

1

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 25/2014**

3 **DATA: 20 de novembro de 2014**

4 Aos vinte dias do mês de novembro de dois mil e quatorze, às 18h30min, no Auditório
5 da Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325, nesta
6 Capital, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de
7 Porto Alegre – CMS/POA. **ABERTURA: A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
8 **– CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA: Eu, Djanira Corrêa da Conceição,**
9 **no uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90,**
10 **pela Lei Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre,**
11 **pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho,**
12 **aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia**
13 **20 de novembro de 2014. Boa noite a todos. Desculpa pelo meu atraso, mas foi**
14 **por causa do transporte desta Cidade, que é uma maravilha, cada vez melhor!**
15 **Aqui quero** saudar ao Zumbi dos Palmares, que hoje a gente celebra. Também ao
16 povo todo que está aqui, o povo da população negra, quero dar um forte abraço á
17 todos. **Faltas Justificadas:** 1)Alexandro de Oliveira Daura, 2)Ana Carla Vieira,
18 3)Jandira Roehrs Santana, 4)Maria Encarnación Morales Ortega, 5)Masurquede
19 Coimbra, 6)Paulo Goulart dos Santos, 7)Pedro Luis da Silva Vargas. **Conselheiros**
20 **Titulares:** 1)Alcides Pozzobon, 2)Andréa Pereira Rengner, 3)Caroline da Rosa,
21 4)Djanira Corrêa da Conceição, 5)Eduardo Luis Zardo, 6)Francisco dos Santos,
22 7)Gilberto Binder, 8)Gilmar Campos, 9)Jussara Barbeitos Giudice, 10)Liane Terezinha
23 de Araújo Oliveira, 11)Luis Antonio Mattia, 12)Luis Henrique Alves Pereira, 13)Maria
24 Angélica Mello Machado, 14)Maria Lúcia Shaffer, 15)Mirtha da Rosa Zenker, 16)Olívia
25 da Silva Aschidamini, 17)Paulo Cesar Z. Cerutti, 18)Roberta Alvarenga Reis, 19)Roger
26 dos Santos Rosa, 20)Rosa Helena Cavalheiro Mendes, 21)Salete Camerini, 22)Sandra
27 Helena Gomes da Silva, 23)Valdemar de Jesus da Silva, 24)Vera Maria Rodrigues da
28 Silva, 25)Vivian Vera Pacheco. **Conselheiros Suplentes:** 1)Antônio Augusto Oleinik
29 Garbin, 2)Antônio Tadeu Rocha Barros, 3)Gabriel Antônio Vigne, 4)Ireno de Farias,
30 5)Ivete Regina Ciconet Dornelles, 6)Jorge Luiz Cuty da Silva, 7)Maria Eronita Sirota
31 Barbosa Paixão, 8)Neusa Bertoldo Siqueira, 9)Sandra Lúcia S. Medeiros, 10)Vera
32 Lúcia Trevisol. **APROVAÇÃO DA ATA Nº 20, DE 18/09/2014 (Tuberculose) E A ATA**
33 **Nº 21, DE 25/09/2014 (Fluxo Resoluções).** Alguém tem alguma coisa para colocar a
34 respeito das atas? Posso colocar em regime de votação? Em regime de votação, quem
35 aprova a Ata nº 20, de 18/09/2014? (18 votos). Alguém vota contrário? Quem se
36 abstém? (04 abstenções). APROVADA. Quem aprova a Ata nº 21, de 25/09/2014? (19
37 votos). Quem vota contrário? Nenhum voto. Quem se abstém? (03 abstenções).
38 APROVADA. **PARECERES: 61/14 – HOSPITAL DE CLINICAS - HABILITAÇÃO EM**
39 **PROCESSO TRANSEXUALIZADOR.** Tem alguém do hospital de Clínicas? Então,
40 pode passar para a mesa. **A SRA. MÁRCIA BRAMBILA – Hospital de Clínicas:** Boa
41 noite. Sou enfermeira do Hospital de Clínicas e do Programa de Transtorno de Gênero.
42 Eu acho que talvez muitas pessoas não conheçam, talvez seja uma coisa muito nova,
43 mas tem pessoas que procuram o serviço do hospital para fazer uma readequação do
44 seu gênero sexual. Inclusive, temos dois usuários aqui, se quiserem se apresentar
45 depois. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho de Fisioterapeutas e**
46 **Terapeutas Ocupacionais e Vice Coordenadora CMS/POA:** (LEITURA DO
47 PARECER 61/2014), **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga**
48 **e Coordenadora do CMS/POA:** Alguém tem alguma pergunta? Em regime de votação,
49 quem vota favorável? (26 votos). Quem vota contrário? Quem se abstém? Nenhuma
50 abstenção. APROVADO. **PARECER 62/2014 – HPS – HABILITAÇÃO DE UNIDADE**
51 **DE COLETA E TRANSFUSÃO.** Tem alguém aí? A Márcia? Está escondidinha aí. **A**
52 **SRA. MÁRCIA BRASIL – Diretora Administrativa Financeira do Hospital de Pronto**

2

53 **Socorro:** Boa noite. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho de**
54 **Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e Vice Coordenadora CMS/POA:**
55 (LEITURA DO PARECER 62/2014). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
56 **CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Alguém tem alguma pergunta? Alguma
57 questão? Então, em regime de votação. Quem vota favorável? (27 votos). Quem vota
58 contrário? Quem se abstém? (01 abstenção). APROVADO. **PARECER 63/2014 –**
59 **SANTA CASA – PLANO DE APLICAÇÃO 39ª ETAPA PROGRAMA NOTA FISCAL**
60 **GAÚCHA. O SR. CARLOS LUCIANO ANDRADE PEREIRA – Supervisor de**
61 **Segurança Patrimonial da Santa Casa:** Boa noite a todos. **A SRA. MIRTHA DA**
62 **ROSA ZENKER – Conselho de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e Vice**
63 **Coordenadora CMS/POA:** (LEITURA DO PARECER 63/2014). **A SRA. DJANIRA**
64 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Alguém
65 tem alguma pergunta? Então, em regime de votação. Quem vota favorável? (26 votos).
66 Quem vota contrário? (01 voto). Quem se abstém? (01 abstenção). APROVADO.
67 **PARECER 67/2014 – HOSPITAL SÃO LUCAS – HABILITAÇÃO AO**
68 **COFINANCIAMENTO ESTADUAL PARA COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DE**
69 **DIÁRIA DE UTI. A SRA. NEIDA – Assessora Técnica do Hospital São Lucas:** Boa
70 noite a todos. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho de Fisioterapeutas e**
71 **Terapeutas Ocupacionais e Vice Coordenadora CMS/POA:** (LEITURA DO
72 PARECER 67/2014). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga**
73 **e Coordenadora do CMS/POA:** Alguém tem alguma questão? Alguma questão?
74 Então, em regime de votação. Quem vota favorável? (26 votos). Quem vota contrário?
75 Quem se abstém? (03 abstenções). APROVADO. Obrigada! Vamos para informes. As
76 meninas vão falar. **INFORMES: A SRA. FABIANA ESPÍRITO SANTO – Assessoria**
77 **de Comunicação da SMS:** Nós vamos apresentar a campanha de comunicação no dia
78 1º/12, de luta internacional contra a AIDS, que vai ser focada no público jovem. Este
79 ano a gente resolveu fazer uma campanha mais direcionada para ser mais efetiva.
80 Então, o público jovem em função do lançamento de um programa que estamos
81 fazendo em parceria com a UNICEF, que é o “Fique Sabendo, Jovem!” Vai ser lançado
82 dentro das ações dessa campanha, mas eu vou passar primeiro para a agência que
83 criou a campanha e depois vou falar um pouquinho sobre as ações. Então, vou passar
84 para a Lica, que é da Agência Centro, que elaborou a campanha para nós. **A SRA.**
85 **LICA LOGES – Agência Centro:** Boa tarde a todos. Os objetivos da campanha; iniciar
86 uma mudança de atitude, gerar uma reflexão mais profunda sobre a AIDS e os
87 comportamentos de risco e estimular a prevenção. O público é de jovens de 14 a 25
88 anos, de todas as classes. Mais do que nos meios nós pensamos nos conteúdos que
89 íamos trabalhar nessas campanhas, conteúdos que falem com esses jovens, que
90 permeiem por eles e que gere um comportamento entre eles. A estratégia é trabalhar
91 com rádios jovens, a Eldorado, a Cidade e a Atlântida, mais internet, *Facebook*, *blogs*,
92 *whatsapp* e *hotsites*. O conceito macro da campanha: puxa pelo aspecto cultural,
93 comportamental inerente ao público. Ele sempre tem uma desculpa, geralmente boba,
94 para não usar camisinha. Então, com base nisso pensamos no conceito da campanha,
95 um conceito criativo, é a camisinha – “*Não tem desculpa para não usar*”. Vamos
96 trabalhar com mídia em ônibus, que é uma mídia que corre toda a Cidade, inclusive,
97 bairros mais carentes, a gente consegue estar em todos os lados. Aqui tem o *layout* da
98 campanha, que vai ser um diálogo com a desculpa e a resposta, vão ser várias
99 desculpas e várias respostas que vão surgir: “Camisinha? Camisinha é muito
100 incomodo! A AIDS incomoda muito mais, sabia? Então, camisinha não tem desculpa
101 para não usar”. O Canal Você, que vamos criar para estar na TV dos ônibus, que é
102 algo de 15 segundos. Aqui é um exemplo: “Em quais desses casos não é preciso usar
103 camisinha? Quando você conhece quem é a outra pessoa? Quando a pessoa é de
104 família? Se você confia muito na outra pessoa?” Aí a resposta: “Nenhum”. Aí,

105 camisinha não tem desculpa para não usar. Terão vários casos nesse tipo de
106 perguntas e respostas. *Outdoor* triplo, nós teremos dois versos na Cidade em quatro
107 pontos: “Botar camisinha corta o clima. Eu tenho cara de canal do tempo? Camisinha
108 não tem desculpa para não usar”. Serão trocadilhos engraçados. Aqui seria uma
109 situação de casal *gay*: “Camisinha para quê? Eu sou limpinho! Então, aproveita e vai
110 tomar um banho frio. Camisinha não tem desculpa para não usar”. Aqui é o *hotsite*, que
111 é a ideia de fazer colaborativo, que tenha participação dos jovens. Então, a gente vai
112 dar a largada com algumas desculpas e os jovens vão poder interagir dando desculpas
113 e respostas: “É como comer bala com papel”; aí vai ter a opção para as pessoas
114 colocarem respostas para essa desculpa, pode interagir e o não curtir: “É como comer
115 bala com papel? Que pena, então, vai ficar chupando dedo”. Com essas desculpas a
116 gente vai gerando conteúdo, onde os próprios jovens vão criar a sua frase: “Tenho
117 vergonha de comprar e carregar. Mas de ficar pelado não tem vergonha, né?” Ali: “Bebi
118 demais. Então, aproveita e toma vergonha na cara”. Vai ter um *tumblr* que vai ser
119 criado com base nessas perguntas e respostas que foram criadas no *hotsite*, onde vão
120 ser postadas as desculpas com imagens engraçadas, como ridicularizando essas
121 desculpas que foram usadas. Como tem aqui duas gatinhas se lambendo: “Eu sou bem
122 limpinho. Então, não usa camisinha por quê?” Eu vou deixar a Milena explicar o que é
123 **tumblr. A SRA. MILENA GUERRA – Agência Centro**: Rapidamente, Tumblr é um blog
124 onde a gente coloca várias imagens e ele tem um acesso, uma inserção de imagens,
125 vídeos muito grandes. Então, ele acontece muito rápido. A ideia é que a gente vá
126 sempre fazer piadas em cima do assunto não usar camisinha e as pessoas vão poder
127 colocar as suas repostas também. **A SRA. LICA LOGES – Agência Centro**: A gente
128 tem lugares de trabalho *wi-fi*, quando as pessoas acessarem, os jovens que pegarem
129 esses acessos de trabalho *wi-fi*, que são bares, Parque da Redenção, Parque Marinha,
130 eles vão receber uma mensagem no celular automaticamente, que é: “Alerta, você se
131 conectou sem proteção e pode estar infectado. Na hora do sexo também é assim, não
132 arrisque, use camisinha. Não tem desculpa para não usar. Agora pode ficar tranquilo,
133 esta rede é segura”. Aí ele vai poder usar a internet de boa, mas vai receber essa
134 mensagem como se fosse um vírus. Conteúdo autoral de blogueiros, a gente vai ter O
135 Bairrista, que eu acredito que seja de conhecimento da maioria, que é um site do
136 Grupo RBS, que brinca de ser gaúcha, a questão bairrista de ser gaúcho, tudo do
137 gaúcho é melhor. Como é um público que por ser aqui do sul tem problema em usar a
138 camisinha, a gente vai abordar a campanha no site. E o próprio bairrista vai fazer *posts*
139 falando sobre as desculpas, indo contra essas desculpas. Rádio, a gente vai ter
140 *merchandising* no Pretinho Básico. O grupo do Pretinho no horário dos programas vai
141 falar e usar as desculpas com a linguagem deles, é engraçado. Vão até usar algumas
142 respostas na hora, vão inventar, com a inteiração do público. O *merchandising* também
143 da Luana Soft, que é um programa super engraçado, que tem um perfil jovem. E mídia
144 avulsa que a gente vai ter quatro *jingles* de ritmos populares, um com funk, um com
145 pagode, sertanejo e pop rock. Vão permear por essas rádios que a gente citou no
146 começo, é super engraçado, onde todos assinam no final falando sobre desculpa. Vão
147 ter ações no cinema, no GNC, cartazes espalhados pela Cidade, em escolas de ensino
148 médio, casas noturnas, que vão ter algumas dessas desculpas: “Camisinha não é uma
149 coisa natural. Tem muito peito que também não é e você adora. Camisinha não tem
150 desculpa para não usar”. Aí a gente vai ter uma série de desculpas que irão engatilhar
151 essa campanha. Aqui o cronograma, o tempo que vai ficar no ar, vai entrar dia 26 e fica
152 até o dia 10, com todas as ações. Aqui tem a programação que a Fabi vai falar um
153 pouco. **A SRA. FABIANA ESPÍRITO SANTO – Assessoria de Comunicação da**
154 **SMS**: A gente não quer dar muito detalhe, porque vimos que temos aqui um público
155 jovem bem grande e bom, senão vão botar nossas desculpas na internet, aí não vamos
156 ter surpresa nenhuma na campanha. Então, assim, eu já quero adiantar que esta última

