter isso construído de uma forma sólida, e
829 não de cima para baixo. A Sílvia deverá responder, mas já vou me adiantar: chamamos
830 para as reuniões intersetoriais mas a FASC não compareceu, convidamos, mandamos
831 e-mail, inclusive conversamos com a Carla numa reunião que tivemos e reforçamos o
832 convite. Quanto aos convênios, o que temos feito? Desde o ano passado estamos
833 monitorando e avaliando os serviços. Temos estado muito perto de todos esses
834 serviços conveniados e vendo algumas mudanças bem importantes. Uma dessas
835 mudanças que quero destacar é dentro da comunidade terapêutica Marta e Maria.
836 Fomos mais de uma vez lá, o Ministério Público também já esteve, e notamos um
837 grande avanço especialmente depois que o Conselho de Psicologia divulgou aquele
838 relatório das comunidades terapêuticas, onde muitas delas estão buscando se
839 readequar, se reorganizar, e a Marta e Maria tem feito isso. Fomos lá e tivemos a grata
840 surpresa de ver uma equipe multiprofissional trabalhando com as gurias lá, num
841 ambiente superlimpo, organizado, bonito, alegre, e elas integradas ali. Essa é uma das
842 ações que estamos fazendo. Também tem uma parceria com o Ministério Público e
843 com a Vigilância Sanitária, e estamos solidificando isso para fazer o acompanhamento
844 de toda essa rede que não é pública, que são as comunidades terapêuticas, as clínicas
845 privadas. Com relação aos outros serviços o que temos pactuado no fórum de
846 coordenadores, nas reuniões de AD? É que esses serviços conveniados estejam
847 participando, tenham acesso, quando chega alguma queixa, alguma questão, vamos
848 imediatamente verificar. Mas, o processo de avaliação dos serviços está sendo

849 realmente efetivo e apontando algumas coisas que realmente precisam ser
850 modificadas, qualificadas e gerenciadas por nós. E temos feito questão de gerenciar
851 esses processos. E um desses processos se refere ao Hospital de Clínicas, onde
852 temos discutido bastante, temos bastantes problemas, e estamos revendo a
853 contratualização com eles. Nos próximos dias teremos uma reunião aonde virá a
854 direção do Hospital de Clínicas para podermos discutir a situação. E os projetos que
855 aguardam parecer do Hospital Conceição: o CAPSi, o CAPS AD, e mais o consultório
856 na rua. **A SRA. CHRISTIANE NUNES DE FREITAS (Coordenação Geral da Rede de**
857 **Atenção Primária):** Quero responder em relação ao PSE, que é o Programa de Saúde
858 Escolar. Ele trabalha a triagem visual, a triagem auditiva e a parte da avaliação da
859 saúde bucal e prevenção, e cada equipe da saúde da família tem essa relação com as
860 escolas. A questão da assistência não é função do PSE. Esse programa é juntar a
861 escola com as comunidades e o serviço de saúde, e aí, talvez, essa aproximação faça
862 enxergar essas crianças que são nossas também, e onde elas devem ficar, se elas têm
863 de estar em um serviço especializado, ou onde elas estão inseridas quais são os
864 cuidados que ela tem. O PSE nos ajuda nisso. É feito junto com a SMED, e agora
865 ampliamos para algumas escolas estaduais. Muitas crianças com dificuldades visuais,
866 auditivas não paravam nas aulas não por serem agitadas, é porque realmente elas não
867 enxergavam direito ou porque não ouviam direito. Também temos trabalhado muito
868 com o PSE em relação às crianças obesas. Começamos a identificar nas triagens que
869 havia muitas crianças obesas, bem acima do que esperávamos encontrar, uma média
870 de 20% de crianças obesas, onde deveríamos fazer uma intervenção, para que as
871 nutricionistas, que não estavam trabalhando com essas crianças, comessem a
872 atendê-las. Então, por isso fizemos questão que, dentro do NASCA, essas
873 nutricionistas passem a atender essas crianças, que vêm diretamente dessa triagem
874 feitas nas escolas. Essa será a intervenção, essa será a troca: identificar esses
875 problemas, fazer a triagem e fazer a assistência junto aos serviços especializados que,
876 nesse caso, é o NASCA, ou outro nome que ele terá. **O SR. MARCELO BÓSIO**
877 **(Secretário Municipal de Saúde):** Quero fazer alguns comentários que considero
878 importantes. As duas apresentações, embora tenham sido feitas de maneira separada,
879 estão muito próximas. Dos itens que não estão próximos, vemos, principalmente, a
880 questão da violência. Temos que avaliar melhor esse processo, amadurecer melhor o
881 projeto para que possamos disponibilizar os serviços. Não há discordância entre o que
882 foi apresentado pela Sílvia e o que a Gestão apresentou, até porque essas questões
883 foram debatidas em conjunto com outras secretarias da Prefeitura, como também a
884 própria Comissão e o Conselho, a fim de que pudéssemos chegar muito próximos de
885 um consenso. A Secretaria tem uma dívida quanto a isso e chegamos ao momento de
886 poder apresentar um processo que foi amadurecido para poder viabilizar a construção
887 e a implantação desse processo. No que diz respeito à saúde mental – e esta é uma
888 percepção minha – creio que estamos evoluindo em termos de tecnologia, em termos
889 de mecanismos, de processo, em termos de tipo de atendimento e assistência que
890 temos que disponibilizar à população. Isto se vê, principalmente, na questão da
891 drogadição e, mais especificamente, no que diz respeito ao crack. Há 10 anos
892 passados eu fazia parte da vigilância e nós discutíamos sobre a questão da
893 drogadição, que eram as comunidades terapêuticas. Houve um boom comunidades
894 terapêuticas em todo o País, praticamente, e aqui no Estado vivemos isso. Na época,
895 se discutia que a comunidade terapêutica era um espaço onde os ex-viciados,
896 principalmente os que eram vinculados à igreja, viravam monitores e permaneciam nas
