

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA 28**

3 **DATA: 1.º DE DEZEMBRO DE 2011**

---

4 Ao primeiro dia do mês de dezembro do ano de dois mil e onze, às 18h35min, no  
5 auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João  
6 Pessoa nº 325, reuniu-se o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. **A SRA.**  
7 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**  
8 **Saúde de Porto Alegre):** No uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis  
9 8080, de setembro de 1990, 8142/90, de dezembro de 1990, pelo Decreto Lei 277/92,  
10 de maio de 1992, que cria o Conselho Municipal de Saúde, pela Lei Orgânica, pelo  
11 Código Municipal de Saúde do nosso Município e pelo Regimento Interno deste  
12 Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário  
13 do CMS do dia primeiro de dezembro de 2011, tendo como proposta de trabalho o  
14 seguinte: **1 – Abertura; 2 – Apreciação da Ata nº 25/2011 – 3 – Faltas Justificadas:**  
15 Arlete Fante; Carlos Antônio da Silva; Carlos Eugênio Schuch Colvara; Clarissa Bassin;  
16 Cláudio Augustin; Denis Caravettá Corá; Doralice Mello dos Santos; Hamilton Pessoa  
17 Farias; Liane Terezinha de Araújo Oliveira; Liciane Hampe Fialho; Lindsey Marlyn  
18 Larson; Lisia Hausen Gabe; Lúcia Helena de Lima Carraro; Luiz Antônio Mattia;  
19 Marsuquede de Azevedo; Salete Camerin; Silvia Giugliani; Simone Nascimento; Sônia  
20 Cleonice Bonifácio; Vera Maria Rodrigues da Silva. **Presentes os (as) seguintes**  
21 **Conselheiros (as) Titulares;** Ademir Carvalho; Adriane da Silva; Alcides Pozzobon;  
22 Brizabel Muller da Rocha, Claudete Borges da Silva; Djanira Correa da Conceição;  
23 Gilmar Campos; Heverson Luis Vilar da Cunha; Ione Terezinha Nichele; Maria  
24 Encarnacion Morales Ortega; Maria Angélica Mello Machado; Maria Ivone Dill; Maria  
25 Hisami Tori; Maria Letícia de Oliveira Garcia; Mirtha da Rosa Zenker; Mirian Weber;  
26 Mônica Ellwanger Leyser; Nauber Gavski da Silva; Nesioli dos Santos; Olir Citolin;  
27 Palmira Marques da Fontoura; Paulo Goulart dos Santos; Pedro Luis da Silva Vargas;  
28 René Miguel Alves; Roger dos Santos Rosa; Rosana Fernandes Nunes; Roberta  
29 Alvarenga Reis; Sandra Helena Gomes Silva; Sandra Regina da Silva; Sônia Regina  
30 Coradini; Tânia Ledi da Luz Ruchinsque. **Conselheiros (as) suplentes presentes:**  
31 Alberto Moura Terres; Carlos Pinheiro; Christiane Nunes de Freitas; Gláucio  
32 Rodrigues; Lourdes Zilli de Souza; Marcelo Bósio; Marta Schneider da Silva; Oscar  
33 Paniz. **4 – Pareceres; 5 – Pauta: Dia internacional da luta contra a AIDS e a**  
34 **Feminização da AIDS.** De imediato passamos para a apreciação da **Ata 25, de 03 de**  
35 **novembro de 2011.** O Conselheiro Hamilton Farias, do SIMPA, enviou solicitação por  
36 escrito para a seguinte retificação na Ata 25: *(Lê) “Gostaria de fazer uma retificação na*  
37 *Ata em anexo: onde está escrito fica-se preocupado deve ser fica-se preocupado*  
38 *pensando. E onde está escrito o profissional deve sentir o correto seria o profissional*  
39 *deve se sentir”.* Está em votação a **Ata 25**, com as alterações encaminhadas. Os (as)  
40 Conselheiros (as) que a aprovam, se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **23**  
41 **votos a favor.** Os (as) Conselheiros (as) que não aprovam, se manifestem levantando  
42 o crachá. (Pausa.) **Nenhum voto contrário.** Abstenções? (Pausa.) **Nenhuma**  
43 **abstenção. APROVADA.** Há alguns pareceres a serem analisados: **a) 60/11 –**  
44 **Prestação de contas da 26.ª etapa do Programa Nota Solidária do Hospital**  
45 **Espírita.** Convidamos a representante do Hospital Espírita a fazer parte da mesa dos  
46 trabalhos. *(Lê Parecer) (Após a leitura do Parecer).* Alguma manifestação em relação à  
47 prestação de contas? *(Silêncio no Plenário).* Está em votação a prestação de contas da  
48 26.ª etapa do Programa Nota Solidária do Hospital Espírita. Os (as) Conselheiros (as)  
49 que aprovam, se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **23 votos a favor.** Os (as)  
50 Conselheiros (as) que não aprovam, se manifestem levantando o crachá. (Pausa.)  
51 **Nenhum voto contrário.** Abstenções? (Pausa.) **Nenhuma abstenção. APROVADA.**

52 Próximo parecer: **b) 57/11 – Prestação de contas 26.<sup>a</sup> etapa do Programa Nota**  
53 **Solidária do Hospital Parque Belém.** Convidamos o representante do Hospital  
54 Parque Belém a fazer parte da mesa dos trabalhos. *(Lê Parecer) (Após a leitura do*  
55 *Parecer).* Alguma manifestação em relação à prestação de contas? *(Silêncio no*  
56 *Plenário).* Está em votação a prestação de contas da 26.<sup>a</sup> etapa do Programa Nota  
57 Solidária do Hospital Parque Belém. Os (as) Conselheiros (as) que aprovam, se  
58 manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **24 votos a favor.** Os (as) Conselheiros (as)  
59 que não aprovam, se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **Nenhum voto**  
60 **contrário.** Abstenções? (Pausa.) **Nenhuma abstenção. APROVADA.** Próximo  
61 parecer: **c) 59/11 – Implantação de Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena –**  
62 **Secretaria da Saúde.** *(Lê Parecer) (Após a leitura do Parecer)* Alguma manifestação?  
63 Heverson. **O SR. HEVERSON VILLAR DA CUNHA (CDS Restinga):** Gostaria de um  
64 esclarecimento do setor que fez esse mapeamento no sentido de que fossem  
65 apresentadas as tribos indígenas que existem em Porto Alegre, a sua localização.  
66 Sabemos que no Lami existe, na Tristeza, no São Caetano. Mas, ficamos preocupados  
67 com o restante da cidade. **A SRA. MÔNICA LEYSER (Sindicato dos Enfermeiros):** A  
68 minha primeira pergunta era essa que o Heverson fez. A segunda pergunta: qual é o  
69 vínculo e a forma de contratação da equipe? **A SRA. CHRISTIANE NUNES FREITAS**  
70 **(Coordenadora da Rede de Atenção Básica):** É importante localizar onde estão  
71 essas famílias, e para isso faremos uma pequena apresentação. *(Faz a apresentação*  
72 *com o auxílio do data-show).*

73

Proposta de Implantação da Equipe Multidisciplinar de Atenção à Saúde Indígena dos Povos Kaingang e Charrua

Prefeitura de Porto Alegre  
Secretaria Municipal de Saúde

SUS

Secretaria Municipal de Saúde  
PORTO ALEGRE  
Nossa cidade, nosso futuro

**Justificativas**

- A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 231, assegurou "...o respeito à organização social, aos costumes, às línguas, às crenças e às tradições indígenas, reconhecendo aos índios o direito fundamental à diferença..."

74

## Justificativas

• Estatuto do Índio (**Lei nº 6.001/73**), diz:  
“Art.2º *Cumpra à União, aos Estados e aos Municípios, bem como aos órgãos das respectivas administrações indiretas, nos limites de sua competência, para proteção das comunidades indígenas e a preservação dos seus direitos ...*”

75

## Justificativas

**Art.200** da Lei Orgânica: “O Município promoverá e incentivará formas de valorização e proteção da cultura indígena, de suas tradições, dos usos, dos costumes e da religiosidade, assegurando-lhes o direito a sua autonomia e organização social ....”

76

## justificativa

• **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990, instituindo o **Subsistema de Atenção à Saúde da População Indígena** como componente do Sistema Único de Saúde (SUS).

77

## Justificativa

• **Em 2002**, a Portaria 254/GM, de 31 de janeiro, estabeleceu a **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**.  
• **Em 2010**, a Lei nº 12.314, de 28 de agosto, criou a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) órgão do Ministério da Saúde (MS)

78

## Como...

- A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas dividiu o país em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).
- O DSEI é uma unidade organizacional da SESAI - MS e deve ser entendido como uma base territorial e populacional .

79

Porto Alegre situa-se no Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul, identificado pelo número 28  
Que correspondem ao litoral da região sul e sudeste do país



80

## Plano Municipal de Saúde

**Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre 2010-2013** - contempla na meta nº 120, a criação de uma Equipe Multidisciplinar de Atenção à Saúde Indígena EMASI

81

## População

População total – povos Kaingang e Charrua – Porto Alegre - 2010

COMUNIDADES INDÍGENAS	POPULAÇÃO
Morro do Osso	115
Lomba Kaingang	146
Polidoro Charrua	27
Vila Safira	29
Vila Jarí	17
<b>TOTAL</b>	<b>334</b>

Fonte: SESAI/RS

82

## Composição da Equipe Multidisciplinar

- Conforme a Portaria 2048 de setembro de 2009 que estabelece a regulamentação do SUS, artigo 365,
- Enfermeiro
- Técnico de Enfermagem
- Médico,
- Odontólogo
- Auxiliar de Consultório Dental ou Técnico de Higiene Dental
- Agente Indígena de Saúde
- Agente Indígena de Saneamento/Técnico em Saneamento,
- Agentes de Endemias
- Outros técnicos a serem definidos pelo perfil epidemiológico desta população

83

## Equipe Multidisciplinar

- O gerenciamento da EMSI seguirá a mesma lógica organizacional da Rede de Atenção Primária em Saúde da SMS, ou seja, será vinculada a uma Gerência Distrital de Saúde e consequentemente a Coordenação da APS
- A EMSI terá uma sede equipada conforme uma Equipe de Saúde da Família, mas será uma equipe volante indo às aldeias segundo programação pré - estabelecida e pactuada com as comunidades.
- O processo de seleção destes profissionais assim como suas atividades é acompanhado pelas Comissões de Saúde Indígena( *Fundação Nacional do Índio (FUNAI), Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, lideranças indígenas e Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena SESA*)

84

## Dos recursos

- Serão transferidos ao respectivo gestor na modalidade fundo a fundo mediante pactuação.
- Os recursos do IAB-PI e do IAE-PI comporão blocos de financiamento da Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade, respectivamente, previstos nos art. 32 a 69(portaria 2048)
- Os valores do IAB-PI serão calculados pela soma de um valor fixo - parte fixa do IAB-PI acrescido de valor per capita regionalizado multiplicado pela população indígena de cada Município, conforme a relação da população indígena cadastrada no SIASI/FUNASA
- Valor fixo:R\$ 8.100,00 (oito mil e cem reais) mensais para Municípios com população indígena com 100 habitantes ou mais;
- Valor per capita: R\$ 100,00 (cem reais).

85

## Das Competências Municipais

- Complementará com recursos próprios os custos de contratação e manutenção da Equipe Multidisciplinar de Atenção à Saúde Indígena Kaingang e Charrua.
- Estabelecerá o processo de trabalho da EMASI.
- Se responsabilizará pela educação permanente da equipe.
- Estabelecerá as atribuições dos profissionais da EMASI e dos agentes.

