

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 18/2015**

3 **DATA: 06 de Agosto de 2015**

4 Aos seis dias do mês de agosto de dois mil e quinze, às 18h30min, no Auditório da
5 Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325, nesta
6 Capital, reuniu-se, em sessão extraordinária do Plenário, o Conselho Municipal de
7 Saúde de Porto Alegre – CMS/POA. **Abertura: A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
8 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Silêncio, por favor! Eu,
9 Djanira Corrêa da Conceição, Coordenadora deste Conselho, no uso das atribuições
10 que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei Complementar nº
11 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código Municipal de
12 Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro
13 aberta a sessão exordinária do Plenário do dia **06 de agosto de 2015. Faltas**
14 **Justificadas:** 01)Carla Fabiane Marques; 02)Carlos Eduardo Sommer; 03)Jandira
15 Roehrs Santana; 04)João Alne Schamann Farias; 05)Jussara Barbeitos Giudice;
16 06)Liane Terezinha de Oliveira Araújo; 07)Mara Lúcia Tiba Soeiro; 08)Maria Rejane
17 Seibel; 09)Roberta Alvarenga Reis; 11)Roger dos Santos Rosa; 11)Vera Maria
18 Rodrigues da Silva; 12)Vivian Vera Poitevin Pacheco. **Conselheiros Titulares**
19 **presentes:** 01)Alberto Moura Terres; 02)Alcides Pozzobon; 03)Alice Ubatuba de Faria;
20 04)André Ângelo Behle; 05)Andrea Troller Pinto; 06)Antônio Augusto Oleinik Garbin;
21 07)Antônio Ildo Baltazar; 08)Caroline da Rosa; 09)Djanira Corrêa da Conceição;
22 10)Eduardo Karolczak; 11)Eduardo Luis Zardo; 12)Fernando Ritter; 13)Gilberto Binder;
23 14)Gilmar Campos; 15)Jairo Francisco Tessari; 16)Julia Backes; 17)Juliana Maciel
24 Pinto; 18)Loreni Lucas; 19)Luís Antônio Mattia; 20)Luiz Airton da Silva; 21)Márcia Maria
25 Teixeira; 22)Margarida dos Santos Gonçalves; 23)Maria Angélica Mello Machado;
26 24)Maria Encarnacion Morales Ortega; 25)Maria Eronita Sirota Barbosa Paixão;
27 26)Maria Letícia de Oliveira Garcia; 27)Maria Lúcia Shaffer; 28)Mirtha da Rosa Zenker;
28 29)Nesioli dos Santos; 30)Paulo Cesar Cerutti; 31)Paulo Goulart dos Santos; 32)Rosa
29 Helena Cavalheiro Mendes; 33)Salete Camerini; 34)Sandra Helena Gomes Silva;
30 35)Tânia Ledi da Luz Ruchinsque; 36)Thais Furtado de Souza; 37)Valdemar de Jesus
31 da Silva. **Conselheiros Suplentes presentes:** 01)André Phylippe Dantas Barros;
32 02)Ireno de Farias; 03)Ivete Regina Ciconet Dornelles; 04)Sandra Maria Natividade
33 Thomaz de Oliveira. **Pareceres: 24/15 – Prestação de contas 40ª etapa Programa**
34 **Nota Fiscal Gaúcha da Irmandade Santa Casa de Misericórdia.** Tem algum
35 representar da Santa Casa? Pode passar aqui para a mesa: é o Parecer 24/15. **A SRA.**
36 **JULIANA - Irmandade Santa Casa de Misericórdia:** Boa noite. Meu nome é Juliana,
37 do ambulatório SUS do Santa Clara. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
38 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora**
39 **CMS/POA:** (Leitura do Plano). Só um momentinho, Plenária, que a assessora técnica
40 está vendo, porque veio o parecer errado para o Plenário. Então, a gente está vendo
41 esta situação. Então, vai ser lido agora o parecer técnico o que foi lido foi o plano.
42 Então, vai ser lido o parecer técnico de prestação de contas da 40ª etapa do Programa
43 Nota Fiscal Gaúcha. (Leitura do Parecer nº 24/15). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
44 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Alguém tem alguma
45 pergunta? Algum questionamento a fazer? Não? Então, em regime de votação. Quem
46 vota favoravelmente? (Contagem de votos: 30 votos favoráveis). Quem vota contrário?
47 Quem se abstém? (Contagem de votos: 03 abstenções). Obrigada. **Informes: Guto. O**
48 **SR. ANTÔNIO AUGUSTO OLEINIK GARBIN – CDS Extremo Sul:** Boa noite, pessoal.
49 O meu informe está relacionado à falta de médicos nas unidades que eram do Moinhos
50 de Vento e que hoje são do IMESF. E este meu informe está relacionado à decisão do
51 Conselho Local do Chapéu do Sol, que o Conselho quer conversar com a Secretaria,
52 para entender porque os médicos que estavam direcionados para lá não vão ser
53 colocados lá e os motivos, porque não foi dado nenhum motivo. Os médicos estão até

54 procurando residência no local e simplesmente não vão ser colocados lá. A gente quer
55 entender o porquê e quer conversar com a Secretaria. Caso não venha nenhuma
56 resposta o Conselho já tem as tomadas de decisões que vão ser feitas por lá. E a
57 segunda é uma questão indireta de saúde. Onde eu moro tem uma questão
58 relacionada ao DEP. Parece que é um departamento fora da saúde, só que envolve
59 bueiros, sujeira, esgoto, que entra na minha casa e eu vejo que é também uma questão
60 de saúde. Por incrível que pareça, são 15 anos, porque o pai, onde mora, ele pede
61 providências de limpeza de bueiro, o DEP se recusa e não faz. A gente falou com o
62 diretor do DEP, o Tarso. Simplesmente vão lá e dizem que vai fazer, quem sabe, talvez
63 e não providenciam há 15 anos isto. Tenho reportagens gravadas sobre isto e é
64 lamentável a sujeira que entra no pátio. E não é uma pessoa, são quatro residências
65 que está entrando esta sujeira toda. Eu gostaria de saber se a Secretaria de Saúde tem
66 alguma relação com o DEP a ponto de pedir providências sobre isto. **A SRA. DJANIRA**
67 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Luiz
68 Airton. Não vai? SINDISAÚDE. O Júlio não veio? **A SRA. MARIA LÚCIA SHAFFER -**
69 **Sindicato dos Profissionais de Enfermagem, Técnicos, Duchistas, Massagistas e**
70 **Empregados em Hospitais e Casas de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul –**
71 **SINDISAÚDE:** Boa noite a todos. A minha informação, o pessoal aqui, todo mundo já
72 viu que nós estamos com um problema sério no Hospital Parque Belém. Nós estamos
73 com os trabalhares do Parque Belém há 02 meses sem salário. Ficaram de depositar
74 na semana passada R\$ 180,00 na conta dos trabalhadores e não foi depositado. Aí os
75 trabalhadores insistiram conosco para fazer uma assembleia no dia 03. Nós fomos para
76 a assembleia com os trabalhadores, que pediram uma greve geral. Iniciou uma greve
77 ontem. Nós estamos aguardando agora para ver o que o Secretaria, a Prefeitura, o
78 governo vai fazer lá no hospital. Tinha hoje ainda dois pacientes clínicos, não tem mais
79 nenhum e só tem o CDQUIM aberto com 31 leitos, 31 pacientes tem hoje. Então, nós
80 estamos aguardando para ver como vai ser determinado o salário daqueles
81 trabalhadores. Obrigada. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
82 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada. Comissão de Saúde Mental,
83 Letícia. Teu informe é ampliado, não é, Letícia? **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
84 **OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do**
85 **CMS/POA:** Então, boa noite a todos. O meu informe vai no sentido de que a Comissão
86 de Saúde Mental já vem acompanhando, quem é conselheiro há mais tempo deve
87 lembrar diversos momentos, diversas reuniões, acho que a Encarnacion deve lembrar
88 bem, que se discutiu aqui a situação do atendimento dispensado às crianças e
89 adolescentes na área de saúde mental. Eu lembro que nós fizemos duas reuniões aqui
90 do Conselho, em 2010 e 2011, onde nós deliberamos a construção de um grupo de
91 trabalho que pudesse avaliar e propor soluções para este campo de atendimento da
92 saúde mental. Na verdade, desde esta época esta deliberação do Conselho não foi
93 executada. Então, a partir das últimas reuniões, onde foi trazido, especialmente, pelos
94 representantes e pelas pessoas que participam e que trabalham nos pronto-
95 atendimentos onde essas crianças são atendidas, trouxeram esta questão do tipo de
96 atendimento que é dispensado a essas crianças, nesses espaços especialmente. E a
97 partir desta discussão se definiu e deliberou por constituir o grupo de trabalho que
98 havia sido deliberado lá há anos atrás. Então, este grupo já fez duas ou três reuniões e
99 este grupo é composto pela área técnica de saúde mental, pela área técnica de saúde
100 da criança e adolescente, pelos 08 ESCAS que temos em Porto Alegre, pelos 03 CAPS
101 I, pelas 02 emergências, pela média e alta complexidade aqui da Secretaria e pela
102 Gerência de Regulação do Serviço de Saúde. Não lembro se tem mais algum
103 componente. Pelo próprio Conselho Municipal de Saúde, que eu estou representando.
104 A ideia é que este GT trabalhe durante este período de agora até novembro e que na
105 reunião de novembro, da Comissão de Saúde Mental, a gente estará apreciando o
106 trabalho produzido por este GT, para posteriormente ser trazido para avaliação e

