

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 22/2013**

3 **DATA: 26 de setembro de 2013**

4 Aos vinte seis dias do mês de setembro de dois mil e treze, às 18h30min, no auditório
5 da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João Pessoa, nº
6 325, reuniu-se, em sessão extraordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde
7 de Porto Alegre – CMS/POA. **1) ABERTURA: SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho**
8 **Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Eu, no uso das atribuições
9 que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei Complementar nº
10 277/92, 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 extraordinária do Plenário do dia 26 de setembro de 2013. **2) FALTAS**
13 **JUSTIFICADAS:** 1)Carla Rosana Santos da Silva; 2)Djanira Corrêa da Conceição;
14 3)Flávio Becco; 4)Ireno de Farias; 5)Mirtha da Rosa Zenker; 6)Nesioli dos Santos;
15 7)Pedro Luís da Silva Vargas; 8)Roberta Alvarenga Reis; 9)Vera Maria Rodrigues da
16 Silva; 10)Vinícius Antério Graff. **CONSELHEIROS TITULARES:** 1)Adelaide da Motta
17 Teixeira; 2)Alberto Moura Terres; 3)Alcides Pozzobon; 4)Alexandro de Oliveira Daura;
18 5)Ana Carla Andrade Vieira; 6)Francisco dos Santos; 7)Gabriel Antônio Vigne; 8)Gilmar
19 Campos; 9)Heverson Luís Vilar da Cunha; 10)João Alne Schamann Farias; 11)Jussara
20 Barbeitos Giudice; 12)Liane Terezinha de Araújo Oliveira; 13)Maria Angélica Mello
21 Machado; 14)Maria Encarnacion Morales Ortega; 15)Maria Letícia de Oliveira Garcia;
22 16)Maria Rejane Seibel; 17)Masurquede de Azevedo Coimbra; 18)Olívia da Silva
23 Aschidamini; 19)Omar Azambuja Condotta; 20)Oscar Paniz; 21)Paulo Goulart dos
24 Santos; 22)Paulo Roberto Padilha da Cruz; 23)Roger dos Santos Rosa; 24)Rosa
25 Helena Cavalheiro Mendes; 25)Rosane Terezinha Baltazar; 26)Salette Camerini;
26 27)Sílvia Giugliani; 28)Sônia Cleonice Bonifácio; 29)Sônia Regina Coradini; 30)Tânia
27 Ledi da Luz Ruchinsque; 31)Vivian Vera Pacheco. **CONSELHEIROS SUPLENTE:**
28 1)Adriana Rojas; 2)Antônio Tadeu Rocha Barros; 3)Caroline da Rosa; 4)Danara
29 Rodrigues Dall Agnol; 5)Gilberto Binder; 6)Jorge Luiz Cuty da Silva; 7)Luciana
30 Sant'anna da Silva; 8)Lurdes Maria Toazza Tura; 9)Vera Lúcia Trevisol. **SRA. SÍLVIA**
31 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Nós
32 temos dois pontos de pauta, apreciação de pareceres e apreciação da ata. **2)**
33 **APRECIÇÃO DA ATA Nº 18, DE 01 DE AGOSTO DE 2013.** Então, como apreciação
34 a Ata 18, de 01 de agosto de 2013, que teve como ponto o Relatório Anual de Gestão
35 2012. Alguma questão para apontar? O Heverson se inscreve. Alguém mais?
36 Heverson, por favor. **SR. HEVERSON LUÍS VILAR DA CUNHA – CDS Restinga:** Boa
37 noite a todos e todas. Referente à Ata nº 18, eu acho que é uma questão de dinâmica
38 de trabalho da plenária. O regimento Interno não diz, mas prevê plenárias ordinárias e
39 extraordinárias, aí a gente tem o detalhe do informe ou do comunicado, esta Ata nº 18
40 começa que na reunião não teria informes, mas se abriu “comunicados”, aí teve três, e
41 um dos pontos foi polêmico, que é o caso do Dr. Thiago. E eu lendo e relendo a ata,
42 parece-me que o Núcleo de Coordenação tomou algumas atitudes sem ter consultado
43 o Plenário do Conselho primeiro. E ficou uma situação meio delicada. Depois, na Linha
44 nº 133, depois do caso do Thiago... **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de**
45 **Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Onde começa a questão do Dr. Thiago?
46 **SR. HEVERSON LUÍS VILAR DA CUNHA – CDS Restinga:** Na Linha nº 70, vai até a
47 133. Na linha nº 133 é mencionado assim: “Bem, nesse sentido, após, nós temos
48 agora, não teremos informes hoje”; mas tivemos comunicados. “Quero que todos
49 compreendam, nós não temos informes, teremos na sequência, e todos que têm
50 notícias, vamos agilizar. Notícias não, todos que têm informes. Vamos agilizar os
51 informes”. Aí ficou confuso. Só quero que corrija, eu acho que foi dito, mas está
52 confuso. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
53 **Coordenadora do CMS/POA:** Considerando o que o Sr. Heverson coloca, a ata está
54 reproduzindo o que foi realizado, as tuas considerações vão estar registradas na ata de

55 hoje. Só esclarecendo, comunicados são necessários, na medida em que algumas
56 questões observam uma urgência e decisões que cabem ao Núcleo de Coordenação,
57 dada a complexidade de cada situação. Bom, o Heverson teve algumas
58 considerações. Alguém mais tem alguma questão? Podemos proceder à deliberação
59 sobre a Ata nº 18? Podemos entrar em regime de votação? Quem aprova a ata
60 encaminhada levante o crachá: 19 votos. Alguém conselheiro se manifesta contrário ao
61 material apresentado? Três. Alguém conselheiro se abstém? Duas abstenções.
62 **APROVADA.** Fica o registro que tiveram votos contrários à aprovação da ata. (Falas
63 concomitantes em plenária). **SRA. HELOÍSA ALENCAR – Assessora Técnica do**
64 **CMS/POA:** Se são contrários a uma ata têm que dizer porque. **SRA. SÍLVIA**
65 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Mas
66 ele votou favorável ao conteúdo, ele fez uma consideração. Nós não vamos alterar em
67 função da ata, fazer o registro do que aconteceu no desenvolvimento da plenária. O
68 que ficou colocado, tivemos 03 votos contrários, está sendo solicitado que os
69 conselheiros se manifestem, 02 minutos para cada um. **SRA. HELOÍSA ALENCAR –**
70 **Assessora Técnica do CMS/POA:** É só uma questão de saber qual o objetivo de
71 votar uma ata. A gente não está votando se concorda ou não concorda com o que foi
72 discutido na plenária, é se a ata apresentada corresponde aquilo que aconteceu no
73 dia. Se alguém votou contra tem que dizer o que a ata fere no que foi dito no dia.
74 Então, os conselheiros que se manifestaram contrários têm que dizer o que a ata, o
75 que está escrito não corresponde à verdade no que foi feito no dia da plenária. (Falas
76 concomitantes em plenária). Tu podes ter uma questão e dizer que ata não retrata o
77 que aconteceu, o que está escrito na ata não é verdade. Aí tem que justificar porque
78 não é verdade. O que está em votação não é o conteúdo da reunião. **SRA. ROSANE**
79 **TEREZINHA BALTAZAR – Coordenadora CGAPSES – SMS/POA:** O meu voto é
80 contrário justamente pela condução daquela plenária. O resultado dela reflete na
81 condução. Por isso meu voto contrário. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho**
82 **Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** É no sentido de tratar com
83 transparência esta plenária, por isso está se fazendo dessa forma. **SR. ANTÔNIO**
84 **TADEU – CDS Extremo Sul:** Boa noite. Da mesma forma que a Dra. Rosane se
85 manifestou eu me manifesto. Só isso. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional**
86 **de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** O espaço está dado, o registro é feito
87 e a análise cabe à consideração de cada conselheiro que tenha a responsabilidade por
88 compor este Plenário. **3) PARECERES:** Nós temos quatro pareceres. Vamos começar
89 com o **Parecer nº 55/12**, referente à PUC. O assunto é o projeto de reorganização da
90 UBS Vila Fátima, Centro de Extensão Universitária. A apresentação está completa e foi
91 apresentada dentro do prazo (LEITURA DO PARECER). Peço desculpa, não chamei
92 uma representação do hospital. Está presente? Se quiser chegar à mesa. Temos
93 algumas questões, o Alberto Terres, Citolin, Rejane. Por favor, Terres. Vamos tentar
94 fazer 02 minutos, porque são pareceres. **SR. ALBERTO MOURA TERRES –**
95 **Conselho Regional de Serviço Social:** Apenas uma pergunta; já que a contratação
96 dos agentes comunitários de saúde será feita pelo município, mas como até onde eu
97 sei não tem cargo para agente comunitário de saúde, por quem será contratado? **SR.**
98 **OLIR CITOLIN:** Em primeiro lugar, é uma grande vitória para aquela comunidade toda.
99 Quem conhece aquela comunidade sabe das necessidades. Parabéns a toda equipe
100 que está sendo composta, mas faço uma pergunta: a unidade vai ser ampliada? Vai ter
101 ampliação de espaço físico? Todos nós gostaríamos de ter esses profissionais nas
102 nossas unidades, todos nós. É uma coisa que realmente precisa, mas todas as
103 comunidades precisam. Vai ter ampliação? Realmente, para ter todos esses
104 profissionais precisa ter espaço para trabalharem. Nós que trabalhamos em UBS
105 sabemos que não temos espaço nem para tomar café, para nada. Essa é a minha
106 questão. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
107 **Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada, Citolin. A Rejane e depois o Jorge. **SRA.**

108 **MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato dos Enfermeiros RS:** Na leitura do parecer
109 coloca... Talvez eu não tenha ouvido bem, mas coloca para uma equipe um técnico de
110 enfermagem? E só complementando o que o Citolin também colocou, a questão do
111 território. Esse território vai ser mantido o mesmo, prevendo hoje como é, com a
112 ampliação para três equipes, se vai haver o redesenho do território? **SR. JORGE –**
113 **CLS Vila Fátima:** A minha pergunta é a seguinte, as equipes médicas estão de
114 acordo. Eu gostaria de saber, o pessoal da higienização, secretárias que atendem os
115 guichês a secretárias que trabalham lá dentro. Também gostaria de saber o seguinte:
116 como tu falaste na Bom Jesus, até hoje não entendi, como ficou o caso especial da
117 PUC? Lembra que tu apresentaste a parametrização, o caso da PUC era isolado,
118 especial e até hoje ninguém me respondeu. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho**
119 **Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** A senhora, por favor. **SRA.**
120 **ADELAIDE DA MOTTA TEIXEIRA – CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas:** Senhoras e
121 senhoras aqui presentes, eu sou uma pessoa que batalho há 34 anos na comunidade
122 e sou do Bairro Navegantes, conselheira também. Eu vim pedir a todos para ajudarem,
123 porque uma mão lava a outra e as duas lavam o rosto. Não somos todos nós que
124 temos um recurso humano, não somos todos que temos um Ipê para pagar, uma
125 consulta. Quem ganha salário mínimo não tem condições de pagar consulta. E eu
126 gostaria muito, porque a semana passada eu liguei para o Hospital Conceição, tinha
127 uma pessoa que estava com (Inaudível) na garganta, do câncer. Eu pedi que, por
128 favor, colocasse em uma cama, porque as pessoas foram falar comigo porque eu sou
129 uma líder comunitária, além de ser conselheira. Pediram, por favor, que conseguisse
130 uma cama para a pessoa deitar, foram reclamar. Eles queriam chamar o Motta, eu
131 disse: “Não, eu sou conselheira, não precisa chamar o Motta, nós vamos dar um jeito”.
132 Eu achei, eu falando com o pessoal da Conceição, com o representante da Conceição,
133 para que colocasse a pessoa em uma cama. Eu falei na sexta-feira, foi sábado e
134 quando foi domingo a pessoa faleceu. Então, eu fiquei irritada com isso aí, porque se
135 nós somos conselheiros da saúde nós temos que mandar, nós temos que pedir para
136 nos atender. Vamos pedir para Dilma? Vamos pedir para Dilma que tem dinheiro!
137 Vamos tocar a imprensa! Segunda coisa, eu tive duas pessoas, meus filhos, um foi
138 morto por negligência do médico, deram remédio errado com três meses de idade.
139 Depois eu tive outra criança, de um ano e meio, eu era de Uruguiana, de Uruguiana
140 mandaram para Três de Maio, de Três de Maio aqui para Porto Alegre, no Hospital
141 Lazarotto. Eu estive 13 dias, foi feito cateterismo, daí ele estava no quinto andar e eu
142 fui no terceiro andar, chamei de “cachorrada”: “Cachorrada, estão tudo tomando
143 cafezinho, estou desde ontem pedindo um médico aqui dentro do hospital. A minha
144 criança está com tétano dentro do hospital”. Foi uma correria, levaram para a UTI e eu
145 perdi meu filho, perdi! Eu sou uma mãe que perdeu três filhos já para o maldito câncer.
146 Se eu não tivesse Ipê ou dinheiro para pagar esse recurso... O meu guri era jogador de
147 futebol, era uma estrela e é uma estrela, trabalhava no sindicato. Ele foi operado
148 rápido, eu ainda estive 02 anos com ele, porque a gente tinha recurso para poder
149 pagar. (Sinalização de esgotado o tempo). Terceiro lugar... Só um momentinho. Outra
150 coisa que eu gostaria de falar também, as pessoas que a gente manda lá para fazer
151 um exame no hospital, muitas vezes engavetam o exame da pessoa. Por que tem tido
152 ta morte? Porque não podem pagar o remédio, não podem pagar para fazer um
153 exame, é engavetado no hospital. É no posto, para fazer um exame, como é lá na
154 PUC, eles engavetaram um exame, não pude fazer minha cirurgia, porque eu estou
155 cheia de pedra e não pude fazer por causa do coração, não pude fazer esse exame
156 até hoje! Eu vou morrer! E daí, como fica? Eu já perdi três filhos, mas eu sou uma
157 guerreira e não vou entregar meus pontos! Outra coisa, lá no Bairro Navegantes é uma
158 vila muito antiga, nosso bairro é antigo e eu já lutei, nós queremos o segundo piso lá,
159 porque o nosso bairro é grande, nós queremos o aumento. Onde foi feito o Grêmio, é
160 para aumentar. Eu tenho experiência, vamos fazer uma sapata forte e vamos fazer
161 segundo piso, vamos fazer uma rampa, porque lá é um bairro grande e nós

