

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 17**

3 **DATA – 05/07/2012**

4 **1)ABERTURA - A SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO (Coordenadora do**  
5 **Conselho Municipal de Saúde):** Aos cinco dias do mês de julho do ano de dois mil e

6 doze, às 18h30min, no auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre,  
7 situado na Avenida João Pessoa nº 325, reuniu-se o Conselho Municipal de Saúde de  
8 Porto Alegre. No uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis 8080, de  
9 setembro de 1990, 8142/90, de dezembro de 1990, pelo Decreto Lei 277/92, de maio  
10 de 1992, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código Municipal de  
11 Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro  
12 aberta a sessão ordinária do Plenário do dia **05 de julho de 2012.** **2 – Faltas**

13 **Justificadas:** Clarissa Bassin; Doralice Mello dos Santos; Flávio Bécco; Maria Ivone  
14 Dill; Paulo Goulart; Pedro Luís da Silva Vargas; Roger dos Santos Rosa; Salete  
15 Camerini; Sílvia Giugliani; Sônia Regina Coradini. **3 – Apreciação da Ata nº 14, de 31**  
16 **de maio de 2012:** Os conselheiros têm alguma observação a respeito da Ata nº 14?

17 (Silêncio no Plenário) Em votação a Ata nº 14. Os (as) conselheiros (as) que a aprovam  
18 se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **15 votos a favor.** Os (as) conselheiros  
19 que não aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **Nenhuma**  
20 **manifestação contrária.** Abstenções? **Nenhuma abstenção. APROVADA a Ata nº**

21 **14. Conselheiros Titulares Presentes:** Ana Carla Andrade Vieira; Brizabel Müller da  
22 Rocha; Christiane Nunes de Freitas; Djanira Corrêa da Conceição; Gabriel Antônio  
23 Vigne; Gilmar Campos; Hamilton Pessoa Farias; Heverson Luís Vilar Cunha; João Alne  
24 Schamann Farias; Lucia Helena de Lima Carraro; Marcelo Bósio; Maria Angélica Mello  
25 Machado; Maria Encarnacion Morales Ortega; Maria Letícia de Oliveira Garcia; Milton  
26 Santos; Mirtha da Rosa Zenker; Mônica Ellwanger Leyser; Nauber Gaviski da Silva;  
27 Nesioli dos Santos; Oscar Paniz; Palmira Marques da Fontoura; Roberta Alvarenga  
28 Reis; Rosa Helena Cavalheiro Mendes; Tânia Ledi da Luz Ruchisque. **Conselheiros**

29 **Suplentes Presentes:** Cláudia de Carvalho Guidi; Donaci de Lara Severo; Gilberto  
30 Binder; Isis Azevedo da Silveira; Liane Terezinha de Araújo Oliveira; Luciana Sant'anna  
31 da Silva; Lurdes Maria Toazza Tura; Maria Salete Anibaletto. **6 – Informes:** A primeira  
32 inscrita é a Maria Angélica. **A SRA. MARIA ANGÉLICA (CDS Norte):** É com pesar que

33 estou trazendo ao conhecimento do Plenário o falecimento do Sr. Sérgio Marques, que  
34 foi conselheiro da distrital Norte e por três vezes foi conselheiro do Conselho Gestor do  
35 GHC. Seu Sérgio faleceu no dia 29 de junho, vítima de enfarte. Quando fui fazer parte  
36 da distrital Norte, há seis anos, Seu Sérgio era o coordenador, juntamente com a Dna.

37 Vanda, e foi por intermédio dele que consegui chegar aonde me encontro hoje.  
38 Procurei sempre seguir os seus passos, primeiramente na Coordenação da distrital  
39 Norte e, agora, no Conselho Gestor do Hospital Conceição. Devo muito a ele, que  
40 também era representante de usuário. Nós, representantes dos usuários, sem  
41 desmerecer os trabalhadores, batalhamos por amor à causa, para ajudar as nossas  
42 comunidades. Lembro-me que ele sempre dizia: “- *Ser conselheiro é um vício, a gente*

43 *quer largar, mas não consegue*”. Vou guardar com muito carinho a lembrança do Seu  
44 Sérgio, que deixou uma marca muito grande na Região Norte. Ele também foi  
45 conselheiro da Cultura. Fica aqui o registro que queremos fazer a respeito do  
46 falecimento do Seu Sérgio, desejando que ele siga em paz e na luz. Agora, Sr.

47 Secretário, quero me referir à Santíssima Trindade. Lá só está funcionando a voltagem  
48 220 e, portanto, não estão podendo utilizar a geladeira, a autoclave nem a estufa, pois  
49 todos esses aparelhos são 110 volts. As crianças, com este frio que está fazendo, são  
50 atendidas numa sala fria, porque a estufa não pode ser ligada. Também gostaria de  
51 saber como ficou a questão da UBS Ramos, a que me referi na semana passada, pois  
52 está sem clínico em virtude de a Médica Clínica Geral, a única que há lá, ter tirado  
53 férias em junho e, agora em julho, estará entrando em gozo de licença-prêmio. Em  
54 vista disso, aquela comunidade que tem 30 mil usuários está, hoje, sem Clínico Geral

55 para atendê-la. Obrigada. **O SR. LUIZ AIRTON DA SILVA (Jardim Leopoldina):** Boa-  
56 noite. Estamos realizando processo para estruturar o Conselho Local de lá. Queremos  
57 informar ao Conselho Municipal de Saúde que temos conhecimento do Regimento  
58 Interno, assim como do Regimento do Conselho Distrital. Dentro dos próximos dias  
59 estaremos marcando uma reunião com a equipe do posto para dar seguimento a esse  
60 processo. Obrigada. **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (CDS**  
61 **Glória/Cruzeiro/Cristal):** Boa-noite a todos e a todas. Com relação a todas as ações  
62 que estão sendo desenvolvidas pela Secretaria da Saúde junto aos hospitais, pudemos  
63 perceber, principalmente no trabalho que desenvolvemos no PACS – em função disto  
64 encaminhamos um e-mail para o Conselho e para o Secretário - que no Hospital  
65 Parque Belém, mesmo já sob a vigência das novas ações, alguns usuários ao serem  
66 encaminhados para aquele Hospital não puderam ser atendidos, tendo que retornar ao  
67 pronto atendimento, em virtude de não ter médico para atendê-los. Um desses  
68 pacientes quando finalmente conseguiu acessar o Hospital Parque Belém, não havia  
69 fraldas descartáveis, pois se tratava de um usuário idoso e dependente. Então, o  
70 Hospital não contava com os recursos adequados e qualificados para atender esse  
71 usuário. Todavia, as ações aqui apresentadas se destinaram justamente a qualificar a  
72 atenção hospitalar. Quero fazer este registro para o Plenário do Conselho e é claro que  
73 a Comissão de Fiscalização vai continuar acompanhando todas essas ações.  
74 Obrigada. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES (CRESS):** Boa-noite. Tenho dois  
75 informes. O primeiro deles é com relação ao que cobrando da Secretaria vimos há  
76 anos e que diz respeito à política da SMS em relação aos laboratórios de análises  
77 clínicas. Há quase seis anos venho perguntando à Secretaria qual a política adotada,  
78 não só como é feito o convênio com os laboratórios particulares mas, também, qual o  
79 tipo de contrato e realizado entre o laboratório e a  
80 Secretaria, o número de exames feitos pelos laboratórios particulares, o numero de  
81 exames realizados pelo laboratório público. Infelizmente, até hoje não obtive esta  
82 resposta. Lembro que quando o Secretário Bósio assumiu e fiz esta pergunta e ele  
83 disse que não haveria nenhum problema para responder isso porque a Secretaria não  
84 tem nada a esconder. Todavia, até agora, o Conselho não recebeu esse informe. A  
85 Presidente Dilma, recentemente, sancionou a Lei de Acesso à Informação. Então, no  
86 dia 22 de maio protocolei no Portal Transparência, essa solicitação, com base na  
87 referida Lei. Esta Lei estabelece um prazo para que o gestor se manifeste; este prazo é  
88 de 20 dias. Se até o 20º dia o gestor não conseguir reunir os dados, ele terá que  
89 informar o solicitante de por que não conseguiu os dados que foram solicitados e,  
90 assim, disporá de mais 10 dias para prestar a informação. Vejam, protocolei a  
91 solicitação no dia 22 de maio e até hoje, 5 de julho, não recebi nenhuma resposta.  
92 Como se pode ver, a Secretaria Municipal de Saúde está descumprindo, mais uma vez,  
93 uma lei federal. Rapidamente farei a leitura das perguntas que fiz. Hoje, vi que o  
94 processo, segundo informação constante no portal, continua no Gabinete do  
95 Secretário. As perguntas feitas foram: - Quantos laboratórios de análises clínicas  
96 particulares prestam serviços ao município de Porto Alegre? – Qual a modalidade de  
97 contrato com esses laboratórios? – Há quantos anos acontece essa modalidade de  
98 contrato? – Quais os laboratórios contratados? – Qual a cota de exames para cada  
99 laboratório? – Qual o critério para distribuição das cotas? – Qual o montante de  
100 recursos repassados mensalmente aos laboratórios particulares, por serviços  
101 prestados nos últimos seis anos? – Qual o montante de recursos gastos mensalmente  
102 com os laboratórios públicos, por serviços prestados nos últimos seis anos? – Qual a  
103 média de exames realizados por mês pelos laboratórios particulares ao município de  
104 Porto Alegre? - Qual a média de exames realizada por mês pelos laboratórios públicos  
105 do município de Porto Alegre nos últimos seis anos? Tenho em mãos o protocolo e  
106 quero deixar registrado que estamos aguardando o encaminhamento que será dado  
107 para tais questionamentos. Por outro lado, quero informar que hoje está sendo a minha  
108 última participação como conselheiro, na condição de representante do Conselho

109 Regional de Serviço Social, pois por força de lei estou-me afastando da função de  
110 conselheiro em virtude de ser candidato a vereador de Porto Alegre. Obrigado. **O SR.**  
111 **JOSE CARLOS SANGIOVANI (Coordenador da Vigilância em Saúde):** Boa-noite a  
112 todos. Quero dar um informe rápido sobre a situação do H1N1 em Porto Alegre, o vírus  
113 da influenza. Ficamos à disposição para uma pauta maior aqui no Conselho; é apenas  
114 uma questão de agenda. O H1N1 apareceu aqui em Porto Alegre e no mundo inteiro  
115 em 2009. A partir de 2009, a síndrome respiratória, a gripe, passou a ser uma doença  
116 de investigação e de notificação. Temos séries históricas de 2009 até agora. Mas,  
117 antes disso, os outros vírus da gripe – e são diversos os que circulam em Porto Alegre  
118 – causavam muitos óbitos. Então, o próprio vírus da gripe, mesmo sem ser o H1N1, é  
119 um vírus bem perigoso, principalmente para crianças, idosos e população em  
120 vulnerabilidade. Em 2009, investigamos em Porto Alegre cerca de 1500 casos de Gripe  
121 A; tivemos 444 confirmados e 37 óbitos. Este foi o panorama da grande epidemia. Em  
122 2010 houve aquela vacinação ampla, maciça, até mesmo antes da campanha da  
123 vacinação normal dos idosos, e não tivemos casos de H1N1. Em 2011 o vírus voltou a  
124 circular, a vacinação foi restrita aos mesmos grupos de hoje: crianças, idosos,  
125 gestantes, trabalhadores de saúde e indígenas; tivemos 25 casos de H1N1 e um óbito.  
126 Situação atual no município de Porto Alegre: investigamos cerca de 360 casos, desde  
127 janeiro até agora, destes 222 eram moradores de Porto Alegre. Confirmamos 17 casos  
128 e investigamos os casos mais graves, ou seja, as síndromes respiratórias graves, cujos  
129 portadores estão hospitalizados. Destes 17 casos dois foram ao óbito, uma criancinha  
130 de dois anos de idade e uma senhora de 58/59 anos, que ficou em casa cerca de  
131 quatro ou cinco dias e quanto os sintomas se agravaram procurou o Sistema de Saúde.  
132 Todos têm conhecimento a respeito do limite das vacinas, e o limite não é do município  
133 de Porto Alegre, embora o próprio Secretário Marcelo Bósio, o Secretário Casartelli e  
134 os três Secretários Estaduais de Saúde tenham pleiteado, junto ao Ministério, por  
135 intermédio de reuniões, documentos, pressão, a ampliação da vacina, tanto no Paraná  
136 como em Santa Catarina e no Rio Grande do Sul, não obtivemos sucesso. Os postos  
137 de saúde ainda possuem a vacina para o público alvo, e ela está restrita ao público  
138 alvo. Estamos recebendo estoque de 10 em 10 mil doses e até o último dia da  
139 campanha, quando o sistema do Ministério da Saúde estava aberto, vacinamos 270 mil  
140 pessoas no sistema público. Provavelmente agora, com essas novas doses, vamos  
141 fechar em 330 mil pessoas e é este o universo vacinado pelos nossos postos de saúde,  
142 coordenados pela Rede. O grande diferencial, e esta foi uma conquista do Município de  
143 Porto Alegre e do Estado do Rio Grande do Sul, é o uso precoce do antiviral. O  
144 Ministério recomenda o uso do Tamiflu, que é um antiviral, apenas para alguns casos  
145 específicos como: pacientes crônicos, crianças, pacientes vulneráveis. Porto Alegre  
146 não! Se for uma síndrome respiratória, se a pessoa tiver febre alta, se for uma gripe,  
147 usa-se o antiviral, pois o antiviral não protege somente do H1N1, ele não apenas  
148 diminui os sintomas do H1N1, mas ele consegue melhorar o quadro da doença em  
149 todos esses vírus de gripe que estão circulando, e são diversos vírus. A princípio  
150 vamos ter mais casos do que tivemos em 2010 e 2011, mas vai ficar muito distante de  
151 uma pandemia, como aconteceu em 2009. Para finalizar, quero dizer que uma grande  
152 batalha do município de Porto Alegre e do Estado do Rio Grande do Sul - e o Conselho  
153 tem que entrar nessa batalha - é gestionar junto ao Conselho Estadual e ao Conselho  
154 Nacional para que os estados do Cone Sul sejam tratados de uma maneira diferente.  
155 Se vocês olharem o mapa do Brasil vão ver que o H1N1 está pipocando em Santa  
156 Catarina, no Paraná e no Rio Grande do Sul. Não tivemos sucesso na vacinação ampla  
157 em 2012, quem sabe com uma pressão de todos os lados em 2013 e 2014 isso seja  
158 ampliado aqui para o Sul. Obrigado. **O SR. GILMAR CAMPOS (CDS Lomba do**  
159 **Pinheiro):** Marcelo, não sei se ficaste sabendo do que ocorreu hoje pela manhã na  
160 Lomba do Pinheiro. Quando chegamos pela manhã, para ver a questão do semáforo  
161 que está atrapalhando a rampa que serve para entrada do SAMU, tínhamos uma pauta  
162 com a EPTC, nos deparamos com uma pessoa que estava desde às 8 horas da manhã