107 deliberação deste Plenário. Certo? Então, é isto que tenho a dizer por enquanto. **A**
108 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
109 **CMS/POA:** Obrigada. Seu Paulo Goulart. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS –**
110 **CDS Noroeste:** Boa noite a todos e a todas. Eu vou começar com uma notícia boa. Foi
111 a entrega da Unidade de Saúde Nazaré, terça-feira, para quem não sabe. Eles tinham
112 50 m², agora passaram para um prédio de 250 m². Muito bom para aquela comunidade.
113 E dar os parabéns para o Elmo e a equipe dele, porque foi feita toda a reforma pela
114 própria equipe da Secretaria de Saúde. Estivemos lá eu e o Gilberto, a Ana também,
115 nossa gerente, foi muito bacana. Eu acho que todos merecem ter um atendimento com
116 respeito, como a população está tendo agora. E agora eu vou voltar, era a senhora na
117 Secretaria em 2012, né, vou voltar com o Dique. Dia 19/07/2012 eu cobrei nesta casa,
118 pela primeira vez, uma providência, um planejamento para aquele pessoal da Vila
119 Dique, estrada de chão, o que vão fazer. Bom, passaram-se 03 anos, eu falei 15 vezes
120 neste Conselho. Até riam quando eu falava, vinha com a história do Dique, e até hoje
121 não foi resolvido nada. Eu sei que não está bem na esfera da Secretaria de Saúde,
122 mas está na esfera da gestão municipal. E hoje todos viram o que aconteceu, 300
123 pessoas foram para a free-way interromper, foi um caos na zona norte. E uma das
124 pautas deles, inclusive, ninguém me disse, eu escutei ao meio dia, é a nossa unidade
125 de saúde. Nós fizemos sem referência. Eles não deixaram de ser atendidos, mas foram
126 atendidos em todos os lugares da zona norte, menos onde eles moram, tendo crianças,
127 pessoas idosas, agora nós inverno saindo na estrada de chão mesmo para ir no posto
128 da Vila Floresta, no IAPI, Navegantes, ou indo lá no Navegantes para ser atendido.
129 Então, já vou dizer, vocês se preparem porque eles têm mais três ou quatro paradas,
130 pela Assis Brasil, Sertório, vão fazer mais três paradas para chamar atenção. Eu acho
131 que estava na hora já de tomar providência. Aliás, foi feito um estudo pela própria
132 Secretaria de Saúde, que seria posto, mas container, porque uma hora dizem que vão
133 tirar de lá, outra hora não vão tirar. Aquele pessoal não tem nada a ver com a pista, a
134 pista era a Vila Dique, que saiu de lá o pessoal, esta aqui é além da ponte, em direção
135 a free-way. Então, aquele pessoal não sabe, não tem projeto. Obrigada. **A SRA.**
136 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
137 **CMS/POA:** Joana. **A SRA. JOANA OLIVIA FERNANDES – Assessora Técnica do**
138 **CMS/POA:** Boa noite a todas e a todos. Eu queria noticiar algumas coisas, que, às
139 vezes, cada um no seu distrito acaba não sabendo. Então, quero noticiar que nós
140 estamos começando o processo eleitoral no Conselho Distrital Nordeste, que estamos
141 com 18, entre conselhos gestores e conselhos locais de saúde, 18 em processo de
142 eleição, ou tem alguns que estão terminando, outros que estão. Eu vou dizer: a Vila
143 Nova Ipanema, Cidade de Deus, que é na Sul/Centro Sul. Tem o Conselho Gestor da
144 Nossa Senhora da Conceição e Criança Conceição. O Conselho Gestor do PA Lomba
145 do Pinheiro. No IAPI, no Conselho Local do IAPI, que terminou esta semana. No Santa
146 Marta, na Timbaúva, no Navegantes, Ilha dos Marinheiros, Ilha da Pintada a gente
147 também está trabalhando com a comunidade a eleição. O Jardim Carvalho, Vila
148 Jardim, Nossa Senhora da Aparecida, que terminou há poucos dias também. O
149 Santíssima Trindade, que está fazendo uma discussão. Tem o Barão de Bagé, Rubem
150 Berta, que terminou há pouco tempo. A 5ª Unidade, que está começando agora. E a
151 gente vai desencadear um processo lá no Conselho Gestor do HPV. Estamos
152 movimentando o controle social da Cidade. (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA**
153 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:**
154 Encarnacion. **A SRA. MARIA ENCARNACION MORALES ORTEGA – CDS Leste:**
155 Bem na linha da Letícia, Secretária. Nós estamos bastante preocupados, o nosso
156 ESCA, que é da Vila Jardim, está sem psicólogo. Eu venho avisando desde dezembro
157 que isso ia acontecer, que ela ia se aposentar e até agora não tem nada. E eu queria
158 saber, Letícia, como está esta discussão sobre os CAPS, que já tinham que estar
159 existindo esses CAPS, que estavam na justiça e a gente não sabe mais como ficou. E

160 uma das coisas que eu queria saber, quem é que regula o CAPS do Clínicas, porque
161 nós temos situações sérias na Região Leste que já passou pelo matriciamento, passou
162 por tudo e o Clínicas nunca dispõe de vagas. Será que continua sendo o amiguinho do
163 rei. Eu quero saber o que a Secretaria fez até hoje que a gente não consegue penetrar
164 naquele Clínicas, que é uma instituição que eu não sei que poder eles têm sobre a
165 Secretaria, que muita coisa estão deixando a desejar. E continua aquela questão ainda
166 sim de entrar pela emergência, conseguir fazer cirurgia, fazer tudo e aquele que estala
167 na ponta há 04, 05 anos aguardando não consegue. Então, estamos bastante
168 preocupados, inclusive, já tirei no Conselho Tutelar um encaminhamento para o ESCA,
169 para dizer que não tem como atender, porque não tem pessoal. Está muito sério,
170 inclusive, sugeri para o Conselho Tutelar da microrregião que entre com ação na
171 justiça, porque é uma região que o CRAE demanda muita criança, a questão da
172 violência, do abuso e não tem atendimento. São crianças em sofrimento, parece que
173 virou moda, o que tem de criança com esquizofrenia, gente! Isto é sério! Antes era tudo
174 hiperativo, agora é a esquizofrenia que está aí e sem atendimento, quando consegue
175 psiquiatra é só receita. E aí? E o resto? E o acompanhamento? Precisa urgente de um
176 psicólogo na Vila Jardim, porque não dá mais para esperar. Outra coisa, o pessoal do
177 Matos Sampaio, do PDF, aquela população está me cobrando, como está a história da
178 construção do Matos Sampaio, que não me deram retorno ainda. E a questão também
179 da reforma do Vila Jardim, que quando terminasse o CEO da Bom Jesus iniciariam as
180 obras no Via Jardim. Até agora não se tem retorno. Eu não sei mais o que vou dizer
181 para a comunidade. E eu estou cansada de avisar que lá no Matos Sampaio a gente
182 está sentado em uma bomba atômica, quando estourar eu não posso fazer nada,
183 porque até agora o pessoal esta segurando. Com as chuvas de agora, quem conhece
184 aquela unidade, choveu, não consegue mais trabalhar, porque a água invade. Assim, a
185 gente fica amarrado com isto, tem área liberada, tem tudo liberado e ninguém nos dá
186 resposta. E só uma curiosidade, eu queria saber por que a farmácia do PACS fecha às
187 15 horas. Quando eu estive lá me chamou atenção, o rapaz disse para mim: “Se a
188 senhora vai na farmácia já está fechada”. Mas eu ia na área 17. Quando eu chego na
189 área 17 para fazer uma consulta, fiquei surpresa, porque o atendimento também era
190 até às 16 horas. Por que este horário diferenciado? Era isto. Obrigada. **A SRA.**
191 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
192 **CMS/POA: Gilmar. O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e**
193 **Coordenador Adjunto do CMS/POA: Gostaria de chamar a Margarida, que é nossa**
194 **conselheira nova, que veio para o Conselho. Ela já está há umas duas, três plenárias e**
195 **a gente não conseguiu apresentar ela. É do segmento dos trabalhadores. A SRA.**
196 **MARGARIDA DOS SANTOS GONÇALVES – CDS Lomba do Pinheiro: Boa noite à**
197 **mesa, boa noite a todos conselheiros. Obrigada, Gilmar. Eu já participei de algumas**
198 **reuniões aqui e não pude me apresentar porque eu não conseguia me inscrever. Hoje**
199 **estou aqui que representar o segmento do trabalhador e também ficar junto com vocês**
200 **para lutar pela classe da saúde. Também já vou fazendo uma perguntinha aqui para a**
201 **nossa representante, se tem alguma resposta sobre as nossas geladeiras, porque lá na**
202 **Lomba por enquanto tem só uma ESF que está com uma geladeira legal. Agora vem o**
203 **dia da campanha, se o Secretário tem alguma resposta para nós sobre as geladeiras.**
204 **Obrigada. A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
205 **Coordenadora do CMS/POA: O Terres está aí? O Terres não está? Então, a**
206 **Secretária tem um informe também. Fátima, informe. A SRA. FÁTIMA ALI –Secretária**
207 **Adjunta de Saúde: Eu quero só informar vocês que nós estamos em um processo de**
208 **criação de um novo cargo dentro da Secretaria Municipal de Saúde, dentro da**
209 **Prefeitura, que é o cargo do condutor de ambulância. É uma legislação de julho de**
210 **2014, que entrou para o Código Brasileiro de Ocupações no início deste ano. Porto**
211 **Alegre é um município mais avançado neste processo, nós já temos o descritivo de**
212 **carro e só estamos vendo como a gente faz a questão da migração, das pessoas que**

213 lá trabalham hoje. Hoje nós tivemos uma reunião junto com os condutores, porque eles
214 vinham distribuindo uma carta no atendimento, que eu queria trazer para o
215 conhecimento desta plenária, porque esta carta não é assinada por ninguém, porque
216 eles não implantem o terror na população e o atendimento vai continuar sendo
217 atendimento do SAMU de Porto Alegre, no mesmo formato. Não tem ilegalidade
218 nenhuma nas atribuições do condutor. A enfermeira Rosane estava conosco, ela é uma
219 das mentoras do serviço de urgência móvel no país, para que a gente deixasse isto
220 muito caro junto ao Presidente do Sindicato dos Condutores do Estado do Rio Grande
221 do Sul, que é o Paulo Rogério. Se vocês me permitirem eu gostaria de ler o conteúdo
222 desta carta. Esta carta foi acordada hoje com todos os condutores que não será mais
223 distribuída porque não tem valor, não tem nada de ilegal, as pessoas que trabalham lá
224 são capacitadas, tem o curso e podem sim contribuir durante o atendimento. (Leitura):
225 “Carta aberta à população de Porto Alegre. Os condutores das ambulâncias do SAMU
226 de Porto Alegre que não tem assinatura...” E ficou claro na reunião que não foi uma
227 carta produzida por todos os condutores do SAMU... “Vem perante o povo de nossa
228 Cidade expressar sua preocupação de não conseguir resolver a muitos anos um
229 problema que não só nos afeta, mas afeta toda a população. Nós continuamos
230 legalmente impedidos de realizar as tarefas necessárias ao atendimento da saúde para
231 minorar a gravidade da situação dos pacientes socorridos pelo SAMU diariamente. Por,
232 aproximadamente, 10 anos os trabalhadores vêm alertando a gestão municipal de que
233 esta situação é irregular, pois estando exercendo atribuições que só deveríamos
234 exercer junto ao SAMU. Assim que a administração apresentar seu projeto de lei
235 regulamentando no município a profissão de condutor de ambulância, em conformidade
236 com a Lei Federal nº 12.998/2014, realizamos concursos para motorista, onde as
237 atribuições são diferentes e mais simples, pois o motorista não auxilia nos
238 atendimentos de suporte básico de vida. Aqui em Porto Alegre, ao longo do tempo, por
239 necessidade, os motoristas do SAMU passaram a realizar tarefas diferentes e mais
240 complexas das quais deveriam realizar. Deve ser dito que os gestores nos qualificaram
241 para isto, pois passamos por todos os cursos necessários, pagos com verba pública
242 municipal. Hoje nossas atribuições estão diretamente ligadas à área de saúde, mas,
243 legalmente, ainda, não somos ligados a esta área e nem contamos com os benefícios
244 que nos são inerentes. A morosidade da administração em solucionar este problema
245 levou à própria Procuradoria do Município emitir um parecer determinando que os
246 motoristas do SAMU cumpram exatamente o que consta em lei, até que a Prefeitura
247 regularize esta situação, criando a função de condutor de ambulância. Além da PGM, o
248 Conselho Regional de Enfermagem também emitiu determinação no mesmo sentido,
249 proibindo exercício de atos de enfermagem pelos condutores do Rio Grande do Sul. Só
250 é possível após a regulamentação da Lei nº 12.998/2014. Todo este problema pode ser
251 resolvido com o envio de projeto de lei à Câmara de Vereadores, para ser votado e
252 logo sancionado pelo Prefeito. A Câmara já foi procurada e está à disposição. Os
253 condutores de ambulâncias formaram um grupo de trabalho para viabilizar a
254 regularização desses servidores e assim ajudar a administração para que a função seja
255 reconhecida. Urge uma solução rápida, a saúde não pode esperar”. Bom, eu vou
256 entregar uma cópia, é um documento que não está assinado. E deixar claro que está
257 sendo criado sim o cargo de condutor de ambulâncias no município de Porto Alegre. A
258 única preocupação que nós temos é garantir, como a gente garante esses
259 trabalhadores que estão lá há 20 anos exercendo esta função, na manutenção do que
260 eles fazem, a questão de acesso ao concurso, porque eles vão migrar para uma faixa,
261 que é a Faixa 06, que é nível médio, nós temos colegas que não têm o nível médio.
262 Então, é esta a construção e é por isto que este projeto não foi encaminhado para a
263 Câmara de Vereadores. Obrigada! **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
264 **CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Viviane dos Santos Oliveira. Não é
265 para hoje? Ah, bom. O Terres. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES – Conselho**

