

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 26/2015**

3 **DATA: 26 de novembro de 2015**

4 Aos vinte seis dias do mês de novembro de dois mil e quinze, às 18h30min, no
5 Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325,
6 nesta Capital, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de
7 Saúde de Porto Alegre – CMS/POA. **Abertura: A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
8 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Boa noite a todos e a
9 todas. Eu, Djanira Corrêa da Conceição, Coordenadora deste Conselho, no uso das
10 atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei
11 Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código
12 Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de
13 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 26 de novembro de 2015.
14 Quero agradecer a presença dos estudantes da Escola de Saúde Pública e do IPA.
15 Faltas Justificadas: 01)Loreni Lucas; 02)Thais Furtado de Souza; 03)Vera Maria
16 Rodrigues da Silva; 04)Vinícius Antério Graff. Conselheiros Titulares: 01)Alberto Moura
17 Terres; 02)Alcides Pozzobon; 03)Aloísyo Schmidt; 04)Antônio Augusto Oleinik Garbin;
18 05)Carlos Eduardo Sommer; 06)Djanira Corrêa da Conceição; 07)Gilberto Binder;
19 08)Gilmar Campos; 09)Gilson Nei; 10)Jair Gilberto dos Santos Machado; 11)Jairo
20 Francisco Tessari; 12)Jandira Roehrs Santana; 13)João Alne Schamann Farias;
21 14)Juliana Maciel Pinto; 15)Jussara Barbeitos Giudice; 16)Liane Terezinha de Araújo
22 Oliveira; 17)Luiz Airton da Silva; 18)Márcia Maria Teixeira Ferreira; 19)Margarida dos
23 Santos Gonçalves; 20)Maria Eronita Sirota Barbosa Paixão; 21)Maria Lúcia Shaffer;
24 22)Maria Rejane Seibel; 23)Mirtha da Rosa Zenker; 24)Nesioli dos Santos; 25)Paulo
25 Cesar Cerutti; 26)Paulo Goulart dos Santos; 27)Roberta Alvarenga Reis; 28)Roger dos
26 Santos Rosa; 29)Rosa Helena Cavalheiro Mendes; 30)Rosana Metrangolo; 31)Sandra
27 Helena Gomes Silva; 32)Valdemar de Jesus da Silva. Conselheiros Suplentes: 01)André
28 Phylippe Dantas Barros; 02)Arlete Fante; 03)Artur Antônio Munch; 04)Caroline Detofoli;
29 05)Denise da Silva Teixeira; 06)Gabriela Herrmann Cibeira; 07)Ireno de Farias;
30 08)Ivete Regina Ciconet Dornelles; 09)Lucas Souza; 10)Rosângela Lima Collaziol;
31 11)Sandra Maria Nativdade Thomaz de Oliveira; 12)Vera Lúcia Trevisol. **Pareceres:**
32 **02/2015 – Irmandade da Santa Casa – Renovação da Habilitação para Assistência**
33 **ao Indivíduo com Doença Renal Crônica (DRC).** Por gentileza, o representante da
34 Santa Casa. **A SRA. JAQUELINE – Irmandade Santa Casa de Misericórdia:** Boa
35 noite a todos. Meu nome é Jaqueline, sou coordenadora assistencial responsável pelo
36 serviço de diálise da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. **A SRA. MARIA**
37 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora**
38 **Adjunta do CMS/POA:** (Leitura do Parecer nº 01/15). Este já foi analisado aqui no
39 plenário... (Manifestações da mesa fora do microfone). Então, eu vou continuar, porque
40 tem um outro item (continuação da leitura). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
41 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Algum
42 questionamento, alguma pergunta? Quer fazer pergunta? **O SR. PAULO GOULART**
43 **DOS SANTOS – CDS Noroeste:** A Vigilância está dando o aval para o serviço
44 continuar? Eu não sei, foi tanta coisa ali, não ficou bem claro na minha cabeça. Não sei
45 se o que era prioritário para o usuário foi feito, não foi feito, se foram feitas algumas
46 coisas, não sei se foram feitas as prioridades que a Vigilância exigiu ou não. **A SRA.**
47 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e**
48 **Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** O que está escrito no parecer é que sim,
49 ocorreram algumas adequações, não todas, as principais, que não inviabiliza o
50 atendimento da população. É isto que está dito. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
51 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Mais alguma pergunta
52 ou questionamento? **O SR. LUIZ AIRTON DA SILVA - CDS Eixo Baltazar:** Esta
53 questão já veio nesta plenária, eu lembro desta questão da Santa Casa. Eu vi que foi
54 recomendação também, foram feitas naquele momento recomendações para

55 readequar algumas situações que estavam para atender os usuários. Eu queria saber,
56 como foram feitas algumas novamente, estou vendo, não foi readequado
57 completamente no local. Então, queria saber se tem prazo, se foi dado prazo, se não
58 foi cumprido e queria entender até para passar para os usuários aqui, também
59 trabalhadores presentes. Não foi feito, e aí? Novamente vai ser recomendado para se
60 readequar o local para ficar padrão, para atender o usuário adequadamente, com
61 qualidade e que não seja insalubre o local? Eu queria entender isto, se vocês vão
62 recomendar novamente algumas coisas que não foram feitas. Isto tem que ter prazo
63 para o local ter andamento. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
64 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Mais alguém quer fazer pergunta? **A SRA.**
65 **JAQUELINE – Irmandade Santa Casa de Misericórdia:** Foi citado anteriormente,
66 esta pauta já esteve nesta reunião, em junho, e os prazos tinham sido colocados
67 naquela data, tanto que aparece neste primeiro relatório, citava que os prazos eram
68 muito estendidos. Não foi contestado o prazo na época pelo pessoal que fez a auditoria
69 na unidade e os prazos ainda estão vigentes. A gente está concluindo, o que falta é a
70 ampliação de uma sala para acomodar quatro pacientes que serão retirados. Na
71 verdade, são só três agora, da Sala 06, porque um já saiu daquela sala e a obra já
72 iniciou com previsão de conclusão antes do Natal ainda. Em relação à manutenção de
73 parede das Salas 04 e 05, que são citados também, já foi corrigido, o mobiliário já foi
74 corrigido, a balança já está em funcionamento. E a sala de guarda de pertences está
75 junto com esta obra da sala, que vai ser disponibilizada a partir da metade de
76 dezembro e meados de dezembro, que vai ser concluída. Já está em obra aquela área.
77 **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
78 **CMS/POA:** Mais alguém? Em regime de votação, então. Quem aprova o relatório?
79 (Contagem de votos: 28 votos favoráveis). Quem vota contrário? Quem se abstém?
80 Cinco abstenções. APROVADO. Obrigada. **Parecer nº 33/15 – Irmandade Santa Casa**
81 **de Misericórdia - Plano de Aplicação Consulta Popular 2014.** Quem é a moça que
82 vai representar? **A SRA. ROSANA GIL PERES – Irmandade Santa casa de**
83 **Misericórdia:** Boa noite, meu nome é Rosana. Eu trabalho no departamento de
84 Projetos e captação de Recursos da Santa Casa. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
85 **OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do**
86 **CMS/POA:** (Leitura do Parecer nº 33/15). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
87 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Alguém tem alguma
88 pergunta, algum questionamento? Em regime de votação, então. Quem vota
89 favoravelmente ao parecer? (Contagem de votos: 31 votos favoráveis). Quem vota
90 contrário? Nenhum voto contrário? Quem se abstém? Uma abstenção. APROVADO.
91 Obrigada. Tem mais um, não sei se é contigo. Então, obrigada. **Parecer nº 36/15 –**
92 **Hospital de Clínicas – Renovação da Habilitação em Atenção Especializada às**
93 **Pessoas com Deficiência Auditiva.** Tem alguém representando o hospital de
94 Clínicas? Então, pode vir. **A SRA. ELENITA CHAGAS – Hospital de Clínicas de**
95 **Porto Alegre:** Sou Elenita Chagas, representante do hospital de Clínicas. **A SRA.**
96 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e**
97 **Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** (Leitura do Parecer nº 36/15). **A SRA.**
98 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
99 **CMS/POA:** Alguém tem algum questionamento, alguma pergunta? Em regime de
100 votação, então. Quem vota favorável ao parecer? (Contagem de votos: 32 votos
101 favoráveis). Quem vota contrário? Quem se abstém? Duas abstenções. APROVADO.
102 Obrigada. **Parecer nº 37/15 – Hospital de Clínicas – Habilitação para**
103 **Procedimentos de Correção Estético-Funcional dos Portadores de má-formação**
104 **lábio-palatal.** **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS**
105 **Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** (Leitura do Parecer
106 nº 37/15). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
107 **Coordenadora do CMS/POA:** Alguém tem alguma pergunta? Ninguém? Então, em

108 regime de votação. Quem vota favorável ao parecer? (Contagem de votos: 35 votos
109 favoráveis). Quem vota ao contrário? Quem se abstém? Uma abstenção. APROVADO.
110 Obrigada. **Parecer nº 34/15 – Hospital Pronto Socorro – Habilitação de UTI**
111 **Pediátrica para o Co-financiamento Estadual.** Tem alguém? **O SR. DANILO**
112 **BROWN – Hospital de Pronto Socorro:** Meu nome é Danilo Brown, sou da
113 administração do HPS. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS**
114 **Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** (Leitura do Parecer
115 nº 34/15). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
116 **Coordenadora do CMS/POA:** Alguém tem alguma pergunta, questionamento?
117 Rejane? Vem aqui. **A SRA. MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato dos Enfermeiros**
118 **do RS:** Pelo o que foi apresentado e o parecer da SETEC, ele coloca que a orientação
119 é de um enfermeiro para cada 05 leitos, sendo que esta orientação já baseada onde há
120 uma melhor qualidade no atendimento. Então, até diz que o gestor buscará adequação
121 e eu gostaria de saber se está sendo feito o movimento neste sentido. **O SR. DANILO**
122 **BROWN – Hospital de Pronto Socorro:** Sim, está sendo feito e nós continuamos com
123 um enfermeiro no turno da noite, sendo que de dia tem dois e nós estamos buscando
124 esta nova enfermagem. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
125 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Mais alguém? (Manifestações da plenária
126 fora do microfone). **O SR. DANILO BROWN – Hospital de Pronto Socorro:** Eu estava
127 colocando que nós continuamos com uma enfermeira no turno da noite, de dias já
128 temos duas e estamos na busca da outra enfermeira para a gente contemplar também
129 o turno da noite. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
130 **Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada. Alguém tem mais alguma pergunta? **O SR.**
131 **LUIZ AIRTON DA SILVA - CDS Eixo Baltazar:** Em cima disto, a gente sabe que no
132 Hospital de Pronto Socorro são funcionários estatutários, não é? Eu gostaria de saber
133 de onde vai vir este funcionário e se tem um prazo para isto, porque a gente sabe
134 quando um funcionário está sobrecarregado, porque só tem um funcionário atendendo
135 os leitos sobrecarrega aquele funcionário. Então, quero saber de onde vai virá, de onde
136 vocês vão remanejar este funcionário, porque a gente está com bastante deficiência de
137 trabalhadores em vários locais. Então, queria saber isto. **O SR. DANILO BROWN –**
138 **Hospital de Pronto Socorro:** De repente para ficar mais claro, é uma enfermeira para
139 o setor, não quer dizer que não tenham os técnicos. Não tem uma enfermeira para
140 coordenar a UTI Pediátrica. Em relação á busca, nós temos um concurso vigente,
141 aberto. Volta e meio vocês podem observar pelos jornais que são chamadas
142 enfermeiras e nós também vamos ser contemplados com mais uma enfermeira que a
143 gente necessita. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
144 **Coordenadora do CMS/POA:** Deu? Em regime de votação, quem vota favorável?
145 (Contagem de votos: 31 votos favoráveis). Quem vota contrário? Quem se abstém?
146 Quatro abstenções. APROVADO. Obrigada. Informes, vou chamar a Joana, Processo
147 Eleitoral do CDS Centro e CDS SCS. **Informes: A SRA. JOANA OLIVIA FERNANDES**
148 **– Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu e o Brígido somos da Comissão Eleitoral do
149 Conselho Distrital Sul/Centro Sul, cujo edital foi aprovado no Conselho Distrital
150 Sul/Centro Sul no dia 24/11. Nós temos em fase de recebimento de inscrição de chapa,
151 que vai ser de 16/11 a 11/12. No dia 26/11 nós estaremos apresentando hoje aqui e
152 dias 15, 16 e 17/12 para interpor recurso ou regularizar documentos. No dia 18/12 a
153 comissão vai se posicionar pela homologação das chapas inscritas. E no dia 21/12 será
154 o pleito, uma reunião extraordinária do Conselho, onde, inclusive, está previsto que no
155 início serão apresentados os candidatos que, porventura, estiverem inscritos. Apesar
156 de ter sido aprovado o regimento interno padrão neste Conselho Distrital há algum
157 tempo, é a primeira vez que o plenário está sendo constituído, está sendo dado um
158 prazo para algumas unidades de saúde indicar seus representantes. E pela primeira
159 vez vai acontecer o processo eleitoral sobre a égide do regimento interno padrão.
160 Vamos ler? O edital. **O SR. BRÍGIDO MARTINS RIBAS – Comissão Eleitoral**

161 Conselho Distrital Sul/Centro Sul: “Art. 1º – O presente Edital trata das eleições para o
162 Núcleo de Coordenação do Conselho Distrital de Saúde Sul/Centro Sul (CDS SCS),
163 para um mandato de dois anos: gestão 2015 - 2017. Art. 2º – O processo eleitoral será
164 conduzido, desde a sua instalação, pela Comissão Eleitoral, escolhida na reunião
165 ordinária do Plenário do CDS SCS, em 05 de outubro de 2015, composta por Brígido
166 Martins Ribas, Maria Aparecida Celi Borges e, ainda, por Joana Olívia Fernandes,
167 indicada pelo Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal de Saúde (CMS/POA),
168 conforme previsto no art. 18 do Regimento Interno deste Conselho Distrital de Saúde.
169 Parágrafo Único. Os integrantes da Comissão Eleitoral são inelegíveis. Art. 3º – A
170 Comissão Eleitoral encaminhará o Edital de convocação ao Núcleo de Coordenação do
171 CMS/POA, para fins de aprovação do seu Plenário em 26 de novembro de 2015. DAS
172 INSCRIÇÕES. Art. 4º – Os candidatos interessados em concorrer à eleição para o
173 Núcleo de Coordenação do CDS SCS deverão constituir chapas com 6 (seis)
174 membros: I – 4 (quatro) Conselheiros titulares ou suplentes representantes do
175 segmento dos usuários; II – 2 (dois) Conselheiros titulares ou suplentes representantes
176 do segmento dos trabalhadores em saúde. § 1º Os 2(dois) representantes do Gestor
177 são membros natos do Núcleo de Coordenação Distrital e serão indicados pela
178 Gerência Distrital Sul/Centro Sul (GD SCS), em até 48h (quarenta e oito horas) após a
179 proclamação dos resultados da eleição, independentemente da chapa vencedora. § 2º
180 Por se tratar da primeira constituição do Plenário Conselho Distrital de Saúde
181 Sul/Centro Sul, de acordo com o que preconiza o seu Regimento Interno, aprovado em
182 19 de novembro de 2015, a Comissão Eleitoral não exigirá dos(as) candidatos(as) a
183 habilitação prevista no art. 10 deste mesmo Regimento. § 3º O(a) Conselheiro(a) titular
184 ou suplente para ser candidato(a) deverá estar referendado(a) por seu Conselho Local
185 de Saúde através de autorização, anexo deste Edital que deverá acompanhar o
186 requerimento para inscrição de chapa, conforme disposto no art. 5º. §4º O(a)
187 Conselheiro(a) indicado(a) por Conselho Local de Saúde que ainda não tenha
188 Coordenação Local eleita e que quiser ser candidato, deverá apresentar além da
189 autorização, descrita no §3º deste artigo, a ata de reunião do Plenário daquele
190 Conselho Local de Saúde, que refere a autorização, bem como a lista de presença
191 desta reunião. Art. 5º – As chapas serão inscritas em requerimento próprio, devendo
192 constar os nomes dos candidatos, cargo [Coordenador(a) Distrital, Vice-coordenador(a)
193 Distrital e Coordenadores(as) Adjuntos(as) Distritais], acompanhado de cópias de
194 documento de identidade e do comprovante de endereço, indicação de telefone para
195 contato e Conselho Local de Saúde e segmento que representa, bem como a
196 assinatura de cada candidato(a) para confirmar o aceite. § 1º Os requerimentos para a
197 inscrição de chapas para eleição do Núcleo de Coordenação Distrital SCS deverão ser
198 encaminhados à Comissão Eleitoral, em duas vias, uma das quais destinada à
199 Comissão Eleitoral e outra à chapa com o registro de recebimento até o dia 11 de
200 dezembro de 2015, em dias úteis, de segunda a sexta-feira, das 9-12h e das 14-17h,
201 na Secretaria Executiva do CMS/POA, situada na Av. João Pessoa, 325, térreo, Cidade
202 Baixa, em Porto Alegre. § 2º A atribuição do número às chapas seguirá a ordem de
203 inscrição. Art. 6º – A Comissão Eleitoral, no dia 14 de dezembro de 2015, após o
204 exame dos requerimentos de inscrição, os dados declarados e/ou documentos
205 apresentados, abrirá prazo de 3 (três) dias úteis para as chapas que não tiverem
206 atendido ao disposto neste Edital, para fins de que sejam regularizados a
207 documentação ou fatos em desacordo com o presente Edital ou, ainda, para fins de
208 interpor recurso, isto é, até as 17 horas do dia 17 de dezembro de 2015, na Secretaria
209 Executiva do CMS/POA, no endereço supracitado. Art. 7º – Findo o prazo estabelecido
210 no art. 6º, no dia 18 de dezembro de 2015, a Comissão Eleitoral apreciará os novos
211 documentos e/ou recursos por ventura entregues e/ou interpostos, e divulgará
212 definitivamente as chapas consideradas homologadas e impugnará, também
213 definitivamente, as que não atenderem o presente Edital. DOS ELEITORES. Art. 8º –