163 de ontem, até aquela hora, no vai e vem. É por situações como esta que as pessoas  
164 depredam o patrimônio público. Uma mãe estava desesperada em virtude desse  
165 problema do H1N1, fizeram um tumulto. Quando nos viram chegar, sabendo que  
166 somos do Conselho Distrital, vieram tomar satisfações e ficamos numa saia justa, pois  
167 o saguão estava cheio, havia mais de 30 pessoas ali. Temos conhecimento que  
168 chegamos num momento crítico. Nós entendemos que aquele era um horário de troca  
169 de médicos, mas o pessoal invadiu e foi até à sala do CO. O Dr. Arnaldo ligou para  
170 mim indignado, ponderando que estão fazendo as coisas. Quero deixar bem claro que  
171 essa ação não partiu de nós do Conselho. É uma situação que vem se arrastando e  
172 está se agravando demais. O que aconteceu foi que a senhora precisou ir lá no PACS  
173 para fazer um Raio X; depois ficou quatro ou cinco horas esperando, se indignou e foi  
174 para casa. Cerca de uma hora e meia depois, pelo que sabemos, ela retornou e teve  
175 que ir para a classificação de risco. Ali foi medicada, mas disseram que seria preciso  
176 esperar. Contrariada ela foi embora. Ela passou nessa função durante toda a noite,  
177 continuava com problemas respiratórios, que não foram resolvidos. Acho que esta  
178 complicado, Marcelo, esta situação precisa ser resolvida. Amanhã, seremos forçados a  
179 realizar uma reunião extraordinária lá na Lomba para que seja tomada uma decisão. E  
180 quero deixar bem claro que não sei qual a decisão que será tomada. Sou conselheiro,  
181 sou usuário e vou pelos usuários. A situação chegou a um ponto crítico e não há mais  
182 como resolver. Fiquei sabendo que o Dr. Arnaldo não vai ficar lá, que outra pessoa irá  
183 assumir o seu lugar. Está muito complicado passa de um para outro e, amanhã, lá no  
184 Conselho, será tomada uma decisão. Obrigado. **A SRA. MARIA ENCARNACION**  
185 **MORALES ORTEGA (CDS Leste):** Marcelo, quero fazer um pedido de providências.  
186 Temos na Vila Fátima o Centro de Extensão Universitária da PUC, no entanto há muito  
187 tempo não existe Odonto. Pelo que sabemos, quem tem que fazer contratação é o  
188 próprio pessoal da PUC, mas eles não estão nem aí e, portanto, pedimos que a  
189 Secretaria tome uma providência, pois o conselho local irá tomar alguma providência e  
190 isto não ficará bem perante aquela unidade. A comunidade está revoltada em virtude  
191 de há muito tempo a PUC não dar resposta alguma. Assim, solicitamos que este  
192 pedido de providências seja considerado com a maior urgência, pois o Conselho  
193 Distrital de Saúde da Leste não pode se responsabilizar pelo que a comunidade irá  
194 fazer. Obrigada. **A SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO (Coordenadora do**  
195 **Conselho Municipal de Saúde):** Vamos interromper os Informes para passar à Pauta.  
196 Depois voltaremos para concluir o período de Informes. **4 – Pauta:** A Pauta de hoje é  
197 referente à Semana Contra o Câncer de Mama. A nossa convidada é a Dr<sup>a</sup> Maira  
198 Caleffi, que está com a palavra. **A DRA. MAIRA CALEFFI (IMAMA):** Boa-noite.  
199 Agradeço por terem aceitado esta Pauta, hoje, pois vocês ouvirão falar a respeito disso  
200 em toda a mídia e entendo que o Conselho não pode ficar longe deste assunto, porque  
201 a nossa luta começou aqui dentro. Nunca vou esquecer o primeiro dia, pois eu tinha  
202 medo do Conselho Municipal de Saúde. Mas, isto ocorreu há cerca de uns 7 anos,  
203 ocasião em que comecei a me aproximar do Conselho. Depois, obtivemos a aprovação  
204 de tudo isto que está acontecendo junto ao grupo do Hospital Moinhos de Vento. Estou  
205 vendo aqui pessoas que conheço há muitos anos. O IMAMA sente um prazer enorme  
206 em ter os Conselheiros como parceiros. Temos trabalhado muito, juntos, no Comitê de  
207 Tolerância Zero por Mortalidade do Câncer de Mama. Sempre podemos contar com o  
208 Conselho do nosso lado. Isso é importante porque as discussões que acontecem aqui  
209 têm que acontecer dentro do IMAMA, a fim de que ele possa ser um dos porta-vozes  
210 do que o Conselho precisa, do que o Conselho pensa. Quero mostrar a vocês um  
211 pouco daquilo que estamos fazendo, desejo também fazer uma prestação de contas  
212 dos últimos meses, pois se não me engano a última vez em que aqui estive foi  
213 novembro do ano passado, quando tive oportunidade de falar a respeito do Núcleo  
214 MAMA Porto Alegre e também sobre o Hospital da Restinga, que está subindo; ele vai  
215 acontecer! Temos problemas com o Hospital da Restinga, porque agora o Ministério da  
216 Saúde, via PROAD, hoje tive uma breve reunião com a superintendência do Hospital,

217 está sugerindo que, quem sabe, a gente constrói e ele faz a gestão. Isto nos deu um  
218 pouco de medo. As coisas estão funcionando muito bem lá na Restinga, em termos de  
219 PA, em termos de postos de saúde. Poderia estar melhor, mas já funciona bem melhor  
220 do que esteve. Hoje em dia, o índice de complicações graves, que as pacientes  
221 apresentavam quando procuravam o PA, mudou o perfil. Estou aproveitando esta  
222 oportunidade para trazer, também, um recado do Hospital Moinhos de Vento, onde sou  
223 uma das chefes, de que as coisas estão indo muito bem. No entanto, temos no  
224 horizonte algumas disputas que virei aqui trazer para vocês. E aqui vamos ver qual o  
225 caminho deveremos seguir. São ameaças até à própria Secretaria Municipal de Saúde,  
226 que o Ministério está impondo e não é bem assim a conversa. Mas temos parcerias  
227 aqui, e o próprio Casartelli esteve há poucos dias no Hospital e conversamos sobre  
228 isso. (Mostra imagem) Como podem ver, a mortalidade continua crescendo em virtude  
229 de uma doença que tem cura, isto é inaceitável. Mesmo com todo o esforço que o  
230 IMAMA vem fazendo há 20 anos, pois ele foi fundado em 1993, esses dados mostram  
231 o problema do Brasil, mas o gráfico do Rio Grande do Sul e de Porto Alegre é  
232 praticamente o mesmo. Necessitamos ter dados mais atualizados porque acho que  
233 estamos salvando mais vidas do que se salvava há 15 anos. Talvez não tenhamos  
234 dados fidedignos e atualizados para saber isso. Outros países já conseguiram fazer  
235 com que a mortalidade caísse e, hoje em dia, se uma mulher apresentar câncer de  
236 mama, na Inglaterra ou nos Estados Unidos, as chances que ela tem de se curar  
237 atingem um percentual de 90%, enquanto aqui é de 50%! Metade das mulheres que  
238 têm câncer de mama irá morrer ao longo do tempo. Nesse sentido, não há outra coisa  
239 a se fazer a não ser melhorar as Políticas Públicas de Saúde, melhorar o acesso,  
240 melhorar essa história que está acontecendo de falta de medicação e uma medicação  
241 de segunda categoria. Até hoje não temos o Trastuzumab no Rio Grande do Sul e o  
242 Ministério ainda não fornece, a não ser por meio judicial, o que é uma coisa absurda.  
243 (Mostra outra imagem) No Brasil ainda se vê mais de 50% de pacientes chegarem  
244 tarde, já no estágio três e quatro da doença, que são tumores que têm, mais ou menos,  
245 o tamanho de uma ameixa. E essas pessoas não se dão conta e daí já vai para o  
246 fígado, para o pulmão e quando elas vêm consultar já não temos muito o que fazer.  
247 Esta é a realidade: as mulheres ainda estão na fila esperando e, das 50% que vêm  
248 cedo, os tumores sequer são palpáveis, apenas a mamografia consegue diagnosticar.  
249 Estamos melhorando muito aqui nesta Cidade. Com certeza, a cobertura da  
250 mamografia melhorou, a qualidade da mamografia melhorou nos últimos cinco/oito  
251 anos, mas o que não melhorou o suficiente é o acesso rápido. É isto que está batendo  
252 na porta do IMAMA. Todo os dias há pessoas lá com caroço na mama dizendo que não  
253 consegue consulta no Fêmia ou no Conceição. E isto acontece porque o número é  
254 muito grande! Então, é preciso que o atendimento rápido seja priorizado. Há pouco  
255 uma lei foi aprovada no Congresso, e agora temos que lutar juntos. O governo federal  
256 determinou que as mulheres têm 60 dias para conseguir o tratamento do câncer de  
257 mama pelo SUS. Isto já foi aprovado no Senado e representa uma conquista da  
258 FEMAMA, do IMAMA Nacional. Nós pretendíamos trinta dias, mas se for em 60 já vai  
259 ajudar! O problema todo é que existe uma diferença do hospital público, do hospital  
260 filantrópico para o hospital privado. Se as pessoas tiverem a sorte de nascer numa  
261 família que possui convênio, que possui seguro, elas têm uma outra chance de vida do  
262 que aquelas que nascem esperando acesso à fila do SUS. Se nós fizermos um projeto  
263 com busca ativa, com sensibilização dos profissionais de saúde e com o  
264 comprometimento político, que é o que nós temos, vamos conseguir salvar vidas. Estou  
265 trazendo os dados atualizados desta semana – por isto disse que faria uma espécie de  
266 prestação de contas – do Núcleo MAMA Porto Alegre, que começou em 2003 e vocês  
267 são os padrinhos desse projeto, que é uma parceria entre a Prefeitura, Moinhos e  
268 IMAMA. Para que vocês tenham uma ideia, as mulheres que vêm sem tumor, que não  
269 sentem nada, destas a grande maioria, todas usuárias do SUS, chega ao Projeto com  
270 tumores até 2 cm, o que possibilita 95% de chance de cura. As que não vão e que