86



87

88 *(Após a apresentação no data-show)*. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**  
89 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde)**: Algum questionamento? A  
90 palavra com o Conselheiro Renê. **O SR. RENÉ MIGUEL ALVES (CDS Extremo Sul)**:  
91 Boa-noite. Em primeiro lugar, quero referir que o governo federal comprou uma área lá  
92 na São Caetano para essa tribo Charrua e eles estão estabelecidos lá. Na terça feira,  
93 finalmente conseguimos a tão esperada audiência com o Secretário, aqui, pois não foi  
94 possível a realização da mesma lá na Região. Mas, foi muito bom conseguimos que o  
95 Secretário fosse até o Lami, pois lá há problemas. O primeiro diz respeito à troca de  
96 unidades de saúde por equipe e o outro tem justamente a ver com a questão dos  
97 índios. Lá estavam o cacique e a cacique Acuabe. Eles se fizeram presentes por que  
98 até o transporte deles quem faz é a FUNAB. Quanto aos Caingangues, realmente, eles  
99 têm uma salinha pequena, tipo um consultório médico, onde são atendidos. O  
100 Secretário tem conhecimento da presença dos Charruas naquela área e, na terça-feira,  
101 o Secretário até recebeu um colar e ficou de visitar a tribo porque ele também não tinha  
102 essas informações naquele momento. Para essa reunião pegamos todos os  
103 segmentos, principalmente os Charruas, que estavam muito descontentes e que  
104 também querem ter uma salinha lá. Eles estão carentes de tudo, todavia não querem  
105 uma grande aproximação, mas sim aqueles benefícios que lhes são assegurados,  
106 inclusive pela Constituição e atenção para com o índio. E quem é o dono das terras?  
107 São eles! Nós é que viemos para cá ocupar o espaço que lhes pertencia. Na  
108 oportunidade eu disse que havia uma reparação histórica para ser feita, pois deixamos  
109 esses coitados atirados, não lhes damos a menor atenção básica. A desatenção ainda  
110 persiste, mas o Secretário da Saúde já se prontificou de fazer uma visita, junto  
111 conosco, tanto aos Caingangues quanto aos Charruas, a fim de que possamos  
112 implementar uma política pública em benefício dessas pessoas. Obrigado. **O SR. OLIR**  
113 **CITOLIN (CDS Leste)**: Gostaria de saber se está presente algum irmão nosso. Não?  
114 Isto é lamentável! Quero me somar à fala do Sr. René porque, nós, brancos invadimos  
115 este Pai e tomamos todas as terras deles. Diz a nossa história que havia seis milhões  
116 de indígenas aqui. Ainda bem que não é tarde para que se tente salvar a meia-dúzia  
117 que aí está. O entanto, se formos para o Interior do Estado vamos constatar que a  
118 situação é pior ainda. Há mais de 20 anos eles estão morando embaixo de lonas,  
119 passando fome, miséria. A escória da sociedade é os nossos índios que, no entanto,  
120 são os donos desta terra. É lamentável dizer isto e dizer também que o governo federal  
121 não faz nada pelos quinhentos e tantos mil índios que existem neste País. Quem  
122 assiste às reportagens sabe que a FUNAI não faz nada, que os índios estão atirados e  
123 nós aplaudindo este governo! Este governo, que já pagou de dívida, até hoje, 216  
124 bilhões aos banqueiros. Este nosso governo do PT que, há 20 anos era contra a que  
125 fosse feito tal pagamento, mas que, agora, faz o mesmo. Este é um discurso hipócrita e

126 sobre o qual falo a toda hora e a todo instante para os meus companheiros do PT. Está  
127 na hora de assumirmos a nossa responsabilidade e tentar salvar esses 300 e poucos  
128 que estão aqui, dando-lhes condições de vida. Quem anda pelo Centro de Porto  
129 Alegre, no inverno, vê aquela meia-dúzia reunida, dançando e as crianças pedindo  
130 esmola. Digam-me se aquilo é vida! E anda há a questão da bebida que os mata. Por  
131 isto eu digo que nessas equipes faz-se necessária a presença de um antropólogo,  
132 alguém que entenda da cultura deles. Eu, médico, Citolin, entendo a cultura deles? É  
133 claro que não! Vou enchê-los de antibióticos. Mas eles nem vão querer tomar, vão  
134 querer tomar aqueles chás a que estão acostumados. Muito obrigado. **A SRA. MARIA**  
135 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**  
136 Embora todas essas informações sejam importantes, solicito que tentem se ater à  
137 questão que foi colocada. **O SR. ALBERTO TERRES (CRESS):** Quero me somar ao  
138 que foi referido pelo Citolin e pelo Sr. René. Há uma máxima utilizada pelas pessoas  
139 portadoras de deficiência que diz o seguinte: “*Nada sobre nós, sem nós!*” Então, creio  
140 que é um desrespeito aprovarmos aqui uma política sem que tenhamos, sequer, a  
141 presença de um índio. Proponho que se faça a transferência deste tema para uma  
142 outra plenária, que contará com a presença das lideranças indígenas, o que será uma  
143 maneira de demonstrar que os respeitamos. Obrigado. (Palmas) **A SRA. MARIA**  
144 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**  
145 É isto, pessoal? (Assentimento do Plenário.) Quero deixar claro para vocês que todas  
146 as questões relativas ao que está transcrito no Parecer e ao projeto que foram  
147 apresentadas passaram pelo Núcleo de Coordenação e foram trazidos pelo Cacique  
148 Preto. O Cacique Preto está participando da Conferência Nacional de Saúde, por isto  
149 não está presente hoje. Podemos colocar a questão em outra plenária e, inclusive,  
150 trazê-los para que participem. Não há problema. **O SR. MARCELO BÓSIO**  
151 **(Secretário Adjunto da Saúde):** Concordo com o Terres, no sentido de que a  
152 participação deles é importante, todavia há fatos que precisam ser compreendidos. Em  
153 primeiro lugar, o projeto não é somente da Secretaria, teve a participação da  
154 comunidade indígena e, também, embora haja relatos de abandono por parte da  
155 FUNAI, nós não fazemos nada sem que ela esteja presente, até porque é complicado  
156 para nós entrar na reserva. Quero ressaltar que a Secretaria, embora todas as suas  
157 dificuldades, traz um projeto e que queremos ver avançar e dar agilidade às coisas.  
158 Vamos ter uma pauta no dia 15, mesmo dia da eleição, se não conseguirmos tratar  
159 esta questão, na primeira Sessão de janeiro será a posse da nova Coordenação do  
160 Conselho e se duvidarmos isto acabará ficando para março. Acho que eles têm que ser  
161 respeitados, e o foram, a própria Letícia esclareceu que o Cacique não está presente  
162 porque está participando da Conferência, o que já é uma grande novidade, pois  
163 participou da pré-conferência, participou da conferência, foi eleito delegado e foi para a  
164 Conferência Nacional. Se o entendimento é de que se adie, respeitamos, mas uma vez  
165 que já houve a participação deles no processo, o fato de aprovarmos também é uma  
166 forma de respeitá-los, principalmente com a implantação da equipe, que é o que eles  
167 necessitam. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**  
168 **Conselho Municipal de Saúde):** O Plenário acha necessário é necessário fazer uma  
169 verificação para saber se devemos ou não votar hoje? (Manifestações vindas do  
170 Plenário dizendo que não há necessidade de que se proceda à votação.) Pois bem,  
171 parece-me pertinente a colocação que foi feita pelo Marcelo, porque é uma decisão de  
172 conferência, o assunto já foi definido por todas as pré-conferências e, assim, creio que  
173 devemos encaminhar. Levando em conta todas as manifestações havidas, vamos  
174 procurar a comunidade indígena, por intermédio do Cacique Preto. **O SR. GILMAR**  
175 **CAMPOS (CDS Lomba do Pinheiro):** Quero fazer um desabafo porque estou muito  
176 chateado. Tudo bem que os índios têm os seus direitos. Trabalhamos com aquela

177 comunidade indígena quando era o outro cacique; ele participava das reuniões do  
178 nosso conselho, participava das reuniões do Conselho Local da Panorama, dividia  
179 conosco as suas questões. E o que aconteceu? Ele foi tirado de lá e assumiu o  
180 Cacique Preto, que não comparece às nossas reuniões, não aparece em lugar algum.  
181 Nós sempre definimos coisas para os Caingangues, mas estamos contrariados por  
182 que, agora, eles não têm participado. Na última reunião que tivemos, tentamos ir até a  
183 aldeia para conhecer, mas eles não permitiram. Obrigado. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**  
184 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Talvez esta  
185 seja uma maneira de construirmos uma aproximação, na medida em que aprovamos o  
186 Parecer, a política. Podemos proceder à votação? (Assentimento do Plenário.) Em  
187 regime de votação a Implantação da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena. Os (as)  
188 conselheiros (as) que aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **30 votos**  
189 **SIM.** Os (as) conselheiros (as) que não aprovam se manifestem levantando o crachá.  
190 (Pausa) **01 voto NÃO.** Abstenções? **02 ABSTENÇÕES. APROVADO.** O terceiro  
191 processo que temos diz respeito à consulta popular 2003/2004, que já passou por esse  
192 Conselho. Não tem parecer por falta de tempo hábil para tanto, e diz respeito ao  
193 Programa de Atenção Integral, no valor de 270 mil reais para aquisição de dois  
194 imóveis, nas regiões Leste e Nordeste para a instalação de dois CAPS. Esse é o  
195 projeto original, e a atual solicitação se refere à alteração do objeto, e tem a seguinte  
196 justificativa. *(Lê) Sra. Coordenadora: em atenção a sua solicitação temos a informar*  
197 *que esse expediente trata da solicitação de troca do objeto do convênio consulta*  
198 *popular 2003/2004. A proposta inicial era a aquisição de terrenos para a construção de*  
199 *estabelecimento de saúde para a política de saúde mental. Em outro momento foi feita*  
200 *a solicitação da troca do objeto para equipamentos e materiais permanentes para a*  
201 *mesma política. E, por fim, solicitamos novamente a troca para terreno, porém com*  
202 *benfeitorias. Essa solicitação justifica-se pela iminência na aquisição de um imóvel de*  
203 *968 metros quadrados, situado na Rua Coronel José Rodrigues Sobral nº 43 e 45,*  
204 *bairro Aparício Borges em Porto Alegre. Nesse terreno funcionará o Centro de Atenção*  
205 *PsicoSocial, CAPS/AD-Partenon.”* O valor é de R\$256.995,94. *(O Conselheiro Paulo*  
206 *Goulart, fora do microfone, pergunta se o Conselho Distrital aprovou a troca do objeto)*  
207 A Maria vai explicar. **A SRA. MARIA HISAMI TORI (CDS Partenon):** Esse terreno é  
208 necessário para nós, e é dos poucos terrenos sobrando naquela região, porque o  
209 restante já estão quase todos ocupados. O valor é bastante razoável pela localização e  
210 tamanho. Tem o aval do Conselho Distrital de Saúde. **A SRA. MARIA ENCARNACIÓN**  
211 **(CDS Leste):** Queria um esclarecimento, porque numa hora é uma coisa, depois é  
212 outra, não entendi como é, agora vai para o Partenon. Quero um esclarecimento, até  
213 porque não passou por nós. **O SR. ANDRÉ (Coordenador Financeiro do SMS):** A  
214 proposta inicial da consulta popular era a aquisição de dois terrenos, mas com o valor  
215 de duzentos e sessenta mil reais não tem como se comprar dois terrenos. Então, como  
216 havia essa possibilidade, como estávamos na iminência de fazer a prestação de  
217 contas, e para que não corrêssemos o risco de termos de devolver o dinheiro e  
218 ninguém ficar contemplado, vimos que a comunidade já tinha aprovado o local, então  
219 encaminhamos a questão. Isso não inviabiliza que algum outro local possa ser  
220 encaminhado depois. Queremos garantir que não se devolva o dinheiro para o Estado,  
221 fazer a prestação de contas e encaminhar essa questão o quanto antes. *(Manifestação*  
222 *fora do microfone da Conselheira Maria Encarnación).* **O SR. MARCELO BÓSIO**  
223 **(Secretário Municipal Adjunto da Saúde):** Encarnación: o dinheiro não é suficiente  
224 para a compra de um terreno no Partenon e outro na Leste. No Partenon temos uma  
225 dificuldade muito grande para a compra de terrenos. Esse terreno conseguimos fazer  
226 uma negociação, liberar para compra e estamos tentando priorizar para viabilizar a  
227 compra, o que não significa que não vamos tentar conseguir um terreno para compra