214 Será considerado eleitor o Conselheiro titular (ou seu suplente), que seja indicado para
215 compor o Plenário do Conselho Distrital de Saúde Sul/Centro Sul até dia 18 de
216 dezembro de 2015, na Secretaria Executiva do CMS/POA, no endereço supracitado,
217 independente da habilitação prevista no art. 10 do Regimento Interno do CDS SCS. §1º
218 Cada Conselho Local de Saúde terá direito a tantos votos quantos forem os seus
219 representantes titulares, de acordo com o Art. 6º, do Regimento Interno do CDS SCS.
220 §2º O suplente que votar em substituição ao titular assinará termo de compromisso,
221 assumindo conhecer os motivos da ausência do titular. §3º Não será permitido o voto
222 por representação e/ou procuração. A ELEIÇÃO E DA APURAÇÃO DE VOTOS. Art. 9º
223 – O sufrágio será por voto individual e secreto em reunião extraordinária do Plenário do
224 Conselho Distrital de Saúde Sul/Centro Sul, especialmente convocada para este fim, no
225 próximo dia 21 de dezembro de 2015, das 19 às 20h, na sala do CECOPAM, situada
226 na Rua Arroio Grande, nº 50, Cavalhada, nesta Capital. § 1º A Comissão Eleitoral,
227 antecedendo o processo de votação, a partir das 18h30min, apresentará os integrantes
228 de cada chapa homologada (e que estiverem presentes neste horário) e, querendo,
229 cada chapa terá no máximo 10 (dez) minutos para apresentar sua plataforma eleitoral
230 ao Plenário do Conselho Distrital de Saúde Sul/Centro Sul. § 2º Haverá votação
231 independente do número de chapas inscritas. § 3º A cédula eleitoral conterà ao lado do
232 número da chapa um parênteses “ () ” para o(a) eleitor(a) assinalar o voto e esta
233 deverá ser assinada no verso por, pelo menos, um membro da Comissão Eleitoral. § 4º
234 A apuração dos votos será realizada no dia da eleição, após o encerramento do horário
235 previsto para a votação. § 5º Os votos serão computados pela Comissão Eleitoral na
236 presença de representante de cada chapa concorrente, se indicado. § 6º Serão
237 considerados válidos somente os votos nitidamente atribuídos a apenas uma chapa. §
238 7º Fator de desempate: será declarada vencedora a chapa que incluir o candidato mais
239 idoso na data de homologação das chapas. § 7º Qualquer impugnação relativa ao
240 processo de votação e ao de apuração deverá ser comunicada no ato da ocorrência à
241 Comissão Eleitoral, que abrirá um prazo até as 12 h do dia 28 de dezembro de 2015
242 para o pedido de impugnação ser formalizado junto à Secretaria Executiva do
243 CMS/POA, no endereço já citado neste Edital. § 9º A apuração dos votos e eventuais
244 ocorrências, inclusive ao disposto no parágrafo anterior, serão lavrados em ata, que
245 será assinada pelos membros da Comissão Eleitoral e por um representante de cada
246 chapa concorrente, se indicado. DA PROCLAMAÇÃO DE ELEITOS E POSSE. Art. 10
247 – A Comissão Eleitoral, após a apreciação de eventuais recursos, proclamará eleita a
248 chapa que obtiver a maioria simples dos votos válidos e, em caso de empate, será
249 observado o que fator de desempate descrito no § 7º, art. 9º deste Edital, no dia 29 de
250 dezembro de 2015. Art. 11 – A Comissão Eleitoral encaminhará a nominata completa
251 dos integrantes do Núcleo de Coordenação Distrital Sul/Centro Sul ao Conselho
252 Municipal de Saúde de Porto Alegre, num prazo de até 30 (trinta) dias. Art. 12 – Os
253 casos omissos serão avaliados e resolvidos pela Comissão Eleitoral. Art. 13 – A
254 Comissão Eleitoral será dissolvida após dar posse aos integrantes eleitos do Núcleo de
255 Coordenação Distrital em reunião do Plenário do CMS/POA. Art. 14 – Este Edital
256 Eleitoral entra em vigor nesta data, em que teve sua aprovação final pelo Plenário do
257 Conselho Distrital de Saúde Sul/Sul Centro, revogando-se todas as disposições em
258 contrário”. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
259 **Coordenadora do CMS/POA:** Eu fiz errado, porque era só um informe e informe não
260 tem leitura. Eu errei. Então, quero dizer a vocês que nós vamos ter que votar, porque
261 vai ser desencadeado o processo eleitoral. Dona Jussara, informe não tem discussão.
262 tem que falar no microfone. **A SRA. JUSSARA BARBEITOS GIUDICE – CDS**
263 **Sul/Centro-Sul:** Eu já falei com alguns integrantes da assessoria técnica e pediatria
264 que olhassem, tem um item, um artigo, parece que é o 10, do edital, que está contrário
265 ao regimento interno do distrital. Não combina, a interpretação foi apenas da Dona
266 Joana. Então, isto é necessário que seja revisto na assessoria técnica, porque

267 contraria. No nosso regimento interno diz que os candidatos deverão ser referendados
268 pelo seu conselho local de origem, é porque se pressupõe, e não precisa estar escrito
269 ali, pelo Conselho Local de Saúde criado. Isto é o que está no regimento interno. E a
270 Comissão Eleitoral colocou que mesmo nos lugares onde não existe Conselho Local de
271 Saúde basta a gestão se reunir, um trabalhador, um usuário e referendar o nome de
272 uma pessoa. Então, nós não precisamos ter conselhos locais de saúde criados, porque
273 quando é necessário se faz uma pequena reunião. Esta contrário ao que está no
274 regimento interno. Não precisa de uma pessoa capaz juridicamente para interpretar,
275 está contrário. Um edital de eleição não pode sobrepor a um regimento interno de um
276 distrital que é padrão. Eu acredito que não tenha condições de votar sem primeiro ser
277 analisado isto aí pela assessoria técnica. **A SRA. JOANA OLIVIA FERNANDES –**
278 **Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu gostaria de dizer ao plenário, o que diz ali que o
279 conselho local que ainda não procedeu a eleição do seu conselho, o plenário do
280 Conselho Local de Saúde é pleno de poderes, assim como o nosso plenário, é ele
281 quem designa os representantes para o distrital. Inclusive, eu trouxe aqui um regimento
282 interno do Conselho Local, que diz que é atribuição, compete ao Conselho Local
283 designar, é o art. 5º, inciso 10, que diz: “Designar representantes para compor o
284 plenário”. Então, o plenário indica seus representantes. Então, como ele não tem
285 coordenação eleita nós estamos exigindo, enquanto Comissão Eleitoral, além do que
286 está previsto no regimento interno do conselho distrital, a cópia da ata, porque não tem
287 um coordenador para assinar. Então, é a cópia da ata que está referendando aquelas
288 pessoas para compor o plenário do conselho distrital, além da lista de presenças. A
289 gente está complementando, agregando mais informações para a Comissão Eleitoral
290 poder garantir que houve a reunião e quais as pessoas que indicaram esta pessoa para
291 compor o plenário. Então, é para garantir a transparência e aumentou a exigência, não
292 diminuiu a exigência. E toda a unidade de saúde, chamando a reunião do plenário, ele
293 é pleno para designar seus representantes. **O SR. BRÍGIDO MARTINS RIBAS –**
294 **Comissão Eleitoral Conselho Distrital Sul/Centro Sul:** Bom, foi aprovado no Conselho
295 Distrital de Saúde e desta forma... (Manifestações da plenária fora do microfone). Eu
296 estou com a palavra, Dona Jussara. **A SRA. JUSSARA BARBEITOS GIUDICE – CDS**
297 **Sul/Centro-Sul:** Não, vocês estão manipulando, porque todos que estavam presentes
298 votaram, mas já existia a relação dos representantes para votarem. Se o meu filho
299 tivesse ido, a minha filha, o meu neto, votariam igual, quando não podia votar... **A SRA.**
300 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
301 **CMS/POA:** Eu vou transferir esta votação para o dia 03 e vou pedir para a Dona
302 Jussara que venha na Secretaria Executiva e faça esta discussão aqui dentro, não em
303 informe. A senhora sempre teve liberdade para fazer isto aqui, Dona Jussara. A
304 senhora sempre pode entrar na Secretaria e discutir. Nunca foi negado este direito.
305 (Manifestações da plenária fora do microfone). Joana, vamos deixar esta para a
306 próxima. Mirtha. (Falas concomitantes em plenária). Eu vou pedir silêncio e vou deixar
307 esta discussão para outro dia, porque estamos atrasados. **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
308 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Vice**
309 **Coordenadora CMS/POA:** Eu me inscrevi para fazer um relato sobre o seminário da
310 HTLV, que ocorreu dia 06/11, com a presença de usuários de vários segmentos, das
311 ONGs de associação da pessoa com deficiência. E desse seminário gerou uma Carta
312 de Porto Alegre. eu vou ler para o plenário estar bem apropriado: “Manifesto pela
313 inclusão da triagem sorológica para o HTLV no exame pré-natal Nós, da Comissão de
314 Saúde das Pessoas com Deficiência deste Conselho Municipal, Conselheiros de
315 Saúde, representantes de Associações, ONG's, Conselhos Profissionais e atores da
316 sociedade civil reunidos em Porto Alegre, no dia 06 de novembro, no evento que tem
317 como tema ‘A importância de incluir a testagem para o HTLV no Pré-Natal’, sabedores
318 de que: O HTLV é um retrovírus da mesma família do HIV, que infecta as células de
319 defesa humana, os linfócitos T, importantes para o sistema de defesa do organismo.

320 Por se tratar de uma doença negligenciada no País, o HTLV não é considerado um
321 problema de saúde pública, o que aumenta a incidência de casos. 1 Existem dois tipos
322 de HTLV: o HTLV/I e o HTLV/II. Apesar de bastante semelhantes, estes vírus
323 comportam-se de modo diferente no organismo: A) O HTLV/I: pode causar doenças,
324 como Leucemia, Linfoma e a Paraparesia Espástica Tropical (PET). B) O HTLV/II:
325 existem poucas evidências sobre os danos que poderá causar ao organismo infectado.
326 Segundo o Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde, “o
327 HTLV-1 pode ser transmitido por relações sexuais, agulhas ou seringas contaminadas,
328 pelo leite materno e pela transfusão de sangue e seus derivados. O aleitamento
329 materno é a principal via de infecção vertical, ocorrendo em 20% a 30% dos lactentes
330 amamentados por mães infectadas; o risco está associado com variáveis individuais,
331 como, por exemplo, o tempo de amamentação. A transmissão intrauterina ou no
332 período do parto ocorre em menos de 5% dos casos.” 2 A maioria dos infectados (95%)
333 permanece assintomática, mas é reservatório do vírus e sustenta a cadeia de
334 transmissão. Por outro lado, 5% dos portadores desenvolvem manifestações clínicas
335 graves, como leucemia/linfoma de células T do adulto (ATLL) e mielopatia associada
336 ao HTLV-1/paraparesia espástica tropical (HAM/TSP) e, ainda, doenças inflamatórias
337 diversas. 3 O HTLV é uma doença que não tem tratamento. Portanto, a identificação de
338 gestantes infectadas para orientar a suspensão da amamentação é a principal medida
339 para o controle da transmissão vertical do vírus HTLV -I/II, sendo o único método capaz
340 de reduzi-lo em até 80%. A triagem sorológica para o HTLV no exame pré-natal é o
341 principal instrumento para se diminuir essa modalidade da infecção. Afirmamos, em
342 uníssono, que, esta Secretaria Municipal de Saúde no seu trilhar em busca do
343 tratamento adequado da saúde da população, dos avanços do SUS e da atenção
344 integral à saúde das pessoas com deficiência, deve manifestar-se favorável à inclusão
345 da triagem sorológica para HTLV no exame pré-natal. Requeremos ao Secretário
346 Municipal da Saúde, Sr. Fernando Ritter, aqui presente, que declare-se à favor desta
347 Carta Manifesto”. Está aqui a bibliografia, Porto Alegre, 06 de dezembro de 2015.
348 Pessoal, tem ali na frente um material para distribuição, sobre infecção do HTLV e
349 sobre Faça valer os Seus Direitos. Tem aqui para distribuir para quem não foi no
350 painel. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
351 **Coordenadora do CMS/POA: Seu João Batista. O SR. JOÃO BATISTA – CENTRO**
352 **PARLAMENTAR EM Defesa do Povo de Matriz Africana:** Eu vou falar no estatuto,
353 eu vou ler a finalidade: João Batista Ferreira, nascido em 20/11/1936, atualmente com
354 79 anos. Aos 03 anos entrou no movimento único, que vem a ser do movimento negro
355 de Porto Alegre. Aos 18 anos (Inaudível). Aos 20 anos começou como lutador, Sansão.
356 Lutou no mataborão no Ginásio da Brigada. Movimento de Mulheres Negras naquela
357 época, quando apoiava, orgulho negro. O que é liberdade vigiada? O que é o racismo
358 oculto que está acontecendo aqui dentro, que é uma vergonha? Os (Inaudível) que eu
359 conheci, veio a morrer depois. O que eu me orgulhei agora? Da Frente Parlamentar
360 que foi criada por nós, onde estava (Inaudível), a palestra melhor que teve foi do
361 Terres, da Perla. Por que eu falo isto? Porque ficamos um mês na Câmara de
362 Vereadores para que isto fosse possível, um projeto do Vereador Clayton. O que tem
363 de racismo? O que é a liberdade vigiada? Mas conseguimos, não foi fácil. Visitamos os
364 gabinetes dos vereadores. Não foi fácil. Visitamos o Prefeito de Porto Alegre, não foi
365 fácil, mas ganhamos, dia 20 agora é feriado nesta província Porto Alegre. (Aplausos da
366 plenária). É assim que se faz, é assim que se luta! Agradeço ao Terres, a Perla.
367 Quando a minha filha quis subir no caminhão, ela coordenação advogada: “não, tu não
368 vais subir”. A minha sobrinha como professora municipal e jornalismo, nenhuma das
369 duas: “Me esperem em casa!” Eu disse: “Vocês não desfilam”. Por quê? Ela é
370 batalhadora antiga, guerreira, é assim que funciona. Este racismo oculto, eu sei que
371 tem muitos que não gostam de mim aqui. Eu vou dizer uma coisa, eles estão aqui,
372 antes nós éramos 84 estamos em 04 só. O que era? Ariovaldo, Oliveira Silveira, eles

373 tinham orgulho, eles diziam que está faltado muita coisa para nós ainda. Nós nos
374 reuníamos na rua, nós éramos humilhados. (Sinalização de tempo esgotado). Por que
375 tem as nossas ervas de chás e tudo? Este SUS que tem aí, esta liberdade vigiada. O
376 cinismo oculto é a pior coisa que tem, e como tem aqui. Eu sei, eu digo. Eu agradeço
377 ao Terres, a Perla, que souberam nos representar muito bem. Nós queremos mais e
378 mais, que no ano que vem nas eleições tenha 08 vereadores negros, que seja o Terres
379 o representante... (Sinalização de tempo esgotado). Que seja a Perla, que a minha, se
380 ela se comportar, também pode ser... (Risos da plenária). eu falo até de mim. Este
381 Conselho que pare com isto, sempre os mesmos, sempre o mesmo discurso: façam
382 uma saúde de qualidade; mas nós não tínhamos SUS. Tem muita coisa aí que vocês
383 tentam atrapalhar, porque é a verdade que esta sendo dita. Eu rogo a vocês que façam
384 um SUS de qualidade, não assim do jeito que vocês fazem. É vergonhoso! É
385 vergonhoso! (Falas concomitantes em plenária). Eu não posso falar mais? É assim que
386 funciona. Está aqui o estatuto, estatuto aprovado. **O SR. LUIZ AIRTON DA SILVA -**
387 **CDS Eixo Baltazar:** Eu vou falar e pedir um encaminhamento para o Conselho aqui,
388 referente aos prestadores de serviço do GHC. A questão é referente às comunitárias do
389 GHC, os trabalhadores lá, a carga horária não é compatível com a estratégia, 8 horas.
390 a gente sabe disto. Eu vou pedir um encaminhamento para se resolver esta questão,
391 porque os trabalhadores estão sobrecarregados, trabalhando com um modelo de
392 estratégia de 6 horas, a população muitas vezes não está sendo assistida
393 adequadamente com esta carga horária. E o que rege a Portaria nº 2488 é diferente.
394 Então, onde tiver um trabalhador de 6 horas tem que ser colocado outro trabalhador de
395 6 horas, que vai equivaler a um trabalhador de 8 horas. Isto é o que preconiza na
396 Portaria nº 2488. E não está sendo cumprido pelo prestador de serviço do GHC. Então,
397 eu peço o encaminhamento e que mude este cenário. A gente vai ter que rever os
398 contratos. Outra questão é a Santa Casa, referente ao setor de oftalmologia, o espaço
399 de espera é horrível. Eu acho que tem que ter uma fiscalização lá, porque o espaço é
400 desumano, para quem espera lá, tudo misturado, o espaço é pequeno. O pessoal sai
401 dali, vai ser atendido, eles colocam um brete, é um brete aquilo! É um quadrado onde o
402 pessoal fica lá. Então, isto é uma vergonha. Eu acho que nós temos que tomar
403 providências. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
404 **Coordenadora do CMS/POA:** Só para tua informação, Luiz. Eu consulto lá na
405 oftalmologia. Esses dias tinha 780 pessoas lá, naquele bretezinho. Quantas vezes e
406 denunciei aqui e até hoje não tomaram nenhuma providência. Terres. **O SR. ALBERTO**
407 **MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:** Primeiramente, eu quero
408 agradecer ao seu João Batista pela referência que fez aqui pela nossa atuação, e é
409 este o meu informe. Eu tive a honra de na Semana da Consciência Negra, sendo
410 empossado como vereador de Porto Alegre pelo meu partido, que é o Partido dos
411 Trabalhadores. O Partido deliberou de fazer rotatividade entre os vereadores, os
412 titulares se retiraram e nós assumimos na Semana da Consciência Negra, os
413 candidatos suplentes negros e negras. Isto também fica encaminhado para o mês das
414 mulheres, haverá a mesma coisa, as mulheres deverão também assumir, as mulheres
415 suplentes que não foram eleitas. E no me de agosto a juventude. Então, eu acho que
416 isto é um ganho. E para mim é uma visão de partido, não de pessoa. Para mim foi de
417 um orgulho tremendo, porque na Semana da Consciência Negra, onde eu assumi
418 como vereadores, junto com mais três companheiros, uma companheira e mais dois
419 companheiros, os quatro negros. Tivemos a oportunidade de fazer um debate sobre o
420 feriado da Consciência Negra, que é uma demanda do povo negro muito grande, que é
421 a gente discutir um momento, um dia, uma semana para que possamos não só discutir,
422 debater a questão do racismo, do preconceito, da injúria racial, mas também um
423 momento de propormos ações afirmativas para que o racismo e a injúria sejam banidas
424 da sociedade. Aí tem uma afirmação das pessoas com deficiência, diz que nada sobre
425 nós sem nós. A minha sempre professora Sílvia Tejedas, este foi um momento

