

1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

2 ATA N.º 16/2010

3 DATA: 15 DE JULHO DE 2010

4 Aos quinze dias do mês de julho do ano de dois mil e dez, às 18h30min, no auditório
5 da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João Pessoa nº
6 325, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de
7 Porto Alegre. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
8 **Conselho Municipal de Saúde):** No uso das atribuições que me são concedidas pelas
9 Leis 8080, de setembro de 1990, 8142/90, de dezembro de 1990, pelo Decreto Lei
10 277/92, de maio de 1992, que cria o Conselho Municipal de Saúde, pela Lei Orgânica,
11 pelo Código Municipal de Saúde do nosso Município, pelo Regimento Interno deste
12 Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário
13 do dia 15 de julho de 2010, tendo como proposta de pauta o seguinte: **1) Abertura. 2)**
14 **Apreciação das Atas n.º 13/10 e 14/10 3) Faltas justificadas:** Sandra Perin, Carlos
15 Pinheiro, Gilmar Campos, do representante do Sindicato dos Farmacêuticos, Nei
16 Carvalho, Maria Ivone e Sílvia Giugliani. **Presentes os seguintes Conselheiros (as):**
17 **CONSELHEIROS TITULARES:** 1)REJANE HAIDRICH, 2)FLAVIO BECCO, 3)LUCIA
18 HELENA WOLFF, 4)LUIGI PESSETTO NETO, 5)GLAUCIA MARIA DIAS
19 FONTOURA, 6)MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA, 7)IONE TEREZINHA
20 NICHELE, 8)PAULO GOULART DOS SANTOS, 9)LUCIA BABLESCKI SILVEIRA,
21 10)MARIZETE FIGUEIREDO RODRIGUES, 11)ADRIANE DA SILVA, 12)ERNANI
22 TADEU RAMOS, 13)MARIA ENCARNACION MORALES ORTEGA, 14)OLIR
23 ANTONIO CITOLIN, 15)ELEN MARIA BORBA, 16)JONAS UBIRATAN FIAD
24 MENDONÇA, 17)SONIA REGINA CORADINI, 18)DJANIRA CORREA DA
25 CONCEIÇÃO, 19)CARLA ROSANA DA SILVA LOURENÇO, 21)JOSE CARLOS
26 SILVEIRA VIEIRA, 22)RAFAEL VICCARDI DOS SANTOS, 23)MARCIA REGINA
27 NUNES, 24)TANIA LEDI DA LUZ RUSCHINSQUE, 25) PAULO RUBINO
28 BERTOLETTI, 26)ROGERIO DA SILVA RAMOS, 27)CLARISSA BASSIN, 28)SONIA
29 CLEONICE BONIFÁCIO, 29)MARIA REJANE SEIBEL, 30)LUIZ ANTONIO MATTIA,
30 31)FERNANDO RITTER, 32)ALBERTO MOURA TERRES, 33)MIRTA DA ROSA
31 ZENKER, 34)JAIRO FRANCISCO TESSARI, 35)CLAUDIA DE CARVALHO GUIDI,
32 36)MARCELO BOSIO. **SUPLENTES:** 1)GABRIEL ANTONIO VIGNE, 2)WALMIR
33 LABATUT, 3)OSCAR RISSIERI PANIZ, 4)ANA MARIA DE ARAUJO CIRNE,
34 5)DORALICE MELO DOS SANTOS, 6)GLAUCIO RODRIGUES. **4) Pareceres:** não há
35 pareceres. **5) Informes:** **6) Pauta:** Convênio Mãe de Deus. Passamos à **votação das**
36 **Atas n.º 13 e 14/2010.** Alguma consideração em relação às Atas 13 e 14? (*Silêncio na*
37 *plenária.*) Estão em votação as Atas n.º 13/10 e 14/10. Os (as) Conselheiros (as) que
38 as aprovam se manifeste levantado o crachá. (Pausa). **16 votos a favor.** Os (as)
39 Conselheiros (as) que não as aprovam se manifeste levantado o crachá. (Pausa).
40 Abstenções? **APROVADAS.** Passamos aos **Informes** – Há um informe em relação ao
41 edital para eleição do Núcleo de Coordenação do Conselho Distrital de Saúde
42 Humaitá/Navegantes/Ilhas. O período de inscrição de chapas foi no dia 12/07, das 11
43 as 12 horas, e dia 13/07, das 14 as 15 horas, na UBS Farrapos. Divulgação das
44 chapas: 14/07; período para recursos: de 19 a 26/07, das 11 as 12 horas; homologação
45 das chapas: dia 27/07; eleição e divulgação do resultado: 02/08/2010. Recebemos
46 ofício da Superintendência Regional do Trabalho e Emprego, que tem assento nesse
47 Conselho, indicando os Srs. Saulo Ferreira Macalós (Titular) e Luiz Erberto Muller
48 (Suplente), como Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde. O Sindicato dos
49 Servidores Públicos do Estado do Rio Grande do Sul substituiu a Conselheira Suplente
50 Rosângela Beatriz Nascimento de Lima pela Conselheira Doralice Melo dos Santos.
51 Também o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional indica, como
52 representante Suplente a Sra. Clori Araújo Pinheiro da Costa, em substituição a Vera
53 Terezinha Ramos Leonardi, e também indica a Sra. Mirta da Rosa Zulker, como

54 Conselheira Titular. Temos também a Ata da reunião do Conselho Distrital de Saúde
55 Sul/Centro-Sul, indicando os novos representantes para o conselho Municipal de
56 Saúde: Usuários: Lúcia Helena Wolff e Antônia Carlos Martins Lanes, Titulares, e
57 Lurdes de Souza e Wilmar Romero, Suplentes. Os representantes dos trabalhadores:
58 Luidi Pesseto Neto e Cássia Londero. Está inscrito para os informes o Conselheiro
59 Terres, a quem concedo a palavra. **O Sr. ALBERTO MOURA TERRES (Conselho**
60 **Regional de Serviço Social):** Boa noite. Primeiro quero dar o informe de que a CUT
61 (Central Única dos Trabalhadores), junto com várias outras entidades está reeditando o
62 fórum dos trabalhadores e defesa do SUS. Aquele fórum que reunimos para fazer o
63 movimento com relação ao processo de corrupção na Secretaria Municipal de Saúde,
64 que o Conselho de Saúde acabou denunciando, com o desvio de nove milhões e
65 seiscentos mil. Naquela oportunidade reunimos esse fórum e fizemos o movimento que
66 redundou no jornal que editamos, nos spots que colocamos em várias rádios,
67 denunciando aquele processo de corrupção. Estamos, então, reeditando esse fórum
68 em defesa do SUS, agora contra as fundações. Existe um processo de avalanche de
69 criação de fundações públicas de direito privado, entre outras, não somente em Porto
70 Alegre, mas em vários municípios, e no País como um todo. São várias entidades, não
71 somente aquelas ligadas à CUT, que estão se reunindo, para que possamos fazer um
72 frente contra a criação dessas fundações, porque sabemos que essas fundações nada
73 mais são do que uma forma facilitadora de propiciar corrupção, a exemplo do que foi a
74 Sollus. Tivemos reunião na quarta-feira na Central Única dos Trabalhadores, com
75 várias entidades filiadas e não filiadas. Estava lá o sindicato Médico, com os doutores
76 Afonso e Jorge, e estamos convidando todos os Conselhos e entidades que queiram
77 fortalecer conosco esse fórum dos trabalhadores em defesa do SUS, para que no dia 4,
78 às 9 horas, na CUT, que fica na Cel. Vicente, estejamos nos reunindo, e entrando com
79 uma ação, uma ADIN, contra a fundação de Novo Hamburgo. Como já existe a
80 fundação de Novo Hamburgo estaremos entrando com essa ação. E assim também
81 iremos entrar com ações em outros Municípios, como Canoas, Esteio. Dia 19 deverá
82 haver a audiência pública. Aproveito para fazer uma referência a uma notícia que saiu
83 no jornal Correio do Povo do dia 8 de julho, a respeito de um pronunciamento do
84 Secretário Substituto, onde faz um comentário sobre a manifestação dos médicos em
85 frente ao HPS, onde o Secretário Substituto diz que “as negociações com os Médicos
86 continuam abertas e que a Secretaria Municipal de Saúde está trabalhando com eles
87 de uma forma diferente de qualquer outra categoria”. Queremos repudiar esse tipo de
88 tratamento a uma categoria. Defendemos negociação para todos os trabalhadores do
89 sistema de saúde, e não apenas para uma única categoria. Obrigado. **O SR. OLIR**
90 **CITOLIN (CD Leste):** Duas coisas: primeiro, dizer para o Secretário Substituto que
91 nós, na região Leste, estamos profundamente indignados com algumas atitudes que
92 estão sendo tomadas por essa Secretaria. Por exemplo: tiraram uma trabalhadora da
93 Bom Jesus e colocaram no Hospital Presidente Vargas. As duas que atendiam lá são
94 excelentes profissionais, se sequer o chefe do posto foi comunicado dessa atitude, e
95 sequer a gerente distrital ficou sabendo disso. Se acontece comigo, se eu estou no
96 meu posto e alguém tira um funcionário sem eu saber na mesma hora peço demissão.
97 Isso é uma falta de respeito! É uma falta de política transparente! O chefe do posto tem
98 de ser consultado, a gerente regional tem de ser consultada. E isso também já está
99 acontecendo com outros profissionais. Isso não é legal para ninguém. O Ver.
100 Todeschini não está aqui, porque ele tem que dar a relação de todos os políticos que
101 dão sustentação a esse governo. E as ouvidorias têm que passar na mesa do
102 Secretário e depois mandar para o posto responder. Porque nós não temos tempo para
103 responder a milhares de ouvidorias, quem tem que saber se falta médico, especialista,
104 tudo, é o gestor, o secretário. É ele que tem de dizer para a ouvidoria se falta traumato,
105 ortopedia, e assim por diante. São eles que têm de saber o que falta. Já foi falada aqui
106 várias vezes que os gerentes têm que estar aqui e passar todas as informações ao

107 Secretário. E vou citar um exemplo, porque é interessante: fiquei uma hora e meia
108 ligando para cinco hospitais, porque uma mãe levou seu filho a uma pediatria, e a
109 criança precisa fazer exame de fibrose cística. Liguei para cinco hospitais, e nenhum
110 faz pelo SUS. A mãe então disse: “quem sabe a gente liga para o 156, para nos dar
111 uma luz?” O 156 mandou de volta para mim, e o meu gerente respondeu: “com
112 urgência”. Mas, não tem cabimento. Perdi uma hora e meia ligando para os hospitais e
113 voltou para mim. Concluindo, gostaria que passassem todas as ouvidorias por aqui,
114 porque aquelas moças que foram nos ensinar responder ouvidorias não devem saber
115 de nada. Se é para preencher burocracia eu também faço isso. Muito obrigado. **O SR.**
116 **JONAS MENDONÇA (CDS Centro):** Boa noite a todos. Mais um capítulo, Dr. Marcelo,
117 um capítulo novo da novela Santa Cecília. Como muita gente sabe – quem não sabe
118 vai ficar sabendo agora – a Unidade dispõe de uma farmácia, que nós insistimos pela
119 preservação. Essa farmácia era atendida por uma professora da Faculdade de
120 Farmácia e duas farmacêuticas cedidas também pela Faculdade de Farmácia, além de
121 estudantes que trabalham dando suporte. Pois bem, há algum tempo a Faculdade vem
122 ameaçando retirar esses profissionais a elas vinculados e a serviço da Unidade. Isto
123 finalmente aconteceu. Quando tivemos notícia de que isso estaria novamente em
124 discussão, ou seja, a retirada desses funcionários. Encaminhamos uma
125 correspondência ao Diretor da Faculdade de Farmácia e ao Presidente do Hospital de
126 Clínicas, que está assumindo a Unidade, pedindo que fosse mantida a qualificação do
127 atendimento da farmácia, com os profissionais devidamente habilitados, capacitados
128 para essa atividade. Por coincidência, ontem fizemos essa correspondência e à noite
129 fiquei sabendo que o Diretor da Faculdade já estava encaminhando uma
130 correspondência para a Unidade, por intermédio do seu atual representante, o Dr.
131 Arsego, com cópia para o Conselho Municipal. Diante disso, venho trazer a este
132 Plenário e a este Conselho a nossa preocupação pela quebra do que havíamos
133 contado como certo, isto é, a manutenção da qualificação dos serviços da Unidade.
134 Nesse sentido, quero cobrar do Dr. Marcelo aqui, neste Plenário, porque aquilo que
135 havíamos pedido ao Secretário, por intermédio de uma correspondência e da qual veio
136 cópia para este Conselho, ele disse: - “que tudo aquilo que estávamos pleiteando
137 estava garantido”. Pois bem, a farmácia está lá, mas queremos que ela continue
138 contando com funcionários qualificados para o atendimento. Queremos frisar que
139 qualquer pessoa que não seja habilitada, que não seja qualificada para desempenhar
140 essa atividade venha entregar um medicamento, guardá-lo na prateleira quando vem
141 do almoxarifado, depois pega uma receita e entrega para a vítima que vai embora e
142 pronto, está feito o serviço. Não é isto que queremos; queremos a manutenção da
143 qualificação da farmácia. Estou trazendo cópias da correspondência que enviamos ao
144 Diretor da Faculdade e para o Presidente do Hospital de Clínicas, uma para entregar
145 ao Conselho e a outra que tenho o desprazer de entregar ao Dr. Marcelo, que
146 representa o Município. Digo desprazer porque eu gostaria que tudo isso acontecesse
147 sem que tivéssemos que estar aqui reclamando e tendo que brigar pela manutenção
148 das coisas. Mas, tenho o prazer de estar entregando à pessoa que nos disse, de
149 público, que tudo aquilo que pleiteamos e que o padrão de atendimento da Unidade
150 será mantido. Obrigado. **O SR. JOSÉ CARLOS VIEIRA (CDS Extremo Sul):** Boa
151 noite. Quero fazer uma queixa para que fossem tomadas providências. Falei com o Seu
152 Paulo a respeito de um fato que ocorreu com meu irmão. Estou fazendo um relatório a
153 respeito do ocorrido e quero entregar em mãos para o Secretário. Meu irmão foi vítima
154 de assalto, levou uma paulada, ficou sangrando e, por 45 minutos diversas pessoas
155 ficaram tentando falar com a SAMU para que fosse atendê-lo e a pessoa que atendeu
156 ao chamado disse que só podia atender chamado feito a partir de um telefone
157 convencional. As pessoas ligaram para um outro irmão que tenho, e que mora a cinco
158 quilômetros de distância de onde se encontrava o que foi assaltado, para que ele
159 tirasse o carro da garagem e viesse socorrer o irmão que havia sido agredido. Para