162 precisamos daquilo lá. Muito obrigada, falei demais! (Aplausos da plenária). **SRA.**
163 **SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do**
164 **Conselho CMS/POA:** Na realidade, a gente teve a sensibilidade de manter, mas eram
165 pontos de manter, não estavam relacionados ao parecer, mas fica o registro de todas
166 as questões que a senhora trouxe, que são todas necessárias de serem trabalhadas.
167 Eu vou passar para a representação do hospital para interagir com as questões
168 trazidas. **SR. IVAN ANTONELLO - PUCRS:** Boa noite a todos. O Centro de Extensão
169 Vila Fátima atende aquele espaço há quase 30 anos. Neste momento, como nós
170 trabalhamos no hospital e universidade, trabalhamos com um modelo, que é esse
171 modelo que permeou esse espaço nesse tempo todo, que muito ajudou e tem tido uma
172 receptividade muito grande da comunidade. Pretende-se ampliá-lo e, evidentemente,
173 vai haver uma remodelação do espaço, senão seria impossível mais duas equipes lá.
174 Então, assim, o espaço vai ser remodelado, sem dúvida. Quanto à colocação a
175 respeito dos funcionários, os técnicos de enfermagem, a Professora Valéria talvez
176 tenha mais condições do que eu, por deter essa informação com mais minúcia. **SRA.**
177 **VALÉRIA – Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia - PUCRS:** Boa
178 noite. Em relação ao questionamento da Rejane, hoje já tem quatro técnicos de
179 enfermagem, foi acrescentado um técnico, por isso que foi colocado ali um técnico de
180 enfermagem. Então, na realidade, como já prevê pelas Equipes de Saúde da Família.
181 Então, fica completa a equipe. **SR. IVAN ANTONELLO - PUCRS:** Só para acrescentar.
182 O que ganha o hospital? O que ganha a universidade? Isso é uma caridade? Não, não
183 é uma caridade. Na verdade, ganha também porque está se integrando ao modelo
184 existente no país, é o modelo do Município e com isso nós estamos formando na área
185 da saúde, médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, com o entendimento do
186 que seja a realidade e o atendimento, a assistência em saúde no país. Então, a
187 universidade também ganha com isso, ganha muito, porque na formação de seus
188 alunos, essa realidade é integrar. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de**
189 **Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Muito obrigada. Eu passo agora para a
190 representação da gestão, porque a questão do Alberto Terres ficou em aberto ainda.
191 **SR. JORGE CUTY – Secretário Adjunto – SMS:** Boa noite. Primeiramente, agradecer
192 ao Dr. Ivan Antonello por estar conosco aqui. Leve nosso abraço ao presidente da
193 instituição. Agradecer pela convivência em nossa parceria, que vai aumentar, com isso
194 ganha a comunidade, a população da região, firmando nossa parceria atender melhor
195 aquela região. Em relação aos quatro agentes comunitários é via IMESF. Tem as
196 relações dos agentes comunitários que já são da região, que conhecem os moradores,
197 para fazer o encaminhamento das famílias. O ponto principal é esse aí. Agradecer de
198 coração a essa parceria da PUC, que continua firme. A posição é só esta, que o IMESF
199 quem vai contratar os quatros agentes comunitários. (Falas concomitantes em
200 plenária). Isso, são duas equipes, oito contratados. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI –**
201 **Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** O Alberto Terres
202 pede nova inscrição? Na verdade, é um parecer, agora a plenária se posiciona, porque
203 a gente não vai poder abrir. Se é necessário indicar abertura de uma pauta para uma
204 plenária seguinte, isso fica depois a ser considerado. Desculpa, eu estou tentando
205 conduzir o ponto da deliberação sobre um parecer. **SR. ALBERTO MOURA TERRES –**
206 **Conselho Regional de Serviço Social:** É sobre a contratação, para a gente votar tem
207 que saber. Como eu vou votar? **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de**
208 **Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Mas ele foi claro como vai ser. Não tem
209 como alterar ou aprofundar o debate agora. Ele pode ser expresso na votação,
210 relacionado ao parecer, porque sobre IMESF, sobre ADIN, foi até na plenária anterior
211 que se tratou de toda essa questão. Cada um vai ter que arcar com as consequências
212 das suas definições. O seu Jorge coloca a questão dos funcionários de limpeza e
213 administrativo, está sendo entendido que isso não ficou respondido. **SRA. VALÉRIA –**
214 **Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia - PUCRS:** Seu Jorge, tudo vai

215 ser readequado de acordo com o número de profissionais para o número de
216 higienização, de secretaria, de acordo como o hospital trabalha também, na lógica do
217 hospital. Ele tem um número adequado. Da mesma forma como o hospital desenvolve
218 vai ser também para o Vila Fátima. Tudo isso é um estudo que vai ser feito também.
219 (Falas concomitantes em plenária). Eles vão continuar trabalhando, não vão sair de lá,
220 ninguém vai sair de lá, todos vão continuar trabalhando, todos. **SRA. SÍLVIA**
221 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:**
222 Estão pedindo duas intervenções. Eu tinha dialogado com a questão do Terres, porque
223 vai se remeter a uma questão já trabalhada. A Encarnacion também pede. É correto
224 que o Terres faça a sua consideração, depois a Encarnacion. Terres, por favor. **SR.**
225 **ALBERTO MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:** Desculpa,
226 mas eu acho superimportante o que vou falar aqui. É que nós temos toda uma
227 discussão sobre a questão do IMESF e a inconstitucionalidade do IMESF. O Município
228 entrou com os embargos declaratórios. Na semana passada, foram votados os
229 embargos declaratórios e na votação dos embargos o Tribunal manteve a
230 inconstitucionalidade do IMESF, no que a Prefeitura recorreu. O que vai acontecer? O
231 que está lá está para serem publicados os embargos, talvez na semana que vem
232 sejam publicados os embargos. O que diz lá? Diz que a partir do momento da
233 publicação dos embargos declaratórios a Secretaria terá três meses para achar uma
234 solução para o IMESF; ou seja, para o IMESF fechar. Como a gente vai aprovar aqui a
235 contratação de agentes comunitários pelo IMESF? Isso é necessário para a gente
236 votar aqui, só isso! **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
237 **Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada, Terres. Encarnacion... (Falas concomitantes
238 em plenária). Só um pouquinho, gente... Gente, só um pouquinho. Antes de começar a
239 plenária... Por favor, por favor! Antes de começar a plenária já foi pedido de forma
240 muito, muito amistosa, que a gente consiga... Eu sei, todo mundo sabe a delicadeza de
241 algumas questões. Ninguém está sendo inconveniente, mas nós todos temos que fazer
242 cada um a sua parte para a plenária fluir bem. Já está tendo várias conversas, várias,
243 várias e várias. Apesar de ter sido pedido antes de começar à plenária, e eu estou com
244 paciência, estou calma, mas nós vamos ter que ser muito, muito adequados ao
245 momento que estamos fazendo, que é uma plenária do Conselho Municipal de Saúde.
246 A Encarnacion pediu uma inscrição, posterior, em função das questões que foram
247 tratadas. Ela vai apresentar e nós vamos retomar a análise do parecer. **SRA. MARIA**
248 **ENCARNACION MORALES ORTEGA – CDS Leste:** Só para esclarecer ao Jorge, isso
249 a gente conversou bastante, ele entendeu, mas talvez ele quis questionar, tem toda a
250 razão, é que antes, quando tivemos a primeira fase, quando a gente apresentou o
251 projeto houve dúvidas. Naquele momento a PUC não tinha cumprido. Nós paramos
252 todo o processo, trouxemos para dentro do Conselho Municipal de Saúde e aqui se
253 começou a nova discussão. Então, hoje está assegurado, Jorge, pela PUC, está
254 assegurado em todas as reuniões que nós participamos, que a comunidade participou,
255 que não sai ninguém do Centro da PUC, que é o campus. Então, isso está
256 assegurado. Havia a dúvida se era a PUC ou a universidade, mas não, isso está
257 assegurado. E quanto ao agente comunitário, tem todo um cronograma, a gente tem
258 que primeiro aprovar o projeto. Bom, se der alguma coisa vai se buscar alternativa.
259 Hoje é aprovar este projeto, porque isto é importante, porque quem conhece aquela
260 comunidade não pensaria nenhum segundo, aprovaria direto. Então, a gente aprova o
261 primeiro e depois vemos o que tem que ser feito. Se der alguma zebra aí a gente vai
262 buscar novas alternativas. Era isso e obrigada. (Aplausos da plenária). **SRA. SÍLVIA**
263 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Eu
264 acho que essas considerações finais expressam o que o Conselho tem deliberado, ele
265 não tem alterado a sua posição sobre nenhuma das questões que se refere a política
266 de Atenção Básica, todas elas expressas na Resolução nº 09, que, inclusive, está
267 citada no parecer. Portanto, deve ser e será observada pela gestão e pelo Hospital da