266 **Regional de Serviço Social:** Boa noite. O informe que eu tenho a dar é em relação a
267 nossa plenária, que fizemos a discussão sobre a questão da ação crime contra os três
268 conselheiros aqui. A nossa reunião foi no dia 02, parece, e depois, no dia 10, nós
269 tivemos a nossa audiência na 11 Vara Criminal. Nós fomos lá, juntamente com nosso
270 advogado e lá compareceu, então, o ex-Secretário Casartelli, também com seu
271 advogado. Como era uma audiência de conciliação, onde a primeira audiência é
272 sempre de conciliação, e nós, depois de uma discussão nossa, dos três conselheiros
273 que estão sendo criminalizados, juntamente com o nosso advogado, resolvemos por
274 bem não fazer conciliação. Ao aceitar conciliação significaria de que estávamos
275 coadunando com a responsabilidade imputada pelo ex-Secretário de nos criminalizar.
276 Então, eu acho importante a gente dar este informe aqui para o Plenário, que nós não
277 aceitamos a conciliação, vamos seguir no processo e provar tudo aquilo que nós
278 falamos aqui, que a gente apresentou pelo Conselho, que nós não estamos nada mais,
279 nada menos, do que defendendo o Sistema Unido de Saúde. Então, dando este
280 informe a vocês. Por outro lado, gostaria de aproveitar a oportunidade, Secretária, aqui
281 também fazer um questionamento que foi em relação aos encaminhamentos daquela
282 plenária. Eu não sei se já foi dado algum informe aqui, que era a composição do grupo
283 de trabalho, a inclusão dos trabalhadores de representação dos laboratórios, foi o que
284 nós aprovamos aqui naquela plenária, o grupo de trabalho que fosse ampliado para a
285 representação dos laboratórios, um representante de cada laboratório. Nós sabemos
286 que foi ampliado para um representante do PACS, um representante do HPS. No
287 entanto, no HPV não tem uma representar indicada pelos trabalhadores a não ser a
288 bioquímica, a Lilian, que esta está representando o gestor. Então, em conversa com os
289 trabalhadores eles disseram estar representados com alguém indicado pelos
290 trabalhadores, conforme foi aprovado aqui naquela plenária. Então, gostaria de estar
291 solicitando a inclusão deste trabalhador do HPV. Também, um informe de como está a
292 sindicância, que também aquele dia foi aprovado aqui, que seria aberta uma
293 sindicância para averiguar as nossas denúncias. É importante que dê o relato para este
294 plenário. Finalizando, então, fazendo uma correção, em todo o processo de discussão
295 que nós fizemos aqui nós colocamos que a bioquímica Lilian apresentou um projeto de
296 reestruturação dos laboratórios aqui, para o, então, gestor Secretário Casartelli, e nós
297 colocamos que estavam presentes naquele momento os dois gerentes, do PACS e do
298 HPV. No entanto, a informação que nós obtivemos não era esta, quem estava presente
299 era o... Como é o nome do outro colega? Letícia, me socorre. Quem estava presente
300 na apresentação deste projeto era o Jorge Osório. Então, a gente está aqui refazendo,
301 eu acho importante publicamente estar refazendo, corrigindo este erro, porque a gente
302 procura sempre a transparência. Obrigado. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
303 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Heloísa. **A SRA.**
304 **HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do**
305 **CMS/POA:** Na verdade, não é um informe, eu só fiquei com vontade de complementar
306 a fala do Seu Paulo, porque hoje quando vi aquela reportagem também, eu me lembrei
307 que o senhor encaminhou ao Conselho de Saúde a demanda para uma audiência com
308 a promotora pública. E ela já marcou esta audiência, eu já informei a representante da
309 comunidade lá, que já tem uma audiência marcada com a Dra. Liliane, dia 27 de
310 agosto. Então, para discutir a questão da saúde. Claro, agora não é só a saúde, ela vai
311 ouvir toda a demanda da população, que não é só saúde. Aqui eu queria só informar
312 que andou de alguma forma também este movimento aí. (Manifestações da plenária
313 fora do microfone). O horário eu não sei. Acho que é à tarde, duas horas, uma coisa
314 assim. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
315 **Coordenadora do CMS/POA:** Secretária, pode responder. **A SRA. FÁTIMA ALI –**
316 **Secretária Adjunta de Saúde:** Bom, referente ao Seu Guto, referente à alta de
317 médicos no Chapéu do Sol, o IMESF fez um chamamento dos profissionais, mas os
318 médicos acabaram não se apresentando. E os residentes da Medicina em Família, que

319 fazem residência lá, pelo menos por algumas horas, não tendo médico não tem
320 preceptoria na unidade. Portanto, eles não podem ficar naquele local. A questão do
321 Parque Belém, que a Lúcia trouxe do SINDISAÚDE, a Secretaria Municipal de Saúde
322 esteve junto com o Conselho Municipal da Saúde em uma audiência pública na
323 semana passada, no Ministério Público, para fazer as tratativas relacionadas à questão
324 daquele espaço. Bom, vamos continuar aqui. Encarnacion, eu vou encaminhar esta
325 questão do psicólogo, vou ver o que está acontecendo lá em relação ao ESCA da Vila
326 Jardim, bem como ver esta questão das crianças quando são reguladas para o hospital
327 de acesso, na questão da garantia do acesso da criança, como funciona este
328 encaminhamento. Eu acredito que seja... Acredito não, deve ser por processo
329 regulatório, garantindo os quesitos de equidade nesta questão. Bom, na próxima
330 semana... Não deixa eu me perder aqui. Nós vamos ter uma plenária, que será sobre
331 as planilhas de obras. Então, vai poder estar discutindo toda esta questão de reformas,
332 incluindo a Matos Sampaio, a reforma da Vila Jardim. Então, é a pauta da plenária da
333 semana que vem. Bom, quanto às geladeiras, foram compradas geladeiras novas para
334 todas as unidades em Porto Alegre, só tem um problema, essas geladeiras modernas
335 estão congelando as vacinas. Então, se entrou em outro processo licitatório, estão se
336 adquirindo outras câmaras mais adequadas. Então, houve uma questão no processo
337 licitatório, que o primeiro desistiu, foi chamado o segundo e ele tem um prazo de algo
338 em torno de 15 dias aguardando para proceder a entrega. Então, isto deve estar
339 chegando nas unidades. Tá? Bom, das câmaras frias já foi, SINDISAÚDE. Bom,
340 relacionado ao GT Laboratórios, nós já temos um trabalhador indicado do Laboratório
341 Central um trabalhador indicado pelo HPV, que se apresentou esta semana na reunião.
342 Nós temos solicitado a ata de aprovação deste colega para participar enquanto
343 representação do trabalhador. E já temos a representação dos trabalhadores, embora
344 sejam todos trabalhadores, mas que tenham sido escolhidos pelos colegas. É bom que
345 fique claro para compor o GT de Laboratório. Nós temos uma proposta de poder trazer
346 este assunto dos encaminhamentos da plenária para uma plenária, para a gente poder
347 estar apresentando os avanços disto. E a questão do processo de sindicância, a gente
348 já tem alguns encaminhamentos relacionados à questão da atual Gerência do
349 Laboratório Central. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
350 **Coordenadora do CMS/POA:** O Guto quer fazer uma retificação, que é um médico
351 que está faltando e dois agentes comunitários do Chapéu do Sol. Eu até estranho,
352 porque o Dr. Bárbaro foi para lá... Não foi? Mas o Dr. Bárbaro era para lá, inclusive,
353 alugou apartamento ali e tudo. Nós fizemos um chá de panela para ele e cadê o Dr.
354 Bárbaro? (Manifestações da plenária fora do microfone). Então, tá. Os agentes eu sei
355 que estão sendo chamados. Nós vamos passar para a pauta, que é **(4) Saúde**
356 **Prisional**. Quem vai apresentar é a Rita. **A SRA. RITA BUTTES – Coordenação da**
357 **Área Técnica da Saúde Prisional:** Boa noite. Meu nome é Rita Buttes, sou terapeuta
358 ocupacional, estou compondo a Área Técnica da Saúde Prisional desde novembro de
359 2014. Componho outra área técnica, também afim, que são as DANTS, doenças e
360 agravos não transmissíveis, no eixo de agravos. Então, temos bastantes situações,
361 sintonias em comum. Eu queria agradecer a presença do Jalmir, representando o
362 Hospital Vila Nova, que é nosso grande parceiro neste projeto de atenção à saúde
363 prisional. Queria agradecer quanto a Elaine, representante da Gerência Partenon, que
364 é uma superparceira. Aliás, a Gerência sempre esteve e está muito próxima da unidade
365 que nós temos dentro do Presídio Central, que é referência. Também a Daniele, da
366 Gerência da Glória/Cruzeiro/Cristal, que é a Gerência onde temos o Madre Pelletier. Já
367 faz uma justificativa pela Daniele, que não está aqui em função do OP na região, que
368 ela está acompanhando. Então, a saúde prisional no município é responsável por dois
369 equipamentos, o Presídio Central de Porto Alegre, que todo mundo conhece. A
370 capacidade de engenharia do Presídio Central de Porto Alegre é de 1824 apenados e a
371 população carcerária em 17 de junho, agora, pela informação do órgão, é de 4242