897 comunidades ajudando as pessoas que lá estavam. Discutia-se, também, a questão
898 dos profissionais, como era feita a distribuição de medicação, bem como todo o
899 processo que havia. Então, creio que estamos evoluindo bastante. Hoje existe uma
900 mudança, pois onde havia uma proposta de CAPS, por iniciativa do Ministério temos, a
901 questão do CAPS 3 como uma das grandes alternativas, inclusive para a própria

902 questão de internação. Nesse processo de evolução, conseguimos alcançar uma certa
903 estabilidade e os investimentos necessários para tanto, pois já se começa a aproveitar
904 a própria fonte de financiamento dos recursos do Ministério, como nosso grande
905 financiador, para que se possa investir e viabilizar essa estrutura. A Sílvia diz que a
906 implantação de serviço não é uma substituição de serviço, mas tem que ser uma
907 organização da rede atual. Já discutimos isso e temos o dever, até pela questão do
908 custo que representam os recursos humanos, de organizar essa rede a fim de que ela
909 atenda sim a necessidade. Temos que partir da necessidade para podermos montar
910 essa estrutura. Em cima dessa necessidade apresentamos uma proposta de ampliação
911 significativa da rede; criar uma rede de saúde mental que faça parte de uma rede de
912 atendimento. A Maria pergunta o que vai ser atendido primeiro. Na verdade, temos que
913 começar a preparar nossos serviços a fim de que o usuário, bata em que porta bater,
914 terá que ser acolhido, deverá ter sua necessidade decifrada e receber o
915 encaminhamento adequado. Debatesmos muito, na questão da violência a realidade de
916 não termos distribuídos em toda Cidade serviços especializados, pois muitas vezes o
917 problema da violência pode ser resolvido em outros locais. Não é necessário que se
918 tenha um serviço especializado, pois em assim sendo, se agrega uma tecnologia, se
919 distancia a equipe da real necessidade da população e não conseguimos resolver. Por
920 exemplo: temos leitos de 12 a 14 anos que não estão ocupados em função da questão
921 da internação, mas, ao mesmo tempo, nas intervenções é referido que a demanda é
922 muito grande. Apesar de haver problemas, e eles existem, estamos vendo uma
923 diminuição do volume de internações em Porto Alegre. E isto vale tanto para a infância
924 quanto para adulto, até por que temos uma crescente participação dos arredores de
925 Porto Alegre nas nossas internações. A nossa proposta, na sua maior parte, converge
926 para o que o próprio Conselho demanda e aí se tem a garantia de que investimentos
927 serão feitos e, de fato, poderemos medir os resultados do atendimento à população.
928 Hoje, dos 20% que pactuamos com a Prefeitura para gastos com a saúde, em 2012,
929 18,5% vão ser gastos com pessoal. Portanto, ficamos com disponibilidade de apenas
930 1,5% do que está considerado como EC 29. No ano passado já ficamos 5% acima do
931 previsto em Lei. O Heverson e a Sílvia abordaram a questão da implementação desses
932 novos serviços. A alternativa que temos são as parcerias, que foram faladas aqui e que
933 eu reforço. Não temos alternativas, porque com esse volume de serviços, embora
934 tenhamos incentivos do Governo Federal – e Porto Alegre é uma das sete capitais que
935 faz parte do projeto Crack é possível vencer – para garantirmos a viabilidade desses
936 serviços só se for com parcerias. CAPS da Restinga. Em agosto temos uma proposta
937 para liberar a casa; estamos tentando agilizar a questão do Partenon para liberar a
938 locação; estamos trabalhando na LENO, como fizemos no IAPI, no GHC. Temos a
939 questão da Cruz Vermelha assim como a do Calábria e, portanto, necessariamente
940 teremos que viabilizar parcerias. A proposta que estamos colocando é no sentido de
941 que as equipes que estão constituídas vão ser completadas. É um compromisso como
942 o que está sendo efetivado com a Glória/Cruzeiro/Cristal. Agora, para os novos
943 serviços, se for decidido que devem ser servidores estatutários, será preciso rever
944 totalmente o nosso cronograma, pois não conseguimos nomear. E esta não é uma
945 questão deste ou de outro governo, é a limitação imposta pela Lei de Responsabilidade
946 Fiscal. O Município, face às nomeações e outras coisas mais, está batendo no patamar
947 de 48,5%. Se não houver um crescimento da economia um aumento de arrecadação,
948 vamos chegar ao limite prudencial e, com isto, ficam cortadas quaisquer nomeações. A
949 Gabriela perguntou como conseguimos gerenciar isso. Ocorre o que o Heverson
950 referiu, se houver alguém com um jaleco da prefeitura, este alguém é representante da
951 prefeitura. Nós estamos chamando para o Fórum de Serviços todos os serviços, sejam
952 filantrópicos, sejam federais ou municipais, têm que participar porque a rede é única. O
953 desafio da gestão é trazer esse processo de gerenciamento e, aí, vamos fugir do jeito
954 Divina, do jeito Moinhos, do jeito Clínicas, do jeito Santa Casa e vamos ter o jeito de

955 SUS! Este é o desafio e ele precisa ser discutido claramente, porque do contrário
956 ficamos com uma grande limitação de funcionamento. Temos mais 950 servidores
957 federais e municipais; os federais, até 2013, todos terão tempo para aposentadoria; só
958 não irão se aposentar os servidores de nível médio porque estes ficarão até a
959 compulsória, pois perdem 2/3 do salário. Os estaduais, nos próximos cinco anos, todos
960 terão tempo para se aposentar. Portanto, se hoje já temos uma questão complicada no
961 que diz respeito aos recursos humanos, isso tende a piorar. Mas, temos que construir a
962 rede e reforçar este processo. Ainda existem reposições a serem feitas. Se pegarmos
963 um histórico que compreenda de 2003 a 2012, vamos ver que em 2003 tínhamos, em
964 números aproximados, 5.500 servidores e, em 2012, temos 5.500 servidores.