268 PUC do Rio Grande do Sul. Podemos entrar em regime de votação? Os conselheiros
269 que se manifestam **favoráveis ao parecer levantem o crachá: 21 votos**. Os
270 conselheiros que votam **contrários, que se manifestam contrários ao parecer,**
271 **levantem o crachá: nenhum voto**. Os conselheiros que se **abstém da votação**
272 **levantem o crachá**. Nós tivemos 21 votos favoráveis, nenhum voto contrário e 06
273 abstenções. (Aplausos da plenária). Quero ressaltar que a ata registre com
274 detalhamento todos os comentários, intervenções realizadas no sentido de contribuir
275 para mais essa ação que tem a tarefa de garantir o direito à saúde. Obrigada! Vamos
276 seguir. O próximo parecer, o número 35/2013. **PARECER Nº 035/2013 – HOSPITAL**
277 **PARQUE BELÉM**. Ele se refere ao Plano de Aplicação da 35ª Etapa do Programa Nota
278 Fiscal Gaúcha, a entidade é o Hospital Parque Belém, tem algum representante na
279 plenária? Por favor... Gente, vamos tentar manter o pacto de silêncio. Letícia, tu podes
280 fazer a leitura dos pareceres que faltam? **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
281 **GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal: (LEITURA DO PARECER). SRA. SÍLVIA**
282 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:**
283 Obrigada. Alguém tem alguma consideração sobre o parecer apresentado? O Sr.
284 Pozzobon disse que não tem nenhuma questão, podemos entrar em regime de
285 votação? Quem aprova o Parecer nº 35/2013, referente ao Hospital Parque Belém,
286 levante o crachá. Algum conselheiro se manifesta ao contrário? Algum conselheiro se
287 abstém? Então, nós tivemos 27 votos favoráveis, nenhum voto contrário e nenhuma
288 abstenção. APROVADO. Muito obrigada. O próximo parecer é o 37/2013, referente ao
289 HPS. **PARECER Nº 037/2013 – HPS. SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA –**
290 **CDS Glória/Cruzeiro/Cristal: Tem alguém do HPS? (LEITURA DO PARECER). SRA.**
291 **SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do**
292 **CMS/POA: Obrigada. Alguma consideração? Alguém gostaria de fazer? O Plenário**
293 **tem alguma questão que entende necessário apresentar? Podemos entrar em regime**
294 **de votação? Os conselheiros que se manifestam favoráveis ao parecer... (28 votos**
295 **favoráveis). Algum conselheiro se manifesta ao contrário? Alguma abstenção? Bom, a**
296 **votação fechou com 28 votos favoráveis, nenhum contrário e nenhuma abstenção.**
297 **Muito obrigada! Próximo parecer é o 38/2013, que se refere ao Hospital Espírita, tem**
298 **algum representante do Hospital Espírita? Por favor! Obrigada. Boa noite... PARECER**
299 **Nº 038/2013 – HOSPITAL ESPÍRITA. SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA –**
300 **CDS Glória/Cruzeiro/Cristal: (LEITURA DO PARECER). SRA. SÍLVIA GIUGLIANI –**
301 **Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA: Obrigada, Letícia!**
302 **O Hospital tem alguma consideração? (Silêncio na plenária). Nada? O plenário tem**
303 **alguma questão que gostaria de apontar? Podemos entrar em regime de votação?**
304 **Conselheiros que se consideram favoráveis ao parecer, levantem o crachá. Os**
305 **conselheiros que se manifestam contrários, por favor, levantem o crachá. Os**
306 **conselheiros que se abstém? Ela e a Adriana... Foram 28 favoráveis, nenhum**
307 **contrário e 02 abstenções. Bom, muito obrigada, muito obrigada... Nós encerramos a**
308 **sequência de pareceres, vamos aos informes, nós vamos tentar, nós estamos bem**
309 **adiantados na hora, vamos tentar... Vamos tentar acompanhar o tempo e pedir, por**
310 **favor, uma observação ao limite de 03 minutos. O Gilmar é o primeiro depois a Liane,**
311 **depois a Letícia. SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e Coordenador**
312 **Adjunto do CMS/POA: Boa noite a todos. O meu informe... São dois informes que eu**
313 **tenho, um é sobre o pronto Atendimento. Na semana passada vocês viram que o**
314 **nosso pronto atendimento da Lomba do Pinheiro foi assaltado, já é a quarta vez que**
315 **ele foi assaltado, né. Só tem um porém, né, eles vão lá sempre para buscar arma,**
316 **onde tem um guarda armado, aquele que fica lá. Então, a gente já tinha no nosso**
317 **conselho falado da questão do guarda armado. Em uma unidade de saúde não poderia**
318 **ter uma pessoa armada, mas, infelizmente, a gestão achava que tinha que ter um**
319 **guarda armado lá. Então, agora, como a urgência e emergência, a gente resolveu tirar**
320 **a arma do guarda, o guarda não vai mais trabalhar armado no Pronto Atendimento**

321 Lomba do Pinheiro. Por quê? Bota em risco os funcionários que estão trabalhando. Os
322 funcionários que estavam naquela noite lá foi um transtorno, e todo mundo passou
323 mal, tiveram que fechar por um tempo o pronto atendimento. E surgiram outras
324 questões que era o que os funcionários queriam, mas a gente conseguiu resolver.
325 Então, era só para deixar este relato, que lá na Lomba do Pinheiro não vai mais se
326 trabalhar com arma. A gente também quer agradecer ao pessoal que esteve aí, da
327 urgência emergência, a Fátima, o Dr. Arnaldo, que acatou todas as questões que a
328 gente trouxe. Foi muito positiva a reunião que estivemos com ele. O outro informe,
329 Secretário, eu quero deixar, já falei para o Secretário Casartelli, mas hoje é o senhor
330 que está respondendo pela Secretaria, que nós estamos precisando do nosso médico
331 para o terceiro turno na Panorama. Nós temos o terceiro turno sem médico, o nosso
332 médico lá no terceiro turno, na Panorama, a Dra. Rosa tem que estar pulando aqui e lá
333 para buscar um médico para fazer o terceiro turno, uma coisa que a gente ganhou na
334 justiça. Está aí a Letícia, que foi muito batalhado, todo mundo sabe quando a gente
335 conseguiu aquele terceiro turno, que era para atender aquele pessoal do bloco de
336 moradores. Infelizmente, nós não temos nem a equipe completa. Então, nós
337 precisamos pelo menos um médico lá. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional**
338 **de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Muito obrigada! Especialmente por que
339 o Gilmar ficou nos 02 minutos. (Risos da plenária). **SRA. LIANE TEREZINHA DE**
340 **ARAÚJO OLIVEIRA – CDS Centro e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Boa
341 noite. Mais uma vez eu vim aqui falar sobre a questão do câncer de mama, vocês já
342 me ouviram, os colegas já me ouviram falando sobre a Lei nº 12.732, mais conhecida
343 pela *Lei dos 60 dias*. E a semana que o IMAMA é a Presidente de uma Federação
344 Nacional, esta lançando agora para o Outubro Rosa, então, a *Campanha o Tempo*
345 *Corre Contra*. Então, o câncer não pode esperar, né? Então, quero entregar para o
346 Secretário este material e ampulheta, que é exatamente o símbolo da campanha para
347 sempre lembrar, quando estiver lá no gabinete dele, lembrando que os pacientes de
348 câncer, de todos os tipos de câncer, não só câncer de mama, não podem esperar.
349 Então, a gente precisa do SISCAN instalado, que até agora não está pronto, né?
350 Através da nossa Comissão da Saúde da Mulher já teve uma apresentação e a gente
351 sabe que o Ministério da Saúde indicou outubro como prazo para ficar instalado. E a
352 partir do momento que o diagnóstico estiver no SISCAN a pessoa não pode esperar
353 mais do que 60 dias para início de tratamento de câncer. Então, eu queria só passar
354 esta informação para vocês e que vocês fiquem atentos. Se vocês conhecerem alguém
355 que tem câncer, corram atrás do direito destas pessoas, obrigada. **SRA. SÍLVIA**
356 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:**
357 Muito obrigada. Letícia, depois Olivia... Já estava inscrita. **SRA. MARIA LETÍCIA DE**
358 **OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Boa noite a todos. Eu não sei se
359 vocês tiveram conhecimento, está na Zero Hora da semana passada, deve estar a
360 data aqui, saiu uma notícia que diz o seguinte: “Marcação de consulta sobre suspeita”.
361 Notícia que vocês já devem estar acompanhando. Então, tem assim, que a Promotoria
362 de Justiça de Defesa do Patrimônio Público acaba de determinar que a Empresa de
363 Tecnologia da Informação de Comunicação de Porto Alegre, a PROCEMPA, e as
364 Secretarias, Municipal e Estadual, de Saúde, não contratem mais a empresa
365 responsável pelo software AGHOS, que organiza a busca por atendimento médico em
366 âmbito Estadual e Municipal. O motivo é que a empresa que desenvolveu o software, a
367 Gestão em Tecnologia e Saúde, a GSH, está desde outubro passado proibida de
368 participar de licitações públicas e celebrar contratos com o Poder Público, pelo período
369 de 5 anos, porque a GSH foi condenada pelo Tribunal Regional Eleitoral do Ceará,
370 por contratação naquele Estado em 2010, ultrapassou o faturamento bruto permitido
371 para o período pré-eleitoral. Então, com isso o que eu quero dizer? Eu quero fazer a
372 ligação desta empresa com a PROCEMPA e com o sistema de informatização que foi
373 comprado, que foi desencadeado pela Secretaria Municipal da Saúde, em Porto

374 Alegre, como todo mundo sabe. O que não é hoje que gente fala isso, que a gente se
375 manifesta. O Conselho se manifesta. Inclusive, uma das questões em relação a
376 PROCEMPA, que, sistematicamente, a gente tem falado na análise dos relatórios de
377 gestão, de todo o recurso que é designado, que é destinado a PROCEMPA, que é
378 superior ao recurso que é destinado para a Saúde, de investimento em saúde. Então, a
379 gente tem questionado isso. E aí este rolo que a gente diz desde do início, desde
380 2007, quando a gente fez aquela fiscalização na PROCEMPA, quero dizer, nos
381 equipamentos da Prefeitura, que depois a gente foi conferir na PROCEMPA, que a
382 gente trouxe para o Plenário junto com a denúncia do Sollus, que a gente já dizia que
383 tinha problema, que tinha gato nessa tuba, né? É isso. O que quero encaminhar é o
384 seguinte, a partir deste informe, que a gente reúna todos os documentos, todas as
385 denúncias, todas as representações que o Conselho fez com relação a este tema, e
386 encaminhe formalmente a CPI da PROCEMPA, que está acontecendo na Câmara de
387 Vereadores. Eu acho que urge alguém tomar uma providência com relação a isso. Tá?
388 Era isso. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
389 **Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada, Letícia. Olívia, depois a Heloísa. **Sra. OLÍVIA**
390 **DA SILVA ASCHIDAMINI – CDS Eixo Baltazar:** Boa noite. Eu estou querendo saber a
391 quantas anda o pedido da cedência do espaço do Centro Vida para a especialidade
392 em saúde. Eu sei, eu estive afastada uns dias por causa do Acampamento Farroupilha,
393 porque eu sou patrona de um piquete lá, e deixei as minhas reuniões a cargo da minha
394 vice, mas acho que ela não participou de muitas. Então, a menina da distrital me
395 informou que foi encaminhada a papelada na semana passada, entregue para o
396 Secretário, a papelada do encaminhamento do processo do pedido de lá, para o
397 Secretario de Saúde. E eu gostaria de saber do pedido da cedência e a quantas anda
398 este pedido da cedência junto ao Secretário de Patrimônio do Estado. **SRA. SÍLVIA**
399 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:**
400 Muito obrigada. Heverson. É a Heloísa, desculpa. **SRA. HELOÍSA ALENCAR –**
401 **Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu estava na frente mesmo. A informação é a
402 seguinte: a gente está fazendo a discussão da Semana Nacional da Saúde, já tinha
403 sido informada em uma outra reunião, os conselheiros que estão participando sabem
404 da próxima reunião, receberam todos *email* e comunicação. O informe é só para
405 aqueles que não participaram, se ainda tiverem interesse em participar, a próxima
406 reunião esta marcada para a próxima segunda-feira, à tarde, provavelmente será a
407 última rodada antes do parecer final da SETEC. Então, até este prazo, até o final da
408 semana que vem... Terça, dia 1º, desculpa, desculpa, é dia 1º, terça feira. Voltando,
409 então, é terça-feira, dia 1º, à tarde. Até o final da semana que vem é o prazo final para
410 a gente tentar fechar o parecer. Então, quem tiver interesse, mesmo que não possa
411 participar das reuniões, encaminhar propostas, enfim, contribuições, pode fazer por
412 telefone, por *email*. Tá, então, este é o registro só. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI –**
413 **Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada.
414 Heverson. Depois eu estou inscrita. **SR. HEVERSON LUÍS VILAR DA CUNHA – CDS**
415 **Restinga:** Na realidade, são dois informes e um pedido, Secretário, para a gente
416 resolver um problema aqui. Eu componho a Comissão Municipal da Consulta Popular,
417 ou processo de participação popular. Então, ontem a gente fez uma reunião aqui, no
418 Conselho, junto com a Secretaria, junto com o núcleo, e entregamos a ata de
419 2011/2012, onde tem recursos destinados para a Saúde de Porto Alegre. Já
420 conversamos ontem também com a coordenadora, com o Secretário, em um breve
421 espaço a gente quer trazer a segunda ata, que é 2013/2014 que tem recurso para a
422 saúde também. Tá? Então, a gente vai resolvendo por partes. Vamos lá então, o USF
423 5ª Unidade, Secretário, sem médico. Parabéns, porque lá na Vila dos Sargentos
424 chegou uma médica argentina, mas se eu não estou enganado a Dra. Cristiane se
425 comprometeu e prometeu aqui neste Plenário que dois médicos iriam para a Restinga,
426 um seria para a 5ª Unidade. Nove meses, vai nascer a criança vai nascer, nove meses,