157 ação, o Cine Debate, não vai sair em função de ser na Usina do Gasômetro, mas
158 queimou o ar-condicionado e não vamos colocar ninguém lá torrando neste calor.
159 Como não há tempo hábil para acharmos outro lugar e divulgar de forma efetiva, a
160 gente vai transferir esta ação para o ano que vem. Vamos ter nos dias 29 e 30 uma
161 ação bem parecida com o que a gente fez com as hepatites virais, em junho, que a
162 gente vai ter o teste rápido de HIV, Sífilis e hepatites virais, somente para jovens de 15
163 a 29 anos. A gente aumentou um pouquinho à faixa etária da Lica ali, porque pelo
164 boletim epidemiológico os jovens vão até 29 anos. Eu já deixei de ser jovem, fiquei
165 triste. Então, vai ser das 14 às 21 horas, no Parque Farroupilha, perto do Espelho
166 D'água. Vocês vejam que é um horário para pegar o público jovem. Enquanto isso,
167 vamos ter várias ações ali perto, com roda de conversa, oficina de *hip hop*, oficina de
168 grafite, teatro e outras atividades que a gente ainda está fechando com as lideranças
169 jovens esta semana. Basicamente, a gente vai centrar fogo na nossa campanha, que
170 vai render muito. Não sei se ficou alguma dúvida, ficamos à disposição de vocês. **A**
171 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
172 **CMS/POA:** Obrigada, meninas! Heloísa. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE**
173 **ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu me inscrevi para fazer um informe
174 ao Plenário, porque eu já tinha feito antes, inclusive, trouxemos para esta tela a
175 informação. É a questão do programa de municipalização do Murialdo. O Conselho de
176 Saúde foi ao Ministério Público exigir que o Governo do Estado reconhecesse a dívida
177 que tinha com o Município, o Governo do Estado reconheceu e ficou de repassar o
178 valor de R\$ 16.500,00 que era essa dívida e esse recurso já foi pago, está depositado
179 no Fundo Municipal de Saúde. Então, esse informe é importante, que fique registrado
180 em ata. Ontem à noite eu e **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
181 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA** estivemos em uma reunião do grupo de
182 trabalho que foi constituído no Conselho Distrital para discutir esse assunto e em breve
183 talvez a gente tenha alguma informação sobre o encaminhamento disso por parte da
184 comunidade lá. É importante saber que a gente fez um movimento e que este
185 movimento já teve o seu importante fruto, que é o reconhecimento e o pagamento da
186 dívida. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
187 **Coordenadora do CMS/POA.** Liane: **A SRA. LIANE TEREZINHA DE ARAÚJO**
188 **OLIVEIRA – CDS Centro e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Boa noite. Tenho
189 três informes, vou tentar ser o mais breve possível. Sou Conselheira Nacional de
190 Saúde também e na semana retrasada, na reunião ordinária, dias 5 e 6, do Conselho
191 Nacional, foi apresentado, porque já tinha sido aprovado no Conselho, o novo Guia
192 Alimentar da População Brasileira. Eu vou deixar no Conselho. Sempre que a gente
193 viaja traz muito material e deixa aqui na Secretaria Executiva para que vocês tenham
194 acesso também. Está muito lindo, textos muito bons, inclusive, com a participação da
195 Conselheira Nacional lá, que é nutricionista, foi muito debatido esse guia. Além disso, a
196 atenção integral da saúde da criança, do adolescente e suas famílias em situação de
197 violência. Também foi um momento bastante gratificante, em ver o lançamento desse
198 material. Então, quero entregar para a nossa Coordenadora, que vai ficar aqui no
199 Conselho. Outro informe que eu tenho, gostaria de chamar o Paulo Padilha, o Gilmar, o
200 Seu Paulo Goulart não pode vir hoje, deve estar bem “cansadinho”, porque nós
201 estamos cansados. Nós estávamos desde domingo em Atibaia/SP, que o Conselho
202 Nacional de Saúde e o CONEP promoveram um encontro extraordinário de CEPs, que
203 são comitês de ética em pesquisa que existem em hospitais que recebem as
204 pesquisas. Então, lá foi discutido muito, na segunda-feira tivemos só a participação de
205 usuários onde a CONEP, que é a Comissão de Ética do Conselho Nacional, quis ouvir
206 os usuários. Foi um momento muito importante, porque saíram muitas sugestões e
207 muitas demandas de dificuldade dos usuários em relação às análises das pesquisas, o
208 acompanhamento, que era a ideia de sentir o que tinha que priorizar. Por exemplo,

209 capacitações para usuários. Para a minha surpresa os usuários foram muito sintéticos
210 nas suas dificuldades e expectativas. Nos dois dias seguintes foi assustador, todos nós
211 conselheiros ficamos muito assustados com a atuação dos outros segmentos, muitas
212 pessoas falando em causa própria. Então, ficou um sentimento bem desagradável em
213 relação a isso. O que se discutiu? Minutos de resoluções complementares à Resolução
214 nº 466, que define a CONEP e pesquisas clínicas. Então, houve várias críticas, porque
215 a ideia é acreditar que alguns conselhos de ética tenham alguma estrutura mais
216 definida para realizar os mesmos procedimentos da CONEP, centralizar um pouco para
217 que não demore. A reclamação da população é que demoram muito essas avaliações,
218 as pesquisas. Então, às vezes se perde paciente em função disso. Então, ele não
219 consegue usar aquela medicação em tempo hábil. A nova coordenação da CONEP
220 quer mudar um pouco em função disso. Outra é em função das normas aplicáveis a
221 pesquisas de ciências humanas e sociais. A outra sobre... (Sinalização de tempo
222 esgotado)... Já estou terminando. A outra estabelece diretrizes para as pesquisas
223 realizadas em instituições integrantes do SUS e que sejam de interesse para o SUS.
224 Assim, que sejam estratégicas. Elas virão do Ministério da Saúde. Então, vão ser
225 estratégicas para o SUS. São no máximo 10 pesquisas por ano. Surgiram várias
226 propostas de alterar texto, tudo vai ser compilado e vai para uma consulta pública. Aí
227 nós vamos aqui divulgar para que todo mundo, inclusive, os estudantes que estejam
228 aqui, possam até estudar um “pouquinho” e participar dessa consulta pública. Em abril
229 nós vamos ter um novo momento, nós vamos, não sei para onde ainda... (Sinalização
230 de tempo esgotado). A gente vai discutir novamente para depois ser provado no
231 Conselho Nacional de Saúde. Era isso por enquanto. Obrigada! **A SRA. DJANIRA**
232 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Rosa
233 Helena. Não? Doutora Ana Cirne. **A SRA. ANA MARIA CIRNE – Conselho Gestor do**
234 **Hospital Presidente Vargas:** na realidade, não é um informe, é um pedido. Nós
235 precisamos recompor o nosso Conselho Gestor com representação de usuários. Nós
236 temos só um que frequenta a nossa reunião, nós precisamos de 03 representantes
237 titulares e 04 suplentes. Da outra vez que estivemos aqui foi lembrado que o nosso
238 Conselho Gestor está irregular pela falta da representação de usuário, mas a gente não
239 conseguiu repor. Naquela ocasião a gente disse que ia propor representação na
240 Associação de Moradores da Independência, mas não conseguimos resposta. Então,
241 voltamos ao Conselho para solicitar. Eu trouxe o ofício da direção, gostaria que a
242 Coordenadora me desse o recebido. Eu resolvi trazer na plenária para lembrar a todos
243 que nós precisamos. É um hospital materno-infantil, público, atende o SUS e nós
244 estamos precisando dessa representação. Obrigada! **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
245 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Gilmar. **O SR.**
246 **GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e Coordenador Adjunto do**
247 **CMS/POA:** O meu primeiro informe, não quero deixar de registrar, hoje ela não está
248 aqui, hoje é o aniversário da Maria Letícia e do seu João Batista. Hoje é dia de Zumbi
249 dos Palmares e essas são duas pessoas que eu não quero deixar de registrar o meu
250 abraço. O meu informe mesmo é a respeito da UBS Panorama, que vai se mudar dias
251 12 e 13, lá para o Beco da Taquara. Aleluia! É mais uma vitória que a gente está
252 conseguindo. Só que a gente tem que olhar para trás, que a maldita licitação não saiu
253 do papel, Secretário. Nós vamos para lá, vamos deixar um posto fechado, sem a
254 licitação. Isso nós vamos cobrar do Secretário, o senhor pode crer que vamos cobrar,
255 que vamos fazer. Nós vamos para o Beco da Taquara, porque exigirá para nós que
256 temos que ir para o Beco da Taquara. A gente vai, está pronto, o Elmo vai-nos entregar
257 a chave, nós vamos, está marcada a mudança. Só que nós não vamos deixar fechado
258 o posto na Parada 16 sem fazer a nossa outra. E não adianta fechar o posto lá e nós
259 irmos para um local que está há 2, 3 anos como já estamos com aquele posto lá,
260 pagando e botando dinheiro fora. Isso é dinheiro do meu bolso, do senhor, de todo