372 apenados lá dentro. Esta é a Penitenciária Feminina Madre Pelletier, que tem uma
373 situação bem melhor e adequada, que a capacidade de engenharia é de 239 apenadas
374 e hoje está com 219 mulheres. Não sei se todo mundo sabe a diferença entre presídio
375 e penitenciária. O presídio é um local de passagem, onde não foi ainda julgado e
376 deveria ficar ali até seu julgamento. A gente sabe que o Presídio Central tem muitas
377 pessoas não julgadas e tem muitos cumprindo pena lá dentro. Existem várias leis e
378 portarias, eu trouxe algumas, a primeira é a Portaria Interministerial nº 1.777/2003, que
379 aprova o plano nacional de saúde do sistema penitenciário. A Portaria nº 482/2014
380 institui as normas de operacionalização da política nacional de atenção integral à saúde
381 das pessoas privadas de liberdade, no âmbito do SUS. Então, daquela portaria
382 interministerial de 2003 até 2014 houve uma série de avanços na discussão do tipo de
383 atendimento que se deveria prestar. O que a gente vê é que houve alguns arranjos,
384 contratualizações entre município e estado, que vê avançando, o Ministério da Saúde
385 também. Isto vem avançando no sentido de chegarmos até esta portaria, onde ela criar
386 realmente esta política nacional com definições bastante claras a respeito do tipo de
387 atendimento que se deve dar a esta população. Eu assumi a área prisional agora em
388 novembro de 2014, mas este é um trabalho que vem sendo realizado pela Secretaria,
389 que era a colega Flávia, a pessoa que implantou todo este sistema dentro da
390 Secretaria, desde 2010 a Secretaria Municipal de SAÚDE vem tentando se adequar e
391 cumprir com a sua atribuição. A Resolução nº 341/2011, que é da SIB do Rio Grande
392 do Sul, aprova a habilitação e o termo de compromisso da saúde prisional, de acordo
393 com a portaria interministerial, aquela primeira, referente à composição de três equipes
394 de Atenção Básica da saúde prisional no Município de Porto Alegre. Então, a gente tem
395 duas equipes neste momento aqui no Presídio Central e uma equipe no Madre. Na
396 verdade, a gente tem a portaria, a resolução que habilita e também o termo de
397 compromisso, que é a pactuação dentro da comissão de intergestores, que é como vai
398 se dar os processos e a parte do Estado e do Município neste cuidado. Este incentivo
399 financeiro não é de 2011, é um valor atualizado que eu trouxe, que é R\$ 59.340,00 ao
400 mês, financeiro do Estado, que deve ser repassado para o Município referente a essas
401 três equipes de saúde prisional. Então, no Presídio Central nós temos a equipe um e
402 dois, no Madre a equipe um. Já a portaria do Ministério da Saúde nº 139, que é de
403 2015, ela autoriza a transferência do custeio mensal para as três equipes de Atenção
404 Básica da saúde prisional, do tipo II, no Município de Porto Alegre. Então, esta portaria
405 é a que bate o martelo, que autoriza o financiamento para as duas equipes e mais uma
406 do Madre. Com o incentivo financeiro federal, também atualizado, é de R\$ 21.302,73
407 por equipe/mês. Então, o total do mês daria R\$ 63.918,19. Até dezembro de 2014 os
408 valores que a gente conseguiu apurar para trazer, eram de R\$ 13.230,00 ao mês, que
409 era repassado pelo Ministério. Então, a gente vê, bom, aumentou bastante, mas,
410 infelizmente, a nossa população carcerária não tem diminuído também. Então,
411 retornando à Resolução nº 341 da SIB, de 2011, estou trazendo como é composta a
412 Equipe 01 da saúde prisional, do Presídio Central. Tem aqui a carga horária e tem o
413 número de profissionais. Toda vez que vocês lerem aqui “SMS” devem ler “Vila Nova”.
414 O Hospital Vila Nova, que é o hospital contratualizado e que oferece este serviço.
415 Temos 01 enfermeira, 01 dentista, 01 auxiliar de enfermagem, 01 psicólogo, médico,
416 técnico de enfermagem, auxiliar de consultório dentro e assistente social. Esses são
417 contratados pelo Hospital Vila Nova, nossa responsabilidade da SMS aqui. Depois esta
418 equipe é composta, e vocês vão ver, que é uma equipe maior que as outras, ela é a
419 primeira equipe que foi elaborada e é uma equipe elaborada antes da portaria de 2014,
420 que normatiza como devem ser as equipes. Até o momento era uma pactuação entre o
421 Estado e o Município, o Município deveria compor neste processo com os profissionais
422 que faltassem no Presídio Central. No momento ela é bastante, não é bastante grande,
423 para o público é até pouco, mas pelo número de pessoas que nós temos lá. Então, nós
424 temos 01 médico da SUSEPE, 02 dentistas, 01 enfermeira, 01 psicóloga, 01 assistente

425 social, auxiliar de enfermagem, 04 auxiliares de enfermagem. Esta equipe aqui é da
426 SUSEPE, que já existia dentro do Presídio Central. Esta aqui é a Equipe 01 do Presídio
427 Central, tem 01 médico SMS/Vila Nova, psicóloga da SUSEPE, 01 enfermeiro da
428 SMS/Vila Nova, dentista também, 01 assistente social da SUSEPE e 01 auxiliar de
429 enfermagem SMS/Vila Nova. Todas as equipes são mistas Estado e Município. E aqui
430 a gente tem a terceira equipe, do Madre Pelletier. Então, nós temos 01 auxiliar de
431 enfermagem, dentista, médico, 01 pediatra que está lá acompanhando, porque a gente
432 tem a unidade materno-infantil, onde as mães gestantes ganham o bebê. Então, é um
433 pediatra que está lá compondo. Temos também uma 01 médica ginecologista, 01
434 dentistas, 01 assistente social e 01 psicóloga. A gente pula para esta resolução da SIB
435 de 2014, a 128, que aprova a habilitação e o termo de compromisso da saúde prisional,
436 também de acordo com aquela portaria inicial, a 1777, referente à composição da
437 terceira equipe de Atenção Básica de saúde prisional do Presídio Central. Então, o
438 Presídio Central a partir deste momento está habilitado com 03 equipes para o Presídio
439 Central e 01 equipe do Madre. Hoje a gente tem 04 equipes, mas a gente fala a terceira
440 do Central. O que está previsto é uma equipe básica dessas, e a equipe básica da
441 Atenção Básica da saúde prisional é uma equipe diferente da nossa equipe básica da
442 Atenção Básica fora do presídio. O que é previsto é o seguinte: uma equipe para cada
443 500 presos. Dentro da perspectiva que se tinha, não é esvaziar, mas desocupar o
444 Presídio Central para que ele ficasse apenas com o contingente que pode suportar,
445 que chegaria a 1800 apenados, nós com 03 equipes no Presídio Central estaríamos
446 cumprindo e conseguindo oferecer o atendimento que é necessário, que é preconizado
447 pela legislação. Uma coisa importante para a gente ter em mente, e é uma opinião
448 pessoal, a discussão aqui, acho que todo mundo tem que se sensibilizar com esta
449 questão. Eu sei que é polêmico, mas é a questão do apenado, porque a discussão não
450 é aumentar o número de equipes dentro do Presídio Central, sim que a gente garanta
451 que o Presídio Central funcione com o número de apenados que comporta. A situação
452 das pessoas lá dentro é terrível. A gente sabe que alguém que comete um delito, um
453 crime, o que é preconizado para esta pessoa é que ela tenha uma pena de privação de
454 liberdade, a pena não é se contaminar com HIV, com tuberculose, ser curado lá
455 dentro, ter que levar sua família, a mulher, a mãe, o filho como moeda de troca, ter que
456 pagar para descer para o atendimento de saúde. Isto é uma coisa inadmissível e que a
457 gente fecha os olhos para isto. Eu sei que tem gente que diz que bandido bom é
458 bandido morto, etc. e tal, mas o nosso papel de saúde é o cuidado das pessoas e
459 essas pessoas não tem a menor condição de permanecer na condição que está. Então,
460 a nossa luta é de que a gente paute realmente esta questão pública, assuma como um
461 compromisso que a Presídio Central fique com a sua capacidade que tem, não este
462 excesso. Então, esta é a composição da Equipe 03 do Presídio Central, que é 01
463 médico, 01 enfermeiro, 01 assistente social, 01 psicólogo, 01 auxiliar de consultório
464 dentário, 01 auxiliar de enfermagem e 01 dentista. Uma coisa importante é o seguinte;
465 este momento da habilitação da terceira equipe, já vem depois da resolução de 2014.
466 Então, ela já... Esqueci o número, da portaria, mas é aquela que falei anterior, de 2014,
467 a 482. Ela já regula mais, porque este é um avanço desta legislação e um trabalho da
468 saúde, também dos estados e municípios. Então, as equipes de saúde prisional estão
469 mais adequadas com o que está previsto na legislação. Na Portaria nº 482, de 1º de
470 abril, que institui o PNASP, já define como deve ser a composição da equipe de saúde
471 prisional. Ela se chama Equipe de Atenção Básica Prisional. Então, a equipe que nós
472 temos habilitada é do Tipo II. Existe a Tipo I e a Tipo II com saúde mental, a equipe do
473 Tipo III com saúde mental também. Essas equipes todas estão de acordo com a
474 população carcerária. No nosso caso, se a gente tivesse a equipe Tipo X a gente não
475 conseguiria cumprir pela população carcerária, que a gente tem no presídio. Então, a
476 equipe de Atenção Básica prisional do Tipo II, que são as nossas habilitadas do
477 Município, compõe um assistente social, 01 cirurgião dentista, 01 enfermeiro, 01