160 isso, ele teve que se deslocar de perto do supermercado BIG até à FIERGS, que fica
161 na Assis Brasil, para trazer o irmão ferido para o hospital, a fim de que pudesse ser
162 atendido. Depois que ele deu entrada no Hospital Cristo Redentor, a família ficou dois
163 dias tentando conseguir informações a respeito do seu estado e as pessoas do
164 Hospital só diziam que ele estava mal, estava mal e que iria morrer. Em virtude de tudo
165 isso fui até o Hospital, não queriam me atender e, assim, só me restava uma
166 esperança: ligar para o Secretário Casartelli. Fiz isto e o Secretário interveio na mesma
167 hora. O Dr. Selligmann me atendeu e foi verificar. Graças a Deus meu irmão havia sido
168 operado, haviam retirado um coágulo que se formara e, se demorasse mais uma hora
169 para ser feito o atendimento ele não teria resistido. O Hospital não pode se negar de
170 dar uma informação para os familiares de um paciente. Isto é um crime. Havia mais de
171 15 pessoas esperando por uma informação e Hospital não dizia nada! Foi preciso que
172 eu fizesse uso de algo que não se deve utilizar, ou seja, a influência de uma
173 autoridade, para que eles me dessem uma informação. Acho que é preciso que tomemos
174 uma atitude com respeito à SAMU, porque esse serviço não pode deixar de atender as
175 pessoas. Eu tinha alguns outros assuntos, mas vou deixá-los para outra oportunidade,
176 em função do tempo. **A SRA. CLARISSA BASSIN (SIMERS):** Quero fazer um convite.
177 O grupo que tem se reunido, Fórum de Trabalhadores e outras entidades, organizou
178 para amanhã às 18 horas, no Auditório do SIMERS, que fica na Rua Corte Real,
179 esquina com a Av. Ipiranga, um seminário com o Prof. Aragão, que é formado em
180 Direito e tem um trabalho de pesquisa sobre fundações, OCIP's e OS's e toda a
181 extensão do prejuízo à governança e ao Estado, não só na área da saúde. Amanhã
182 vamos nos ater à área da Saúde. Várias entidades já confirmaram presença, a AJURIS
183 e a OAB também estarão representadas, porque existe uma construção jurídica que
184 reconhece que saúde é uma questão de segurança nacional. Por isso a luta contra à
185 privatização, pois através desse eufemismo que são as fundações ela se faz mais
186 presente. Existe já a proposição da ação direta de inconstitucionalidade em relação à
187 Novo Hamburgo e também às demais que aparecerem. Estou aqui formalmente
188 convidando o núcleo de Coordenação do Conselho, há várias entidades que aqui se
189 encontram que já confirmaram presença e, dependendo da avaliação do Conselho, já
190 conversamos com o Prof. Aragão e ele está disposto, poderíamos realizar um
191 seminário para o Conselho. **A SRA. REJANE HAIDRICH (CDS Eixo Baltazar):**
192 Gostaria de me dirigir ao Marcelo, que aqui representa o Secretário. Existe uma
193 Portaria – se eu estiver errada, me corrijam – que não permite que um enfermeiro
194 proceda à dispensação de medicamentos na unidade de saúde. Em virtude disso,
195 algumas unidades de saúde já não têm mais dispensação de medicamentos. Existe a
196 necessidade de que exista um farmacêutico nas unidades. Assim, gostaria de ter
197 conhecimento sobre o que o Município pretende fazer com relação a isso para que
198 possamos dar retorno à comunidade. **O SR. JOÃO BATISTA (CDS Sul):** Quero falar
199 sobre a saúde do negro. Vou dizer uma coisa, nos tiraram tudo. Eu sei a verdade,
200 somos a maioria. Os verdadeiros não estão aqui. Onde estão? Por quê? Somos a
201 maioria sim, estamos espalhados pelos morros. Nos tiraram, não tem como voltar
202 atrás. Vou lhes dizer uma coisa, em cada partido político há um representante negro.
203 Sou neto de escravo, nasci aqui em Porto Alegre, no Alto Petrópolis, mas hoje em dia
204 não há um negro sequer lá. Depois que veio esse Orçamento Participativo, nos tiraram
205 tudo. Nós temos negros de 80 anos, 90 anos. Este é o Estado mais racista que existe!
206 Nós não temos representantes negros, os representantes negros estão fora daqui,
207 porque eles sabem o que é a raça negra; os negros são milhares. Estão nos morros,
208 sem projeto, foram enganados, foram roubados. Agora vêm falar do Quilombo Silva. O
209 que é o Quilombo Silva? Eu fui namorado de uma Silva! Há mais de 30 Silva. Essa
210 *alemoada* que está em Porto Alegre tem que devolver tudo aquilo que é nosso. Eles
211 tiraram os nossos prédios históricos. E ainda tem negro que defende. Pode vir o
212 Ministério Público, mas a verdade será dita. Daqui a pouco vai haver comemoração da

213 Revolução Farroupilha, uma guerra feita a troco de nada. Nós não temos que nos
214 esconder, perdemos aqui dentro mesmo. Ainda não nos foi dada a cidadania. Vocês
215 não sabem nada, quem sabe sou eu e a turma aí fora. Agora estão dando cotas a
216 universidade, mas é desproporcional. A minha filha se formou, mas não é proporcional.
217 Eu não defendo as inverdades, as mentiras, mas há uma turma que defende. Pode vir
218 quem quiser lá de Brasília. Este é o Estado mais discriminatório que existe. O negro é
219 humilhado por aqueles que se dizem seus irmãos. **A Sra. MARIA APARECIDA**
220 **(Unidade de Saúde Calábria):** Há um ano comunicamos à Secretaria da Saúde que
221 ficaríamos sem médico. Faz três dias que estamos sem a Dra. Cristiane, que está
222 grávida. Ela ficará em licença de saúde até o dia 3 de agosto. Temos feito contato com
223 a Secretaria, inclusive ligamos para o Gabinete para saber qual a posição, Dr. Marcelo,
224 porque estamos sendo pressionados pela comunidade. Tivemos aquela reunião lá na
225 Câmara de Vereadores, levei um abaixo assinado, a situação está crítica, pois a
226 comunidade está muito alterada. Disse às pessoas da comunidade que ligassem para
227 a Secretaria da Saúde porque não é mais possível ficarmos nessa situação. Não
228 existem médicos iguais à Dra. Cristiane; ela trabalha com amor, por vocação. Agora,
229 ela está de licença até o dia 3 de agosto, mas não sei se irá retornar. Ela estava
230 prestando atendimento aos adultos e às crianças, estava se desdobrando para dar
231 conta. Ela atende muito bem a comunidade! Ela faz uma consulta muito bem feita, não
232 é aquela consulta de 10 ou 15 minutos. Assim, estamos precisando de maneira
233 urgentíssima um médico para lá. Foi-nos dito que farão a contratação de médicos a
234 partir de agosto, no entanto, ontem, uma das nossas crianças estava com bronquite
235 e a mãe dessa criança estava desesperada porque estamos sem médico que possa
236 fazer esse atendimento. A mãe já tinha se deslocado até a PUC, tentando conseguir
237 atendimento e a mandaram de volta para casa. Quem conhece a criança é o médico
238 que está no posto, então precisamos com urgência de outro profissional. Não dá mais
239 para esperar! Obrigada. **O SR. JOEL (Conselho Distrital de Saúde**
240 **Cruzeiro/Cristal/Glória):** Boa-noite a todos os presentes. Vou-me apresentar dizendo
241 que sou lotado no Postão 3 da Vila Cruzeiro e também faço parte do Conselho Distrital
242 da Zona Sul, Cruzeiro/Cristal e grande Glória e sou diretor do SindisPrev. Pelo que vi,
243 desde que cheguei, só ouvi queixa aqui. Queixa e reclamação da Secretaria. Quero
244 fazer coro e engrossar com mais uma queixa. Recentemente foi inaugurado o Centro
245 de Material e Esterilização do Hospital Presidente Vargas. Mas foi inaugurado com o
246 valor de R\$ 203.660. Só que não foi feito nada que melhorasse as condições para
247 aquele ambiente. Porque, na verdade, a própria torneira em que as pessoas deveriam
248 lavar as mãos está vindo com retorno, expurgo daquilo que é limpo e lavado dos
249 materiais que têm que ser esterilizados. Assim como outras coisas, como a questão
250 dos autoclaves que sequer foram compradas. Foi feita uma reforma no ambiente, nas
251 paredes, em alguma coisa lá, mas o autoclave não funciona. Os autoclaves são
252 utilizados inclusive em instrumentos que estavam parados há mais de ano no Grupo
253 Hospitalar Conceição e que foram levados para lá para serem utilizados. Aliás, alguns
254 com risco de estourar as válvulas com as pessoas que estão fazendo o trabalho.
255 Portanto, já entreguei este documento que tenho aqui para o Ministério Público, para o
256 Conselho Municipal de Saúde, para a Secretaria Municipal de Saúde e para a ANVISA.
257 Pois só foi feita esta dita reforma, porque há mais de ano a ANVISA determinou que a
258 Secretaria fizesse a reforma. Ela começou no final do ano passado e terminou em abril
259 ou maio, inaugurou e já estamos com problemas de novo. Então, parece que a
260 Secretaria Municipal de Saúde gosta de vir aqui ouvir reclamação da população e dos
261 trabalhadores. Acho isso lamentável! Lamentável que o prefeito Fortunatti, que o
262 Secretário de Saúde e a sua representação, que aqui se encontra, goste disso. Goste
263 de vir aqui todo o dia, faz questão de estar na Mesa para ouvir reclamação e não tomar
264 nenhuma providência. Penso que este Conselho tem que tomar uma providência para
265 todas estas questões que estão sendo colocadas e mais esta que estou trazendo. É

266 um absurdo colocarem trabalhadores em lugares com risco, inclusive de estourar uma
267 autoclave ou qualquer outro instrumento e ocorrer um acidente grave no ambiente de
268 trabalho. Já estou concluindo, Letícia. Mas acho que tem que falar isso, porque parece
269 que a Secretaria Municipal de Saúde gosta de ouvir. E se ela gosta de ouvir, eu tenho
270 que vir aqui falar sobre estas questões. Obrigado. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
271 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Eu vou
272 passar para o Marcelo, que vai responder algumas questões, porque depois tenho dois
273 informes do Conselho, e entraremos na pauta. **O SR. MARCELO BÓSIDO (Secretário**
274 **Adjunto da Saúde):** Boa-noite. Primeiro, quero responder ao Citolin quanto à
275 fonoaudióloga da Bom Jesus. A *fono* da Bom Jesus tinha dez horas e já estava
276 trabalhando no Presidente Vargas. Há uma lei municipal, e agora parece que há uma
277 lei federal também, que exige fazer o *teste da orelhinha* em todas as crianças que
278 nascem. Todas as maternidades são obrigadas a fazer isso. O Hospital Presidente
279 Vargas era o único que não conseguia fazer na sua totalidade, porque não tinha
280 profissionais lá dentro. Então, como ela só tinha dez horas de trabalho, foi comunicado
281 e conversado com a Gerente, com o Posto, avaliado e tivemos que fazer. Até porque
282 havia algumas crianças que estavam recebendo alta do Hospital, não estavam fazendo
283 o *Teste da Orelhinha* e era agendado no ambulatório para fazerem o Teste
284 posteriormente. Então, este foi o motivo por que foi tirada a fonoaudióloga. Ela estava
285 trabalhando lá, inclusive ela trabalhava no Hospital Conceição e pediu demissão do
286 Conceição para ficar trabalhando exclusivamente no HPV. O que para nós é um ganho
287 significativo, porque é uma excelente profissional, pois implantou todo o serviço.
288 Tivemos um ganho muito grande na qualidade de serviço e conseguimos fazer o Teste
289 Universal, que não era realizado. Portanto, este foi o motivo, mas antes foi conversado.
290 Quanto à questão desta criança de fibrose cística, se não me engano, o próprio
291 Conceição é referência para tratamento. Estamos implantando a terceira fase da
292 Triagem Neo-Natal, porque não temos este exame pelo SUS. Vamos implantar este
293 exame no próprio Hospital Presidente Vargas. Está sendo providenciado isso. É uma
294 dificuldade que temos, mas vamos fazer. Quanto à dificuldade de resposta do número
295 156, hoje temos uma sistemática – porque, se a Unidade não tem tempo, não é o
296 Secretário que vai ter tempo também – de, quando chegam as reclamações,
297 encaminharmos para os locais que têm conhecimento para fazerem a primeira
298 manifestação. Isso sempre é feito assim. Não é que o Secretário vai começar a intervir.
299 Não tem a menor condição de o Secretário avaliar todos os itens. Eles são
300 documentados, são avaliados e estamos melhorando a estrutura da Ouvidoria. Porque
301 todas as denúncias que chegam pelo 156 passam pela Ouvidoria para podermos fazer
302 um trabalho mais qualificado, documentarmos isso. Inclusive termos um indicador de
303 qualidade e de satisfação, que é a leitura que o usuário faz. Eu não entendi, Jonas.
304 Porque, na realidade, é o seguinte, por este documento tu colocas que é uma
305 preocupação dos usuários uma eventual confirmação de tais rumores. Eu não entendi
306 se já saiu a farmacêutica de lá. Então, nós vamos conversar. Falei na Plenária em que
307 se discutiu a situação da Santa Cecília que ia permanecer o atendimento do que estava
308 proposto. Então, já que hoje ela saiu, estamos tomando conhecimento disso agora,
309 vamos conversar com o Hospital das Clínicas para que corrija esta questão, porque, se
310 havia um farmacêutico no local, tem que permanecer. Sobre o SAMU, eu vou ficar
311 devendo, Vieira, porque eu acho que o SAMU atende por celular, também. Dar a
312 resposta de que tem que ser por telefone fixo, não sei. Mas vou verificar a situação.
313 Como teve a internação e o Casartelli está sabendo, acho que é fácil identificarmos.
314 Vamos ver o que aconteceu. Penso que isso é importante para nós, porque a SAMU é
315 um sistema que funciona muito bem. Quando as pessoas ligam e tem uma gravidade, o
316 atendimento é imediato. E assim é que tem que ser. Se aconteceu, temos que avaliar
317 por que aconteceu a falha. Todas as chamadas são gravadas, independente de ser de
318 telefone fixo ou de celular, então temos como pegar a gravação e verificar. Isso é fácil