271 esperam até sentir alguma coisa, já têm alguma mudança. (Mostra imagem) Há umas  
272 no estágio 2, 16% no estágio 3 e algumas que, na população em geral, aqui mesmo em  
273 Porto Alegre, chegam ao estágio 4, lá já não se vê. É importante verificar que as  
274 mulheres que só fazem rastreamento no Projeto, menos de 1cm é o tamanho do tumor.  
275 As que não fazem: 2,6; 3,3cm. Isto mostra que é preciso que se tenha rastreamento  
276 para todos. Uma das propostas que quero trazer para cá é no sentido de que se faça  
277 um rastreamento mamográfico para toda a Cidade. Quer fazer dos 50 aos 70 que é o  
278 que o governo diz, de dois em dois anos? Fazemos! Já vai melhorar muito, mas tem  
279 que ser o rastreamento com busca ativa. E o pessoal, tanto do Moinhos quanto do  
280 IMAMA está a fim de fazer essa parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, pois  
281 temos que ver por que aquele posto que fica ao lado daquele outro que não faz parte  
282 do Projeto não pode ter a mesma coisa. Quantas vezes já falamos isto aqui? Por que  
283 quem mora na Zona Norte não pode ter uma coisa dessas? O Projeto já existe há 7  
284 anos e os dados estão aí. Esta é uma maneira de termos menos quimioterapia, menos  
285 mulheres mutiladas e mais vidas salvas. Nós sabemos como fazer. Vamos fazer juntos!  
286 Não está na época de realizarmos a consulta pública para ver para onde vai o  
287 orçamento? O relatório do Tribunal de Contas da União de maio de 2011, que  
288 pesquisou estabelecimentos habilitados, médicos oncologistas e associações de apoio  
289 a pacientes foi unânime em dizer que há pouca estrutura, que há inoperância de  
290 equipamentos, há inadequação da estrutura de acolhimento e tratamento dos pacientes  
291 e não há recursos humanos. Em número de atendimentos realizados/estimados, a  
292 produção de 2010 cobriu apenas 65% da demanda por radioterapia. Em alguns lugares  
293 isto chega a ser inferior a 50%, ou seja, metade da população, às vezes da mama, tem  
294 que ser mutilada porque não tem acesso à radioterapia. A maioria dos médicos que  
295 respondeu classificou como demorados ou excessivamente demorados os tempos de  
296 espera; 82% dos médicos disse que é principalmente no diagnóstico e no tratamento.  
297 Aqui no IARAD, a espera para entrar em químico é de 76 dias e a radioterapia é 113  
298 dias na fila. Estes dados são do Brasil em geral. O TCU não faz relatório por cidade. O  
299 conhecimento desses dados é importante para que nos envolvamos na causa, pois não  
300 posso me preocupar apenas com Porto Alegre. Temos que nos preocupar também com  
301 o cidadão que não reside em Porto Alegre. Aquelas pessoas que fazem parte do  
302 Projeto estão mais adiantadas do que Porto Alegre no geral. A idéia do Núcleo MAMA  
303 Porto Alegre de fazer rastreamento com busca ativa, não tem nenhuma ciência de  
304 foguete. É o normal; é rastreamento com busca ativa e tratamento. Os principais  
305 problemas são as dificuldades no acesso, são as deficiências para assistência e o  
306 aumento de gastos em função disso, pois quanto mais tarde a mulher chega mais caro  
307 é o tratamento. E não é caro apenas para os cofres públicos, é caro para a família  
308 porque a mulher tem que parar de trabalhar, muitas vezes ela não consegue nem mais  
309 sustentar a casa. As recomendações feitas aos gestores, pelo próprio Tribunal de  
310 Contas da União é no sentido de que haja um aumento na oferta de serviços. E não  
311 falo só de investimento e dinheiro, por vezes falo de gestão. É preciso otimizar o que se  
312 tem. Há muito retrabalho; há muita coisa que se faz e que é preciso fazer de novo e de  
313 novo. Tivemos uma conversa com o Hospital de Caridade de Ijuí, que nos mostrou que  
314 as gerências daquela região não têm a mínima idéia do que fazer com os pacientes. As  
315 próprias gerências da nossa Cidade, quando ocorre troca de governo ou quando  
316 interrompe, não sabem o que fazer, pois não existe um manual que especifique o que  
317 precisa ser feito. A maioria das gerências, quando se veem com um protocolo que  
318 construímos juntos, elas não sabem o que é aquilo. Temos que estar constantemente  
319 fazendo a capacitação dos profissionais porque eles trocam. A proporção da cobertura  
320 em Porto Alegre – e talvez o Secretário possa me dizer qual a perspectiva que temos  
321 agora – em janeiro de 2010 era 22% e em abril de 2012 a cobertura é de 30%. Vamos  
322 supor que entre 20 e 25% não precisem do SUS para nada, mas há uns outros 40%  
323 que não sabem para onde se dirigir. Não dispõem nem de posto para ir. E para onde  
324 vão? Nas emergências, com tumores enormes e é isto que está fazendo a estatística

325 de tanta morte desnecessária, porque talvez até nos postos de saúde quando estão  
326 dentro do Protocolo, pois já capacitamos muitos, a situação não é tão ruim. No entanto,  
327 há pessoas que não têm aonde ir. E ainda é muito grave a falta de cobertura das  
328 equipes de saúde da família. As dificuldades de seleção e retenção de material, falta de  
329 recursos, falta de condições para encaminhamento de pacientes, falta de recursos  
330 financeiros para o governo estadual, isso não sou eu quem está falando. Estes são os  
331 motivos das dificuldades da Estratégia da Saúde da Família. Como pagar a conta?  
332 Existem demandas urgentes. E o nosso Estado é o que menos aplica em saúde em  
333 todo o Brasil. A tal da Emenda 29, que hoje em dia sabemos, é menos de 5%. Às  
334 vezes, ficamos brigando entre nós mesmos; temos que brigar é lá fora, porque, sem  
335 este recurso estamos deixando de aplicar um bilhão, pois o Governo Estadual não  
336 repassa. Há um mês, marcamos, via Comissão de Saúde, uma audiência com o  
337 Governador para falar sobre várias questões que estou mostrando aqui e ele cancelou,  
338 ele disse que não queria conversar conosco. Então, é difícil. Há coisas para as quais  
339 teríamos opinião e solução. Não estou falando por mim, mas falo em nome de uma  
340 organização que hoje em dia seja, talvez, a maior organização do Brasil nesta história.  
341 E o nosso próprio Governador não nos recebe! Talvez seja porque ele está nos  
342 devendo um bi. O “Mamamóvel” ganhou o prêmio destaque em saúde 2012 pelo  
343 Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre nos seus 20 anos. Eu venho aqui  
344 agradecer este título que está levando este projeto adiante, porque para nós foi um  
345 projeto de desafio que a Dona Lígia Pratini de Moraes nos deixou. No início, eu achava  
346 que ela havia nos deixado só um grande abacaxi, mas com o passar do tempo estou  
347 vendo que esta é a única saída para conseguir fazer cobertura em cidades tão longes e  
348 que as pessoas moram tão distantes. Porque Porto Alegre ainda é privilegiada em  
349 relação ao interior. O “Mamamóvel” hoje em dia faz vários convênios com a Secretaria  
350 de Saúde do Rio Grande do Sul. Tem uma equipe Coordenada por um Radiologista,  
351 tem um motorista, tem uma voluntária oficinaira, os equipamentos são todos  
352 certificados pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e tem um centro de processamento  
353 de toda esta informação. Isso é um exemplo nacional de como se pode fazer  
354 mamografia em cima de rodas. Em 2011, foram 2.380 exames realizados, e estamos  
355 chegando no máximo do máximo de capacidade operacional. Das cidades aonde se  
356 vai, existem algumas que nunca ouviram falar, como Novos Cabrais, Lagoa Bonita do  
357 Sul. Há pessoas que moram sem acesso nenhum. A idéia, para vocês saberem de  
358 antemão, que mostrei ontem na Assembléia Legislativa é que precisamos de um  
359 minimamamóvel que tenha biópsia também, porque quando aparece um tumor temos  
360 que saber do ele é feito. O minimamamóvel poderia ser em uma Van. Ontem pedimos  
361 o apoio da Assembléia Legislativa para que tenhamos uma emenda parlamentar para  
362 conseguirmos o mamamóvel mini, como estamos chamando. A saúde é o serviço mais  
363 importante. Em grau de importância, 96% da população conta que a saúde é o serviço  
364 mais importante. Mas também é vista como o principal problema, ou seja, 61% da  
365 população brasileira, e aqui não é diferente, vê a saúde como principal problema.  
366 Então, as pessoas querem se eleger e vão falar do que? Saneamento básico, meio  
367 ambiente? É saúde e educação. A saúde bate sempre. E, como problema, temos aqui  
368 a segurança que talvez seja uma consequência. A saúde foi avaliada como péssima  
369 por 40% da população. Esta informação é do IBOPE de maio de 2012. O brasileiro não  
370 possui plano de saúde, isto é, 25% possui plano de saúde. Em geral, 75% dependem  
371 do SUS. Mas quando vemos aquele que usa SUS para algumas coisas, principalmente  
372 para aquelas que são caras, como *stend*, como drogas caras, quimioterápicos caros,  
373 vemos que este número extrapola os 75% e chega a quase 90%. A pesquisa de junho  
374 de 2012 mostrou que 73% da população confiam mesmo é nas Forças Armadas, 53%  
375 confiam na igreja, 55%, no Ministério Público, no governo Federal 40%, nos políticos  
376 5%. Alguém discorda? E quem vai votar agora em outubro? Quem vai votar somos nós.  
377 Então, no que estamos falando? Que fóruns como este são muito especiais. Tenho  
378 muito respeito pelo que fazem aqui. Confio neste poder constitucional, que são os

379 Conselhos. Aqui nem entram os Conselhos. Acho isso impressionante, porque muita  
380 gente ainda não sabe que existem os Conselhos. Penso que precisávamos fazer mais  
381 divulgação, porque há muita gente que não sabe que isso é legítimo. Quem é que  
382 aprova ou não as contas do Dr. Marcelo? É o Conselho. A saúde é o principal problema  
383 e é tema de eleição. Aqui, a saúde sempre entra como a principal preocupação da  
384 população. Quero convidar a todos para a próxima luta que temos pela frente, que é o  
385 plano estratégico da FEMAMA, que é nacional, mas quem colocou foi o IMAMA.  
386 Dissemos que se quiséssemos mudar o quadro da mortalidade de câncer de mama no  
387 Brasil, e a luta começou aqui no Rio Grande do Sul, teríamos que aumentar a cobertura  
388 mamográfica que, na época em que começamos, era 46%, em média, e agora já está  
389 em 66%. Há a lei, mas mesmo que o governo diga que se faz mamografia de 50 a 69  
390 anos, etc., não existe um programa nacional, somente uma recomendação. Estamos  
391 dizendo que toda mulher acima de 40 anos tem o direito de fazer a sua mamografia  
392 anualmente, se assim ela quiser e for atrás. Em março de 2012, depois de tanto  
393 forçarmos, conseguimos que o governo lançasse o Programa Nacional de Qualidade  
394 em Mamografia. Porque 90% das mamografias que se faziam pelos prestadores de  
395 serviços do SUS tinham que ser repetidas. Isso mudou. Hoje em dia, começamos na  
396 Cidade, acho que foi com o Casartelli mesmo, um Programa de Qualificação dos  
397 Prestadores de Serviço. Graças a Deus, hoje a mamografia melhorou muito. A Câmara,  
398 como eu disse, aprovou em junho de 2012, pela primeira vez, um prazo, ou seja, vira  
399 uma lei que tem que ser aprovada no Senado. Na Assembléia, ontem, solicitei às  
400 bancadas que estavam presentes e que fazem parte da Comissão de Saúde da  
401 Assembléia que fizesse pressão política nos senadores gaúchos. Haverá várias  
402 reuniões, que podem capitanear um movimento de aprovação em outubro. Não temos  
403 o “Outubro Rosa” pela frente? Já pensou se conseguíssemos comemorar isso? “Não  
404 existem países subdesenvolvidos, existem países subadministrados.” Este é Peter  
405 Drucker, que é o grande líder do marketing de gestão. Sabemos onde o Marcelo mora,  
406 o prefeito mora; mas, às vezes, não sabemos onde o governador mora. Então, o  
407 problema é local e a solução também. É por isso que precisamos de efetividade de  
408 orçamento, de gestão de políticas claras e não deixar para que os juízes decidam se a  
409 mulher tem que internar ou não, se a mulher tem que tomar determinado remédio ou  
410 não. Como assim? Se existe uma Secretaria Municipal de Saúde com técnicos, um  
411 Conselho Municipal de Saúde com área técnica. A questão da “judicialização” já  
412 passou do limite. Temos uma parceria de longa data entre o IMAMA e o Conselho, o  
413 Núcleo MAMA Porto Alegre e o Conselho; e só do que precisamos é continuar. Muito  
414 obrigada a todos e uma boa semana. (Palmas.) **A SRA. DJANIRA CORREA DA**  
415 **CONCEIÇÃO (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Estão abertas as  
416 inscrições. Com a palavra o primeiro inscrito. **O SR. JOSÉ CARLOS SANGIOVANNI**  
417 **(Coordenador da Vigilância em Saúde):** Boa-noite. Uma das nossas equipes em  
418 vigilância em saúde tem como meta pactuada, já há alguns anos, a qualidade dos  
419 serviços de mamografia. Então, isso é uma rotina em Porto Alegre há bastante tempo.  
420 A minha pergunta é voltada para a questão das cidadezinhas do interior, nessas  
421 bibocas, como foi falado. Depois do diagnóstico, como é que é feito o matriciamento, o  
422 encaminhamento? Porque o diagnóstico faz parte do processo, mas todo o acolhimento  
423 e o encaminhamento é uma parte complicada. Só para finalizar, a questão da utilização  
424 do SUS. Todos os cidadãos do Brasil usam o SUS, a Vigilância em Saúde tenta  
425 garantir produtos e serviços, quando se bebe uma água, come algum alimento ou  
426 utiliza algum produto da química ou da radioterapia, passa pela Agência de Vigilância  
427 Sanitária, que tem o padrão quase taco-a-taco com a FAG (Food and Drug  
428 Administration) ou pelas vigilâncias municipais e estaduais. Obrigada. **A SRA. MAIRA**  
429 **CALEFFI (IMAMA):** As Vigilâncias de Porto Alegre e do Rio Grande do Sul foram as  
430 principais parceiras do INCA, Instituto Nacional do Câncer, para estabelecer rotinas de  
431 qualificação. Neste momento, estamos comemorando isso. Foram ditas várias coisas  
432 importantes, mas se é difícil em Porto Alegre para conseguir uma consulta com o