965 Aumentamos significativamente o número de servidores municipais porque não temos
966 capacidade de repor aposentadorias. Concordamos, também, com os prazos. Acho
967 que temos condições de fazer em 24 meses, vamos aceitar o desafio. É preciso
968 monitorar o funcionamento desses serviços e avançar na prestação dos mesmos.
969 Estamos discutindo alternativas para que possamos disponibilizar serviços. Temos que
970 investir em tecnologia de informação, na questão do prontuário, integrar sistemas para
971 que possamos ter um jeito SUS de funcionar e que não seja o jeito A ou B. Estamos
972 trabalhando intensamente para trazer a gestão desses processos para dentro da
973 Secretaria Municipal da Saúde. Hoje apresentamos uma proposta no sentido de
974 constituir os serviços, mudar perfis, como o do Presidente Vargas que já se está
975 debatendo há muito tempo, a fim de que otimizemos ao máximo a rede e ela possa
976 oferecer o melhor atendimento à população. Precisamos avançar em algumas coisas a
977 fim de que se entenda melhor essa necessidade. Uma questão que já vimos discutindo
978 é a da saúde mental, que envolve a rede de urgência, o SAMU, a atenção primária,
979 envolve, enfim, todos os serviços. Esta é uma preocupação que está permeando todos
980 os serviços, todas as áreas e não é mais tão restrita à questão da saúde mental.
981 Dentro dessa realidade, temos que disponibilizar serviços, e o que conseguimos
982 configurar como algo viável é o que estamos apresentando hoje, como proposta do
983 Conselho, proposta que na grande maioria dos seus itens converge ao encontro de
984 todos os debates e discussões que aqui foram travados. Obrigado. (Palmas.) **A SRA.**
985 **SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Cabe-nos
986 fazer alguns contrapontos. São 21h15min e já temos cinco pessoas inscritas para
987 manifestações. Preciso fazer uma série de considerações em função do que foi
988 colocado. O Marcelo procurou responder a todas as questões que aqui foram
989 colocadas e não vai ser possível fazer um ping-pong. (Manifestação fora do microfone.)
990 Na verdade, tudo foi misturado, o tempo todo. Foi uma pequena confusão que
991 infelizmente aconteceu. Primeiro inscrito é o Sr. Paulo Goulart. **O SR. PAULO**
992 **GOULART DOS SANTOS (Conselho Distrital de Saúde Noroeste):** Como usuário
993 não me satisfiz com a resposta dada à dona Vera: oito leitos vagos no Hospital
994 Conceição? Vivemos brigando por causa de leitos, porque pertencemos, assim como a
995 dona Vera e outros companheiros, ao Conselho Gestor. A grande discussão hoje, não
996 só em Porto Alegre, mas no Rio Grande do Sul, é sobre leitos. Agora, tirar oito leitos do
997 hospital geral? Dizer que há oito leitos vagos no Hospital Conceição é o cúmulo. Não
998 me leva a mal, mas não me satisfaz a resposta. **A SRA. FÁTIMA REGINA CARLOS**
999 **SAIKOSKI (CDS Centro):** Boa-noite. Também sou servidora do município. Na
1000 verdade, Sílvia, a minha inscrição era também para solicitar um esclarecimento. Acho
1001 bom que tenha a oportunidade de fazer antes da tua fala. Eu gostaria que fosse
1002 esclarecido exatamente qual é a proposta de deliberação da plenária, porque a minha
1003 percepção da apresentação que foi feita pela Loiva apresenta uma série de intenções e
1004 de propostas que devem ser implementadas. Quando parte delas se coloca que será
1005 no segundo semestre de 2012, o segundo semestre de 2012 começa na próxima
1006 segunda-feira - e há outras para 2013 - parece-me que nos faltariam elementos para
1007 entender espaçadamente no tempo, porque alguns conselheiros aqui demandaram

1008 também em relação aos equipamentos que serão implantados naquela região. Quando
1009 o Héverson coloca sobre a Restinga e a Extremo Sul, para quando será? Acho que é
1010 convergente neste sentido, porque a apresentação teve este objetivo de contextualizar
1011 de uma forma geral, mas dizer em que período isso vai acontecer. Será em todas as
1012 gerências? Qual é o plano que o governo está apresentando? Como fala o secretário,
1013 parece-me que há muita convergência entre as demandas. Acho que vais pontuar as
1014 diferenças. E pergunto se o Plenário vai se manifestar sobre estas questões que serão
1015 divergentes, porque queremos constituir uma rede efetiva de atenção à criança.
1016 Também é verdade aquilo que colocas de que não há como esticar mais esta corda.
1017 Estamos há muito tempo, como o próprio secretário reconhece, sem fazer atendimento.
1018 Infância perdida não se recupera. Temos observado no nosso trabalho cotidiano as
1019 dificuldades em poder fazer os encaminhamentos a tempo para o atendimento às
1020 crianças e adolescentes vítimas de violência, em sofrimento mental. Trabalho em
1021 hospital, no Hospital Presidente Vargas. Então, esta realidade vivemos cotidianamente.
1022 Recuperar isso é impossível, todos sabemos. O que efetivamente o Plenário do
1023 Conselho Municipal estará encaminhando na data de hoje? **A SRA. MARIA LETÍCIA
1024 DE OLIVEIRA GARCIA (CDS Glória/Cruzeiro/Cristal):** A minha fala vai um pouco na
1025 linha do que a Fátima traz. Também achei que ambas as propostas têm muita
1026 proximidade, mas diferem em alguns aspectos que acho que são os mais relevantes.