261 mundo. Aquele posto está por uma grande incompetência há 3 anos e a gente vai
262 conseguir se mudar agora, dias 12 e 13. Eu não estive na reunião de equipe, mas o
263 Carlos Pinheiro esteve lá, acordaram e acertaram, dias 12 e 13 vai ser a mudança da
264 UBS Panorama. Aí a gente vai entregar, deixar o posto lá, mas por quanto tempo vai
265 ficar aquele posto lá sem iniciar a nossa reforma? Não é assim, chegar lá e não iniciar
266 a reforma. Aí não adianta de nada, senão os “caras” vão lá para roubar, para fumar
267 craque, fumar pedra. Sei lá o que vão fazer, porque lá tem bastante, cheirador de
268 farinha e pedreiro tem, isso tem em tudo que é lugar. Então, não queremos um
269 depósito de cheirador lá, que é um lugar que fica no fundo de uma rua de frente para
270 uma escola. A gente sabe que os brigadianos não saem, ficam encerrados lá dentro e
271 não saem. Obrigado. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga**
272 **e Coordenadora do CMS/POA:** O Guto está aí? **O SR. ANTÔNIO AUGUSTO**
273 **OLEINIK GARBIN – CDS Extremo Sul:** Boa noite a todos. São duas questões,
274 pessoal, veio uma demanda do posto da Unidade Lami para o Secretário, que mais
275 uma vez, são três equipes que têm na unidade e está faltando dois médicos. Quer
276 dizer, mais uma vez vamos passar por esse problema de novo? Tem que tomar a
277 iniciativa de resolver essa questão. A outra é uma pergunta da questão do laboratório
278 no Extremo Sul de Porto Alegre, quando que nós vamos ter esse serviço. **A SRA.**
279 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
280 **CMS/POA:** Dona Vera Maria Rodrigues. **A SRA. VERA MARIA RODRIGUES DA**
281 **SILVA – CDS Nordeste:** Boa noite a todos e à todas. Eu vou informar que fui
282 convidada pelo Ministério da Saúde para falar sobre a saúde da população negra, dia
283 02/12. A nossa região tem se destacado junto com a LENO sobre a saúde da
284 população negra. Não que nós negros queiramos privilégios, não, mas nós lutamos
285 pela desigualdade. Na nossa região estamos fazendo essa saúde desigual, a
286 desigualdade. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
287 **Coordenadora do CMS/POA:** Eu também tenho um informe. Ontem eu fui com **A**
288 **SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do**
289 **CMS/POA,** o Seu Alfeu Garbin e **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho**
290 **de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e Vice Coordenadora CMS/POA** a
291 fazer uma visita ao Hospital Pronto Socorro. Eu sempre digo que sou ouvinte de rádio,
292 cada vez que dá uma notícia sobre o Pronto Socorro, isso me incomoda muito, porque
293 a gente ouve falar que está uma bagunça, que os trabalhadores não têm como
294 trabalhar, aquelas notícias que todo mundo sabe. Para a minha surpresa ontem, eu sou
295 ignorante, quando falavam no rádio como estava, quando cheguei achei que tinha uma
296 lona separando as peças e as pessoas doentes ali. Eu fiquei encantada, porque nunca
297 vi uma bagunça tão organizada. Eu quero dar parabéns aos trabalhadores que estão
298 lá. Eu sei que é difícil trabalhar com barulho de martelo, de serrote, mas quem está
299 trabalhando lá e vê o sorriso daqueles trabalhadores que nos receberam lá, a gente
300 sabe que eles estão fazendo um sacrifício por uma boa causa. Quando tu entras na
301 sala de recuperação, tu vê que aquilo lá realmente está valendo a pena. Então, quero
302 dar parabéns para a diretoria. Quando a gente briga com o Secretário, que a gente
303 chama atenção das coisas, mas a gente também sabe reconhecer quando tem esforço,
304 a gente vê aquela beleza que está saindo lá. Aqui vou dizer o que nós falamos lá. Eles
305 têm que divulgar mais o que está sendo feito no hospital para não sair só notícia
306 negativa. Esses dias botaram o dedo no meu nariz: “Porque vocês não fazem nada,
307 porque as pessoas estão trabalhando sobre isso, sobre aquilo”. Eu disse: “Quem sabe
308 a gente fecha o Pronto Socorro por 4 anos para fazer a reforma”. Eu queria ver o caos
309 que ia ser nesta Cidade. Então, eu voltei muito feliz de lá. Olha, voltei feliz em ver a
310 beleza que está se transformando aquele prédio e as condições de trabalho que vai ter
311 para os futuros trabalhadores. Olha, quero Dar os parabéns de viva voz aqui. A Liane
312 de novo para terminar os informes. **A SRA. LIANE TEREZINHA DE ARAÚJO**

313 **OLIVEIRA – CDS Centro e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Bom, eu quero só
314 mencionar a vocês que o IMAMA, o Presidente do FEMAMA, ouvi muita reclamação
315 aqui outro dia sobre a questão do Novembro Azul, que ninguém se manifestou e tal.
316 Realmente, eu acho que a gente tem que ter um movimento maior em relação ao
317 câncer de próstata. O FEMAMA tem uma luta prioritariamente em termos a câncer de
318 mama. No próximo ano, como vai presidir também a União Latino Americana de
319 Combate ao Câncer, a gente vai aderir também ao câncer de colo de útero, mas as
320 nossas associadas, a maioria, tem uma luta em relação a todos os cânceres. E nós da
321 FEMAMA conseguimos a aprovação da Lei nº 12.732, que eu já mencionei aqui, que
322 determina o prazo de 60 dias para o início do tratamento. Essa continua sendo a nossa
323 luta e foi a toda a nossa campanha reforçada no Outubro Rosa. E eu trouxe o cone que
324 simbolizou para que vocês usem em relação a todos os tipos de cânceres. Este é o
325 mês do câncer de próstata, vamos usar, porque ele simboliza a nossa luta, o nosso
326 grito por socorro, para que homens e mulheres não precisem mais morrer por câncer. É
327 uma doença que mata muita gente, este ano 13 mil mulheres, estimativa do INCA, vão
328 morrer por uma doença que tem até 95% de chance de cura, mas, infelizmente, elas
329 estão chegando muito tarde no tratamento. Semana passada mesmo eu atendi uma
330 pessoa que está a um ano e dois meses aguardando por um mastologista, quando a
331 mamografia dela já era BI-RADS 3, imagina agora como está. Esta mulher vai ter
332 pouco tempo de vida, quando chegar no mastologista nem precisa mais fazer os outros
333 exames, talvez nem consiga fazer. É complicado! Infelizmente, ainda em muitos
334 lugares não tem a informatização, a gente não tem dados concretos para poder te uma
335 briga mais forte. E dizer também que nós estamos acompanhando um projeto de lei
336 para reduzir o tempo entre o exame alterado e o diagnóstico para início de tratamento
337 de em 60 dias para 30 dias. Já foi aprovado na Comissão de Seguridade Social e
338 Família, da Câmara de Deputados. (Sinalização de tempo esgotado). Também
339 aprovamos no mesmo dia, no Conselho Nacional, uma recomendação, a 007/2014,
340 colocamos e foi aprovada por unanimidade no Conselho Nacional. Obrigada! **A SRA.**
341 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
342 **CMS/POA:** Obrigada. Vou chamar a nossa primeira pauta. Elaine. **PAUTA: DIA**
343 **NACIONAL DA CONSCIÊNCIA NEGRA. A SRA. ELAINE OLIVEIRA SOARES– Área**
344 **Técnica da Saúde da População Negra/ SMS:** Boa noite. Antes de iniciar gostaria de
345 fazer os agradecimentos. Agradecer ao Edson, que foi nosso colaborador, o Dante que
346 faz estágio no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul. Este ano iniciamos o mês de
347 mobilização, tiramos uma temática para este mês de mobilização. Iniciamos
348 resgatando um pouco do histórico da Cidade de Porto Alegre na questão da saúde da
349 população negra. Nós não conseguimos descobrir o ano, mas foi lá por 2000 que teve
350 por um ano a primeira coordenação de área técnica de saúde da população negra,
351 quando ainda era assessoria de planejamento, que foi a Sílvia Edith, que foi uma
352 servidora que estava no Ministério e está de volta á Secretaria Municipal de Porto
353 Alegre. Depois disso, nessa mesma data de 20/11, nada diferente do resto do Brasil, o
354 protagonismo do movimento negro da sociedade civil e do Conselho de Saúde, no ano
355 de 2009 foi pauta no Conselho Municipal de Saúde a política de saúde da população
356 negra. E foi demandado para a Prefeitura, para que a Secretaria de Saúde criasse uma
357 área técnica para essa população, então, na gestão de Carlos Casartelli, eu fui
358 convidada um pouco antes, mas, oficialmente, em 2010. Então, eu assumo esta
359 coordenação da área técnica. E, nós, no primeiro momento trabalhamos com o objetivo
360 de dar visibilidade para essa política. Atualmente estamos trabalhando com cinco
361 diferentes ações. Então, a saúde quilombola, que sempre foi pauta nossa. Em Porto
362 Alegre temos quatro quilombos, três deles são assistidos por Estratégia de Saúde da
363 Família. E um deles, o quilombo da Família Silva, quis continuar sendo atendido por
364 uma unidade básica de saúde que é a Vila Jardim. Então, uma das coisas que a gente

365 discutiu é para ampliar o atendimento para as comunidades quilombola. No ano
366 passado o Quilombo dos Alpes passou a ser atendido por uma estratégia, atendendo
367 ao Plano Municipal de Saúde que estava até 2010, previsto para ampliar nos quatro
368 quilombos. Além disso, nós temos feito várias ações nos quilombos. Ontem saiu uma
369 reportagem bem grande na TVE sobre uma ação dessa unidade de saúde, feito no
370 sábado o dia todo, no Quilombo da Família Silva. Nós temos feito outras ações,
371 fizemos um seminário junto com os três serviços que atendem os quatro quilombos,
372 porque tem dois que são atendidos no mesmo serviço. E a luta do povo negro sempre
373 foi compartilhada, sempre foi uma luta que buscou trazer para outros a qualidade de
374 vida, de saúde. Então, não trabalhamos apenas para a população negra as ações. O
375 movimento negro tem uma pauta que é uma aliança de parentesco com aqueles que
376 passam por situações semelhantes com a população negra, que e a população
377 indígena. Então, temos trabalhado muito alinhando com a área técnica de saúde da
378 população indígena, tentando também nos fortalecer conjuntamente, porque na nossa
379 história o povo negro sempre trabalhou muito conjuntamente. O protocolo de atenção à
380 doença falciforme é uma pauta importante, foi uma das primeiras lutas, a reivindicação
381 do povo negro. Ano passado fez 100 anos da doença falciforme e até pouco tempo
382 muitos municípios não tinham uma política para esta doença, aqui em Porto Alegre nós
383 fomos protagonistas em várias situações. Uma delas foi a medicação, que é a
384 Ampicilina, que até a 2 anos atrás as crianças era de 0 a 5 anos, era preciso tomar
385 uma vez por mês a Ampicilina, injetável. O que fizemos foi á compra via oral dessa
386 medicação. Quer dizer, a gente promoveu a redução de danos nessas crianças, que
387 chegavam na unidade de saúde todo mês para tomar essa medicação, mas não
388 precisam mais ir na unidade, porque a medicação já está disponível na forma oral. Nós
389 fizemos também trabalho com a saúde bucal, dois cursos para os dentistas, porque é
390 muito complexo o atendimento para as pessoas com doença falciforme, que acaba
391 tendo situações nos dentes. Por exemplo, uma pessoa com doença falciforme, para a
392 obturação de um dente, tem que tomar antibiótico antes para prevenir. Então, a gente
393 tem trabalhado, criamos um sistema para que essas pessoas passem á serem
394 atendidas nesse serviço de referência. Educação continuada e educação permanente.
395 Em 2012 nós iniciamos com o curso de promotoras da saúde da população negra,
396 formamos uma turma que iniciou com 46 pessoas e terminou com 44 pessoas, com
397 diferentes categorias de trabalhadores, enfermeiros, médicos, dentistas. Em 2013
398 fizemos três turmas, em 2014 este curso passou a ser de extensão universitária:
399 *Promotoras em Saúde da População Negra* junto à Universidade Federal do Rio
400 Grande do Sul, Faculdade de Enfermagem. É um curso de 96 horas, que apresenta
401 uma proposta, uma dinâmica de trabalho diferenciada, porque a gente não propõe a
402 temática da doença como vemos nos cursos ofertados. É um curso onde trabalhamos
403 os efeitos do racismo na saúde, a saúde da população negra, para que a gente possa
404 ter um olhar diferenciado sobre a população negra, que tem os piores dados de saúde.
405 É um curso que tem uma grande capilaridade. Dia 28/11, no auditório da escola de
406 enfermagem, nós vamos estar formando mais 100 trabalhadores que vão estar se
407 formando este ano. É um curso que já foi finalizado e iniciado um processo de registro
408 pelas Nações Unidas, que esteve aqui há 03 semanas fazendo grupos focais, que nos
409 solicitaram permissão para que este seja um curso modelo para o mundo, como um
410 curso de capilaridade. Dia 11/12 eles vão estar devolvendo em um seminário, o Fundo
411 das Nações Unidas, contratou-se uma consultora para isso. Esta é uma possibilidade
412 de que a política saia da gestão. Então, temos promotores nas 08 regiões da Cidade,
413 tem regiões que já têm um promotor de saúde por serviço de saúde. No ano passado
414 apresentamos 165 atividades que aconteceram no mês de mobilização. Este ano nem
415 fizemos o folder, porque não tinha como fazermos um registro. Então, a Cidade está
416 vendo isso acontecer de forma diferente e muitos usuários, já estão identificados com