478 médico, 01 psicólogo, 01 técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, esta é a
479 normativa do Ministério, 01 técnico de higiene bucal ou auxiliar de higiene bucal e um
480 dos profissionais que podem ser selecionados entre os abaixo. Ou um assistente social
481 ou enfermeira, farmacêutica, fisioterapeuta, nutrição, psicologia ou terapia ocupacional.
482 Enfim, é esta equipe aqui e mais um desses aqui. (Falas concomitantes em plenária). **A**
483 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
484 **CMS/POA:** Tem muito som aqui na frente. **A SRA. RITA BUTTES – Coordenação da**
485 **Área Técnica da Saúde Prisional:** Bom, agora a gente vai entrar na parte do custeio e
486 repasse para as 04 equipes de saúde prisional. O que a gente tem? A Secretaria
487 Estadual de Saúde, o valor de incentivo dela é R\$ 86.738,00 e a ela corresponde
488 52,56%... (Manifestações da plenária fora do microfone). Sim, com a terceira equipe.
489 São as quatro equipes aqui. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
490 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Depois vocês falam. **A SRA. RITA BUTTES**
491 **– Coordenação da Área Técnica da Saúde Prisional:** O Ministério da Saúde, o valor
492 de incentivo dele é de R\$ 63.908,19, responsável por 38,73%. A CES e mais o
493 Ministério da Saúde dá aquele montante de R\$ 150.648,17, isso dá 91,29%, dá 100%
494 do montante, que é o nosso custeio total. O nosso custeio total hoje, com as 04
495 equipes é um custeio de R\$ 165.016,06 e aqui a gente tem os 100%. O Saldo que fica
496 hoje para a SMS é o valor de R\$ 14.367,98, que dá 8,71% para complementar esta
497 questão. São 04 equipes, a quarta equipe já funciona, antes da batida do martelo da
498 habilitação, já antecipando. Este é um compromisso da Secretaria de fazer esta
499 questão acontecer. E a habilitação é uma coisa muito demorada, o próprio Ministério da
500 Saúde quando dá o aceite, porque entre dar o aceite e habilitar há um longo caminho,
501 mas quando ele dá o aceite já se sabe que vai ser possível. Aqui a gente vai ver
502 separados os incentivos e repasses do Estado. Lá no quadro, em 2014, de janeiro a
503 junho a gente recebeu todos os meses o incentivo que o Estado deveria passar, que é
504 R\$ 59.340,00 ao mês. De julho de 2014 até dezembro de 2014 o Estado nós passos
505 nada. O total que a gente deveria receber na Secretaria, da parte do Estado é R\$
506 712.080,00 e recebemos R\$ 366.040,00. Em 2015 o valor do incentivo também é o
507 mesmo, o estado pagou janeiro, fevereiro, março não, abril sim, maio não, o que nós
508 deveríamos receber era R\$ 356.040,00, recebemos R\$ 178.020,00. E temos de
509 repasses pendentes do Estado para o Município o ano de 2014 e 2015 R\$ 534.060,00.
510 Aqui eu trouxe a programação anual da saúde, que é a meta 35, que é realizar o
511 atendimento de saúde para 100% dos ingressantes do Presídio Central e da
512 Penitenciária Madre Pelletier. O atendimento integral se dá através de um protocolo de
513 porta de entrada, onde todo ingressante no Central e no Madre vai passar por um rol
514 de exames de saúde, um diagnóstico de exames a serem realizados todos no
515 momento da admissão do apenado nessas duas casas. Todos que entram passar por
516 este protocolo. No caso do Presídio Central, que deveria ser um espaço de transição,
517 todo preso que fica 24 horas dentro do Central, que está cumprindo uma liberdade
518 provisória, se ele passar 24 horas vai ter acesos ao serviço de saúde depois dos
519 trâmites penais, aí é uma questão de estrutura de segurança. O atendimento em saúde
520 no Madre também ocorre no imediato momento da chegada. Ela vai ser atendida,
521 porque neste caso ela não precisa aguardar a definição da sua situação. Eu trouxe os
522 avanços que a gente conseguiu do final do ano para cá, ressaltando que isto só foi
523 possível por todos os avanços anteriores realizados pela área técnica e pelo
524 compromisso da Secretaria em assumir esta questão. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
525 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Rita, tu tens muito
526 ainda? **A SRA. RITA BUTTES – Coordenação da Área Técnica da Saúde Prisional:**
527 Não. Então, a gente lutou muito para que a saúde entendesse que esta questão da
528 violência também era uma questão de saúde. Então, esses avanços só foram possíveis
529 por toda esta trajetória construída pela Flávia e outras gestões. Encerrando, a
530 qualificação dos relatórios de gestão, porque este ano a gente conseguiu inserir alguns

531 itens, marcadores que não tínhamos nos anos anteriores, como ecografia transvaginal,
532 obstétrica e a mamária, a mamografia o citopatológico e pré-natal. A aproximação com
533 o SAE Hepatites Virais, que se deu em uma reunião ontem, no próprio Conselho, uma
534 proposta do Dr. Eduardo que vai trazer para que se possa fazer um tratamento lá
535 dentro. Logo ele vai vir falar melhor. O matriciamento na unidade materno infantil do
536 Madre, que é como eu coloquei, o Madre tem uma unida materno infantil que atende as
537 detentas daqui e do interior. As penitenciárias do interior não tem esta condição. Então,
538 ela vem por um período, dependendo da situação de saúde, fica no Madre, faz todo o
539 acompanhamento, o hospital referência é o HPV. O bebê fica dentro da unidade por um
540 ano, depois este bebê tem que ser desinstitucionalizado, aí se começa um trabalho
541 com as residentes em Porto Alegre de recolocação desta criança no espaço
542 comunitário, onde precisa referenciar com a unidade básica, ver quem vai ficar com a
543 criança, o pai, avó. Outro avanço foi a parceria com a Associação farmacêutica, em
544 novembro de 2014 começamos a conversar. Em janeiro de 2015 começamos a
545 organizar o sistema de distribuição de medicamentos, porque toda a lista básica e
546 outros medicamentos mais controlados vêm do GMAT, é uma responsabilidade do
547 Município. Enfim, entendemos a necessidade de se colocar o sistema que monitora a
548 dispensação e isto está sendo implantado. E, dezembro de 2014 iniciou o Projeto
549 DBUIT, que é das Nações Unidas sobre drogas e crimes, e o Ministério da Saúde, que
550 prevê o aumento da detecção dos casos, a redução da transmissão e a prevenção do
551 surgimento de formas resistentes nas unidades prisionais. Era isto. **A SRA. DJANIRA**
552 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Eu vou
553 abrir as inscrições. Primeiro a Heloísa e depois o Seu Paulo Goulart. Tem mais
554 alguém? **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora**
555 **Técnica do CMS/POA:** Bom, eu me inscrevi, na verdade, para conseguir entender um
556 pouco esta questão dos recursos financeiros. Eu posso entender que a pactuação, a
557 primeira, não tinha um regramento mais específico, como tem agora, de uma equipe
558 mínima. Então, a primeira equipe, como a Rita colocou, foi uma composição do que
559 tinha lá no presídio com uma complementação de pessoal que o Vila Nova contrata,
560 que recebe através de um convênio. É um recurso definido, que é um recurso para
561 custeio desta equipe. Imagino que a diferença final que aparece é a diferença do custo
562 da equipe que o Vila Nova, portanto, é ressarcido, que acaba sendo ressarcido,
563 efetivamente com recursos municipais. A diferença de quem cobre é a Prefeitura. Na
564 verdade, hoje, a Prefeitura cobre não só aquela diferença, mas todos os buracos do
565 calote estadual, que tem calote aí. Aí a gente escuta o conselheiro ali perguntando pelo
566 médico do Moinhos, não sei o que, e não tem, falta psicóloga, falta não sei o que em
567 um monte de lugar; mas o cálculo está errado. Eu acho que tem que ter saúde
568 prisional, eu sou uma das pessoas que defende isto, tem que ter humanização nos
569 atendimentos. Agora, a conta não pode ser tão esburacada assim. Se tem buraco
570 nesta conta tem que refazer o termo, tem que refazer a pactuação, porque a população
571 que é atendida, inclusive, nem é toda de Porto Alegre. Ela vem do Estado inteiro, tem
572 um monte de gente que não é daqui, que circula no Presídio Central que não é de
573 Porto Alegre necessariamente. Então, esta pergunta eu queria entender, se tem uma
574 discussão, se a Secretaria já está pensando nisto. Quer dizer, como está sendo feita
575 esta conversa com o Estado, principalmente, porque a União pelo visto está mandando
576 dinheiro e o Estado que fez o buraco. A promotora, a gente lembra desta plenária, que
577 ela veio aqui, cobrou da Secretaria, que era só Porto Alegre que não tinha, porque não
578 sei quantos já tinham. E eu me lembro que o Secretário na época disse: “Eu tenho
579 certeza que este dinheiro vai ter perna curta. E teve perna curta, porque o dinheiro
580 estadual tem perna curta. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:**
581 É bem rápido, Doutora. Eu e o Guto estávamos conversando ali, essas crianças que
582 nascem no Madre Pelletier ficam um ano em acompanhamento, não deveria ter uma
583 pediatra na equipe que dá assistência? (Manifestações da plenária fora do microfone).