1027 Uma é a que o Marcelo colocou, que é a questão de como vão ser constituídas as
1028 equipes. Serão constituídas por servidores, através de concurso público ou através da
1029 rede especializada? O Marcelo já deu a resposta. Para mim fica uma preocupação, que
1030 é a seguinte: eu estava lembrando, quando foi feita a apresentação, que de concreto
1031 para esta proposta ser viabilizada parece que o que temos é a Programação Anual de
1032 Saúde é o Plano Municipal de Saúde. Na Programação Anual de Saúde, lembro que já
1033 estava a proposta sobre a questão da emergência para atendimento de crianças e
1034 adolescentes, que apareceu agora de uma maneira mais concreta. Mas mesmo assim,
1035 como a Fátima ou a Sílvia colocaram, não existe um cronograma. É uma questão
1036 urgente. Quando é que vai ser feito isso? Parece-me que cada uma das propostas,
1037 depois a fala do Marcelo coloca um pouco mais, tem que ser colocada no tempo e no
1038 espaço dos instrumentos que já temos que é o Plano e a PAS e daqui para frente como
1039 é que vamos fazer? **A SRA. MARIA ALZIRA (Psicóloga do Plantão de Emergência
1040 de Saúde Mental do PACS):** É só um esclarecimento sobre a proposta de
1041 atendimento da emergência. Se é no Hospital Presidente Vargas, se estão
1042 contemplados os leitos de observações, como vão ser estes leitos, se vão atender
1043 crianças e adolescentes, em espaços separados, se vão ser nos moldes da
1044 emergência de adultos, que são até 72 horas, ou se pensa em uma internação de
1045 longa duração? **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora da Comissão de Saúde
1046 Mental):** Quero frisar que a ausência da FASC foi sentida por todos. Na plenária
1047 anterior, em março, eu mesma sinalizei, a partir de dados que recebemos, que crianças
1048 estavam sendo internadas, porque não havia vaga em abrigos ou estrutura de
1049 abrigagem. Isto é mais violência também. A FASC responde pela política de
1050 assistência, deve estar acompanhando e deve se responsabilizar. É por isso que a
1051 ação intersetorial agiliza, mas é bem difícil, porque vai devolver atribuições. Em relação
1052 à questão das propostas em si, o comparativo, Vargas, está na apresentação de
1053 novembro de 2011, já apresentei em agosto de 2010, mas não há problema, porque é
1054 possível. Estás vendo estes espaços em branco? Estes espaços em branco são a
1055 ausência da rede. Em nenhum momento deixamos de abastecer a plenária da melhor
1056 forma como conseguimos. Agora, estamos trabalhando sobre estas questões há
1057 bastante tempo. A plenária também tem que devolver para nós, não só no dia da pauta,
1058 mas tem que nos sinalizar sobre qualquer aspecto. Hoje mesmo tive o cuidado com as
1059 siglas. É tranquilo entender, receber a demanda e detalhar a rede. Mas todos nós
1060 temos que avançar. Porque este tempo não é o tempo da vida, este é o tempo de uma

1061 deliberação que tem uma responsabilidade muito grande. Quanto à questão do
1062 matriciamento, Vera, estamos trazendo aqui um processo que a Comissão elaborou.
1063 Então, agora, o que buscamos para absorver na planilha foi para dar conta da ação de
1064 matriciamento, porque da forma como ela está proposta todo mundo faz tudo e fica
1065 solto. Por isso, fizemos sem incorrer em nenhum equívoco, não foi esta a intenção, não
1066 foi leviano, mas foi no sentido de precisar algumas ações. Agora, conselheiros, é
1067 fundamental que vocês tenham muito presente que nós estamos aqui debatendo e
1068 deliberando sobre a rede de saúde mental infância e adolescência. Tem que fazer o
1069 exercício de separar um pouquinho da rede como um todo, porque é outro contexto. Na
1070 rede infância saúde mental não dá para discutir tudo nela ou embutir tudo nela. Por
1071 isso, aos poucos vou tentar explicitar as diferenças. Em relação ao matriciamento, eu
1072 só queria contextualizar, porque a Comissão vem discutindo há bastante tempo, e uma
1073 das nossas proposições foi de garantir, pois muitas das proposições ficam soltas ou
1074 mal encaminhadas porque não tem uma costura que o matriciamento pode efetivar. A
1075 questão da estrutura de serviço. É claríssimo. Acho que falei em português mais claro
1076 impossível. O que a Comissão afirma é a necessidade de a rede observar a sua
1077 composição de equipe de forma própria. A gestão que prove com os devidos
1078 documentos o esgotamento de poder chamar concursados respaldado pela lei de
1079 responsabilidade fiscal. Não estamos criando nenhum caso, mas é necessário provar.
1080 Antes disso, vamos afirmar que a única possibilidade da rede é a partir da composição
1081 de quadros com concursados. Vou entrar, Heverson, em uma questão que coloquei,
1082 que é a seguinte: vamos lembrar da belíssima palestra que o Emerson Merhy deu na
1083 abertura da Conferência de Saúde. A “desaprendizagem”. Vieram-me direto as
1084 “desaprendizagens” que temos que fazer. Pois tivemos o privilégio de termos o Merhy
1085 na abertura da Conferência. Marcelo, o Heverson vê no cotidiano o jaleco, a estrutura é
1086 que é mutante, muitas vezes. Porque, às vezes, de dois em dois meses, uma equipe
1087 muda inteira e não tem como estabelecer vínculo, estabelecer compromisso do
1088 profissional e com a política em equipes que são metamorfoses ambulantes. Não há
1089 como. Esta é a relação. Então, temos que desaprender a privatizar o SUS, porque é
1090 isso que está acontecendo. Neste sentido, a Comissão é claríssima. Não é briga, nem
1091 disputa de nada, mas uma afirmação de política pública. Fui buscar o Merhy para
1092 respaldar, porque também tendemos a determinadas questões. A questão da lei de
1093 responsabilidade fiscal fica naquele item. Quanto ao formato da rede, aos ajustes,
1094 somos consensuais na composição e no plano de estabelecer os serviços à rede que
1095 dão retaguarda ao atendimento das situações de violência. Começamos de uma forma
1096 mais numerosa, podemos avaliar a partir de dados que o EVESCA está produzindo.