417 isso. O Prêmio Equidade em Saúde da População Negra foi uma forma de incentivo
418 para que os trabalhadores em saúde, estudantes, pudessem trabalhar com essa
419 temática. O primeiro prêmio foi um intercâmbio em Salvador e em 2013 foi o
420 intercâmbio em Moçambique, que foi o colega Guaracy e a Carla, que ganharam pela
421 Unidade de Saúde Chácara da Fumaça, a enfermeira Carla pelo Centro de Saúde Bom
422 Jesus, que fez um artigo sobre a adesão ao tratamento da Tuberculose entre mulheres
423 negras e não negras. E a Kelly, da Gerência Distrital, que teve mais trabalhos inscritos.
424 No ano que vem o intercâmbio é em Angola. É um projeto com o Ministério da Saúde,
425 que arcou com todas as despesas do projeto. Este projeto é da Política de Promoção
426 da Igualdade Racial Nacional, que a Secretaria Especial da Política da Igualdade
427 Racial da Presidência da República fez sobre educação, saúde, geração e renda,
428 cultura e, na saúde, ela citou a experiência de Porto Alegre. A Árvore de Baobá e a
429 troca de saberes também é outra proposta de nós trabalharmos, que iniciou agora, que
430 também vai ser uma extensão universitária junto com a UNISINOS e com a
431 Universidade Federal do Rio Grande do Sul, faculdade de psicologia, onde nós
432 contamos com o Professor Nardi, com a Professora Raquel, também a Laura que é
433 uma antropóloga da UNISINOS, todos com doutorado nessa área e nós fizemos essas
434 rodas nas gerências de Porto Alegre. Trouxemos para essas rodas de conversa a
435 sabedoria ancestral. Nós trabalhamos com a circularidade e com a vivência. Em todas
436 elas fizeram peças teatrais interpretando situações de racismo no SUS. Então, teve
437 vezes que os trabalhadores sentiram vontade de chorar, porque era uma vivência,
438 onde diziam que não tinha racismo. Várias situações foram percebidas, de racismo
439 contra médico negro, usuário negro, pessoas discriminadas por causa do seu cabelo. A
440 mobilização comunitária que é o último dos comitês técnicos e regionais de saúde da
441 população negra. Então, foi criado um comitê por região de saúde. Este é o Comitê da
442 Glória/Cruzeiro/Cristal. Então, se iniciaram, tem todos os serviços da região, eles se
443 reúnem uma vez por mês e este curso, no final, eles elaboram um projeto e no outro
444 ano executam. Então, são reuniões para reforçar o projeto, conversar sobre ele e
445 dinamizar. Este projeto, muitos estão acompanhando porque está bombando nas redes
446 sociais, cada grafite tem uma unidade, dá mais de 200 curtidas aí. Então, estão sendo
447 feitas oficinas com jovens da comunidade e foram contratados mais de 50 grafiteiros
448 das comunidades para dar uma cara para este serviço. O objetivo foi de aproximar a
449 juventude para o serviço de saúde. Antes disso, nós organizamos uma oficina, uma
450 conversa com os grafiteiros, para passar informações sobre a saúde da população
451 negra. Eles trouxeram outro objetivo que nós não tínhamos enxergado no primeiro
452 momento, que as unidades de saúde geralmente chegam lá, com estruturas grandes,
453 bem acabadas, com aquela pintura, enfim, tipo um elefante branco. Eles disseram que
454 era um elefante branco dentro da comunidade, agora vão ficar a nossa cara, porque a
455 gente vai dar a nossa cor, que é colorido. Então, os grafiteiros trouxeram isso. Esta
456 foto, eu estava lá na frente e passou uma moça que me disse: “O meu marido falou, eu
457 não acreditei e tive que voltar para tirar uma foto. Isto que é saúde, não é aquilo caindo
458 aos cacós, sem cor, sem nada”. Então, para ver no que está virando. Então, a gente
459 está se aproximando, levando esta cultura que é linda. No mês de mobilização são
460 muitas ações no mês todo, tem a mais linda negra, fotos de bebês, exposições, muitas
461 coisas. É o observatório dos determinantes sociais de saúde da população negra, que
462 também é um protagonismo de Porto Alegre, que é o primeiro no Brasil. O Ministério da
463 Saúde estava há muito tempo querendo fazer um no Brasil, mas não conseguiu, mas
464 nós já estamos com reuniões permanentes em a toda semana. Então, esse
465 observatório vai agregar relatórios da gestão, um relatório detalhado sobre projetos e
466 avaliações. O boletim epidemiológico, que Porto Alegre foi o primeiro município a fazer
467 com o recorte raça/cor, um em 2010 e outro que saiu este ano. Estamos construindo
468 um observatório junto com o ObservaPoa, que também já apresentou dados da

469 população negra. Pesquisas, nós estamos com uma forte parceria com as unidades,
470 dialogando direto com as unidades. Então, foi apresentado agora para o edital do
471 Ministério sobre doença falciforme, raça/cor no sistema de saúde, o efeito do racismo
472 na saúde mental. Os eventos, formatura do curso de promotora, que é dia 28, estão
473 todos convidados, às 20 horas na Faculdade de Enfermagem da UFRGS. Mulheres
474 negras que fazem a diferença no SUS, dia 25/07, dia da mulher negra, nós fizemos a
475 homenagem a 25 mulheres, usuárias uma por região e trabalhadoras de diferentes
476 categorias, escolhidas pelas regiões e seus conselhos. Mostra de resultados da
477 CCAPS, área técnica da população negra, que é um evento que está na agenda para
478 março do ano que vem. E avaliação do curso, que é dia 11, que vai trazer esse relato
479 da consultora. Aqui é a sistematização, depois de todo o processo da implementação
480 da política. Então, no guia de implementação do Estatuto da Igualdade Racial, que a
481 Secretaria de Promoção da Igualdade Racial fez, Porto Alegre foi citada como uma
482 experiência bem sucedida. Agora, em 2013 também, as Nações Unidas fez uma
483 publicação de toda a mobilização do Brasil e Porto Alegre foi um município que teve
484 isso dito, que é uma das boas práticas de gestão em saúde da população negra, onde
485 existe uma coordenação de saúde da população negra que se articula com todas as
486 demais áreas da saúde e que conta com a participação efetiva de representantes do
487 movimento atuando em parceria. Essa política foi pautada pelo movimento social, pelo
488 movimento negro, sempre foi construído junto e hoje em conjunto com um grande
489 número de trabalhadores. Eu acho que finalizo. Só vamos passar um vídeo bem
490 curtinho. Hoje temos vários promotores, gostaria que vocês se levantassem para os
491 conselheiros enxergarem vocês. (Aplausos da plenária). **PROJEÇÃO DO VÍDEO. A**
492 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
493 **CMS/POA:** Obrigada e até o próximo ano. Querem abrir para perguntas? Alguém tem
494 alguma pergunta para fazer? **A SRA. MARISA MARTINS ALTAMIRANO – Gerência**
495 **Distrital Leste/Nordeste:** Boa noite. Quero dar os parabéns para a Elaine. Este
496 trabalho se deve ao grande esforço dela, que deu certo e vem dando certo, vai
497 continuar dando certo porque ela conseguiu constituir uma rede. Nós somos muitos,
498 fomos nos agregando, desde 2010, e hoje somos um exército no sentido de que é um
499 grupo bem articulado, bem interessado e bem comprometido com essa política. Nós
500 trabalhamos para que essa política seja efetivada. Também dizer que na LENO somos
501 37 promotores, trabalhadores, e temos 03 usuários, sendo que 02 são conselheiros. A
502 gente vem trabalhando de forma efetiva para esta política, porque a nossa região é a
503 segunda com a maior população negra. A gente acredita que o importante é o trabalho
504 coletivo que viemos fazendo com todas as gerências. **O SR. GUARACY BOMFIM**
505 **VIANNA – CDS Restinga/Extremo Sul:** Queria agradecer a Elaine e a Marisa, que no
506 tempo que comecei a fazer o curso foi através da Mariza que tive contato com o curso.
507 Foi uma das melhores coisas que eu fiz na minha vida, não só como profissional, como
508 um público, mas como pessoa. Apesar de eu ter a formação de sociólogo, eu não tive
509 tanta informação e tanta condição através da troca de experiências, de saberes. Onde
510 todo mundo se iguala a tanta gente em saúde, o que é uma grande força dentro da
511 nossa Secretaria, como médicos, enfermeiros, o pessoal do controle social, o Seu
512 Gabriel, a Dona Jussara, que são líderes comunitários, são pessoas trocando
513 experiências. Isso fez com que a gente tivesse um grande ganho. Secretário Jorge
514 Cuty, eu acho que é a política que a gente tem, quer investir, é uma área técnica que
515 não pode deixar de existir na Secretaria. Por mais que a gente tenha mudanças,
516 estamos tentando qualificar a Secretaria, a área técnica em saúde da população negra
517 é uma área importante e essencial para que a gente possa promover a equidade. Não
518 se fala em igualdade sem que se tenha equidade. É só assim que vamos conseguir
519 melhorar a condução de saúde na Cidade, porque assim vamos melhorar a saúde do
520 negro, dos indígenas, de toda a população de Porto Alegre. Eu moro perto e trabalho

521 na coordenação gerente, Gerência que é composta por três distritos, a Pitinga,
522 Restinga e Extremo Sul. A Restinga é a terceira maior população de povo negro na
523 Cidade nós temos um alto índice de mortalidade infantil, 20.3 por mil. As crianças que
524 morrem mais, são as crianças negras. A gente tem que investir nisso. Peço, Secretário,
525 que a gente invista cada vez mais na equipe de saúde da população negra. A Elaine
526 tem a sua equipe, tem a Ana, é um pessoal que tem se esforçado um monte, a gente
527 tem que ressaltar isso. Obrigado. (Aplausos da plenária). **A SRA. LIANE TEREZINHA**
528 **DE ARAÚJO OLIVEIRA – CDS Centro e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:**
529 Quero parabenizar a Elaine, a gente já conhece o trabalho dela e quero reforçar tudo
530 que ela falou, porque nas reuniões do Conselho Nacional ou em outras reuniões onde
531 encontramos pessoas de outros estados, o que falam é que querem ter uma área
532 técnica como a que a Elaine coordena. Então, isso dá orgulho para nós, eu não sou
533 porto-alegrense, mas moro aqui há muitos anos. É um orgulho, eu pediria para a
534 gestão fortalecer essa área técnica, que desse mais estrutura a ela, com pessoas para
535 assessorar, porque eu sei das dificuldades para desenvolver o trabalho, que é tão
536 maravilhoso. Realmente, é como a Mariza falou, mas aqui dentro ela precisa ter mais
537 apoio da gestão, Secretário. É isso, obrigada! (Aplausos da plenária). **O SR. PEDRO**
538 **RIBEIRO – Assistente Social/PACS:** Eu gostaria de continuar o que a Mariza falou,
539 nesse processo, que é o método também, o que a Elaine fala de capilarização, que
540 está se espalhando. A gente trabalha com o tema, porque tem gente que pergunta para
541 que serve essa política. Nós temos recentemente o Projeto CENOMA, que diz que não
542 tem diferença, mas agora as pessoas são tratadas de forma diferente. Isso implica em
543 um processo de mudança cultural, mudança de valores da sociedade. Então, para isso
544 tem que ter uma metodologia que implique em comunicação, que é o que a Mariza
545 falou, que somos muitos na Cidade, estamos aumentando. A gente trabalha ainda
546 priorizando os trabalhadores, que é quem atende a população, mas já temos pessoas
547 de outras secretarias fazendo o curso, estudantes e professores universitários.
548 Estamos com demanda de ampliar o trabalho. Por exemplo, eu entendo que só a
549 Saúde tem esse tipo de capacitação que não serve para atender a população, porque
550 ali nós atendemos o Seu João, a Dona Maria, que a FASC atende, que a Educação
551 atende. Então, nós temos que otimizar o recurso público e ampliar para outros
552 trabalhadores. Então, o fato de também a gente estar se associando em buscar as
553 universidades, há professores interessados e com produção no tema, é uma maneira
554 de estarmos espalhando isso e ajudando a mudar as formas de pensar dos seres
555 humanos sobre os outros seres humanos. Basicamente é isso que nós temos que
556 fazer, quanto mais espalhar melhor, porque essa é a estratégia que Porto Alegre está
557 utilizando, e hoje à noite a Elaine vai estar indo para Jaguarão, a gente tem que ajudar
558 nisso aí. O pessoal de Brasília consultou o Ministério da Saúde, que indicou Porto
559 Alegre como referência, já fizeram contato conosco. Nós temos que aproveitar isso
560 para mostrar que é possível pensar em um mundo melhor. Obrigado. (Aplausos da
561 plenária). **A SRA. VERA MARIA RODRIGUES DA SILVA – CDS Nordeste:** Quero
562 parabenizar a nossa Coordenadora da População Negra, que é a Mariza. A Eronita,
563 que é uma parceira que a nossa região ganhou, na qual eu digo que já vejo a diferença
564 a começar por mim. Antes eu chegava ao consultório e o médico já perguntava: “O que
565 a senhora tem?” Um dia eu respondi: “Se eu soubesse não teria vindo aqui” Muitas
566 vezes nem me tocavam e nem em qualquer outro negro. Hoje em dia não. A diferença
567 na região está na parte bucal, onde mais procuram, porque antigamente a gente
568 chegava lá e nem arrancar não arrancavam, que é a parte mais fácil, hoje em dia não,
569 temos até tratamento periodontal. Então, a nossa região está de parabéns, porque
570 sentimos a diferença. Não vou dizer que está 100%, mas já sentimos a diferença. E
571 parabéns a Elaine, como representante da área técnica. E a Dra. Caren vai me
572 acompanhando, como trabalhadora, para o Ministério da Saúde, em Brasília. (Aplausos