228 na Leste. Esse dinheiro não é suficiente para a compra de dois terrenos. Então,  
229 estamos tentando comprar esse terreno pelo valor apresentado. O terreno da Leste  
230 vamos comprar, está garantido, vamos adquirir. Mas, nesse momento não podemos  
231 dividir os recursos porque faltarão recursos para os dois. Essa é uma consulta popular  
232 de 2003/2004. Nós vamos ter de prestar contas, mas não temos muito prazo. A Leste  
233 não vai sair prejudicada com a aquisição desse terreno. Essa é a questão. **A SRA.**  
234 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**  
235 **Saúde):** Para esclarecer ao Plenário, a Encarnación: há ainda uma ação civil pública,  
236 encaminhada pelo Ministério Público, onde é solicitada a instalação dos CAPS/AD para  
237 o município de Porto Alegre, aqueles que definimos aqui, e entre eles está a instalação  
238 do CAPS na região Leste/Nordeste. Então, para além do que definimos aqui, o  
239 Município terá de fazer um CAPS/AD na Leste/Nordeste. A decisão judicial é essa e  
240 tem de ser cumprida. **A SRA. MARIA ENCARNACIÓN BRAILE (CDS Leste):** Preciso  
241 me manifestar porque a Leste já abriu mão de muitas coisas nesta Cidade, é muito  
242 madura para fazer isso e nunca nos incomodamos com isso. Mas, a Secretaria não nos  
243 comunicou essa decisão, não foi ao nosso Conselho Distrital comunicar isso. Até  
244 abriríamos mão, porque já abrimos mão de muitas coisas para outras regiões. Mas,  
245 quando há dois conselhos envolvidos em determinada questão esses conselhos devem  
246 ser consultados. Pela maturidade do pessoal da Leste tenho certeza de que  
247 poderíamos abrir mão, mas ficarmos sabendo de supetão é muito chato, porque  
248 gostamos de participar. A Leste pensa na Cidade como um todo, e queremos ser  
249 consultados. Sabemos que esse CAPS vai sair, temos até em vista um casa para  
250 alugar, mas quero dizer que quando há dois conselhos envolvidos os dois devem ser  
251 consultados, porque a maturidade diz que um pode ceder para o outro. **O SR. ANDRÉ**  
252 **(Coordenador Financeiro do SMS):** Apenas para dizer que em momento algum  
253 preterimos um em benefício de outro. É que existe uma dificuldade enorme para a  
254 localização de terrenos que estejam em condições de serem comprados, e nesse  
255 momento há o terreno e o recurso na conta, mas em momento algum estamos  
256 negando a compra de outro terreno para outra região. **A SRA. ROSANE**  
257 **(Leste/Nordeste):** Para lembrar que já temos garantido o terreno para o CAPS Infantil  
258 na região. Há dois na Protásio Alves: um, próximo à UBS Morro Santana e outro  
259 próximo à UBS Protásio Alves. Gostaria de pedir para a Heloísa se manifestar, porque  
260 não acompanhei esse processo antigo, que diz que é residencial terapêutico e não  
261 CAPS. **A SRA. HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do CMS):** Para esclarecer:  
262 esse Plano de Aplicação é de 2003, do tempo em que eu trabalhava na gestão, e fui  
263 das pessoas que escreveu o Plano de Aplicação, e era para residencial terapêutico,  
264 não CAPS. O Plano, na verdade, não era de determinada região, porque o residencial  
265 terapêutico não é um equipamento regional, é um equipamento para a cidade inteira. E  
266 o que está se fazendo agora é trocar o objeto, não só de dois terrenos para um, mas de  
267 residencial terapêutico para CAPS. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**  
268 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Mais alguma questão? (Pausa.)  
269 Está em **votação o Recurso de R\$256.995,94 para aquisição de terreno na região**  
270 **Partenon para a instalação de um CAPS Álcool e Drogas.** Os (as) Conselheiros (as)  
271 que a aprovam, se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **33 votos a favor.** Os  
272 (as) Conselheiros (as) que não aprovam, se manifestem levantando o crachá. (Pausa.)  
273 **Nenhum voto contrário.** Abstenções? (Pausa.) **Nenhuma abstenção. APROVADO.**  
274 *(Manifestação fora do microfone de pessoa não identificada dizendo que “o povo do*  
275 *Partenon agradece, o que não é exclusivo, mas um direito de todos, o que nos faz*  
276 *sermos parceiros da região Leste também. Muito obrigado”.)* O nosso próximo ponto de  
277 Pauta será a entrega dos certificados do curso de capacitação para conselheiros  
278 realizado pelo Conselho Municipal de Saúde nas regiões Partenon e Lomba do

279 Pinheiro. **A SRA. HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal**  
280 **de Saúde):** Boa-noite. O nosso curso aconteceu nos dias 5 e 19 de novembro, com a  
281 frequência de 34 alunos. Hoje temos a honra de contar com a presença de 14 alunos,  
282 que vieram receber seu certificado. Nas paredes do nosso Auditório, há cartazes que  
283 foram confeccionados na oficina sobre o controle social. É sempre muito gratificante  
284 podermos formar uma nova turma de conselheiros capacitados. Vou chamar um por  
285 um, para que venha até aqui a frente receber o seu diploma: Gilmar Campos; Ivone  
286 Terezinha; Jaci de Jesus; Joana, nossa colega, que fez o curso lá no Partenon; João  
287 Claudir; Maria Tori; Sérgio Luiz Fraga; Nesioli dos Santos; João Farias; Carlos Pinheiro;  
288 Indaiá Fraga; Dirce Alves; Valquíria e Francisco. (Palmas) (Os certificados foram  
289 entregues.) Esta valora turma fez o nosso curso, durante dois sábados, para que  
290 possamos ter um controle social forte e garantir o sucesso do SUS. Obrigada.  
291 (Palmas.) **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**  
292 **Conselho Municipal de Saúde):** Temos mais uma série de Informes importantes,  
293 tanto do Conselho como dos conselheiros (as) que se inscreveram previamente e, por  
294 isto, peço a colaboração de vocês. Com relação ao Conselho Gestor do GHC, assunto  
295 que foi amplamente discutido por nós aqui, temos o retorno. Vou rapidamente proceder  
296 à leitura do extrato do teor da decisão e, depois, estaremos enviando a todos os  
297 conselheiros o inteiro teor da decisão. (A Sr<sup>a</sup> Coordenadora procede à leitura do  
298 documento.) (Após a leitura) Quero também fazer o registro de que, mesmo com essa  
299 decisão e diante do conhecimento dessa decisão, o Sr. Sérgio Luiz Marques enviou um  
300 comunicado, ainda em nome do Conselho Gestor do GHC, suspendendo a reunião  
301 daquele Conselho Gestor e ainda requerendo o retorno por parte do Ministério Público  
302 Estadual. Deixamos claro a todos os membros do Plenário do conselho Municipal de  
303 Saúde que, mesmo diante dessa decisão oficial, o Sr. Sérgio Luiz Marques continua se  
304 manifestando como se ainda fosse integrante do Conselho Gestor do GHC. Como  
305 todos sabem, ele já foi destituído e, inclusive, está ocorrendo o processo de eleição dos  
306 representantes do segmento dos trabalhadores, para o referido Conselho. É do  
307 conhecimento de todos que foi indicado o nome dos usuários que irão compor os  
308 conselhos gestores do Grupo Hospitalar Conceição. O próximo Informe é um aviso  
309 para a Pauta do Plenário do dia 15 de dezembro. Trata-se de uma proposta de  
310 regimento interno para as comissões do Conselho e também uma proposta para que se  
311 discuta o regimento interno dos conselhos distritais. Além disso, teremos a eleição para  
312 a nova Coordenação do Conselho Municipal de Saúde. Na mesma oportunidade,  
313 ainda teremos que discutir o processo dos implantes contraceptivos, pois o Conselho  
314 recebeu uma solicitação, por parte do Ministério Público, para que se manifeste a  
315 respeito. Este assunto também constará da pauta da próxima reunião da Comissão de  
316 Saúde das Mulheres e, depois, virá ao Plenário em forma de parecer, haja vista que  
317 temos até o dia 16 para nos manifestar. Coma palavra a representante da Comissão  
318 Eleitoral. **A SRA. SONIA CORADINI (Comissão Eleitoral):** (Lê.) *Aos 21 dias do mês*  
319 *de novembro, às 18 horas, na Sede do Conselho Municipal de Saúde, se reuniu a*  
320 *Comissão Eleitoral, que é composta pelo Cláudio Augustin, Marcelo Bósio e eu, para*  
321 *analisar o pedido de inscrição de chapa e os respectivos documentos para participar*  
322 *do processo eleitoral do seu Núcleo de Coordenação. Houve a inscrição de uma chapa*  
323 *assim composta: Coordenadora – Silvia Giugliani – segmento trabalhador; Vice-*  
324 *Coordenadora – Djanira Corrêa da Conceição – segmento usuário. Para*  
325 *coordenadores adjuntos: Gilmar Campos, Hamilton Fernando Pessoa Farias; Liane*  
326 *Terezinha d’Araujo Oliveira – segmento usuário; Mirtha Zenker – segmento trabalhador*  
327 *e Roger dos Santos Rosa – segmento prestado. Na análise dos documentos foi*  
328 *constatado que os candidatos são aptos para participarem do processo eleitoral e*  
329 *preenchem os requisitos estabelecidos. Foi constatada a falta do requerimento de*

330 *inscrição do Conselheiro Roger dos Santos Rosa, representante da Associação*  
331 *Brasileira dos Hospitais Universitários de Ensino. A Comissão Eleitoral deliberou por*  
332 *notificar o interessado para apresentar o referido documento, no prazo legal. Suprimida*  
333 *a irregularidade a inscrição da chapa está homologada pela Comissão Eleitoral”.*  
334 Assim, foi esta a chapa que se inscreveu dentro do prazo estabelecido. Já foi feita a  
335 divulgação no site e as pessoas que estiverem aptas a votar podem acessar o site ou  
336 procurar a Secretaria do Conselho Municipal de Saúde para se identificarem. No  
337 próximo dia 15 haverá a coleta e a apuração dos votos aqui neste Plenário, às  
338 18h30min., horário do Plenário. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**  
339 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** O próximo informe será feito pela  
340 Heloísa, nossa Assessora Técnica, a respeito do Prêmio Sérgio Arouca/Gestão  
341 participativa 2011, que tem o objetivo de promover o reconhecimento e a divulgação  
342 das experiências exitosas da Gestão Participativa nos Serviços, Organizações e  
343 Movimentos Sociais. **A SRA. HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho**  
344 **Municipal de Saúde):** Este é um Informe bastante prazeroso. Enviamos um trabalho  
345 para ser selecionado pela recepção do Prêmio e ele foi selecionado e premiado. (Lê.)  
346 *Pela segunda vez, o Conselho Municipal de Saúde recebe o Prêmio Sérgio Arouca de*  
347 *Gestão Participativa, pela sua exitosa experiência. (Palmas.)* Acho que merecemos  
348 todos esses aplausos! A premiação é na categoria de Experiências de Municípios com  
349 mais de 100.000 habitantes. Foram selecionados oito trabalhos e o nosso trabalho  
350 recebe o terceiro prêmio. A premiação será feita no sábado, num dos momentos da  
351 Conferência, na Tenda Paulo Freire e, no final da tarde, haverá uma Roda de Conversa  
352 para troca de experiências. O prêmio que recebemos na primeira edição falava  
353 basicamente da nossa experiência no Programa de Educação Permanente,  
354 desenvolvido no nosso Conselho. Desta vez, o trabalho fala sobre a estratégia e  
355 integração intersetorial como forma de potencializar o controle social na saúde. É um  
356 relato, desde sempre, referente a todos os movimentos protagonistas que o Conselho  
357 de Saúde teve, na sua história e todos os embates que temos feito na defesa do SUS,  
358 desde a questão da Sollus, a questão da municipalização da Região do Partenon, do  
359 Murialdo, a questão, também, do movimento dos implantes; retomamos esta questão; a  
360 reestruturação de várias comissões temáticas que, no nosso entendimento, são  
361 espaços importantes. As pessoas pensavam: “- Que tanta gente está presente, hoje”!  
362 Bem, hoje é o dia 1º de dezembro e as nossas comissões temáticas têm esse caráter,  
363 elas são espaços de porosidade, de permeabilidade do Conselho ao movimento que  
364 acontece na sociedade, na comunidade e que é trazido para cá. O Conselho é o  
365 espaço que da voz aos movimentos sociais, em defesa da saúde. É um relato sobre  
366 isso. O nosso trabalho será publicado na revista do prêmio, para que todos possam ler  
367 e sempre teremos uma cópia, aqui, à disposição. Podemos até colocar na nossa  
368 página do arquivo, pois há fotos maravilhosas de vocês, de todos nós. Estou muito  
369 contente. (Palmas.) **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora**  
370 **do Conselho Municipal de Saúde):** Mais uma vez, parabéns para a Heloísa, que teve  
371 o mérito de escrever e o Plenário foi protagonista de tudo. O próximo informe é o  
372 Seminário **Promovendo a Vida e Prevenindo o Suicídio**, que acontece nos dias 05 e  
373 06 de dezembro, das 9 às 12 horas, no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul. O Oscar  
374 vai dar um informe. **O SR. OSCAR PANIZ (CDS Centro):** O informe é sobre as  
375 eleições. Tentei me candidatar como usuário e não vou relatar tudo que aconteceu,  
376 mas havia uma combinação de que em algum momento iríamos conversar. Depois,  
377 com o passar do tempo, fiquei sabendo que estavam em Brasília no dia 7 e tínhamos  
378 uma reunião no dia 11 para conversarmos sobre a chapa. E no dia 7 fiquei sabendo  
379 que o candidato seria um trabalhador. Fiz uma contestação que não vou levar adiante,  
380 porque uma das coisas que aprendi aqui é ter serenidade, mas só queria deixar