426 fundamental do povo negro de Porto Alegre, que conseguimos através desta
427 articulação e do movimento do povo negro de Porto Alegre aprovar 20 de novembro
428 como feriado da consciência negra, fazendo um enfrentamento na Capital. E quem não
429 queria, Seu Humberto, eram os comerciantes. Por quê? Porque segundo eles teriam
430 prejuízo. No entanto, lá no tempo da escravidão, o que aconteceu? Nossos ancestrais
431 negros e negras foram sequestrados da África e colocados em navios, uns morreram,
432 outros mataram, em função do problema do capital à época, que era para trabalhar
433 como mão de obra barata. Então, àquela época nós já éramos colocados ali como mão
434 de obra barata. Agora, nesta discussão, em Porto Alegre a mesma coisa, os
435 comerciantes não queriam o feriado de 20 de novembro, “porque isto vai afetar o nosso
436 bolso”. Mas vai afetar o bolso de quem? O bolso do capitalista. Então, o Seu João
437 participou conosco o tempo inteiro, foi uma luta linda, uma linda bonita que nós
438 fizemos na Câmara de Vereadores, na sociedade; felizmente, estamos comemorando
439 isto. Por outro lado, neste período que estive lá apresentei um projeto que não é mais
440 um projeto meu, é um projeto de todos aqueles que lutam contra as injúrias raciais, o
441 racismo e também aquilo que assola a população negra que é um projeto sobre a
442 doença falciforme. O projeto que a gente apresentou é que a Secretaria Municipal de
443 Saúde capacite os trabalhadores das unidades básicas, os trabalhadores do pronto
444 atendimento, os trabalhadores das UBS, para a doença falciforme. O maior problema
445 hoje é quando um negro ou uma negra chega lá acometido desta doença, os
446 trabalhadores não têm o conhecimento necessário para poder fazer o
447 encaminhamento. Então, este é o projeto que a gente encaminhou para que todos os
448 trabalhadores sejam capacitados. Eu espero que tenha também o apoio da Secretaria
449 para isto. (Sinalização de tempo esgotado). Para concluir, para essas pessoas com a
450 doença falciforme, que elas tenham o passe gratuito, porque a maioria das pessoas
451 que tem esta doença mora na periferia, tem problema financeiro e não consegue ir ao
452 médico. Não conseguindo ir ao médico, ao psicólogo e outros médicos, eles acabam
453 sofrendo com esta doença. Então, são esses dois questionamentos que eu gostaria de
454 colocar aqui e gostaria que a Secretaria e o próprio Conselho também trabalhassem no
455 sentido de aprovar este projeto quando vier para o plenário, porque faz parte da saúde
456 da população negra. Obrigado! (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA**
457 **DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Maria Letícia. **A**
458 **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e**
459 **Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Na verdade, é um informe da comissão. Então,
460 eu vou fazer o meu informe. Primeiro, boa noite a todos. Como todos vocês sabem,
461 tem conhecimento e acompanharam, nós, eu, o Alberto Terres e o Paulo Rogério,
462 estamos respondendo a um processo criminal por conta da nossa atividade a partir do
463 grupo do GT dos Laboratórios, pelo secretário Casartelli, o ex-secretário da saúde.
464 Então, eu queria informar que este processo teve andamento e que há mais ou menos
465 duas semanas o nosso advogado entrou com a nossa defesa. Então, só para dar o
466 informe do andamento deste processo. E me parece, é oportuno dizer que em função
467 disto, em virtude disto, mais uma vez o Secretário Casartelli parece que andou fazendo
468 visitas aqui ao Conselho de Saúde, tendo uma atitude grosseira e inadequada em
469 relação ao Conselho, justamente em função deste processo. Por isto que eu gostaria
470 de deixar bem claro aqui, de informar a todos vocês que este processo está em
471 andamento, que por conta disto essas ações por parte do Senhor Secretário, que já
472 não é a primeira vez que ele faz isto, todos sabem... Ex-Secretário, né. Inclusive, nós
473 temos uma série de outras iniciativas que o Conselho fez uma moção de repúdio contra
474 ele. Então, eu acho que essas coisas a gente não deve esconder, a gente deve falar e
475 dizer, porque na minha avaliação significa uma violência e essas violências a gente não
476 pode se calar, sob pena da gente se comportar muitas vezes como maioria das
477 pessoas que faz vistas grossas em relação às violências que sofrem. Eu acho que o
478 Conselho de Saúde tem sido vítima sim dessas ações por parte do ex-secretário. Muito

479 obrigada. (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
480 **CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Letícia, pode continuar para
481 apresentar a comissão agora e encerar com os informes. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
482 **OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do**
483 **CMS/POA:** Então, eu gostaria de chamar os integrantes da comissão aqui para frente,
484 os que estão presentes; Gilmar, Cláudia, Simone, Dona Jussara, seu João... Quem
485 mais? Eu vou falar sobre a marcha agora. Este é o nosso informe, por isto que a
486 comissão está vindo para cá, nós vamos falar. Nós temos também um convidado, que
487 vai dizer uma poesia o final do nosso encontro, é bem rápido. A nossa prática da
488 comissão tem sido esta, que cada vez que vamos fazer um informe todos vem para cá.
489 Ali atrás nós vamos estar visualizando algumas fotos, porque algumas foram feitas no
490 meu celular. Eu não tinha visto a Sandra. A gente colocou uma matéria no site do
491 Conselho, algumas fotos. Então, como todos sabem, nós já fizemos uma manifestação
492 aqui em outras oportunidades, no dia 18/11 ocorreu a Marcha das Mulheres Negras, e
493 Brasília, contra o racismo, contra a violência e pelo bem viver. Então, essas fotos são
494 do dia da abertura, dia 16, foi uma solenidade no Museu Nacional, que são aquelas
495 primeiras fotos ali. Então, essas fotos são do pessoal chegando na solenidade. Ali tem
496 algumas pessoas conhecidas, a Benedita da Silva. Então, ali é quando o plenário
497 estava se formando no início, depois estava cheio, acho que não fiz nenhuma foto. Ali é
498 a nossa Ministra da Igualdade Racial dando entrevistas. Foi um ato bem bonito, muito
499 importante. Um dos convidados foi o goleiro do time de futebol, que foi vítima de
500 racismo em pleno jogo, todo mundo sabe. Então, ele recebeu das mãos da Ministra
501 uma camiseta da marcha. Ali está a foto... Não, foi da Benedita. Ali está o goleiro
502 Aranha, foi bastante solicitado. Ali uma foto nossa, são duas integrantes da comissão,
503 eu e a Simone com a ministra ao final do evento. Ali é no dia seguinte, alguns eventos
504 da caminhada, depois vêm as da caminhada. A gente participou de uma atividade, que
505 foi esta aí, foi excelente, foi um seminário, uma roda de conversa sobre racismo,
506 feminismo e violência. Então, o povo da universidade de Brasília, uma série de outras
507 mulheres. O interessante é que nesses momentos a gente consegue fazer contatos
508 com muita gente, nós conseguimos articulação com outras pessoas que vão estar aqui
509 na nossa comissão daqui para frente, que estavam lá em Brasília por outras atividades
510 e vão fazer parte da nossa comissão. Depois vêm as da marcha. Esta aí é uma oficina
511 de turbante. O pessoal do lêaiê, que é um bloco afro de Salvador, que é belíssimo.
512 Então, as gurias estavam ali a oficina. Esta é a pessoa que faz a oficina, que faz os
513 turbantes. Algumas pessoas daqui que estavam lá. Então, a gente se encontrou em
514 algum momento. Aí na Saída para a marcha, no hotel que nós estávamos em Brasília.
515 A Cláudia e eu, na marcha... A Iná e eu. Ali é a marcha, a saída da marcha, embaixo o
516 caminhão. Ali na saída, a Maria do Rosário, que é deputada, que estava lá também
517 apoiando. Tinha uma série de pessoas e políticos, militantes, a Benedita. Foram
518 momentos muito emocionados de todo mundo que estava ali. Esta é a consulesa da
519 França, que também fez um belíssimo discurso. Aí algumas fotos da marcha, que eu
520 acho que reuniu mais de 30 mil pessoas, só que isto... (Manifestações da plenária fora
521 do microfone). Cinquenta mil? É, eu acredito que sim. Nas mensagens que eu enviei
522 fazia a referência a 50 mil pessoas. Eu não lembro, com exceção do movimento das
523 diretas, que eu participei, de ver tanta gente, especialmente em Brasília, que é muito
524 amplo. Então, eu tirei a foto do meio da marcha, aí a gente conseguia enxergar as
525 pessoas chegando no Palácio do Planalto, no Congresso Nacional. Era muita gente. Eu
526 vou terminar e passar para a Simone. Tem a Sandra ali abanando. Então, realmente,
527 foi um momento... E aí terminou. (Aplausos da plenária). Nós vamos chamar o Jorge,
528 mas antes vou passar para a Simone, bem rapidinho, que ela vai fazer uma fala da
529 entrega do documento. E eu também gostaria de fazer a leitura do documento que nós
530 elaboramos pela comissão. **A SRA. SIMONE CRUZ – Associação Cultural de**
531 **Mulheres Negras:** Boa noite eu sou Simone Cruz, sou integrante da Associação

532 Cultural de Mulheres Negras e sou Secretária Executiva da articulação de
533 organizações de mulheres negras brasileiras, que é uma rede de organizações de
534 mulheres negras no Brasil, a articulação foi uma das organizações que esteve na
535 marcha das mulheres negras. A marcha foi construída, coordenada por um conjunto de
536 08 organizações. Bom, obrigada pela oportunidade, é superimportante para a gente a
537 realização desta marcha. Ao final da marcha a gente teve uma comissão de mulheres
538 negras. Esta comissão foi composta por mulheres negras de diferentes segmentos no
539 Brasil, de diferentes lugares, entre elas mães de santo que são da Irmandade da Boa
540 Morte, de Cachoeira, na Bahia. Foi o maior número de mulheres que estive presente lá,
541 além de sindicalistas, outras mulheres negras de movimentos comunitários,
542 trabalhadoras domésticas, que estiveram entregando o documento, este coletivo, para
543 a Presidente Dilma com as nossas reivindicações. Então, este foi no final da marcha e
544 agora a gente está no processo de pós-marcha para dar encaminhamento do
545 monitoramento das reivindicações que a gente fez na marcha. O documento também
546 vai ser entregue posteriormente, tanto para o Presidente da Câmara do Congresso,
547 como para o Poder Judiciário. Obrigada. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
548 **GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Só
549 para completar e dizer que esta participação nesses diversos eventos que a gente faz,
550 necessariamente eles têm que ter uma consequência, porque não é só a marcha em si.
551 Então, eu acho que aqui em Porto Alegre nós estamos tendo uma articulação bastante
552 importante, a partir da marcha. Nós fizemos diversas articulações, amanhã a gente
553 vamos estar fazendo a nossa reunião de saúde da Comissão de Saúde da População
554 Negra aqui. E uma das consequências que a gente quer dividir e socializar com vocês
555 hoje é o documento que foi elaborado pela comissão, a partir da resposta do Senhor
556 Secretário Fernando Ritter, com relação ao caso de racismo enfrentado aqui na
557 Secretaria, que todos têm conhecimento. Não vou ler todo, vou ler uma parte, porque
558 como vocês já têm conhecimento já foi aprovado por este plenário, a gente só agregou
559 um parágrafo. Então, para todos: “O Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre,
560 através de uma Comissão de Saúde da População Negra, vem a público manifestar de
561 forma veemente a sua posição contrária à forma e ao relatório emitido pela comissão
562 sindicante da Secretaria Municipal de Saúde diante de denúncia de caso de racismo
563 ocorrido na Unidade de Saúde Rubem Berta, na zona norte desta Capital. A Comissão
564 de Saúde da População negra vem monitorando o caso desde abril de 2014, quando o
565 plenário do Conselho tomou conhecimento do fato. A sindicância instalada deveria ter
566 como objetivo apurar os fatos denunciados. No entanto, o que efetivamente ocorreu foi
567 um processo moroso, com um rito processual totalmente questionável, que indica no
568 mínimo a falta de conhecimento administrativo para apurar um fato de tamanha
569 relevância institucional, o que mancha sobremaneira a cultura democrática vivida
570 preocupação povo de Porto Alegre, que tornou esta Cidade conhecida mundialmente
571 por levantar a bandeira que um novo mundo é possível. No processo de sindicância se
572 pode constar que em algumas ações da comissão de sindicância que as vítimas
573 passam a ser investigadas e tratadas como se responsáveis fossem pela denúncia de
574 racismo. A posição do Secretário municipal de Saúde Fernando Ritter é omissa em se
575 tratando do causador de questão de racismo dirigido às duas funcionárias do quadro.
576 Em nenhuma circunstância o processo sindicante relata como fica a chefia que usou
577 suas prerrogativas para ameaçar, cercear e conduzir o relacionamento frente as
578 diferentes formas de racismo. A sociedade exige dos órgãos oficiais um
579 pronunciamento aos atos racistas mascarados no processo como brincadeiras”. Então,
580 é por isto que todos estão com esta... (Mensagem: “Racismo não é brincadeira”). Fo
581 este o tratamento dispensado, dado ao caso. Agora nós pedimos que o nosso amigo
582 Jorge, que vai dizer uma poesia para encermos o nosso informe. **O SR. JORGE**
583 **FROES:** Boa noite. Eu não ia trazer o violão, ele veio de teimoso, porque ele não me
584 larga. É o seguinte, este livro Sopapo Poético, acho que alguns de vocês conhecem, é