573 da plenária). **A SRA. ELAINE OLIVEIRA SOARES– Área Técnica da Saúde da**
574 **População Negra/ SMS:** A Presidência da República vai fazer uma avaliação dia 03/12
575 sobre as políticas de promoção à igualdade racial no Brasil, de todas as áreas:
576 educação, trabalho; e saúde é uma delas. E Porto Alegre foi convidado a apresentar a
577 sua experiência. A gestão abriu mão de ir para um trabalhado. Então, está indo a Dra.
578 Caren e a Vera enquanto o usuário faça esse relato na Presidência da República. **A**
579 **SRA. JUSSARA BARBEITOS GIUDICE – CDS Sul/Centro-Sul:** Boa noite a todos.
580 Quero parabenizar a Elaine e dizer que toda vez que eu encontro com ela, demonstro
581 orgulho e gratidão por ter participado do primeiro curso de promotor em saúde da
582 população negra. Na Região Centro Sul estou tentando trabalhar e temos um elemento
583 da população negra participando, porque o povo negro tem que assumir o seu papel
584 junto aos conselhos locais e nos distritais. E dizer assim, este boletim foi maravilhoso
585 sobre a situação da saúde da população negra, mas para o próximo boletim, quero
586 mais dados sobre a saúde mental. Na saúde mental ainda não é aplicado o quesito
587 raça/cor. Então, eu peço a todos os trabalhadores que estão aqui, que tenham contato
588 com as equipes de saúde mental, que digam da importância do quesito raça/cor. Nós
589 temos que ter esse levantamento para passarmos novas políticas, novas ações, talvez
590 até um tratamento bem diferenciado para esta população. Estou muito feliz hoje com o
591 nosso dia. Eu sempre me identifiquei com o povo negro, não na cor, mas nos trabalhos,
592 na minha apresentação. Parabéns e obrigado por mais este dia. Muito obrigada!
593 (Aplausos da plenária). **SRA. MARIA ERONITA SIROTA BARBOSA PAIXÃO – CDS**
594 **Extremo Sul:** Boa noite a todos e a todas. Gostaria de agradecer a Elaine, fica o
595 agradecimento de toda a minha equipe da Restinga. Só gostaria de falar que eu briguei
596 para fazer esse curso. O que eu incomodei a Elaine vocês não queiram imaginar.
597 Gente, quando eu iniciei foi o meu primeiro aprendizado de vida, porque eu aprendi
598 tanta coisa. É como o Guaraci disse, foi só aprendizado, adquirimos conhecimento do
599 qual eu não tinha. Quando a doutora falou em anemia falciforme, meu Deus, quanta
600 coisa eu não sabia nos meus 13 anos de agente de saúde. Eu só tive a ganhar. Hoje
601 estou fazendo a minha pós-graduação em especialização de saúde pública, se Deus
602 quiser, vamos ver se eles aceitam eu falar sobre anemia falciforme. Fico muito feliz de
603 hoje fazer parte. Dentro do nosso grupo da gerência Restinga/Extremo Sul, temos o
604 nosso grupo de trabalho, dentro dele as referências do nosso posto, estamos pedindo
605 raça/cor, como ela se identifica. Hoje muitas pessoas se olham negras e dizem ser
606 brancas, mas eu acho que é por não estarem costumadas com a pergunta.
607 (Sinalização de tempo esgotado). Quando eu fui fazer o meu exame no IMAMA tinha
608 um papel lá que dizia? “Qual a sua cor?” É bacana, porque o pessoal não está
609 acostumado a ouvir. Então, identificamos eles naquela plaquinha, porque eles têm
610 coragem de se identificar. Muito obrigada! (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA**
611 **ROSA ZENKER – Conselho de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e Vice**
612 **Coordenadora CMS/POA:** Eu vim no primeiro momento fazer uma fala do sentido que
613 eu tenho quando os promotores falam desse sentido gostoso, desse sentido de ser
614 promotor. Eu acho que esse elo que vocês conseguiram fazer, é sem dúvida para o
615 resto da vida. É um ensinamento de vida. Eu tenho escutado não só hoje, mas essas
616 falas constantes, de como foi gostoso fazer o curso e como foi esse elo forte, essa é a
617 verdadeira rede que se forma. Também parabenizar o evento de hoje, aqui na frente da
618 SMS. Eu participei das oficinas, foi muito legal e acho que isso também foi um
619 momento marcante, esse momento de fazer esse artesanato da vida, da alma do povo
620 negro. Outra coisa foi o que eu comentei com a Elaine sobre trabalhar índices de
621 pessoas negras com deficiência, de poder ver e buscar esses dados. Esse trabalho
622 também vai ajudar na política municipal da pessoa com deficiência. Então, isso é um
623 desafio que vocês têm que estar avançando também. Então, parabéns a todos neste
624 dia marcante, que caiu junto na plenária do Conselho Municipal de Saúde. Quando a

625 gente percebeu já colocamos no início do ano como uma das pautas a consciência da
626 população negra. Então, muito obrigada! (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA**
627 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Quero
628 dar os parabéns para a Elaine, agradecer a tua presença aqui... Ah, não, tem o Gilmar.
629 **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e Coordenador Adjunto do**
630 **CMS/POA:** O meu informe é importante, porque tem bastante promotores. Só que eu
631 quero deixar um recadinho para os promotores, que venham participar da nossa
632 comissão da saúde da População negra. Hoje sou eu, a Dona Jussara, a Mariza, a
633 Maria Letícia. Nós temos muitos promotores, para termos esta área técnica foi uma das
634 coisas mais demandas, a votação na conferência foi pela área técnica para a
635 população negra. O pessoal se articulou, foi a proposta mais votada. No ano que vem
636 temos conferência, se nós não nos organizarmos na comissão não vamos fazer nada,
637 a comissão é muito importante. Tem o Guaraci também que participa da comissão, a
638 Sandra também, mas nós não podemos enfraquecer, nós temos que participar. A partir
639 da nossa comissão vamos buscar muitas coisas importantes para nós. Quero deixar o
640 informe, eu me passei, a Letícia está de férias, eu acabei me passando, porque era na
641 semana que vem a nossa reunião, ou não vamos fazer porque tem formação, não é?
642 Então, não vamos poder, já vou deixar o recado e informar a área técnica para passar
643 o email avisando que na última sexta-feira não vamos ter. E a nossa comissão sempre
644 se reúne na última sexta-feira de cada mês, aqui na sala do Conselho, às 17 horas.
645 Estou convidando todos vocês. Eu já estive em reunião de coordenação para pedir e se
646 comprometeram de mandar o pessoal, alguns estão vindo. Então, a gente pede,
647 porque temos que ter força, vai ser ano de conferência e temos que buscar nossos
648 objetivos. (Aplausos da plenária). **A SRA. ELAINE OLIVEIRA SOARES– Área Técnica**
649 **da Saúde da População Negra/ SMS:** A Mirtha falou sobre incluir as pessoas com
650 deficiência. Sem dúvida nenhuma, a gente tem que olhar, mas a política de saúde da
651 providência negra é uma política transversal. Então, tem a responsabilidade das outras
652 áreas técnicas. Então, a gente tem trabalhado desde o início conjuntamente com as
653 outras áreas técnicas, porque elas assumem os seus papéis. Então, que possam elas
654 incluir, por exemplo, dentro da saúde mental, que tem feito oficinas sobre os efeitos do
655 racismo na saúde mental. A saúde bucal fez, a saúde da mulher negra, DST/AIDS.
656 Então, todas as outras precisam. É como o Pedro falou, nós somos a única área
657 técnica que trabalha para a extinção, porque é isso que a gente quer que seja incluída
658 nas outras áreas, para de fato promovermos a equidade no SUS. **A SRA. DJANIRA**
659 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Então,
660 obrigada. Vamos passar para o próximo ponto de pauta. A Dra. Maira Caleffi está aqui.
661 Os alunos que estão se retirando, que eu gostaria que eles ficassem, a saúde da
662 população negra também, os promotores, gostaria muito que ficassem, porque isso é
663 um projeto que tem 10 anos e é muito importante. **PROJETO NÚCLEO MAMA POA. A**
664 **SRA. MAIRA CALEFFI – Hospital Moinhos de Vento:** Boa noite. Aproveitando a
665 palavra, gostaria de agradecer o Conselho por todos esses 10 anos. Há exatamente 10
666 anos nós viemos aqui propor um projeto que estava muito bem pensado, encaminhado
667 como um projeto de pesquisa, mas faltava o apoio da população que nós queríamos
668 atingir. Também é um projeto transversal, porque as gerências eram assim: quem eram
669 as pessoas que moravam em uma área geográfica, que foi acordado com o Conselho
670 Municipal de Saúde, com a Secretaria Municipal de Saúde, independente de cor, de
671 raça, agora que a gente fala, independente de qualquer coisa? Por quê? Porque era
672 um estudo de rastreamento e atenção organizada no diagnóstico de tratamento do
673 câncer de mama, já que a nossa população é atingida por esta doença, como um
674 problema gravíssimo de saúde pública. Para vocês terem ideia, nós temos aqui no Rio
675 Grande do Sul um índice, que é o segundo mais alto do país e a Cidade de Porto
676 Alegre é três vezes mais alto o índice do que a média da população brasileira, três