381 registrado em ata isso, principalmente para quem é usuário, e também para quem fala  
382 muito do usuário, porque quando há oportunidade as pessoas se combinam antes,  
383 fazem reuniões, onde tudo já está combinado. É isso. Queria apenas deixar esse  
384 registro. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**  
385 **Conselho Municipal de Saúde):** O próximo informe é sobre a **Estratégia de Saúde**  
386 **da Família.** Mônica. **A SRA. MÔNICA LEYSER (Sindicato dos Enfermeiros):** Ocupo  
387 esse espaço de informes para que o gestor tenha a oportunidade de se colocar no  
388 plenário para ficar registrado em ata, porque a “rádio fofoca” andou movimentada nos  
389 últimos dez dias, e queremos fazer perguntas diretas para que haja um esclarecimento  
390 objetivo e certas coisas fiquem registradas, porque é muito complicado ficar lidando  
391 com “rádio fofoca”. Dois pontos: o primeiro é que há informações desconhecidas sobre  
392 eventuais datas para o processo seletivo. A pergunta objetiva que fazemos é se o  
393 IMESF já está regulamentado, com CGC, fotos de seus membros, e em condições  
394 legais de contratar processos seletivos? E a segunda pergunta é se as datas estão  
395 confirmadas? O segundo ponto é sobre o processo de transição do edital e processo  
396 seletivo: 15 de dezembro e 04 de março. Está confuso, porque as datas são diferentes,  
397 mas o consenso parece que é esse. E também sobre o processo de transição para o  
398 IMESF: já há o entendimento de que esse processo se iniciou, e de uma maneira  
399 bastante arbitrária eu diria. Já tive uma conversa informal com o Secretário Marcelo na  
400 semana passada, até porque a “rádio fofoca” já estava acontecendo, sobre a questão  
401 da substituição das supervisoras. Houve uma série de movimentos durante essa  
402 semana, o Marcelo, de certa maneira, havia-me informado de que elas não seriam  
403 demitidas, mas parece que hoje à tarde veio um e-mail dizendo que três delas serão  
404 demitidas. Elas foram informadas sobre dificuldades no trabalho delas, não tiveram  
405 chance de defesa, nem de comentar isso, e não há substitutas indicadas. Ou seja, nos  
406 próximos dias teremos solução de continuidade e três gerências que estão sem  
407 solução de PSF. É cargo de confiança, é prerrogativa do gestor fazer a substituição se  
408 a supervisora não está alinhada, o.k. Na transição da SOLLUS já tivemos substituição  
409 de supervisores. O que questionamos é o modo e o momento. Estamos na porta de se  
410 fazer a transição. E pelo que sei não há nomes para fazer essas substituições, pessoas  
411 que ao longo dos últimos cinco anos ajudaram na manutenção da estabilidade de todas  
412 as equipes de saúde da família deste município. Já foram duas transições, da  
413 SOLLUS, do Instituto de Cardiologia, e bem ou mal, se elas estão nessas funções há  
414 cinco anos, algum mérito elas devem ter, senão o serviço já estaria de outra forma.  
415 Agora elas deverão ser demitidas, não servem mais como supervisoras e serão  
416 colocadas no lixo, descartadas, quando nas outras substituições pelo menos foi dada a  
417 oportunidade para que elas permanecessem na rede, que foi de onde elas vieram, elas  
418 vieram da rede para assumir um cargo de supervisão. Quero uma posição do gestor  
419 em relação a isso, porque estamos questionando o critério, o modo e a arbitrariedade  
420 desse processo. Parece que se abriu a porta do matadouro, porque quando se começa  
421 a demitir supervisores o que é que será de nós? As demitidas estão em desigualdade  
422 de condições para entrar em processo seletivo, porque o tempo de experiência vai ser  
423 contado, e se elas estão fora do Instituto de Cardiologia com que critério elas poderão  
424 fazer o processo seletivo? **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**  
425 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Esse tema foi abordado no  
426 Núcleo de Coordenação porque também recebemos a informação sobre esse processo  
427 que estaria acontecendo. Farei a leitura de **Ofício do Conselho Municipal de Saúde**  
428 **ao Ministério Público com relação aos recursos do Fundo Municipal de Saúde,**  
429 **questão que surge em cada relatório de gestão que é apresentado. (Lê) Sr.**  
430 *Procurador: o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, no uso das atribuições*  
431 *legais que lhe conferem a Constituição Federal, as Leis Federais 8080 e 8142, e a Lei*

432 *Complementar 277/92, vem encaminhar a Vossa Excelência representação referente*  
433 *ao desempenho da Prefeitura Municipal de Porto Alegre na execução dos recursos*  
434 *financeiros disponíveis no orçamento da Saúde. Cabe primeiramente lembrar que este*  
435 *assunto já foi apontado no Inquérito Civil 145 de 2006, bem como em outro expediente*  
436 *protocolado junto ao Ministério Público Federal. Em recente acordo judicial foram*  
437 *definidos prazos para a execução das demandas do Conselho. No entanto, não*  
438 *apenas as questões relativas ao Conselho têm sofrido demoras e atrasos, em*  
439 *desconformidade com o acordado, como, de uma maneira geral, o fluxo burocrático*  
440 *para a execução financeira é extremamente lento, o que continua gerando saldos nas*  
441 *contas do Fundo que crescem a cada ano. De acordo com o que estabelece a Lei*  
442 *Orgânica da Saúde, no seu art. 33, os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde*  
443 *serão depositados em conta especial em cada esfera de sua atuação e movimentados*  
444 *sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde. A Emenda Constitucional 29, de*  
445 *2000, com a nova redação que deu ao art. 77, determina que os recursos dos Estados,*  
446 *do Distrito Federal e dos Municípios, destinados às ações e serviços públicos de*  
447 *saúde, e os transferidos pela União para a mesma finalidade, serão aplicados por meio*  
448 *de fundo de saúde, que será acompanhado e fiscalizado conselho de saúde, sem*  
449 *prejuízo do disposto no art.74. Em manual publicado pelo Ministério da Saúde é feita a*  
450 *seguinte consideração: “A utilização dos recursos para a saúde somente poderá ser*  
451 *feita por meio de fundos de saúde. Para que isso aconteça é necessário que o fundo*  
452 *tenha titularidade da conta corrente destinada à movimentação desses recursos, o que*  
453 *implica utilização do CNPJ próprio, mesmo que vinculado ao gestor estadual ou*  
454 *municipal do SUS. E ainda: os fundos de saúde constituem instrumento de gestão dos*  
455 *recursos destinados ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde no*  
456 *âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, de planejamento,*  
457 *dado que possibilita aos gestores visualizarem os recursos de que dispõem para as*  
458 *ações e serviços de saúde e de controle, para facilitar o acompanhamento permanente*  
459 *sobre as fontes de receitas, seus valores e datas de ingressos, as despesas*  
460 *realizadas, os recebimentos das aplicações financeiras, dentre outros. Na auditoria*  
461 *10825, realizada pelo DenaSus, em seu relatório encaminhado ao Conselho em julho*  
462 *de 2011, constatou que no Fundo Municipal não existe conta corrente destinada para*  
463 *transferências de recursos do Tesouro Municipal, contrariando, portanto, o que dispõe*  
464 *a Constituição Federal. Nesse mesmo relatório também consta a justificativa por parte*  
465 *da SMS de que de fato os recursos são administrados pela Secretaria da Fazenda,*  
466 *sem autonomia do Secretário Municipal da Saúde. Fica evidente, portanto, o*  
467 *desrespeito a toda legislação pertinente, que a Prefeitura Municipal de Porto Alegre*  
468 *não permite que a gestão do Fundo Municipal de Saúde seja feita com a autonomia*  
469 *necessária, e sob controle e fiscalização do Conselho. A estrutura do Fundo Municipal*  
470 *de Saúde é bastante precária e insuficiente para a tarefa que deve ser de sua*  
471 *responsabilidade. O que acaba acontecendo em função desses descumprimentos é*  
472 *que os recursos municipais, ao não serem transferidos para o Fundo Municipal de*  
473 *Saúde, não têm sido acompanhados e fiscalizados adequadamente pelo Conselho de*  
474 *Saúde, além do que há uma centralização absurda das decisões da Secretaria da*  
475 *Fazenda, que geram fluxos burocráticos extremamente lentos de um conjunto de*  
476 *recursos que não podem ter outro destino que não as ações e serviços públicos de*  
477 *saúde, uma vez que há definição constitucional para isso. No entendimento de que o*  
478 *financiamento do SUS tem sido apontado como um dos fatores limitantes e principal*  
479 *entrave para a sua completa implementação, a não utilização plena, por parte da*  
480 *gestão municipal do sistema, de parcelas consideráveis de recursos já disponíveis,*  
481 *deve ser corrigida com urgência, na medida em que as necessidades em saúde*  
482 *implicam direito à vida. Assim sendo, solicitamos a vossa intervenção e nos colocamos*

483 à disposição para esclarecimentos”. Esse ofício foi encaminhado ao Ministério Público  
484 de Contas e ao Ministério Público Estadual. Já recebemos o retorno do Ministério  
485 Público de Contas, que diz o seguinte: *(Lê) Prezada Senhora: saudando Vossa*  
486 *Senhoria registramos o recebimento do Ofício 170, dando conta de possíveis*  
487 *irregularidades na execução dos recursos financeiros disponíveis do orçamento da*  
488 *saúde no Executivo Municipal de Porto Alegre. Informamos que o assunto em tela foi*  
489 *analisado no Expediente 1142, cuja conclusão foi no sentido de encaminhar*  
490 *memorando à Corte de Contas, solicitando a verificação em auditoria. Renovando*  
491 *votos de elevado apreço, atenciosamente Geraldo Da Camino, Procurador Geral.*  
492 Certamente haverá em breve alguma ação, até porque essa situação não se dá  
493 somente em Porto Alegre, e talvez essa seja a primeira ação de um Conselho no  
494 sentido de fazer valer a lei do Sistema Único de Saúde. O próximo informe diz respeito  
495 ao **Fórum dos Conselhos Municipais**, no qual represento esse Conselho. A eleição  
496 para a Coordenação do Fórum dos Conselhos teve o seguinte resultado: Coordenador,  
497 Paulo Roberto Guimarães, do Conselho Municipal de Cultura; Maria Helena Estrazulas,  
498 do Conselho Municipal de Idosos; e Jaires da Silva Maciel, do Conselho de Transportes  
499 Urbanos. Também foi entregue um relatório geral de todos os Conselhos de Porto  
500 Alegre, dentre eles está contido o relatório que todos os anos apresentamos nesse  
501 Plenário. Próximo informe: **Ofício 178 do Conselho Municipal de Saúde ao**  
502 **Ministério Público**. Vou ler o Ofício encaminhado à Dra. Ângela Rottuno: *(Lê Ofício*  
503 *178 encaminhado ao Ministério Público).* *(Após a leitura.)* Está inscrito o Alberto Terres,  
504 para o período de Informes. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES (Conselho Regional**  
505 **de Serviço Social)**: Primeiro, quero fazer um comentário. Mônica, a continuarem  
506 essas irregularidades todas, não somente a que tu apontaste aqui, a respeito dos  
507 funcionários, conforme a Letícia leu, vamos, todos os anos, buscar o prêmio Sérgio  
508 Arouca. Ganhamos o prêmio agora em função de estarmos apontando, cobrando sobre  
509 as irregularidades da Secretaria. Então, Porto Alegre vai estar sempre buscando o  
510 prêmio Sérgio Arouca enquanto continuar essa política. Por outro lado - eu estou aqui  
511 nesse Conselho desde 2007 – desde 2007 vocês me ouvem falar sobre a questão dos  
512 laboratórios de análises clínicas. Na Bom Jesus a Secretaria fechou o laboratório, isso  
513 já faz alguns anos, prejudicando os usuários. Sou concursado na Prefeitura como  
514 técnico em laboratório de análises clínicas, e trabalhei lá. Entregávamos um exame lá,  
515 um CPK, em duas horas; hoje, depois que o laboratório foi fechado, o paciente é  
516 encaminhado para o HPV, e leva em torno de cinco horas o resultado. O monocultura  
517 com teste que se fazia lá e se entregava para o usuário em torno de três a quatro dias  
518 hoje vai para o PACS e é entregue de sete e dez dias. Por outro lado viemos cobrando  
519 dos últimos secretários que por aqui passaram para que seja dado um relato para esse  
520 Conselho de como são contratados os laboratórios particulares para fazerem os  
521 exames, haja vista que em torno de 80% dos exames são feitos em laboratórios  
522 particulares. Quanto é pago para esses laboratórios particulares? Nenhuma vez,  
523 nesses anos todos, veio essa resposta. Inclusive, o atual Secretário logo quando  
524 chegou disse que “não temos problema nenhum em dar essa resposta, porque não  
525 temos nada a esconder”. Para nossa surpresa, há quinze dias, os colegas do  
526 laboratório do pronto atendimento Cruzeiro do Sul me telefonaram dizendo que “a  
527 gerente do laboratório foi retirada, vieram para cá duas pessoas indicadas pela  
528 Secretaria porque os exames do ambulatório do PACS também serão encaminhados  
529 para a rede privada”. Então, são em torno de 150 exames feitos pelo ambulatório do  
530 PACS que irão sair do que é público e vão para a iniciativa privada. É a lógica de  
531 sucatear, dizer que o serviço público não presta para entregar para a iniciativa privada.  
532 Na reunião passada o Pedro e outros colegas já estiveram fazendo essa fala aqui, e  
533 queremos uma resposta, porque não podemos aceitar que mais uma vez os usuários