585 o Ponto Negro de Poesias. E com poesia e música a gente também faz as nossas lutas
586 e demandas. Na verdade, vou fazer duas poesias rapidinhas. Uma é para lembrar, tem
587 muitos fatos que precisam ser lembrados, senão cai no esquecimento, as coisas
588 acabam se repetindo. Muitas vezes são coisas boas e outras vezes são coisas ruins,
589 mas que não podem cair no esquecimento, uma delas é assim, deixa eu me concentrar
590 aqui, é uma notícia: “Sábado à noite eu não sei ao certo se chovia ou se era só uma
591 neblina, lá do alto do morro dava para ver labareda, fumaça, até o Chalé da Praça ficou
592 sem graça. O povo correndo, gritando, querendo entender, onde todos os caminhos se
593 cruzam de Bará a Oxalá. O nosso Mercado não pode queimar. Manda chuva, mamãe,
594 manda chuva. Se o Prefeito não pode ajudar, se água pode faltar, se nem o bombeiro
595 pode ajudar, manda chuva, mamãe. Eu preciso vender meu peixe, preciso ganhar meu
596 pão, charque, bacalhau, camarão, erva para chimarrão, o café torrado na hora bebido
597 por aquela elegante senhora, tudo isso não pode sucumbir às chamas. Manda chuva,
598 mamãe, manda chuva. Gente que entra e sai das floras, com guias, velas, a quem esta
599 gente deve implorar? Iansã, Ogum, Oxalá, ainda bem que Bará estava por lá. O artista
600 de rua que salta por entre as facas, o vendedor de CD pirata, o gaiteiro, o crente, o
601 ateu, o atoa, até aquele que só quer ficar numa boa. Tá ligado? Todos dizem: manda
602 chuva, mamãe, manda chuva. A notícia de última hora, o furo de reportagem, a notícia
603 com exclusividade, preferia não tê-la nesta hora. Manda chuva, mamãe, manda chuva”.
604 (Aplausos da plenária). Eu vou ter que fazer esta aqui, diz assim. Diz assim: “Quem
605 mandou matar zumbi? Agora ele anda por aí zumbizando todo mundo. Já foi visto
606 pintando quadros e paredes... Dizem até que com um braço só... Mesmo aleijadinho
607 continua esculpindo maravilhas. Quem mandou persegui-lo? Agora ele fugiu! Foi visto
608 no Supremo Tribunal Federal, frequentado e dando aulas nas universidades. Aqui no
609 Porto dos Casais tá virando moda: é Cecune, Sopapo Poético, é o Afrosul, Odomodê,
610 Negra aldeia. Como diria o Professor Oliveira Silveira: e o diabo a quatro! Quem
611 mandou matar Zumbi? Não seria melhor deixá-lo
612 lá na Serra da Barriga? Ele só queria ser livre com seu povo... Ficar lá, tocando seus
613 tambores, dançando, plantando, colhendo, dormindo em paz.
614 Ele só queria fazer desse país uma república federativa! Por causa dessas suas
615 perseguições ele anda por aí, soprando nos ouvidos dos seus parentes, amigos e
616 simpatizantes que eles têm que lutar por seus direitos iguais.
617 Sim! Porque deveres, já os temos até demais! Ah!... Quem mandou amordaçar
618 Anastácia? Agora Elisa Lucinda... Poetisa!!! Não para de escrever! A minha amiga
619 Petronilha Beatriz Gonçalves e Silva... Doutora! Um nome pomposo, nome de uma
620 imperatriz. Olha, é tanta gente... que eu acho que é delírio desse preto velho! Daqueles
621 que chegam nos terreiros e ficam sentadinho num banquinho, com um galho de arruda
622 atrás da orelha, achando graça de quem diz que Zumbi morreu e que calaram a
623 Anastácia”. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
624 **Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada, Jorge. Nós vamos passar para a nossa
625 pauta. **4) Pauta: Apresentação de Relatório sobre a Rede de Saúde Mental**
626 **realizado pelo Ministério Público Estadual.** Eu vou convidar a Dra. Liliane Breyer
627 para vir aqui na mesa. Ela faz a apresentação? **A SRA. LILIANE DREYER –**
628 **Ministério Público Estadual:** Boa noite a todos. Eu sou promotora de Justiça dos
629 Direitos Humanos desde dezembro de 2013 aqui em Porto Alegre. Eu quero dizer que
630 é com imensa satisfação que estou participando desta plenária no dia de hoje. Não que
631 não tivesse tido outras oportunidades, mas a gente está sempre assoberbado de
632 trabalho, eu conheço muitos de vocês aqui, que já estiveram comigo trabalhando lá na
633 promotoria, por diversos e diversos assuntos. E vocês sabem que a nossa labuta é
634 extensa. Eu fiz um cronograma para vocês conseguirem compreender um pouco como
635 funciona a Promotoria dos Direitos Humanos, nós temos três núcleos, que é o núcleo
636 da saúde, o núcleo da cidadania e o núcleo do idoso. No núcleo da saúde, que é onde
637 eu estou atuando, eu estou com a 1ª Promotoria e a 5ª Promotoria. A 1ª Promotoria

638 tem como atribuição os hospitais de saúde mental e a 5ª Promotoria é Atenção
639 Primária, conforme o meu orientador, que, aliás, eu gostaria de cumprimentar todo o
640 Conselho na presença da Djanira e do meu querido Professor Roger, que está lá no
641 fundo. Então, eu gostaria de cumprimentar todos os integrantes do Conselho. Então,
642 como o professor me ensinou, é Atenção Primária e não Atenção Básica como a gente
643 vem chamando aqui no Brasil. Na 3ª Promotoria, é praticamente uma procuradoria
644 residual, mas ela trata desta questão dos medicamentos. Agora, assim que a colega
645 retornar de férias, ela vai tratar desta pílula, remédio, que surgiu a partir desta pesquisa
646 da USP de São Paulo, também está ocorrendo toda uma pressão da mídia, de órgãos
647 legislativos, mas até antes da gente seguir eu gostaria de dizer que eu recebi, estive no
648 Rio de Janeiro a poucos dias, na FIOCRUZ, onde se discutiu sobre esta medicação, e
649 eu recebi um periódico que eu assino da FIOCRUZ, eu acho que é muito importante se
650 colocar em debate, momentos como este. A FIOCRUZ há um ano já se manifestava no
651 sentido de prudência a respeito da pesquisa desta medicação, porque até o presente
652 momento ela foi testada somente em animais, ela não teve testagem humana. Essas
653 pessoas que receberam esta medicação não estão incluídas nas linhas de pesquisa,
654 portanto, a FIOCRUZ tem todo um posicionamento de prudência em relação a isto.
655 Então, só para que vocês consigam compreender o que entra nesta 3ª Promotoria. Eu
656 estava ouvindo o que vocês estavam conversando e muitos dos instrumentos que
657 vocês conversam aqui são os instrumentos dos nossos inquéritos que fomentam os
658 nossos inquéritos civis. Aqui é só uma amostragem, eu só elenquei três inquéritos civis
659 que tratam da área da saúde mental, para vocês terem uma ideia de como que se
660 investiga. Antes de entrar nesta especificidade, eu gostaria de sugerir ao Conselho, eu
661 vi que várias temáticas de extrema relevância foram tratadas aqui, como por exemplo,
662 a questão do HTLV, eu acho que no momento em que for feita esta ata isto deve ser
663 encaminhado ao Ministério Público. A gente irá instaurar um inquérito civil sobre as
664 questões das comunidades do GHC. Eu não vou tecer críticas nenhuma à gestão do
665 GHC, a gente sempre teve um relacionamento excelente, mas eu não tenho tido sorte.
666 Quem tem me acompanhado com a luta da Vila Dique tem percebido, em trazer a
667 gestão do GHC para dentro da sala do Ministério Público. Eu estou há pouco tempo na
668 atividade, mas a gente percebe que tem algumas situações em que as pessoas se
669 enclausuram, se mitificam e entendem que, bom, para que eu vou dar satisfação para
670 um promotor de justiça? Não preciso dar satisfação para um promotor de justiça. Aí a
671 gente sempre acaba modificando o discurso. Uma das nossas pautas, quando a gente
672 foi discutir a Vila Dique, era justamente se a Superintendência do GHC tivesse
673 comparecido, era esta a questão da defasagem de profissionais da saúde, não só na
674 área comunitária como tu falaste. Eu estive recentemente fazendo uma vistoria na UPA
675 da zona norte e a gente faz toda uma escuta dos profissionais, isto já está comigo, já
676 temos um inquérito civil instaurado. Se as coisas não se resolvem pelo bem se
677 resolverão pelo mal. E uma das coisas que eu solicitei à Secretaria Municipal de Saúde
678 é uma cópia do contrato com o GHC. Há a necessidade, tu tens razão, de uma
679 avaliação do contrato antes de uma renovação. Então, só estou dando alguns retornos
680 para vocês, antes de começar. Sobre a Vila Dique tenho uma notícia excelente para
681 todos vocês, no dia 04/12 eu estarei me reunindo com os colegas do urbanismo, da
682 infância e juventude, do meio ambiente, dos direitos humanos. A nossa ideia é criar um
683 grupo de trabalho para nos mobilizarmos a favor desta população da Vila Dique.
684 Quando o conselho distrital me procurou junto com Conselho Municipal,
685 aparentemente, era uma questão só de saúde, mas, na verdade, a questão de saúde
686 relacionada à Vila Dique é uma consequência, a Vila Dique é todo um complexo de
687 situações que precisam ser resolvidas e que eu sozinha não tenho condições de dar
688 conta. Então, eu estou convocando e os colegas estão anuindo, aliás, não é uma
689 convocação, é um convite, vamos dizer assim. Então, os colegas estão anuindo e
690 estão desejando participar da solução da Vila Dique. Eu acho que isto já é um grande

691 alento no momento em que eu consigo introduzir outros atores neste problema. Eu
692 acho que a probabilidade da solução é melhor. Claro, eu não vou dizer aos senhores
693 que nós teremos o mesmo impacto da ação que ocorreu na Restinga, porque lá
694 também tem um problema de segurança pública muito mais aprofundado do que na
695 Vila Dique. O que não significa que na Vila Dique não tenha, mas eu acho e tenho
696 esperança que com outros mecanismos, sem envolver a questão da segurança pública,
697 nós conseguiremos buscar algumas soluções ou sem a superintendência do GHC.
698 Então, isto é importante que fique sempre claro para os senhores como que a Dra.
699 Liliane, como a Liliane age, como diz a Dja, como a gente se chama, é Dja e Liliane. A
700 minha maneira de atuar é pela mediação, eu acho que não existe melhor forma hoje de
701 nós atuarmos com o gestor que não seja o tencionamento. O tencionamento só pode
702 ocorrer com o controle social. Então, enquanto os senhores estiverem me procurando
703 na Promotoria e me demandando, se nós pudermos abrir essas discussões e esses
704 debates, esses tencionamentos tem sim tido evoluções e causado impactos. Eu
705 trabalhei com a população em situação de rua por um ano, eu tive que abandonar de
706 modo muito doloroso, porque ela não era uma atribuição original minha, a minha
707 atribuição original é o SUS. Então, para não descurar da minha atribuição original, que
708 é o SUS, eu tive que entregar o filho, que era a população em situação de rua; mas
709 muitos avanços se obtiveram naquela oportunidade, como o tencionamento com o
710 gestor, sempre o Conselho Municipal presente, os representantes do movimento da
711 população em situação de rua. Agora eu vi que tem uma foto do Richard ali fora,
712 sempre foram grandes parceiros e nós conseguimos grandes objetivos. Então, eu
713 gostaria muito que esses relatórios que vocês fazem, como por exemplo, aquela
714 questão sobre a hemodiálise na Santa Casa. Esses relatórios precisam aportar na
715 promotoria, porque eu tenho lá uma equipe técnica que pode fiscalizar o local. Após
716 esta fiscalização nós temos montado outro esquema de fiscalização, sempre com o
717 sistema biomédico, porque eu não tenho a expertise médica, isto é importante que seja
718 dito aos senhores. Então, sempre que eu faço uma fiscalização em um hospital eu
719 tenho procurado assessorar os profissionais médicos e dos enfermeiros para me
720 auxiliar a entender como que as coisas estão funcionando naquela unidade. Então,
721 essas coisas são extremamente importantes que feita a atendimento seja encaminhada
722 para nós, que ou vamos associar a algum inquérito civil que já está em tramitação ou
723 vamos instaurar um novo. Então, essas eram as primeiras notícias. Aqui eu só trouxe
724 uma amostragem de três desses inquéritos relacionados à área da saúde mental, nós
725 tínhamos vários desses inquéritos de saúde mental. Então, o que nós concluímos? Que
726 nós precisávamos de uma sistematização para entendermos o que estava acontecendo
727 em Porto Alegre, de tal modo em que os serviços não estavam sendo eficientes,
728 eficazes e resolutivos, que a população não estava tendo acesso, aí as características
729 da universalidade, integralidade, a promoção à saúde. Então, já fica lá adiante. O que
730 nós decidimos em conjunto com a nossa equipe técnica que está aqui representada?
731 Pela Sílvia e pela Fabiana, que depois vão conversa com vocês, reunir todos esses
732 inquéritos civis e fazermos uma única análise, uma análise geral. E em fizemos um
733 levantamento da área de saúde mental do Município de Porto Alegre. Aqui é o que eu
734 estava falando, dessa questão da ideia de fazermos este trabalho. É bastante
735 importante que os senhores leem esses dois itens pelo seguinte, os dados coletados
736 foram a partir de entrevistas com os profissionais da saúde envolvidos nos
737 equipamentos. A nossa escuta foi dos profissionais da saúde. E aqui, quando eu
738 coloquei que não foram coletados dados de usuários, quis dizer que não foram
739 coletados individualmente, nós não entrevistamos usuários individualmente, nós
740 entrevistamos usuários por meio do Conselho Municipal de Saúde. Esta foi a nossa
741 escuta dos usuários, por meio do Conselho Municipal de Saúde. Então, todos os dados
742 que os senhores verão aqui relatados foram obtidos dentro dos equipamentos,
743 relatados pelos profissionais da saúde, dados fidedignos. E eu já vou dizer de antemão.

744 Não adianta me perguntar, porque nós garantimos a preservação do sigilo das pessoas
745 que nos forneceram as informações. Nós não diremos, sob hipótese alguma, aliás, não
746 sei nem se nós temos ainda. Nós até já eliminamos as pessoas (os dados) que foram
747 entrevistas para não correremos o risco de quebra de sigilo, mas que fique bem
748 ressaltado aos senhores que isto não foram dados coletados que nós simplesmente
749 intuímos, não, nós não intuímos, nós simplesmente conversamos com profissionais da
750 saúde. Bom, aqui os senhores já conhecem todos os itens que estão em azul, mas a
751 partir das diretrizes do SUS é que nós verificamos a questão do acesso da população,
752 os senhores verificarão à medida em que formos explicando o relatório. Verificou-se
753 que há a prevenção e promoção da saúde, mas isto é muito deficitário. Há privilégios e
754 discriminações, eu acho que isto não é nem necessário a gente ingressar em muitos
755 meandros quando se fala na questão de saúde mental, porque nós sabemos o quanto
756 está população é discriminada. Eu diria que são tanto quanto a minha população em
757 situação de rua. Isto é fato. Então, para o usuário a gente coletou informações sobre a
758 saúde, em relação ao usuário a nossa conversa com o Conselho foi sobre isto. E
759 verificou-se a grande dificuldade, que é a regionalização e a hierarquização dos
760 serviços. Isto vai ficar muito caracterizado para os senhores na medida em que a gente
761 for explanando e nós temos mapas para que os senhores verifiquem esta dificuldade
762 para o usuário nesta questão de regionalização. Bom, aqui são definições que a gente
763 vem defendendo muito na promotoria, que é a questão da Estratégia de Saúde da
764 Família, que em 2016 será a grande bandeira da promotoria de defesa dos direitos
765 humanos. Justamente pela questão e a discussão da definição de território, a
766 necessidade do acolhimento e de escuta, mas não só com base em uma cartilha, que
767 eu sei que a Secretaria publicou, eu sei que é uma excelente iniciativa, é elogiável, mas
768 a gente precisa da prática e do dia a dia para que realmente o usuário tenha esta
769 interlocução e se sinta seguro neste acolhimento. Naquela reunião onde nós
770 conversamos sobre a Vila Dique, eu coloquei para a Secretaria Municipal da Saúde
771 que o acolhimento precisa sair de uma linguagem técnica e passar para uma
772 linguagem mais coloquial, porque nós temos, os usuários nos procuram e as pessoas
773 dizem que não estão compreendendo o funcionamento. As pessoas não estão
774 compreendendo porque, às vezes, a maneira como o diálogo de interpõe é muito
775 técnico e pouca coisa que atinja o coração das pessoas, que é o que o usuário do SUS
776 vai lá, em princípio, buscar, que é um acolhimento afetivo. E o que é extremamente
777 importante, que é o restabelecimento do vínculo de confiança do usuário com o nosso
778 SUS. Eu acho que era isto. Aqui é a questão do gestor, que é importante apresentar e
779 adequar os recursos existentes. E no caso da ausência de serviços, os senhores
780 verificarão que isto prepondera em muitas regiões. Aqui foi um retirado de um texto,
781 que eu achei importante ficar consignado. Eu vou passar logo a palavra para as
782 meninas, que vão desenvolver melhor com vocês a questão do relatório. Eu estou à
783 disposição dos senhores, Santana, nº 440 – 7º andar. O telefone, se alguém quiser
784 anotar é 3295-8915, 3295-8555. Estamos sempre lá à disposição, se não for possível o
785 atendimento no primeiro momento a gente marca e agenda um horário, mas os
786 debates lá são sempre profícuos. É isto, meninas? Então, tá, muito obrigada. (Aplausos
787 da plenária). **A SRA. SÍLVIA – Ministério Público Estadual:** Boa noite a todos e a
788 todas. Como disse a Dra. Liliane, para nós é um prazer estarmos aqui hoje neste
789 momento com o órgão do controle social, com todos os seus seguimentos, podendo
790 compartilhar um pouco dos achados que nós fizemos ao longo deste estudo da rede de
791 saúde mental de Porto Alegre. Eu sei que nós já estamos no adiantado da hora. Então,
792 vou procurar ser o mais breve possível. Nós entregamos o relatório completo, ele é
793 bastante extenso, a Djanira e a Letícia, em uma primeira reunião que fizemos com a
794 representação do Conselho. Então, acredito que ele esteja à disposição de todos,
795 assim como já foi entregue ao gestor da saúde, ao Prefeito Municipal, à equipe que faz
796 a coordenação de saúde mental. E este estudo, como a Dra. Liliane dizia, teve como