319 de apontarmos. Se houve erro, vamos corrigir esse erro. Quanto ao que a Rejane
320 pergunta sobre as enfermeiras dispensarem medicamentos, até onde sei - tenho que
321 ter mais informações – há uma recomendação do Conselho de Enfermagem de que
322 técnicos de enfermagem não podem trabalhar em farmácias para dispensação de
323 medicamentos. Isso é uma recomendação do Conselho que nos foi dada e estamos
324 tentando aplicar nos locais onde havia isso. O que estamos fazendo é criar o cargo de
325 auxiliar de farmácia. A nomeação de mais farmacêuticos é uma questão de cargos e
326 concursos. Mas o que estamos tentando fazer é criar o cargo de auxiliar de farmácia
327 onde poderemos qualificar bastante o trabalho das farmácias que hoje não têm esse
328 profissional. É por isso que eu digo que já foram notificados a Secretaria e o Presidente
329 Vargas na questão de os técnicos não trabalharem nas farmácias. Só que, primeiro,
330 temos que criar o cargo, procurar adequar, porque tudo leva tempo. Não temos como
331 contratar de imediato. Este é o processo que temos que fazer. Na UBS Calábria, que a
332 Maria Aparecida coloca, foram aprovados dois médicos. Havia uma demanda de
333 Pediatra que foi entregue na Câmara. Então, será nomeado um Pediatra para o UBS
334 Calábria. Inclusive há um outro médico que vai ser nomeado para a UBS Ramos, que
335 também tem uma situação crítica em relação à falta de médicos. Vamos tentar
336 encaminhar a questão dos afastamentos prolongados, como os de licença à gestante,
337 que são seis meses, e poderemos suprir estes afastamentos por contratos
338 emergenciais. Como não libera vaga, não se tem como nomear um outro profissional
339 para o local, porque o profissional que está se afastando vai retornar. Então, estamos
340 avaliando junto à Secretaria de Administração que os afastamentos, principalmente por
341 licença à gestante, sejam repostos por contratos emergenciais. Estamos discutindo
342 agora para que seja automático. Hoje, ainda não temos esta sistemática, por isso
343 estamos tentando trabalhar. A gerente distrital, a chefia do local, deve conversar com a
344 coordenadora para podermos ver a nomeação da Pediatra. Nós tínhamos uma
345 demanda que foi entregue na Câmara, que era para Pediatra. Mas é que para a geral
346 comunitária, não temos concurso. Estamos em uma situação em que não há concurso
347 válido para clínico geral, nem para geral comunitário. Está sendo aberto concurso, mas
348 não consigo repor. É uma situação que está posta. Podemos sentar e reavaliar para
349 ver a situação. O que o Joel coloca, quanto ao Centro de Esterilização de Materiais do
350 Hospital Presidente Vargas, de não terem melhorado as condições dos trabalhadores,
351 acho que tu não conhecias como era antes. Desculpa, mas é meio frustrante escutar
352 isso. Depois do investimento que fizemos, da qualificação que fizemos, de uma
353 adequação de normas que se teve, tu dizeres que não melhorou a qualidade para os
354 trabalhadores! Acho que tu não conheces lá! Tu me desculpa, mas penso que tu não
355 conheces. Porque foi adequada a estrutura física, foi aprovado o projeto, as autoclaves,
356 todas elas têm o teste de qualidade, que são equipamentos de pressão conformes as
357 normas vigentes, não têm risco nenhum de explodir! São equipamentos que não são
358 novos; pegamos equipamentos doados pelo Hospital Conceição que foram totalmente
359 reformados, estão em pleno funcionamento e não tem nenhum risco aos trabalhadores!
360 Não são equipamentos novos. Não são! Até porque para comprar uma autoclave hoje
361 se gasta mais de cem mil reais, que era o dinheiro que tínhamos. Se gastamos
362 duzentos mil reais na obra, era mais de cinquenta por cento do valor da obra. Está se
363 providenciando, porque está no plano comprar equipamentos novos, só que os que
364 estão lá têm toda a segurança para os trabalhadores! Semestralmente são realizados
365 todos os testes previstos pela legislação e que nos dão esta garantia. Há engenheiro
366 de segurança dentro do hospital e há uma equipe de trabalhadores que está lá
367 visitando. Agora, dizer que não houve melhora na qualidade de trabalho aos
368 trabalhadores é de fato não conhecer a situação. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
369 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Joel, só um
370 pouquinho! Garantimos a palavra de todos, mas infelizmente não dá para estabelecer o
371 debate. Joel, por favor! Vamos dar continuidade. Há alguns avisos: Seminário Estadual

372 de Políticas Afirmativas em Saúde da População Negra e Participação Popular em
373 Defesa do SUS, Dignidade Humana, Igualdade de Sujeitos de Direitos no SUS, dias 19
374 e 20 de julho, auditório do Ministério Público. Outro seminário que teremos amanhã, na
375 Assembléia Legislativa, auditório Dante Barone, organizado pelo Conselho Estadual de
376 Saúde e pela coordenação da plenária estadual de saúde, tem como tema O
377 Fortalecimento do Controle Social do SUS, com início amanhã às 9 horas e sábado
378 pela manhã, a inscrição é no local. Também quero apresentar a todos o nosso novo
379 servidor lotado no Conselho Municipal de Saúde, o Alex. No nosso seminário de
380 planejamento do Conselho, em 2006, uma das conclusões a que chegamos é que
381 precisaríamos de quatro profissionais para compor a Secretaria Executiva do Conselho.
382 Ainda temos a falta de um servidor, mas hoje chega o Alex, com a atribuição – e foi um
383 dos motivos pelos quais solicitamos a presença dele – de ajudar o conjunto dos
384 conselheiros na capacitação, no processo de inclusão digital de todos os conselheiros
385 e conselheiras. Vocês devem ter recebido um convite para a mesa redonda que
386 estaremos organizando na Câmara de Vereadores, dia 19, segunda-feira, das 9 as 12
387 horas, com a presença do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, onde vamos
388 discutir o tema das fundações. É importante a participação de todos nesse debate,
389 nessa mesa redonda para que possamos ampliar o processo de discussão a respeito
390 das fundações. Temos o processo de capacitação de conselheiros, feito pela nossa
391 comissão de Educação Permanente para o Controle Social. Esse processo tem sido
392 feito de maneira descentralizada nas regiões. Mais recentemente reorganizamos o
393 processo de educação permanente, com o seminário de capacitação de conselheiros
394 na região Leste. Nesse sentido estaremos agora entregando o certificado de
395 participação nesse evento de capacitação de conselheiros aos que dele participaram.
396 Vamos fazer a chamada nominal para a entrega dos certificados. A Heloísa Alencar,
397 coordenadora da comissão, vai chamar os conselheiros e conselheiras que
398 participaram deste curso. **A SRA. HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do**
399 **Conselho Municipal de Saúde):** *(Chama os Conselheiros e Conselheiras e faz a*
400 *entrega do certificado aos presentes: Enilda Pinheiro, Alzira Goulart, Odir Citolin, Ana*
401 *Cristina Braga Marques, Sílvia Dionara Durval de Azevedo, Günther Eugênio Schutz,*
402 *Sílvia Regina de Souza, Maria Encarnación, Vera Regina, Vilma dos Santos, Darcila*
403 *Maria Hegert, Natal Renner Alcriotti, Ivo Moeschel, Maria Luíza Gomes Barão, Carmen*
404 *Lila Guimarães, Lola Laguna Mostroberti, Maria Ivone Dihel (Palmas)* A Encarnación
405 deseja se manifestar. **MARIA ENCARNACIÓN (CD Leste):** Em nome do pessoal
406 citado quero agradecer pela oportunidade. Sabemos que muitos que não participaram
407 do curso estão arrependidos. Sabemos também que muitos funcionários, trabalhadores
408 quiseram participar e não puderam. Isso tem que ficar registrado. Não sabemos se foi a
409 gerência que não liberou, ou outra situação, mas eles lamentaram por não participar.
410 Em nome do pessoal que fez o curso agradecemos aos organizadores, porque valeu a
411 pena. Às vezes podemos achar que sabemos tudo, mas sempre falta um pouco, e esse
412 curso nos proporcionou mais conhecimento. Quem não fez tem que fazer, porque todos
413 gostaram do curso e saímos todos mais fortalecidos em defesa do SUS. Muito
414 obrigada. (Palmas.) **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora**
415 **do Conselho Municipal de Saúde):** Obrigada a parabéns a todos. Recebemos um
416 ofício do Dr. Procurador Geral Geraldo Costa Dacamino, nos dando ciência de que ele,
417 em nome do Ministério Público de Contas, encaminhou ao Tribunal de Contas do
418 Estado representação relativa à organização dos conselhos municipais de saúde em
419 todo Estado. Vocês devem se recordar que o Centro Operacional dos Direitos
420 Humanos da Procuradoria Geral da Justiça – já fizemos esse relato aqui no Conselho –
421 encaminhou uma recomendação a todos os municípios do Rio Grande do Sul,
422 orientando para que estivessem atentos à composição e à efetiva constituição dos
423 conselhos municipais de saúde nos municípios. A partir do recebimento deste
424 documento pelo Ministério Público de Contas o Procurador representa ao Tribunal de

425 Contas do Estado, salientando a importância dos conselhos municipais de saúde e
426 indicando que seja colocado na avaliação feita das contas públicas, pelo Tribunal de
427 Contas, o quesito sobre a avaliação dos conselhos municipais de saúde em todo
428 Estado. Vou ler os trechos finais do ofício: *(Lê) A relevância dos mencionados*
429 *conselhos está no seu papel de fortalecimento da participação democrática da*
430 *população, na formulação e implementação de políticas públicas sociais, que não se*
431 *esgota na eleição de chefes do Executivo e de membros do Legislativo, atuando na*
432 *fiscalização dos gastos das verbas públicas destinados aos municípios, quer pela*
433 *União Federal, quer pelos Estados e ainda dos próprios Orçamentos Municipais. Ainda,*
434 *caso os conselhos venham a tomar conhecimento de fato que comprometa a qualidade*
435 *dos serviços públicos prestados, ou de prejuízo ao patrimônio público, poderão*
436 *representar junto aos órgãos competentes, visando ao saneamento dos problemas*
437 *apontados. E ele finaliza dizendo o seguinte: Isto posto, considerando a relevância da*
438 *matéria, que pode acarretar alto custo social, e a importância de que tais informações*
439 *sejam compartilhadas com outros órgãos, especialmente os de fiscalização, como*
440 *propósito de fortalecer o controle social sobre os programas de governo, e de maneira*
441 *a dar maior efetividade aos conselhos municipais de saúde, requer que tal exame*
442 *passa a constituir quesito permanente de auditoria e que a ocorrência em questão seja*
443 *destacada nas contas do gestor público.* Essa é a representação feita pelo Ministério
444 Público de Contas ao Tribunal de Contas do Estado. Isso é muito importante, porque
445 nós temos encaminhado todos os processos, e vocês têm acompanhado, com relação
446 às questões levantadas na Secretaria, ao Ministério Público de Contas. Consideramos
447 essa uma excelente iniciativa. Passamos ao nosso ponto de pauta: **a) Convênio**
448 **Hospital Mãe de Deus.** Conforme deliberamos neste Plenário, no dia 15, portanto
449 hoje, estaríamos discutindo o convênio com o Hospital Mãe de Deus. Convido a
450 representação do Hospital Mãe de Deus para fazer a sua apresentação. O tempo será
451 de 20 minutos. Peço que vocês se apresentem. **A Sra. ARLETE FANTI (Gerente de**
452 **Ações em Saúde do Hospital Mãe de Deus):** Boa noite. Estamos aqui para
453 apresentar os quatro serviços de saúde mental que está sob apreciação deste
454 Conselho, esta noite. Os quatro serviços são: CAPS Ad Vila Nova; CAPS Ad IAPI;
455 Emergência em Saúde Mental IAPI e Unidade de Internação São Rafael. Vou passar
456 rapidamente uma avaliação sobre cada um desses serviços, respeitando o tempo de
457 20 minutos que nos foi concedido e, depois, nos colocaremos à disposição para o
458 debate e os questionamentos necessários. **CAPS Ad IAPI e CAPS Ad Vila Nova.** Vou
459 apresentá-los de forma conjunta porque os dois têm a mesma natureza, guardada a
460 especificidade das regiões onde eles estão localizados. O CAPS Ad IAPI está
461 localizando dentro do Centro de Saúde do IAPI, na Região Noroeste e o CAPS Ad Vila
462 Nova está localizado numa casa, na rua João Vedana, 355, Bairro Vila Nova. Pertence
463 à região distrital Sul/Centro Sul. **Nível de assistência:** Atenção Especializada;
464 **Comunidade assistida:** 200.000 habitantes; **Horário de funcionamento:** 08h as
465 17h30min, de segunda a sexta-feira. **Perfil dos usuários dos CAPS -Motivos de**
466 **ingresso:** - A maioria apresenta dependência a múltiplas substâncias especialmente o
467 crack; 69% de homens e 31% de mulheres; Prontuários abertos neste primeiro ano de
468 funcionamento: os CAPS foram abertos: no Vila Nova no dia 27 de maio de 2009 e do
469 IAPI no dia 15 de junho de 2009. Então, recentemente eles completaram um ano de
470 existência. Neste período, no IAPI, 695 pessoas, usuários e, no Vila Nova,
471 completando no final do mês de junho, início de julho, 700 prontuários. **Idades dos**
472 **usuários que buscam esse serviço:** 15 a 20 anos – 11%; 20 a 30 anos – 28%; 30 a
473 40 anos – 14,5%; 40 a 50 anos – 17%; acima de 50 anos – 13%. Tanto um quanto
474 outro serviço tem a mesma composição de equipe, guardando a responsabilidade da
475 Portaria Ministerial. Então, tem um médico psiquiatra, um médico clínico, um
476 enfermeiro especializado em saúde mental, os técnicos de enfermagem psicólogo,
477 terapeuta ocupacional, assistente social, assistentes administrativos e, na infraestrutura

478 um higienizador e um porteiro. Tanto um quanto outro tem a mesma composição.
 479 **Emergência em Saúde Mental IAPI** – A emergência de saúde mental também fica
 480 localizada dentro do Centro de Saúde do IAPI, numa área física apropriada para
 481 emergência. Ela foi toda reformada pelo Hospital quando implantamos o serviço, que,
 482 também, iniciou no dia 15 de junho do ano passado; no mesmo dia em que iniciou o
 483 CAPS IAPI iniciou a emergência. A emergência tem o funcionamento de 24 horas
 484 ininterruptas, inclusive aos sábados, domingos e feriados. É uma emergência e, como
 485 já foi dito, funciona por 24 horas. Este serviço é destinado à abordagem de eventos
 486 agudos em transtornos mentais e local de passagem, até que se restabeleça a
 487 segurança do usuário, seja com a internação ou com o retorno para casa. Temos um
 488 trabalho que foi feito considerando este primeiro ano de existência dessa emergência.
 489 Situando que esta é uma emergência que é referência naquela região, para a Cidade
 490 toda. Existe a do Posto da Cruzeiro, que é referência na Zona Sul e essa para a Zona
 491 Norte e Noroeste. Essa emergência tem um plantão de atendimento que é feito por
 492 dois psiquiatras, um enfermeiro, os técnicos de enfermagem, uma assistente social,
 493 durante o dia, e os assistentes administrativos que fazem a identificação do paciente.
 494 Existe, ainda a infraestrutura de higienização, porteiros. **Perfil dos usuários que**
 495 **procuram essa emergência**

Tabela 1 – Perfil da demanda de usuários na Emergência em Saúde Mental no período de julho de 2009 a junho de 2010 (n = 4.522);

Categoria	Nº	%
Sexo		
Feminino	1.943	43,0
Masculino	2.579	57,0
Idade		
≤ 18	360	8,0
18 – 29	1.482	32,8
30 – 39	1.116	24,7
40 – 49	800	17,7
50 – 59	466	10,3
≥ 60	292	6,5

496 Perfil da demanda de usuários no mesmo período – estamos falando sempre nesse
 497 período do primeiro ano de existência -, considerando os 4.522 usuários que
 498 ingressaram na emergência.