433 oncologista ou com o mastologista, imagina no Interior. É uma loteria. Então, as  
434 pessoas vêm em ambulância, mas ainda nem têm endereço para serem atendidas,  
435 porque aqui é anos-luz, comparado ao Interior que não está fazendo muito. Temos o  
436 Dr. Fernando Anschau, que é quem está respondendo por esta área dentro da  
437 Secretaria Estadual junto com o Dr. Ciro. Ele está fazendo um trabalho muito bom. A  
438 nossa ideia é estabelecer centros diagnósticos para tirar de Porto alegre este fluxo  
439 absurdo, porque ninguém repassa o dinheiro. Gastamos e não é repassado. **A SRA.**  
440 **PALMIRA MARQUES DA FONTOURA (Conselho Distrital de Saúde**  
441 **Navegantes/Ilhas/Humaitá):** O que quero colocar é que fomos, no ano retrasado,  
442 muito bem atendidas quanto à mamografia e tudo mais. Este ano, encaminhei várias  
443 pessoas lá para vocês para serem atendidas e muitas não conseguiram acesso à  
444 mamografia. Estávamos bastante preocupadas. Depois as pessoas iam lá no Conselho  
445 Distrital e diziam que haviam conseguido a mamografia com vocês. Tanto que peguei  
446 uns panfletos, porque amanhã temos a inauguração do nosso Posto do PIEC no  
447 Humaitá, e estou levando para oferecer para as mulheres o trabalho que vocês fazem  
448 que a maioria não conhece. Mas acho que temos que melhorar e cobrar do governador  
449 Tarso Genro, porque, quando ele estava em campanha, ele colocou muito bem que  
450 faria este trabalho. **A SRA. MAIRA CALEFFI (IMAMA):** Quero deixar claro que o  
451 IMAMA não presta serviço de mamografia, mas damos um jeito e encaminhamos.  
452 Quanto mais o IMAMA trabalhar, é porque não está funcionando o sistema. Fico muito  
453 chateada quando vejo a lista de pessoas batendo à porta do IMAMA pedindo  
454 mamografia aqui, quando a Lurdes Maria e a Luciane me dizem que sobra mamografia  
455 na Cidade. Alguma coisa não está funcionando. Temos que fazer uma reflexão, Lurdes.  
456 Porque há muita gente que não tem nem posto para pedir uma mamografia. Temos  
457 que ouvir, porque as pessoas não estão inventando que elas não conseguem  
458 mamografia. É uma pena. O que temos nesta conversa são os dois lados. O IMAMA  
459 está querendo ajudar, porque temos uma porta para a rua, as pessoas não tiram ficha  
460 e batem lá dizendo que estão com uma solicitação de não sei quanto tempo e não  
461 conseguem. Mas é verdade. (Manifestações paralelas.) **O SR. PAULO RICARDO:**  
462 Tenho uns questionamentos rápidos. Quem é que o Casartelli representa, neste  
463 momento, numa obra particular do Hospital Moinhos? Não sei por que ele estava lá.  
464 Se a saúde na Restinga, doutora, está tão bem, não entendo por que lá tem que ter  
465 uma ambulância em um posto particular, que é do Moinhos, e as pessoas são pré-  
466 selecionadas e levadas para a esfera pública em Porto Alegre. Por que não levar para  
467 o Moinhos? Quando a senhora vem aqui e reclama do Grupo Hospitalar Conceição, eu  
468 acho que, se o Moinhos dá o primeiro atendimento, ele tem que dar sequência no  
469 resto, senão vamos fazer de conta que existe uma filantropia, que na verdade é mais  
470 uma “pilantria”, ou seja, eu escolho o paciente que quero atender. Temos que ter  
471 respeito pelas pessoas. Se o problema está aqui, e a senhora diz que é o governo  
472 federal, o governo estadual e não sei mais o quê. Não. O problema é nosso, é de Porto  
473 Alegre. A senhora apresenta uma pesquisa que é nacional. Quando é questionado se é  
474 de Porto Alegre, Porto Alegre não tem nada. Quando, na verdade, estes dados têm que  
475 estar à disposição de todos, não só do Conselho, mas de todos nós. Até hoje não vi  
476 alguém da Restinga sendo atendido no Grupo Hospital Moinhos de Vento. Por que não  
477 vai para lá? São estes questionamentos que temos que fazer. Porque o posto da  
478 Lomba do Pinheiro, e a PUC trabalha lá, é para “pilantria”, por que não atende na  
479 sequência, sendo que nem raio X é feito? Alguém falou que os gestores não estão  
480 preparados, e a senhora mesma disse que há uma troca e que eles não sabem,  
481 realmente. Quando o problema surge, e é muito grave - vocês conhecem a história dos  
482 patos que atravessam o oceano, quando um cansa o outro vai para trás, e quem  
483 assumiu a frente não sabe quem foi que fez - precisa mais um tempo. Aí, as mulheres  
484 morrem de câncer porque não foram socorridas. Não sei o que está acontecendo, mas  
485 a Secretaria Municipal de Saúde é a responsável. Acho que temos uma grande  
486 secretária aqui, porque ela apresentou os problemas e talvez possa resolvê-los. **A**

487 **SRA. MAIRA CALEFFI (IMAMA):** Não quero voltar para trás no tempo. Esta discussão  
488 tivemos há cinco ou seis anos. Não me lembro de ti aqui antes, mas esta discussão de  
489 fazer com que este projeto de responsabilidade social seja taxado de "pilarantropia",  
490 penso, deves ter mais cuidado. Porque não é. Isso é uma máxima que as pessoas  
491 falam sem conhecer, porque o número de vidas salvas que este projeto do Núcleo  
492 MAMA Porto Alegre tem proporcionado é enorme. Se o hospital da Restinga ou o PA  
493 se propõem a fazer atendimento de pronto atendimento, é isto que está acordado. Não  
494 dá mais ficar atirando para cima com metralhadora sem ter a ideia do que exatamente  
495 está acontecendo. Acabei de falar que há pacientes que têm dificuldade de fazer  
496 mamografia. Eu também já fui me informar sobre qual é o problema da mamografia, ou  
497 seja, nós não temos problema, porque sobra mamografia. Então, vamos fazer a coisa  
498 andar. Olha, só queremos melhorar. Não vou ser nunca secretária da saúde, porque o  
499 meu papel é defender usuário, não o Moinhos nem outro qualquer. Esta é a minha  
500 proposta. Estou junto a vocês, se não eu não era líder de uma ONG. Por isso, acho  
501 que se deve ter mais cuidado com o que se diz. Deste modo não se vai chegar a lugar  
502 nenhum. Eu fico triste com o que o senhor está dizendo. **O SR. MARCELO BÓRIO**  
503 **(Secretário Municipal da Saúde):** Boa-noite a todos. Para aproveitar a vinda da Dr<sup>a</sup>  
504 Maira, acho que devemos colocar uma questão que diz respeito à defesa da  
505 qualificação do sistema e garantir em lei algumas questões que são importantes e  
506 relacionadas ao câncer de mama. Os dados apresentados aqui são públicos. Inclusive  
507 a própria pesquisa do TCU apresentou em nível nacional a super utilização dos  
508 equipamentos de mamografia que o próprio Ministério de Saúde comprou e,  
509 possivelmente, disponibilizou aos estados e municípios para fazerem o exame. O que  
510 temos que aproveitar com a vinda da Maira é que temos a possibilidade de participar  
511 de uma mobilização nacional e garantir em lei algumas questões pertinentes à área da  
512 saúde. Podemos até fazer este debate dentro da área de Porto Alegre, sobre a  
513 situação da mamografia. De fato, não temos demanda reprimida quanto à questão de  
514 masto/onco. Temos uma disponibilidade que não é utilizada na sua totalidade de  
515 mamografia. Temos perguntado por que motivo isto acontece, pois há pessoas que  
516 relatam que não conseguem mamografia. Acho que isso é um pensar sistêmico que  
517 precisamos avaliar. Temos um bom acesso referente à gineco, não só nas UBS's, Mas  
518 com as equipes de PSF's, precisamos permanentemente estimular os nossos  
519 profissionais para que peçam a mamografia e que se preocupem com isso. O mais  
520 importante, repito, é que existe uma mobilização nacional, existe uma preocupação de  
521 colocar na lei o rastreamento, existem novas drogas que podem melhorar a qualidade  
522 de vida e assim mudar o desfecho da doença. Existe a possibilidade de organizarmos o  
523 sistema agilizando a informação dos dados, principalmente quanto à química e ao radio  
524 em todo o estado. Então, a mobilização da sociedade para reivindicar estes aspectos e  
525 pressionarmos, principalmente a Câmara dos Deputados, para que se torne lei, será  
526 fundamental. Outros assuntos quanto aos dados epidemiológicos, é claro que, aqui no  
527 Conselho, somos obrigados a fazer uma leitura mais sobre os dados de Porto Alegre.  
528 E, ao compararmos com os dados nacionais, vemos que é diferente. Mas, de  
529 qualquer forma, Maira, temos que aproveitar o momento para colocar a Secretaria à  
530 disposição e poder participar desta mobilização para garantir os direitos. Temos  
531 trabalhado e ampliado a oferta. Pedimos que os usuários peçam ao profissional,  
532 quando ele esquecer, os exames preventivos, porque assim conseguimos garantir uma  
533 assistência de qualidade e a ampliação ao acesso que é tão desejado. **A SRA. NEUZA**  
534 **HEINZELMANN (Comissão de Comunicação, DST/AIDS e Saúde da Mulher do**  
535 **CMS/POA):** Eu sou representante do Conselho no Comitê de Tolerância Zero de Porto  
536 Alegre. Na outra vez, fiz a mesma fala dizendo que continuo sem suplente lá no CTZ.  
537 Hoje, se eu tivesse que estar na reunião. seria um problema. Por isso, continuo  
538 pedindo que se consiga determinar a minha suplência no CTZ. Um dos projetos que  
539 temos votado no CTZ, Maira, é sobre o rastreamento nos hospitais. Eu queria que  
540 fosse falado um pouco sobre isso, porque somente um hospital de Porto Alegre aceitou