427 não são dois meses, três meses, que nem na Vila do Sargentos. Nove meses sem
428 médico, aí é um problema. O casal que estava lá, muito bem interessado no serviço,
429 resolveram sair, foram viajar e não voltaram mais, e a comunidade tá lá. E o PSF foi
430 ampliado na sua gestão, mas foi ampliado pela equipe técnica, porque a equipe
431 especializada mesmo a fú não estão lá os médicos, saíram de férias, de licença e não
432 voltaram mais. Então, não dá para entender que tipo de ampliação na estratégia de
433 saúde da Família que estamos fazendo em Porto Alegre, se é só para botar
434 enfermeiro, técnico de enfermagem e outros profissionais, vem aqui no Conselho e
435 diga que é isso que tem condições de botar, aí nós vamos ponderar. Não é,
436 Encarnacion? Se a enfermeira tem capacidade técnica para resolver alguns problemas
437 que médico não consegue resolver, nós vamos de enfermeiro mesmo. Né? É assim
438 que a vida funciona, mas temos que resolver isso. Outra situação, PSF Castelo foi
439 ampliada para terceira equipe, chegou agente comunitário, a casa, a obra, continua na
440 mesma “inhaca”. Ele só aparece de 15 em 15 dias, quando eles vão fazer consulta
441 com a Dra. Regina, aí eles resolvem tocar na obra. De 15 em 15, ou de 20 em 20,
442 assim que está sendo tocada a obra emergencial que o Secretário Casartelli disse que
443 ia fazer em 20 dias. Para não dizer que a gente duvidava, né, estamos pagando para
444 ver. UBS Macedônia, aconteceu um fato e a origem do fato foi que o médico entrou de
445 licença, porque o usuário foi encaminhado para retirar medicação na farmácia distrital
446 e o projeto de farmácia distrital é por distrito de saúde. A pessoa foi do Belém Velho.
447 Portanto, ela não era do distrito da Restinga. Ela foi encaminhada de outro distrito para
448 lá. Se tem remédio, vamos entregar remédio, mas gerou toda uma polemica no posto
449 porque a farmácia continua em um setor mal localizado. A farmácia tem que ter o
450 espaço dela, o quadrado dela, no lugar dela, com o horário dela e com a equipe
451 dela. É isso, a farmácia funciona totalmente independente da Unidade Básica de
452 Saúde, e o barraco todo estouro todo dentro da unidade de saúde. UBS Restinga...
453 (Sinalização de esgotado o tempo). Tem uma associação de mãe, de pessoas
454 portadoras de deficiência, criança com deficiência, que suplica ao senhor que
455 providencie médico para a UBS Restinga, pode ser pediatra e médico geral. Certo? Eu
456 queria fazer um encaminhamento, já encerrando, nós temos que definir o que temos
457 afinal na recepção dos postos de saúde, Gilmar, porque a função de guarda é armado,
458 a função de segurança não, necessariamente, precisa ser armado. E a função de
459 recepcionista não é armado. E temos que definir isso, qual é o tipo de servidor ou
460 contratado que vai estar na porta, porque isso, legalmente, exerce perda das funções.
461 Aí, ao invés de deixar a pessoa desarmada, quem sabe a Secretário da Saúde
462 compras as pistolas *Taser*, então, e entrega para o cara responsável pela segurança.
463 Se eles vão atrás do armamento para fazer assalto, pelo menos o funcionário vai ter
464 uma *Taser* para se defender, né? Obrigado! **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho**
465 **Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada, Heverson. Bom,
466 eu estou inscrita para compartilhar uma agenda. Nós recebemos um ofício da Câmara
467 de Vereadores. Eu vou ler para o plenário, é um convite extensivo a todos. (LEITURA
468 DO OFÍCIO DA CÂMARA DE VEREADORES). Vai ser apresentado na COSMAM, é
469 uma audiência pública o relatório do segundo quadrimestre. Um debate que também
470 deve ser apresentado e realizado neste Plenário no decorrer do processo. Eu vou
471 passar para a gestão, porque tem questões... Na realidade, os informes, vou retomar o
472 combinado, eles são solicitados até 15 minutos antes do início da plenária, aqui. Já
473 tinham solicitado e não é possível abrir. Eu peço compreensão. Eu peço desculpas,
474 mas peço compreensão, porque é um combinado que tem que estar regendo os
475 nossos registros aqui. Não é possível abrir informes durante a plenária que está sendo
476 realizada. Passo para a gestão, porque foram colocadas algumas questões. **SR.**
477 **JORGE CUTY – Secretário Adjunto – SMS:** Só justificar rapidinho, para não nos
478 perdermos no tempo. O Gilmar citou do guarda armado na Lomba do Pinheiro. Isso é
479 um problema de segurança pública. O Heverson falou de uma arma *Taser*, mas o que
480 tiverem na mão eles vão tomar do guarda, se tiver uma faca, uma metralhadora, um

481 revolver, o que tiver eles vão tomar do guarda. O ladrão vai lá para fazer o trabalho
482 dele. Temos que ter cuidado com essa situação e nos munir de segurança junto com a
483 Guarda Municipal e com a Brigada Militar. Eu acho que essa é a situação. A Liane falou
484 do Outubro Rosa. Muito bonitinho isto aqui (Ampulheta), bem legal. É uma
485 preocupação de todos nós, a Secretaria está com um olhar especial com a saúde da
486 mulher. E nós, com certeza, vamos melhorar esse atendimento com vocês. Inclusive,
487 ontem, na nossa reunião junto com o Heverson, para atender melhor, dar uma atenção
488 melhor á mulher e em um tempo menor. É como tu falas, a gente corre contra o tempo,
489 com certeza. A Letícia traz a situação do GSH. Realmente, é uma situação que ocorreu
490 lá no Ceará, uma irregularidade, em cima de uma determinação judicial ela está
491 impossibilitada de trabalha em qualquer órgão. O nosso contrato ainda está cancelado.
492 Ela citou a questão da PROCEMPA. O que a gente pode falar é que tem grandes
493 técnicos lá, tudo que a gente quer, nós também queremos isso, é que sejam
494 esclarecidas todas as situações da PROCEMPA. É um órgão público e se existe desvio
495 nós também temos interesse de saber. Nós não temos como intervir dentro da
496 PROCEMPA, porque quem está lá é o Ministério Público, são auditores, inclusive, hoje
497 tem um grupo de funcionários da PROCEMPA que está dentro do grupo para poder
498 esclarecer a população de Porto Alegre, porque é interesse de todos nós. Tanto que o
499 próprio Prefeito instituiu e determinou que fossem esclarecidas todas as situações de
500 adversidades e desvios na empresa. Olívia, nós teremos uma reunião na semana que
501 vem com um grupo da segurança, da educação, acho que também do esporte, onde
502 vão dividir no Centro Vida, vamos receber esse espaço também. Temos até a semana
503 que vem para definir isso. Eu estarei com a Dona Giselda para definirmos e defender
504 isso, mas teremos esse espaço sim para trabalharmos com saúde mental ou outra
505 coisa para que a gente possa atender a população da zona norte. As reclamações do
506 Heverson, três situações são de falta de médico, mas a falta de médico é um problema
507 de todo o Brasil. Nós tivemos muitas situações em que os médicos foram convocados
508 e quando citamos o nome da Restinga se negaram a assumir o cargo. Então, é uma
509 situação muito difícil, porque nós temos um olhar especial pela aquela comunidade,
510 que é muito grande. Nós estamos buscando, o próprio Fernando sabe os detalhes, de
511 poder atender o quanto antes aquela comunidade. Quer passar alguma informação?
512 Heverson, amanhã vou-te dar uma resposta sobre o PSF Castelo, sobre a reforma.
513 **SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e Coordenador Adjunto do**
514 **CMS/POA:** Eu não me senti contemplado. **SR. JORGE CUTY – Secretário Adjunto –**
515 **SMS:** O médico do terceiro turno é o seguinte, tu disseste que um dia está e outro não,
516 é porque ele está atendendo através da Operação Inverno. Já foi feito o pedido de
517 reposição desse profissional. Depende de uma contratação. Fernando, pode
518 esclarecer? Não? (Risos da plenária). **SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do**
519 **Pinheiro e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Não é assim, eu esclarecer. Só um
520 pouquinho... O médico do terceiro turno tem que estar lá efetivo. Esses médicos que
521 ela pega emprestado. A Operação Inverno está terminando e vai ficar sem médico. Eu
522 já falei e expliquei a situação para o Secretário Casartelli, pelo menos um mês nós
523 queremos no terceiro turno. Outros funcionários nem vou falar, porque enfermeiros e
524 outros técnicos estão vindo de outros postos, pelo IMESF. Esses que têm lá são os do
525 Cardiologia que vão embora. Esses eu nem cobre, mas a presença do médico eu
526 quero. Cada dia que tem que ter um médico lá a doutora tem que ligar e perguntar se a
527 pessoa quer trabalhar naquele horário. Quer dizer, não temos médico no terceiro turno,
528 a comunidade sabe que foi uma luta colocar terceiro turno. Então, só um pouquinho!
529 Tem que ter um médico efetivo fazendo as horas que tem que fazer! **SRA. SÍLVIA**
530 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:**
531 Obrigada, Gilmar. Fernando tu queres complementar? **SR. FERNANDO RITTER –**
532 **IMESF:** A Castelo, referente aos médicos, a gente colocou médicos, tanto na Castelo
533 quanto na 5ª Unidade, do Programa Mais Médico. O da Castelo não compareceu, da