Tabela 2 – Perfil da demanda de usuários na Emergência em Saúde Mental no período de julho de 2009 a junho de 2010 por diagnóstico (n = 4.522);

Categoria	Nº	%
------------------	-----------	----------

f.19 – Dependência química	1.579	34,9
f.32 – Depressão	869	19,2
f.23 – Surto psicótico	463	10,2
f.31 – Transtorno bipolar	394	8,7
F.sui – Risco de suicídio	292	6,5
f.20 – Esquizofrenia	173	3,8
f.10 – Alcoolismo	140	3,1
f.40 – Transtornos fóbicos-ansiosos	45	1,0

Tabela 3 – Origem, motivo de alta e destino dos usuários da Emergência em Saúde Mental no período de julho de 2009 a junho de 2010 (n = 4.522);

Categoria	Nº	%
Origem		
Casa	2.878	63,6
SAMU	307	6,8
Brigada	264	5,8
UBS	219	4,8
Fórum Central	131	2,9
Outros locais	723	16,1
Motivo de alta		
Melhora	1.933	42,7
Encaminhamento ao CAPS	158	3,5
Hospitalização	1.813	40,1
Alta a pedido	205	4,5
Fuga	26	0,6

Tabela 3 – continuação;

Categoria	Nº	%
Destino		
UBS	1.122	24,8
Casa/residência	837	18,5
HEPA	722	16,0
Hospital Vila Nova	411	9,1
Cdequim	237	5,2
Clínica São José	198	4,4
Unidade São Rafael	174	3,8
CAPSad	112	2,5
Clínica Gramado	59	1,4
HPV	47	1,0
Outros locais	650	13,3

499

500 (Após a apresentação). Falando ainda um pouco sobre a emergência, esse
501 levantamento que fizemos, de um ano de existência do serviço, também serviu para
502 embasar uma solicitação feita pela Promotora do Ministério Público, Dra. Ângela
503 Rotunno, fez para o Hospital em função desses serviços, perguntando que tipo de
504 atendimento e que tipo de abrangência havia naquela emergência. Em vista disso,
505 fizemos esse trabalho bem pontual levantando o primeiro ano de existência, nesses
506 4.522 pacientes que passaram por lá. Hoje à tarde fizemos a entrega deste trabalho ao
507 Ministério Público e estamos também trazendo aqui os resultados para podermos
508 dividir, compartilhar com vocês. Nessa composição dos quatro serviços, temos os dois
509 CAPS Ad, a Unidade de Emergência e a Unidade de Internação São Rafael. A Unidade
510 São Rafael está localizada dentro do Hospital Espírita, numa ala que foi reformada
511 especialmente para abranger essa unidade. Ela tem 30 leitos de internação femininas
512 em dependência química, tem horário de funcionamento também de 24 horas. **Nível de**

513 **assistência:** Atenção Hospitalar; **Comunidade assistida:** População de Porto Alegre
514 referenciada pela Central de Leitos. Todos os 30 pacientes internados,
515 necessariamente têm que ser referenciados pela Central de Leitos que é controlada
516 pela GRSS. **Horário de funcionamento:** nas 24 horas do dia; **Endereço:** Rua Valentin
517 Vicentine, s/n, Bairro Passo D'areia; **Perfil dos usuários - Motivos de ingresso:**
518 dependência química, sendo 68,52% entre 21 e 40 anos; 86,53% de internações
519 voluntárias, 13,43% involuntárias e 0,04% judiciais; **Prontuários abertos em um ano**
520 **se serviço** – Essa unidade abriu em 2009, no dia 20 de julho; vai completar um ano na
521 próxima terça-feira. Neste período, fechando dia 30 de junho, portanto há 15 dias,
522 foram 532 pacientes internadas. A taxa de ocupação dessa unidade está em 97%.
523 Colocando outros dados, 82,97% obtêm alta clínica por melhora do quadro; 10,63%
524 têm alta a pedido e 6,38% de ocorrência de fugas (junho-dezembro); 59,8%
525 procedentes do Pronto-atendimento Cruzeiro do Sul; 31,3% procedentes da
526 Emergência em Saúde Mental do IAPI; 8,9% procedentes do CAPSad São Pedro.
527 Quero falar sobre dois pontos que podem complementar um pouco esse trabalho que
528 estamos realizando nesses quatro serviços. Sobre a questão da inserção do serviço na
529 Rede SUS, como ele foram iniciados, como iniciaram e como as equipes passaram a
530 inserir a Rede SUS. Esses serviços são conveniados com a Prefeitura, com a
531 Secretaria Municipal de Saúde numa proposta de formalização desses convênios e a
532 responsabilidade de quem está na ponta, de poder fazer parte da Gerência Distrital,
533 está inserida nessa Rede, fazer parte das reuniões do Distrito onde são discutidas as
534 políticas que são colocadas para cada região. Essa inserção se dá – e já temos medido
535 o impacto desse serviço nesse período – por intermédio não só do acesso dos
536 pacientes aos serviços, mas também pela demanda que as unidades básicas e as
537 equipes de Programa da Família procuram principalmente os CAPS no sentido de
538 buscar apoio para as questões de saúde mental da região. Mais recentemente, o que
539 aconteceu no CAPS do IAPI? O CAPS do IAPI fez uma capacitação de todos os
540 agentes comunitário da região. Foram 18 horas de capacitação, os agentes
541 comunitários foram quatro vezes até o CAPS e os profissionais do CAPS se
542 organizaram e fizeram toda a capacitação. Esta é uma troca de experiência entre a
543 Rede Básica, os PSF's, as Equipes de Saúde da Família e o CAPS. Além disso, as
544 Unidades Básicas e os PSF's fazem reuniões mensais nos CAPS, tanto no Vila Nova,
545 quanto no IAPI, a fim de fazer discussões de casos. Então, esta é uma das coisas que
546 elencamos como uma resposta que, tanto a equipe dos CAPS vem dando para as
547 demandas da região, quanto às necessidades que a região tem de buscar e encontrar
548 respostas nestes serviços que estão estabelecidos. Esta é uma troca de experiência, é
549 uma forma de se inserir na Rede. Fora isso, também se participa dos Conselhos Locais
550 de Saúde. Apresentamos o relatório de 2009, o que trabalhamos, o que produzimos, o
551 que fizemos em todas os distritos onde temos participação, tanto na Sul, Centro-Sul,
552 quanto na Noroeste. Entregamos o relatório ao Conselho Municipal de Saúde para
553 avaliação. É uma forma de colocarmos a equipe à disposição, pois a equipe está cada
554 vez mais inserida neste processo de Saúde Pública da Cidade. Também participamos
555 do processo de organização junto à Comissão de Saúde Mental na Conferência
556 Municipal de Saúde, na Conferência Estadual de Saúde, com participação dos usuários
557 e dos técnicos das diferentes equipes. Este é um processo que vem crescendo e se
558 consolidando na Rede. Parte da equipe técnica está aqui me acompanhando. Ficamos
559 à disposição para esclarecer algumas questões que possam vir a ser questionadas.
560 Portanto, estamos à disposição para o debate. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
561 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Temos duas pessoas
562 inscritas. O Parecer está no envelope dos conselheiros. Temos representação da
563 Comissão da Saúde Mental? Temos. Encaminhamos, conforme combinamos, para
564 análise, o Parecer da Comissão da Saúde Mental. Portanto, o Parecer que está no
565 envelope foi elaborado pela Comissão de Saúde Mental. Solicito que alguém da

566 Comissão faça a leitura desse parecer. Depois abrimos para o debate e a seguir
567 encaminhamos. **A SRA. PAULA GUNTZEL (Comissão de Saúde Mental):** Boa-noite.
568 Só para esclarecer os conselheiros que no parecer que vou ler, no primeiro item, a
569 redação não ficou clara com relação à emergência. No final, eu esclareço. *A Comissão*
570 *de Saúde Mental – Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, por solicitação do*
571 *seu Núcleo de Coordenação após leitura e análise dos projetos a ela encaminhados*
572 *emite parecer que segue. Minuta de convênio 005/2010. Emergência Saúde Mental*
573 *IAPI. Proposta de Minuta CAPS AD IAPI. Proposta de Minuta CAPS AD Vila Nova. Por*
574 *se tratarem de propostas que em seu contudo central carregam estruturas e pontos*
575 *comuns, optamos por formular análise conjunta dos três projetos expostos a seguir.*
576 *Realizadas visitas em dois dos locais citados avaliado pela Comissão que a prática*
577 *desenvolvida e a proposta apresentada têm dos objetivos e metas propostos. Os*
578 *serviços expressam coerência com a diretriz da lei 10216 sendo avaliados pela*
579 *Comissão enquanto necessários para efetivação da Rede de serviços Substitutivos.*
580 *Apesar do exposto acima a Comissão sugere que aprovação dos referidos projetos*
581 *seja condicionada a que o projeto assuma um caráter transitório de dois anos, prazo*
582 *que a Gestão terá para regularizar a oferta dos referidos serviços de forma própria*
583 *encerrando desta forma o convênio ora proposto. A Comissão expressa a sua*
584 *convicção que a Rede de Serviços Substitutivos deve ser implantada de forma própria,*
585 *respondendo a demanda da Cidade como um todo. Indicamos a possibilidade de*
586 *avaliar projetos de conveniamento somente nos casos de Ampliação da Rede e não*
587 *sua Implantação. Saliemos nosso parecer que os projetos somente sejam*
588 *aprovados se considerarem em sua Minuta um caráter transitório a ser finalizado em 24*
589 *meses, prazo que a Gestão trabalhará para efetivas os serviços mencionados de forma*
590 *própria. Com relação à Minuta do Convênio 005/2010 – Emergência Saúde Mental IAPI*
591 *– que não está escrito aqui, é um adendo, foi encaminhado um Relatório para o*
592 *Conselho Municipal de Saúde do outro Parecer, que era um Parecer sobre as duas*
593 *emergências de Saúde Mental, tanto do IAPI, quanto do Cruzeiro, sendo que as*
594 *pontuações com relação à emergência não colocamos aqui, porque já foram*
595 *encaminhadas pelo Conselho. Inclusive vão ser pautadas em outro momento aqui num*
596 *único bloco que vai tratar da Emergência. Então, só para destacar que, quando*
597 *colocamos que está dentro dos critérios, estamos nos referindo aos dois CAPS AD IAPI*
598 *e Vila Nova. Portanto, a questão da Emergência vai estar submetida a este Relatório*
599 *que já foi entregue. Minuta de Convênio 006/2010 – Leitos Unidades São Rafael. Sobre*
600 *o projeto em questão a Comissão de Saúde Mental, embora entendendo necessária a*
601 *oferta de leitos para uso abusivo de álcool e outras drogas desaprova o conveniamento*
602 *proposto. Embasamos suas considerações a partir dos seguintes pontos: o projeto*
603 *propõe a criação de leitos psiquiátricos junto à estrutura do Hospital Psiquiátrico*
604 *Espírita, entidade que embora vinculada indiretamente ao projeto, encontra-se*
605 *desabilitada ao referido atendimento visto que o cumprimento da Lei 10216 aponta o*
606 *fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos e não sua ampliação; fluxograma*
607 *apresentado no anexo na Minuta de Convênio explicita ações articuladas em parceria*
608 *com o Hospital Psiquiátrico Espírita sendo estas, especialmente, avaliação para*
609 *ingresso e retaguarda de atendimento. Somente após avaliação de ingresso o caso*
610 *passa a ser absorvido pela estrutura vinculada diretamente ao Hospital Mãe de Deus,*
611 *no caso, Unidade São Rafael. A Comissão se posiciona contrária à aprovação do*
612 *projeto 006/2010 em função do mesmo propor ações que descumprem a legislação*
613 *vigente, especialmente no que diz respeito à lei 20216. Entende como necessária a*
614 *Implantação de leitos de tratamento para pessoas que usam álcool e outras drogas*
615 *posicionando-se firmemente pela abertura de leitos em hospitais gerais visando, desta*
616 *forma, cumprir a legislação e efetivar políticas públicas de saúde mental considerando*
617 *seu caráter anti-manicomial. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA***
618 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** É que, na verdade, nós