1097 Nisso temos consenso. Assim como dos CAPS, um por região. Mas lembrem que é na
1098 estrutura própria. Leitos em hospital geral. Considerando todas as ressalvas. Participei
1099 de duas fiscalizações junto com o Ministério Público na Clínica São José. A promotora
1100 Ângela Salton Rotunno estava em todas elas. A Clínica Gramado foi retirada pela
1101 gestão e nós celebramos aquele momento e em seguida por não termos produzido
1102 concretamente a retaguarda para as internações. Tivemos que lançar mão de novo da
1103 Clínica Gramado. Ou serve ou não serve! É serve ou não serve, não é se gosto ou não
1104 gosto. Ela não serve, ela não responde integralmente às ações que um serviço tem que
1105 responder. Aí é responder em todos os níveis, inclusive nas questões graves. Não
1106 queremos judicializar a saúde, mas em vários momentos estamos tendo que lançar
1107 mão disso. Isto é muito complicado! Tenho certeza de que não é o desejo de ninguém.
1108 Quanto à fluxo, acesso, competência e intersetorialidade, também pactuamos.
1109 Estabelecer todas as orientações e fazer valer para todos os atores implicados. Outras
1110 políticas, as comunidades, os movimentos, assim como a saúde, tem que responder
1111 por uma rede plena. Não dá para ter meia rede, porque não há meio atendimento,
1112 como não há meio direito assegurado. Se não há meio direito à saúde assegurado é
1113 porque existe a violação de um direito. É neste nível que estamos trabalhando. É só

1114 assegurar direitos humanos, mas para isso tem que haver políticas, orçamentos.
1115 Somos parceiros da gestão em todas as ações que houver no sentido de ampliar vagas
1116 para chamar concursados. Nisso nós somos parceiros, porque sabemos que muitas
1117 vezes o esgotamento de vagas é uma coisa, e a Lei de Responsabilidade Fiscal é outra
1118 coisa. Vamos falar claro o tempo todo. Onde é que está o grande nó? É na equipe de
1119 saúde mental. E equipe de saúde mental é diferente de NASCA. Quando a gente
1120 discutir PSE, que é o Programa de Saúde Escolar, a plenária vai discutir PSE, não
1121 vamos embutir tudo dentro da mesma política. Estamos discutindo aqui política de
1122 saúde mental, infância e adolescência. Estou falando isso porque perguntei, e falo isso
1123 muito tranquilamente, na última reunião que fizemos. A comissão de Saúde Mental
1124 define que a política tem de estar estruturada a partir da existência, na média
1125 complexidade, de equipes de saúde mental especializada. Não são ambulatórios
1126 clínicos gerais, integrais, que dão conta de um todo, onde a demanda é até bem menor
1127 do que aquelas que vão receber os NASCAs, porque tem fono, tem neuro. Ninguém
1128 está desconsiderando a importância da constituição das equipes, mas não estamos
1129 misturando as coisas. Não é dois em um, é dois em dois. Então, que o NASCA dê
1130 conta da sua competência; a saúde mental especializada que dê conta da sua
1131 competência; uma por região, a questão do matriciamento já tentei explicar porque não
1132 alteramos agora, embora as duas questões devam ser ajustadas, mas agora a
1133 comissão tem o compromisso da sua elaboração. O que apresentamos como proposta
1134 está aqui: é um quadro, região por região, área por área, básica, especializada e alta.
1135 O que falta somente é o cronograma, e a proposta que trazemos é deliberar o
1136 cronograma na plenária do dia 16 de agosto, isso dá quarenta e cinco dias para
1137 tentarmos definir, a partir dos critérios que nós apresentamos, que também não vejo
1138 que seja problema, que são: critério populacional, índice de vulnerabilidade, vazio de
1139 atendimento. Então, temos o prazo para deliberar o cronograma, o cronograma ser
1140 monitorado de seis em seis meses pela plenária. E a emergência, sendo garantida no
1141 HPV, com a adequação para atendimento infância e adolescência. Temos de ter claro
1142 que a cidade não tem alguns serviços, eles não existem. Não temos na saúde mental
1143 um conjunto de dados sistematizados, e, apesar de a equipe trabalhar e muito, não
1144 existe a sistematização de dados para a geração e orientação de futuras ações
1145 necessárias para dar conta das demandas. Então, proposta que na plenária do dia 16
1146 de agosto a gente delibere sobre o processo de cumprimento da proposta que for
1147 aprovada. Pergunto se está clara a diferença nas propostas? (Silêncio na plenária). Se
1148 não está clara vamos novamente tentar explicar: atenção básica, UBS, PSF, toda ela
1149 tem de ter fluxo e comunicação com a demanda infância e adolescência; a média
1150 complexidade, CAPSi em toda as regiões; a questão do atendimento a situações de
1151 violência apontamos em duas regiões que dão conta da cidade, porque a demanda é
1152 uma questão que a própria gestão sinaliza que está sendo construída, e achamos que
1153 é isso mesmo, então é possível aguardar, mas já sinalizamos duas, e não uma só, e
1154 nem uma por região; e a equipe de saúde mental é diferente do que a gestão propõe,
1155 que é um NASCA, que tem uma composição de equipe muito distinta, e propomos
1156 ação para direcionar para a saúde mental, não é um grande ambulatório infância e
1157 adolescência, não, é ação específica saúde mental, porque é isso que viemos deliberar
1158 hoje, a rede de saúde mental infância e adolescência e estamos trazendo o que nos
1159 parece que dá conta de uma lacuna grande da política de Porto Alegre em saúde
1160 mental, na área de infância e adolescência, então são equipes de saúde mental
1161 especializadas, e acreditamos que essas equipes vão conseguir, porque elas fazem
1162 atendimento e não somente avaliação, elas estão no recurso da rede para aquilo que
1163 for direcionado para o atendimento em saúde mental. Talvez essa seja uma grande
1164 diferença entre as duas propostas. E outra grande diferença é a questão do vínculo de
1165 trabalho, em função da precarização e da privatização que estamos vivendo, e o
1166 grande processo que estamos testemunhando de perdermos o SUS. Isso foi falado na

1167 conferência. Todos esses temas, esses pontos, temos de garantir no SUS, que foi uma
1168 conquista, que tem vinte anos e tem de ser garantido, e está correndo riscos