797 objetivo conhecer, fazer uma aproximação com relação à rede de saúde mental de
798 Porto Alegre a partir desta notícia inicial que tínhamos de vários inquéritos civis na
799 Promotoria, que tratava de aspectos desta política de saúde mental. Entendendo que é
800 uma política que se articula, enfim, apresentar de um conjunto de serviços,
801 entendemos da necessidade da adequação de poder fazer um estudo que pudesse
802 conhecer e avaliar o funcionamento desta rede, mapear quais serviços disponíveis à
803 população, poder levantar pontos de estrangulamento e avanços que esta política
804 tenha constituído ao longo do tempo na Cidade, também poder sugerir, enfim, fazer
805 este debate que estamos fazendo em relação a quais são as prioridades dentro desta
806 política. Então, esses foram os objetivos deste trabalho que se desenvolveu em várias
807 fases. Nós começamos em 2014, estamos na fase da discussão e no
808 compartilhamento dos achados dele, mas ele teve início, estudando os inquéritos civis
809 que estavam na promotoria de justiça, estudando os dados disponíveis no CNES sobre
810 a política de saúde mental no Município de Porto Alegre, a legislação. Depois
811 elaboramos um projeto, inclusive em relação aos roteiros das vistorias, como nós
812 vistoriamos serviços diferentes, com roteiros específicos que atendessem as
813 particularidades desses serviços para serem utilizados nas vistorias. Ali na fase três foi
814 o trabalho in loco, que foram as vistorias realizadas nos serviços, as entrevistas
815 realizadas com as coordenações do organizar gestão da política de saúde, a
816 coordenação da área de saúde mental, das urgências e emergências, da regulação de
817 leitos, as entrevistas com o organizar gestor também, do qual também se coletaram
818 dados. Como nós tínhamos em 2014 um total de serviços na área de saúde mental de
819 38, entre CAPS, ambulatórios, equipes de matriciamento, serviço residencial
820 terapêutico, consultório na rua, pronto atendimento, nós trabalhamos com a
821 amostragem destes serviços. Então, desses 38 foi organizado uma amostragem com
822 14 vistorias, onde se procurou vistoriar diferentes serviços situados também em
823 diferentes territórios da Cidade. Depois das vistorias realizadas aos serviços, que como
824 disse a Dra. Liliane, foram vistorias previamente agendadas, da qual participaram da
825 entrevista os coordenadores e os técnicos dos serviços, nós realizamos um relatório de
826 cada um desses serviços vistoriados. Por fim, este relatório que foi entregue ao
827 Conselheiro, que busca amarrar esses dados e identificar as grandes tendências que
828 nós percebemos nesta política. Quero dizer que o nosso olhar é externo, nós não
829 somos trabalhadores da política de saúde, não somos do controle social, nós fomos de
830 um órgão de fiscalização das políticas públicas, que é o Ministério Público. Então, é
831 um olhar de fora, que tem a potencialidade de ser de fora, de estranhar certas
832 realidades, mas também tem seus limites, porque não estamos no cotidiano desta
833 política pública. Estamos agora nesta quinta fase, que é a fase de discussão, de
834 compartilhamento, de construção conjunta. E talvez muitas das realidades que
835 identificamos em 2014 tenham se modificado, tenhamos sido resolvidos alguns
836 problemas, outros talvez não. Nós vamos trabalhar dois aspectos, quais foram os
837 principais problemas que identificamos e algumas sugestões ou perspectivas de
838 enfrentamento desses problemas. Bem, a primeira questão, a dissociação dos
839 territórios, nós trabalhamos com diferentes territorializações para diferentes políticas
840 públicas, assistência, educação, saúde, cada uma trabalha com um mapa da Cidade.
841 Então, nós trazemos aqui a necessidade da unificação desses territórios para fim de
842 uma melhor articulação intersectorial. Isso pode influir positivamente no planejamento do
843 Município, no PPA, nas próprias discussões do Orçamento Participativo. Segunda
844 questão, a cobertura da política. Nós procuramos olhar a política no mapa, em que
845 medida a população de Porto Alegre está sendo coberta pelos serviços de saúde. Aí
846 um primeiro achado importante, nós temos zonas de vazios muito importantes. No
847 mapa tem a disposição de todos os serviços existente e nós podemos identificar que há
848 uma concentração de serviços em certas regiões e grandes zonas de vazios que
849 circundam a Cidade. Dos 17 distritos sanitários, 08 tem serviços de saúde mental, isto

850 vai trazer um problema importante, que é a distância do usuário e o serviço que ele
851 precisa acessar, trazendo dificuldades para a vinculação, para a permanência no
852 serviço, para o seu atendimento. Ainda se viu que há uma desconsideração de certas
853 especificidades. Por exemplo, a Região Centro tem uma realidade muito particular em
854 relação à população em situação de rua, é a região da Cidade onde mais agrega esta
855 população. Esta região não tem um CAPS AD, por exemplo, que responderia a uma
856 demanda importante desta população. Também vimos que o planejamento municipal
857 acaba não considerando os próprios documentos que a política de saúde mental vem
858 produzindo em termos de quais são as demandas e prioridades. Elas acabam não se
859 refletindo no planejamento municipal, com isto na efetivação dos serviços. Então, nós
860 retomamos sugestões que já estão pautadas no Plano Municipal de Saúde em relação
861 à instalação de um CAPS de cada modalidade em cada gerência distrital, com um
862 mínimo patamar de atenção em saúde mental, e ainda a necessidade da presença da
863 rede álcool e drogas dos CAPS AD, especialmente os CAPS AD III, que atendem 24
864 horas, nessas regiões. Outra questão importante, nós fomos aos consultórios na rua e
865 procuramos enxergar qual a relação deste serviço com os demais, a atenção da
866 população em situação de rua. E vimos que ela se reveste ainda de uma grande
867 invisibilidade e preconceito pelos próprios serviços de saúde quando atribuem que é o
868 consultório de rua que deve atender este público e não o conjunto de serviços
869 disponíveis na Cidade, tanto os de Atenção Básica quanto os especializados. E ainda a
870 questão do impacto que trouxe a extinção do programa redutores de danos com
871 relação ao atendimento desta população em situação de rua. Trouxemos duas
872 questões para se pensa, uma delas quanto aos consultórios na rua, a ampliação das
873 equipes e a expansão dos horários de atendimento, de modo que essas equipes
874 possam atender no final de tarde e início de noite, que é quando a população em
875 situação de rua muitas vezes está em um lugar acessível e que vai poder ser
876 contactado e auxiliado. E a implementação do programa de redução de danos, com a
877 contratação dos profissionais. A gente tem notícias que isto está em andamento, mas
878 como uma medida bastante importante. Com relação aos pronto-atendimentos, é de
879 conhecimento de todos que a Cidade dispõe de dois pronto atendimentos em saúde
880 mental, que dividem a Cidade em dois eixos. E esta disponibilidade de apenas dois
881 serviços em uma cidade com a dimensão de Porto Alegre traz como consequência uma
882 aceso dificultoso do usuário deste serviço, porque é distante do seu território. Ao
883 mesmo tempo, favorece uma fragmentação, favorece que esta rede de atenção
884 psicossocial acabe não se amarrando entre pronto atendimento, atendimento em um
885 CAPS ou mesmo em uma unidade básica de saúde. Então, trazemos aqui como
886 demanda para se discutir a ampliação das portas de acesso da urgência e emergência
887 na Capital, incluindo os CAPS III, que venham a existir e os que existem. E também de
888 se poder pensar em unidades de pronto atendimento nas unidades de emergência que
889 hoje existem, mas não atendem a emergência psiquiátrica. Isto permitiria uma
890 vinculação maior desta população aos seus territórios e possivelmente um uso melhor
891 dos serviços disponíveis. Outro ponto importante é o pronto atendimento do público
892 infanto-juvenil. Isto nos pareceu bastante grave, porque hoje esta população, meninos
893 e meninas são atendidos junto com a população adulta nos pronto-atendimentos,
894 trazendo uma situação de elevado risco, porque não há qualquer ambiência específica
895 para que fiquem as crianças em um local adequado e protegidas, elas estão juntas
896 Muitas vezes os trabalhadores disponibilizam o seu consultório para colocara criança,
897 para evitar um risco maior, mas de uma situação de improvisação e de precarização.
898 Então, nós trazemos aqui a necessidade de que e tenha um encaminhamento deste
899 tema e reforçamos aqui uma alternativa que já vinha sendo discutida dentro do próprio
900 município com relação à utilização do Hospital Presidente Vargas para emergência
901 infanto-juvenil, retirando este público de dentro dos pronto-atendimentos de adultos
902 hoje. Serviços residenciais terapêuticos, o muito dispõe de dois SRTS com 11 vagas ao

903 todo, pelo menos no momento da vistoria era isto. O que isto vem acarretando na
904 Cidade? A proliferação de uma rede clandestina de serviços residenciais terapêuticos,
905 que atendem a população à revelia de todas as normativas existentes. E também o uso
906 de uma rede no interior do Estado. Nós trabalhamos com vistorias, eu e a Fabiana,
907 encontramos população de Porto Alegre em serviços residenciais em cachoeira do Sul,
908 em Viamão, em Cachoeirinha. E ainda a Resolução nº 3/2013 do Município que prevê
909 um número maior do que aquele previsto nas normativas nacionais para os SRTS.
910 Então, o que nós trazemos aqui como sugestão? A necessidade de criação de pelo
911 menos dois SRVS por gerência distrital, devidamente vinculados aos CAPS de modo
912 que se possa contar com este dispositivo público dentro do Município, a adequação
913 desta Resolução nº 3/2013, de que o Município possa estabelecer uma relação com os
914 SRTS privados. Nós identificamos que não há uma relação entre os CAPS ou
915 ambulatórios de saúde mental com esses espaços, é como se eles não existissem,
916 mas ao mesmo tempo recebem a população encaminhada pelos próprios serviços de
917 saúde do Município. Ainda a possibilidade de se projetar algum tipo de dispositivo de
918 cuidados domiciliares desta população que tem mais prejuízos e que tem uma
919 dificuldade de se manter sozinha. Isto poderia ser uma alternativa bastante
920 interessante para o Município. Identificamos que o Município não dispõem de unidades
921 de acolhimento, como previsto na rede de atenção psicossocial, mantém apenas dois
922 convênios com unidades terapêuticas, um para a população masculina e um para a
923 população feminina, assim como também não dispõe do centro de convivência e
924 cultura, que seria uma previsão desta rede. Então, também trazemos a necessidade de
925 que se tenha as unidades de acolhimento, também por gerências, articuladas ao
926 CAPS, de modo a compor esta rede de atenção psicossocial. A SAMU, identificamos
927 aqui, nas entrevistas realizadas nos serviços e na gerência, tem situações de
928 atendimento no domicílio para a pessoa em crise que tem sido direcionado para a
929 Brigada Militar. Então, trazemos aqui a necessidade de revisão desta conduta, uma vez
930 que o serviço de urgência e emergência é do SAMU, a Brigada é um equipamento de
931 segurança pública, que vai ser acionada nos momentos de necessidade desta parceria,
932 mas não é um serviço substituto. Remoções para internação, este era um objeto dos
933 inquéritos civis que a Dra. Liliane tinha, mas quando fomos realizar as vistorias se
934 identificou uma melhoria na oferta deste serviço, não havendo queixas relevantes
935 naquele período, exceto para a situação das crianças, que esperavam muito tempo a
936 saída do pronto atendimento em função das vagas hospitalares. Sabe-se que houve
937 uma piora em relação a este quadro e há um maior tempo de espera dos adultos
938 também dentro dos pronto-atendimentos. Isto depois que se obteve o leito. Na
939 medicalização, este tema surgiu de modo mais consistente na reunião com o controle
940 social, onde foi trazida uma realidade de renovação de receitas sem consulta e também
941 da falta de fármacos, de medicamentos mais modernos, que evitem efeitos colaterais
942 muito danosos. Aqui o que nós trazemos é a necessidade de que este assunto possa
943 estar associado ao plano terapêutico singular de cada paciente, não tratado como algo
944 menos importância ou em segundo plano. Em relação aos hospitais, aos leitos em
945 saúde mental, o que apareceu? Que nem todos hospitais gerais contratualizam leitos
946 em saúde mental, como é previsão da reforma da lei psiquiátrica, inclusive, e isto traz
947 uma restrição de acesso. E também com relação ao Hospital de Clínicas de Porto
948 Alegre e o GHC, uma percepção de certa resistência em compor o desenho da política
949 municipal de saúde, quando contratualiza determinados serviços, mas na prática faz
950 uma prestação um tanto diferenciada. Quanto ao acesso aos serviços, vimos que
951 alguns serviços trabalham com portas abertas, no sentido de acolher o paciente em
952 qualquer momento da sua busca, outros serviços não. Assim como há serviços que
953 têm critérios que limitam o acesso da população. Então, nós trazemos a importância de
954 que se possa trabalhar isto metodologicamente, no sentido de eliminar essas barreiras,
955 de maneira que a população possa chegar aos serviços e ser atendido de modo mais

956 fluido. Ainda, com relação à condução dos trabalhos, em termos de metodologia, nós
957 vimos que serviços semelhantes têm abordagens bastante diferentes, que nos pareceu
958 que estão muito associados aos perfis das suas equipes técnicas. Então, nós trazemos
959 a importância de se trabalhar o alinhamento metodológico deste serviço. Por exemplo,
960 por que temos a terapia comunitária na Restinga, mas não temos em outros bairros?
961 Ela não é uma abordagem válida? Por que ela está direcionada somente a uma
962 população? Tem que pensar nisto, como que esta população vai se beneficiar de um
963 modo mais articulado com as diferentes abordagens. Por exemplo, equipes de
964 matriciamento, uma equipe trabalha na perspectiva do assessoramento às outras
965 equipes, outra equipe trabalha atendendo direto a população. Então, há questões que
966 precisam deste alinhamento. A partir desta coleta com o serviço da saúde mental se
967 procurou ver um pouco da relação com a própria Atenção Básica, porque a Atenção
968 Básica também tem um papel na atenção em saúde mental. O que nos foi trazido na
969 oficina preparatória para a Conferência Municipal? Em relação à rotatividade dos
970 profissionais na Atenção Básica, que dificulta a preparação desses profissionais para
971 poder atender na saúde mental. Concepções muito diferentes sobre como constituir
972 este trabalho na Atenção Básica e a falta de capacitação. Então, aqui se traz a
973 importância desses processos, que a gente sabe que alguns vêm sendo desenvolvidos
974 e também da sua avaliação no sentido de ver como eles têm alcançado esses
975 profissionais, porque a fala é de que não estão preparados para atender a saúde
976 mental. Também foi trazido que o Programa Mais Médicos trouxe um bom impacto para
977 a diminuição da rotatividade, que seria um dado importante. Sobre os recursos
978 humanos, nós gostaríamos muito de ter feito um mapeamento que pudesse aferir se
979 todos os serviços de saúde de Porto Alegre estavam com os recursos humanos que
980 são requeridos pela política, mas nós encontramos um obstáculo, que foram os dados
981 dentro do CNES. Nós temos hoje dados no Cadastro Nacional que são muito
982 dissonantes. Quando nós começamos este estudo esses dados eram muito confusos
983 também, inclusive quanto aos serviços. No final nós também vimos que os serviços
984 melhoram, conseguimos bater o que existia na realidade com o que estava no CNES,
985 mas quanto aos recursos humanos isto não avançou da mesma maneira. Então, o que
986 vamos trazer é o que vimos nas coletas diretas nas equipes. Então, em alguns lugares
987 têm equipes incompletas. Se as equipes estivessem completas e esses serviços
988 poderiam ser alçados até outro padrão, por exemplo, um ambulatório poderia se tornar
989 um CAPS. A rotatividade dos profissionais, principalmente os médicos, a dificuldade de
990 alocação dos profissionais nos lugares mais distantes da Cidade. E também um relato
991 de que a educação continuada não vem dando conta das demandas deste trabalho.
992 Então, trazemos a importância da ampliação dessas equipes e de fortalecer as equipes
993 que já existem, reforçar as estratégias de educação continuada. E também um dado
994 que nos chamou muito a atenção, que é o engajamento e a motivação dos profissionais
995 que foram entrevistados nesta política. A questão do CNES a gente já pontuou. O
996 CNES precisa estar atualizado, é um retrato da política, é importante para o controle
997 social exercer o seu papel. Sobre a gestão da política de saúde mental no Município, o
998 Município dispõe de uma coordenação na área de saúde mental, mas também
999 compartilha com outras coordenações, como urgência e emergência, leitos, há certa
1000 fragmentação nesta forma de organização. Da equipe de gestão o que, percebemos?
1001 Que é bastante insuficiente para o tamanho da tarefa, em termos numéricos. É uma
1002 equipe pequena, com 05 profissionais, que acaba não dando conta de fazer um
1003 processo de acompanhamento deste serviço que seja mais sistemático. O que
1004 trouxemos como sugestão? A importância de ampliação desta equipe, para que ela
1005 possa cumprir o papel de interlocução com as gerências, com outras coordenações
1006 para produzir efeito neste alinhamento do trabalho que nós pontuamos antes. Também
1007 a importância da gestão avançar no processo de informatização e registro, que eu sei
1008 que é algo que vocês discutiram na conferência. Por fim, o controle social, nós vimos