619 recebemos um pedido, um encaminhamento, da Comissão de Saúde Mental que fez
620 uma avaliação das Emergências e pediu pauta no Núcleo para depois vir para cá.
621 Pediu uma pauta específica. **O SR. MARCELO BÓRIO (Secretário Adjunto da**
622 **Saúde):** Acho que o que foi apresentado é que foi separado dos quatro convênios. O
623 que foi colocado aqui é que inclui a Emergência. Se eu ler o Parecer, elas incluem a
624 Emergência. Ela não diz que a Emergência não inclui. Eu acho que está. **A SRA.**
625 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**
626 **Saúde):** Se a representante da Comissão acabou de dizer que não está, e nós
627 recebemos esta solicitação, não está, mas temos aqui, o que podemos fazer é a leitura
628 do que foi destacado pela Comissão de Saúde Mental com relação às Emergências.
629 Isso realmente passou no Núcleo. Não percebi a tempo. Ainda hoje falamos sobre isso.
630 Não consta no parecer, ela fez a ressalva. **O SR. OSCAR PANIZ (Conselho Distrital**
631 **de Saúde Centro):** Eu estou entendendo que o Parecer da Emergência já havia sido
632 feito e está aqui. Ele pode ser lido. É isso Ana Paula? O Parecer está aqui e realmente
633 nos passamos e não nos demos conta. O Parecer já está pronto. **A SRA. MARIA**
634 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**
635 Esta avaliação chegou antes, teve pauta no Núcleo e pelo acúmulo de tarefas não
636 pautamos este assunto ainda. Foi esta a solicitação da Comissão. Temos aqui e
637 fazemos a leitura. Aqui tem, então, o roteiro da visita às Emergências em Saúde
638 Mental. *Como se dá o acesso ao acolhimento. Há um cartaz na recepção de exigência*
639 *de apresentação de comprovante de residência e documento de identidade. Somente é*
640 *realizado o preenchimento do Boletim após a avaliação da enfermagem em caso de*
641 *caracterização de situação de emergência em saúde mental. As crianças e*
642 *adolescentes têm que ser acompanhadas de um familiar e/ou responsável. Existe*
643 *avaliação de risco? Sim. Sala de espera funcionando como triagem para priorização*
644 *das situações de emergências é realizada pela equipe de enfermagem e não é*
645 *excludente, sempre há uma consulta e gera um documento de referência. Leito de*
646 *observação. Pela questão de não ser um serviço específico infanto-juvenil não é*
647 *realizada a observação. Havendo situação de crise há indicação compulsória para*
648 *internação. Estrutura física. Dentro da Emergência de Saúde Mental IAPI existem dois*
649 *consultórios, um refeitório, uma sala de entrevista, um corredor com espaço para*
650 *convivência, três banheiros e sala de enfermagem onde ficam os leitos. Não há espaço*
651 *específico para atendimento das crianças e adolescentes, sendo acomodados no leito*
652 *de observação de isolamento. Capacidade instalada. O número de leitos são 16, há*
653 *separação dos leitos masculinos e femininos, dos 16 leitos um é de contenção. Há*
654 *superlotação das vagas. No dia da visita o corredor com espaço de convivência estava*
655 *sendo utilizado como leito para os pacientes. Composição da equipe e cobertura 24*
656 *horas: enfermeiro, médico psiquiatra, assistente social e técnicos de enfermagem e*
657 *administrativo. Não há cobertura à noite de todos os profissionais, nem nos finais de*
658 *semana. Não há psicólogo na equipe. Solicitação de leito e tempo de espera. Quando*
659 *da avaliação em saúde mental há indicação de internação a solicitação de vaga é feita*
660 *para a Central de leitos que verifica qual clínica contratada pelo município dispõe de*
661 *vaga. Os locais são Clínica São José, Clínica Gramado e Hospital São Pedro. Isto para*
662 *adolescentes. Segundo a equipe da emergência em saúde mental do IAPI é indicado*
663 *posterior ou concomitante ao contrato com a central de leitos, confirmação de vaga*
664 *com a equipe da internação do local indicado. Em média, o tempo de espera para*
665 *liberação da vaga é de duas a três horas. Existe um transporte próprio para o serviço*
666 *de emergência em saúde mental do IAPI. A criança, ou o adolescente, é sempre*
667 *acompanhada pelos técnicos de enfermagem e acompanhante. Observações gerais:*
668 *segundo a equipe de emergência em saúde mental do IAPI, todos os casos que*
669 *chegam no serviço são avaliados. Se não é identificada a emergência esses são*
670 *referenciados para as suas respectivas zonas de abrangência do serviço de saúde*
671 *mais próximo. A equipe destaca com preocupação o alto índice de recorrência das*

672 *internações em saúde mental, principalmente casos de drogadição. É apontada a*
673 *quase inexistência de plano de intervenção pós alta de internação de crianças e*
674 *adolescentes. Agrava-se ainda mais quando se trata de crianças e adolescentes em*
675 *situação de rua. A equipe faz referência que o serviço foi criado para atender todas as*
676 *faixas etárias. Essa é a avaliação. Porque o objeto na verdade era a avaliação da*
677 *situação das crianças e adolescentes. A Encarnación está com a palavra. **A SRA.***
678 **MARIA ENCARNACIÓN (CD Leste):** Fiquei com algumas dúvidas, por exemplo: não
679 sei se é o São Rafael que recebe gente do IAPI, lá do PACS e do São Pedro. Porque o
680 São Rafael também tem convênio com a Prefeitura? Quem paga essa conta do pessoal
681 que vem do interior? Outra coisa: foi colocado no parecer que “pedem comprovante de
682 residência”? Quem é que vai para uma emergência e leva documento de comprovante
683 de residência? Também ouvi pouca coisa quanto a crianças, em relação ao *crack*.
684 Porque sabemos que nas regiões há crianças de sete, oito anos com uso abusivo de
685 *crack*. Não se acessa ao serviço por quê? Por falta de conhecimento? O que está
686 acontecendo, porque se é um serviço que está funcionando há um ano, e se as
687 pessoas têm dificuldades para irem até o PAC, porque são quatro passagens, o IAPI
688 ainda pega o T-2, na região Leste, e pode ir para o IAPI com um ônibus, caminhando
689 um pouquinho mais. **A SRA. CLARISSA BASSIN (SIMERS):** Sou plantonista do Pronto
690 Atendimento Cruzeiro do Sul, sou Médica internista. Os clínicos, como
691 costumeiramente somos chamados, são os que fazem a avaliação dos doentes que
692 internam pela Psiquiatria. Em todos os plantões recebemos pacientes oriundos da
693 emergência da saúde mental do IAPI porque lá não há Clínico e não há suporte de
694 laboratório e de outros exames complementares. Isso é um problema extremamente
695 grave, porque já tivemos inúmeros pacientes em situação de risco, que não deveriam
696 ter sido transportados, deveriam ter sido estabilizados no local. É também bastante
697 frequente que tenhamos de dar supervisão técnica para que haja o manejo da urgência
698 aos colegas que são Psiquiatras, que são bem interessados mas bastante jovens ainda
699 na sua formação. A emergência do IAPI não aliviou o pronto atendimento Cruzeiro do
700 Sul. O doente em saúde mental é um doente absolutamente complexo. O dependente
701 químico é um doente praticamente em todos os seus sistemas. Um paciente usuário de
702 *crack* está desnutrido, está desidratado, tem inúmeras outras doenças, é um asmático,
703 um cardiopata, um diabético. A comissão de Saúde Mental não abordou essa questão.
704 Se, hoje, o número é grande, infelizmente, de crianças e adolescentes nesta situação
705 há que se ter Pediatra, há que se ter Clínico, há que se ter laboratório, outro suporte.
706 Vocês têm o Hospital Mãe de Deus que pode dar esse suporte. Hoje, quem está dando
707 esse suporte é o Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul. Quero saber como é que a gente
708 resolve isso. **A SRA. ISIS (Estudante de Administração de Sistema de Saúde da**
709 **UERGS):** Sobre o convênio do Hospital Mãe de Deus, à luz do princípio de publicidade,
710 transparência pelo controle social, gostaria de saber o que representa este convênio no
711 universo financeiro do hospital, tanto em cifras quanto em percentuais. E os
712 atendimentos que serão realizados pelo convênio o quanto representam no
713 atendimento total do Hospital Mãe de Deus? Obrigada. **O SR. PEDRO RIBEIRO (CD**
714 **Glória/Cruzeiro/Cristal):** Duas observações: primeiro, a apresentação foi feita como
715 se fosse uma prestação de contas, e não a avaliação de um convênio, embora entenda
716 as razões da instituição que está apresentando. Não sei se todos os conselheiros já
717 tomaram conhecimento do teor do convênio, mas eu, como conselheiro distrital, não sei
718 o que vou discutir. Tudo que estamos levantando aqui não sei se está no texto do
719 convênio. É adequado termos as informações sobre o que é que o hospital tem de
720 cumprir, o que a Prefeitura tem de cumprir. Essas informações não estão dadas, o que
721 prejudica a avaliação. Outra questão que aparece também na emergência da Cruzeiro:
722 aqui foi apresentado que 2% são encaminhados para a CAPS-AD. Eu diria que,
723 provavelmente, seja pouco porque não há oferta de CAPS, o que nos remete à
724 discussão e à leitura do parecer quando pela primeira vez foi lido o parecer da

725 assessoria técnica sobre a primeira apresentação do convênio do hospital Mãe de
726 Deus com a Prefeitura, e nesse parecer já apontava a falta de outros serviços nos
727 CAPS. Isso continua tão pendente quanto os clínicos que a Clarissa está levantando,
728 porque há uma oferta de atenção de emergência mas não há oferta de atenção de
729 suporte. Então, são essas duas coisas: o teor do convênio, para que possamos fazer
730 uma discussão qualificada, com transparência, e também a questão dos CAPS.
731 Obrigado. **O SR. JAIRO TESSARO (Representante das entidades dos hospitais
732 filantrópicos do RGS):** Boa noite. Quanto ao relatório da comissão não entendi no
733 cabeçalho, onde diz que todas as estruturas serão avaliadas, porque apresentam
734 pontos em comum, e depois se diz que as emergências ficaram de fora. Mas, o
735 primeiro é o serviço de emergência, e não sei por que ficou de fora desse relato da
736 comissão. Não entendi. Outra questão é quanto à minuta de convênio a respeito do
737 hospital Espírita. Quando negociamos com o Estado um programa de apoio à rede
738 hospitalar, trabalhar essas negociações com as instituições psiquiátricas, fechadas - e
739 como instituições privadas filantrópicas nós temos um hospital em Passo Fundo, outro
740 em Rio Grande, outro em Pelotas e um privado/lucrativo em Caxias - o Estado optou
741 por incentivar essas instituições, porque ele não tem condições de trabalhar sem essas
742 instituições, apesar de se saber que existe uma reforma psiquiátrica em andamento,
743 mas, segundo o gestor do SUS no Rio Grande do Sul, essas instituições são
744 importantes para o Estado hoje, o que não fecha com o que a comissão traz aqui.
745 Quero deixar isso para reflexão. Para a Encarnación quero dizer que quanto à
746 solicitação de comprovação de endereço a nossa entidade recomenda que se faça, é
747 claro que preservando sempre a questão da urgência, da emergência. Explico por quê.
748 Toda IH que fazemos vai gerar um documento, uma carta, que será levado aos
749 usuários – é um programa que o Estado tem -, e os usuários avaliam os serviços
750 prestados pelo SUS. No momento em que recebemos um paciente e ele informa um
751 endereço ao ser internado, quando essa carta for enviada o endereço dado não for
752 confirmado o Estado devolve esse documento para nós, gerando uma investigação, em
753 algumas situações até mesmo alegando que emitimos uma IH “fria”, “fantasma”, porque
754 internamos alguém que não tem endereço. É claro que não negamos atendimento a
755 alguém em função da não comprovação de endereço, mas, na medida do possível,
756 fazemos essa solicitação, porque é impressionante o número de pacientes que entram
757 na emergência e que não têm endereço, ou informa incorretamente. Isso acontece com
758 alguém que vem da região da fronteira e que diz morar no bairro de atendimento.
759 Muitas vezes a pessoa informa o endereço e não existe o número, não existe a rua.
760 Essa situação tem nos trazido muitas dificuldades, por isso fazemos essa solicitação na
761 medida do possível. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Adjunto da Saúde):** Sobre
762 a questão do comprovante de residência o que foi referido no relatório é que é
763 solicitado o comprovante de residência, mas que todos pacientes que chegam são
764 atendidos, não há exclusão. Todos os que chegam são atendidos. A Encarnación
765 colocou a questão do São Rafael e interior. Nós somos referência para pacientes da
766 macro-região metropolitana. Quem paga a conta é Porto Alegre, mas nós recebemos
767 pacientes da macro-região metropolitana. Temos um volume que é menor, inclusive o
768 Estado nos cobra porque deveríamos ter mais leitos disponíveis para a macrorregião
769 metropolitana, mas, na verdade, há uma questão que eles dizem que só existem dois
770 municípios que acessam praticamente todos os leitos: Porto Alegre e Gravataí. Dos
771 municípios da região metropolitana, que estão mais próximos, acho que a décima
772 oitava tem uma situação um pouco diferente, mas a primeira e a segunda são dois
773 municípios que, embora sua estrutura tenha muito que crescer é onde há a estrutura
774 mais organizada para atender esses pacientes. Por isso ocupa o maior número de
775 leitos. O Estado, hoje, tem um problema e ele diz que temos que reservar vagas
776 porque existe uma demanda de ordens judiciais muito grande e que como não existem
777 os serviços, quase tudo entra como ordem judicial. Em Porto Alegre há uma diferença.