1169 seriíssimos por questão de orientação, de condução, e aí se inclui o Ministério Público,
1170 quanto a sua leitura sobre a possibilidade de convênios, e a precarização das relações
1171 de trabalho é um risco que está acontecendo, e está acontecendo dentro dos PSF. O
1172 Sr. João Farias está com a palavra, é por um minuto porque temos de seguir para a
1173 deliberação. **O SR. JOÃO FARIAS (CDS Partenon):** Na reunião passada eu fiz uma
1174 colocação no sentido de ajudar o nosso médico que elaborou o anteprojeto das
1175 urgências e emergências. Depois que eu falei verifiquei que a maioria das pessoas não
1176 entendeu o que eu quis falar, por causa do um minuto. A senhora falou durante meia-
1177 hora, uma hora e eu aguentei firme. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do**
1178 **Conselho Municipal de Saúde):** Durante quanto tempo o Secretário falou, o senhor
1179 anotou? **O SR. JOÃO FARIAS (CDS Partenon):** Uns vinte minutos, foi correndo, não
1180 deu tempo para nada. Mas, o que quero dizer para a senhora é o seguinte: ouvi no
1181 curso que fiz agora, há duas semanas, que se constar no projeto ressarcimento de
1182 dispêndios, por exemplo, no caso das ambulâncias, o SAMU, eu faria separado, não
1183 incluiria o projeto, seria urgência e emergência, mas separado. Eu colocaria assim:
1184 dispêndios com combustíveis, se tiver escrito o SUS está ressarcindo. Municípios do
1185 interior estão fazendo isso. Se constar manutenção das viaturas, também haverá
1186 ressarcimento. Quer dizer, quando há recursos financeiros escassos temos de otimizá-
1187 los, buscando fontes. Fazendo individualmente certos segmentos desse projeto, e
1188 registrando-os, tenho certeza que o SUS, hoje, está retornando ao Município, sob
1189 forma de ressarcimento. Municípios do interior estão fazendo isso, e ouvimos pessoas
1190 que estão elaborando esses projetos no interior, eu ouvi. Dona Sílvia, se esclareça
1191 sobre isso pelo amor de Deus, e vá buscar recursos para ajudar o Município. **A SRA.**
1192 **SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** O Heverson
1193 deseja um esclarecimento. **O SR. HEVERSON VILAR DA CUNHA (CDS Restinga):** Já
1194 que a situação agora está assim: proposta um e proposta dois, gostaria que fosse feito
1195 o mesmo diagrama juntando as duas propostas, para que possamos saber onde é que
1196 vai haver cobertura e onde é que vai haver deficiência. Acho que chegou a hora de
1197 cruzarmos as duas propostas. Outra situação: unidade de acolhimento não está na tua
1198 proposta, Sílvia. Temos de saber o que fazer com isso, porque é uma preocupação da
1199 Loiva que não está na comissão. A comissão estudou, pensou e esqueceu esse
1200 detalhe e temos de pensar sobre isso. Não vou comentar a questão do SUS, porque
1201 está garantido na Constituição Federal, e duvido que conselheiro que fez curso não
1202 saiba disso. Está escrito na Constituição Federal. Mas, temos de pensar no seguinte:
1203 se eu não aprovo o projeto porque tem de ser apenas com funcionário estatutário, eu
1204 arrebento com aquela população que faz dez anos que está esperando o serviço, para
1205 contemplar meia-dúzia, para contemplar a minoria e não a maioria. **O SR. MARCELO**
1206 **BÓSIO (Secretário Municipal de Saúde):** No que tange à equipe de saúde mental e
1207 NASCA, não estamos propondo que tudo seja misturado. Estamos falando o tempo
1208 todo que queremos mudar uma lógica e fazer com que os profissionais vão atrás dos
1209 pacientes em vez de os pacientes irem atrás dos profissionais. Estamos propondo uma
1210 integralidade de atendimento que não significa que os atores internos tenham que
1211 desaparecer. Isto é uma organização de serviço. O que não é possível é que se fale de
1212 integralidade e se continue fragmentando os serviços internamente. Quando dizemos
1213 que na saúde da família, na UBS é equipe de saúde é porque o agente é importante, o
1214 técnico em enfermagem é importante, o enfermeiro é importante e o médico também é
1215 importante. Isso é integralidade. Integralidade é propiciar ao paciente a atenção de toda
1216 a equipe quando ele necessitar de atendimento. Por isso defendemos que precisa
1217 existir uma equipe multidisciplinar que vai estar olhando para o paciente em conjunto.
1218 Contratação. Apresentamos um cronograma. Este pode não ter sido explicitado mês a
1219 mês até o final do ano, pode não ter ficado mês a mês em 2013, mas apresentamos

1220 um cronograma. Se tivermos que trabalhar com estatutários, não há cronograma
1221 porque este ano não é possível nomear mais ninguém. No próximo ano,
1222 provavelmente, poucas pessoas serão nomeadas e as que forem nomeadas será para
1223 repor as aposentadorias e completar as equipes com as quais estamos nos
1224 comprometendo. Novos serviços não haverá. Temos serviços que poderão ser
1225 disponibilizados em breve. O serviço da Restinga tem previsão para agosto, que é
1226 quando libera o imóvel, no Partenon/Lomba do Pinheiro estamos tentando resolver o
1227 problema da locação da casa, o que já deverá ocorrer em julho ou agosto; estamos
1228 procurando uma locação na LENO também para disponibilizar serviços. Isso será
1229 possível, de acordo com a nossa proposta. Fora disso, não há cronograma, não
1230 adianta! Sílvia estou afirmando: não temos como contratar. Podes até não acreditar,
1231 mas realmente não temos condições de contratar. A busca de parcerias não é um
1232 desejo da Gestão, é uma necessidade. E isto não está sendo feito apenas por nós,
1233 mas nós temos tido a preocupação de manter a gestão pública dos processos e por
1234 isso estamos chamando todos os serviços, para que tenhamos não só uma gestão
1235 pública, mas uma gestão única do Município. Se for definido que serão estatutários,
1236 não temos compromisso! **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho
1237 Municipal de Saúde):** Temos que decidir como iremos proceder, pois sempre ficará
1238 uma questão em aberto. Estou fazendo o bate e volta com a Gestão. Vou-me ater às
1239 questões que foram retomadas. (A Sra. Loiva faz uma manifestação fora do microfone.)