584 Tem ali? Desculpa. Outra curiosidade minha, essas equipes que atendem no Central,
585 não teriam que ter... Como é? Não é Equipe de Saúde da Família, mas ali não teria que
586 ter mais psicólogos e assistente social nessas equipes que atendem dentro da
587 penitenciária, pelo tipo de paciente e de clientes que têm lá? É só isto. **O SR. JOÃO**
588 **BATISTA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Eu comecei em 1960, tinha um grupo que
589 visitava tudo era canto de Porto Alegre. Nós éramos em 80 mais ou menos e nós
590 visitávamos o presídio, está pior que aquela época. Por quê? Naquela época eles
591 tinham tuberculose. Então, a gente fazia um grupo diferenciado. Nós visitávamos canto
592 por canto dentro. Hoje mesmo eu falei com um ex-cadeeiro, está com 82 anos. Tem os
593 que pagaram com a vida, outros se endireitaram, outros saíram pior do que eram,
594 porque revoltados da vida o que fizeram? Tem um que nasceu lá dentro do Madre
595 Pelletier, ele está com 70 e poucos anos, ele se endireitou, ele mora aqui na zona sul,
596 muito bom homem. Muito poucos de reintegram, porque pegam tuberculose, matam a
597 família, tudo. Eu conheço tuberculose, porque eu convivi. Este conselho aqui nunca
598 fiscalizou nada. E o que fizeram com o grupo? Corajoso para ir lá dentro, para sair do
599 papel. A Gerente de lá não sabe de nada, a Daniele, ela treme. Não é assim que
600 funciona! Ela tem medo! Eu não tenho. Tem mulher lá da zona sul que não tem medo.
601 É o controle social que vocês falam aí, vocês nem sabem o que é controle social.
602 Controle social são aqueles que sobem nos morros todos aí. Eu estou aqui hoje,
603 porque lá no Orçamento Participativo a turma do Santa Helena não foi, por causa de
604 divisão de terras, divisão. Nós não aceitamos bé-bé-bé e bé-bé-bé... Vamos meter a
605 mão na massa. O Município pegou e a coisa ficou pior, quando era do Estado, que
606 vinha de todo Estado, estava certo, está certo. O presídio é estadual, até o Vila Nova.
607 Entra no Vila Nova morre, é o que dizem nos grupos. Olha, é tanta coisa que não
608 funciona. Esta turma que está aí eu faço gosto que apanhe lá, porque é bé-bé-bé e bé-
609 bé-bé... E ninguém faz nada, é só conversa fiada. Olha, o povo está cheio. A pior coisa
610 que tem para mim e para o povo é a humilhação. Eu não aceito humilhação! A mulher
611 que humilha o homem o que faz? Eu sou do tempo que – pode matar! Agora vai chegar
612 a um ponto que quero que muitos aqui morram também, porque estão fazendo coisa
613 que não devem. Muito obrigado. **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro**
614 **e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Eu tenho uma pergunta para fazer, é a
615 questão do horário, a unidade básica. Eu gostaria de saber, porque ontem tive que sair
616 da reunião e não ficou claro para mim por que tem que fazer aquele horário diurno lá, o
617 horário noturno, quer dizer. Se trabalha, se tem a SAMU, um monte de recurso, por que
618 mantém uma equipe lá trabalhando à noite? Não precisaria. E eu tive que sair da
619 reunião ontem e não ficou claro. Então, eu gostaria de eu esclarecimento. Outra coisa, a
620 gente sente na pele, a gente vê... Tudo bem, não sou contra, os presidiários têm que
621 ter sim saúde, são humanos, tem que ter, mas tu olhas a tabela ali, o que tem de
622 profissional ali, chega a me dar água na boca, gente. E ainda tem mais uma equipe
623 para montar, sendo que uma unidade de família atende quantas pessoas? São 3 mil, 4
624 mil. Eu acho que é por aí. E agora ali para 500, 300 por equipe. Olha, é impactante.
625 Tudo bem que as pessoas precisam, mas é uma coisa que não fica claro. Obrigado. **O**
626 **SR. LUIZ AIRTON DA SILVA - CDS Eixo Baltazar:** O Gilmar já falou alguma coisa,
627 que é sobre as equipes. A gente sabe a realidade da nossa comunidade no Eixo
628 Baltazar, eu visito duas unidades lá, sei que na Norte também tem esta dificuldade, as
629 regiões todas de Porto Alegre. É a falta de profissional. E ali, realmente, dá inveja
630 daquelas equipes. Eu não sei como foi aprovado isto ou por onde passou isto. Eu não
631 sei. (Manifestações da plenária fora do microfone). Passou pelo Conselho? O Conselho
632 aprovou isto? A gente tem que rever isto, pessoal... **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
633 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Encerraram-se as
634 inscrições. **O SR. LUIZ AIRTON DA SILVA - CDS Eixo Baltazar:** A nossa saúde está
635 um caos e ter todo aquele equipamento ali, lá dentro, de RH, na verdade, é uma ofensa
636 para o pessoal... **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**

637 **Coordenadora do CMS/POA:** Eu vou pedir silêncio, senão não dá. Tem muito zum-
638 zum-zum para a gravação, depois quando a gente precisa escutar as gravações não
639 dá, porque as vozes que mais aparecem são as que não saem no microfone. **O SR.**
640 **LUIZ AIRTON DA SILVA - CDS Eixo Baltazar:** Voltando. Então, para mim é uma
641 ofensa isto. Eu que vejo a realidade da comunidade, pessoas que trabalham, de bem,
642 que não tem isto. A Estrutura de odonto que eu sei que muitas unidades nossas não
643 tem odonto, a dificuldade que passa. Isto foi aprovado aqui e eu fico triste. Eu fico triste
644 de saber que aqui neste local foi aprovado isto pelo controle social. Eu não sei quem
645 estava na época no controle social, mas eu fico com vergonha, eu me sinto
646 envergonhado, isto passou por aqui e foi aprovado. **A SRA. MARGARIDA DOS**
647 **SANTOS GONÇALVES – CDS Lomba do Pinheiro:** Bom, pessoal, é o seguinte, eu
648 sou agente de saúde há 13 anos, na minha unidade não tem odonto. Não sei, é a Dra.
649 Rita? Eu estou muito surpresa, pessoal, porque como eu trabalho na periferia a gente
650 recebe muita gente que já cumpriu a sua pena, daí a Rita me traz qualidade que lá tem
651 odonto, mas o pessoal vem e precárias condições, dentição deles, né, principalmente
652 as mulheres. Eu estou surpresa com isto. Nunca fora ao ginecologista, não sabem nem
653 o que é um CP. Estou muito surpresa com isto. Eu também fiquei assim, com ciúmes
654 desta equipe, porque na minha equipe não tem odonto, a gente usa o odonto de outra
655 equipe, que é uma parceria. Obrigada! **O SR. ANTÔNIO AUGUSTO OLEINIK GARBIN**
656 **– CDS Extremo Sul:** A minha dúvida ficou quanto aos custos por equipe como
657 funciona. Pelo visual deu a impressão que as equipes são diferentes na carga horária e
658 nos profissionais de saúde que tem. Então, esses custos são iguais para as equipes
659 ou tem diferença? **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
660 **Coordenadora do CMS/POA:** Mirtha. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
661 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice Coordenadora**
662 **CMS/POA:** Bem, no primeiro momento eu vejo que a gente tem sim que ter
663 atendimento de saúde para os presidiários, isto é direito deles. A gente tem que star
664 sim aqui brigando para ter as equipes da Atenção Básica, que estejam completas; mas
665 os presidiários têm direito. É deve do Estado ter o atendimento em saúde para eles.
666 (Aplausos da plenária). No segundo momento eu vejo, isto a gente também ponderou
667 ontem na apresentação, da importância do acompanhamento de alta. Eu acho que isto
668 tem que também, não só quando chega o presidiário, a gente sabe que o atendimento
669 dos presidiários, dependendo das alas, eles não permitem que vá até o atendimento de
670 saúde, mas quando for ter alta do presídio, quando ele for liberado do presídio, a
671 importância de ter uma avaliação e um acompanhamento para a unidade de referência,
672 tanto de Porto Alegre, quanto de outros municípios. Então, que passe 100% dos
673 presidiários que saem do presídio, que possam também ter estatuto avaliação e
674 acompanhamento de poder estar enxergado. Eu também fico impactada com esta
675 informação, porque quando eu vi o número de dentistas lá, eu mesma falei: “Então,
676 todos vão estar com os dentes 100%”. Então, isto é importante, foi uma das demandas
677 ontem do Núcleo também, da gente poder fazer uma visita na equipe de atendimento
678 da saúde para a gente fazer uma fiscalização lá, no número de atendimentos e tal, para
679 a gente poder estar acompanhando. Outro olhar que eu tenho, isto vou falar bem
680 dentro da minha categoria de terapeuta ocupacional, da importância do profissional de
681 saúde da terapia ocupacional na equipe, para ver bem o olhar da ocupação. O
682 terapeuta ocupacional é especialista na atividade. E da importância desta avaliação e
683 deste acompanhamento laboral. A gente sabe que sempre recai na falta de
684 organização do cidadão, muitas vezes é na parte da atividade laboral. Então, esta parte
685 da atividade laboral, muitas vezes ele não consegue se organizar, quando volta para a
686 sociedade e recai de novo no crime por "n" motivos. Então, a importância da terapeuta
687 ocupacional de estar acompanhando e fazendo avaliação, de poder estar
688 acompanhando com este olhar também. Não das atividades, que eu acho que isto é
689 algo muito mais além, destro deste olhar que a SUSEPE tem que fazer, de atividades

690 no presídio, lá dentro, mas deste olhar de estar acompanhando para poder estar
691 ingressando no mercado de trabalho após a saída dele da prisão. Obrigada. **A SRA.**
692 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
693 **CMS/POA:** Vânia. Alcança para ela, Gilmar, para não precisar vir aqui. **A SRA. VÂNIA**
694 **MARIA FRANTZ – Coordenação da Atenção Básica da SMS :** Eu fico entristecida de
695 ouvir em uma plenária do Conselho Municipal de Saúde, mais entristecida porque são
696 trabalhadores da saúde, de que têm inveja da equipe que o Presídio tem. (Aplausos da
697 plenária). E acho que isto, na condição de Coordenação da Atenção Básica, me
698 conclama da gente ampliar a discussão sobre equidade. Eu acho que é muito
699 tradicional já, e a gente já avançou, que bom que a gente avançou, discutindo
700 populações negras, povos indígenas. E por que nós não podemos discutir quem está
701 privado, como bem disse no início a Rita, privado de liberdade. Ninguém está dizendo
702 que o julgamento de uma pessoa, e no Central mais da metade não está julgado, que
703 ele perdeu o seu direito à saúde e a outros direitos básicos. Eu não vou entrar no
704 detalhe, vou me focar na saúde. Então, eu acho que disto eu tenho orgulho, que o
705 Município de Porto Alegre com o apoio do controle social assumiu a saúde prisional.
706 Quem conheceu antes e quem conheceu depois, pode olhar, é só a gente olhar os
707 números. A gente não precisa olhar muito para outros dados. Então, eu acho que a
708 primeira colocação que eu queria trazer é esta. Segundo lugar, esta questão, já quero ir
709 adiantando, Rita, se tu me permites, mas não é fácil, como não é fácil em uma rede
710 grande como Porto Alegre, quando uma pessoa sai do Extremo Sul e vai para a Leste
711 ou Norte, ou para as Ilhas, que a gente consiga fazer o acompanhamento adequado. A
712 gente tem este esforço de tentar fazer esta rede, para que este paciente possa ser
713 tratado na sua comunidade, no seu retorno. Não é fácil, isto tem alguns movimentos de
714 tentativa. Tanto quando vai para o semiaberto, que é de responsabilidade das unidades
715 de saúde, como quando ele cumpre e conclui a sua pena através do Conselho
716 Penitenciário, que é aquele que dá a carteirinha de liberdade. Lá tem endereço e
717 telefone, e-mail de todas as unidades de saúde de Porto Alegre para poder referenciar.
718 Então, acho que isto também é importante. E acho que a Mirtha já trouxe ali, queria
719 deixar como sugestão de que a gente faça uma comissão para conhecer e ver. Eu
720 acompanhei, a Elaine aqui, minha colega, e na Glória/Cruzeiro/Cristal as colegas de lá,
721 não conheço o Pelletier, mas pelo Central eu faço com muita tranquilidade que se
722 trabalha muito lá dentro. E deixo um apelo para quem está aqui e para quem for visitar,
723 dou uma sugestão, o primeiro dia que fui conhecer o Presídio Central e a unidade de
724 saúde, uma enfermeira que lá estava há muitos anos pela SUSEPE me disse: “Quando
725 eu entro aqui sei que não sou eu que devo julgar, eu tenho que oferecer saúde”. E
726 quando vocês chegarem na Galeria 01, eu tive a oportunidade de conversar com os
727 detentos de lá, vocês vão olhar para o rosto de jovens de 18 anos, 19 anos, 20 anos,
728 que estão lá envolvidos pela questão da droga, acho que cabe perguntar: Poderia ser
729 meu filho? Poderia ser meu irmão? Poderia ser meu pai que está ali em uma cadeira
730 de rodas. Daí a gente olhando para o umbigo pensaria se alguém tem direito. Então, eu
731 gostaria que cada um pensasse antes de trazer esses apelos de que tem inveja, eu
732 não tenho inveja, não tenho inveja do Central, e certamente ao conhecer o Madre, que
733 tem uma equipe mais robusta, também não vou ter inveja. Então, estou junto com
734 todos vocês para seguinte lutar para ter todos os médicos na Extremo Sul, das Ilhas,
735 da Norte, do Centro, mas não é tirando um direito de uma população já tão privada de
736 direitos básicos que nós vamos resolver o problema das outras unidades. (Aplausos da
737 plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
738 **Coordenadora do CMS/POA:** Rosa. **A SRA. ROSA HELENA CAVALHEIRO**
739 **MENDES – CDS Partenon:** Bom, gente, pelo que eu percebi nas falas anteriores, eu
740 não percebi de nenhum que são contra a questão de ter saúde dentro de um presídio,
741 eu também não sou contra. Agora, quando eu vejo esta disparidade aí, enorme de
742 grande, gritante, quando as pessoas aqui foram tendo postos médicos atendendo uma