534 5ª Unidade foi um dia, uma menina de Rondônia, ela disse que era muito longe e não
535 queria continuar, que era para arranjar outro lugar. Nós dissemos que tinha que ser ali
536 e ela saiu fora do Programa Mais Médico por causa da distância. Segunda-feira estará
537 entrando um médico brasileiro, com formação no exterior, que já tem o CRM. Na
538 segunda-feira vai estar na 5ª Unidade, e a castelo vai ser contemplada com a próxima
539 leva de médicos, do Programa Mais Médicos, um brasileiro formado no Brasil, que
540 estamos esperando chegar em outubro. Mais um profissional na 5ª Unidade, mais um
541 na Castelo e mais no Lami. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de**
542 **Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada. Eu vou fazer algumas
543 considerações, não responder ao que não cabe ao Conselho, e está o registro da
544 gestão da forma como ela entende e conduz. Queria colocar que enquanto a Letícia
545 fazia o informe, e ela solicita o encaminhamento, está acatado e vamos fazer todos os
546 registros e articulações a compor com nossos documentos a CPI da PROCEMPA. A
547 segunda questão é registrar a questão que o Gilmar trás, que eu acho que essa é a
548 potencia, é a força de uma plenária, de uma instância de controle social. Existem
549 questões muito difíceis e graves, que não são só citadas para fins de escrita na ata,
550 mas sim vão estar orientando as ações que o Conselho deve estar tomando para
551 incidir na resolução do que fica em aberto. Eu acho que se faz a fala da expressão da
552 luta das comunidades. Isso não é uma questão pontual, não é um evento, é uma ação
553 que deve estar garantida plenamente. É assim que a mesa vai conduzir todas as
554 questões que ficaram e que, eventualmente, ficam em aberto. Em relação ao Centro
555 Vida, Olívia, eu quero retomar o que nós conversamos na reunião em que eu estava
556 presente, no distrital, na reunião que foi realizada aqui no Conselho. Já foi solicitado ao
557 Eng. Elmo, ele enviou a metragem, as questões necessárias para dar segmento. Nós
558 vamos estar chamando uma reunião que vai estar presente a gestão, através tanto da
559 sua direção, quanto da questão técnica, porque é importante para as decisões. A
560 Secretaria do Estado, que tem diretamente a ver com a definição da área, o Conselho
561 de Saúde através do Núcleo, através da Coordenação do Distrital, para tratar da
562 localização da área, que deve estar sendo pactuada para o desenvolvimento das
563 ações, dos serviços que estão no consolidado. Então, nessas questões era importante
564 a manifestação do Conselho, porque nós não estamos só dependendo de uma ação
565 da gestão, mas na medida em que já veio para a instância do controle social. Eram
566 essas três colocações, que eu entendia importante de fazer o registro e que estavam
567 diretamente vinculadas a desdobramentos que nós temos conduzido. Com isso nós
568 encerramos... Ah, e sobre o convite da audiência pública, algumas pessoas pediram
569 horário, dia e tal. Nós vamos enviar por email a todos para que acompanhem. Vamos
570 passar para a pauta, são 20 horas, vamos tentar sermos bastante objetivos. Vamos
571 começar pela apresentação do projeto, com a Miria. Eu vou dar 10 minutos, depois
572 vamos abrir no máximo 05 inscrições para as considerações. Vamos ter que ser mais
573 rápidos no desenvolvimento deste ponto. **5) PAUTA: APRESENTAÇÃO DO PROJETO**
574 **CORAÇÃO NO RITMO CERTO (Anexo I). SRA. MIRIA PATINES – Coordenação**
575 **Municipal de Urgências/SMS:** Boa noite a todos. Alguns já me conhecem, estou
576 atualmente trabalhando como assessora técnica na Coordenação Municipal das
577 Urgências e venho trazer um projeto para vocês conhecerem, que é com muito orgulho
578 que venho trazer, porque estou coordenando ele há algum tempo. Nós estamos
579 gestando ele desde outubro do ano passado. Este projeto é da Coordenadoria Geral
580 do Serviço Municipal de Urgência, da nossa Secretaria. Este projeto está sendo
581 lançado porque ocorrem 250 mil óbitos/ano por parada cardiorrespiratória, paradas por
582 mal súbito, não são paradas previstas por outras doenças. O SAMU de Porto Alegre
583 tem atendido de duas a três paradas cardíacas por mal súbito, fora do ambiente
584 hospitalar por dia. Dessas duas a três paradas por dia, menos de 30% recebem algum
585 atendimento de reanimação, porque quem está próximo da vítima não sabe o que
586 fazer, fica com medo, sem ação, não tem um preparo adequado. Isso é muito ruim,
587 porque uma pessoa sem atendimento perder 10% de chance de sobrevivência. A

588 reanimação cardiopulmonar também tem que ser feita de forma eficaz. Nós temos visto
589 muito em campos de futebol, algumas pessoas pensam que ocorre só em idosos, mas
590 não. Então, 80% das paradas cardíacas que acontecem em adultos é por fibrilação
591 ventricular. Esses adultos não são idosos, é adulto, 18 anos para cima. Em se fazendo
592 uma massagem pulmonar efetiva nós podemos dobrar ou triplicar a chance de
593 sobrevivência dessa pessoa. Quais os objetivos? Reconhecer uma parada cardíaca e
594 chamar ajuda ao 192, imediatamente iniciar as compressões torácicas adequadas, no
595 ritmo e local certo, com a força certa. Usar um desfibrilador externo automático
596 realizando quando indicado. Este é um aparelho portátil, ele não fica ligado na energia,
597 tem bateria. É um aparelho muito simples de usar, pode ser usado até por crianças. A
598 própria rainha deficiente visual do carnaval já fez a capacitação e foi certificada como
599 apta. Para ver como é fácil, porque tem comandos luminosos e de voz. Ele identifica o
600 ritmo cardíaco e ele mesmo faz a desfibrilação se for indicado. Então, muito simples, é
601 só colocar dois adesivos e apertar o botão, ele faz toda a leitura do traçado, diz o que
602 deve fazer, se tiver que desfibrilar é só apertar outro botão. São várias ações que
603 estamos pretendendo realizar. A primeira delas é capacitar a população de Porto
604 Alegre, para darem um atendimento inicial adequado para essa parada cardíaca. Outra
605 proposta, instalação de desfibriladores em locais públicos, onde haja grande
606 concentração ou circulação de pessoas. A Secretaria da Saúde já adquiriu três
607 equipamentos, que estamos instalando no Centro de Saúde santa Marta, no Centro de
608 Saúde IAPI e no Lami. Essa discussão foi feita junto com a coordenação da rede. O
609 ideal seria que todos locais tivesse. Outra proposta é estabelecer parcerias com
610 instituições públicas ou privadas, identificando esses locais como cardioprotégidos. A
611 nossa primeira parceria foi a Fundação São João, que entenderam essa proposta
612 como muito conveniente. Eles adquiriram dois aparelhos, nós demos a capacitação
613 para os trabalhadores. Existe uma convenção internacional, que a cadeia da
614 sobrevivência é composta por cinco elos: a primeira é identificar a parada cardíaca e
615 chamar ajuda, a segunda é fazer as compressões torácicas adequadas, a terceira é
616 usar um desfibrilador externo automático, a quarta é receber uma ambulância para
617 atender, o quinto é o cuidado da pós-parada em uma UTI. Isso nós queremos
618 desmistificar um pouco, a gente sabe que existe a necessidade das ambulâncias e
619 UTIs, mas se nós não tivermos uma intervenção correta nos três primeiros elos da
620 sobrevivência, nós não teremos uma vida para levar para lugar nenhum, ou se
621 levarmos, vamos levar uma pessoa com um cérebro totalmente prejudicado, ou com
622 sequelas para o resto da vida. Há a proposta também de implementar um aplicativo de
623 georeferenciamento de pessoas treinadas em reanimação cardiopulmonar. Essa
624 implantação seria no SAMU e as pessoas georeferenciadas baixam o aplicativo que o
625 SAMU vai disponibilizar, elas podem ser localizadas em uma situação de parada,
626 recebendo uma mensagem no seu *smartphone*. Através dessa mensagem sabe onde
627 está tendo uma parada cardíaca na Cidade, se ela estiver perto pode ir até o local para
628 oferecer ajuda enquanto o SAMU está sendo deslocado. Estamos propondo um
629 projeto de lei sobre a obrigatoriedade de desfibriladores em locais públicos e a
630 regulamentação dessa lei. Em Porto Alegre não existe essa legislação, em alguns
631 estados já existe, mas não existe um projeto como o nosso, estamos sendo pioneiros.
632 Também não estamos inventando, estamos copiando muito do que existe em cidades
633 da Europa e Estados Unidos. O objetivo do projeto também é estabelecer parceria com
634 a SMED, em ação conjunta com o SAMU e SAMUZINHO. Estamos adequando esse
635 projeto para que a gente possa encaminhar ele ao CMDCA, para que possa receber
636 recursos do FUNCRIANÇA, onde a gente possa colocar nas escolas desfibriladores, aí
637 trabalhar junto com o SAMU e SAMUZINHO, familiares e comunidade. Estamos
638 propondo uma criação de *fanpage*, divulgação dos projetos, fortalecer a imagem da
639 Secretaria da Saúde como promotora da saúde. A proposta maior é transformar Porto
640 Alegre em uma cidade cardioprotégida. A capacitação é em torno de 15 minutos e o
641 certificado sai na hora, que é este cartão. Eu não vou passar as etapas, porque é mais

642 a parte técnica. Assim, o lançamento foi dia 24, nós estamos tendo muito apoio da
643 população, de empresas. Todo esse material não teve custo para a Secretaria, nós
644 buscamos parceiros, como a Fundação São Paulo João, o Shopping Total, Plaza São
645 Rafael, todos apoiadores ao projeto. Nós pretendemos até o final do ano realizarmos
646 mais quatro grandes capacitações. Os próximos 08 equipamentos que vão ser
647 adquiridos nós vamos discutir os locais, eu proponho que aqui tenha um. Quero propor
648 também que a gente possa fazer para vocês como representantes do Conselho
649 Municipal, porque é rápido, 15 minutos, formar todo este grupo. Estou aberta para
650 esclarecimentos. (Falas concomitantes em plenária). Quanto custa? O custo dos
651 aparelhos varia entre R\$ 5 mil, até R\$ 15 mil. Eu criei um código na Secretaria que eu
652 copieei do Ministério a Saúde, que é um desfibrilador dos mais completos e modernos,
653 que o SAMU de Porto Alegre tem alguns, que foram doados pelo Ministério da Saúde.
654 Entra pela concorrência, entra pelo menor preço, mas os parceiros vão comprar o que
655 puderem. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
656 **Coordenadora do CMS/POA:** Gente, tivemos a apresentação inicial, vamos abrir para
657 05 intervenções. Heverson. **SR. HEVERSON LUÍS VILAR DA CUNHA – CDS**
658 **Restinga:** Eu gostaria de receber o material por email, se possível, porque eu tenho
659 reuniões na Restinga e gostaria de levar. Coincidentemente, na Semana da População
660 Negra, em novembro, a Restinga comemora o seu aniversário de fundação, é uma
661 semana cívica. Então, a semana inteira tem festa para todos os gostos, debates e
662 fóruns. Então, eu gostaria de instalar na semana esse equipamento na Explanada, em
663 um local. Eu gostaria só de uma correção no texto, que fala em “cidadãos”, aí me
664 sugeriu “homens”, meio que deixaram “mulheres”. É o meu entendimento, meu
665 entendimento. Eu gostaria que fosse assim, morador de rua sem CPF e sem RG,
666 receberá instrução também? **SRA. ADRIANA ROJAS – Sindicato Médico do RS:** Eu
667 recomendo que todos façam o curso, eu mesma fiz, é rápido, eu levei meu filho. Cada
668 vez mais nós vamos atender em Porto Alegre paradas cardíacas, porque com a
669 Atenção Básica que nós temos, ausente.. Então, nós não escolhemos mais enfartos,
670 nem causadores de enfartos, colesterol, diabetes, que são coisas que precisam de
671 mudança de hábito de vida, de equipes completas, de profissionais que fazem com
672 que essas pessoas tenham um alto cuidado. Portanto, em virtude disso, eu recomendo
673 que realmente a gente invista no aparelho, que cada vez mais nós vamos utilizar. Era
674 essa a minha observação. **SRA. MARIA ENCARNACION MORALES ORTEGA – CDS**
675 **Leste:** Eu só fiquei na dúvida, parceria com a SMED e buscar verba no CMDCA. essa
676 parte não ficou clara, porque para as crianças atenderem e fazerem, isso é importante
677 a gente saber direitinho, porque no CMDCA a gente sabe que é um saco aquilo lá para
678 conseguir dinheiro. Como vai ser isso? Vão nas escolas? Não ficou claro. Tem que
679 ficar claro com a SMED, porque a SMED tem EJA à noite, tem bastante jovem adulto,
680 aí tudo bem. Agora, em escola... Em que nível? Porque SMED é primeiro grau. Teria
681 que ver com a própria SEC, porque tem as escolas estaduais. Eu li o material, achei
682 interessante, ele deveria ser distribuído, porque nós temos muitas reuniões, para
683 levarmos, para incentivar a ter capacitação. **SRA. FÁTIMA ALI – Coordenação**
684 **Municipal de Urgências/SMS:** Eu quero agradecer à equipe da Coordenação
685 Municipal de Urgência e aos parceiros que ajudaram a estruturar. Na verdade, é novo
686 em termos de Brasil, na forma de organização. Tem várias cidades que têm o decreto,
687 mas não têm a regulamentação e não se organizaram. Para o mundo a fora não é
688 novidade. Ele tem que ficar disponível como um extintor de incêndio. Em Porto Alegre
689 tem alguns locais que possuem, mas fica chaveado na sala do diretor não sei de
690 quem. Então, não está disponibilizado. A gente fez questão de vir apresentar aqui
691 porque entendemos que ele deve ser encaminhado para aprovação neste plenária. Ele
692 não é um projeto do Ministério, é algo novo que estamos lançando em Porto Alegre.
693 Então, gostaríamos muito que estarmos respaldados pelo controle social. **SRA.**
694 **HELOÍSA ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu acho que o processo