541 o trabalho. **A SRA. MAIRA CALEFFI (IMAMA):** Acho que é muito importante isso que  
542 a Neuza está levantando, porque os hospitais ficam receosos do que podemos  
543 descobrir lá dentro. Eles não abrem as portas para o CTZ, que é um Comitê de  
544 Tolerância Zero para a mortalidade por câncer de mama, aprovado por lei municipal e  
545 estadual. Mesmo assim as dificuldades são imensas. Penso que isso seria uma  
546 maneira de o próprio secretário interferir, porque o que queremos é poder conseguir  
547 navegar melhor quanto aos pacientes e aos seus problemas. As pacientes, muitas  
548 vezes, não têm com quem falar dentro destes hospitais, ficam lá perdidas, não  
549 conseguem acesso, nem para tratamento nem para o acolhimento depois, como  
550 alguém falou aqui. Fisioterapia, psicologia. O quê? Estas pacientes ficam aos Deus  
551 dará depois do diagnóstico. Por que não conseguimos fazer uma parceria com estes  
552 hospitais, se o Comitê de Tolerância Zero é uma instância aprovada por lei municipal e  
553 estadual e que só quer ajudar? Precisamos de ajuda, porque não estamos  
554 conseguindo. O único hospital é o Hospital de Clínicas que abriu as portas e estamos  
555 trabalhando em conjunto. O Hospital Fêmea, onde tínhamos tudo para trabalhar bem a  
556 direção, nos fechou as portas. O Hospital Presidente Vargas também nos fechou as  
557 portas. O Hospital Conceição nem se fala, e diz que não nos quer lá, como se não  
558 tivesse problemas. É impressionante. Sabemos que é um exercício de cidadania  
559 trabalhar em conjunto, e que pode mudar a perspectiva na vida das mulheres. Eu não  
560 entendo por que não acontece. Mas fica o nosso pedido. Obrigada por ter falado  
561 Neuza. Um abraço para todos. **A SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO**  
562 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde): 5) Pareceres:** Parecer 04/12.  
563 Qualificação do CAPS AD Cruz Vermelha. A Heloísa fará a leitura do Parecer. **A SRA.**  
564 **HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do CMS):** Esse Parecer foi elaborado pela  
565 Assessoria Técnica, por mim. A Cruz Vermelha é o objeto do Parecer, mas, na  
566 verdade, o processo foi encaminhado pela Secretaria da Saúde. Esse processo tem  
567 prazo para ser aprovado, por isso entrou hoje em pauta com parecer da Assessoria  
568 Técnica. *(Lê Parecer).* **A SRA. DJANIRA CORRÊA CONCEIÇÃO (Coordenadora do**  
569 **CMS) (Após leitura do Parecer):** Algum esclarecimento? Heverson. **O SR. HEVERSON**  
570 **VILAR CUNHA (CDS Restinga):** Preciso de um esclarecimento, porque me parece  
571 que esse é o terceiro ou quarto parecer não produzido pela SETEC, é produzido pela  
572 Dra. Heloísa. Confirmo a capacidade técnica da Dra. Heloísa mas vamos parar por aí.  
573 Primeiro: se existe a SETEC ela tem de fazer a parte dela. A Presidente da SETEC  
574 está aqui e não sei qual é o parecer da SETEC. Volto a frisar: esse é o terceiro ou  
575 quarto parecer que vem para esse Plenário assim. Segundo: não concordo em atender  
576 o metropolitano. Não damos conta do acesso para todos os moradores de Porto  
577 Alegre, então esse CAPS tem de ser prioridade para os moradores de Porto Alegre, e  
578 tem um negócio que é metropolitano, tem outras cidades no meio. Esse é o meu  
579 entendimento. Outra situação que vamos ter de discutir mais adiante, e aproveito que  
580 está presente a Lurdes, é quanto à questão do Centro. O Centro tem população menor  
581 que a Restinga. Bairro a bairro, taco a taco, olho a olho, tem população menor que a  
582 Restinga. Mas, quando se soma a região Centro, são dezenove bairros contra um.  
583 Então, sobre isso vamos ter que conversar aqui noutra hora. Concordo que seja no  
584 Centro, porque já está pactuado com a Cruz Vermelha, já tem uma sede. Tudo bem,  
585 mas volto a dizer que a prioridade são os moradores e os doentes de Porto Alegre.  
586 Obrigado. **O SR. NAUBER GAVSKI DA SILVA (CDS Centro):** Apenas para deixar  
587 registrado que gostaríamos que as pautas que dizem respeito ao Centro passassem  
588 sempre pela apreciação do Conselho Distrital da região Centro. Essa não é a primeira  
589 vez que falamos sobre isso, e gostaríamos que isso se tornasse regra, porque agora eu  
590 chego na região para apresentar ao Conselho Regional do Centro essa questão que  
591 diz respeito a nossa população dizendo que fiquei sabendo sobre isso na Plenária do  
592 Conselho Municipal de Saúde. É isso. Obrigado. **A SRA. DJANIRA CORRÊA**  
593 **CONCEIÇÃO (Coordenadora do CMS):** O Sr. Secretário vai responder. **O SR.**  
594 **MARCELO BÓRIO (Secretário Municipal de Saúde):** Primeiro: a atuação do CAPS é

595 restrita a Porto Alegre. A Heloísa trouxe apenas a referência à portaria, que faz uma  
596 explicação sobre como é a constituição, mas é restrita a Porto Alegre. Segundo: o  
597 Nauber tem razão e vamos respeitar a questão dos conselhos distritais. **A SRA.**  
598 **DJANIRA CORRÊA CONCEIÇÃO (Coordenadora do CMS):** A Heloísa também quer  
599 fazer um esclarecimento. **A SRA. HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do**  
600 **CMS):** Quero esclarecer as duas questões: na verdade, esse serviço já existe, já foi  
601 aprovado e cadastrado nesse Conselho. O que veio agora é como ele tem modalidade  
602 CAPS II, e tem uma portaria nova, de 2012, que determina que todos os CAPS  
603 AD das capitais sejam transformados em CAPS III, eles estão somente solicitando a  
604 sua qualificação para mudar de categoria, de CAPS II para CAPS III. Então, não é um  
605 serviço novo. Esse serviço já existe, e foi aprovado por esse Conselho. Se naquela  
606 ocasião, quando foi credenciado, passou ou não pela discussão do CDS Centro não  
607 sei. Por que é que foi a Assessoria Técnica que fez a avaliação, Heverson? É porque a  
608 SETEC não pode fazer. Pelo Regimento desse Conselho quem define é o Núcleo de  
609 Coordenação sobre quem faz o parecer, e foi o Núcleo de Coordenação que solicitou  
610 para que eu fizesse a análise, porque, se eu não fizesse, os projetos não estariam aqui  
611 hoje para serem analisados. Esse projeto chegou e teve um tempo para análise,  
612 inclusive na comissão de Saúde Mental, que não deu conta de fazer o parecer. Por que  
613 a Comissão não fez não estou aqui para responder essa questão. Mas, a comissão de  
614 Saúde Mental não deu conta de fazer o parecer. A Secretaria pediu agilidade para o  
615 Conselho e o Núcleo de Coordenação achou por bem que a Assessoria Técnica  
616 poderia fazer o parecer. A SETEC reúne-se duas vezes por mês, a Assessoria Técnica  
617 tem carga horária de trinta horas no Conselho de Saúde. Por isso, fui eu que fiz o  
618 parecer. Acho que dá para explicar também a questão da regionalização que eu  
619 coloquei, porque, na verdade, embora a portaria diga que CAPS regional é um CAPS  
620 instalado com uma base em determinado Município, com uma população insuficiente,  
621 portanto pode atender vários municípios, e o nosso CAPS não é regional por esse  
622 modelo da portaria, mas a população que ele atende talvez seja até maior do que um  
623 CAPS regional intermunicipal. Por isso a preocupação, como é um serviço terceirizado,  
624 não é um serviço próprio da rede, que ele possa contar como uma retaguarda  
625 hospitalar, porque se há alguma caso que precisa ser encaminhado não há nenhum  
626 fluxo pactuado pela Secretaria. Não é a Cruz Vermelha que tem que dizer qual é o seu  
627 hospital de retaguarda, quem tem de dizer é a gestão. Essa é a sugestão que se faz,  
628 não condicionada à aprovação do serviço, mas sugerindo que a Secretaria inclu  
629 nesse projeto uma retaguarda hospitalar para os casos mais graves. É isso. **O SR.**  
630 **HAMILTON FARIAS (SIMP):** Para dizer que essa questão da SETEC eu acho que  
631 está mal, porque é muita atribuição com pouca estrutura, e as pessoas não podem  
632 fazer milagre. Existem as reuniões de Coordenação e as reuniões da SETEC. Temos  
633 de ficar disputando espaços com a SETEC. Às vezes deixamos de fazer a reunião,  
634 apesar de as pessoas estarem presentes, até porque não tem espaço para a SETEC  
635 fazer a sua reunião no mesmo lugar. Temos de fazer o controle social, mas devemos  
636 ter condições para fazer esse controle social. É importante que a Secretaria viabilize as  
637 condições para que esse trabalho funcione. As pessoas que fazem parte da SETEC, ao  
638 que eu saiba, não cumprem horário, estão em uma atividade extra. Temos de levar em  
639 consideração esses detalhes também. **A SRA. DJANIRA CORRÊA CONCEIÇÃO**  
640 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Está em votação a qualificação  
641 dos serviços do CAPS AD Cruz Vermelha. Os (as) Conselheiros (as) que forem a favor  
642 se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **24 votos a favor.** Os (as) Conselheiros  
643 (as) contrários se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **nenhum voto contrário.**  
644 **Abstenções?** (Pausa). **Nenhuma abstenção. APROVADA.** Passamos ao **Parecer**  
645 **05/12: qualificação de duas equipes de Consultório de Rua, através da**  
646 **qualificação da ESF Sem Domicílio, nas Modalidades II e III.** A Heloísa vai ler o  
647 parecer. **A SRA. HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal**  
648 **de Saúde):** (*Lê Parecer 05/12*). **A SRA. DJANIRA CORRÊA CONCEIÇÃO**

649 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** *(Após a leitura do Parecer*  
650 *05/12):* Algum esclarecimento. Mônica. **A SRA. MÔNICA LEYSER (Sindicato dos**  
651 **Enfermeiros):** Casualmente acompanho bem essa questão da Estratégia de Saúde da  
652 Família Sem Domicílio, porque, como trabalhamos no mesmo prédio, estamos  
653 acompanhando essa transformação. É pena que a equipe não tenha sido convidada,  
654 Heloísa, para estar aqui. Embora tenham sido feitas rápidas discussões a avaliação  
655 que fazemos nesse breve histórico de transformação, indiscutível o avanço com a  
656 qualificação da equipe, a impressão é que é uma qualificação mas a equipe ainda não  
657 tem estrutura para fazer a migração, porque os moradores de rua vêm sendo atendidos  
658 num tipo de modalidade, que é a modalidade Estratégia de Saúde da Família, onde a  
659 unidade, que se localiza no Santa Marta, é referência para essas pessoas itinerantes,  
660 que ora estão aqui e ora estão lá. Com a qualificação no consultório de rua a equipe  
661 deixa de estar presente na unidade. Trago essa consideração para o Conselho porque  
662 a própria equipe tem dúvidas sobre como dar seguimento a isso, entre fazer uma coisa  
663 e outra. Porque se vai esta somente na rua, como fica o vínculo dessas pessoas, como  
664 fica o registro desses atendimentos? Há muitos anos essas pessoas têm como  
665 referência a Estratégia de Saúde da Família Sem Domicílio, no térreo do Santa Marta,  
666 e o prontuário não acompanha. Sinto que há dúvidas em relação a isso dentro da  
667 própria equipe, de como isso irá funcionar. Queria apenas deixar esse ponto de vista  
668 manifestado. Obrigada. **O SR. HEVERSON VILAR CUNHA (CDS Restinga):** Vou  
669 manter as minhas duas perguntas iniciais, até porque não entendi: foi falado criação e,  
670 depois, no meio do texto apareceu a palavra “transformação”, de ESF para ECR.  
671 Então, vamos ter três equipes de consultório de rua no Centro? Porque aqui ao lado há  
672 uma Kombi parada, que saiu nos jornais, tudo bonitinho, com os PLDs *(fora do*  
673 *microfone é informado que é a mesma Kombi)*. É a mesma? Só vou pedir e  
674 encaminhar: os PLD da Restinga não saem da Restinga, porque, senão, não vai dar  
675 certo isso aí. **O Sr. MARCELO BÓSIO (Secretário Municipal da Saúde):** As dúvidas e  
676 a organização desse processo nós temos construído com a equipe e temos tido  
677 avanços nesse sentido, inclusive com a disponibilidade de veículos para que possamos  
678 ter uma cobertura maior do próprio território. No Centro é onde temos a maior  
679 população de rua, e acaba sendo uma condição mais favorável para o atendimento.  
680 Está também vinculado a outros serviços. O CAPS AD III da Cruz Vermelha, quando  
681 constituído, também será referência para essa equipe. Quanto aos PLD’s, a proposta é  
682 ampliar. Não vamos tirar os PLDs da Restinga, estamos organizando e estruturando,  
683 inclusive com a ampliação das equipes, para que se tenha condições de atendimento  
684 de forma mais qualificada. É uma qualificação para seguir os moldes, porque o próprio  
685 Ministério tem um incentivo diferente nesse sentido, quase dobra o valor do incentivo  
686 sobre o que é hoje em relação à equipe sem domicílio. Entendemos que com esse  
687 formato – e o Ministério entende assim também, por isso deu incentivo diferenciado –  
688 possamos avançar nessa questão da população de rua. **A SRA. DJANIRA CORRÊA**  
689 **CONCEIÇÃO (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Está em votação a  
690 qualificação de duas equipes de Consultório de Rua, através da qualificação da ESF  
691 Sem Domicílio, nas modalidades II e III. Os (as) Conselheiros (as) que forem a favor se  
692 manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **23 votos a favor.** Os (as) Conselheiros (as)  
693 contrários se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **nenhum voto contrário.**  
694 **Abstenções?** (Pausa.) **APROVADA.** A Heloísa vai ler o **Parecer 06/12: Centro de**  
695 **Atenção Álcool e outras drogas (CA-AD):** **A SRA. HELOÍSA ALENCAR** *(Lê Parecer*  
696 *06/12).* **A SRA. DJANIRA CORRÊA CONCEIÇÃO (Coordenadora do Conselho**  
697 **Municipal de Saúde):** *(Após leitura do Parecer 06/12):* Alguma manifestação? (Pausa).  
698 Mônica. **A SRA. MÔNICA LEYSER (Sindicato dos Enfermeiros):** Do que entendi do  
699 parecer da Assessoria Técnica há uma série de informações importantes de cada  
700 projeto que não constam do expediente. Então, quero encaminhar para que a gente  
701 avalie bem o que vamos votar. Não me sinto confortável em avaliar projetos que não  
702 contenham informações suficientes, e o parecer é claro no sentido de que faltam