743 população de 30 mil pessoas, de 16 mil pessoas e tendo duas equipes, três equipes no
744 máximo, é um absurdo. Aí eu falo com contundência, porque não sei nem porque eu
745 trouxe esta documentação hoje, mas parece que Deus me mandou trazer esta
746 documentação hoje. Uma eu tenho que entregar para a Gerência Distrital, a pedido da
747 Secretaria, que eu já havia encaminhado, que é o caso de uma paciente que faz três
748 meses que não consegue medicação, enquanto o Município. A outra é uma criança de
749 04 anos e 08 meses que está lá à deriva, com problemas de respiração e outras coisas
750 mais, que adquiriu este problema dentro de um hospital. Uma outra criança que teve
751 problema de violência dentro da própria família e não consegue uma fonoaudióloga,
752 não consegue uma psicóloga, não consegue nada disto. Aí eu vejo isto, até dentista! A
753 nossa população está ficando desdentada e eles estão com os dentes brilhando,
754 maravilhosos. Eu fico preocupada com isto. E não é inveja, Vânia, mas, infelizmente,
755 eu vou ser obrigada a dizer, eu estou quase vendo isto. Como usuário eu estou
756 dizendo isto, porque a gente vai lá para a fila do posto e não consegue um dentista.
757 Hoje, amanhã, vão ser entregues 15 fichas para uma população de 16 mil. Que
758 absurdo isto aí, gente! Vou repetir novamente, eu não sou contra, porque acredito que
759 lá deva ter muita gente inocente, muito mais inocente do que gente que gente que fez
760 alguma coisa de errado. Eu acho um absurdo isto aí! Então, eu acho que tem que
761 haver um maior controle em relação a isto. Obrigada. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
762 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** André. **A SR. ANDRÉ**
763 **ÂNGELO BEHLE – Associação dos Servidores da SMS:** Eu hoje podia não falar,
764 mas não é possível. A grande tarefa que nos está colocada é curar uma sociedade
765 doente, que pode achar que uma fábrica de loucos como é o Presídio Central e tantos
766 outros pelo Brasil, pode ter um atendimento modelo em que possa reivindicar para a
767 nós sociedade. Como pode isto? Gente, basta olhar, se fosse isto que a colega disse
768 de dentes brilhando dos apenados, as pessoas iam querer pular para dentro e não para
769 fora do presídio. É um absurdo isto que está sendo colocado. Os fatos são gritantes,
770 quando a gente olha para uma universidade e vê na universidade que 90% de quem
771 cursa os cursos são brancos, a gente vê que tem alguma coisa errada nisto. No Brasil
772 a raça majoritária é negra. Quando a gente olha para dentro do presídio e vê que quem
773 está lá dentro é negro e pobre é porque temos alguma coisa errada. O que me chama
774 atenção, companheiros, é que vocês acham que os culpados são os negros e pobres.
775 E ninguém que tem inveja da atenção de saúde no presídio foi capaz de dizer que acho
776 estranho que alguém com nível superior tenha cela especial e um atendimento muito
777 melhor que este colocado aqui pela doutora. Ou ver um pessoal da Odebrecht, da
778 Andrade Gutierrez sendo preso e vocês acham que eles vão para o presídio? E
779 ninguém falou nada. É claro, falta de tudo nas nossas unidades de saúde, mas é
780 preciso enxergar a coisa com clareza. Nós estamos em uma sociedade doente e
781 hipócrita, que acha muito normal prender cada vez mais gente e agora com o projeto
782 deste outro doente do Eduardo Cunha, querendo baixar a maior idade penal para botar
783 mais gente dentro da cadeia, um lugar que não consegue curar ninguém, ao contrário,
784 quase todos saem piores. Então, pessoal, nós vamos ter inveja, até porque se vocês
785 estão com muita inveja e decolem lá para dentro. (Risos da plenária). O difícil é sair. A
786 gente tem que ter uma discussão profunda desta sociedade, o embate no dia a dia
787 natural está fora, porque é de fora que pode ir a solução para dentro. (Aplausos da
788 plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
789 **Coordenadora do CMS/POA:** O André foi brilhante, obrigada, André, esta era a
790 reflexão que eu tinha vontade de fazer. Eu vou dizer a vocês que eu não tenho inveja
791 deles. Eu tenho inveja é das coisas que não acontecem, porque aquelas que
792 acontecem a gente sabe como é. Que bom que hoje eles têm um tratamento de
793 tuberculose lá, de HIV, porque quando eles saem de lá e voltam para as comunidades
794 não transmitem para as suas parceiras, para os seus filhos. Em volta da comunidade,
795 quem tem tuberculose, quem convive mais é que transmite. Eu não tenho. E que bom

796 que tem gente corajosa de entrar lá dentro e atende-los. Eu quero dizer a vocês com
797 muito orgulho, eu já fui várias vezes no Presídio Central, já fui como visitante e não
798 tenho vergonha de dizer. Eu já passei um Natal lá dentro, não tenho vergonha de dizer.
799 Tenho orgulho porque sei como funciona lá. Já fui no Madre Pelletier com a Dra. Cíntia
800 Jacur, três ou quatro vezes para ver a implementação do PSF lá dentro. Eu andei por
801 tudo lá dentro, no Madre Pelletier, inclusive, elas queriam que nós olhássemos as
802 pastas delas, para ver que eles tinham que sair. Elas nos confundiram com advogadas.
803 Eu não tenho medo, já fui com muito gosto. Eu tinha uma curiosidade enquanto
804 coordenadora do Conselho de visitar a ala dos presos no Vila Nova, eu e a Mirtha
805 vimos eles sendo atendidos. Então, eu posso falar, que bom que tem gente que queria
806 atende-los, que bom. Se as nossas unidades estão ruins, e estão, não vamos falar que
807 estão boas, nós temos que brigar com o Secretário para melhorar, mas antes de tudo
808 nós temos que falar com o Prefeito desta Cidade dizendo que o que estava ruim ia
809 melhorar. Só que está ao contrário, o que estava ruim está piorando e o que está bom
810 também não está mais, porque a gente vai para os OPs, que eu sou contra, discutir
811 saúde, demandar saúde com um dinheiro virtual, um dinheiro que não existe. Só vai
812 existir se melhorar a arrecadação do Município, se o Estado passar o dinheiro e se o
813 Governo Federal mandar o dinheiro. Então, não adianta ir para o OP discutir saúde,
814 querer passar obras na frente, como tem secretários lá dentro da Prefeitura querendo
815 passar obras, porque eles precisam fazer votos no ano que vem, passar na frente.
816 Então, é isto, gente. Nós temos que pressionar sim o Prefeito, o Prefeito se elegeu
817 dizendo que ia melhorar. E se ele não dá condições para o Secretário, porque não é o
818 Secretário que gere o dinheiro do Fundo Municipal de Saúde, como que o controle
819 social vai fazer as contas, vai olhar lá no Fundo Municipal e ver quanto tem de
820 dinheiro? É isto que nós temos que aprender a ver. É isto que a gente tem que ver,
821 porque o Secretário não vê quanto tem de dinheiro, quem manda no dinheiro é a
822 Secretaria da Fazenda do Município. Estas coisas, enquanto controle social, a gente
823 tem que ver e começar a cobrar. Que bom, que bom que tem médicos nos presídios,
824 porque eles não vão trazer as doenças que eles se contaminam lá dentro para fora. Era
825 isto, pessoal. Enquanto Coordenadora eu também preciso falar. Obrigada. **A SRA.**
826 **RITA BUTTES – Coordenação da Área Técnica da Saúde Prisional:** Eu vou tentar
827 seguir aqui, mas um assunto vai se misturar ao outro. Vou pedir, quem quiser contribuir
828 aqui. (Manifestações da mesa fora do microfone). Não, não é tréplica, estou dizendo se
829 a Secretária quiser contribuir, as gurias também. A questão que foi levantada, esta
830 questão do rombo do Estado, eu não posso falar, é uma situação que aparece, que é
831 gritante, que a gente não poderia deixar de trazer para vocês, porque esta é a
832 realidade. Certo? Eu não posso falar pelas medidas que a saúde municipal tem
833 tomado, mas eu acho que já houve algumas definições por parte do gestor, alguma
834 iniciativa em relação ao Estado, que eu não me sinto á vontade de falar mais, que é
835 público, mas a ideia é que se encaminhe. Tanto que os repasses, judicialmente, já
836 estão acontecendo depois de uma série de medidas neste sentido. A gente vem
837 aperfeiçoando e isto não é só em relação à prisional. Este ano as coisas já estão
838 diferentes. Eu não considero, mas não sou a pessoa para julgar, esta é uma opinião
839 pessoal, eu não considero grave, quer dizer, eu não considero que aquela
840 complementação que o Município faz seja este o problema. Eu acho que aí, quando o
841 Município assume uma participação com o Ministério, com o Estado e faz a sua parte,
842 eu acho que a gente tem que ter respeito por isto. Em relação à saúde prisional o
843 Município tem feito a sua parte. Certo? com os seus parceiros, com as gerências
844 distritais que têm feito um apoio, porque, na verdade, são equipe de Atenção Básica e
845 são equipes que estão vinculadas às gerências distritais e com a parceria do Vila Nova.
846 Eu acho que é muito importante quando a gente assume algo e cumpre, neste caso
847 tem acontecido. Em relação às assistentes sociais, psicólogas, como o companheiro
848 falou e tudo mais, uma coisa importante é o seguinte: na pactuação a responsabilidade