778 Embora tenhamos dificuldades, conseguimos colocar a questão do acesso. Há uma
779 questão financeira que foi colocada pela colega e sobre a qual não tenho informações.
780 Quanto à questão dos termos do convênio, a Comissão teve acesso e, por isso, se
781 manifestou no parecer. Os documentos estão disponíveis para leitura. (*Manifestação*
782 *vinda do Plenário fora do microfone*). Acho que a sistemática é encaminhar para as
783 comissões, as quais deram seus pareceres e eles estão colocados aqui. Estão
784 disponíveis, não há nenhum problema. O que gostaria de mencionar, ainda sobre a
785 questão da São Rafael é que não estamos abrindo leitos psiquiátricos. O próprio
786 convênio diz que são leitos de dependência química que estamos colocando. São trinta
787 leitos numa unidade feminina, que atende a partir dos 16 anos, o que nos desafogou
788 significativamente as ordens judiciais de internação na Clínica São José e na Clínica
789 Gramado. Embora respeitemos o parecer, entendemos que avançamos
790 significativamente na qualificação do atendimento, tanto que, hoje, gostaríamos de ter a
791 prioridade de mudar e conseguirmos projetar essas internações para que não se leve
792 para a Clínica São José e a Clínica Gramado, pois se já existe um índice de
793 reinternações nos nossos próprios, como São Pedro, Presidente Vargas, Vila Nova,
794 Parque Belém, Cdequim e na própria Unidade São Rafael, na Clínica São José e na
795 Clínica Gramado o índice de reinternação é muito maior. O Município foi penalizado e
796 condenado e todas as internações só são feitas lá por ordem judicial, na grande
797 maioria, e temos a prioridade de mudar essa realidade. Então, embora haja essa
798 questão de desaprovação, acho que temos que avançar no sistema. Creio que é
799 possível até colocar uma condição de transição; temos muito para investir. Penso que
800 colocar esse critério de dois anos e que esse serviço fique como uma ampliação, como
801 uma complementação, mas que na sua essência de implantação sejam serviços
802 públicos. Gostaríamos que esse mesmo critério fosse utilizado para a Unidade São
803 Rafael. Hoje não temos a menor condição de não contar com os leitos da Unidade São
804 Rafael porque se isso ocorrer vamos ampliar as baixas judiciais ou as baixas na Clínica
805 São José e na Clínica Gramado porque os pacientes não vão desaparecer. Está sendo
806 feito todo um trabalho no sentido de ampliarmos a quantidade de leitos em outros
807 hospitais, mas há um espaço de tempo, não se consegue fazer isso de uma hora para
808 outra. Acredito ser necessário revisar a própria situação do Hospital Espírita, no sentido
809 de podermos utilizar aquela parte não como hospital psiquiátrico. Já existe um projeto
810 para o São Pedro. Fizemos uma reunião e discutimos um pouco a possibilidade de
811 mudarmos todo o perfil de atendimento, de podermos utilizar a estrutura. Agora, neste
812 momento, contamos com essa estrutura, uma estrutura que tem dado resultado. Se no
813 pronto atendimento não houve mudança, no pronto atendimento de saúde mental o
814 próprio Jorge Osório apresentou dados aqui no Conselho, por ocasião da apresentação
815 da Operação Inverno, que mostrou que houve uma diminuição do número de
816 atendimentos. Houve uma acesso mais qualificado e, hoje, com essas estruturas que
817 dispomos não temos mais ficado 4 ou 5 dias com pacientes nas emergências. Temos
818 conseguido colocar os pacientes, apesar de todas as dificuldades que temos. Esta é
819 uma questão importante e que precisa ser ponderada para que não tenhamos um
820 colapso do sistema. São trinta leitos que desafogaram significativamente a internação e
821 é preciso ampliar mais, além da prioridade de podermos conseguir colocar leitos e
822 terminarmos com essa compra de leitos privados nas Clínicas São José e Gramado,
823 onde se paga um preço diferenciado, um preço de mercado porque não são
824 conveniados do SUS e eles não entram nos critérios de saúde pública, eles têm
825 critérios de clínicas privadas, têm seus próprios critérios. E esse serviço que temos na
826 Unidade São Rafael pode ter todas as dificuldades, mas ele atende e está inserido nos
827 critérios de saúde pública. **A SRA. MARIA REJANE SEIBEL (Sindicato dos**
828 **Enfermeiros do RGSul):** Vimos explicitados os profissionais, mas não foi dado
829 detalhes sobre o dimensionamento nas 24 horas dos profissionais previstos. Quantos
830 atuam? Principalmente na área de enfermagem porque são 16 leitos. Como está essa

831 capacidade instalada? Também não foi colocada a área de abrangência do CAPS
832 álcool e droga. A emergência está aberta para toda a Zona Norte ou não? Nós que
833 trabalhamos na região Eixo Baltazar, Zona Norte, por vezes, quando fecha, ficamos
834 sem referência. A nossa referência para o CAPS é o Conceição Ad. Gostaria que fosse
835 melhor esclarecida para o Plenário a área de abrangência dos dois serviços. **O SR.**
836 **JOSÉ CARLOS VIEIRA (CDS Extremo Sul):** Tenho preocupação no que diz respeito
837 aos comprovantes de residência porque na nossa região há mais de 90 ocupações.
838 Estamos fazendo um debate muito grande com o DEMHAB para que as contas de
839 água venham com o nome das pessoas para que elas possam ter um comprovante de
840 residência, pois o índice da nossa região é bem precário. **O SR. ROGÉRIO DA SILVA**
841 **RAMOS (Sindicato dos Servidores Públicos do RGSul):** Boa noite Letícia,
842 cumprimento os demais componentes da Mesa; boa noite conselheiros e demais
843 presentes. Há uma frase que diz: “a saúde é um direito do cidadão e dever do Estado”.
844 Esse serviço que o Mãe de Deus quer prestar, o Estado tem que prestar, o Município
845 tem que prestar! É um dever do Estado dar assistência aos seus cidadãos e não
846 terceirizar, criar OCIP’s, fundação, convênio, contratos emergenciais. Abram-se vagas,
847 criem-se cargos e contratem-se profissionais por concurso público. Assim o controle
848 social terá maneiras de controlar, porque nada mais é senão o afastamento da
849 responsabilidade por parte do gestor, pois coloca na mão da iniciativa privada aquilo
850 que é seu dever. O cidadão vai cobrar de quem? Então, o SINDSEP que é a entidade
851 que represento é totalmente contra a qualquer tipo de convênio, de contrato
852 emergencial, de OCIP’s, de fundação, de terceirização do serviço público. O serviço
853 público é um direito de todos e não só de quem menos tem, ele é universal! Todos os
854 cidadãos têm que fazer o SUS ou o sistema público funcionar. Obrigado. **A SRA. ANA**
855 **PAULA LIMA (Comissão de Saúde Mental):** Algumas questões de esclarecimento
856 para a colega da Cruzeiro. A Comissão apontou sim, acontece que a Letícia leu, na
857 verdade, a primeira parte do documento. Conforme o que o Marcelo está frisando, aqui
858 parece que está avaliando tudo. Realmente, e por isso fiz a ressalva, não poderia
859 deixar de fazer porque ficou mal redigido. Não poderia deixar de fazer porque já existe
860 um relatório anterior e, na época da apresentação do relatório, quando chegou o
861 processo do Mãe de Deus, dissemos que com relação a emergência... Porém, aqui na
862 hora do parecer não ficou bem claro, mas é um aprendizado para todos nós. Essa
863 questão que você trouxe é seriíssima e foi apontada, por isso que a lei define que a
864 criação das emergências em saúde mental, elas têm que estar vinculadas a ou
865 hospitais gerais ou emergências. Exatamente por isso que você trouxe. E no caso, isso
866 está colocado no parecer final, que é um outro relatório e não sei se cabe ler aqui, mas
867 não tem essa retaguarda porque não está vinculado como prescreve a lei a uma
868 estrutura de hospital geral ou pronto socorro, exatamente para poder ter essa
869 retaguarda que você falou. Com relação à abertura dos leitos psiquiátricos, se são ou
870 não psiquiátricos, a partir do momento que eles estão vinculados a uma estrutura de
871 hospital psiquiátrico, mesmo não sendo gerenciado pelo Espírita ele fica caracterizado
872 como leito, mesmo sendo dependência química, Marcelo, pela legislação, como leito
873 psiquiátrico. Acho que é uma questão séria e nós precisamos desses leitos e concordo
874 com isso. Isto não foi passado na época da abertura então, agora, fica uma situação
875 muito complicada. Todavia, não podemos deixar de colocar porque vai contra ao que
876 está colocado na legislação. É uma questão séria, delicada, remete a várias questões,
877 mas é uma criação de 30 leitos psiquiátricos, contrário ao que está colocado na
878 legislação e inclusiva ao que está sendo preconizado no Plano de Emergencial de
879 Álcool e Drogas-PEAD, com recurso para custeio, recursos grandes do Ministério, a
880 criação de leitos para dependência química em hospitais gerais. Inclusive o Conceição
881 consta daquele projeto com esses leitos. Com relação ao que o Marcelo trouxe
882 referente às demandas judiciais, pelo que foi apresentado no relatório do Mãe de Deus
883 0, 04 é o total de atendimento de demandas judiciais. Então, não há nenhum impacto

884 dessas vagas em relação às demandas judiciais, que no caso seria de adolescentes.
885 Acho que vamos ter que ver como pautar a questão das emergências. Por que o
886 relatório só está enfatizando a questão de criança e adolescente? Porque toda
887 irregularidade que apontamos está relacionada à questão da criança e do adolescente.
888 E no final, já que não vamos ler, existem duas indicações no relatório: 1 – criação
889 imediata de emergência em saúde mental para crianças e adolescentes, dentro de
890 hospital geral ou pronto socorro do Município de Porto Alegre. Isto já está maduro,
891 HPV, Pronto Socorro, pronto atendimentos. Temos estrutura no Município e, aí, não
892 depende de contratualização com outros hospitais. 2 – criação de um conselho gestor,
893 porque isto que estamos fazendo aqui está previsto que deve ser feito por um grupo de
894 trabalho que não existe hoje no nosso Município. (Lê) “Grupo técnico de organização e
895 acompanhamento das ações assistenciais em saúde mental, em concordância com a
896 Portaria 799/2000”. Não existe, gente, no Município esse tipo de grupo e por isso
897 ficamos apagando incêndio desse jeito. É preciso acompanhar toda a criação de leito,
898 de CAPS, de qualquer serviço ou unidade assistencial por intermédio desse grupo
899 técnico que está previsto na Portaria e que deve estar em consonância, inclusive, com
900 o Estado, com toda a representação que existe e colocar junto o controle social. Isso
901 precisa ser implantado urgentemente. Desculpem a questão do parecer que saiu
902 truncado, mas eu não poderia deixar de fazer essas referências e apontar o que foi
903 colocado. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
904 **Conselho Municipal de Saúde):** Não há mais inscritos. Acho que ainda ficaram
905 faltando algumas questões que foram colocadas e não foram devidamente
906 esclarecidas. **A SRA. ANA PAULA GUNTZEL (Comissão de Saúde Mental):** Quanto
907 à questão da cobertura de enfermagem. Eu não sei quem, do Mãe de Deus, pode
908 responder. Quando apontamos aqui no Relatório que não havia cobertura, há duas
909 questões principais. Uma delas é que todo *serviço substitutivo* tem que ter equipe
910 multidisciplinar, isso está na Portaria. E, nos finais de semana e à noite, não está se
911 conseguindo, pelo que foi descrito pelo pessoal do Mãe de Deus, ter a cobertura
912 porque tinha só um médico e a equipe de enfermagem. Não tinha nenhum outro
913 profissional. E aí fica complicado. Como é que não vai ter assistente social para dar
914 cobertura. E na emergência do IAPI, que ponderamos como o mais grave, não tem
915 psicólogo, quando este é um cargo básico previsto na estrutura deste tipo de serviço. **O**
916 **SR. MARCELO BÓRIO (Secretário Adjunto da Saúde):** Quero colocar uma coisa que
917 a Ana Paula falou, que é a questão do grupo técnico para avaliar. Nós estamos criando
918 o grupo técnico, porque, desde que assumimos a Secretaria, começamos a discutir
919 algumas coisas. Fizemos uma reformulação na Equipe, estamos nos organizando,
920 principalmente dentro da ASSEPLA, e estamos criando um grupo técnico para fazer
921 esta discussão. Então, isso nem é porque tem que estar na Portaria, mas porque é
922 uma dificuldade que encontramos, foi estabelecida e estão chamando os profissionais
923 para trabalharem juntos e ter um grupo técnico que vai definir todas estas diretrizes,
924 estas ações. Juntar à questão da legislação. Propor ações para que possamos fazer e
925 acompanhar isso. Isso está sendo montado dentro da Secretaria. Quanto às Judiciais,
926 não aparecem aqui, porque as Judiciais entram direto para a Central de Regulação.
927 Elas vêm nominadas para o Secretário. Então, simplesmente o que faz: encaminhamos
928 os serviços. Elas não aparecem na estatística. A Unidade São Rafael, como tem uma
929 taxa de ocupação muito alta, pega pouco. Agora, se formos pegar as demandas
930 judiciais, vamos ver que elas vão direto para o Secretário e são canalizadas quando
931 têm vagas. Como tem uma taxa de ocupação alta neste serviço, onde se consegue
932 vaga, se coloca, senão elas vão para a Clínica Gramado e para a Clínica São José. **O**
933 **SR. MAXIMILIANO MARQUES (Assessor Técnico do Hospital Mãe de Deus):**
934 Também há algumas pontuações em relação aos dados apresentados que compõem o
935 banco de dados. Se formos ver na questão dos demandantes de ingresso de
936 emergência de saúde mental, o sexto maior demandante é o Foro Central de Porto

937 Alegre com as demandas judiciais. Então, elas não estão aportando imediatamente sob
938 o São Rafael, mas estão aportando nas emergências. Daí, quando vemos de onde vem
939 o público da Unidade São Rafael, vamos ver que quase 60% são do PACS, 30% da
940 emergência IAPI. Não aparece necessariamente em termos de internação, porque lá
941 está a resolução do problema, lá está o leito finalmente, lá está a chegada da pessoa.
942 Todos estes dados estão disponíveis, e sempre estiveram, e toda vez que solicitados
943 foram encaminhados. Tem como fazer a avaliação de chegada de morador de rua,
944 tratamento, tempo de permanência e encaminhamento. Todos estes destinos aqui
945 estão recortados em todas as variáveis. Portanto, é só fazer este recorte e
946 acompanhamento. Oito por cento de criança, adolescente, infância e juventude, como
947 chama o pessoal, está sendo aportado no Emergência IAPI. E quando vemos recortar
948 em termos de atendimento à infância, nem todos estão demandando internação. Há
949 criança que está sendo atendida na crise, observada e direcionada para casa. Uma
950 última pontuação em relação aos dados ainda também é de encaminhamento ao
951 CAPS, no que diz respeito àquela variável, não é o encaminhamento de saída. O
952 encaminhamento que é avaliado, não em uma situação de crise e a ser manejado no
953 CAPS, o encaminhamento de saída, é um outro perfil. Pegam-se os 40% que estão
954 melhor e se vê para onde foram direcionados. Se são estas as pontuações podemos
955 transferi-las também. **A SRA. ARLETE FANTIS (Representante do Hospital Mãe de**
956 **Deus):** Bom, eu vou esclarecer sobre os profissionais, a quantidade de profissionais, e
957 a forma como eles estão distribuídos, que eu acho que é o que questiona a conselheira
958 do Sindicato dos Enfermeiros. Também quero fazer algumas ponderações sobre as
959 questões que a Dra. Clarissa levanta, que são bastante procedentes. Conhecemos o
960 serviço. Boa parte do que ela levantou aqui é exatamente a forma como acontece. Em
961 primeiro lugar, quando pensamos na organização da Emergência IAPI, ela foi pensada
962 em função de uma demanda que foi apresentada. Diante dessa demanda apresentada,
963 nós, enquanto prestadores de serviço, parceiros escolhidos para fazer esta prestação
964 de serviço, orientamos uma organização de emergência em saúde mental, baseada na
965 política de saúde mental da Secretaria de Saúde que estava orientando os termos do
966 convênio à época. Quando ela foi pensada com 15 psiquiatras, com 6 enfermeiros, 1
967 assistente social, 19 técnicos de enfermagem e 1 médico clínico, foi porque em um ano
968 de trabalho se faria uma reavaliação no momento da renovação do convênio.
969 Exatamente este é o momento de um ano de trabalho. Então, não se tinha série
970 histórica do quanto aquela emergência seria demandada. Hoje sabemos. Em um ano,
971 já recebemos 4.522 pacientes: idade, sexo e situação das pessoas chegam lá. Mas
972 nada que não se possa corrigir. Acho que estamos neste processo de construção. A
973 Dra. Clarissa levanta uma questão procedente. De fato, os pacientes são levados à
974 emergência da Zona Sul porque tem um comitê das emergências, e muitas coisas são
975 combinadas entre as coordenações das emergências. *Olha, tu me ajuda?* A gente vai
976 se trocando, enquanto o processo está sendo analisado e repensado. Nada que não se
977 possa rever nesse quadro de profissionais. Olha, tem que agregar psicólogo. Se é
978 portaria ministerial, agrega-se. Se temos que agregar outro clínico em outro turno,
979 porque demanda e temos de forma pontual o pico de atendimento, pois sabemos que
980 da meia-noite às cinco da manhã não entra ninguém, faremos. Então, não vamos
981 manter dois clínicos. Vamos manter um. Vamos manter um psiquiatra e nos horários de
982 maior pico, dois, porque temos quinze no grupo de psiquiatras. Então, são coisas que
983 podem e devem ir se reorganizando no processo de trabalho. Acho que não há nada
984 que não possa ser corrigido. A assistente social é responsável pelo trabalho que é de
985 responsabilidade dela, o contato com a família, a reorganização da pessoa quando tem
986 alta, as roupas, porque os pacientes muitas vezes chegam lá somente com a roupa do
987 corpo e são deixadas já na entrada. Então, tem toda uma vestimenta com que
988 mantemos os pacientes durante o processo de internação e na saída. Alimentação dos
989 pacientes. Eles recebem cinco alimentações por dia, duas refeições, almoço e jantar,