695 está equivocado, o processo de encaminhar projetos para serem aprovados pelo
696 Conselho tem que vir de outra forma. Tem que vir por escrito, com dados, direitinho,
697 com várias questões que interessam a gente poder avaliar a justificativa do projeto.
698 Então, eu acho que hoje fica prejudicado isso, porque a apresentação foi
699 absolutamente superficial e para a SETEC poder se debruçar sobre um projeto, ajudar
700 o Plenário, precisa de outra estrutura de informação. E a minha pergunta era em
701 relação á questão dos trabalhadores da Secretaria. Eu estou participando desde maio
702 de um GT no PACS, que trabalha com situações de urgência e emergência, lá tem
703 aparecido diversas questões, que me parece que precisam de um olhar bastante
704 atento da comissão, do comitê, da Coordenação de Urgência. Aí eu fico perguntando
705 se os trabalhadores de saúde serão, por exemplo, prioridade ou objeto de
706 capacitações, porque os trabalhadores da Secretaria de Saúde também não sabem
707 usar desfibriladores, não sabem trabalhar com parada cardiorrespiratória. Isso é uma
708 realidade. Então, nós temos que olhar para a nossa casa antes de olhar para o
709 shopping, para o mercado. Outra questão que não entendi, onde diz que alguns
710 parceiros terão equipamentos e cederão ao SAMU. Eu vi ali e não ficou claro. Se o
711 equipamento tem que ser utilizado antes do SAMU chegar... Não entendi essa lógica. A
712 última pergunta é se essa proposta está na programação nacional de saúde ou no
713 Plano de Saúde, porque eu não vi. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de**
714 **Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Tem várias questões. Miria. **SRA. MIRIA**
715 **PATINES – Coordenação Municipal de Urgências/SMS:** Heverson, nós vamos
716 encaminhar o email com o projeto e o material. Em relação à Semana da Consciência
717 Negra, muito importante a tua colocação. Pena não podermos mostrar o vídeo do
718 projeto, inclusive, usamos no vídeo uma criança negra, que, casualmente, é filha da
719 Elaine, é linda. Por quê? Nós temos uma grande incidência de doenças
720 cardiovasculares, além de AVC e enfarto, na raça negra. Então, é muito importante
721 para nós esse trabalho em conjunto, vamos tentar fazer um trabalho lá bem bacana. A
722 questão da Encarnacion, a gente está fazendo uma adaptação, a gente viu junto com o
723 CMDCA o que é preciso. Então, estamos adaptando o projeto. Este sim a gente quer
724 mandar. O primeiro foi muito na corrida, na agenda do Prefeito. Este projeto que a
725 gente quer encaminhar ao CMDCA, que é o mesmo, mas com a proposta de integrar o
726 SAMUZINHO, ir para dentro das escolas, de determinada região, solicitando recursos
727 do FUNCRIANÇA. A ideia é trabalhar escolas, não necessariamente municipais. A
728 gente pode trabalhar as municipais se a SMED se dispôr a comprar os desfibriladores.
729 Os parceiros privados adquirem... Por exemplo, a Fundação São João comprou com o
730 dinheiro deles dois desfibriladores, colocou em dois pontos da Cidade, no Centro
731 Templário e um na Jerônimo Coelho, os aparelhos e a manutenção é deles, só que nós
732 nos comprometemos de dar capacitação para os trabalhadores deles. Isso nós já
733 fizemos. Eles disponibilizam os desfibriladores para ficarem mapeados no SAMU. Nós
734 começamos a mapear no SAMU e no Centro Integrado de Comando da Capital. Nós
735 vamos ter, assim como temos marcadas as UPAs. Agora são poucos, mas a ideia é
736 que pipoque de desfibrilador na Cidade. O projeto de lei é que a gente coloque onde
737 tem grande circulação de pessoas, mas a empresa que quiser comprar... Por exemplo,
738 eu conheci um senhor que tem no carro dele, é dele, ele pagou, ele vai usar. O céu é o
739 limite, se as empresas comprarem a ideia e entenderem que está não só salvando a
740 vida dos outros, mas salvando a vida dele, porque eu não sei quem vai ser o próximo a
741 parar nesta sala. Pode ser eu, pode ser um funcionário, sei lá quem. A ideia é trabalhar
742 em cima da prevenção, usar onde tiver até o SAMU chegar. A capacitação aos
743 funcionários sim, nós temos que expandir as capacitações. Neste primeiro momento
744 estamos colocando em três locais, é pouco, o ideal é termos em todos os serviços de
745 saúde. É um equipamento para leigo, para ser usado por todos, porque é
746 extremamente simples. Nós temos um *email* para isso, que foi criado para isso, vou
747 deixar, é o coracaonoritmocerto@sms.prefpoa.com.br. E o vídeo está no You Tube,
748 coloquem Projeto Coração no Ritmo Certo, aí vocês vão ver o trabalho feito, que já

749 está na mídia. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
750 **Coordenadora do CMS/POA:** Tem várias questões. O pedido que tu vais atender do
751 Heverson, que seja encaminhado para o Conselho, remetendo a todos. Ficam as
752 considerações da Heloísa. No decorrer das respostas tem várias questões que
753 precisam ser aprofundadas, que não se trata de uma iniciativa pessoal, trata-se de um
754 componente da política. Portanto, tem que ter outro nível de análise e de trato. Eu acho
755 que temos que organizar uma pauta, tem que enviar o projeto antes, tem que fazer as
756 questões na sequência, que corresponde à elaboração de uma política pública. Então,
757 eu acho que o material fica, vai ser compartilhado. Especialmente, fica em aberto a
758 pauta, para ser feito como sempre se trata das questões que compõem a política. A
759 responsabilidade da saúde, que é da saúde, tem que ter um cuidado muito grande no
760 que diz respeito a acionar outros conselhos, não que o da Criança e Adolescente não
761 deva estar a par, mas no que diz respeito a financiamentos, a orçamento, tem que
762 corresponder à saúde o que é da sua competência. Fica em aberto e vai ser tratado no
763 Núcleo a forma de tratar esse ponto. Muito obrigada! Nós temos como ponto central da
764 plenária, apesar de já ser 20h35min, é o NASF. É uma pauta que não é novidade, já
765 tivemos a apresentação e deliberação, apresentamos no Conselho todo o processo
766 desenvolvido por uma comissão, que resultou na indicação, na implantação de NASF
767 por gerência distrital. Tem uma série de questões que não foram desenvolvidas na
768 medida em que estão aprovadas. A gestão solicita um novo espaço e se entendeu que
769 era necessário sim vir para a plenária. Depois fica aberto para debate do Plenário.
770 Vamos equacionar, estabelecer 20 minutos. **NASF: SRA. ROSANE TEREZINHA**
771 **BALTAZAR – Coordenadora CGAPSES – SMS/POA:** Então, a Sílvia meio que
772 contextualizou o porquê dessa retomada. Inicialmente, vamos trazer o resgate dessa
773 construção. Talvez a gente não precise se deter, só trazer questões do conceito
774 mesmo e porque essa retomada. Esta apresentação são expressões do conteúdo do
775 caderno de Atenção Básica. Então, só trazendo para analisar o que teremos para o
776 Município. (LEITURA DO CADERNO). Hoje nós temos 04 NASF pelo Grupo Hospitalar
777 Conceição, 01 da Secretaria encaminhado para o processo de reabilitação, na
778 Coordenadoria, e a possibilidade de encaminhar mais este que vou ler agora. Na
779 equipe da Glória/Cruzeiro/Cristal temos essa possibilidade de compor com esse núcleo
780 de atendimento. Aí a gente compõe essa condição de 200 horas e a possibilidade de
781 trabalhar na lógica de apoio matricial. Pode passar (LEITURA DO CADERNO). O que
782 eu trago para a gente discutir? A proposta de alteração da instrução, a questão de que
783 agora nós temos a referência de 09 equipes de Saúde da família assistidas para cada
784 equipe de NASF, modificando na instrução. E cada equipe de NASF ser composta por,
785 no mínimo, 05 equipes de profissionais. A inclusão das UBS's parametrizadas e a
786 contratação, que fique, preferencialmente, por concurso público, não como definimos
787 como única forma de composição dessa equipe por concurso. Com essas colocações
788 eu encerro a minha fala. É isso, a gente precisa colocar para debates e
789 esclarecimentos. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
790 **Coordenadora do CMS/POA:** Deu 9 minutos e alguma coisa. Parabéns! Está aberto
791 para inscrições. Masurquede, Heverson. Mais alguém? Então, vamos lá. Heverson, por
792 favor. Vamos tentar cuidar o tempo, gente. **SR. HEVERSON LUÍS VILAR DA CUNHA –**
793 **CDS Restinga:** Vou aproveitar que a Silvane está aqui, representando a Gerência da
794 Restinga, aí queria saber onde está o NASF da Restinga aprovado no Hospital
795 Presidente Vargas? (Silêncio na plenária). Um, um nós já temos. Quem mais faz parte
796 do NASF da Restinga? A proposta aprovada no Hospital Presidente Vargas era um
797 NASF para cada gerência, aí mudou, agora é por distrito. Alguém falou, ficou na ata
798 isso, falou “distrito”, mas depois a gente limpa o meio de campo. Eu só quero saber
799 onde estão os profissionais do NASF da Restinga, que já deveria estar implantado e
800 funcionando. E se eu não estou enganado, foi a única comunidade que pleiteou no dia,
801 junto com o Secretário Casartelli, que deveria ter um profissional diferente das outras
802 áreas, pela reabilitação. Nós temos lá em torno de 1.600 crianças portadoras de