534 sejam prejudicados, tendo de sair da Cruzeiro do Sul e ir para laboratórios particulares  
535 da cidade. Queremos uma resposta, porque chega de sucatear o serviço público,  
536 entregando para a iniciativa privada não sei quanto de dinheiro por mês, e são milhões.  
537 Queremos uma resposta do Sr. Secretário sobre o que está acontecendo com o  
538 laboratório do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul. **O SR. RENÉ MIGUEL ALVES**  
539 **(Conselho Distrital de Saúde Extremo Sul):** O que quero comentar é a respeito da  
540 região, que tem uma equipe de saúde da família com um médico. Este médico, com  
541 atendimento diário, volta e meia tem oito, doze fichas para atender e a fila dos que  
542 estão aguardando, neste dia, é formada por 60, 70, 80 pessoas. Depois não sabem por  
543 que as emergências estão superlotadas. É resquício disso. Também quero comunicar  
544 que foi aberta mais uma equipe de saúde no Chapéu do Sol. Na ocasião esteve  
545 presente o Secretário. Acho que vamos ter que pensar melhor sobre isso aí. O  
546 Conselho Distrital do Extremo Sul quer repartir a unidade de saúde do Lami em equipe  
547 de saúde da família, para produzir mais consultas no São Caetano, no Jardim Floresta,  
548 mais duas equipes no Lami e fazer aqui no Porto dos Casais. A estratégia da saúde  
549 aumentaria na região. A grande realidade é que são distribuídas oito, doze fichas e são  
550 70, 120 pessoas na fila. Por isso, no pronto atendimento há 180 pessoas cada vez que  
551 se vai lá. Em relação aos companheiros que sempre baixam o hospital, vamos criar  
552 uma comissão para que se consiga uma atenção mais rápida. Estou falando do caso  
553 do Vieira. Acho que demorou um pouquinho para dar uma mão para aquele amigo que  
554 tão guerreiro foi. Eu vivi este lado da saúde. Nós fomos conselheiros há anos,  
555 estivemos cinco anos aqui dentro, a Maria Helena, o Vieira e eu, nos anos de chumbo  
556 e, quando havia plenária, o Ministério Público se fazia presente. Prestação de contas  
557 nunca passou; ameaças de toda natureza e graças a Deus sobrepujamos isso. Hoje há  
558 um isolamento, já há três pessoas na pendenga e temos que ter muito cuidado por  
559 causa da Lei 129. Vocês lembram o que aconteceu com o Instituto Sollus, quando  
560 muitos tiveram que ser reintegrados pela justiça. Por amor de Deus, não façam mais  
561 isso acontecer! Melhor política, menos desemprego e mais gente para a Saúde, porque  
562 saúde é um bem de todos. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**  
563 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Hoje a nossa Pauta é especial,  
564 porque é o Dia Mundial de Luta contra a AIDS. Esta solicitação foi feita pela Comissão  
565 de Saúde das Mulheres do Conselho e teve como mote principal o Projeto de Pesquisa  
566 Nacional através das Organizações Gesto Soro Positividade, Comunicação e Gênero  
567 de Recife e Coletivo Feminino Plural de Porto Alegre, que firmaram parceria para  
568 implementar no Brasil ações da Campanha Women want, campanha internacional que  
569 faz a interseção entre a Epidemia do HIV e da AIDS com a Violência Contra as  
570 Mulheres, com base na Agenda Ação, País para as Mulheres, Meninas, Igualdade de  
571 Gênero e HIV. Ambas, entidades filiadas à rede feminista de saúde e direitos sexuais e  
572 reprodutivos, propunham uma aliança para dar dimensão a esta campanha no Brasil.  
573 Seguindo a metodologia proposta pela coordenação geral, a campanha no Brasil se  
574 desenvolverá em duas etapas, sendo a primeira composta por um questionário a ser  
575 respondido por treze organizações de mulheres em onze estados, contempladas todas  
576 as regiões brasileiras. É a segunda, por um levantamento nacional de informações,  
577 legislação sobre HIV e AIDS e Violência Contra a Mulher. Então, hoje, temos a  
578 representante da Comissão das Mulheres Neuza Heizellmann que pretende nos  
579 apresentar um estrato desta pesquisa. **A SRA. NEUZA HEIZELLMANN**  
580 **(Representante da Comissão das Mulheres):** Eu estava ali conversando com o  
581 Gérson e, com certeza, vou falar na questão da pesquisa porque preparei a  
582 apresentação. Mas, dentro da apresentação eu havia preparado alguns dados sobre a  
583 AIDS. Estamos hoje no Dia Mundial de Luta contra a AIDS. Vou passar à Lisiane que,  
584 primeiro, vai fazer a apresentação dos dados em relação à AIDS, depois há alguma

585 coisa em relação à Violência contra a Mulher, para podermos fazer o cruzamento de  
 586 informação no final com relação à pesquisa. **A SRA. LISIANE ACOSTA (Vigilância**  
 587 **HIV):** Boa-noite a todos. Vou apresentar o boletim epidemiológico referente aos dados  
 588 da AIDS/2010. (Apresentação no data show)

589

590

591

## Violência contra as Mulheres Pesquisas recentes

592

593

594

595 • Campanha internacional realizada no período de 25 de novembro a 10 de  
 596 dezembro de cada ano como estratégia para promover sensibilização sobre a  
 597 violência baseada no gênero como uma violação de direitos humanos. Neste  
 598 período estão algumas datas significativas na luta pela erradicação da violência  
 599 contra as mulheres e garantia dos DH.

600

601 • No Brasil ela começa mais cedo, em função do 20 de novembro-Dia da  
 602 Consciência Negra, buscando lembrar a dupla discriminação sofrida pelas  
 603 mulheres negras.

604

### **Pesquisa Percepções sobre a Violência Doméstica contra a Mulher no Brasil - Instituto Avon / Ipsos - 2011**

605

606 Seis em cada 10 brasileiros conhecem alguma mulher que foi vítima de violência  
 609 doméstica.

610 Machismo (46%) e alcoolismo (31%) são apontados como principais fatores que  
 611 contribuem para a violência.

612 94% conhecem a Lei Maria da Penha, mas apenas 13% sabem seu conteúdo. A  
 613 maioria das pessoas (60%) pensa que, ao ser denunciado, o agressor vai preso.

614 52% acham que juízes e policiais desqualificam o problema.

615

### **Pesquisa Fundação Perseu Abramo – Mulheres brasileiras nos espaços público e privado - 2010**

616

617 • 91% dos homens dizem considerar que “bater em mulher é errado em qualquer  
 620 situação”.

621

622 • Uma em cada cinco mulheres consideram já ter sofrido alguma vez “algum tipo  
 623 de violência de parte de algum homem, conhecido ou desconhecido”.

624

625 • O parceiro (marido ou namorado) é o responsável por mais de 80% dos casos  
 626 reportados.

627

628

629

630

631

632

633

634

Faixa Etária	HOMICIDIO	LESAO CORPORAL	MAUS TRATOS	AMEACA	ESTUPRO
Menor de 12 anos	71	5.671	1.829	2.300	1.799
12 a 17 anos	93	29.889	1.195	18.457	3.382
18 a 24 anos	243	55.279	325	59.678	854
25 a 29 anos	159	37.003	216	51.466	460
30 a 34 anos	132	29.290	218	47.628	322
35 a 39 anos	103	23.549	228	43.562	226
40 a 44 anos	106	19.672	208	39.231	171
45 a 49 anos	71	14.724	195	32.027	134
50 a 54 anos	65	10.031	164	23.041	77
55 a 59 anos	31	6.006	137	14.466	58
a partir de 60 anos	99	8.535	812	19.305	57
<b>Total</b>	<b>1.173</b>	<b>239.649</b>	<b>5.527</b>	<b>351.161</b>	<b>7.540</b>

Fonte: SIP/PROCERGS - Extração em 09.05.11

núncia dos  
 contra as  
 este tipo de  
 340/2006)



635 RS - 2006 a 2010 - Mulheres vítimas

636 Faixa etária e tipo de crime

637

638

639

640

641

642 Municípios com índices elevados de ocorrência de estupro

643

ORD	Municípios	Estupro	% RS
1	PORTO ALEGRE	1.076	13,24
2	CANOAS	282	3,47
3	CAXIAS DO SUL	273	3,36
4	VIAMAO	243	2,99
5	GRAVATAI	211	2,60
6	SAO LEOPOLDO	202	2,49
7	SANTA MARIA	199	2,45
8	PELOTAS	194	2,39
9	NOVO HAMBURGO	186	2,29
10	PASSO FUNDO	185	2,28
11	ALVORADA	178	2,19
12	RIO GRANDE	153	1,88
13	CRUZ ALTA	97	1,19
14	SANTA CRUZ DO SUL	96	1,18
15	BAGE	93	1,14
16	MONTENEGRO	85	1,05
17	BENTO GONCALVES	82	1,01
18	URUGUAIANA	81	1,00
19	ERECHIM	79	0,97
20	GUAIBA	75	0,92
<b>Total dos 20 Municípios</b>		<b>4.070</b>	<b>50,1</b>
<b>Demais Municípios</b>		<b>4.054</b>	<b>49,9</b>
<b>TOTAL RS</b>		<b>8.124</b>	<b>100,0</b>

645

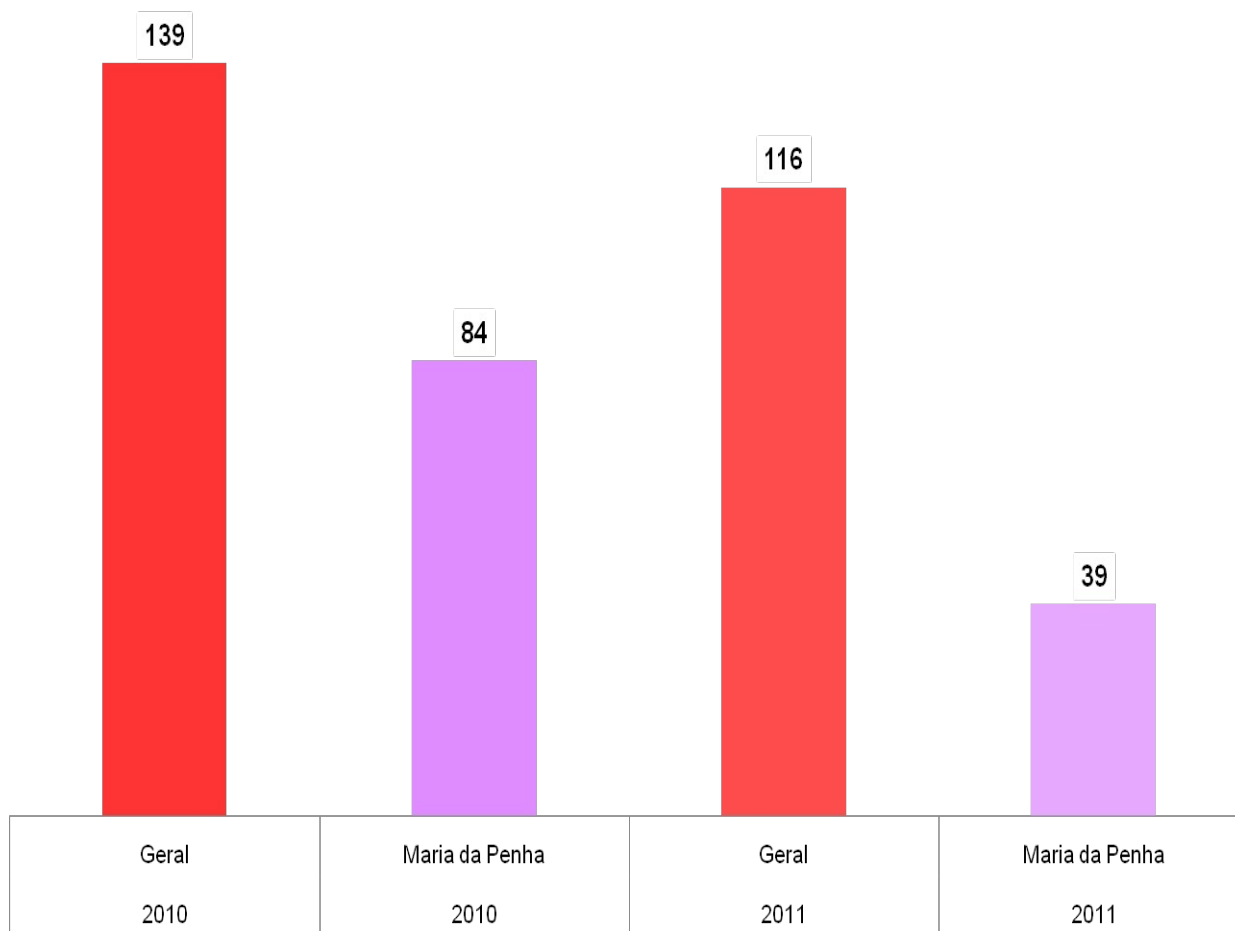
646

647

648 Mulheres vítimas de homicídio no RS

649 em 2011 – dados até 18.11.2011

650



651  
652  
653  
654  
655  
656  
657  
658  
659  
660  
661  
662  
663  
664  
665  
666  
667  
668  
669  
670  
671  
672  
673  
674

### A Aids em Porto Alegre Dezembro 2011

#### Epidemia com raça/cor, sexo, relação com Violência e com Outras infecções

#### Dados do Boletim MS - novembro 2011

- Houve redução da taxa de incidência em relação a transmissão vertical.
- Houve redução da taxa de incidência de mortalidade.
- Do início da epidemia até agora inverteu-se a razão entre sexos em algumas faixas etárias ou aumentou a incidência (mulheres jovens e mulheres mais velhas).
- Aumentou a porcentagem de casos entre jovens gays.