990 café da manhã, café da tarde e ceia. Portanto, são suportes necessários para o
991 paciente poder ter o seu bem-estar enquanto estiver internado. Enfermeiro há sempre,
992 durante vinte e quatro horas. Vocês, como cidadãos de Porto Alegre, podem telefonar
993 para lá, podem ir lá pessoalmente confirmar. Temos enfermeiros 24 horas e durante o
994 dia temos uma enfermeira de 220 horas que faz a assistência das 7h da manhã à uma
995 da tarde e das 13h às 16 horas, com intervalo de uma hora de almoço. Ela faz uma
996 supervisão administrativa cuidando do material, enfim, dá conta de escala e
997 reorganização do serviço. Mas há enfermeiro noite e dia. Há técnico de enfermagem
998 que acompanha a equipe de acordo com o número de leitos. Isso é um cuidado que
999 temos em todos os serviços, tanto nos CAPS, quanto no São Rafael. O serviço não
1000 funcionaria sem o enfermeiro e sem a equipe completa. Quanto à área de abrangência
1001 da emergência, ela está localizada na região Noroeste, mas ela é porta aberta para
1002 toda a região e toda a Cidade de Porto Alegre. O pessoal de Canoas e da Grande
1003 Porto Alegre também tem procurado neste último período, depois que se consolidou o
1004 trabalho, porque as pessoas vão comentando sobre ele. Afinal ele existe, participa de
1005 diversas frentes, vão divulgando o trabalho e a emergência vai tendo mais demanda do
1006 que já tinha no início. A abrangência dos CAPS: eles estão localizados, um, na Região
1007 Sul/Centro-Sul; e outro, na Noroeste/ Humaitá/Navegantes/Ilhas, que é a gerência da
1008 Ana Lúcia. Os CAPS têm portas abertas. Sim, são por território. Mas os 200 mil e
1009 também as pessoas que chegam sem a informação de que não é naquela região, às
1010 vezes estão visitando uma pessoa ali, querem saber como funciona e se pode ser
1011 atendido. Quem chega aos nossos CAPS sempre tem acolhimento, sempre tem a
1012 informação do que pode ser feito. Se ele não é daquela região e não veio referenciado
1013 por uma Unidade Básica, por um PSF ou por um serviço de saúde daquele entorno, ele
1014 é recomendado para que retorne no encaminhamento e depois volte à Unidade para
1015 criar o vínculo na Unidade. Isso é uma coisa tranquila para nós e funciona assim
1016 sempre. **O SR. CESAR PAIM (Gerente Executivo da Diretoria de Saúde Pública e**
1017 **Filantropia do Hospital Mãe de Deus):** Com relação à pergunta da colega sobre a
1018 questão financeira, o que posso dizer é que a representação financeira deste valor que
1019 vai ser recebido pelo convênio, em relação ao todo do sistema, não tenho este dado
1020 aqui, de cabeça, mas ficamos abertos para trazer todas estas informações para este
1021 Conselho. Com relação à produção, hoje a nossa entidade atua em vários serviços.
1022 Atualmente temos Sistema Saúde Mãe de Deus composto pelo Hospital Mãe de Deus
1023 de Porto Alegre e mais seis hospitais do interior do estado atuando predominantemente
1024 pelo Sistema Único de Saúde. No ano de 2009 fizemos mais de um milhão de
1025 atendimentos, destes, 70% pelo sistema Único de Saúde. Tudo isso buscando cumprir a
1026 legislação. O colega falou da imunidade. Realmente, somos filantrópicos, somos
1027 entidade de utilidade pública federal, estadual e municipal, sem fins lucrativos e
1028 estamos adequados à legislação 12101 da filantropia, aguardando a regulamentação,
1029 atuando pelo SUS, e aqui, pleiteando o reconhecimento desses serviços. O que virá
1030 deste ressarcimento é o valor que o Sistema Único paga. Nos CAPS R\$ 23.700, 00, na
1031 emergência o ressarcimento dos atendimentos realizados e na Unidade São Rafael, o
1032 faturamento das AIH e o incentivo por lei para os trinta leitos. **O SR. MARCELO BÓRIO**
1033 **(Secretário Adjunto da Saúde):** Para os dois CAPS e emergência nesse primeiro ano
1034 de funcionamento o Município não repassou nenhum recurso. Como não houve a
1035 regularização dos CAPS para credenciamento, para receber os incentivos do Ministério
1036 teria de passar pelo Conselho, e não passou, então não foi repassado, e a unidade São
1037 Rafael recebe os valores de AIH, que são 55 reais de diária por AIH. Os incentivos
1038 estaduais que tinham não recebe e os incentivos federais também não recebe. **A SRA.**
1039 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**
1040 **Saúde):** Pedro. **O SR. PEDRO RIBEIRO (CD Glória/Cruzeiro/Cristal):** Para lembrar
1041 algumas coisas: quando veio o pessoal do Ernesto Dorneles discutir o convênio das
1042 ilhas aconteceu a mesma coisa. O que disse o representante do Hospital Ernesto

1043 Dorneles, da associação mantenedora? Que as coisas foram feitas conforme as
1044 informações que vieram da Secretaria. O Barrichelo esses tempos falou que não sabia
1045 que teria de passar pelo Conselho Municipal. Podemos citar outros casos. O Dr. Pedro
1046 Gus mandou correspondência dizendo que não sabia que tinha de mandar para o
1047 Conselho analisar. Estamos falando de instituições hospitalares de renome, com capital
1048 financeiro e social importantes, e qualquer um de nós sabe que para se fazer um
1049 projeto tem de ser visto o que existe na literatura, na legislação. Foram montados
1050 diversos programas na área de saúde mental que não estão contemplados. A
1051 instituição Mãe de Deus é uma instituição privada que tem a sua forma de gerir e
1052 consumir os seus recursos. Mas, isso se contrapõe a uma relação de prestação de
1053 serviços ao Sistema Único de Saúde, e às vezes serão conflitantes. Dia 22 eu estava
1054 conversando com um prestador de serviços que atua na região justamente isso: como
1055 se aliar as questões das empresas prestadoras dos serviços com a prestação de
1056 serviços do Sistema Único de Saúde. E essas coisas não são incompatíveis, mas o
1057 que estamos vendo, por parte da Prefeitura e também por parte dos prestadores, são
1058 erros grosseiros no que tange à legislação pertinente. Como vamos auxiliar nesse
1059 processo para que as coisas sejam feitas conforme a lei manda? Também há uma
1060 omissão do poder público, porque o convênio é assinado na PGM pelo Procurador
1061 Geral do Município, e não é a primeira vez que isso ocorre, o caso dos implantes
1062 também foi assinado na Procuradoria Geral do Município, que deixou passar esse tipo
1063 de coisa. Há uma responsabilidade de parte a parte, de quem tem de fazer o projeto,
1064 respeitando as questões culturais da instituição, da empresa, seja lá o que for, mas que
1065 também tem que fazer uma relação com o serviço público, que por ação ou omissão
1066 deixa que isso aconteça. Para concluir, devemos ver como fazer isso baseado na
1067 legislação. Temos de ver as questões ligadas aos leitos. O São Rafael para mulheres
1068 só tinha cinco leitos na cidade, sabemos disso, mas não podemos continuar fazendo
1069 dessa forma. Obrigado. **A SRA. IONE NICHELE (CD Noroeste):** A minha pergunta é
1070 ao gestor. Estou preocupada com o seguinte: a nossa política de saúde mental
1071 estacionou há muito tempo. É claro que há coisas que precisam ser corrigidas, mas
1072 esses CAPS, as emergências, quem lembra como é que elas foram implantadas?
1073 Abaixo de medida judicial. A gestão não fazia e não fazia, todo mundo apavorado, o
1074 que aconteceu? Em vez de o gestor colocar o serviço próprio ele conveniou, e está
1075 sendo colocado como serviço conveniado, mas como parte do serviço público
1076 municipal de Porto Alegre, na área da saúde mental. E fico ainda mais preocupada
1077 porque faz um ano de implantação e vai atender a primeira, segunda e décima oitava
1078 coordenadoria. Olhem o tamanho da abrangência desse projeto. Se o problema hoje
1079 está pequeno, no ano que vem, quando voltar, será muito maior, mas muito maior.
1080 Então, o que é que tem de ser urgente? Que a política de saúde mental saia do papel,
1081 urgente, para amanhã. Já falamos isso várias vezes aqui. O trabalho que
1082 acompanhamos é bom, é bom o atendimento. O problema é a parte burocrática, sobre
1083 como fazer, sobre o convênio ser ou não do município. Mas, é um convênio. Se fosse
1084 implantado como ampliação da rede não haveria problema algum, mas está sendo
1085 implantado como um serviço que faz parte da rede. Temos o serviço de saúde mental
1086 do Conceição também, que é outro serviço, e cadê a política de saúde mental da
1087 cidade de Porto Alegre? O que é que nós queremos? Onde é que elas estão? Aqui
1088 está escrito: *(Lê) Indicamos a possibilidade de avaliar o projeto de conveniamento*
1089 *somente nos casos de ampliação da rede, e não da sua implantação.* Então, é mas não
1090 é. Ele deveria ser um serviço só de ampliação da rede, mas não um serviço com essa
1091 conotação, onde vamos ficar a vida toda brigando e o problema só vai piorar. Soube –
1092 e gostaria da confirmação oficial – que essas demandas judiciais são tão caras que o
1093 que gastam por mês com demandas judiciais para internações daria para sustentar um
1094 CAPS, ou mais de um. E onde estão os CAPS? Não temos CAPS. As emergências
1095 daqui a pouco vão estar lotadas. Onde estão os CAPS de Porto Alegre? Isso é

1096 imprescindível, é urgente que a saúde mental saia do papel. O problema é a rede, e
1097 eles não estão na rede, são suporte da rede. Obrigada. **O SR. MARCOS PINTO**
1098 **(Estudante de Administração de Sistema de Saúde da UERGS):** Lamento que o
1099 senhor, como Diretor Executivo, não saiba os percentuais financeiros, de quantitativo
1100 de procedimentos, para nos informar. É inadmissível que vinte e dois anos após a
1101 promulgação da Constituição Federal, vinte anos após a lei de criação do SUS
1102 tenhamos que utilizar a estrutura de terceiros, ou a própria estrutura pública para
1103 colocar o setor privado atuando de forma complementar para dar conta da nossa
1104 demanda. A nossa demanda não está sendo atendida. A resolutividade, como colocou
1105 a Dra. Clarissa, é muito baixa. O convênio que está em questão aqui apresenta um
1106 potencial muito baixo em termos quantitativos. Gostaria de saber, com todo respeito: a
1107 senhora identificou que da meia-noite às seis não há demanda e então logo dispensou
1108 o médico? Se a senhora identificou a necessidade de Pediatra por que não foi incluído
1109 na equipe o Pediatra? Por que é que quando se identifica que é para o bem da
1110 instituição, elimina-se; e quando é para utilidade pública, não se inclui? Obrigado. **A**
1111 **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho**
1112 **Municipal de Saúde):** Tem a palavra o Secretário Substituto da Saúde Marcelo Bósio.
1113 **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Substituto da Saúde):** Primeiro, quero dizer
1114 que por saber que temos de passar pelo Conselho é que estamos trazendo para o
1115 Conselho discutir. Gostaria de propor um encaminhamento quanto à questão dos
1116 CAPS e da emergência. Que os CAPS sejam uma *ampliação* e não uma *implantação*.
1117 Concordamos com isso, tanto que estamos criando um grupo de trabalho para poder
1118 avaliar a política de saúde mental no município, e para que possamos fazer essa
1119 discussão. Se não teve essas questões nós vamos implantar para poder ampliar. Mas
1120 que aprovássemos a questão dos CAPS, aprovássemos a questão da emergência,
1121 aprovássemos a questão da unidade São Rafael, mesmo com as ressalvas aqui
1122 apresentadas, para que a gente possa avançar. Hoje, se já temos problema de acesso,
1123 e acho que temos de avançar na questão do convênio para melhorar e qualificar o
1124 atendimento, e para que possamos definir uma política e inclusive pensar em substituir
1125 a unidade São Rafael perante o Espírita. Temos muito que avançar, e se não
1126 conseguirmos contar com esses serviços aí vamos ter um problema maior ainda do
1127 que temos. Então, como já temos um encaminhamento para que seja uma forma de
1128 *ampliação* e não de *implantação*, que nesses vinte e quatro meses pudéssemos
1129 construir uma política do município e ampliar o atendimento. Então, que fossem
1130 aprovados os convênios que estão aqui estabelecidos, e assumimos o compromisso de
1131 criar esse grupo para implantar a rede pública que deve ser implantada. Entendemos
1132 também de concluir a equipe que tem no CAPS da Cruzeiro do Sul, onde estão
1133 faltando profissionais técnicos de enfermagem, que possamos ampliar o número de
1134 CAPS, e que as equipes que já trabalham com saúde mental nos mais variados
1135 serviços na cidade, que a gente possa organizar em rede, discutir, uma comissão que
1136 avalie esses serviços, para que possamos propor a ampliação e avançar. O
1137 entendimento então é que possamos, mesmo com todas as ressalvas aqui colocadas,
1138 contar com esses serviços nesse momento, e um tempo para construir a política – e
1139 não diria construir, até porque muitas coisas já estão colocadas -, definir ações
1140 concretas e viabilizar na prática o que for definido. É a montagem do grupo para
1141 estruturar as ações, viabilizar as ações, avaliar os serviços que já temos e montar a
1142 estrutura. É isso que proponho como encaminhamento. **A SRA. MARIA REJANE**
1143 **SEIBEL (Sindicato dos Enfermeiros):** Acho que à plenária foi apresentado um
1144 trabalho extremamente sério da comissão de Saúde Mental, que muito tem contribuído,
1145 até pelas dificuldades que temos para a implantação da política de saúde mental, há
1146 muito tempo, na Secretaria, e acho que essas dificuldades foram apontadas
1147 claramente. Gostaria que fosse respeitado esse parecer no que tange às propostas em
1148 relação ao CAPS, mas em relação ao hospital São Rafael, vistas todas essas