677 vezes a média. O que significa em termos de números? É que em outros lugares é uma
678 pessoa em cada 14 pessoas que vão ter a chance de ter câncer de mama se viverem
679 até os 75 anos. E aqui é uma para seis, uma para sete. Então, por causa disso, como
680 eu estudo isso desde 94, em 2003, 2004, a gente fez uma proposta no hospital. Aí eu
681 vou contar para vocês que em 2004 nós começamos o projeto, que era uma parceria
682 entre o Hospital Moinhos de Vento, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre,
683 com o apoio do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, e o Instituto da Mama
684 do Rio Grande do Sul. Na época não se falava sobre isso, mas tínhamos um apoio
685 muito importante do controle social e o apoio de uma ONG que lutava por aumentar a
686 sobrevivência dos pacientes com esse problema. Então, nós queríamos avaliar a
687 efetividade de uma proposta de modelo de rastreamento centralizado, com contato
688 próximo e sistemático com as unidades básicas de saúde participantes, contando com
689 uma equipe multidisciplinar, que, na verdade, tornou-se multiprofissional no
690 atendimento das participantes. Nós gostaríamos de quantificar a existência de
691 síndromes de pré-disposição genética, porque naquela época estava começando essa
692 ideia de genética. Eu estou falando isso de 2004, vocês têm que se reportarem para
693 2004, 2003 quando a gente começou a estudar isso. Então, a pergunta que não quer
694 calar: por que nós temos mais câncer de mama? Então, vamos estudar a população,
695 que é através do estudo de fatores de risco para câncer de mama. Então, com uma
696 população gravemente atingida. A gente ia estudar e controlar esta população por 10
697 anos. Essa é a proposta. Em 2009, foi de 2002 a 2009 com essa parceria, mas em
698 2009 a gente incorporou quando apareceu o PROAD SUS. Não preciso explicar o que
699 é PROAD SUS aqui, né? Sabem? Porque o hospital foi tido como um dos seis hospitais
700 de excelência no Brasil e nós colocamos o nosso projeto, que foi imediatamente aceito
701 dentro do PROAD SUS. E agora, essa parceria toda é um dos alicerces fundamentais
702 do modelo, visto que durante o segmento das participantes é indispensável a
703 cooperação das unidades de saúde. E principalmente alguém que já citou aqui, dos
704 agentes de saúde, que a gente se preocupou desde o início a incorporá-los na equipe.
705 Aliás, uma das coisas mais legais que eu fiz este ano, e olha que eu faço coisa, vocês
706 ouvem, foi a reunião que o Instituto da Mama promoveu, um projeto junto com o
707 Instituto Avon, semana passada, com os agentes de saúde, dois dias. Foi excelente e a
708 gente teve um contato muito próximo e aquilo surge muito efeito. Então, em 2009,
709 acontece a cada triênio, e em 2012 este triênio foi renovado já com uma proposta muito
710 objetiva de pesquisa mesmo. Continuamos no projeto, que já estava pactuado para um
711 segmento de 10 anos, desde o início a gente falou que tinha que ser 10 anos, mas
712 agora acaba junto com o triênio, no qual avaliamos a efetividade de um programa e de
713 um rastreamento com 07 objetivos específicos. Olha que maravilha quando um grupo é
714 apaixonado por um tema, uma causa e um problema de saúde pública. E eu acho que
715 isso é o que eu vi aqui, agora a pouco. Tem gente apaixonada ao que á pouco foi
716 mostrado. É por isso que dá certo, comprometido. Então, isso foi o Núcleo Imama,
717 porque a gente teve vários problemas pelo caminho. Então, a linha do tempo mostrou
718 que a aplicabilidade no Sistema Único de Saúde, a gente sabe que aquilo é uma joia
719 especial, mas a gente tinha que mostrar para o mundo, e nós vamos publicar muita
720 coisa sobre isso, que isso poderia ou não, por isso é pesquisa, ser um modelo aplicável
721 no SUS em geral. É aí que vem a coisa. A principal é a geração de conhecimento
722 referente aos seguintes itens: o modelo que a gente desenhou; o uso da mamografia
723 digital, porque quando isso começou a mamografia era uma coisa que ninguém falava,
724 mas a gente já estava preocupado com isso. Tem uma grande vantagem, a
725 mamografia digital, as imagens circulam na internet. Então, o médico, que é um
726 radiologista que tem que ser muito treinado, ele pode ficar longe da comunidade; mas a
727 gente tinha certeza de uma coisa, o posto de referência, que é o projeto, tem que estar
728 perto da comunidade, mesmo que as imagens circulem, vão até o planeta, ao cometa e

729 volte. Outra coisa que estava em voga desde aquela época e cada vez mais está em
730 voga, se vale á pena fazer mamografia abaixo dos 50 anos. É um grande problema,
731 porque o Ministério da Saúde sempre diz que é só acima dos 50, inclusive, este ano
732 tem uma portaria contrapondo a lei que a gente fez, que todo mundo participou, que
733 assegura o direito acima de 40 e o Ministério da Saúde baixou uma portaria dizendo
734 que para a mulher de 40 a 49 ele não paga, o dinheiro tem que vir de outro canto. A
735 Secretaria Municipal de Saúde sempre bateu pé com isso e até hoje não se conforma e
736 continuar lutando para que seja a partir dos 40. Então, eu acho que nós temos que
737 continuar apoiando aqui no Rio Grande do Sul, onde tem muita mulher de 40 a 49 anos
738 em que o câncer de mama é o mais perigoso, abaixo dos 50, tem que ter. Como eram
739 os casos de câncer aqui? Na literatura tem muito, até de acordo com a raça negra, as
740 afrodescendentes nos Estados Unidos tem um tipo de câncer muito diferente do que as
741 outras e elas precisam de um olhar diferente. Ah, é uma mutação genética? É um
742 problema de dificuldade às vezes de acessibilidade? Muita coisa a gente já sabe, mas
743 aqui seguinte não sabe nada. Então, é muito importante ver os casos oncológicos e a
744 gente estudar, tentar identificar. Potenciais fatores de risco, estratégias de retenção de
745 pacientes em rastreamento, que é um grande problema e a história familiar. Para que
746 serve a história familiar? Um estudo transversal começou em abril de 2004, ele captou
747 pessoas até março de 2006. Então, nós em 1218 mulheres acima de 15 anos,
748 recrutadas de 20 unidades básicas de saúde, algumas UBS e outras de postos de
749 saúde, que na época se chamavam PSF e UBS, para avaliar fatores de risco, que era o
750 foco especial na história familiar. E bem, era realizado um exame físico das mamas por
751 um médico ou enfermeiro treinado. Isso se fez desde aquela época e nunca parou,
752 nunca teve nenhum intervalo, por isso é um estudo forte, é o maior estudo da América
753 Latina com uma comunidade geograficamente fechada, porque quantas vezes eu vim
754 aqui, porque geralmente eu vinha de seis em seis meses, e perguntava: mas o posto
755 tal também não pode? Não, não pode, só que tinha esse objetivo. Então, a gente
756 procurava saber as alterações no exame de mama ou na história familiar, dado o foco
757 dos 40 aos 49 para fazer a mamografia, todo o ano e as mulheres assintomáticas, ou
758 seja, que não sentiam nada e que estavam fora dessa faixa, mesmo aquelas que não
759 tinham história familiar, elas podiam ser acompanhadas nas UBS e eram
760 encaminhadas rapidamente. A área de abrangência era Restinga/Extremo Sul,
761 Glória/Cruzeiro/Cristal e Sul/Centro Sul. Como era? As mulheres de 40 a 69
762 consultavam com o mastologista, ou com o enfermeiro, porque isto também era um
763 modelo testando. A UBS e o posto mandavam rapidamente através de uma
764 comunicação com os nomes mensais e os agentes comunitários de saúde, de quem
765 foi, quem não foi. Era uma coisa bem assim. E ali, depois da consulta se fazia uma
766 avaliação genética, psicológica e nutricional. Quem tinha mais de 40 fazia mamografia,
767 o rastreamento. Se tivesse alguma coisa, ali mesmo, naquela área, já passava para a
768 biópsia, a cirurgia, com cirurgia de reconstrução. Depois de 10 anos as coisas já estão
769 muito mais familiarizadas, porque agora vocês já sabem que tem lei para reconstrução,
770 protegendo a mulher no SUS, coisa que não tinha. Tem a mamografia, que a gente
771 aprovou em 2008. Tem a questão mais recente dos 60 dias, que também é um trabalho
772 da FEMANA enlouquecidamente, que eu coordeno no Brasil. E agora vem os 30 dias,
773 que está tramitando nas comissões do Senado, para que em 30 dias o diagnóstico
774 possa ser feito. O que a gente está vendo? Demora, demora, demora até o seu
775 diagnóstico. Aí em 60 dias, com sorte, em alguns lugares, ela consegue. O Deputado
776 Pedro Albuquerque que é o relator dessa pauta no Congresso Nacional, que tem essa
777 lei dos 30 dias. O posto mandava para o Núcleo Mama POA as mulheres cadastradas,
778 isso demorava uma semana. A mamografia quando estava aqui, já fazia no mesmo dia
779 o diagnóstico, levava daqui até a biopsia de casos suspeitos, ou uma punção, ou uma
780 biopsia de cirurgia levava 12 dias. Isso é uma média. Era 20, para uma cirurgia

781 definitiva... Vão somando, com 40 dias ela já estava recebendo quimioterapia. Com 20
782 ela já estava em cirurgia. Vocês estão sentindo o cheiro de coisas que estão
783 acontecendo agora, porque este é o modelo que a gente precisa. O que a gente queria
784 aprovar? Primeiro, que mamografia todo ano e todo esse custo, porque não é o
785 Moinhos que pagou, o Moinhos teve isenção fiscal, somos nós que pagamos, nós
786 todos que pagamos. O Moinhos coordenou isso. Então, eu acho que isso é muito
787 interessante, esse tipo de parceria, porque na época até teve: "Ah, mas isso é uma
788 experiência". Não, isto é para mostrar como que um sistema pode funcionar com
789 pessoas comprometidas, treinadas. Então, vocês guardem este número, que em 40
790 dias a gente consegue colocar em quimioterapia. Próximo, resultados: nós fizemos 72
791 mil atendimentos, nós fizemos quase 20 mil mamografias, nós fizemos 92 diagnósticos
792 de câncer de mama nesses 10 anos naquela área de mais ou menos 5 mil mulheres de
793 40 a 69 anos, porque as de baixo de 40 se tinham alguma coisa eram encaminhadas
794 rapidamente para o posto, mas a gente não fazia mamografia abaixo de 40 anos. Dos
795 94 casos: 8,5 abaixo de 40 anos, 19 de 40 a 49 anos e (Fora do microfone) de 50 a 69
796 anos. Por isso que o governo decidiu que vai botar o dinheiro em 50 a 69 anos. Tudo
797 bem, isso é programa de saúde pública, mas não botou, só diz que é para botar, mas
798 não botou. Não tem programa nenhum de rastreamento no Brasil. O que eu quero
799 dizer? Existem 25% ou mais, 27% abaixo dos 50. E essas pessoas? Se não tive um
800 atendimento rápido são as que mais morrem, porque o câncer é mais perigoso. Outra
801 coisa interessante, é quase 16% com idade acima dos 70 anos, mas a amostra é
802 pequena dessas pessoas, porque elas nem se cadastraram no projeto. O que o câncer
803 de mama nos diz? Quanto mais idade mais tem. Ou não tinha por lá, não tem muita
804 gente nessa área que vive o suficiente ou não foram. Das mulheres com câncer de
805 mama apenas 8,5 foram ao óbito em decorrência da neoplasia nessa amostra,
806 enquanto que no Brasil é 50%. Qual foi a tática? Lembrem dos 40 dias. Aí é todo o
807 cadastro, por isso que é legal quando a gente fala que é um projeto, mas não é que a
808 gente vai fazer cobaia, é porque tem dinheiro para fazer só isto aqui, tabelas. Então,
809 aqui tem todas as unidades, tem todas as mulheres cadastradas por unidade, quem
810 participava, por idade, os óbitos, as mulheres de risco. Isto aqui é uma joia! As
811 características da população que são muito interessantes. Era uma idade jovem,
812 porque a gente abriu todo mundo. Olhem, esses aqui são dos casos de diagnóstico,
813 não tinha nenhuma alteração nas coisas normais, número de gestação, se tem filho,
814 não tem filho, porque lá mais ou menos todos tinham filhos e muitos, todo mundo
815 amamentava e muito, mas 30% com índices de massa corporal altíssimos. O tamanho
816 do tumor nas pacientes que estavam fazendo era 1,6 e nas que não estavam fazendo
817 era 2. Vocês estão vendo uma coisa interessante aqui, essas mulheres estavam
818 fazendo o rastreamento anual, essas aqui não iam, ou só iam quando aparecia alguma
819 coisa. O que eu quer