803 deficiência, que a rede às vezes esquece. Nós temos que lembrar a rede. Então,
804 estamos lembrando a rede de novo: nós precisamos do NASF da forma como está
805 moldado, mas que esteja em funcionamento, efetivamente, lá na Restinga. Volto a
806 dizer de novo, esse NASF que foi apresentado lá não foi discutido no Conselho
807 Distrital. Ele tem que levar lá, a doutora tem que levar, a Silvane tem que levar para a
808 gente compor, porque a gente vai defender que tenha que ter sim esse outro serviço,
809 senão fica só os “psiques” tomando conta de tudo. E não é isso, NASF não é só isso.
810 Obrigado! **SR. MASURQUEDE DE AZEVEDO COIMBRA – Sindicato dos**
811 **Farmacêuticos RS:** Boa noite a todos e a todas. Primeiro, um dos quesitos
812 apresentados é a assistência farmacêutica. Ele só é, precariamente, atendido em um
813 NASF dos quatro apresentados. Como ficarão os outros três? Eu acho que era a
814 senhora mesmo que estava em uma reunião conosco, há uns três meses, com a
815 Vereadora Jussara Cony e o Mauro, onde a senhora apresentou que estaria sendo
816 ampliada a assistência farmacêutica do Município, assim que a senhora estivesse mais
817 integrada na sua função. Eu acho que isso, então, já deveria estar atualizado. Faz
818 parte da assistência farmacêutica no contexto geral. A outra situação é o
819 “preferencialmente por concurso público”. Há 15 dias, se não me engano, o nosso
820 Secretário apresentou aqui mesmo que será mantido o IMESF com o processo
821 seletivo. E sabemos que temos aí uma outra discussão há poucos dias de alguns
822 profissionais que já foram contratados por este mesmo instituto e se esse
823 “preferencialmente” vai ser um preferencialmente. Vão realizar o concurso público com
824 número de vagas na Câmara, com a aprovação e tudo mais, ou vai ser de última hora
825 de novo e vamos contratar do IMESF de novo? **SRA. HELOÍSA ALENCAR –**
826 **Assessora Técnica do CMS/POA:** Bom, na verdade, quero colocar a questão da
827 gestão desse processo. Eu entendi quando vocês pediram para recolocar a discussão,
828 que aquele primeiro projeto tinha previsto uma equipe, um tamanho de equipe acima
829 do que é, além do que é financiado com os incentivos federais. Por isso vocês estão
830 com dificuldade também, mesmo que conseguissem compor as equipes, de financiar,
831 bancar o financiamento dessas equipes. Então, ok. A pergunta é: o Grupo Hospitalar
832 Conceição constituiu os seus quatro NASFs, o Grupo Hospitalar Conceição não adota
833 este modelo de trabalho, que não trabalha no formato de apoio matricial. Os NASFs do
834 GHC, eles fazem sim atendimento de retaguarda para as equipes de Atenção Primária.
835 Então, eles não funcionam dentro dessa lógica, assim como o GHC faz muita coisa
836 que não cabe, não concorda, não adota, não respeita, não segue o modelo, o plano, o
837 planejamento do Município, visto o próprio tamanho das equipes, a população das
838 Equipes de Saúde da Família deles, que desde sempre a gente aponta esse problema.
839 Elas têm muito menos de 3 mil pessoas em cada equipe. Então, isso é um
840 descompasso e o GHC é quase um outro gestor desta Cidade. Acho que a questão da
841 contratação dos trabalhadores, pelo menos tem que estar escrito isso na normativa,
842 aqueles que forem contratados pelo Município, os NASFs da Prefeitura tem que ser
843 por concurso público. a gente sabe, por exemplo, o Moinhos de Vento na Restinga,
844 talvez tenha que contratar seus NASFs para as suas equipes. Não sei como vai ficar o
845 “shopping center” do Moinhos de Vento, se eles vão ter no mínimo cinco e no máximo
846 nove equipes, quem vai bancar o NASF? Ele também? Se são eles também, não vai
847 ser por concurso público. Agora, aqueles serviços que não são terceirizados, que são
848 os nossos, eles têm que ser por concurso público. E a distribuição não é por gerência,
849 porque se é para cada tantas equipes, esse número de equipes não é dividido por
850 gerência. A cobertura é diferente nas diferentes regiões da Cidade. Essa discussão
851 tem que ser mais solidária também. A questão dos profissionais que compõem as
852 equipes, eu acho que eles não podem sair da assistência e ir para o NASF sem que
853 seja recuperada aquela vaga na assistência. Tira a nutricionista da assistência, traz
854 para o NASF e fica aquele buracão lá, ninguém vai atender as consultas da
855 nutricionista. O psicólogo vai sair da equipe de saúde mental, que ele presta
856 assistência as pessoas e vai para o NASF? Eu acho ótimo tem a psicóloga no NASF,

857 porque a Atenção Básica tem que aprender a trabalhar sim com a saúde mental.
858 Agora, o buraco na agenda do psicólogo, que precisa fazer a consulta, vai ficar aberto.
859 Então, a gente tem o cobertor curto, a gente sabe disso. Então, essa montagem das
860 equipes, eu tenho bastante preocupação, porque o que a gente tem visto às vezes é
861 isso, tirou o profissional... Está escrito lá no relatório de gestão: o SAE tinha um
862 profissional que foi para matriciamento. Aí a coordenadora da área técnica, da nutrição,
863 veio: “Pois é, a nutricionista está indo para o matriciamento”. Eu digo, bom, isso é
864 importante, mas e aí? Como fica lá? Também não adianta desvestir um pedaço e fazer
865 outro, porque a Atenção Básica, por mais que possa ser resolutive, não dá conta de
866 toda a retaguarda especializada. Talvez não precise ser desse tamanho se a Atenção
867 Primária for mais resolutive, mas de alguma forma essa discussão ainda não está
868 dada. Vai ter um momento de transição que vai ser difícil. **SRA. ADRIANA ROJAS –**
869 **Sindicato Médico do RS:** Sempre que a gente fala em NASF, já é uma discussão de
870 dois, três anos, eu penso na carroça na frente dos bois. Eu não consigo imaginar um
871 serviço de apoio onde a gente tem o grupo estrutural totalmente desfeito, com
872 profissionais adoecidos, equipes desestruturadas, equipes sem médico, uma estrutura
873 de atendimento com goteiras, com buracos. Eu não consigo ver, ir adiante quando não
874 se tem a base organizada. Isso é uma coisa que há muito tempo eu discuto. Eu acho
875 que é mais para mostrar política do que para uma coisa efetiva. (Aplausos da plenária).
876 De qualquer forma, a minha pergunta é pontual, como fica essa questão, por exemplo,
877 fisioterapeuta, o educador físico e terapeuta ocupacional? Eles iriam na unidade,
878 ensinariam? Não entendi bem se eles não dão assistência, como funcionaria isso?
879 Obrigada! **SR. JOÃO ALNE SCHAMANN FARIAS – CDS Partenon:** Boa noite a todos
880 e a todas. Dona Rosane, eu não entendi quando a senhora leu “função integrativa”. Eu
881 tenho uma dúvida nesse processo, dos profissionais da saúde de Porto Alegre.
882 Quando eu falo dos profissionais de Porto Alegre, eu falo também dos profissionais da
883 SMED. Por que eu falo isso? A nossa região vai ser obsequiada nos próximos anos no
884 mínimo, com 30 academias de saúde. Isso nós ouvimos das autoridades municipais.
885 Semana retrasada, em uma reunião, já nos passaram a relação das 20 academias de
886 saúde. Eu vejo certa dispersão de esforços, porque lá está o “eu”, eu pertencço à
887 SMED, quando ele deveria ser: “Eu pertencço ao Município de Porto Alegre para
888 atender a população de Porto Alegre”. Por exemplo, eu passei por uma bateria de
889 exames físicos, de nutrição, com educadores físicos, há uma dispersão de esforços aí.
890 Esse mesmo profissional, e acho que tem condições de trabalho em grupo, participar
891 desse processo. Na minha região, só em uma praça, tem quase 200 pessoas
892 participando desse processo de educação física, com acompanhamento de
893 professores do Município. Até, muitas vezes, com falta de professores. Por que não
894 junta esse grupo de pessoas, nesses horários, eu faço das 19 às 20 horas. Eu vejo
895 uma dispersão de esforços. Nós temos ferramentas, temos profissionais, não na
896 totalidade, porque a demanda é grande, mas eu observo essa dispersão de esforços.
897 Pensem nisso. É a minha proposta. **SRA. MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato dos**
898 **Enfermeiros RS:** Quando recebi o email do Núcleo de Coordenação, da pauta de
899 hoje, eu pensei que a gente ia ter realmente uma retomada, uma discussão que não é
900 nova em relação aos NASFs, ter uma definição de uma política clara de como vai-se
901 constituir na Secretaria. Sinto muito, com todo o respeito a pessoa da Rosane, que
902 conheço a capacidade, mas não vi como um projeto vinculado a um modelo de
903 Atenção Básica na Cidade. Foi apresentado somente para quatro gerências, a gente já
904 sabe que em algumas gerências, onde já tinha desde as primeiras propostas, grupos
905 de trabalho constituídos, não foram mais encaminhados via gerência... Claro, junto
906 com a Secretaria. E isso entendendo que há uma proposta de ampliação, houve já
907 ampliação de Equipes de Saúde da Família, tem proposta de mudar gradativamente
908 para esse modelo, mas nos núcleos não estão se constituindo. Não foram e nem está
909 sendo proposto, não só vinculado a esse modelo de atenção, mas como vai ser na
910 prática em relação aos profissionais. Não se tem o projeto de como várias ser a

911 contratação, tem que criar esses cargos, no caso do educador físico, né, não sei de
912 onde viria, como vai ser a reposição de uma prática que já está acontecendo, que,
913 principalmente, acontece hoje com as nutricionistas, que faziam trabalhos. Nós
914 conhecemos várias realidades de profissionais que trabalhavam com grupos, de
915 gestantes, de idosos, e foram retirados. Então, eu acho que isso que eu pensei que a
916 gente fosse talvez entender um pouco mais, que é qual o modelo de Atenção Básica
917 que os NASFs e como estão inseridos nesse contexto todo. Então, não chega a ser
918 nem um meio projeto, porque a gente não tem esse conhecimento. **SRA. SÍLVIA**
919 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Eu
920 estou inscrita e vou fazer uma conexão com o que a Rejane traz, porque eu fui pegar a
921 resolução, fomos retomar a consistência do trabalho que o grupo fez e apresentou
922 aqui, com um nível de detalhamento e profundidade que correspondia à concepção de
923 uma política, a formulação de uma ação que é necessária, necessária como um elo,
924 não como uma questão que pode ser superficial. E quando o Heverson traz, de
925 pedacinhos não se faz uma política. Eu acho que fica em aberto. Eu também tinha
926 uma expectativa diferente, na apresentação e na profundidade. Aí não reside uma
927 crítica à apresentação em si, mas a necessidade de dar uma suspensão nesse
928 processo e retomar a proposta de NASF. Nós nos dedicamos, não tem como fazer
929 essa análise sem se remeter ao que o Conselho dedicou muito tempo, e um tempo
930 fundamental. Rosane, com todo o respeito, não é um remendo, mas nós estamos na
931 superfície do problema. Eu estou me colocando de garantir a profundidade e o
932 detalhamento, retomar o que foi aprovado, porque o que nós aprovamos não foi
933 executado, nós acabamos de fechar o Plano Plurianual 2014/2017, nós estamos em
934 pleno trato da PAS 2014. Eu acho que todas essas questões vão ter que ser
935 retomadas. Aí eu peço licença ao plenário para a gente retomar. Não vamos sair agora
936 com uma data fechada, mas vamos retomar, tratar disso no Núcleo, porque eu acho
937 que vai ficar mal parado esse assunto, porque nós não vamos garantir o que a política
938 exige. Eu estava falando, depois me perdi... Nós dedicamos para a Atenção Primária
939 em saúde, foram seis meses para tratar do que a Resolução nº 09/2013 aponta, que é
940 a expansão da rede. Esse assunto está totalmente conectado com a expansão da
941 rede. A questão da composição das equipes, de forma alguma pode ser vinculada a
942 qualquer estrutura que não concurso público, que não servidores estatutários. Senão
943 vamos localizar contradições talvez posições contrárias e não vamos nos furtar de
944 fazer o debate e deliberações necessárias. Eu só acho que da forma como ficou
945 apontado, eu também esperava uma análise do porque não foi cumprido o que ficou
946 registrado na Resolução nº 07/2012, no material aprovado, porque o material aprovado
947 foi apresentado pelo grupo de apoio matricial, uma comissão que tratou sobre a
948 questão do matriciamento e NASF. Desculpa se eu fui e voltei várias vezes, mas,
949 realmente, eu queria expressar a minha compreensão e posicionamento, que eu acho
950 que esse assunto exige que a gente retome em um nível de detalhamento para fins de
951 deliberação, para retomar de como está o cenário dos NASFs, dessa ação que
952 compõe a expansão da rede de Atenção Primária e tem várias conexões com a política
953 de saúde como política, como garantia de um direito. Eu acho que nós temos que fazer
954 valer toda as ações para efetivar a política, porque eu acho que está com uma lacuna
955 no que diz respeito a várias questões, mas no que diz respeito aos NASFs. Eu também
956 esperava uma consideração sobre a composição das equipes, na questão do que foi
957 apresentado, no que está sendo agora. Eu acho que nós temos que retomar esse
958 ponto com uma readequação na agenda e no método de análise da política no que diz
959 respeito na interface com os NASFs. Não tinha mais ninguém inscrito, não sei se tem.
960 O Masurquede pede, depois vamos ao encaminhamento. **SR. MASURQUEDE DE**
961 **AZEVEDO COIMBRA:** É só uma consideração. Se realmente a gente avançar com a
962 tua proposta, Sílvia, que isso seja realizado ainda este ano. Senão vai empurrado e vai
963 se ter o plano para os próximos três, quatro anos, a PAS, aí vai ficar esse assunto
964 vacante. Tem que ser este ano. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de**