703 informações nos projetos. **A SRA. DJANIRA CORRÊA CONCEIÇÃO (Coordenadora**  
704 **do(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**(): Pergunto se há algum  
705 representante do GHC presente? (*Silêncio na plenária*). Heverson. **O SR. HEVERSON**  
706 **VILAR CUNHA (CDS Restinga):** Achei interessante quando li no jornal que o CAPS do  
707 GHC, estava operando. Legal que a Zona Norte tenha gestão. Que legal, já está tudo  
708 funcionando sem passar por aqui, e às vezes até o próprio Secretário não sabe o que é  
709 que está acontecendo lá, ou sabe e não dá tempo de vir para o Plenário do Conselho.  
710 Vai para o Núcleo, para a Comissão e quando chega aqui já pode ter passado um ano.  
711 Mas, gostaria de acrescentar três situações ao parecer, onde couberem: primeiro, a  
712 apresentação efetiva do GHC aqui, porque aquilo lá não pode ser o “território do  
713 vaticano” onde os caras fazem tudo o que querem. É dinheiro público e é  
714 responsabilidade deste Conselho aqui. E os caras lá fazem o que querem: “ah,  
715 companheiro, companheiro”. “Companheiro, um *catz*!” O dinheiro rola e não sabemos  
716 para onde vai o dinheiro. Essa é a realidade. Conselheiro da região que quiser discutir  
717 comigo não tem problema nenhum, mas já vi unidade que está podre, caindo aos  
718 pedaços por cima das pessoas lá, e tudo é uma maravilha, tudo muito bonito. Tem  
719 lugar que é pior do que lá na Restinga, eu vou lá visitar e tiro fotografias. Segundo: a  
720 apresentação dos recursos e a origem dos recursos. Aliado a isso quero também  
721 colocar a forma de contratação da mão-de-obra, como é que será isso. Porque lá  
722 parece que é o “Estado do Vaticano”, onde tudo pode e nós aqui ficamos só olhando. E  
723 não é bem assim, a coisa lá está bem feia. E tinha uma terceira situação que não  
724 consigo nem entender a minha letra agora nessa altura do “campeonato”, então vou  
725 deixar essas duas observações. **A SRA. MARIA ENCARNACION ORTEGA (CDS**  
726 **Leste):** Concordo com o Heverson: o GHC tem de vir aqui. Acho que já estão  
727 trabalhando, a minha região está sendo beneficiada, mas é um desrespeito, mais uma  
728 vez, do Conceição, que está fazendo e não passa por aqui. Lembro que da outra vez  
729 eles iriam voltar na outra semana e não voltaram. O serviço está acontecendo,  
730 sabemos disso, mas eles tinham de estar aqui para darem algumas explicações,  
731 algumas respostas. Como usuária fica complicado, porque estamos vendo o serviço  
732 acontecer, mas passou de qualquer maneira, não vieram aqui, e eles têm de fazer isso.  
733 Como é uma coisa importante, que a população precisa, acho que temos de aprovar.  
734 Mas o Conceição tem de vir aqui dar explicações. Ficamos com dois corações, porque  
735 o serviço está acontecendo e podemos não aprovar. Eles não estão recebendo ainda,  
736 a que eu saiba, mas continuam trabalhando. Mas, eles têm de nos respeitar. O que  
737 está faltando é isso. **A SRA. HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho**  
738 **Municipal de Saúde):** Quero fazer um esclarecimento sobre a questão de as pessoas  
739 estarem aqui presentes: existe uma questão que é quando o processo chega para o  
740 Conselho encaminhado por uma entidade. Exemplo: o Hospital de Pronto Socorro  
741 encaminhou determinado processo; o Hospital Parque Belém encaminhou... Nesse  
742 caso não foi o Hospital que encaminhou. Quem encaminhou foi a Secretaria da Saúde.  
743 Fizemos contato todo tempo com a coordenação técnica em saúde mental, e hoje pela  
744 manhã quando estive lá perguntei: “você vão chamar as pessoas, ou querem que nós  
745 chamemos?” A resposta foi: “nós chamaremos”. Então, nós não chamamos. A Cruz  
746 Vermelha, segundo me disseram, tinha sido contratada, mas o GHC parece que  
747 tentaram falar com a pessoa responsável – Gabriele, não sei se é esse o nome – e não  
748 tinham conseguido falar. Por isso, não há representante do GHC aqui. Entendi que  
749 como a Secretaria estava encaminhando, e como a equipe técnica da saúde mental  
750 está podendo acompanhar todo esse debate e as análises, achei que não haveria  
751 prejuízo, mas é uma deliberação do Plenário. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário**  
752 **Municipal da Saúde):** Primeiro: esse processo da saúde mental do GHC, ainda em  
753 junho e julho de 2010, junto com as equipes de saúde da família, que foram aprovadas  
754 parcialmente, também foi discutida a questão das equipes da saúde mental, que não  
755 foram aprovadas, e foi pedido para se refazer o projeto. O que aconteceu é que os  
756 serviços foram implantados, e não foram aprovados pela Secretaria e nem pelo

757 Conselho. Estão funcionando todos os serviços, e é isso que está colocado. Desde  
758 junho de 2010 ficamos permanentemente solicitando que os projetos viessem. No ano  
759 passado, quando a Dra. Claumara assumiu o serviço de saúde comunitária, nós  
760 recebemos os projetos das equipes da saúde da família, e recebemos parte do projeto  
761 da saúde mental. Quando a Dra. Gabriela Godoy assumiu a responsabilidade do  
762 serviço nós completamos os projetos que estão aqui, embora tenham faltado algumas  
763 coisas. Esse projeto estava desde janeiro na Comissão de Saúde Mental aguardando  
764 parecer. O Ministério da Saúde encaminhou os recursos para a Secretaria e temos  
765 essa situação quanto à regularização dos serviços. Concordamos com o parecer da  
766 Assessoria Técnica quando fala da questão do território, questões que foram  
767 levantadas e que também temos cobrado permanentemente nas discussões que temos  
768 feito com o GHC. Não conseguimos fazer o contato, houve uma falha quanto a isso,  
769 mas esse não é um assunto novo no Conselho. Como recebemos os projetos  
770 encaminhamos para deliberação do Conselho, até porque no período que foi  
771 encaminhado o Ministério da Saúde só habilitava as equipes com manifestação do  
772 Conselho e o encaminhamento dos trâmites normais. Recentemente, na última  
773 portaria, o Ministério retirou essa obrigatoriedade das portarias. **O SR. HAMILTON**  
774 **FARIAS (SIMPA):** Esse tipo de pauta é um tipo de pauta do conselho gestor. Nós  
775 temos representantes em cada uma das quatro unidades. E deverá haver uma reunião  
776 conjunta dos quatro conselhos gestores, onde devemos pautar essa questão, e não  
777 somente essa questão, temos ainda a questão das terceirizações que estão  
778 acontecendo, é um conjunto de ações. Como Conselho acho que devemos parar e  
779 pensar um pouco sobre os pontos que teríamos que tratar com o Conceição, porque de  
780 parte do GHC também existem reclamações em relação à Secretaria. Então, temos de  
781 elencar as questões e marcar uma reunião onde devemos fazer esse debate. A  
782 princípio deveria ser uma reunião conjunta a cada mês. **A SRA. HELOÍSA ALENCAR**  
783 **(Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde):** Apenas para esclarecer ao  
784 Conselheiro Hamilton: esse não é um serviço hospitalar, é um serviço ambulatorial.  
785 Não tem nada a ver com o Conselho Gestor. Não está no âmbito do Conselho Gestor  
786 do Hospital. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Municipal da Saúde):** Também  
787 para esclarecer ao Conselheiro Hamilton que eu não estou fazendo nenhuma crítica,  
788 temos as nossas dificuldades e estamos resolvendo as nossas dificuldades. A  
789 discussão tem avançado, assim como tem avançado em todos os serviços com os  
790 hospitais. Estou dizendo é que esse assunto não é novo, porque quando o Secretário  
791 Casartelli assumiu em abril esse assunto já estava em pauta aqui no Conselho. Então,  
792 não estou criticando, estou apenas dizendo que vieram pessoas aqui, se organizaram e  
793 chegamos a esse formato do projeto. Ele pode sofrer reparos. Não é uma crítica a  
794 quem fez ou quem não fez. Fiz apenas o histórico para demonstrar que esse não é um  
795 assunto novo, é do conhecimento de todos os problemas que houve e que os serviços  
796 estão funcionando. **A SRA. DJANIRA CORRÊA CONCEIÇÃO (Coordenadora do**  
797 **Conselho Municipal de Saúde):** Podemos passar para a votação? *(Silêncio no*  
798 *Plenário).* Em votação o projeto ou o parecer? **A SRA. HELOÍSA ALENCAR**  
799 **(Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde):** O parecer não está em  
800 votação. O parecer é um subsídio para a votação do projeto. **A SRA. DJANIRA**  
801 **CORRÊA CONCEIÇÃO (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**(Os (as)  
802 Conselheiros (as) que aprovam o projeto Centros de Atenção Álcool e outras Drogas  
803 (CA-AD) se manifestem levantando o crachá. (Pausa). **14 votos a favor.** Os (as)  
804 Conselheiros (as) que não aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **Um**  
805 **voto contrário.** Abstenções? (Pausa.) **08 abstenções. APROVADO.** Passamos ao  
806 **Parecer 25/12 – Plano de Aplicação de Saldos Financeiros do programa Consulta**  
807 **Popular 2003/2004 – HPS. Solicito à representante do Hospital de Pronto Socorro**  
808 **que tome assento à mesa dos trabalhos.** *(A Senhora representante do HPS senta-se*  
809 *à mesa dos trabalhos).* A Conselheira Maria Letícia vai ler o parecer da SETEC. **A**  
810 **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (SETEC):** *(Lê Parecer 25/12).* **A SRA.**