820

821 o mostrar com este *slide*? Que o tamanho do tumor não variou muito e ainda é no
822 estágio inicial, aquele que tem até 95% de chance de cura. Que estranho! Então, a
823 gente bota esse dinheiro todo no rastreamento e a gente não acha diferença? Olha, eu
824 fiquei muito feliz com esse resultado, porque serve absolutamente como um modelo
825 para a Secretaria Municipal de Saúde. Eu estou dizendo aqui, com números muito bem
826 cuidados que mais vale um atendimento rápido, com uma equipe esperta e com essa
827 proximidade com a população, agente de saúde com o profissional no posto e
828 continuamente estimulado, vai fazer mamografia anual. Eu não estou dizendo que
829 não tem que fazer mamografia anual, eu estou dizendo que o tamanho do tumor não é
830 estatisticamente diferente. Tanto este quanto este, quando aparecia alguma coisa, em
831 40 dias ela já estava fazendo a químio. Estágio um, com 95% de chance de cura em
832 uma população que a grande maioria tem escolaridade baixa, de 4, 5 anos, é a grande

833 maioria, pobres, bem pobres, pessoas que realmente precisam de uma atenção
834 especial, e pessoas obesas, que tem risco para doenças como esta. E tem muito
835 fumante também, fumante e ex-fumante tem um grupo de quase 30%. A história
836 familiar de câncer de mama não foi uma coisa muito espetacular, mas a gente
837 descobriu uma mutação, que está publicado no mundo inteiro, uma mutação que não
838 sei se conhecia antes, que era a P53, e a gente conseguiu relacionar duas famílias que
839 não se conheciam daquela área, que teve lá atrás um único descendente português de
840 Portugal. Esse gene foi descoberto em Santa Catarina e no Paraná, porque ele era um
841 tropeiro e foi espalhando o gene. Olha que riqueza de população! O estágio da
842 doença... E eu não vou me deter muito nisso. No Brasil, para a população do Rio de
843 Janeiro e São Paulo, variou entre 17 a 24% nessas duas capitais o número de tumores
844 iniciais. O TCU publicou uma revisão que nos relatou menos de 10% estágios iniciais e
845 nós conseguimos 43% de estágio um, 39% de estágio dois. Isto aqui são coisas
846 iniciais, ou seja, do nosso grupo lá era 80% em estágios iniciais. Então, gente, tem
847 alguma mágica aqui? Não. Tem essa referência e contrarreferência que tanto se fala e
848 não se faz na prática com agilidade. Se nós formos ver o tipo de tumor, é basicamente
849 igual ao de outras populações. Isto já se está sabendo, o grau de agressividade
850 também, lá não é o mais agressivo. Então, por que elas morriam? Por que elas morrem
851 tanto quando não estão em um projeto desses? Porque tudo demora demais e eu acho
852 que isso é muito grave. E eu gostaria de contribuir, esses dados estão no forno para
853 publicar. Hoje nós aceleramos a apresentação porque era a última oportunidade, o
854 projeto encerra dia 12/12, mas não vai acabar. Este projeto vai acabar, mas, se Deus
855 quiser e vocês, nós vamos conseguir contratualizar a mastologia lá na Restinga para
856 ter um núcleo lá dentro do hospital da Restinga, porque atualmente está
857 contratualizado só o geral. E nós que precisamos da mamografia que foi doado,
858 imagina um aparelho digital que vai ficar parado, nossa, no dia 12/12 se não estiver
859 contratualizado e não tiver equipe lá trabalhando. O que nós entendemos? Todas
860 essas pacientes, mulheres, elas vão continuar sendo cuidadas nos postos de saúde, já
861 estamos visitando os postos de saúde, que vão ter o acesso rápido, quando estiver
862 contratualizado, do Hospital da Restinga. Eu ainda vou ser a chefe lá, porque nós
863 ganhamos de presente, quem é a chefe do Moinhos, da mastologia, ganha a Restinga
864 de presente, de lambuja, como a gente estão dizendo lá. Então, esta é uma dor de
865 cabeça que nós temos, porque agora que nós ensinamos elas que podem se curar,
866 que mamografia não dói e deve ser feita, agora não podemos parar. Essas outras
867 pacientes aqui vão voltar as suas origens e vão ficar na rede. Ah, quem dera nós
868 termos a possibilidade de ajudar a Secretaria Municipal da Saúde, isso é uma oferta
869 que eu nem discuti. Não adianta abrir os olhos! (Risos da plenária). É uma oferta que
870 eu não discuti, mas que eu como pesquisadora e como mentora de toda essa história
871 aqui, eu me proponho pessoalmente a trabalhar junto com a Secretaria Municipal de
872 Saúde para que a gente cate outras referências aqui, porque é possível. Nós temos aí
873 o Hospital Presidente Vargas, que já tem uma coisa bem instalada. Temos o Hospital
874 Conceição. Vamos tentar fazer outros modelos como este aqui que funcionou e está
875 provado que funciona. Olha só, hoje em dia no SUS, aqui na nossa, 39% só fez
876 quimioterapia, aquelas que tem que usar a preventiva. São 80%, 90% fazendo
877 quimioterapia em um serviço tipo Fêmea. O que quer dizer isso? Com este modelo a
878 gente até poupa a quimioterapia e poupa a mama também. A gente consegue quase
879 40% tirar só um pedacinho da mama e não mutilar. Vejam se isso não é fantástico,
880 gente! Então, toda essa discussão do quanto é cara a reconstrução, aqui barateia, mas
881 nós precisamos de radioterapia, que não é um grande problema aqui em Porto Alegre,
882 não é, é um pouco no interior, mas não é aqui em Porto Alegre. O próximo. Este é um
883 problema, mesmo tendo uma coisinha linda lá, uma joia, a gente gastando tempo com
884 agentes. Olha aqui, as pessoas nunca passaram de 70% de adesão e no final tem

885 50%, 60% de adesão. Então, isso é um pouco chato, porque a gente tem que bater,
886 bater, bater quase com um pau na cabeça para que as pessoas entendam que têm que
887 ir. As ações que o projeto realizou nesses 10 anos ofereceu para as mulheres
888 diagnosticadas com a doença o importante componente de cuidado e assistência, seja
889 por meio do tratamento, do acompanhamento médico e por meio da participação nos
890 grupos de apoio nas atividades da instituição. Depoimentos das pacientes: “Parabéns
891 pela ótima equipe de funcionários, todos, sem exceção, são muito educados, gentis,
892 sabem como tratar as pessoas e com muito carinho. Pena que outros hospitais não
893 deem esse tratamento excelente que recebemos”. Outro: “Já faz algum tempo que faço
894 acompanhamento de câncer mamário aqui e sempre fui muito bem atendida. A menina
895 tem grande carinho por cada paciente, simpática, querida”. Então, é assim, a gente
896 sempre bateu satisfação lá em cima, melhor do que no Moinhos. Desculpa! O último
897 *slide*: adesão ao local mamográfico fica além do esperado, mesmo com o esforço todo
898 de 10 anos. Quem mora lá, e aí de quem não soubesse que existia, mas mesmo assim,
899 às vezes o filho é drogado, ela tem outros problemas, tem problema para deixar a
900 criança pequena. Quer dizer, é um problema social ou às vezes não está bem aí
901 também. Também tem aquelas que não estão nem aí. Então, a participação nas
902 unidades de saúde, a todo um sistema de busca ativa que nós fazíamos com o nosso
903 grupo e com os agentes foi fundamental para pelo menos conseguir isso que a gente
904 conseguiu. O acesso ao diagnóstico e tratamento foi realizado em um curto intervalo de
905 tempo, refletindo em melhor prognóstico e menor mortalidade. Acho que essa é a
906 mensagem para levar para casa, o impacto disso em saúde pública, em uma
907 comunidade que parecia que não ia responder e ela nos ensinou. Muito obrigada!
908 (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
909 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Alguém tem alguma questão? O Seu
910 Pozzobon, o Gilmar, a moça lá, a Maria Lúcia. (Manifestações da plenária fora do
911 microfone). Os estudantes? Eu não gostaria que eles não fossem, eu não vou assinar
912 mais a participação deles. Eu tenho uma pergunta: se eu tenho um tipo de câncer bem
913 no início, eu posso ser tratada só com quimio ou rádio sem cirurgia? **A SRA. MAIRA**
914 **CALEFFI – Hospital Moinhos de Vento:** De jeito nenhum. O primeiro tratamento é
915 sempre cirúrgico, é o tratamento mais importante. Às vezes a gente faz quimio e rádio
916 quando a gente não consegue mais tratar com cirurgia e isso é um problema que
917 impacta em morte. **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e**
918 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** A minha pergunta é se essa pesquisa é feita só
919 no Moinhos e nas unidades que o Moinhos atende? Nas outras áreas a gente não tem
920 o levantamento? Das unidades que eu vi ali era só da Restinga... **A SRA. MAIRA**
921 **CALEFFI – Hospital Moinhos de Vento:** O Moinhos nem estava na Restinga. **O SR.**
922 **GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e Coordenador Adjunto do**
923 **CMS/POA:** Bota ali que eu quero ver. (Manifestações da plenária fora do microfone).
924 Tudo bem, mas é que eu vi. **A SRA. MAIRA CALEFFI – Hospital Moinhos de Vento:**
925 Mas não viu bem. Eu vou te mostrar. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
926 **CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** O projeto foi feito para a Restinga,
927 Extremo Sul e Centro Sul. **A SRA. MAIRA CALEFFI – Hospital Moinhos de Vento:**
928 São três: Glória/Cruzeiro/Cristal... (Manifestações da plenária fora do microfone).
929 Gente, só um pouquinho, é só um mal entendido, porque não deu tempo dele ver. É
930 interessante que tu tenhas chamado a atenção para isso, porque quem estava aqui,
931 como os antigos, devem se lembrar, por que esses aqui foram escolhidos? Porque
932 eram os que tinham acesso mais longe, que tinham que vir até o Centro. Nós fomos
933 para o Parque Belém, porque o seguinte atendeu todo esse povo no Parque Belém. A
934 gente pagava aluguel, montou uma estrutura e era Glória/Cruzeiro/Cristal, Centro Sul,
935 Ilhas e só isto aqui era Moinhos. O hospital nem estava pensado em 2004.
936 (Manifestações da plenária fora do microfone). Só um pouquinho, vou dizer o seguinte:

937 na nossa cabeça não estava pensado, porque eu não participava disso e a minha
938 proposta era de 20 postos, porque eu precisava de 10 mil mulheres. Tu te lembras
939 quando eu vim aqui, teve uma época que nós estávamos fechando a inscrição para
940 participar disso e nós tínhamos 6 ou 7 mil só. Aí nós pegamos as gerentes e fizemos
941 um mutirão, conseguimos em três meses os outro 2 mil que faltavam, mas nunca
942 chegamos os 10. Sobrou vaga aqui, porque as pessoas não iam, elas tinham medo,
943 trauma disso. Então, isso foi uma decisão tomada, porque essas aqui, a não ser as
944 ilhas, eram mais perto do Parque Belém, onde nós podíamos colocar a nossa unidade.
945 Isso faz muita diferença, porque não adianta dizer que elas vão atravessar a Cidade,
946 porque elas não vão. Estando dentro da comunidade elas já não vão! Não é? Então,
947 isso é uma coisa importante. Ficou mais claro? Então, tá. **O SR. ALCIDES**
948 **POZZOBON – Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Saúde do RS:**
949 Quatro manchetes, a primeira lista 55 anos atrás, que eu estava fazendo a minha pós-
950 graduação em administração hospitalar, eis que um dia a direção do meu curso, da
951 universidade de São Paulo, na faculdade de saúde pública, mandou fazer um estágio
952 no A.C Camargo. A senhora sabe do pioneirismo do A.C Camargo como hospital do
953 câncer toda vida. E qual foi a minha surpresa? Eu só fiz estágio no serviço social
954 porque eles estavam interessadíssimos, isso há 55 anos, em fazer a busca ativa
955 daqueles pacientes que estavam cadastrados e em tratamento lá. Eles estavam
956 desesperados, porque é aquilo que a senhora apresentou aqui, da desistência, da falta
957 de voltar, não são rastreados. Lá já existia essa preocupação e havia várias pessoas
958 que usavam o correio, o telefone, tudo para trazer de volta os pacientes. Primeiro
959 registro. Segundo, quero dizer que o Sanatório Belém, que é mantenedor do Hospital
960 Parque Belém, teve o prejuízo de ser o locador de uma área, tendo como locatário o
961 Hospital Moinhos de Vento, que esteve lá em dois diferentes locais, com despesas
962 importantes, que nos roubou muito essa participação e esse trabalho lá realizado.
963 Terceiro, eu recorro aqui a campanha que a senhora fez, fazendo um apelo para os
964 conselheiros ajudarem a completar as 9.500 vagas, era 10.000, mas que com 9.500 a
965 senhora sairia muito satisfeita da vida, 9.200 vagas para essa região toda. Eu me
966 lembro do apelo e que vários conselheiros aqui saíram a campo para ir buscar mais e
967 mais pacientes que pudessem se cadastrar. O quarto momento foi o que eu fiquei
968 muito impressionado, porque a senhora trouxe um depoimento que inobstante todo
969 esse esforço a curva pelo óbito do câncer de mama para mulheres estava subindo. E a
970 senhora saiu daqui e nós carregamos esta tristeza, eu pelo menos carreguei por vários
971 dias, a tal ponto que fui um dia falar com a superintendente do Imama, disse assim:
972 “Por que aquele projeto de mais de 10 mil mulheres/hora, do projeto de Belém não
973 poderia ser apoiado pela Secretaria Municipal de Saúde?” Vocês pediram para serem
974 remunerados, até aí vocês assumiram como entidade filantrópica ou como
975 contrapartida, mas estavam pedindo mais 10 mil mulheres de outra parte da Cidade,
976 nunca conseguiram nada. Um dia eu disse que eu fiz uma campanha, fui buscar
977 prédios públicos para ver se o IMAMA era capaz de assumir esse trabalho. Se a
978 Secretaria Municipal da Saúde tivesse financiado mais 10 mil mulheres para aumentar
979 a amostra. (Sinalização de tempo esgotado). Era isso. Parabéns! **O SR. EDUARDO**
980 **LUIS ZARDO – Sindicato dos Odontologistas do RS:** Primeiro, quero parabenizar a
981 Dra. Maria Caleffi e toda a equipe por esta pesquisa que trás dados muito
982 interessantes. Durante a apresentação a senhora falou que no início do projeto as
983 pessoas comentavam, que isso era um instrumento, uma experiência. Eu corrijo
984 dizendo que isto, na verdade, era ciência, são dados científicos importantes e que seria
985 muito interessante se a Secretaria Municipal da Saúde abraçasse e utilizasse para o
986 planejamento público em saúde. A minha pergunta é o seguinte: no projeto do
987 diagnóstico para o início da quimioterapia, a média de tempo para que isso ocorresse
988 era de 40 dias. Em nível municipal, estadual e nacional sabe-se qual é esse tempo em

989 média e há diferença do projeto? **O SR. JORGE LUIZ CUTY DA SILVA – Secretário**
990 **Adjunto de Saúde:** Boa noite. Nós temos como norma em Porto Alegre o atendimento
991 no máximo de 60 dias. Nós temos conseguido fazer esse atendimento antes, mas
992 como a Dra. Maira falou, nós temos que aumentar esse projeto. Quero dar os parabéns
993 por este trabalho maravilhoso, por esta tua paixão pelo trabalho, que é espetacular. Eu
994 vejo pela Caminhada das Vitoriosas que tu consegues colocar 10 mil mulheres na
995 Cidade para fazer esse engajamento junto. Quando se faz a Caminhada dos Vitoriosos,
996 dos homens, não chega a 200 homens caminhando. Então, a gente vê a dificuldade
997 para montar isso aí. A gente tem sim, com certeza é feito o atendimento em tempo
998 hábil. **A SRA. MAIRA CALEFFI – Hospital Moinhos de Vento:** Há controvérsias.
999 (Risos da plenária). O SISCAN hoje em dia, que é o sistema, vamos dizer assim,
1000 oficial, ele tem muito pouco gasto. Então, ele ainda não está implementado em todos
1001 os lugares que deveria. No máximo ele está atingindo 10%, 20% nas melhores
1002 expectativas. (Falas concomitantes em plenária). Não, são 7 mil no país. Por isso que
1003 eu estou falando, vamos falar sério aqui, eu acho que foi uma maneira... Ah, eu sempre
1004 acho que essas leis não valem nada! Como assim? Nunca se falou antes no SUS e em
1005 tempo para ser atendido, os pacientes ficam na fila e era assim que era. Agora, com a
1006 lei, a situação se desacomodou. Então, agora nós temos um representante do
1007 Secretário que está falando que estamos buscando 60 dias e é isso que a gente quer.
1008 A média, amigo, é 8, 9 meses para conseguir um tratamento, ou mais. No Rio de
1009 Janeiro não existe radioterapia, que é onde o INCA está. Os três hospitais do INCA não
1010 tem radioterapia! Então, está muito séria a situação. Nós não nos orgulhamos de ser o
1011 lugar onde mais tem câncer do Brasil, Porto Alegre. Nós poderíamos nos orgulhar de
1012 fazer o melhor programa de assistência do Brasil. Nós temos os dados agora de uma
1013 população. Isso é treinamento, é compromisso, é não deixar a peteca cair e agora a
1014 gente tem números. Isto aqui vai para o mundo, eu já fui convidada para participar de
1015 uma mesa no Congresso Mundial de Câncer em Melbourne, no dia 03 vou apresentar
1016 esses dados. Então, isto vai largar e é um orgulho para nós que o Conselho sempre
1017 deu apoio. Por isso que eu fiz questão, ontem eu não consegui ir à reunião, mas hoje
1018 eu vim aqui dizer isto para vocês, porque o Conselho sempre me ajudou. Era a nossa
1019 maneira de conversar com a gerência. E apesar de tudo que rolou, porque o senhor
1020 está aqui representando, o senhor não é, a gerência são (grupo). Então, essa era a
1021 nossa diferença, nós tínhamos essa parceria. Eu acho que isso foi fundamental. **A**
1022 **SRA. MARIA LÚCIA SHAFFER - SINDISAÚDE:** Boa noite a todos. Eu acompanho o
1023 seu trabalho desde 2004, eu ia muito às palestras do Hospital Moinhos de Vento.
1024 Então, eu lhe admiro muito, o seu trabalho. Por exemplo, esses dias na Zero Hora tinha
1025 muita coisa. Admiro muito o seu trabalho, mas a minha preocupação é sobre os
1026 municípios que temos, temos municípios aqui atrás de nós, um é Viamão. Eu tenho
1027 uma irmã que mora ali e me preocupo muito quando está na hora de fazer a
1028 mamografia, a prevenção. Acredito que a minha irmã não conseguiu fazer a
1029 mamografia este ano em Viamão? Não conseguiu, porque não conseguiu médico no
1030 posto de saúde para ser atendida. Então, isso é gravíssimo. Eu já levei no Conselho,
1031 faço parte do Conselho Estadual de Saúde, já levei para lá também, reclamei, mas até
1032 hoje. Semana passada ela me disse que conseguiu marcar um clínico geral, uma
1033 consulta para daqui a 03 meses! Isso é uma vergonha! Ela conseguiu fazer a
1034 mamografia porque fez particular. E se ela não tem dinheiro como fica? Eu me
1035 preocupo muito sobre isso, como ficam os nossos municípios que estão junto conosco
1036 de Porto Alegre. O Hospital de Viamão nem se fala, que é um hospital regido pelo
1037 Instituto de Cardiologia, onde eu trabalhei 28 anos na UTI. E para nós este seu trabalho
1038 está maravilhoso. Outra coisa, eu conheço muito bem o Hospital da Restinga, nós
1039 fomos convidados, eu acompanhei o diretor... Como é o nome dele? Ele era do
1040 Hospital de Clínicas... O Dr. Torelli. O Dr. Torelli nos convidou para conhecer o hospital.

1041 Então, uma referência enorme lá na Restinga, um excelente hospital. Muito obrigada. **A**
1042 **SRA. MAIRA CALEFFI – Hospital Moinhos de Vento:** Não tem resposta para a tua
1043 pergunta, mas é muito triste mesmo. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
1044 **CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** São 21h25min. A Eronita está
1045 chorando porque precisa fazer uma perguntinha. Vem aqui, vou te dar uma chance. **A**
1046 **SRA. MAIRA CALEFFI – Hospital Moinhos de Vento:** É um depoimento, ela é
1047 paciente de lá. Gente, é importante para fechar com chave de ouro. **A SRA. MARIA**
1048 **ERONITA SIROTA PAIXÃO – CDS Extremo Sul:** Gente, é assim: doutora, muito
1049 obrigada por eu ter participado desses 10 anos. Assim, nós íamos às casas e eles
1050 diziam que o atendimento era cinco estrelas, muitas pessoas não tinham dinheiro para
1051 ir até o hospital. As meninas providenciavam a passagem para irem até lá. O que me
1052 deixa preocupada, quantas e quantas vezes as gurias iam à palestra na nossa
1053 comunidade e sempre junto conosco... Assim, o que me preocupa mesmo, ontem uma
1054 paciente minha disse: “Eronita, eu tenho mamografia em janeiro do ano que vem”. Isso
1055 que me preocupa, porque todas elas estão com a data das suas mamografias no
1056 freezer. Isso me deixa triste, porque eu não sei o que vou dizer a elas. **A SRA. MAIRA**
1057 **CALEFFI – Hospital Moinhos de Vento:** Eu acho que nós temos, nós tivemos um
1058 poder aqui de conseguir 2 mil mulheres rapidamente em três ou quatro meses. Eu não
1059 estou pedindo por mim, não sei nem se o hospital está pronto para isso, mas não
1060 vamos descontinuar este trabalho, vamos continuar, mas nós precisamos que tu nos
1061 ajudes. Nós precisamos contextualizar o serviço de mama. O que os meus chefes
1062 dizem? Nós não podemos fazer essa mudança se a gente não tem como no contrato,
1063 porque é até ilegal. Então, por que nós estamos aqui hoje: dá tempo de nós não
1064 descontinuarmos. Nós precisamos de 15 dias para transferir o mamógrafo para botar
1065 tudo a funcionar e podermos não atrasar a mamografia dessa senhora em fevereiro.
1066 Vamos usar o janeiro, acumula tudo para fevereiro e vamos trabalhar em fevereiro,
1067 porque é um mês que sempre foi ruim, mas se nós tivermos todas as de janeiro,
1068 fazemos em fevereiro e vamos tocar isso. Se tiver descontinuidade nós vamos ver tudo
1069 voltando para trás. Nós vamos fazer, nós vamos dar um jeito. **A SRA. MARIA**
1070 **ERONITA SIROTA PAIXÃO – CDS Extremo Sul:** Doutora Maira, gostaria de
1071 agradecer também a essas meninas incansáveis, porque cansei de ligar fora de
1072 agendamento: “E pode ser em qualquer horário? Pode!” (Sinalização de tempo
1073 esgotado). Obrigada pelo carinho e a confiança que tiveram, também de termos
1074 trabalhado com vocês. Muito obrigada por tudo mesmo! **A SRA. DJANIRA CORRÊA**
1075 **DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Bom. São
1076 21h29min. Quero agradecer aos de fé que sempre ficam até o fim. Na plenária nós
1077 temos que aprender que tem começo, meio e fim. Tem coisas importantes que não dá
1078 para a gente discutir em 05 minutos, tem que deixar as pessoas falarem. Eu sei que às
1079 vezes pareço chata, mas é para todo mundo participar. (Manifestações da plenária fora
1080 do microfone). Hoje aconteceu de eu não conseguir vir, cheguei às 18h35min. Ela pode
1081 iniciar às 18h45min, iniciou às 18h50min. Eu marquei. Então, quero agradecer a Dra.
1082 Maira, dizer que sempre será bem recebida aqui. Sabemos que o trabalho é muito
1083 importante e temos sim que brigar pelas mamografias mais rápidas e estamos sempre
1084 falando. Obrigada, Dra. Maira, e até a próxima. (Encerram-se os trabalhos do plenário
1085 às 21h30min).

1086

1087

1088 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**1089 **Coordenadora do CMS/POA**

1090

MIRTHA DA ROSA ZENKER**Vice – Coordenadora do CMS/POA**

1091 (Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 26 de fevereiro de
1092 2015).