1149 dificuldades e falta de comprometimento – porque, Marcelo, já poderíamos estar
1150 discutindo essas questões há um ano atrás -, sei que não temos como voltar atrás, o
1151 que passou, passou. Mas, sabemos os reflexos que isso trouxe. Então, essa proposta
1152 que tu estás trazendo ela deve ser reduzida para um ano, na questão dos leitos para a
1153 Clínica São Rafael. Com este prazo, há tempo para estruturação desse grupo. Disseste
1154 que está sendo encaminhada a questão do concurso, então pode ser feita a criação de
1155 cargos. Temos o Hospital Presidente Vargas como hospital geral do Município, então
1156 não há por que fazer por dois anos esse convênio. Nos CAPS acho que sim, a questão
1157 da ampliação, mas no Hospital a proposta é que seja um ano, porque aí é que vamos
1158 ver a seriedade do compromisso e o compromisso aparece quando se está fazendo,
1159 porque quanto à teoria já temos uma prática bem antiga. **A SRA. HELOISA**
1160 **ALENCASTRO (Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde):** Acho que a
1161 questão está bem encaminhada, mas gostaria de acrescentar algumas coisas. Com
1162 relação à questão da emergência, já que não vimos o convênio e foram apontadas
1163 algumas coisas, a própria Arlete disse que são questões que podem ser facilmente
1164 resolvidas, acho que no convênio poderiam ser acrescentadas essas questões. Por
1165 exemplo, com relação à presença necessária de psicólogo na equipe, a questão do
1166 clínico, do suporte de laboratório que precisa ter acessível ao plantão psiquiátrico que
1167 hoje não existe. Então, essas questões precisam ser resolvidas. De alguma forma isso
1168 precisa ficar definido, escrito, descrito, garantido no texto do novo convênio da
1169 emergência. Com relação ao que foi falado pela Rejane, no que diz respeito aos leitos,
1170 essa questão de um ano, mas que nesse ano possamos ir vislumbrando a redução
1171 desse número de leitos num hospital psiquiátrico, que se troque, conforme o próprio
1172 texto da reforma, que os leitos possam estar sendo substituídos, no hospital
1173 psiquiátrico, por leitos em hospitais gerais. Não se pode pensar em fechar 30 leitos,
1174 que vão fazer falta para a rede. Mas que nesse ano esses leitos possam estar sendo
1175 abertos e que no final desse ano se retire desse endereço, pelo menos, porque isso me
1176 preocupa, inclusive do ponto de vista ético. Temos recebido no Conselho reclamações
1177 de pacientes que são atendidos naquele hospital e não se consegue saber, nunca, em
1178 que parte do hospital eles são atendidos, se no Espírita ou São Rafael. Os pacientes
1179 também se confundem porque a identificação do serviço está confusa, é uma coisa
1180 dentro da outra. Acho isto ruim. Então, ou separa definitivamente isso, e aí o Mãe de
1181 Deus pode levar os 30 leitos para dentro do seu hospital geral ou para dentro de outro,
1182 mas dentro do hospital psiquiátrico fica complicado. Acho que este é um tempo bem
1183 importante, necessário para que não tenhamos problema de cobertura, mas precisa ser
1184 resolvido. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
1185 **Conselho Municipal de Saúde):** Entendido. Então, o Núcleo de Coordenação também
1186 discutiu essa proposta. É interessante que fique claro para o Plenário que não
1187 conseguimos discutir o Parecer porque não o recebemos a tempo da reunião do
1188 Núcleo, recebemos a posteriori. Mas, tão logo tivemos acesso ao Parecer,
1189 estabelecemos que encaminharíamos, de acordo com o Parecer apresentado pela
1190 Comissão, da mesma forma como este Plenário acabou também encaminhando e
1191 como o Marcelo também o fez. Na questão dos leitos hospitalares, poderemos, no que
1192 diz respeito ao prazo, fixá-lo num período de um ano. Hoje quando eu conversava com
1193 o Marcelo a respeito disso, lembrei que ainda temos pendente a nossa comissão de
1194 contratualização dos hospitais e isso possibilitaria à representação do Conselho,
1195 nessas comissões, através das metas firmadas com os hospitais, fazer com que seja
1196 cumprida a reforma psiquiátrica dentro dos hospitais gerais. Este é o nosso objetivo, no
1197 entanto, até o momento ainda não conseguimos fazer essa discussão. Então, além de
1198 toda essa proposta apresentada, se institua o grupo de trabalho em saúde mental, de
1199 acordo com a Lei citada pela Ana Paula, que é um grupo de trabalho em saúde mental
1200 e, além disso, se rediscuta a questão da reforma psiquiátrica, dos leitos psiquiátricos
1201 dentro dos hospitais gerais, a partir das comissões de contratualização. São estas duas

1202 questões que agrego ao prazo de um ano que foi colocado pela Rejane. **O SR.**
1203 **MARCELO BÓRIO (Secretário Adjunto da Saúde):** Quero fazer uma ressalva quanto
1204 à questão do prazo de um ano, no que se refere aos leitos e para que possamos
1205 cumprir isso. Já que há uma confusão, sugiro que pudéssemos deixar o acesso à
1206 Unidade São Rafael dentro do Hospital Espírita, e fazer isso independente – se hoje ele
1207 está junto. Gostaria que pudéssemos identificar isso muito bem, criar uma comissão de
1208 acompanhamento e mantermos o prazo de dois anos para que se consiga viabilizar
1209 isso. É o compromisso que podemos assumir dentro de uma realidade. Temos mais de
1210 60 leitos que estão distribuídos entre a Clínica São José e a Clínica Gramado. E a
1211 nossa prioridade em abrir vagas é, exatamente, para retirarmos desses dois
1212 prestadores que são prestadores privados. Nessas duas clínicas nós compramos leitos
1213 privados, mas nós não pagamos a tabela SUS. Então, peço que permaneçam os dois
1214 anos porque, sendo assim, poderemos assumir um compromisso com o Conselho. Nós
1215 temos uma etapa que são os leitos que estão dentro da internação da Clínica São José
1216 e da Clínica Gramado. A prioridade é abrirmos leitos para retirar os pacientes de lá.
1217 Gostaria que levassem em consideração esta ponderação que faço. **O SR.**
1218 **HUMBERTO SCORZA (Usuário):** Quero perguntar se as nossas decisões são
1219 transformadas automaticamente em resolução. Não, não é? E todas são publicadas no
1220 Diário Oficial? *(Aqui escôncia da Sra. Maria Letícia de Oliveira Garcia, Coordenadora do*
1221 *Conselho Municipal de Saúde).* Isto me satisfaz. Então, seja qual for a decisão que o
1222 Plenário tomar na questão do tempo, um ou dois anos, certamente queremos
1223 assegurar que o SUS seja efetivado através do Poder Público, do gestor. Se isto não
1224 for feito, daqui a pouco não vamos mais ter SUS, as entidades particulares vão fazendo
1225 o que querem e o que não querem, como já foi dito, às vezes não respeitando nada e o
1226 gestor nem tem como intervir porque, ente aspas, usando o jargão, está com o “rabo
1227 preso” porque não teve capacidade para resolver o problema. Então, está tudo muito
1228 bem encaminhado, a questão foi bastante discutida, há um ano fomos enganados, mas
1229 agora a coisa está tomando outro rumo. É com todo o respeito que estamos dando este
1230 aval, mas queremos cobrar, pois não queremos acreditar e, depois, ver que acontece
1231 outra coisa. **A SRA. ANA PAULA LIMA (Comissão de Saúde Mental):** Na questão da
1232 emergência não ficou claro qual o encaminhamento. Na verdade, como é uma
1233 discussão separada e como estamos aprovando todos os pontos, proponho que a
1234 questão da emergência fique submetida ao outro relatório que vai ser apreciado,
1235 porque é uma questão seriíssima que vai ter que ser discutida: a retirada do
1236 atendimento de emergência de crianças e adolescentes das duas entidades, não é só
1237 da emergência do Mãe de Deus. É uma questão de violação dos direitos de crianças e
1238 adolescentes e, por isso, temos que pautar este ponto para que possamos suprir o
1239 caso da emergência, de acordo com a readequação proposta. **A SRA. MARIA LETÍCIA**
1240 **DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Pode ser
1241 assim? *(Aqui escôncia do Plenário) (Pergunta feita no Plenário, fora do microfone)* Eu
1242 entendi que a Ana Paula acabou de fazer uma proposta que é remeter a segunda parte
1243 do Parecer, que diz respeito à emergência, para uma segunda discussão.
1244 *(Manifestação fora do microfone)* Só retirar os adolescentes, o restante fica igual, com
1245 prazo de um ano? *(Manifestações em paralelo no Plenário)* Então não entendi! **O SR.**
1246 **MARCELO BÓRIO (Secretário Adjunto da Saúde):** Na verdade o que a Ana Paula
1247 colocou é que, das emergências, seja avaliado o relatório no que diz respeito à questão
1248 das crianças e adolescentes. Esta é uma outra discussão, não é nem retirada. A
1249 questão das emergências, que aí envolve a emergência do IAPI, que se possa discutir
1250 o relatório que a Comissão fez para avaliar a questão da criança e do adolescente.
1251 Vamos discutir o relatório que está apontando isso e que, agora, ficaria a questão dos
1252 dois anos dos CAPS, com as emergências juntas. E eu proponho que a Unidade São
1253 Rafael também permaneça nesse período de dois anos. *(Várias manifestações em*
1254 *paralelo por parte do Plenário)* **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**

1255 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Então, era como eu havia dito no
1256 início. A diferença está entre os dois anos e um ano. Na primeira etapa são dois anos
1257 para os CAPS e a emergência. Nós desagregamos a emergência e passamos para
1258 uma segunda discussão que será feita no conjunto. *(Manifestações do Plenário*
1259 *dizendo que não.)* Então só a política da criança e do adolescente, emergência e os
1260 CAPS. *(Manifestação do Plenário fora do microfone)* Vou repetir. Entendemos que é
1261 adequada a primeira parte do Parecer: dois anos para os CAPS, a readequação de
1262 todo o processo e a emergência, com as ressalvas apresentadas pelos que se
1263 manifestaram; adequação à legislação, com a criação do grupo de trabalho em saúde
1264 mental. *(Aqui escência do Plenário.)* E vamos manter dois anos para todos. É isto?
1265 *(Aqui escência do Plenário)* E a unidade São Rafael um ano? *(Várias manifestações do*
1266 *Plenário).* Então estou entendendo conforme foi encaminhado! O Plenário é que não
1267 está compreendendo. O gestor encaminhou dois anos para todos. A Rejane, do
1268 Sindicato dos Enfermeiros, encaminhou um ano para os leitos da Unidade São Rafael.
1269 Aí reside a única divergência, no que diz respeito ao tempo, um ou dois anos.
1270 *(Manifestações do Plenário.)* Se a Rejane mantiver a proposta, encaminhamos para
1271 votação. *(Manifestações em paralelo do Plenário.)* A primeira proposta que vamos
1272 submeter à votação é a que veio da Comissão de Saúde Mental, com o adendo de que
1273 os leitos da Unidade São Rafael também ficaram inseridos no prazo de dois anos.
1274 *(Manifestações do Plenário discordando.)* Eu estou colocando em votação a proposta
1275 encaminhada pelo gestor. Eu gostaria que as pessoas pudessem permitir que eu
1276 terminasse a apresentação da proposta, antes de dizerem que está errado.
1277 *(Manifestações fora do microfone).* Gente, o parecer da Comissão de Saúde Mental é
1278 claro. A única divergência que existe é quanto ao tempo, dentro da proposta
1279 apresentada pela Conselheira Rejane. *(Manifestações fora do microfone).* Eu estava
1280 encaminhando a votação e a Rejane e a Heloísa falaram que não! Vou submeter,
1281 novamente à votação. **Em regime de votação a proposta encaminhada por**
1282 **intermédio do Parecer da Comissão de Saúde Mental** e que foi agregada pelo
1283 Gestor do Município, no sentido de que se amplie também para os leitos da Unidade
1284 São Rafael o prazo de dois anos. **A segunda proposta** também é análise do Parecer
1285 da Comissão de Saúde Mental, com a proposta encaminhada pela Conselheira Rejane
1286 para que o prazo seja de um ano para os leitos da Unidade São Rafael. Em votação.
1287 Os (as) conselheiros (as) que aprovam a proposta 1, apresentada pelo Gestor, se
1288 manifestem levantando o crachá. (Pausa) **19 votos SIM.** Os conselheiros (as) que
1289 votam na proposta 2, com a diferença do prazo, se manifestem levantando o crachá.
1290 (Pausa) **05 votos SIM. Está aprovada a PROPOSTA Nº 1,** com a criação do grupo de
1291 trabalho em saúde mental para fazer toda a discussão do que aqui foi aprovado. Nada
1292 mais havendo a tratar, declaro encerrados os trabalhos.

1293

1294 MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA

OSCAR RISSIERI PANIZ

1295 Coordenadora do CMS/POA

Vice Coordenador do CMS/POA

1296

1297

Ata aprovada na reunião Plenário do dia 19/08/2010