811 **DJANIRA CORRÊA CONCEIÇÃO (Coordenadora do Conselho Municipal de**  
812 **Saúde):**(Algun esclarecimento? (Pausa.) Heverson. **O SR. HEVERSON VILAR**  
813 **CUNHA (CDS Restinga):** Primeiro: no Parecer aparece a expressão “todos os centros  
814 de saúde foram concluídos”. Gostaria de saber quais foram concluídos. Segundo, e  
815 acho que essa é uma conta matemática impossível de se entender: rendimentos, 319  
816 mil; e o recebido foi 260 mil. Então, quero saber quanto é que foi o montante da  
817 consulta popular para Porto Alegre, porque se rendeu 319 mil, isso paga muito mais do  
818 que o Máster 2 do Fundo do BANRISUL. E, terceiro: quando é que esse recurso veio  
819 para Porto Alegre, quando é  
820 que o Governo do Estado repassou isso para Porto Alegre. Isso não aparece nas  
821 planilhas e nem no relatório. Obrigado. **A SRA. MÁRCIA (Representante do HPS):** Os  
822 recursos foram depositados em 2009. Os centros contemplados: IAPI e PACS; Hospital  
823 de Pronto Socorro e Saúde Mental. Para o Hospital de Pronto Socorro foram 863 mil e  
824 750; IAPI, 185 mil; Vila dos Comerciantes, 195 mil; Saúde Mental, 260 mil. **A SRA.**  
825 **HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde):**  
826 Talvez o que o Conselheiro não tenha entendido é que o plano relativo aos centros de  
827 saúde foi todo ele executado. O plano relativo, equipamentos e reformas. E quanto à  
828 outra pergunta, sobre os rendimentos: na verdade, o rendimento total é 319 mil, isto é,  
829 são 260 mil e mais o que rendeu que somam 319 mil, relativos à saúde mental, e vão  
830 ser gastos 250 mil, sobrando ainda por volta de 70 mil para o reajuste da Secretaria da  
831 Fazenda até o momento de pagar o terreno da rádio base, no Partenon. **A SRA.**  
832 **DJANIRA CORRÊA CONCEIÇÃO (Coordenadora do Conselho Municipal de**  
833 **Saúde):**(Mais algun esclarecimento? (Pausa.) Em votação o **Plano de Aplicação de**  
834 **Salos Financeiros do programa Consulta Popular 2003/2004 – HPS.** Os (as)  
835 Conselheiros (as) que o aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa). **24**  
836 **votos a favor.** Os (as) Conselheiros (as) que não o aprovam se manifestem  
837 levantando o crachá. (Pausa.) **Nenhum voto contrário.** Abstenções? (Pausa.)  
838 **Nenhuma abstenção. APROVADO.** Voltamos ao período dos **Informes:** Joana. **A**  
839 **SRA. JOANA OLÍVIA FERNANDES (Assessora Técnica do Conselho Municipal de**  
840 **Saúde):** Boa-noite a todos. É com satisfação que venho falar que ontem tivemos uma  
841 reunião extraordinária na Eixo Baltazar e que lá conseguimos aprovar o Regimento  
842 Interno do Conselho Distrital de Saúde Eixo Baltazar. Isso é uma alegria para todos  
843 nós. (Palmas.) Gostaria que vocês referendassem este regimento onde o Plenário será  
844 constituído só de representação de Conselhos Locais. A Gerente Distrital de Saúde e  
845 nos comprometemos com o Plenário a estimular aqueles que ainda não têm Conselho  
846 Local, assessorar para que sejam criados e visitar os que já estão constituídos para  
847 sensibilizá-los. Ficou definido que cada Conselho Local terá dois titulares dos usuários  
848 e respectivos suplentes, um titular dos trabalhadores indicados pelos Conselhos  
849 Locais. Como são onze serviços, incluindo os serviços do GHC, serão 44 membros.  
850 Imaginem que temos um bom Conselho atuante. Inclusive na Comissão de Educação  
851 Permanente estamos planejando um curso para estes conselheiros locais de saúde.  
852 Usando as palavras da Heloísa, houve um lado negativo neste processo, mas acho que  
853 agora estamos nos acalmando e estamos entrando em outro nível de participação na  
854 Eixo Baltazar. Quiçá vai ser um dos melhores conselhos atuantes porque é uma  
855 população que já luta há bastante tempo e que teve este estresse. Mas o estresse  
856 passa, e a vida continua. **A SRA. LIANE TEREZINHA de ARAÚJO OLIVEIRA**  
857 **(Comissão da Saúde da Mulher):** Eu só queria informar a todos que, nos dias 9 e 10  
858 de julho, no Conselho Nacional de Saúde, vamos ter os nossos representantes. Os  
859 conselheiros são o Gilmar Campos e o Heverson, que vão representar os usuários. A  
860 Mirtha vai representar os trabalhadores e a Lurdes vai representar a gestão.  
861 Desejamos sorte a vocês em Brasília. **O SR. GABRIEL ANTÔNIO VIGNE (Conselho**  
862 **Distrital de Saúde Noroeste):** Boa-noite a todos. Vou falar alguma coisa ao Sr.  
863 Secretário. Primeiro, prometi que toda vez que viesse aqui ia reclamar do CEO. Então,  
864 mais uma vez, registre-se. Segundo, Estratégia de Saúde da Família. Quando é que

865 vamos receber um médico e os agentes comunitários? A previsão da UPA vai ser  
866 confirmada daqui a quatro semanas? Porque está previsto para 1º de agosto. Sistema  
867 AGHOS. Pergunto se lá no IAPI eles têm condições de entrar no sistema e me dar  
868 alguma informação sobre exames ou consultas que forem realizadas? Eles dizem  
869 simplesmente que não, pois só a Secretaria tem esta força, este poder. E dentro da lei  
870 que começou a vigorar no dia 16 do mês passado, o cidadão tem o direito de saber as  
871 coisas. CAPS do IAPI: Há dois anos, demos o prazo de dois anos para apresentarem o  
872 contrato e passar novamente por este Conselho. Pergunto se já apresentaram alguma  
873 coisa? O Ministro da Saúde veio e inaugurou para 24 horas. Isto quer dizer o quê?  
874 Quando é que o Conselho vai ser respeitado? UBS's: Por que não coletar material para  
875 exames de laboratório diretamente nas UBS's ou PSF's? Temos regiões, como a  
876 Nazaré, em que 70% das pessoas que solicitam exames não realizam porque não tem  
877 condições para pagar passagem, têm baixo poder aquisitivo, etc. Obrigado. **A SRA.**  
878 **NEUZA HEINZELMANN (Comissão Municipal da Comunicação, DST/AIDS e Saúde**  
879 **da Mulher):** Desculpem a minha voz. Acho que deixei a minha voz na Restinga esta  
880 semana. Vim dizer que, apesar de tudo que se ouve aqui, acontecem coisas boas na  
881 Restinga. Esta semana tive o exemplo. Trabalhamos ontem no Comitê Metropolitano  
882 de Tuberculose, uma atividade do RS na Paz que foi incrível. Foi muito boa a atividade  
883 que desenvolvemos lá. Queremos agradecer o convite de poder participar. Pena que  
884 outros lugares não fazem a mesma coisa. Uma atividade tão integrada como foi. A  
885 outra coisa que quero dizer é que, também na Restinga, o Coletivo Feminino Plural  
886 está começando um Projeto que se chama Escola Lilás dos Direitos Humanos Meninas  
887 em Cena, voltado para meninas de 14 a 18 anos da comunidade onde vamos trabalhar  
888 com oficinas de direitos humanos e oficinas de teatro. Elas vão trabalhar direitos  
889 humanos com teatro de rua. Este trabalho já começou, que é sobre saúde, direitos  
890 sexuais reprodutivos, que são direitos humanos. As meninas da Restinga têm direitos.  
891 E sabemos como elas têm sido prejudicadas. Aqui neste Conselho sabe-se muito bem  
892 disso. É um trabalho que vamos fazer com muito prazer com as meninas daquela  
893 região. **A SRA. ÚRSULA (ASSMS):** Venho fazer um questionamento ao Secretário: por  
894 que continua a diferença no tratamento de servidores que servem à saúde de Porto  
895 Alegre? Quando servidores municipalizados do estado são abonados nas suas faltas.  
896 para os servidores municipais é cobrado que se pague a paralisação do dia 22 até o  
897 dia 31 de julho; por que novamente esta diferenciação no tratamento dos servidores  
898 municipais, como já foi feito anteriormente com a carga horária, sempre em favor de  
899 uma determinada categoria e detrimento das demais, tanto de nível superior quanto de  
900 nível médio? Sempre há discriminação da maioria em função de uma minoria. Se  
901 tivermos que compor uma equipe de saúde, então que sejamos tratados como uma  
902 equipe e não como categorias distintas. **O SR. GILBERTO BINDER (Conselho**  
903 **Distrital de Saúde Noroeste):** Boa-noite. Quero fazer a apresentação de uma pessoa  
904 do segmento dos trabalhadores junto ao Conselho Municipal de Saúde, que é a dona  
905 Ana Andrade Vieira, porque a Simone Nascimento foi transferida para o Hospital de  
906 Clínicas. Por favor, dona Ana, levante-se para todos a conhecerem. (Palmas.) **A SRA.**  
907 **MÔNICA ELLWANGER LEYSER (Sindicato dos Enfermeiros):** Quero aproveitar esta  
908 plenária para fazer três manifestações. A primeira manifestação, como a Ursula já  
909 colocou, é externar a posição do sindicato dos enfermeiros de repúdio à recente  
910 acolhida pela secretaria de uma negociação ocorrida entre o sindicato médico com o  
911 governo do estado sobre a questão da redução da carga horária dos profissionais  
912 médicos exclusivamente de vínculo Estadual. Eles obtiveram uma redução para 20  
913 horas e os dos PCCS terão redução de 10m horas. Então, o repúdio aqui é ao  
914 tratamento desigual entre categorias e ao tratamento desigual entre vínculos, ou seja,  
915 entre os municipais e os estaduais. Quero deixar a pergunta: como anda o nosso  
916 PCCS e aonde anda a nossa mesa de negociação do SUS? Também quero deixar  
917 registrado o repúdio à recente manobra da base de governo em Brasília que, tendo  
918 encaminhado o nosso projeto de 30 horas para enfermagem que tramita, acreditem, há

919 12 anos em Brasília, conseguimos colocar em votação e a base do governo se  
920 desmobilizou e na hora da votação não tínhamos quorum. Normal. A terceira  
921 manifestação que quero fazer é que, tendo em vista ontem ter sido homologado outro  
922 edital do concurso do IMESF, edital nº 6, sem sanar irregularidades, sem lista  
923 transparente de notas de candidatos, sem respostas de recursos, ficamos sabendo que  
924 a La Salle foi contratada na lei de exceção à licitação, por ser especialista.  
925 Gostaríamos que o Dr. Marcelo Bósio colocasse uma data para a apresentação do  
926 cronograma de implantação do IMESF. **A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora  
927 Técnica do Conselho Municipal de Saúde):** É um informe da Comissão Permanente.  
928 No mês de junho, estive em Brasília por determinação do nosso Núcleo de  
929 Coordenação para um seminário organizado pelo Conselho Nacional da Comissão de  
930 Orçamento e Finanças para uma discussão da Lei 141. Para quem não sabe, a Lei 141  
931 foi promulgada em fevereiro de 2012 e ela regulamenta a emenda constitucional 29,  
932 que implica novas atribuições, agora definidas em lei, para os Conselhos de Saúde.  
933 Então, era muito importante que fizéssemos esta discussão. Representando o Fundo  
934 Municipal da Secretaria, foi o André Bello e lá pensamos na necessidade de fazermos  
935 esta discussão aqui. A lei é bastante importante e precisa ser muito bem conhecida por  
936 todos nós. Esta lei já entrou em vigência desde a sua publicação. Fizemos uma  
937 discussão interna na Comissão de Educação junto com o Conselho Estadual. A ideia é  
938 que existam seminários, que o Conselho Estadual parece que vai chamar, porque já  
939 agendou um local para o final de agosto. Então, para nos aquecermos para o seminário  
940 conjunto, vamos fazer um seminário interno. Ele é exclusivo para os conselheiros para  
941 levantarem todas as dúvidas, que são muitas, e levá-las para o seminário de agosto.  
942 Não será aberto como os outros que costumamos fazer. Talvez venha alguém do  
943 próprio Conselho Nacional, da Assessoria Técnica, para este seminário maior. Então,  
944 para deixar registrada a data que estamos propondo é de 28 de julho, sábado, aqui no  
945 auditório do nosso Conselho. Vamos mandar e-mail para todos, mas, como alguns não  
946 têm e-mail, já fica registrada a data do seminário interno sobre a Lei 141. Obrigada. **O  
947 SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Municipal da Saúde):** Primeiro, quero dar alguns  
948 informes e depois passo a responder a algumas questões feitas. Quero apenas  
949 informar que nessa semana entregamos a reforma da UBS Belém Velho, da Restinga,  
950 amanhã estamos iniciando as atividades da USF Jardim, que é do PIEC. Segunda-  
951 feira, dentro do plano de ação das emergências, anunciamos a abertura dos primeiros  
952 leitos, que foram 354 leitos, e já estão em funcionamento na Beneficência Portuguesa;  
953 no Parque Belém; no Vila Nova houve uma questão de qualificação de leitos de longa  
954 permanência, que eram leitos que já existiam mas permitiam a qualificação para a  
955 longa permanência; tivemos também uma ampliação do serviço de oftalmologia no Vila  
956 Nova; hoje, estivemos na Santa Casa, onde foram entregues novos leitos, tem um  
957 cronograma para a entrega de leitos; e também temos uma ampliação da observação  
958 da emergência da Santa Casa, onde passamos a ter 26 leitos de observação, antes  
959 eram 12, além de termos 11 leitos de UTI; amanhã estaremos na PUC, onde ao todo  
960 temos 40 leitos de apoio à emergência e temos, se não me engano, 21 leitos na  
961 observação, e vai passar para 40 leitos na observação da emergência da PUC. Essas  
962 ações dizem respeito não somente à questão da abertura de leitos, mas também  
963 estamos organizando o processo de regulação desses leitos, que já entram regulados,  
964 e há todo um acompanhamento, porque tem de ser cumpridas metas e há também a  
965 questão do regramento, onde a porta de entrada para a ocupação desses leitos é a  
966 emergência, ou o pronto-atendimento. Esses leitos não podem ser ocupados por  
967 pacientes que entrem de forma eletiva no hospital, isso para que possamos dar suporte  
968 na questão de diminuirmos a superlotação. Também foram abertos leitos em Canoas,  
969 no Hospital Universitário, onde principalmente a emergência do Conceição está  
970 encaminhando pacientes para lá, que visa a que se faça uma organização de todo esse  
971 sistema, tendo sempre o norte de podermos trabalhar com todas as emergências com  
972 a porta permanentemente aberta. Temos problemas, dificuldades pelo tamanho das