965 **Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Vamos passar para a Rosane. **SRA.**
966 **ROSANE TEREZINHA BALTAZAR – Coordenadora CGAPSES – SMS/POA:** Vou
967 começar, Sílvia, com a tua fala. Eu acho que dá para a gente retomar e entender. Eu
968 vim hoje não para iniciar um processo. No meu entendimento nós já iniciamos esse
969 processo, já aprovamos esse modelo de atenção. E aqui está a comissão que se
970 envolveu na construção, com todos os critérios que entendia importante nessa
971 construção de processo. Então, hoje aqui, não era para dar início a nada, era a
972 continuidade. E trazer, então, essa dificuldade. Primeiro, eu penso, para a Sílvia e a
973 Rejane, que mais se expressaram, esperando que aqui a gente fizesse toda uma
974 retomada de análise, de escolha de modelo, mas isso a gente já fez. A gente tem isso
975 como claro, essa escolha de modelo de trabalhar com apoio matricial, tanto é que é
976 uma prática que desde a sua discussão, através da organização pela comissão, as
977 pessoas identificadas nesse processo de apoio matricial, seguem trabalhando.
978 Independente de NASF constituído ou não. Eu estou partindo dessa lógica de
979 raciocínio, para entender que ponto seria este agora, este ponto exatamente para dizer
980 dessa fragilidade na constituição. Bem como, apontou a Heloísa, da reposição da
981 vaga, primeiro a gente precisa ter o entendimento do que é trabalhar com esse modelo
982 e querer, é preciso que o profissional tenha perfil. E eu entendo bem a Dra. Adriana
983 quando coloca essa dificuldade, porque é isso, precisa um preparo. O profissional para
984 trabalhar com apoio matricial tem que entender bem esse processo e se inserir nesse
985 processo. Então, sim, não é simplesmente, ou seja, ou fisioterapeuta, ou médico, ou
986 terapeuta ocupacional, nutricionista, o atendimento nesse modelo de apoio matricial
987 não está ligado à profissão, está ligado ao entendimento do processo de apoio para
988 se envolver na terapêutica do atendimento para aquele indivíduo. Então, essas
989 pessoas com a equipe, com o seu saber, contribui para a construção daquele cuidado,
990 ou ele se entende nesse processo, ou a coisa não acontece. Então, tem que ter um
991 preparo e foi isso que a comissão se ocupou de esclarecer o que é essa forma de
992 trabalho e de tentar identificar o perfil para o trabalho. Quando a gente identifica
993 pessoas interessadas e que querem se envolver, sim, eu acho que no primeiro
994 momento a gente precisa envolvê-las, porque é isso que se quer quando trabalhamos
995 com a saúde do trabalhador, onde ele se reconhece no papel e quer se dedicar ao
996 papel. Então, nós temos dois momentos. Esse nutricionista quando deixa de atender
997 individualmente e passa a fazer parte de uma equipe para trabalhar nesse modelo de
998 apoio matricial, sim, a gente deixa de ter um modelo unicamente existencial para ter
999 um profissional mais envolvido no processo do cuidado em equipe, não unicamente. E
1000 quando ele faz isso, Rejane, não deve parar de fazer grupo, não deve trabalhar no
1001 coletivo, é preciso que ele trabalhe no coletivo, de forma integrada com todos. Então,
1002 Sílvia, eu discordo da tua proposta de encaminhamento, dessa discussão, porque o
1003 meu entendimento... É importante que a plenária depois se manifeste, mas no meu
1004 entendimento não estamos iniciando nada novo, estamos no processo de
1005 continuidade. E aqui é dizer dessa fragilidade que hoje a Secretaria tem de construir os
1006 seus passos conforme o plano, conforme definição do plano. É preciso a edificação do
1007 profissional querer e estar, e como fica aquele lugar que ele deixou, né. Então, hoje é o
1008 cenário, com a possibilidade de construir. Essas planilhas construídas com
1009 profissionais, são profissionais que se envolveram nessa formação, identifica-se e a
1010 gerência organizou o fluxo de atendimento, outro que não do apoio matricial. E na
1011 estratégia, que é possível fazer esse apoio matricial, o resultado aparece de tal forma
1012 que o profissional não consegue mais se identificar como retroceder nesse processo.
1013 Ele segue entendendo, consegue contribuir mais resolutivamente para dentro daquela
1014 equipe do que se ficasse só no consultório dele recebendo as demandas. Então, é
1015 nesse formato. Essas possibilidades de construção, de encaminhamento para a
1016 habitação desses NASFs é porque a gerência conseguiu organizar internamente seus
1017 fluxos. Então, eu tenho duas situações especiais ali, onde sim depende de uma
1018 negociação, de uma contrapartida do trabalho com as outras secretarias. Tem

1019 profissional da SMED interessado em vir para a Secretaria, da FASC interessado em
1020 vir. É nessa negociação que eu venho me empenhando para trazer pessoas com perfil,
1021 convivência, com história em matriciamento, para poder compor o NASF. Então,
1022 somente duas dessas com essa situação, de um psicólogo e um assistente social. O
1023 que o seu João Farias falou, a respeito das academias, sim, hoje a Secretaria da
1024 Saúde não tem o educador físico, é preciso criar esse cargo, mas nada impede de
1025 fazer essa parceria com a SMED para dar conta desse profissional. É uma discussão
1026 que está bem presente no momento em função das academias de saúde. Só para
1027 dizer para a Rejane que não foi possível construir em todas as gerências porque
1028 precisa ter o perfil, a contratação e a reposição da vaga. A gerência que não conseguiu
1029 organizar o quase NASF, como a gente vem brincando com essa condição, foi porque
1030 incide nisso que foi colocado, se tirar vai dar problema, ou a pessoa não tem o perfil,
1031 não se identifica com o processo. (Falas concomitantes em plenária)... Quatro pelo
1032 GHC e um pela Secretaria. Eles estão dentro do Município, traz toda a dificuldade. Eu
1033 acho que a Heloísa pontuou bem, a gente precisa se aproximar, a gente precisa
1034 conhecer tudo isso. Está aprovado pela Coordenadoria e a gente não tem como incidir
1035 diretamente, a não ser acompanhar que formato é esse de apoio matricial que se faz.
1036 Isso a gente deve fazer, mas ele tem o quadro e tem a nossa documentação sendo
1037 analisada, com a possibilidade de encaminhar esses outros apontados aqui. Então,
1038 desde que se conversou aqui, em fevereiro, a gente conseguiu avançar só nessa
1039 organização. O Heverson fala do NASF da Restinga, é isso que eu coloquei agora.
1040 Construir o NASF para dizer que tem e deixar um furo na assistência, não queremos
1041 isso. É diferente quando eu identifico um profissional envolvido com a proposta e ele
1042 consegue trazer resultado nesse trabalho. Aí sim tu vê outra retaguarda do que
1043 simplesmente tirar o profissional só para compor a estrutura e não ter de fato esse
1044 modelo de assistência. Em relação à participação do farmacêutico, a ampliação da
1045 assistência farmacêutica no município se dá na organização em três formatos. Há a
1046 possibilidade de equipe nova, ofertar assistência farmacêutica na unidade básica, tem
1047 a farmácia distrital com a sua composição e estrutura de referência para um território,
1048 que tenha possibilidade de trabalhar com apoio matricial com NASF. Nós já temos
1049 experiência disso. (Falas concomitantes em plenária). Se quer saber se entrou algum
1050 farmacêutico nesses últimos meses? Não, não entrou, ainda não foi ampliado. Então,
1051 eles continuam sim, nós temos farmacêuticos nas farmácias distritais e nas gerências
1052 distritais para trabalhar como referência para o serviço, com os dispensários e também
1053 com o apoio matricial. É o que temos. Quero dizer que essa experiência com o
1054 farmacêutico no apoio matricial está sendo uma experiência valiosa e a gente quer sim
1055 ampliar. Oportunamente, a gente quer trazer questões específicas se há dúvida nesse
1056 processo. (Falas concomitantes em plenária). De NASF, o único que foi encaminhado é
1057 Glória/Cruzeiro/Cristal. Temos os quatro do Conceição. Não entendi a pergunta. No
1058 Conceição tem e tem na região. Eu já respondi a questão da Heloísa. A ideia é que o
1059 nutricionista esteja próximo do NASF, na equipe especializada criança e adolescente,
1060 também no centro de especialidade. O nutricionista está nesses três espaços,
1061 desenvolvendo atendimento, apoio matricial, especial do NASF é apoio matricial. No
1062 centro de especialidade ele desenvolve matriciamento, atendimento individual e faz
1063 grupo. Essa é a ideia de envolvimento desse profissional. Eu pensei que hoje a gente
1064 pudesse trabalhar mais nesse entendimento da organização, dando seguimento
1065 naquilo tudo que foi amplamente discutido e elaborado com a comissão, que foi muito
1066 bem conduzido. Talvez na sequência ter relatos do trabalho desenvolvido de apoio
1067 matricial nas regiões dos quase NASFs e dos NASFs, inclusive, do Conceição. Minha
1068 proposta, entendendo que a gente vem em uma construção que a gente não está
1069 iniciando nada agora. Essa é a minha proposta de encaminhamento. **SRA. SÍLVIA**
1070 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:**
1071 Bom, sobre o encaminhamento, o que está valendo para o Conselho é a proposta
1072 aprovada, já que não revisamos nenhuma proposta. A proposta aprovada em fevereiro,

1073 que corresponde à Resolução nº 07/2012, que nela diz: “A contratação via concurso
1074 público vínculo estatutário”. Portanto, eu quero que a gente retome integralmente a
1075 proposta aprovada, que avalie o seu processo de desenvolvimento. Eu até contei, são
1076 19 meses, não é uma situação pequena. A gente se dedicou, a gestão se dedicou
1077 profundamente quando destinou horas de seus funcionários para pensar e elaborar, a
1078 gente acompanhou o processo de formação e tudo. Aí foram colocadas questões em
1079 relação a dar conta da política. Quando eu perguntei, são três distritais que tem
1080 cobertura, faltam cinco. Então, é disso que se trata um dialogo muito direto e
1081 cumprindo a concepção tratada na apresentação feita e aprovada pelo Conselho. Eu
1082 acho que a gente trata de assegurar essa pauta, uma nova pauta a partir de questões
1083 mais objetivas em relação à política desenvolvida para assegurar a ação dos NASF,
1084 recuperando a ação dessa comissão. Ainda em 2013, para dar conta de desdobrar
1085 esse pedaço, essa parte da política para assegurar as ações. Quando a Adriana fala, e
1086 não era brincando, que vamos precisar cada vez mais de desfibrilador, porque, na
1087 realidade, é isso que se trata, Atenção Primária precisa estar assegurada de forma
1088 plena e ela não está. Todos nós estamos dedicados a avançar e assegurar o direito à
1089 saúde, começando não, mas fortalecendo as ações da Atenção Primária. Então, a
1090 proposta que eu faço é que a gente retome ainda em 2013, dialogando com a questão
1091 que o Masurquede traz. O ponto sobre o NASF, recuperando a proposta aprovada no
1092 Conselho, que resulta em uma resolução, de forma objetiva, dando cobertura à Cidade
1093 como um todo. Hoje quando eu perguntei não era nenhuma pegadinha, mas eu queria
1094 ter a partir de vocês o reconhecimento de como ele está assegurado e em quase dois
1095 anos nós ainda temos uma lacuna muito expressiva da maioria dos distritais, vamos
1096 tratar disso com a seriedade que todos nós temos. Eu estou colocando a gestão como
1097 uma parte que tem uma competência diferente do Conselho, mas que, como todos
1098 nós, está envolvida em assegurar todas as ações para atender plenamente a política
1099 pública de saúde. O encaminhamento seria esse, retomar em 2013, a partir da
1100 resolução, a partir da proposta aprovada, na dimensão de diagnosticar as lacunas e
1101 uma ação, uma proposta de superação do que ainda não fica atendido em um plano,
1102 um cronograma, no que vier. Não vou apontar nada para além disso para não detalhar
1103 de forma equivocada. Existe outra proposta de encaminhamento? A plenária concorda
1104 com o encaminhamento? (Consenso da Plenária). Ok, fica aprovado esse
1105 encaminhamento. Obrigada pela presença e participação de todos. *(Encerram-se os*
1106 *trabalhos do Plenário às 21h30min).*

1107

1108

1109

1110

SÍLVIA GIUGLIANI
Coordenadora do CMS/POA

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice-Coordenadora do CMS/POA