#### Indicadores de Aids em Porto Alegre

675 Total acumulado 1983 a 31/12/2010 - 21.005 casos

676

677 95,89% casos em adultos

678 4,11% casos em crianças

679

680 Coeficiente de Incidência 2010 – 98,59 casos por 100.000 habitantes

681

682 Razão de Sexo – 1,5 casos em homens para cada mulher

683

684 Letalidade Geral – 38,72% Letalidade 2010 – 14,17%

685

686 Coeficiente de Mortalidade 2010 – 34,20 casos por 100.000 habitantes

687

688

Fonte: SMS POA

689

690

691

692 **Casos de AIDS em Porto Alegre, distribuição por cor/raça e sexo, 2005 a 2010\***

693

694 **Ano % Ig/branco % Branca % Preta/Pardos % Outros**

695 **M F M F M F M F**

696

697 2005 0,3 1,1 68,6 62,5 30,6 35,5 0,5 0,9

698 2006 0,4 0,6 68,5 60,3 30,4 38,8 0,7 0,3

699 2007 1,8 0,6 67,2 64,1 30,5 35,1 0,5 0,2

700 2008 2,0 1,5 69,7 66,5 28,0 31,8 0,3 0,2

701 2009 3,3 1,6 66,9 61,3 29,7 36,5 0,1 0,6

702 2010 8,0 8,2 67,2 58,8 24,3 32,0 0,5 1,0

703

704 SMS/CGVS/EVDT/SINAN

705

706 \* Dados sujeitos a revisão

707

708 **Nem toda a mulher grávida HIV + transmite o HIV para o seu filho.**

709

- 710 • As gestantes fazem testes de HIV, as soropositivas usam medicamentos ARV
- 711 na gestação, o bebê faz testes de HIV, toma remédios logo ao nascer e durante
- 712 um período quando necessário e a criança não é amamentada no peito.

713

714 **Pesquisa Campanha Mulheres não esperam**

715

716 Coletivo Feminino Plural – RS e Gestos – PE

717 Rede Feminista de Saúde

718 Agenda UNAIDS - FEIM/FEMNET

719

720 **UNAIDS -Ação país para mulheres, meninas, igualdade de gênero e HIV**

- 721 • Ação de monitoramento da interseção entre o HIV e a violência contra as
- 722 mulheres na resposta nacional ao HIV e da implementação da agenda da
- 723 UNAIDS no país com ações que abordem a problemática das mulheres,
- 724 meninas, igualdade de gênero e HIV, necessidades da diversidade de mulheres
- 725 e meninas no contexto da epidemia.

726

727

### **Proposta do trabalho**

728

- O trabalho se concentra em 3 seções/eixos conforme temas abordados pela Agenda Unaid:

729

730

- HIV/Aids e violência contra as mulheres-conhecendo as pandemias a nível nacional

731

732

733

- HIV/Aids e VCM – programas e serviços

734

735

- Empoderamento e liderança das mulheres no contexto da epidemia

736

737

### **Metodologia**

738

739

- Levantamento para atualização de dados nacionais sobre HIV e VCM

740

- Compilação de legislação e protocolos em relação as situações que envolvem o HIV e a VCM e sua interrelação

741

742

- Coleta de dados em 13 ONGs de 11 estados das 5 regiões brasileiras sobre a rede de atendimento, ações desenvolvidas, qualificação dos agentes e participação dos movimentos sociais no processo

743

744

745

- Complementação de informações através de entrevistas com algumas pessoas e entidades

746

747

748

### **Fase atual do trabalho**

749

750

- Encaminhada a coleta de dados nas ONGs, sendo elaborado banco de dados para tabulação dos resultados já disponíveis

751

752

753

- Realizado o levantamento de legislação, protocolos e estatísticas nacionais

754

755

- Iniciado o relatório do trabalho com as informações disponíveis

756

757

### **Considerações preliminares**

758

759

- Nas várias regiões do país, existem serviços de HIV e ou de VCM, porém não é estabelecida relação entre violência sofrida pela mulher e ocorrência de HIV/AIDS ou outras doenças ou suas implicações em sua saúde sexual e reprodutiva.

760

761

762

- Existe normatização nacional e por vezes local sobre atendimento a ser prestado, mas os recursos humanos não estão adequadamente capacitados, muitas ações vem sendo desenvolvidas pelas ONGs, ainda não é comum a adoção de novas tecnologias de prevenção, embora já estejam aprovadas.

763

764

765

766

767

768

### **Expectativas**

769

- Receber todos os resultados dos instrumentos encaminhados, alguns estão a caminho (problemas do Correio)

770

771

- Que os resultados possam contribuir para a melhoria do atendimento às mulheres que sofrem violência e/ou das que vivem com HIV/Aids

772

773

- Que mais pessoas se envolvam na tarefa de modificar a atual e triste realidade em relação a violência e ao HIV

774

775

- Construção de planos de enfrentamento a feminização da epidemia e da violência contra as mulheres articulados e intersetoriais.

776

777 Obrigada!

778 • Neusa Heinzelmann

779 • coletivofemininoplural@gmail.com

780 Bem, era isto o que eu tinha para apresentar. (Palmas.) **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**  
781 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Comentei  
782 aqui que quando a pessoa é aplaudida pelo Conselho, diante de uma apresentação e  
783 de uma situação, sabemos que isto ocorreu porque a apresentação foi boa e causou  
784 impacto no Plenário do Conselho. Este é um bom indicador para a política, que está  
785 precisando tanto. A palavra com a Neuza Heinzelmann. **A SRA. HEIZELMANN**  
786 **(Coletivo Feminino Plural):** Fiz questão que a Lisiane apresentasse os dados, mas  
787 eles vão aparecer aqui em algum momento. Portanto, não vou falar novamente sobre o  
788 tema. Por que a Comissão de Saúde da Mulher entendeu que hoje teria que ser feita  
789 esta plenária para que aqui estivéssemos falando sobre a questão da AIDS, mas  
790 também a relacionando com a questão da violência? Porque nós temos um período, no  
791 ano, ao qual chamamos de 16 dias, que virou em 21 e já passou 23 e, daqui a pouco,  
792 vamos fazer o mês inteiro discussões a respeito da questão da violência contra as  
793 mulheres. Esse período, em princípio, deveria acontecer de 25 de novembro até 10 de  
794 dezembro, porém, com o passar do tempo, vimos que era muito importante que  
795 incorporássemos já o 20 de novembro, Dia da Consciência Negra, até por que nós  
796 sabemos que as mulheres negras estão entre aquelas que sofrem mais discriminação,  
797 mais violência nesse quadro todo. A data de 10 de dezembro tem a ver com a questão  
798 dos direitos humanos. Todas as outras datas são muito marcantes, mas o 10 de  
799 dezembro tem toda uma conotação especial e nós vamos fechar esse período  
800 lembrando a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que se comemora, como  
801 disse, no dia 10 de dezembro. Temos algumas pesquisas. A Alice falou sobre a  
802 questão do HIV e eu falei um pouco a respeito da violência. Acho importante falarmos  
803 sobre isso, lembrando esse período que, agora, estamos vivendo. Em 2011, tivemos  
804 uma pesquisa realizada pelo Instituto AVON/IPSOS, que dá alguma ideia dos índices  
805 referentes à algumas características na questão da violência contra as mulheres.  
806 Podemos ver que 6 em cada 10 brasileiras conhecem alguma mulher que foi vítima de  
807 violência doméstica. O machismo e o alcoolismo são apontados como principais fatores  
808 que contribuem para a violência; 94% das pessoas conhecem a Lei Maria da Penha,  
809 mas apenas 13% sabem o seu conteúdo. A maioria das pessoas pensa que, ao ser  
810 denunciado, o agressor vai preso e 52% acham que os juízes e policiais desqualificam  
811 a autoria. A Fundação PERSEU/ABRAME-2010 fez um levantamento que diz que 91%  
812 dos homens refere que bater em mulher é errado em qualquer situação, mas  
813 continuam batendo. Uma, em cada cinco mulheres, considera já ter sofrido, alguma  
814 vez, algum tipo de violência por parte de algum homem, conhecido ou desconhecido. O  
815 dado mais sério em relação a isso é que o parceiro, marido, namorado ou companheiro  
816 é responsável por mais de 80% dos casos reportados. O medo ainda continua sendo a  
817 razão principal para não denunciar o agressor e 66% das brasileiras acham que a  
818 violência doméstica familiar contra as mulheres aumentou, mas 60% acredita que a  
819 proteção contra esse tipo de agressão melhorou após a criação da Lei Maria da Penha.  
820 Fiz questão de trazer um dado que é da Secretaria da Segurança, que recebemos  
821 ontem por ocasião de um encontro que tivemos no Comitê Estadual de Gestão de  
822 Políticas para Mulheres. Este levantamento compreende o período de 2006 a 2010.  
823 Nesse levantamento estão contidos os tipos de crime que as mulheres sofrem,  
824 relacionando a questão da faixa etária. Pode-se ver que, quando chega no estupro,  
825 violência sexual, os índices estão muito alto, o mesmo acontecendo com as lesões  
826 corporais. Há, ainda, alguma coisa relacionada com as mulheres mais idosas, onde as  
827 ocorrências começam a ser ampliadas. Estes dados dizem respeito a registros de