1009 que o Consciente e ocupa da discussão da saúde mental, que organizou a comissão
1010 que trata deste tema, isto é muito importante para trazer este debate para dentro do
1011 Conselho. A gente sabe que esta área fica esquecida dentro da saúde, muitas vezes
1012 relegada a um segundo plano, ela não aparece às vezes com tanta importância. Então,
1013 isto é bastante relevante, mas que o Conselho não consegue acompanhar este serviço
1014 de modo mais sistemático de como estão acontecendo as coisas lá dentro. Então, esta
1015 é uma dificuldade. Também nem sempre as equipes tem uma interlocução com os
1016 conselhos distritais, que é algo que a própria política preconiza. Então, trouxe a
1017 importância de que o serviço estimule a organização dos usuários, isto vai ajudar na
1018 visibilidade da saúde mental dentro do próprio conselho e na política como um todo. E
1019 a importância de manter esta comissão de saúde mental, que vai trazer bons frutos
1020 para este debate. Eu acho que era isto, um retrato muito breve do que nós
1021 encontramos. O documento como um todo está no Conselho e estamos à disposição
1022 de vocês. Salientando que esta é uma fotografia tirada em 2014, muita coisa pode ter
1023 acontecido de lá para cá. A gente sabe que a realidade é dinâmica. Obrigada.
1024 (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
1025 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** São 20h52min, eu vou abrir para algumas
1026 perguntas. Já tem o Dr. Humberto, a Roberta. **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO –**
1027 **ASSEPLA:** Bom, agradeço. Eu estou representando o Secretário, que está em uma
1028 atividade sobre direitos fundamentais, com a Procuradoria, enfim, órgãos do Judiciário
1029 também. Só para registrar, nós temos a nossa colega, a Loiva Leite, que hoje é a
1030 Coordenadora da Área Técnica de Saúde Mental, que está ali atrás. A Fabiana, que é
1031 Coordenadora do SAMU. A Ana Maria enquanto Coordenadora da Coordenação de
1032 Urgência. Enfim, temos alguns colegas das distritais e este tema é muito caro para nós.
1033 Muito Obrigada. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
1034 **Coordenadora do CMS/POA:** Tem a primeira pergunta da Roberta. **A SRA.**
1035 **ROBERTA - UFRGS:** Como professora da universidade, eu fiz esta provocação para o
1036 pessoal do Ministério da Saúde e queria fazer aqui também, no sentido de que a gente
1037 tem discutido a integração do ensino e serviço de maneira bastante intensa, mas
1038 aconteceu recentemente uma questão que tem a ver com o CNES, que você trouxe
1039 tanto. Então, eu queria pedir a ajuda de vocês no sentido de regularizar a nossa
1040 inserção nos cenários de práticas enquanto registro no CNES, porque esta é a única
1041 maneira da gente registrar a nossa produção e poder registrar o impacto da integração
1042 ensino e serviço, porque nós temos estudante e serviços na rede, o meu estágio
1043 sempre foi in loco. Eu acho que a gente precisa problematizar. Eu encaminhei esta
1044 questão ao Ministério da Saúde no último congresso que a gente teve, com a presença
1045 de algumas pessoas, mas não foi uma situação formal. Eu acho que isto tem que ser
1046 definido, porque como a gente registra para depois poder analisar o impacto desta
1047 integração? A gente sabe que um estudante não faz o papel de um profissional, mas
1048 que impacto tem isto? Eu acho que é importante para nós e para a população como um
1049 todo. A gente tem unidades de saúde escola funcionando no Município com muita
1050 gente circulando, a gestão não é municipal, mas, enfim, elas acontecem. O próprio
1051 GHC que foi citado aqui tem várias unidades de saúde escola, o Hospital de Clínicas,
1052 tem a UBS, tudo lá dentro do hospital. Então, eu acho que isto é uma coisa bastante
1053 importante e queria parabenizar vocês pelo trabalho e pela exposição. **A SRA.**
1054 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
1055 **CMS/POA:** Doutor Humberto. **O SR. HUMBERTO JOSÉ SCORZA – Membro da**
1056 **SETEC:** Eu quero parabenizar vocês pela excelência da apresentação, mas mais do
1057 que isto, o trabalho que vocês fizeram. Eu tenho a impressão, é uma visão minha, que
1058 o Conselho vive um momento muito bonito, com a presença de vocês e com a
1059 discussão de um assunto que vem preocupando este Conselho a longa data. E quando
1060 eu vejo a colocação com tanto didatismo, com tanta capacidade de deixar claro a mim
1061 que sou leigo neste assunto, eu fico satisfeito. Nós temos aqui a Loiva que coordena a

1062 Saúde Mental, e nós sabemos a saúde mental é uma preocupação dentro da
1063 Secretaria. Realmente, recursos humanos em todos os lugares está faltando. Quer
1064 dizer, a gente sabe da excelência do trabalho que fazem alguns na ponta, que
1065 trabalham na ponta, que realmente se desdobram muito mais, fazendo um trabalho de
1066 cinco, de dez, porque devem fazer. A gente sabe da carência de lugares adequados
1067 para acolhimento e atendimento. Aí a Sra. Loiva, que é enfermeira... É psicóloga?
1068 Psicóloga, mas tudo bem. (Risos da plenária). A transversalidade passa por todas as
1069 áreas. Eu acho que a gente tem que aproveitar, mais do que nunca, abrir novos
1070 serviços, expandir serviços. Aí eu faço um apelo a Juliana, que aqui representa o Sr.
1071 Secretário, nós sabemos de algumas carências, ainda mais com aquela nossa reunião
1072 da Glória. Agora eu estou puxando o peixe para mim, porque da saúde mental todo
1073 mundo está sujeito a precisar em determinado momento. Então, que se dedique e veja
1074 aquela demanda daquela região, daquela gerência distrital, compreende que se abra
1075 mais um consultório, mais adequado. E me parece que a Juliana está em tratativas
1076 disto. O que eu quero dizer? Muito bem, quer dizer, a saúde é sempre problema, por
1077 mais que se faça sempre falta. E quero dar uma sugestão. Nós como controle social,
1078 graças a Deus e ao empenho de todos, ele funciona. E quando encontramos parceiros
1079 como vocês isso nos anima, porque nem sempre nós temos parceiros; às vezes nós
1080 temos pessoas que nos ouvem, fazem ouvidos ocos, ouvem, agradam, batem nas
1081 costas e a coisa continua igual. Então, agora a gente sabe que tem gente disponível na
1082 área da Promotoria de Recursos Humanos, que, inclusive, vocês fizeram um trabalho
1083 belíssimo, dando sugestão para o próprio gestor e para nós também, porque o gestor
1084 por mais que queira depende, há uma hierarquia dentro da Prefeitura. Aí eu pergunto,
1085 eu sou muito analfabeto nessas coisas, a Câmara de Vereadores conhece estes que
1086 se faz aqui? Porque como vocês sabem existe a COSMAM, que nunca nos honra para
1087 vir discutir ou ouvir o que se discute. Não vem. Os vereadores gostam muito de fazer...
1088 Com todo o respeito ao vereador... Cadê o Terres, foi embora? (Risos da plenária).
1089 Gostam muito de fazer discursos. Eu penso que eles também têm que fazer, porque
1090 vereadores, legisladores, podem pressionar o governo ajudando, inclusive, a gestão a
1091 vencer alguns impasses. (Sinalização de tempo esgotado). Como já deu? Já vou
1092 terminar mesmo. Tudo se faz, tudo se encaminha e tu esbarras na Secretaria da
1093 Fazenda do Município. Chega a Secretaria da Fazenda, que tem outras prioridades, sei
1094 lá que prioridades tem, né, e nós temos como controle social e com o reforço da
1095 Promotoria mostrar que o atendimento à saúde mental é fundamental. Então, olha,
1096 parabéns mais uma vez, fiquei muito feliz. Eu não tenho o costume de dormir vendo
1097 televisão, este horário eu já estou dormindo e fiquei muito acordado e muito atento.
1098 Muito obrigado. (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
1099 **– CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Terres. **O SR. ALBERTO MOURA**
1100 **TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:** Eu não tenho muito a acrescentar
1101 para além do que o Humberto nos colocou aqui, mas, principalmente, saudar o trabalho
1102 feito pela Promotoria e pelas colegas, porque é um trabalho fundamental, até mesmo
1103 serve para subsidiar também o controle social, para além das discussões que nós
1104 fazemos aqui, com muita dificuldade, por uma questão de tempo, por uma questão
1105 muitas vezes de falta de estrutura. Enfim, eu acho que isto serve para subsidiar o
1106 controle social e o Conselho para que a partir daí possa cumprir o seu papel, que é de
1107 forçar, cobrar, exigir do gestor a implementação do serviço nesta linha, que é da
1108 reforma psiquiátrica. Eu acho que é fundamental a gente estar trabalhando nesta lógica
1109 e agradecendo a este serviço de vocês. E a partir disso reivindico que a gente tem que
1110 fazer isto na Atenção Básica. Nós estamos com um problema sério na Atenção Básica,
1111 que foi discutido aqui na última plenária, onde nós aprovamos um grupo de trabalho
1112 para fazer a avaliação da Atenção Básica em Porto Alegre, com a ampla votação deste
1113 plenário e outros votos contrários. É necessário nós fazemos uma discussão, porque
1114 há falta hoje de oferta de consultas em Porto Alegre, que ultrapassa 150 mil consultas

1115 por falta de profissionais médicos, já deixo aqui este pedido, nós vamos fazer o debate
1116 neste GT que foi constituído aqui, mas que será fundamental a parceria também do
1117 Ministério Público. Obrigado. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
1118 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Valdemar. **O SR. VALDEMAR DE JESUS**
1119 **DA SILVA – União das Associações dos Moradores de Porto Alegre:** Na
1120 conferência nós tínhamos aquela preocupação com a importância da saúde básica
1121 primária... É assim que se diz? Primária? Eu vou tentar me lembrar. Com relação à
1122 saúde mental eu acho que nós devemos ter a mesma importância com a Atenção
1123 Básica Primária da saúde mental. A Dra. Liliane falou bastante na questão da
1124 afetividade no convívio familiar. Eu me criei vendo o meu tio com sérios problemas de
1125 loucura, chegava ao ponto, por falta de orientação dos meus avós, do auge da loucura
1126 precisar da Brigada ir algemar e trazer para o São Pedro. Depois os meus pais
1127 morreram, a minha mãe seguiu na luta, mas acho que nunca receberam a devida
1128 orientação de como tratar corretamente. Depois a minha mãe morreu, a mãe dele
1129 morreu também, ele se apegou com a minha irmã e eu fui me inteirando desta situação
1130 e acho que aprendi um pouco a lidar com a medicação. Para os profissionais da saúde
1131 terem uma ideia, a medicação dele é o Aldol e o Biperideno. Então, é complicada a
1132 coisa. Ele vive com a minha irmã, ele vive bem, graças a Deus, mas a gente cuida
1133 muito para não deixar chegar naquele auge. Então, a doutora falava na questão da
1134 afetividade. Eu acho que isto é uma preocupação de todos nós, ter todo este cuidado,
1135 esta orientação, estão de parabéns, mas é um trabalho de todos nós a questão da
1136 orientação. As pessoas carecem muito de orientação, de como tratar as pessoas para
1137 não chegarem a determinado ponto de ter que jogar entre quatro paredes, dentro de
1138 um manicômio, sanatório, porque ali eu acho que não vai recuperar jamais a pessoa. A
1139 pessoa tem que estar no meio dos familiares, este é um exemplo que eu tenho. Graças
1140 a Deus, nós estamos conseguindo controlar, é uma luta de todos nós para ter esta
1141 orientação para quebrar barreiras, porque muita gente acha que tem que quebrar
1142 barreiras, é ter uma política direcionada. Assim como a gente tem na Atenção Básica
1143 de Saúde, de orientar para que as pessoas não adoçam, orientar como lidar com as
1144 pessoas, como dar o medicamento para que não chegue no urgência da loucura,
1145 porque aí fica muito complicado. Parabéns e acho que a luta é de todos nós, nesta
1146 questão de orientar, porque as pessoas às vezes com uma simples conversa resolvem
1147 a questão, todos nós carecemos muito de conversa e de boa orientação. Obrigado.
1148 (Aplausos da plenária). **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS**
1149 **Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Eu acho que da
1150 mesma forma destacar o trabalho e a importância do trabalho que vocês realizaram. Eu
1151 acho que de alguma forma ele dialoga com todas as questões, como vocês mesmas
1152 apresentaram no trabalho, as questões que já foram levantadas até nas avaliações que
1153 a gente faz, nos relatórios de gestão, enfim. Nós aqui no Conselho de Saúde, como um
1154 Humberto falou, já de longa data tempos feito a avaliação da política de saúde mental
1155 através da nossa comissão, mas, também, com a avaliação do nosso plenário. Então,
1156 nós fizemos lá em 2008 uma audiência pública, que tinha como objetivo avaliar a
1157 situação da saúde em Porto Alegre e em especial a saúde mental. Então, naquela
1158 época a nossa assessora técnica fez um trabalho semelhante, de resgatar todos os
1159 dados disponíveis, especialmente nesta área. E a partir daí, em articulação com o
1160 Ministério Público, nós desenvolvemos uma série de ações, algumas viraram ações
1161 civis públicas, como foi o caso da instalação do pronto atendimento do IAPI, assim
1162 como os demais CAPS que foram sendo implementados. Então, isto foi resultado de
1163 uma articulação do Conselho com o Ministério Público e virou uma ação civil pública.
1164 Então, do mesmo modo eu me pergunto agora de que forma isto vai ter
1165 prosseguimento, porque em determinado momento nós chegamos a pensar, como a
1166 gente não tinha resposta das necessidades da população, toda a resposta ou a
1167 importância que deveria ter por parte da gestão, a gente não via isto pelo menos como

1168 é visto agora. Então, a gente tinha a intenção de levar isto para a organização
1169 internacional de direitos humanos. Bom, se nós não esgotamos todos os nossos
1170 passos aqui em Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul, então, vamos adiante.
1171 Isto não prosperou na época, até por alguma ingenuidade nossa, o que me prece, de
1172 acreditar que naquele momento era possível, mas a gente viu que não era. Então, a
1173 minha pergunta vai neste sentido, que medida nós podemos avançar a partir deste
1174 trabalho que já foi sendo desenvolvido ao longo dos anos por este Conselho. Obrigada.

1175 **A SRA. ROSANA – Força Sindical:** Eu estou representando a Força Sindical e
1176 também sou trabalhadora do PACS, acho que muitos me conhecem. A Dra. Liliane, a
1177 gente já teve a oportunidade de estar junto com a senhora e acompanhar parte do
1178 trabalho do MP, eu vi como a demanda é grande. Eu achei bem interessante a gente
1179 ter uma noção mais geral da Cidade, porque a gente acaba se focando sempre no local
1180 de trabalho, onde a gente fica, e acaba vendo os problemas só daquela região ali. Na
1181 verdade, nós temos vazios demográficos que valem a pena à gente ressaltar. Gostei
1182 muito do momento em que fala o que foi realmente 2014. A fala da Letícia foi ótima
1183 também, no sentido de se buscar alternativas para saber o que vai se fazer daqui para
1184 frente, porque em 2015 vivemos o caos absoluto, inclusive, ontem, no plantão de saúde
1185 mental, tem pessoas aqui para falar, a Brigada Militar foi acionada, foi um verdadeiro
1186 caos. As pessoas continuam deitadas no chão, sendo recebidas no chão, os
1187 profissionais continuam insuficientes, continuam as pessoas correndo risco. Em relação
1188 às remoções eu gostaria que a senhora fizesse um adendo, as remoções estão
1189 vivendo um caos. Inclusive, eu tenho o documento de um usuário que nos pediu que
1190 entregasse ao MP, que da outra vez a senhora tinha me dito isto, que gostaria de
1191 depoimentos. Então, eu guardei, disse: “você fique tranquilo, que eu vou encaminhar
1192 ao MP, para a Dra. Liliane”. Eu tenho o depoimento dele, que era o familiar de um
1193 usuário da saúde mental, que ficou 8 horas esperando uma remoção, ele tinha 79
1194 anos, estão desesperado, com fome. Eu disse não, esses casos têm que ser levados
1195 para que sejam investigados, porque a nossa remoção hoje passa por um processo de
1196 terceirização na Secretaria de Saúde, ela é terceirizada, não é mais a remoção de
1197 baixa complexidade. Eu tenho certeza que o Conselho está acompanhando isto,
1198 embora e seja bem jovem neste mecanismo de controle social, hoje estamos estreando
1199 aqui, temos muito a aprender neste processo ainda, mas eu pedi a palavra porque já
1200 estive lá e eu gostaria de continuar indo lá, tendo também acesso aos dados do
1201 relatório, porque nós estamos vivendo um momento muito grave no PACS. E não é
1202 diferente o que está acontecendo lá no Pronto Atendimento do IAPI, porque, inclusive,
1203 a Secretaria não tem meios de mandar os pacientes ao IAPI, porque lá também não
1204 tem condições de receber. Então, os dois pronto-atendimentos que atendem, que me
1205 parecem de Porto Alegre, são pronto atendimentos que estão enfrentando dificuldades
1206 imensas, não só em equipamentos, mas em recursos humanos e também nesta
1207 questão do atendimento aos pacientes. Então, eu acho que realmente tem que se dar
1208 continuidade ao trabalho, pedir ao Conselho que fiscalize com mais atenção esta
1209 situação, porque a gente tem que pensar nesta situação. É gravíssimo mesmo. Nós
1210 temos fotos, nós temos relatos, a equipe médica do PACS, nós temos todo o
1211 acompanhamento do diálogo deles. (Sinalização de tempo esgotado). É desesperadora
1212 a situação deles neste momento. Então, a rede para a assistência da saúde mental não
1213 existe. Esta rede é um depósito de pacientes nos pronto-atendimentos. O que
1214 acontece? O paciente é depositado lá e de lá não tem para onde ir, porque o Hospital
1215 Geral também não aceita. Então, é isto que deve ser fiscalizado neste momento agora.
1216 Obrigada. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
1217 **Coordenadora do CMS/POA:** Seu João Farias. **O SR. JOÃO ALNE SCHAMANN**
1218 **FARIAS – CDS Partenon:** Meus cumprimentos pelo trabalho, pela obra. Agradeço
1219 pelas informações transmitidas a este plenária. Eu quero relatar umas historinhas para
1220 este público, principalmente para as senhoras que se importaram com este projeto.