973 emergências, principalmente Santa Casa e PUC, que operam seguidamente com  
974 restrição de atendimento, atendendo casos graves e principalmente pacientes que  
975 estão em tratamento no hospital, e nesse momento estamos organizando isso para  
976 termos no mês de julho um período para adequação, e depois o compromisso de essas  
977 portas estarem permanentemente abertas, e sem restrição de atendimento. Os  
978 primeiros resultados são positivos e acho que vamos conseguir organizar e ter sucesso  
979 nessa questão. Quero dizer ainda que já conseguimos a integração do sistema  
980 informatizado de regulação com o sistema da Santa Casa, então, hoje, a internação de  
981 leitos já é trabalhada de forma on-line, eles enxergando o sistema e nós também, com  
982 essa troca on-line; o Hospital Vila Nova também já está integrado. E agora vem uma  
983 sequência de hospitais, PUC, Cardiologia, Parque Belém, Beneficência, Clínicas e  
984 Conceição, que vai levar um pouco mais de tempo, mas que também já está  
985 trabalhando e vamos tê-los integrados. O próximo passo é termos a regulação de  
986 emergência e já estamos trabalhando num piloto sobre a questão eletiva de integrar os  
987 sistemas. Agora passo a responder sobre os questionamentos feitos: para a **Maria**  
988 **Angélica**, quanto à questão da Santíssima Trindade. Já foi verificada a questão da  
989 rede elétrica, está sendo encaminhada e estamos cobrando da empresa. Há uma  
990 sinalização para a empresa fazer os reparos na rede elétrica que ficou. Num primeiro  
991 momento ela havia abandonado o contrato, foi multada por outros contratos também e  
992 agora existe a sinalização dela para fazer os reparos. Estamos encaminhando essa  
993 questão e vamos tentar resolver o mais rápido possível. Já conseguimos nomear os  
994 ginecologistas, conseguimos nomear os pediatras, já foram nomeados os clínicos,  
995 estão sendo apresentados para que possamos colocá-los nas unidades. A **Maria**  
996 **Letícia** fala da questão do Parque Belém. Inclusive a **Djanira**, que participou da  
997 entrega dos leitos do Parque Belém, também já referiu essa situação, e foi respondido  
998 pelo Diretor do Hospital que essa era uma situação que não iria mais ocorrer, até  
999 porque a Secretaria não vai permitir que isso aconteça. É responsabilidade do Hospital  
1000 dar todas as condições para atendimento, e isso já foi cobrado deles. O **Terres** referiu  
1001 a questão dos laboratórios. Quero dizer que foi entregue, reafirmo e vou mandar  
1002 novamente para esse Conselho, a questão sobre os números de exames nas  
1003 instituições privadas, todo processo que foi solicitado. Outras informações também  
1004 estão sendo respondidas pelo portal Transparência. Mas, isso foi entregue e foi  
1005 encaminhar novamente para esse Conselho. Também em relação aos laboratórios o  
1006 Conselheiro **Gabriel** fala sobre a questão da coleta. Quero dizer que estamos numa  
1007 fase final do chamamento público dos laboratórios, e os laboratórios que forem  
1008 qualificados, que terão os seus contratos assinados, deverão fazer a coleta de forma  
1009 descentralizada. Provavelmente não em todas as unidades, até porque não temos  
1010 capacidade e nem demanda para tal, mas em locais estratégicos, de fácil acesso. Nas  
1011 zonas Norte, Sul, Extremo-Sul, Restinga, vamos ter coletas em pontos estratégicos  
1012 para que as pessoas não tenham de vir até o Centro, onde está localizada a maioria  
1013 dos laboratórios. Essa providência não vai acrescer o valor que hoje é pago aos  
1014 laboratórios. Fizemos uma consulta aos laboratórios que concordaram em assumir a  
1015 responsabilidade da coleta. Dessa forma, poderemos ter uma condição diferenciada,  
1016 não somente em relação à coleta descentralizada, mas também quanto à questão da  
1017 qualidade dos exames. A idéia é que as pessoas façam a coleta, o resultado fica  
1018 integrado ao sistema da Secretaria, disponibilizando na Internet para que as pessoas  
1019 possam receber o resultado na sua unidade de saúde. Quanto à questão que o **Gilmar**  
1020 referiu, sobre o PA da Lomba: fiquei sabendo do ocorrido e se eu não estiver presente  
1021 haverá um representante da Secretaria na reunião para que possamos equacionar  
1022 algumas questões. É importante a reunião com a comunidade, e vamos estar lá às 19  
1023 horas de amanhã. Quanto à questão da Vila Fátima, que a **Encarnacion** trouxe, vamos  
1024 providenciar os profissionais via IMESF, para que possamos organizar. Tivemos a  
1025 homologação do concurso, já nomeamos assistentes administrativos. Quanto à  
1026 questão de não ser esclarecido: fomos chamados pelo Ministério Público, onde

1027 entregamos todos os esclarecimentos que o Ministério Público solicitou. O Ministério  
1028 Público publicou nota dizendo que estava ok. o processo, enfim cumprimos o nosso  
1029 papel quando fomos acionados quanto à questão do IMESF. A prioridade desse  
1030 processo é a nomeação de médicos e agentes comunitários de saúde, para  
1031 completarmos as equipes. Foram chamados dois médicos, que não estavam  
1032 trabalhando, no Instituto de Cardiologia. Fizemos uma reunião com a Dra. Ângela  
1033 Rotunno, onde nos comprometemos, até o dia 15, de que vamos formar comissões  
1034 com os sindicatos que representam as categorias, para fazer esse processo de  
1035 transição e nomeações. Os sindicatos irão acompanhar esse processo, e já devem  
1036 estar sendo contatados para indicarem os seus representantes. No primeiro momento  
1037 vamos completar as equipes com agentes comunitários e médicos, e novas equipes a  
1038 serem abertas também entram na prioridade de nomeação, e depois que concluirmos  
1039 essa etapa passaremos para o processo de migração do Instituto de Cardiologia para o  
1040 IMESF. Como temos um número de nomeações, principalmente de agentes  
1041 comunitários, que é significativo, a ideia é fazer as nomeações, abrir novas equipes,  
1042 haverá um processo de organização, de orientação, e depois passaremos a fazer a  
1043 transição da migração dos outros profissionais. Para o **Sr. Gabriel**: a questão do CEO  
1044 IAPI está em tramitação. Temos uma pequena dificuldade que estamos discutindo,  
1045 porque o nosso concurso de cirurgião-dentista não é para especialista. Temos  
1046 conversado com os profissionais cirurgiões-dentistas, porque como o CEO é um centro  
1047 de especialidades, tem havido uma certa resistência de profissionais cirurgiões-  
1048 dentistas em quererem assumir. Mesmo tendo a formação, como não houve essa  
1049 exigência no concurso, estamos com dificuldades para que eles concordem em  
1050 assumir a sua especialidade. Já discutimos essa situação, e acho que vamos conseguir  
1051 superar esse processo. A questão da UPA zona Norte provavelmente não estará ainda  
1052 funcionando no dia primeiro, mas será aberta no mês de agosto. Tivemos um atraso na  
1053 obra, mas o problema foi superado, já foi assinado o aditivo com o Governo do Estado.  
1054 Quanto à situação do ARGHOS no IAPI: não sei que informações são necessárias de  
1055 serem acessadas, mas todas as unidades têm acesso ao sistema ARGHOS para obter  
1056 informações. Por segurança, o sistema possui senhas para acesso. Pesquisa,  
1057 consultas, acredito que as senhas tenham sido liberadas para isso. Vou verificar,  
1058 porque podemos montar perfis de usuários para que tenham determinados acessos ao  
1059 sistema. Não é liberado para todos o acesso a todo sistema, até por uma questão de  
1060 segurança. Temos detectados erros, corrigidos os relatórios, e a ideia é disponibilizar  
1061 para o Conselho, para os Conselheiros, para que tenham acesso. Também estamos  
1062 pensando em montar um portal de transparência, onde as pessoas vão ter acesso para  
1063 consultar dados no sistema. Ainda temos de avançar quanto à questão da segurança,  
1064 porque já temos um volume grande de informações e estamos trabalhando também  
1065 quanto à confidencialidade das informações. Quanto ao CAPS IAPI: estamos saindo da  
1066 modalidade de convênios, e indo para a modalidade de contratos, para que possamos  
1067 ter uma condição jurídica mais segura nesses processos, e isso será encaminhado  
1068 posteriormente para esse Conselho. Há um acordo judicial, onde a Secretaria se  
1069 comprometeu no reconhecimento dos Conselheiros como agentes políticos, e nessa  
1070 ação também ficou acordado que a Secretaria deve encaminhar para conhecimento os  
1071 contratos. Vamos cumprir o que ficou determinado nessa ação, o que foi acordado com  
1072 esse Conselho, que já é de algum tempo. A **Úrsula** trouxe a questão do abono das  
1073 faltas: no final da greve ficou acordado que as faltas havidas naquela greve não  
1074 repercutiriam na vida funcional. Simplesmente haveria faltas naqueles dias, e essas  
1075 faltas não repercutiriam em outras vantagens dos servidores. Os servidores do Estado  
1076 receberam faltas que repercutiram nas suas fichas funcionais. O que discutimos com o  
1077 Sindicato dos Servidores estaduais é que vamos mandar como faltas justificadas, e vai  
1078 ter a mesma repercussão que teve quanto aos municipais. No acordo ficou acertado  
1079 que as faltas havidas teriam impacto simplesmente naquele período, naquele mês, e  
1080 não teria impacto na vida funcional. O que estamos fazendo é dar o mesmo tratamento

1081 que foi dado aos municipais. Quanto ao abono dessas faltas sei que há uma pauta do  
1082 SIMPA, que está discutindo com o comitê de política salarial. *(Intervenção fora do*  
1083 *microfone, inaudível, da Sra. Úrsula)*. Temos uma situação que é a seguinte: as  
1084 demandas dos servidores municipais, do SIMPA, em relação à liberação para  
1085 assembleias, tem uma liberação legal do ponto; quando são para paralisações temos  
1086 atribuído faltas. Isso vale para todos: municipais, estaduais ou federais. É isso que  
1087 estamos fazendo. Como o SIMPA, no dia 22, fez um chamamento para um dia de  
1088 paralisação, então foi indicada falta. Não sei precisar as datas, mas em outro momento  
1089 houve um pedido de liberação para a assembleia, e foi liberado o ponto. Então, quando  
1090 chega um chamamento para paralisação é indicada a falta, e quando chega um pedido  
1091 para liberação para assembleia o ponto é liberado, porque é isso que determina a  
1092 legislação. É isso que estamos fazendo para todos. Se há algum outro equívoco,  
1093 podemos discutir pontualmente. *(O Conselheiro Hamilton Farias intervém fora do*  
1094 *microfone, inaudível)*. Quero dizer que não tenho acompanhado essas negociações,  
1095 mas a orientação que recebemos foi essa e a Secretaria tem cumprido essa  
1096 determinação que vem da Administração. Era isso, e obrigado a todos. **A SRA.**  
1097 **DJANIRA CORRÊA CONCEIÇÃO (Coordenadora do Conselho Municipal de**  
1098 **Saúde):** Quero apenas dizer que fui na visita no Hospital Parque Belém, que está  
1099 bonito e espero que não aconteça mais de pedirem a uma pessoa pobre, que não tem  
1100 ninguém por si, dependendo de uma pequena ajuda do Governo Federal, que tenham  
1101 dinheiro para comprar fraldas geriátricas. Vamos observar essa situação, porque aquilo  
1102 lá é uma vergonha, um “saco sem fundo”. É mal gerenciado aquilo lá, porque se  
1103 houvesse gestão não estaria faltando aquilo que está faltando lá, que é o mínimo,  
1104 fraldas para pessoas pobres. Vou continuar de olho nisso. Obrigado a todos e uma boa  
1105 semana. Estão encerrados os trabalhos. (Às 21h45min)

1106  
1107  
1108  
1109  
1110

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

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

Ata Aprovada na reunião Ordinária do Plenário de 16/08/2012.