849 do Município é dar o atendimento de Atenção Básica, de Atenção Primária em Saúde.
850 A responsabilidade do tratamento psicossocial, que é o tratamento vinculado ao
851 Departamento de Tratamento Penal do Estado, é do Estado, e isto é feito, o Estado faz
852 esta parte. É como se fosse Atenção Básica do Município e a Atenção Especializada é
853 do Estado. Então, essas pessoas e suas famílias têm um acompanhamento pelas
854 psicólogas, pelos psiquiatras e pelos assistentes sociais do Estado, só que como se dá
855 este acompanhamento? Bom, esta não é uma gestão nossa. A gente se aproxima, a
856 gente conversa, como eu trouxe para vocês o exemplo do matriciamento, que a gente
857 tem feito de forma bem interessante com o madre, junto com essas equipes, mas a
858 gente não tem ingerência sobre isto, mas este acompanhamento existe. Certo? Em
859 relação, Gilmar, a horário noturno, tem uma coisa que é importante, a gente diz assim:
860 bom, tem o SAMU para levar, tem o hospital de retaguarda; mas imagina, se a gente
861 está oferecendo médico, dentista lá dentro dá esta polêmica toda, imagina se a gente
862 começasse a colocar o SAMU para cada intercorrência, que nem sempre é uma
863 intercorrência que precisa de hospital. A gente quando vai discutir o sistema prisional, a
864 gente tem que ter muito claro que é outro funcionamento. Certo? Então, assim, às
865 vezes o preso está ameaçado de alguma coisa lá em cima, ele está doente e quer
866 descer, ele pede, aí chega lá embaixo, é noite, aí tu acionas o SAMU e aciona o Vila
867 Nova, um leito, para chegar lá e ser algo que não era exatamente um problema clínico.
868 Certo? Muitas vezes é um problema clínico. A ideia de ter um enfermeiro e um técnico
869 de enfermagem lá é para que essas pessoas criem as demandas, é um acolhimento
870 noturno. Certo? É o que a gente gostaria, muitas vezes fala, é um turno estendido, é
871 um acolhimento noturno para poder triar. Existe um protocolo clínico estabelecido pelos
872 médicos lá, onde dependendo da situação já está indicada determinada medicação...
873 (Manifestações da plenária fora do microfone). Bom, se é um Tilenol, dependendo do
874 quadro existe um protocolo clínico que a enfermeira vai responder. E esta pessoa não
875 vai usar o SAMU e não vai ocupar um leito hospitalar. Então, a gente tem que pensar
876 nisto. Então, é uma medida extremamente econômica para a Cidade. Certo? É uma
877 medida racional, econômica. Pior era colocar o SAMU cada vez que tem uma situação
878 lá dentro, que o preso tem um “piti” e não sabe se é hipertensão, tem que ser avaliado.
879 Este é o objetivo. A questão de que a Estratégia de Saúde da Família atende de 3.500
880 a 4.000 e a saúde prisional atende 500, é uma definição do Ministério da Saúde.
881 Alguém pode dizer que a estratégia de Saúde da Família, a Equipe de estratégia
882 atenda 400, quero que atenda 500, 600, isto não é uma definição do Município. Isto são
883 portarias e a gente adere às portarias. Então, o cuidado de Atenção Básica é do
884 Município e a gente aderiu e esta respondendo com muita responsabilidade a esta
885 parte aí, que é a parte que nos toca, no caso a minha, de explicar para vocês. Não sei
886 se te respondi, Gilmar. Luiz, realmente, isto passou, esta CIB é de 2011... Ah, foi
887 embora o Luiz. Ela passou pelo Conselho Municipal de Saúde daquela época com toda
888 uma discussão. Agora, sobre esta equipe, eu sabia, inclusive, conversei com a Juliana,
889 eu sabia que era uma equipe que gera muita polêmica, porque eu também quando
890 olhei me deparei com isto. Eu também fiz os mesmos questionamentos que vocês
891 fizeram, não achando que eles não mereciam, mas, bom, não temos dentistas, não
892 temos médicos suficiente, o número que grita ali as os de dentistas, mas o que eu
893 quero dizer é o seguinte: no momento desta CIB de 2011 foi um acordo, que eu já
894 trouxe para vocês, que a gente tem ampliado a discussão, aprofundado a discussão,
895 adequado a discussão para a questão cada vez mais de poder oferecer um
896 atendimento digno, justo, mas que, também, seja coerente. O que eu quero falar para
897 vocês? Esta composição foi uma composição da primeira equipe, que não existia
898 nenhuma equipe. Isto que eu estou trazendo para vocês é o que está na CIB definido.
899 Agora, nós nos responsabilizamos pelos profissionais que o Município contrata através
900 do Vila Nova. Quem paga este profissional, os dois dentistas que têm lá de 40 horas é
901 o Estado. E se o dentista está lotado lá, mas faz 20 horas, 40 horas, existem questões

902 que nós não temos ingerência pelo Estado. E no momento de 2011 esta CIB foi
903 montada assim. O que acontece, eu tenho que trazer a CIB para vocês, porque é a
904 regulamentação. Agora, nós vamos responder por um dentista, que é o dentista que a
905 gente tem responsabilidade, que é a pessoa que a gente contrata e que é a pessoa
906 que a gente atende lá dentro, assim como no Madre. A questão do preso chegar na
907 comunidade sem dente, não tenha dúvida, ele chega sem dente, assim como muitos
908 chegaram doentes, assim como muitos chegam com HIV, porque vocês têm que
909 entender que se a gente tem populações na comunidade vulneráveis e que não
910 acessam a Atenção Básica, que precisam de programa, que precisam que o agente de
911 saúde vá lá, que convença ele a acessar a Atenção Básica, muito menos condição de
912 acesso tem esses presos, porque a gente tem que discutir o atendimento que a gente
913 faz, a gente tem que discutir também como é o funcionamento do Presídio Central,
914 quais são as leis lá dentro, o que rege lá dentro. Como é feito o policiamento, como é o
915 comércio de fichas e tudo mais? Certo? Assim como para o preso poder sair do
916 corredor, porque hoje ele dorme no corredor, e vão adentrando a cela de acordo com a
917 sua condição de status prisional, porque ele dorme no chão, no corredor. Aí vão
918 adentrando para dentro da cela. Certo? Isto é uma pactuação deles, porque eles
919 também têm. Assim como para descer muitos presos precisam pagar. Certo? Ele paga
920 para descer. Então, às vezes, quando ele desce, desce morrendo. É por isto que ele
921 vai morrer no Vila Nova, que nem sei se é assim como colocaram, mas o serviço de
922 saúde está lá, e esta pessoa por uma série de situações, porque é da outra facção, ou
923 porque brigou, ela não tem autorização para descer. Assim, as Equipes de Atenção
924 Básica são responsáveis, a gente atende 100% os que entram, mas atende todos os
925 outros que descem. O problema é conseguir com que eles desçam, é negociar que
926 eles venham fazer o tratamento diretamente observado da tuberculose ali embaixo. Isto
927 não é fácil, porque alguns conseguem descer, outros estão com tuberculose lá dentro e
928 não conseguem descer, por questões deles. É uma rotina, gente, que nem a Brigada
929 Militar se mete, a Brigada Militar tem dia para entrar, entra, tem o efetivo dela lá. E de
930 lá para dentro é como eles chamam, são os prefeitos de galeria, cada galeria tem o seu
931 prefeito e é o prefeito que faz a lei. (Manifestações da plenária fora do microfone). É
932 exatamente isto que eu estou dizendo, senhor. Então, gente, esta questão é muito
933 importante da gente levar em consideração. (Manifestações da plenária fora do
934 microfone). Isto. Se o preso está chegando sem atendimento dentário, muitas vezes é
935 porque ele não teve acesso, não conseguiu descer, porque ele não desceu. O dentista
936 tem e eu convido a todos, a gente tem que combinar como vai fazer isto. Deixa eu ver
937 aqui, porque já estamos no final. Ah, uma coisa que faltou, o acompanhamento da alta.
938 A Vânia já colocou, realmente, é uma construção que se faz, a gente sabe quem
939 trabalhou na ponta ou trabalha na ponta sabe como é difícil a gente fazer o
940 acompanhamento da alta nos nossos hospitais. Às vezes o paciente é nosso, da
941 Atenção Básica, ele tem que internar, quando sai do hospital a gente não sabe que
942 saiu, o hospital não comunica, manda uma nota de alta completamente, ou nem manda
943 nota de alta, não há uma comunicação. E a gente luta por isto. Agora, vocês imaginem
944 um cara que foi preso, que muitas vezes não pode retornar para a sua comunidade,
945 porque matou alguém, ele vai ir na UBS, lá no meio? Não vai! Entendeu? Eu atendi
946 muito tempo autor de ato infracional, jovens, que a gente pedia que a UBS fizesse uma
947 exceção e ele fosse atendido na outra, porque dependendo do circuito do ônibus, onde
948 ele tem que passar, ele não pode atravessar a rua. Quem é da Restinga é um exemplo,
949 e não é só da região, na Conceição, em vários locais. Com este cara que cometeu um
950 crime também é assim. Muitas vezes ele não quer voltar e não quer acessar, quer sair
951 e fazer outra coisa e não procura. Uma coisa que a gente tem tentado trabalhar, que eu
952 não coloquei ali como avanços, porque a gente está a recém em uma primeira
953 negociação, que o Estado está sensível a isto, existe o Infopay, que é um sistema de
954 informatização do preso, do Estado. O que a gente está pedindo é que neste Infopay

955 se abra uma aba da saúde para que se possa ter o prontuário informatizado no Infopay,
956 é só abrir a aba, que é uma questão de informática, instalar o sistema no Presídio
957 Central, ir no Madre Pelletier, aí se vai fazer a evolução. O problema não é só o preso
958 que sai para a rua, que tem liberdade, o problema é o preso que é transferido, é o
959 preso que vai para o semiaberto. Esta é a maior queixa da equipe, ela sofre justamente
960 porque quer fazer este acompanhamento e ela não é comunicada muitas vezes,
961 porque o preso saiu e ela não pode nem fazer os encaminhamentos corretos. Eu acho
962 que era isto. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
963 **Coordenadora do CMS/POA:** Alguma coisa? Então, terminou a pauta, só quero
964 lembrar que na semana que vem tem extraordinária. (Manifestações da plenária fora do
965 microfone). Apoiadores institucionais e as planilhas de obras. Boa noite, obrigada e boa
966 semana. (Encerram-se os trabalhos do plenário às 21h00min)

967

968

969 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**

970 ***Coordenadora do CMS/POA***

971

MIRTHA DA ROSA ZENKER

Vice – Coordenadora do CMS/POA