1221 Certo dia, quase 8 horas da manhã, eu ando pela Vila Maria da Conceição, Morro da
1222 Cruz, São José, Vila dos Herdeiros, Agronomia, Vila Vargas, Primavera, São Miguel,
1223 era quinze para às oito da manhã, uma criança, um aluno de 09 anos chegou a escola
1224 drogado. Os professores... A minha esposa é professora nesta escola. Os professores
1225 se reuniram, chamaram o Conselho do Ciclo de Pais e Mestres, chamaram o Conselho
1226 Tutelar, chamaram a Brigada Militar e em conjunto foram à residência dos pais do
1227 aluno. Qual foi a surpresa deles? Encontraram o pai e a mãe drogados. Eu,
1228 desesperado, quando a minha esposa me relatou este assunto, nós temos um CAPS
1229 AD, temos o projeto de um CAPS I... Gente, eu vi, como faltam recursos para a área da
1230 saúde, a prioridade é a Atenção Primária, mas a parte mental está desgarrada. Então,
1231 eu fui para o Orçamento Participativo fazer palestra em todas as microrregiões do
1232 Partenon, pedindo ajuda para construirmos no Campo da Tuca a nossa Unidade CAPS
1233 I. O que eu notei, gente? Que as grandes lideranças nas suas demandas não estavam
1234 preocupados com o problema mental da drogadição. As prioridades deles eram outras.
1235 E notei também que é porque muitos deles vivem do comércio da droga. Então, eu
1236 cheguei à conclusão que além do problema médico de saúde, o problema era mais
1237 grave, era social. Então, o montante de recurso financeiro é insuficiente para atender
1238 esta necessidade urgente, não só de Porto Alegre, mas quem sabe das grandes. Muito
1239 obrigado e parabéns a vocês. (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
1240 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Dona Jussara. **A SRA.**
1241 **JUSSARA BARBEITOS GIUDICE – CDS Sul/Centro-Sul:** Boa noite a todos. Todos
1242 estão parabenizando porque foi realmente um trabalho maravilhoso, uma compilação
1243 que todos nós gostaríamos de ter uma cópia, trabalho que não houve a oportunidade
1244 de ser feito antes. Dizer para a Letícia que foi com a intervenção do Ministério Público
1245 que ficou garantida a criação de alguns CAPS em Porto Alegre. E eu peço novamente
1246 que o Ministério Público continue intervindo, porque nós temos direito, a cada 100 mil
1247 habitantes de ter um CAPS. Na minha região tem um que é um exemplo, que é o
1248 CAPS Vila Nova, e não somos 200 mil habitantes na Sul/Centro Sul, porque tem dois
1249 distritos juntos. E dizer que já tem um projeto, o primeiro do Rio Grande do Sul e o
1250 primeiro de Porto Alegre de uma unidade de acolhimento. O projeto foi feito pelo grupo
1251 Mãe de Deus. E me causa surpresa que nas prioridades relatório de obras, em tudo
1252 aqui dentro, não apareceu a unidade de acolhimento, nem dentro da gestão aparece.
1253 Então, eu gostaria mais uma vez. Até guardei o endereço, é na Santana, 7º andar,
1254 porque somente com a intervenção do Ministério Público nós poderemos ter esta
1255 unidade de acolhimento em Porto Alegre. Então, eu agradeço este dado que vem para
1256 colaborar. Parabéns pelo trabalho, muito obrigada por tudo que foi feito aqui. **A SRA.**
1257 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
1258 **CMS/POA:** Maria Amélia... (Manifestações da plenária fora do microfone). Amélia que
1259 era mulher verdade! **A SRA. MARIA ALZIRA – Psicóloga:** Eu também gostaria de
1260 cumprimentar pelo trabalho. Eu sou psicóloga, trabalho no plantão de emergência em
1261 saúde mental da Cruzeiro, eu estava presente quando a senhora foi fazer a vistoria e
1262 viu aquele caos que nós passamos, as crianças no chão. Então, é violação de direitos
1263 das crianças e agressão a nós trabalhadores também, porque cada vez que eu vejo
1264 uma criança ali, nós somos agredidos também. E não temos mais... Não sei, a
1265 sensação que eu tive escutando vocês é de um bote salva vidas. Como se nós
1266 estivéssemos nos afogando. Sem querer idealizar que vocês vão resolver o nosso
1267 problema, tendo os pés no chão. Eu acho que nós precisamos juntar as nossas
1268 inteligências, porque todo mundo sabe o que fazer, este relatório também já consta no
1269 Plano Municipal de Saúde há muito tempo, de onde estão os furos, os vazios, só que
1270 falta hierarquia de princípios, no meu ponto de vista. Realmente, existe uma Secretaria
1271 dos Direitos dos Animais, uma verba para isto que é deslocada e as crianças estão no
1272 chão. Então, este empoderamento da Saúde mental tem que acontecer dentro da
1273 Secretaria de Saúde e dentro da Prefeitura, dentro do nosso país, porque nós também

1274 temos que estar alinhados ao Ministério da Saúde. Muita coisa interessante existe que
1275 a gente não sabe, porque nós estamos dissociados, nós estamos sozinhos e nós nos
1276 enfraquecemos. A Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde está
1277 enfraquecida, ela não está forte, os trabalhadores não estão participando como
1278 deveriam estar, porque estão doentes. Então, não sei, tem que acontecer alguma coisa
1279 diferente. Então, eu quero só deixar este registro de somar. A questão da saúde mental
1280 infantil também, que fica sempre para depois, porque só tem três CAPS I em Porto
1281 Alegre. Tem que ser destacado, eu acho, que a política de saúde mental infantil está
1282 em pauta agora, de que local vai ser, em que local vai ser este atendimento de
1283 emergência, que, com certeza, tem que ser discutido com a rede, não é só atendimento
1284 de emergência, óbvio que não é, mas isto tem que ser feito, porque esta discussão fica
1285 diluída. Quando a gente fala muito na rede ela se dilui, a gente não sabe para que lado
1286 vai, o que acontece. Então, é a fala da Letícia: como prosseguir? É pensar no processo
1287 passo daqui para frente. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
1288 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA: Gilmar. O SR. GILMAR CAMPOS – CDS**
1289 **Lomba do Pinheiro e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Doutora Liliane, quando
1290 a senhora falou para nós dos vazios, eu me inscrevi por causa disto, porque eu moro
1291 em uma região, que é a Lomba do Pinheiro, infelizmente, gente, e não tenho nada
1292 contra os conselheiros do Partenon, os nossos equipamentos de saúde são no
1293 Partenon. Se nós um dia nos desmembrarmos do Partenon, nós ficamos a ver navio,
1294 porque nós moramos em uma região longe e onde o nosso acesso é bem ruim, é mais
1295 ou menos porque tem um ônibus, mas é complicado. A nossa referência de saúde
1296 mental, se um paciente estiver surtado, a gente vai ter que ir no PACS, lá da Lomba do
1297 Pinheiro vai ter que levar a pessoa em surto para o PACS, para a Letícia. (Risos da
1298 plenária). Então, como a senhora mostrou ali está muito centralizado, tem que procurar
1299 as periferias, distribuir, arrumar uma maneira de distribuir os equipamentos. Lá nós não
1300 temos CAPS I e o CAPS AD é no Partenon, que é onde a pessoa tem que se deslocar,
1301 que a pessoa vai, não dão alta e já está superlotado. Então, é bem complicado. Há um
1302 trabalho que eles fazem nas UBS, aqueles trabalhos terapêuticos. Então, isto absorve,
1303 mas a saúde mental está bem complicada. Quero dar os parabéns ao trabalho que
1304 vocês fizeram, que mostraram bem a realidade para nós, que já vínhamos há horas
1305 monotorando e vendo, através da Letícia, através do pessoal que está fazendo o
1306 trabalho da saúde mental, que tem uma comissão, eu sou da outra comissão, mas a
1307 gente viu agora que realmente é bem complicado. E esta questão dos CAPS, olha, está
1308 difícil. Olha, vou e contar, no ano passado eu fui até meio agredido por causa dos
1309 CAPS, porque a gente foi discutir no CAPS do Partenon e no fim por causa de uma
1310 votação a gente foi agredido... Não vou entrar em detalhes. Então, a saúde mental é
1311 bem complicada e a gente está precisando, a gente quer dar os parabéns a vocês. **A**
1312 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
1313 **Grande do Sul e Vice Coordenadora CMS/POA:** Eu me inscrevi porque trabalhei na
1314 saúde mental, fui coordenadora da equipe de saúde mental do IAPI, faz uns 15 anos. E
1315 quando a Maria Alzira fala do adoecimento dos trabalhadores que trabalham com
1316 saúde mental, isto é bem sério, porque desde lá, há muito tempo, há 15 anos, quando
1317 eu estava na ponta da equipe de saúde mental, os mesmos nós, continuam as mesmas
1318 coisas, continuam os mesmos agravos dentro da saúde mental. Transporte é um nó, o
1319 transporte do sofrimento psíquico dentro de Porto Alegre é um nó, é uma situação
1320 crítica, gravíssima. E vários outros, só aumentou mais um CAPS no IAPI, o pronto
1321 atendimento da saúde mental só um dentro da Cidade. E foi pauta aqui neste Conselho
1322 a saúde mental infantil, que a gente não conseguiu avançar, faz uns 5 ou 6 anos e a
1323 gente não conseguiu avançar, não foi possível este avanço. Então, é um desgaste
1324 enorme a pauta da saúde mental, sempre é colocada a parte; mas o controle social
1325 está sempre atento que sempre pautando. Na Conferência Municipal de Saúde foi uma
1326 das mais votadas, vou fazer questão de ler a proposta mais votada: “Ampliar, fortalecer

1327 e implementar a rede de atenção psicossocial, CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD,
1328 oficina de trabalho e renda, serviço residencial terapêutico, leitos de saúde mental em
1329 hospitais gerais, ambulatório de saúde mental, consultório na rua, unidades de
1330 acolhimento, equipe de redução de danos na abordagem de rua dia e noite de acordo
1331 com o dimensionamento populacional e indicadores de saúde do território e portarias
1332 vigentes”. Esta foi uma das que foram discutidas nas pré-conferências, foi para a
1333 Conferência Municipal, foi uma das mais votadas, foi para a Estadual, sumiu esta
1334 demanda na estadual, nós fomos atrás, brigamos, reclamamos, colocamos na
1335 estadual, foi uma das mais votadas e está indo para a nacional. Então, é um embate
1336 sistemático, é constante e não é à toa que a Maria Alzira fala que a nossa Comissão de
1337 Saúde mental está esvaziada, porque realmente, a gente enquanto trabalhador de
1338 saúde tem alguns que a gente não avança. E uma das nossas causas aqui do
1339 Conselho Municipal é serviço público de qualidade dentro também dos CAPS. Eu
1340 parabeno todos esses dados, é muito bom a gente ouvir uma linguagem que a gente
1341 consiga escutar. Enquanto vocês estavam falando eu fui identificando os conselheiros
1342 nas suas lutas individuais e sempre trazendo, e coletiva. É muito bom, eu agradeço e é
1343 isto, a gente tem que estar vendo que encaminhamentos a gente vai fazer. Eu acho
1344 que isto é bem importante, é a gente estar fechando encaminhamentos que a gente
1345 possa estar fazendo junto com a parceria com o Ministério Público. Obrigada.
1346 (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
1347 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** A Loiva para encerrar. **A SRA. LOIVA**
1348 **LEITE - Coordenadora da Área Técnica de Saúde Mental:** Boa noite. Eu queria
1349 agradecer a Dra. Liliane e à equipe dela. A gente já conhecia os resultados da
1350 pesquisa, ela nos apresentou, ela começou a conversa toda desde o ano passado
1351 conosco. E quero dizer, a gente já conversou sobre isto, que ela vem referendar muitas
1352 discussões que a gente já tem feito e apontar as nossas dificuldades. Eu acho que a
1353 Mirtha fala muito claramente, assim como todos vocês. O campo da saúde mental é
1354 complexo, não é uma coisa não é fácil de se lidar, vocês sabem disto. Quando eu
1355 assumi lá em 2011, algumas pessoas me diziam: “Parabéns!” E outras me diziam: “Boa
1356 sorte!” E outras diziam: “Meus pêsames”. De fato, é um campo difícil, nós vivemos uma
1357 realidade social que se reflete dentro dos nossos serviços e os plantões estão aí para
1358 nos mostrar isto. A própria situação da infância ainda tem muita descobertura, a gente
1359 reconhece isto, temos discutido isto, acabamos de concluir o trabalho parcialmente de
1360 um GT que tratou das questões da infância. Nós estamos fazendo o relatório, ainda
1361 tem alguns pontos tensos, principalmente em relação à emergência infantil. Nós
1362 tivemos reunião no gabinete esta semana para discutir isto junto com a CMU, onde a
1363 gente discute a proposição do GT, que é criar ambiências específicas dentro das suas
1364 emergências já existentes. Então, isto vai voltar para esta plenária. A Letícia tem
1365 acompanhado este trabalho conosco. Nós vamos, provavelmente, pautar isto aqui e
1366 trazer para as das plenárias esses encaminhamentos, porque a gente discutiu toda a
1367 rede para a Cidade, não só as emergências, que é um dos pontos de atenção.
1368 Estamos fazendo junto com a Comissão de Saúde Mental um levantamento dos custos
1369 financeiros, o que é o gasto em saúde mental hoje, porque a gente também não tem
1370 muita clareza do que é isto, o que a gente gasta com recursos humanos, o que a gente
1371 gasta com locação de imóveis, com guarda, com segurança, com limpeza, com
1372 alimentação. Então, estamos preparando esta planilha, vamos trazer para discutir aqui
1373 também. Algumas coisas têm avançado. Conseguimos a aprovação de 04 concursos
1374 públicos em psiquiatria infantil, que hoje a gente tem uma deficiência em psiquiatras
1375 infantis, informação e os que se formam acabam indo embora do nosso Município.
1376 Então, acabou de sair o concurso público para as nomeações que a gente ainda
1377 precisa. É uma reivindicação que a gente tem feito. O gabinete do Secretário tem
1378 atendido isto. Concurso para psicólogo, vamos ter muitos profissionais se aposentando,
1379 alguns se desmunicipalizaram, a gente vai repor os profissionais na rede. Psiquiatra

1380 adulto também é uma demanda que a gente tem. E a nossa última aprovação foi pela
1381 terapia ocupacional. Então, nós estamos muito contentes neste sentido de que alguns
1382 tencionamento que a gente tem feito, claro, ainda não atingem toda a nossa
1383 necessidade, a gente está discutindo a ampliação de rede, discutindo os CAPS I, os
1384 CAPS AD, os próprios CAPS II que não deveriam ser mais II, mas sim CAPS III 24
1385 horas. Então, tudo isto a gente vem discutindo, mas é isto, é um tencionamento
1386 permanente. Nós fizemos toda uma articulação nos territórios para poder chegar com
1387 esta proposta na Conferência Municipal e ser aprovado. Então, os profissionais nos
1388 territórios, os usuários se mobilizara, isto para nós foi um ganho muito importante.
1389 Então, a gente coloca a saúde mental para a visibilidade. A gente tem que disputar o
1390 tempo todo o espaço da política de saúde mental dentro de uma gestão mais ampla e
1391 isto não é fácil. Então, neste sentido eu quero agradecer a Dra. Liliane, que tem sido a
1392 nossa parceira muito importante de trabalho. E que vocês tenham clareza que a gente
1393 está acompanhando isto, o nosso tempo é um tempo diferente da gestão, é um tempo
1394 diferente da gestão central, do administrador, do cara da Fazenda que olha e quer
1395 saber de números, ele quer uma planilha de valores, de custos e com base nisto ele
1396 decide muitas vezes. Então, neste sentido para nós é um embate diário em relação às
1397 questões da saúde mental. Muito obrigada! (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA**
1398 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:**
1399 Obrigada, Loiva. Para as considerações finais as moças. Não sei se tem alguma
1400 resposta. **A SRA. LILIANE DREYER – Ministério Público Estadual:** Temos várias
1401 repostas. Eu não sei onde está aquele senhor que falou sobre o seu familiar. Valdemar,
1402 tu tens toda razão, todos nós temos. E já que nós estamos no adiantado da hora vou
1403 contar uma história. Meu pai tinha uma tia, a família do meu pai é de Santo Ângelo, ela
1404 casou com um senhor que tinha graves problemas de saúde mental, de sete filhos três
1405 filhos com esquizofrenia. Quando a gente fala em afetividade, em razão de que eles
1406 foram sempre tratados, todos nós da família, sem preconceito e com muita afetividade,
1407 eles estão vivos e saudáveis até hoje. O meu pai já está falecido, os irmãos do meu pai
1408 estão falecidos e os meninos continuam lá, porque sempre foram extremamente bem
1409 tratados. E eu me lembro que teve uma única situação só em que ele precisou de uma
1410 internação aqui no Hospital Espírita, o meu pai o visitava regularmente. E o meu pai
1411 adoeceu muito cedo, ele faleceu muito cedo. E quando a gente falou desta pílula
1412 mágica, naquela época também sempre tinha tratamentos mágicos para câncer. Então,
1413 naquela época tinha um tratamento mágico para câncer, de Vitamina C, em Santo
1414 Ângelo, e lá foi o meu pai. E ele recordava do carinho do meu pai visitando ele no
1415 Hospital Espírita, ele visitava o meu pai diariamente no hospital em Santo Ângelo,
1416 levava lanche para a minha mãe e para o meu pai. Então, a família toda já passou para
1417 o além e os meninos estão lá saudáveis. Então, realmente, esta relação de se tratar
1418 com a saúde mental sem preconceito e da gente poder admitir que sim, todos nós da
1419 nossa família temos alguém, tem alguma dificuldade, alguns menores, alguns maiores,
1420 esta doença dos meninos é grave, os três têm esquizofrenia, mas são tratados com
1421 muito carinho, com muito amor e estão aí. Então, feito isto, já que esta é realmente
1422 uma matéria que até na área das políticas públicas é tratada com preconceito,
1423 respondendo a questão do prosseguimento, que a Maria Leticia fez. Eu não sei se tem
1424 alguém aqui vinculado ao judiciário, filho parente, mas, enfim, eu sou obrigada a fazer
1425 uma crítica ao judiciário. Existem muitas ações civis públicas que foram ajuizadas pelas
1426 minhas colegas antecessoras, em relação a CAPS, em relação a equipamento para
1427 população de rua, inúmeras outras. Esses dias eu peguei uma relação, nós temos uma
1428 única ação de todas as ajuizadas que nós conseguimos êxito, porque o judiciário,
1429 infelizmente, até hoje, não conseguem compreender a importância social da ação civil
1430 pública e a importância social daqueles pedidos que nós fazemos nas ações civis
1431 públicas. Infelizmente, sou obrigada a dizer aos senhores, nós temos tido perdas que
1432 são inenarráveis, porque para nós chegam a ser chocantes. Nós já começamos