1240 Ele deixou claro isso, eu consigo entender. Vocês entenderam a fala do Marcelo na
1241 contextualização da estrutura de NASCA? (Aqui escôncia do Plenário.) Estamos
1242 respondendo pelas consequências de não termos, em 2009, assumido, dentro de um
1243 prazo, as devidas ações para garantir uma rede de saúde mental para infância e
1244 adolescência. Então, agora, é política de estado e não de gestão. Há eleições, prazo
1245 para isto, prazo para aquilo. Vamos ter que lidar com isso, mas não vamos submeter a
1246 concepção de uma política pública a outros cronogramas. Não estou duvidando,
1247 Marcelo, mas o Plenário do Conselho pede a informação concreta de todo o
1248 esgotamento da utilização do limite previsto pela Lei de Responsabilidade Fiscal, para
1249 que possamos acompanhar. Independente disso queremos que fique muito claro que,
1250 este assunto começou formalmente em 2009. Então, não é agora que teremos que
1251 submeter isso a uma lógica de política pública efetiva. Os conselheiros que votam que
1252 avaliem, pois não há nenhum outro julgamento senão aquele que a consciência vai
1253 fazer. Cada um que responda para a sua consciência! Estamos colocando abertamente
1254 diferentes pontos de vista. Há alguns consensos, algumas possibilidades de avanço e
1255 teremos que lidar com os diferentes entendimentos de como uma política pública se
1256 afirma. Também é isto que está em jogo e é sobre isso que teremos que nos
1257 posicionar. E aí, Heverson, não falta sensibilidade nem para o Conselho nem para a
1258 Comissão entenderem que se não há mais nada então vai isso mesmo. Isso não é
1259 política e não vai garantir atendimento nem acesso à saúde na Restinga, no Extremo
1260 Sul, nas Ilhas ou em qualquer outro lugar. O nível de gravidade é muito maior do que já
1261 se conseguiu discutir nesses espaços, mas tem vivido. O cronograma creio, vai dar
1262 conta do que será possível. Temos que lidar com os diferentes pontos. Espero que
1263 tenha ficado clara a diferença nas propostas. A deliberação, hoje, é Rede de Saúde
1264 Mental Infância e Adolescência, não é rede infância e adolescência no geral. Isso pode
1265 ter outras ações na média complexidade que não estão respondidas pela competência
1266 do atendimento em saúde mental. É preciso que se estabeleçam fluxos internos para a
1267 estrutura dentro da saúde e que ela observe. Isso também tem a ver com quem atende
1268 e quando atende. O que se faz necessário é que aquela pessoa que chega procurando
1269 um atendimento tenha uma orientação clara e precisa. E hoje o mais necessário é que
1270 exista uma rede, porque estamos falando de uma rede que não existe. Se não
1271 tomarmos uma atitude a fim de garantir uma política pública nesta Cidade, sempre
1272 vamos nos queixar. No olhar do Conselho não se negocia a questão do vínculo de

1273 trabalho. Terão que ser concursados para que possam ser permanentes e não venham
1274 a mudar a cada término de convênio ou a término de gestão. Temos que ter presente
1275 que o que está em jogo é assegurar um direito, o direito à saúde. É disso que se trata
1276 e, neste momento, o direito à saúde mental. Temos duas propostas que não são
1277 totalmente antagônicas, mas que possuem diferenças importantes. **O SR. HEVERSON**
1278 **LUIS VILAR (CDS Restinga):** Foi este o meu questionamento. No que convergem as
1279 propostas? No que divergem? Vamos discutir aqui! Acredito que seja possível dividir a
1280 Cidade em estatutários e celetistas. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do**
1281 **Conselho Municipal de Saúde):** Agora vamos abrir espaço para defesa? Não!
1282 Heverson, todos estamos cansados. **O SR. HEVERSON LUIS VILAR (CDS Restinga):**
1283 Eu não estou! **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de**
1284 **Saúde):** Na verdade, o cansaço é por acompanhar as ações que se arrastam. Este é o
1285 cansaço que, acredito, todos têm, inclusive tu que és o primeiro a mencionar que a
1286 Restinga nunca é atendida nas questões. **O SR. HEVERSON LUIS VILAR (CDS**
1287 **Restinga):** Estou batalhando desde 2002 e ainda não cansei! **A SRA. SÍLVIA**
1288 **GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** A princípio existem
1289 duas propostas. O que a Comissão trouxe para deliberação é a concepção de uma
1290 rede de saúde mental infância e adolescência, não é um serviço ou outro. É uma rede.
1291 **O SR. MARCELO BÓRIO (Secretário Municipal de Saúde):** Se vamos deliberar
1292 sobre uma concepção de política, quero dizer que não estamos tendo divergência
1293 sobre essa concepção de política, pois entendemos que as duas propostas
1294 contemplam os serviços que estão colocados dentro da política. A divergência é na
1295 quanto a operacionalidade desse processo, como o serviço será viabilizado na prática.