828 ocorrências. Na questão do estupro, Porto Alegre contribui de forma significativa no  
829 conjunto, seguida em seguida por Canoas, Caxias, Viamão, Gravataí, São Leopoldo.  
830 Isto significa a Região Metropolitana, como um todo. (Manifestações do Plenário fora  
831 do microfone.) Com relação aos homicídios, os dados são relativos ao ano de 2011, até  
832 o dia 18 de novembro. Pode-se verificar a mudança que teve com a implantação da Lei  
833 Maria da Penha. Eles consideram que essa diminuição se deve ao fato de que as  
834 mulheres sabem que vão ter algum apoio – que, aliás, não é tanto como gostaríamos,  
835 pois sabemos das deficiências da nossa rede. Um outro fato que quero referir é que  
836 nesta semana foi publicado um Boletim do Ministério da Saúde abordando a questão  
837 da AIDS, onde dá conta de que houve redução da taxa de incidência em relação à  
838 transmissão vertical, houve redução da taxa de incidência de mortalidade e que do  
839 início da epidemia até agora inverteu-se a relação entre os sexos. Em algumas faixas  
840 aumentou a incidência, relacionando mulheres mais jovens e mulheres mais idosas e  
841 aumentou a porcentagem de casos entre os jovens gays, grupo que consideramos que  
842 tem sido negligenciado nesses últimos tempos. Vários de vocês sabem que eu  
843 participo, também, do Comitê Metropolitano de Tuberculose e tenho insistido muito  
844 para que possamos estar fazendo a discussão sobre este tema, dada a sua  
845 importância. (Mostra gráfico.) Este gráfico mostra o encerramento de tuberculose  
846 pulmonar em quem não tem HIV. Pode-se ver que a cura é de 79%; 15% de abandono  
847 5% de óbito e 1% de tuberculose multirresistente, o que significa que a pessoa tem que  
848 se utilizar de outros tratamentos para poder dar conta da sua infecção. Hoje já há  
849 casos para os quais não há mais tratamento e para tais casos chamamos tuberculose  
850 “X” resistente. Aqui é quando se associa a tuberculose ao HIV positivo, pode-se ver  
851 que há 48% de cura; 29% de abandono; 2% de óbito; 20% de óbito por outras causas e  
852 1% de tuberculose multirresistente. Chama a atenção a variação que existe quando  
853 são associadas essas duas infecções. Deve-se lembrar que as mulheres casadas ou  
854 com um único parceiro estão expostas ao HIV, se tiverem relações sexuais sem  
855 proteção. Nem toda a mulher grávida, tendo HIV positivo, transmite HIV para o seu  
856 filho. Há algumas condições para isso. As mulheres soro positivas utilizam  
857 medicamentos antirretrovirais durante a gestação, o bebê faz o teste, toma remédio  
858 logo ao nascer e segue ainda utilizando essa medicação por um período. Essa criança  
859 não será alimentada no peito e normalmente o parto é feito por cesariana. Bem, um  
860 ouro assunto. A Letícia, no início, falou um pouco sobre a campanha que se chama  
861 Mulheres não Esperam. É uma iniciativa do Coletivo Feminino Plural e da Gestos, de  
862 Pernambuco, entidades filiadas à Rede Feminista de Saúde e Direitos Sexuais  
863 Reprodutivo, é a pesquisa da agenda da UNAIDS, junto com duas outras organizações  
864 e que tem como base as questões que envolvem HIV e violência contra a mulher. A  
865 UNAIDS tem uma ação no nosso País, para mulheres e meninas, igualdade de gênero  
866 e HIV e a proposta na ação de monitoração dessa interseção entre o HIV e a violência  
867 contra as mulheres, na resposta nacional ao HIV e da implementação da agenda da  
868 UNAIDS no País, com ações que abordam problemática de mulheres, igualdade de  
869 gênero, HIV, contemplando as necessidades das diversidades das mulheres e das  
870 meninas na epidemia. Este trabalho está programado para abranger três eixos:  
871 HIV/AIDS e violência contra as mulheres, conhecendo as pandemias a nível nacional; o  
872 segundo tópico são os programas e serviços existentes e o terceiro é o  
873 empoderamento e liderança das mulheres no contexto da epidemia. Este trabalho está  
874 sendo feito por intermédio de um levantamento de atualização de dados nacionais  
875 sobre o HIV e sobre a violência contra a mulher; a compilação de leis, protocolos em  
876 relação a essas situações, estabelecendo uma inter-relação entre eles, a coleta de  
877 dados em 13 organizações não governamentais pertencentes a 11 estados,  
878 contemplando todas as cinco regiões brasileiras. Isso fala sobre a rede de atendimento,

879 as ações que estão sendo desenvolvidas, a qualificação dos agentes e a participação  
880 dos movimentos sociais no processo, para que se possa ter todos atores envolvidos  
881 nisso. A complementação vai-se dar por intermédio de informações, com entrevistas  
882 com pessoas e entidades como o Movimento das Cidadãs Positivas, A Rede Nacional  
883 de Pessoas Vivendo. Atualmente estamos elaborando o banco de dados. Já  
884 recebemos vários questionários que são o resultado das organizações. Já foi feito o  
885 levantamento da legislação, dos protocolos e das estatísticas e já estamos elaborando  
886 o relatório, porque essa pesquisa acaba em dezembro. Como o trabalho ainda não foi  
887 concluído, não temos o resultado final tabulado, até por que não chegaram todos. No  
888 entanto, vimos que nas várias regiões existem serviços de HIV e/ou de violência contra  
889 a mulher, mas não está estabelecida essa relação entre a violência sofrida pela mulher  
890 e a ocorrência de HIV/AIDS ou outras doenças que possam aparecer e suas  
891 implicações na saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres. Isto já ficou claro pelas  
892 respostas que chegaram até nós. Embora exista uma normatização nacional e as  
893 vezes até local, pois existem protocolos de atendimento, os recursos humanos ainda  
894 não estão adequadamente capacitados, não têm esse olhar para identificar e se  
895 preocupar, na medida em que chega uma mulher que sofreu violência, que isto já está  
896 ligo à questão do HIV e é preciso que seja feita toda a sequência, ou o contrário, isto é,  
897 as mulheres portadoras de HIV se preocuparem com a questão da violência. Muitas  
898 ações estão sendo desenvolvidas por ong's e não é comum a adoção de alguma  
899 tecnologia nova para prevenção, que vimos discutindo agora. Recém os estados estão  
900 começando a se envolver com essas ações, embora já estejam aprovadas como a  
901 profilaxia para exposição e algumas outras que já existem para que se possa dar conta  
902 do trabalho. A nossa expectativa, em relação a trabalho, é de que recebamos o  
903 resultado de todos os investimentos encaminhados, que esses resultados possam  
904 contribuir para a melhoria do atendimento das mulheres que sofrem violência ou  
905 daquelas que vivem com HIV/AIDS; que mais pessoas se envolvam na tarefa de  
906 modificar essa atual e triste realidade que mostramos aqui, em relação à violência e ao  
907 HIV e que se consiga construir plano de enfrentamento e feminização. Nós ainda não  
908 temos um plano municipal para dar conta disso, temos um plano estadual que também  
909 está capenga, devagar quase parando, tanto na questão da feminização da epidemia,  
910 quanto da violência contra as mulheres e que esses planos sejam articulados de forma  
911 intersetorial, pois de nada adianta apenas a Saúde se preocupar com isso, quando  
912 temos áreas que precisam contribuir e estar junto no trabalho a ser desenvolvido com  
913 as mulheres. Agradeço a atenção (Palmas) **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**  
914 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** A primeira inscrita é a  
915 Encarnacion, que está com a palavra. **A SRA. MARIA ENCARNACION MORALES**  
916 **(CDS Leste):** Hoje fiquei bem feliz ao ver, em toda a Protásio Alves, muitas faixas que  
917 continham um alerta em relação à questão da AIDS. Acho esta divulgação muito  
918 importante. As faixas foram colocadas nas sinaleiras, em pontos bem estratégicos,  
919 todavia não vi ninguém fazendo a entrega de algum tipo de material. Acho que esta  
920 manifestação tem que continuar. Gostaria de ter conhecimento de como está sendo  
921 feita essa estratégia, se é em toda a Cidade ou se cada dia vai ser em um ponto. Outra  
922 coisa que gostaria de saber é por que agora, para pedir um exame de AIDS a pessoa  
923 tem que autorizar. (Manifestação vinda do Plenário dizendo que sempre foi assim.)  
924 Não, nunca foi. (Novas afirmações.) Então, nunca perguntaram, pediam direto. Por que  
925 tem que ser autorizado? Se uma gestante, por exemplo, resolver que não quer realizar  
926 o exame, como fica isso? Quero poder entender essa questão porque ela é bem  
927 importante. **O SR. PAULO GOULART (CDS Noroeste):** Secretário, hoje a mídia  
928 amanheceu falando nessa questão da AIDS e dizendo que Porto Alegre tem o maior  
929 índice do País, deu que Uruguaiana é a quarta cidade e Itajaí é a primeira. Quero saber

930 por que participei de uma reunião do conselho local e algumas pessoas me  
931 perguntaram por que existe esse número tão alto e eu não soube responder. Sei que  
932 vocês estão trabalhando, mas se essa notícia é verdadeira, seria bom se a Secretaria  
933 investisse um pouco em esclarecimento ao público, pois hoje fui a uma fruteira e lá  
934 estavam comentando a respeito disso. Acho que a população precisa saber por que  
935 Porto Alegre tem esse número tão alto. Não sei o motivo pelo qual a mídia faz tanto  
936 estardalhaço, mas creio que é preciso contra atacar, a Secretaria precisa ir a público  
937 dizer por que Porto Alegre tem esses números. **O SR. HUMBERTO SCORZA (CDS**  
938 **Glória):** Hoje estou aqui por um motivo um pouco diferente, porque quero me identificar  
939 como operador mínimo da Pastoral Arquidiocesana de AIDS. Aproveito para registrar a  
940 presença do Frei Bernardes que é um dos coordenadores da Ponte Colombo. Gostaria,  
941 se possível, que ele pudesse se manifestar e dizer o que tem sido feito ali,  
942 historicamente. Dou os parabéns ao Secretário Bósio, porque o retorno do Winkler deu  
943 outros ares à política de DST/AIDS. Aquilo que ela relatou é verdade, vi aquelas faixas  
944 da Glória até o Centro, em vários lugares. Genial! Parabéns, parabéns, parabéns. São  
945 ares antigos que tomam o sabor novo ou uma frescura nova, (risos), uma ventilação  
946 bem melhor. Hoje, quero dizer da minha experiência. Estou acostumado a panfletar  
947 por outros motivos e nesse panfletar a Esquina Democrática talvez não seja o melhor  
948 lugar, porque há muitas pessoas oferecendo corte de cabelo, ouro velho, empréstimo  
949 para aposentado, e por tudo isso há pessoas que, ao passar por ali, abaixam a cabeça,  
950 fecham os braços e vão! Outros, parecem que têm medo de se contaminar se pegarem  
951 o papel que nós entregamos. E ali se ouve coisas, pois o diabo não é diabo por ser  
952 diabo, mas sim por ser velho. Então, fico observando. Uma senhora virou-se para mim  
953 e disse: - “ Vocês estão incentivando – ela tem a mesma fé que a minha, porém é mais  
954 carola do que eu – as relações sexuais, entregando preservativos”. Eu disse, é uma  
955 medida de segurança, cada um faz o que quer. É um dia de campanha e, a meu ver,  
956 todos os dias que marcam um bom exemplo, eles servem para dar uma sacudida na  
957 gente. Então pergunto: qual a perspectiva de trabalhar com o jovem? Recordo que  
958 consegui, a pau e corda, quando a Enfermeira Lizete coordenava o COAS, e aí entrava  
959 uma escola católica cuja diretora era muito aberta, a única coisa que ela pedia era que  
960 não se levassem preservativos, mas deixou que fosse feita toda a discussão. Foi a  
961 única escola que deixou. Mas o que está se fazendo com os jovens? Estamos vendo  
962 que os jovens estão sendo muito infectados. Outra coisa que quero deixar bem clara,  
963 como celibatário que sou e que tem insônia, na madrugada, para me martirizar um  
964 pouco mais ouço programas de umas igrejas impregnadas (ininteligível.) Quero deixar  
965 claro que respeitamos todas as convicções, mas há igrejas que me atrapalham o  
966 entendimento, como, por exemplo, as curas de AIDS, que são anunciadas aos quatro  
967 ventos, ao som de bater palma e gritar Viva Jesus, ou sei lá quem mais! Não sei como  
968 podem, isso me revolta porque a questão não é a AIDS, o problema é que eles  
969 mandam as pessoas suspenderem o uso do medicamento, mesmo se o cara é  
970 diabético, se é hipertenso, e ali se anuncia a cura. Daí, o cara morre dali a dois meses,  
971 quem sabe se morreu ou não? Eu estive pensando nisto e acho que é quase um caso  
972 policial, mas como vamos interferir numa coisa dessas? Então, gostaria que alguém  
973 dissesse o que se planeja como formação continuada para a juventude. Parabéns,  
974 creio que estamos vivendo um momento muito bom na Secretaria, sobre isto. **A SRA.**  
975 **LOURDES ZILLI DE SOUZA (Conselho Distrital de Saúde Sul/Centro Sul):** Boa-  
976 noite a todos. Hoje não poderia ser um dia melhor, porque estou com a companhia do  
977 neto com menos de três anos. Acho que tem de começar de berço esta prevenção. Na  
978 minha região eu vi, acho que a cada quarteirão, não quero exagerar, na Juca Batista  
979 havia a Campanha em relação ao HIV. Achei fantástico, porque ontem me deparei com  
980 uma situação em que não consegui responder, mas tentei orientar. Acho que aqui deve