1433 perdendo, às vezes em primeiro grau, mas nós temos muitos juízes de primeiro grau
1434 que são excelentes, que são extremamente humanos, que trabalham junto conosco,
1435 que nos deferem positivamente, dão sentença de procedência aos nossos pedidos,
1436 mas chega no tribunal... A última paulada que eu levei foi nesta da população em
1437 situação de rua, onde a relatora era, nada mais, nada menos, que uma colega que
1438 entrou pelo quinto constitucional, era proveniente do Ministério Público, foi a relatora,
1439 os outros só seguem o relator. Quando eu soube que ela tinha sido escolhida como
1440 relatora, para a distribuição, eu disse para as gurias: “Bah, estou com esperança, agora
1441 vai”. Não foi, está no STF uma parte, no STJ outra e garanto a vocês que não há
1442 esperança, porque, realmente, o judiciário se omite dizendo que o gestor tem direito e
1443 capacidade de decidir como melhor lhe aprouver do que fazer com o seu orçamento e
1444 com suas políticas públicas. Desta pouca experiência que eu tenho de dezembro de
1445 2013 para cá, o que eu pensei? Aquilo que eu pensei no início, eu acho que não existe
1446 forma melhor para se trabalhar com o gestor hoje a não ser pelo tencionamento, assim
1447 como eu fiz com a população em situação de rua. Era um tencionamento semanal, eles
1448 eram obrigados a virem semanalmente na promotoria e enfrentar a mim e o movimento
1449 da população em situação de rua. Na medida em que eles foram sendo acuados, bom,
1450 enquanto eu estive lá as remoções diminuíram ou deixaram de existir. A gente teve
1451 vários avanços, não sei como está agora, porque não estou tendo condições de
1452 acompanhar. Então, uma das ideias em alguns aspectos é trabalhar com este
1453 tencionamento, claro que nós não teremos êxito, não seremos ingênuos, a capacidade
1454 do Ministério também tem limites, porque o gestor sempre vai trabalhar com a
1455 orçamentação, que é o que tem acontecido na grande maioria das situações. A
1456 Secretaria da Fazenda vem e diz “não” e não há o que fazer. Por vezes o gestor da
1457 saúde até tem boa vontade, ele até quer decidir algumas coisas, mas no momento em
1458 que a Secretaria Estadual da Saúde diz “não”. Está tramitando aquela ação até hoje,
1459 que diz que o Fundo tem que receber e até hoje nós não temos decisão judicial
1460 nenhuma. Está lá, está tramitando, está parado em primeiro grau ainda. Eu acho que a
1461 juíza ainda não sabe para que lado vai. E qual é a alegação que a fazenda faz nos
1462 autos? Se eu passar o dinheiro de fundo a fundo, eu vou ter que passar a folha de
1463 pagamento da Secretaria da Saúde, também junto com este repasse, isto vai quebrar a
1464 Fazenda. Para um juiz isto tem um impacto muito grande, é quase a mesma coisa com
1465 essas ações de medicamentos, que tu colocas e eles entendem que entre a vida e o
1466 medicamento, eles não fazem a valoração: então, vou dar logo esta ação, porque eu
1467 não sei do caráter de urgência prefiro salvar vida do que valorar se o Estado tem
1468 condições ou se aquele remédio é eficaz ou não. É mais ou menos a mesma coisa.
1469 Então, eu creio que para 2016 nós temos vários caminhos. Eu acho que um dos ais
1470 fáceis e mais tranquilos, que é o que mais nos incomodou e nos incomoda é esta
1471 questão da infância e juventude. Não que nós tenhamos CAPS I, não é isto, mas quem
1472 sabe passarmos o atendimento de emergência que está lá na Cruzeiro e Cristal. Eu
1473 vou batalhar, Loiva, para ir para o Hospital Presidente Vargas, eu vou tentar. Eu acho
1474 que esta é uma das batalhas que a gente pode obter com o tencionamento. Eu acho
1475 que o gestor pode colaborar, eu acho que dá para colaborar e acho que o hospital
1476 também tem condições, estrutura física e estrutura de profissionais para colaborar
1477 nesse sentido, porque, realmente, porque a última vez que eu estive lá... Desculpa, eu
1478 não lembro o nome dela. A Alzira estava, foi degradante a situação. Eu já conversei
1479 com os meus colegas da infância e juventude, só que tudo demora. Em, acho que eram
1480 cinco adolescentes, se não me engano, desses cinco tinha uma menina, eles estavam
1481 e um cubículo, todos no mesmo ambiente, sentados em cadeiras e a menina atirada
1482 por cima de uma mesa, eu acho que ela estava drogada, dormindo. Assim, o que
1483 acontece? Fechar o serviço vocês sabem que não é a solução, não tem como fechar o
1484 serviço, porque instituto não vai ser a solução para a Cidade. Eu tenho esperança que
1485 este é um dos primeiros objetivos que a gente alcança com um tencionamento com o

1486 gestor. Eu acho que há possibilidade de se resolver isto. Em relação aos CAPS,
1487 existem ações ajuizadas para todos esses problemas que vocês trouxeram aqui, só
1488 que o que eu tenho que agora fazer um levantamento daquilo que já transitou em
1489 julgado e eu não tenho mais como ingressar fazendo o mesmo pedido, eu vou ter que
1490 criar um novo pedido para obter os mesmos serviços que não foram instalados. E mais
1491 uma vez, o que eu digo é a falta de parceria do poder judiciário. Então, para 2016 eu
1492 pretendo, com a colaboração de vocês, acho que a Loiva também participou daquele
1493 grupo de direitos humanos no judiciário, acho que é nós mobilizarmos o poder
1494 judiciário, talvez com seminários, não sei. Estamos abertos a todas as sugestões para
1495 sensibilizarmos o poder judiciário, porque na medida em que for necessário nós
1496 ingressarmos com as ações, eles colaborarem conosco. Convenhamos, vamos pensar
1497 a longo prazo, para o gestor é excelente se eu ingressar com uma ação civil pública,
1498 porque a média de tramitação de uma ação civil pública é de 6 a 7 anos, sem nenhuma
1499 decisão judicial. Para o gestor isto é maravilhoso. Então, por isto que eu estou
1500 sustentando com vocês que a mediação e o tencionamento hoje eu acho que é muito
1501 mais eficaz. Ele depende sim de vocês e é esta a parceria que a gente tem que formar
1502 com vocês que são também gestores, porque vocês também são cidadãos, vocês
1503 também precisam dos mesmos serviços que nós, precisamos dos mesmos serviços
1504 que a gente deseja prestar para a população. Então, eu acho que há meios e
1505 mecanismos de nós obtermos sucesso com várias dessas situações. Nós não
1506 podemos negar que esta questão da orçamentação é sempre uma caixa preta. A gente
1507 está sempre discutindo lá: bom, mas será que esta crise no Estado é verdadeira? Onde
1508 estão os demonstrativos contábeis? A gente está sempre em dúvida sobre isto, a gente
1509 está sempre discutindo, mas, como eu falei antes em relação às vitorias dos hospitais,
1510 que eu não tenho a expertise, porque eu não sou médica e nem enfermeira, eu não sou
1511 contadora. Então, eu preciso operar como se real fosse esta crise. Então, na medida
1512 em que eles nos trazem o problema, nós não teremos orçamentação para fazer isto. A
1513 gente precisa sim que buscar alternativas e outros caminhos. E isto tem que ser sim
1514 através do controle social. A partir de agora vocês tem um papel fundamental, não há
1515 como retroceder, nós só temos que caminhar daqui para frente, as gurias são mais
1516 participativas, estão sempre comigo nas audiências, às vezes os embates são feios.
1517 Quem estava na última audiência da Vila Dique, o embate foi feio, eu fiquei brava, não
1518 é, gurias? Teve uma hora que eu fiquei muito brava, mas só essas situações que
1519 venho tencionando o gestor. Tem momentos em que a gente tem que se posicionar de
1520 modo mais firme e dizer que não, não vamos retroceder, o nosso posicionamento é
1521 este e nós conseguimos. Agora eu vou mobilizar toda uma estrutura do Ministério
1522 Público para a Vila Dique e é assim que eu pretendo fazer em relação a essas outras
1523 questões. Então, dando seguimento, Maria Letícia, em primeiro plano é o
1524 tencionamento, que eu conto com vocês, é a mediação, que eu conto com vocês.
1525 Naquilo que não for possível, é claro que vai ter que ter o ajuizamento da ação civil
1526 pública, mas vocês podem ter certeza que o gestor vai gostar muito se isto ocorrer,
1527 porque a média de tramitação é de 6 a 7 anos. Esta ação que nós ganhamos, esta da
1528 população em situação de rua, que nós ganhamos em primeiro grau, a Dra. Ângela
1529 tinha ingressado em 2007. A sentença de procedência só veio em 2013. Esta até que
1530 foi rápida, porque a juíza estava disposta a resolver o problema, mas aí tomamos um
1531 tufo depois no tribunal. Outra estratégia que nós pretendemos, aí o gestor municipal
1532 está parceiro, é trabalharmos nesta questão dos leitos em hospitais gerais. Isto não é
1533 tarefa fácil, os senhores sabem, nós temos o GHC e o Hospital de Clínicas, que tem
1534 todo um gerenciamento diferente. Neste caso eu vou precisar da parceria do Ministério
1535 Público Federal, porque o Ministério Público Estadual tem uma atribuição limitada
1536 dentro desses hospitais. Tem algumas áreas, tanto do GHC, quanto do hospital de
1537 Clínicas, que não são de atribuição do Ministério Público Estadual. Então, a gente
1538 pretende formar uma parceria com o Ministério Público Federal para tentar resolver

1539 esta questão das estratégias dos hospitais gerais. Se o Ministério Público Federal não
1540 abraçar, não tem problema, aí sim, neste caso vai ter que ter ação cível pública. Em
1541 primeiro lugar seguinte vai tentar conversa com o Ministério Público Federal, ver o que
1542 já tem de fiscalizações e deliberações para se tentar também mediação,
1543 tencionamento. Se não funcionar aí sim não tem o que fazer, mas aí é a perder de
1544 vista. Os CAPS AD e infância é o que eu já disse para vocês, existem inquéritos
1545 tramitando, já existem ações civis públicas ajuizadas, que nós perdemos. Então, eu
1546 tenho que ver a questão do transitado e julgado. É isto, eu acho que o mais importante
1547 é demonstrar a maneira como nós pretendemos trabalhar e os senhores serão
1548 convocados, serão sempre parceiros. Eu acho que no momento em que a gente tem
1549 esta dificuldade de ter só este sistema de atendimento de emergência, que a gente
1550 divide Porto Alegre pelo Riacho Ipiranga, fica uma metade do IAPI e a outra metade
1551 para o PACS, isto demonstra a deficiência da estrutura. Isto é uma coisa que a gente já
1552 em conversando a largo tempo, isto não pode persistir, a gente precisa efetivamente
1553 resolver. Como eu comentei, 2016 para nós do Ministério Público será o ano da
1554 Atenção Primária e isto significa que vocês precisam trabalhar muito também. Eu não
1555 sei se fui clara, se alguém tem mais alguma dúvida em relação à questão da maneira
1556 como nós daremos prosseguimento. **A SRA. SÍLVIA – Ministério Público Federal:**
1557 Seria interessante dizer que a gente pretende, conversamos isto com a Coordenação
1558 da Saúde Mental, apresentar este trabalho para os trabalhadores da saúde mental, os
1559 trabalhadores que foram entrevistados. Eu acredito que aí a gente também amplia um
1560 pouco este leque de atores que podem ajudar a fomentar esta política, porque esses
1561 trabalhadores têm um trabalho importante. Muitas das questões trazidas aqui
1562 dependem dos trabalhadores, do seu engajamento, do seu envolvimento de
1563 redirecionamento de alguns trabalhos. Então, a gente também vai fazer este
1564 movimento, este somatório de forças que estão implicadas nisto. É o Ministério Público,
1565 o controle social os trabalhadores em seus espaços, são os gestores da política. **A**
1566 **SRA. LILIANE DREYER – Ministério Público Estadual:** Eu queria até perguntar para
1567 a Loiva, não sei se ficou deliberado já com vocês, se já decidiram nos acompanhar
1568 naquelas discussões que pretendemos ter a cada 30 dias, ou até 60 dias, quando
1569 necessário, com a Coordenação de Saúde mental, para discutirmos ponto a ponto. Eu
1570 não sei se isto já ficou bem estabelecido com o gestor, se é tranquilo. Então, já é mais
1571 uma forma de transmitir aos senhores como nós iremos prosseguir. Nós iremos ter
1572 conversas contínuas com a Coordenação de saúde mental para resolvermos ponto a
1573 ponto as situações. Claro, surgem algumas situações de emergência, alguma situação
1574 pontual para fazer o alinhamento, como diz a Sílvia, desta questão. **A SRA. FABIANA:**
1575 Não só agradecer a receptividade de vocês e pelos elogios, mas esses elogios são de
1576 todos nós. Vocês falaram que esta é uma luta da Cidade há muitos anos, a Leticia
1577 disse, vários de vocês trouxeram, só que nós enquanto Ministério Público e a doutora,
1578 nós temos este intuito, nós temos que olhar para esta realidade. Então, por isto a
1579 equipe técnica foi acionada, mas, na realidade, a gente tirou uma fotografia. Vocês têm
1580 o filme, vocês sabem como as coisas acontecem. Então, o que a gente fez aqui é
1581 tentar enxergar como que a realidade funciona, mas a luta, os avanços são de todos
1582 vocês. A gente precisa, para intervir, conhecer melhor esta realidade, mas dizer que
1583 tudo que a gente viu aqui de avanços, de luta conjunta, de equipe aguerrida, de
1584 parceria, tudo isto é fruto desta Cidade, deste controle social o que a gente fez foi
1585 sistematizar, fazer uma leitura de quem está de fora, de tentar contribuir com a luta que
1586 é de vocês, que a Dra. Liliane é muito sensível para esta luta muito aguerrida e nos
1587 aciona com muito carinho também, com muito respeito e com muita troca. Então, é um
1588 prazer trabalhar com ela e discutir a questão da saúde mental de Porto Alegre.
1589 (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
1590 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Bom, eu quero dizer a vocês que estou
1591 imensamente feliz em contar com a Dra. Liliane, com as meninas, a gente já viu este

1592 trabalho. E eu sempre digo para que Dra. Liliane que ela me convenceu com algumas
1593 palavras que eu comecei a olhar a população de rua com outros olhos, através de uma
1594 fala dela. Isto sempre me deixa emocionada, porque às vezes tu olhas para as pessoas
1595 e não percebe. Aí uma pequena coisa que outra pessoa te diz tu começa a pensar e a
1596 mudar teus conceitos. E às vezes eu também sou criticada aqui, Dra. Liliane, porque a
1597 gente trata o Secretário bem, com respeito. Então, dizem que nós somos
1598 emparelhados, que nós somos cordeiros do Secretário, que a gente não bate no
1599 Secretário como deveria. Eu acho que o Conselho tem que construir um trabalho,
1600 construir junto com o Secretário. Não quer dizer que tudo que o Secretário faz nós
1601 abonamos, mas a gente trata com respeito todas as pessoas. E hoje eu me senti
1602 imensamente respeitada pela senhora e pelas suas meninas aí. E dizer que sim, é isto
1603 que o Conselho quer, o Conselho quer ser olhado e repetido nas demandas como a
1604 senhora nos trata lá. Não quer dizer com isto que eu vou deixar de cobrar o Secretário
1605 ou quem estiver nesta mesa, mas antes de tudo a gente tem que ter o respeito pelo ser
1606 humano. Isto que a senhora faz lá, a senhora faz maravilhosamente bem. Talvez seja
1607 porque a gente tem algo em comum, aquela terrinha vermelha lá. Então, isto é muito
1608 importante, Santa Rosa nos une. Então, eu quero agradecer e dizer assim, que nós
1609 temos muitas demandas para falar com a senhora, muitas cobranças para o Secretário,
1610 mas o respeito em primeiro lugar. Muito obrigada, Santa Rosa vai tomar conta de
1611 Porto Alegre. (Aplausos da plenária). Agradecer a vocês que ficaram aqui até o
1612 adiantado da hora, porque o nosso horário é sempre até às 21 horas, mas foi muito
1613 bom. Semana que vem tem plenária e eu vou estar na Nacional. (Encerram-se os
1614 trabalhos do plenário às 22 horas)

1615

1616 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**

1617 **Coordenadora do CMS/POA**

MIRTHA DA ROSA ZENKER

Vice – Coordenadora do CMS/POA

1618 **(Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 05 de maio de**
1619 **2016.)**