1296 Todavia se a deliberação for no sentido de que para a execução desses serviços
1297 teremos que contar com servidores estatutários permito-me repetir que temos uma
1298 limitação quase que intransponível para viabilizar isso. Qualquer um que estiver
1299 ocupando o cargo vai dizer a mesma coisa, porque é política de estado. **A SRA. VERA**
1300 **PASINI (Presidente do Conselho Regional de Psicologia):** Acho que há uma
1301 questão central que não dá para separar. No encaminhamento da votação é preciso
1302 que seja considerada essa questão da rede própria ou da rede conveniada para,
1303 depois, pensar a questão do cronograma de execução dos serviços. Nós já estamos
1304 amarrados, e pensar se é ou não viável dentro do cronograma fica uma questão
1305 terrível. Ficamos pressionados a votar o que está proposto em função da possibilidade
1306 de fazer ou não, dentro de um critério. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1307 **(CREFITO):** Tenho uma proposta. Vejo que já há uma Comissão constituída no
1308 Conselho Municipal de Saúde. Penso que seria importante o gestor conversar com a
1309 Comissão de Saúde Mental para elaborar uma proposta em conjunto. Mas há duas
1310 propostas? É porque não houve consenso, então. (A Sra. Loiva Leite manifesta-se fora
1311 do microfone.) **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora da Comissão de Saúde**
1312 **Mental):** Conselheiros, esclarecendo a Mirtha, o encaminhamento à plenária foi a
1313 composição de uma comissão de saúde mental, porque estava legitimada pelo
1314 gabinete a condução de ajustes e consensos. A Vera traz outra questão, que é,
1315 primeiro, decidir sobre a estrutura do vínculo de trabalho. A Ana tem uma questão de
1316 ordem. **A SRA. ANA PAULA LIMA (Comissão de Saúde Mental):** Alguns
1317 conselheiros nos falaram sobre uma questão que acho, porque não sou conselheira, só
1318 faço parte da Comissão de Saúde Mental, que é uma questão de ordem, que não
1319 poderíamos deliberar hoje sobre esta questão da divergência dos NASCAS e a equipe
1320 de saúde mental, porque existiu uma plenária no ano passado em que foi deliberado
1321 sobre a política dos NASCAS. E deve ser reapresentado nesta discussão para que se
1322 possam considerar as duas deliberações. E a outra questão é que em 2010, nesta
1323 plenária, quando foi pautada Emergência em Saúde Mental Infância e Adolescência,
1324 nós já deliberamos a criação de uma emergência infanto-juvenil própria. Não foi dito
1325 HPV, mas própria, não me lembro da resolução, mas foi em caráter de urgência.

1326 Portanto, este encaminhamento do calendário da emergência tem que ser retirado,
1327 porque na verdade ele foi descumprido desde 2010. Então, tem que, primeiro, a
1328 implementação ser realizada. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**
1329 **(Conselho Distrital Glória/ Cruzeiro/ Cristal):** O prazo, na verdade, que foi
1330 estabelecido naquela reunião foi de dois anos. Não me lembro de toda a Resolução.
1331 Mas para estabelecer os leitos do Hospital Espírita naquele momento conveniado com
1332 o Hospital Mãe de Deus. Mas era a urgência para criança e adolescente que deveria
1333 ser criada também. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora da Comissão de**
1334 **Saúde Mental):** Estamos dizendo que não é a mesma coisa. Ninguém está
1335 questionando isso. NASCA não é política de saúde mental. (Tumulto no Plenário.)
1336 Vamos colocar em votação as duas propostas. Proposta 1- para garantir a composição
1337 das equipes na rede de saúde mental criança/adolescente com servidor concursado
1338 pela prefeitura. Proposta 2 – possibilidade de realizar a composição com conveniados
1339 contratados, ou seja, equipe mista. Em votação a Proposta 1. Os(as) conselheiros(as)
1340 que aprovam a Proposta 1 se manifestem levantando o crachá. (Pausa) 17 votos a
1341 favor. Os(as) conselheiros(as) que aprovam a Proposta 2 se manifestem levantando o
1342 crachá. (Pausa) 09 votos a favor. Abstenções? Uma abstenção. **APROVADA a**
1343 **Proposta 1- para garantir a composição das equipes na rede de saúde mental com**
1344 **servidor concursado pela prefeitura. (Palmas.) O SR. MARCELO BÓRIO (Secretário**
1345 **Municipal da Saúde):** Simplesmente não há mais consenso, porque esta situação se
1346 tornou fora das nossas condições. Não vamos conseguir. Não tenho como me
1347 comprometer, porque não há viabilidade técnica. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI**
1348 **(Coordenadora da Comissão de Saúde Mental):** Vamos lutar até o fim para que o
1349 SUS não seja privatizado, sucateado, porque é para este caminho que o nosso sistema
1350 de saúde está caminhando. **O SR. MARCELO BÓRIO (Secretário Municipal da**
1351 **Saúde):** Temos um critério que limitou, e agora nós vamos voltar à política. Tínhamos
1352 de votar a política e depois discutir os critérios. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI**
1353 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** O plenário vai se posicionar.
1354 Estamos em regime de votação. A gestão retira a proposta? (Pausa.) Então, há duas
1355 propostas: a proposta um, apresentada pela comissão de Saúde Mental do Conselho
1356 Municipal de Saúde; e a proposta dois, apresentada pela gestão, Secretaria Municipal
1357 de Saúde. Está claro assim? (Silêncio no Plenário). Podemos colocar em votação?
1358 (Silêncio no Plenário). Em votação. Os (as) Conselheiros (as) que aprovam a proposta
1359 um, como rede de atendimento em saúde mental, infância e adolescência, apresentada
1360 pela comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde, se manifestem
1361 levantando o crachá. (Pausa). 20 votos favoráveis à proposta um. Os (as) Conselheiros
1362 (as) que aprovam a proposta dois, apresentada pela gestão da Secretaria Municipal de
1363 Saúde, se manifestem levantando o crachá. (Pausa). 06 votos favoráveis à proposta
1364 dois. Abstenções? (Pausa). Uma abstenção. Está **APROVADA a proposta um,**
1365 **deliberação do Plenário sobre a rede de infância e adolescência apresentada pela**
1366 **comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde. O senhor representante**
1367 **da delegação uruguaia presente neste Plenário deseja se manifestar. (O representante**
1368 **da delegação uruguaia agradece a todos pela forma hospitaleira com que foram**
1369 **recebidos). Declaro encerrados os trabalhos. (às 22h20min).**

1370
1371
1372
1373
1374

SÍLVIA GIUGLIANI
COORDENADORA DO CMS/POA

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
VICE-COORDENADORA DO CMS/POA

Ata Aprovada na Reunião do Plenário do dia 16/08/2012.