981 ficar registrada a questão de uma professora do colégio do bairro Camaquã, próximo à  
982 Gerência Distrital, que nos procurou a respeito de uma mãe grávida, portadora do vírus  
983 HIV. Pois bem, esta mulher já tem um filho, com cerca dois ou três anos e que também  
984 tem HIV; o filho mais velho tem. Há, ainda a questão da droga, pois o pai dessas  
985 crianças está preso por questões de drogas. Então, é uma família bastante  
986 desestruturada. Esta professora foi até a Gerência, mas não saiu de lá com a  
987 informação adequada. Inclusive, ela buscava um oftalmo para um outro aluno do  
988 colégio. Esclareci a ela sobre o oftalmo, dizendo que ela deveria pedir à mãe ou à  
989 escola para marcar a consulta com a pediatra, de acordo com o encaminhamento  
990 recebido. Agora, quanto à questão da situação dessa família que mencionei, pedi a  
991 mãe que procurasse a Rosângela, porque ela faria o encaminhamento. Penso que esta  
992 Campanha deve chegar com maiores informações aos colégios para orientar, porque,  
993 de certa forma, o que estamos vendo é que as escolas estão envolvidas até com ações  
994 judiciais nas questões em que se trabalha as questões de sexo. Agora, a atual  
995 campanha tem que ir aos colégios e é preciso que se fale sobre sexo, porque falar de  
996 sexo é prevenção. Ontem quando encontrei a Rosângela na reunião do OP da nossa  
997 região informei-lhe que esta professora a procuraria. Acredito que esta terá as  
998 informações, mas milhares de outras vamos ter que buscar para poderem se orientar.  
999 Obrigada. **O SR. RUBÉNS RAFFO:** Boa-noite. Meu nome é Rubens Raffo, faço parte  
1000 do Fórum de ONG's da AIDS, na condição de coordenador. São 48 ONG's no Rio  
1001 Grande do Sul. Vivo com HIV/AIDS há vinte anos. Não sou portador do vírus, mas  
1002 como pessoa que vive com AIDS, que adoeceu e está sobrevivendo, devo muito ao  
1003 acesso ao medicamento. Então, todos os dias, dou graças a Deus pelo SUS existir.  
1004 Porém, não sei como os companheiros daqui, os conselheiros, não se tocaram pelo  
1005 fato de Porto Alegre ser o líder no índice de AIDS no Rio Grande do Sul. Há motivos  
1006 muito simples para acontecer isso. O próprio Conselho Municipal de Saúde, por  
1007 intermédio da Comissão, sabia das dificuldades do acesso às informações da  
1008 prevenção e da assistência às pessoas com HIV/AIDS. As pessoas que já estão  
1009 infectadas de HIV/AIDS – quero parabenizar a apresentação anterior que foi muito boa  
1010 – têm que se preocupar com a situação atual. As pessoas que têm HIV/AIDS não  
1011 conseguem fazer as suas três cargas virais por ano a fim de terem acompanhamento  
1012 adequado. Conseguem fazer no máximo uma ou duas. Por que isso? O vírus, muitos  
1013 devem saber, não é muito resistente, mas se modifica rapidamente. Então, há  
1014 necessidade de acompanhar para saber se o vírus voltou ou não para trocar o  
1015 tratamento. Isto é fundamental, porque se não fizer isso ou se o paciente não se  
1016 submeter a este tipo de exame vai ficar sempre tomando remédio de forma errada e  
1017 vindo a falecer. Quando falo no índice de Porto Alegre de 98%, há uma razão muito  
1018 simples para que isso aconteça, isto é, houve má vontade de gestores tanto do Estado  
1019 quanto do Município. Agora parece, Secretário, que as coisas estão começando a se  
1020 modificar. As representações da Secretaria têm sentado conosco e discutido. Inclusive,  
1021 esta campanha que vocês estão falando foi discutida junto com o gestor, junto à  
1022 Comissão de DST/AIDS. Então, vocês do Conselho também estão de parabéns.  
1023 Achamos importante reverter esta situação, no sentido de que possamos fazer  
1024 campanhas não pontuais, como hoje, coincidentemente, num dia de Plenário. Hoje,  
1025 ainda, tivemos a oportunidade de mostrar como está Porto Alegre, na Câmara  
1026 Municipal. Garanto a vocês que eles ficaram tão assustados quanto nós. É importante  
1027 a apresentação sobre a verticalização da violência na mulher, a transmissão na mulher  
1028 e o grupo de mulheres infectadas é mais uma prova daquilo que temos dito: a AIDS  
1029 não é de grupo de risco, a AIDS é de todo mundo, porque quem faz sexo desprotegido  
1030 corre o risco de pegar AIDS. Por isso, é interessante que incorporemos esta estrutura  
1031 da descentralização para que nesta questão de dar atendimento na hora do parto se

1032 evite a contaminação, mas que possamos garantir à mãe e ao neolactente o acesso ao  
1033 medicamento e ao acompanhamento adequado de, no mínimo, três vezes de carga  
1034 viral por ano, para que possam fazer o seu acompanhamento e ter a oportunidade de  
1035 ver os seus filhos crescerem. Obrigado. **O SR. PEDRO LUIS DA SILVA VARGAS**  
1036 **(SINDICÂMARA):** Na verdade, é um convite a uma reflexão. Hoje começaram os  
1037 congressos previdenciários PREVIMPA, IPE no Plaza. Eu tive o prazer de assistir a  
1038 uma palestra do ex-presidente do Banco Central do governo Lula, Henrique Meireles,  
1039 banqueiro vinculado ao PSDB, hoje PSD, deve ser candidato de São Paulo. Vejam os  
1040 paradoxos que a política nos mostra. Houve um economista deste quilate e uma  
1041 palestra dele nos faz enxergar outras óticas que nunca sonhamos. As soluções para a  
1042 crise mundial ele apresentou na sua visão macro-econômica e eu fiquei pensando que,  
1043 realmente, a solução era a redução do estado, aumento de impostos, mais tempo de  
1044 contribuição à previdência para se aposentar; 214 bilhões de pagamentos de juros! As  
1045 soluções são sempre reduzir o social com olho no capital do lucro da economia de  
1046 mercado, a globalização. A Presidente da República há pouco comemorou o fato de ter  
1047 aprovado a prorrogação da DRU, para poder por mais um período utilizar 20% de toda  
1048 a receita da União naquilo que quiser. Quando ouvi esta notícia pensei: que bom, vai  
1049 poder usar na saúde. Mas não. Muito antes pelo contrário. Não quer regulamentar a  
1050 emenda 29 e quer liberar mais dinheiro. Para que, não sei. Esta é a reflexão. Será que  
1051 este é o foco para nós combatermos, por exemplo, uma epidemia de AIDS? Para  
1052 investirmos na qualificação dos profissionais, para trabalharmos na divulgação, nos  
1053 esclarecimentos? O foco é este para reduzir o social? Esta é a reflexão que convido  
1054 vocês a fazerem. Temos que mudar esta ótica. Muito obrigado. **O SR. FREI**  
1055 **BERNARDES:** Boa-noite a todos. Obrigado pela oportunidade. De fato somos uma das  
1056 entidades que compõem a Comissão DST/AIDS do Conselho Municipal de Saúde.  
1057 Ontem completamos doze anos de atividade aqui em Porto Alegre, neste campo. Uma  
1058 atividade que felizmente vai gradativamente se espalhando para o Rio Grande do Sul e  
1059 também para o Brasil. Mas o foco só se torna forte por que temos no centro da nossa  
1060 atenção mais de 50 voluntários, que se dedicam semanalmente para o trabalho aos  
1061 usuários, que são mais de 200 que chegam à Casa a cada semana. Estas pessoas que  
1062 vivem com HIV são, de fato, o centro da atenção do nosso trabalho, em vista de que  
1063 elas possam - em torno de 55%, creio que sejam de mulheres - continuar aderindo ao  
1064 tratamento. O foco fundamental de todas as atividades que desenvolvemos na Casa é  
1065 para isso, para que elas sigam vinculadas aos serviços de saúde, que os serviços de  
1066 saúde dêem a atenção que elas precisam, às vezes, até forçando com esta história de  
1067 marcação dos exames de três a quatro vezes. Tem-se feito uma pressão para que isso  
1068 possa ser efetivado e por isso, estamos também participando deste espaço. Muito  
1069 obrigado. **O SR. HÉVERSON LUIS VILLAR DA CUNHA (Conselho Distrital de**  
1070 **Saúde Restinga):** Naturalmente, sou sempre pessimista, 40%. As pessoas levam  
1071 muito tempo para me convencer. Acredito que o teste rápido que está sendo  
1072 implantado na Rede, hoje, vai atender uma parte da população e daqui há cinco, dez  
1073 anos vamos ter um pouquinho mais ou um pouquinho menos de resultados positivos na  
1074 Rede. Agora, uma gestante procura um médico no PSF e não há. Procura na UBS, não  
1075 há. Não existe dinheiro para o SAE da Cruzeiro. E ela resolve como? Vai à Gerência.  
1076 Não é aqui. Médico não há. A Secretária disse que não vai colocar médico na UBS. E  
1077 aí como é que fica o negócio? Então, ficamos com a aquela senhora correndo com  
1078 problemas. Eu já digo que vá ao PA, porque é a única porta aberta, 24 horas, de  
1079 segunda a domingo ou de domingo a domingo, 365 dias no ano é o PA da Restinga. O  
1080 doente ou a pessoa que chegar ali encontra o recurso mínimo. É contratado, não é  
1081 serviço público? Isso não interessa agora. O que interessa que ali há alguma coisa e  
1082 que dali pode partir. O boletim epidemiológico 45, hoje há bastante até, deve ser

1083 comemorativo. Diz assim: “Infelizmente, o artigo sobre a AIDS, a magnitude do  
1084 problema mostra a necessidade de um engajamento inter-setorial para uma maior  
1085 efetividade das ações de prevenção, assistência e promoção.” Há quanto tempo  
1086 falamos sobre estas coisas? Já faz algum tempo que estamos falando sobre estas  
1087 mesmas coisas aqui dentro. Na apresentação da nossa amiga, a Neuza até mexeu  
1088 comigo, cadê a Restinga? A Restinga está aqui. “Mapa abaixo observada a distribuição  
1089 dos casos de AIDS por bairro.” Está preto. Há quatro lugares em Porto Alegre que  
1090 devem ser de ação direta de governo. Por que cresceu? Não foi por que as pessoas  
1091 relaxaram, não houve mais informação. Cresceu por causa da omissão dos governos  
1092 que tivemos no período. Oito anos de uma gestão no Estado! A Dejanira e eu, quando  
1093 fomos a uma manifestação para pedir retroviral, na frente do Centro Administrativo,  
1094 junto com o pessoal do Fórum, fomos para dar a cara à tapa. Lá descobri uns três da  
1095 Restinga. Quis conversar com eles e perguntei: como é o negócio, como é que vocês  
1096 se tratam, como é o acesso, como vocês vão? Tudo que escutamos, passamos ao  
1097 gestor. Briga aqui, disputa ali. O que ouvi na última reunião: “não quero fazer, não  
1098 queremos fazer.” Fiz uma apresentação que mostra a distribuição dos SAE’s em Porto  
1099 Alegre. Todas as regiões têm. As que não têm são a Sul, a Centro Sul, a Restinga e a  
1100 Extremo Sul. Estas não têm o bendito do SAE. Por que não têm? Porque a gestão não  
1101 quer fazer. Na última proposta que ouvi do nosso amigo coordenador foi dito que iam  
1102 entrar com o teste rápido primeiro, se não der certo, ele disse, daí vamos fazer um  
1103 SAE. Está condicionado à morte das pessoas daquele lado de lá. Assim é que foi  
1104 colocado. Não foi assim, Letícia, na reunião? Então, vejo que cada vez fica mais longe  
1105 ainda. Na segunda-feira, no curso que estamos fazendo sob a coordenação da Lurdes,  
1106 eu disse que precisava da cópia do contrato assinado entre o Moinhos de Vento e a  
1107 Secretaria Municipal de Saúde, contrato assinado em 2008, porque a representante da  
1108 Secretaria diz que o SAE está escrito no contrato com o Moinhos de Vento. Preciso da  
1109 cópia do contrato. Vocês têm acesso a isso, nós não temos acesso a estas coisas. É  
1110 só pedir para a PGM que vocês têm. Se está escrito no contrato que a prefeitura  
1111 assinou em 2008 com o Moinhos nós vamos exigir do Moinhos que quando ele abrir a  
1112 porta do hospital, o SAE seja inaugurado junto. Isto não pode ficar na condicionante  
1113 que te deram, Gérson. Vamos ver se dá, se não dá, se poderá ou não. Não tem  
1114 poderá! As pessoas estão morrendo do outro lado do morro. É isso que acontece lá.  
1115 Elas não têm assistência. Então, temos que botar isso lá! Nós do Conselho Distrital da  
1116 Restinga fizemos uma emenda colocando 400 mil para a construção do nosso SAE. A  
1117 Câmara de Vereadores votou e disse não. Todos os vereadores da base aliada do  
1118 governo disseram não e agora, para minha surpresa, isso aqui é uma cópia, diz que o  
1119 Dr. Tiago confirma teste rápido de HIV na Restinga. Nos próximos dias a Comissão de  
1120 Saúde, COSMAM, da Câmara Municipal e a Secretaria da Saúde de Porto Alegre  
1121 devem inaugurar o Centro de Testagem de Doença Sexual e Meio Transmissível na  
1122 Restinga. Acordo neste sentido foi feito com o Presidente da COSMAM, o Ver. Dr.  
1123 Tiago e o Secretário-Adjunto Marcelo Bósio. Quero esclarecimento disso, porque  
1124 estamos há cinco anos lutando para colocar um equipamento e agora, em vez de dar o  
1125 equipamento completo, dão só o que vai atender a uma parcelinha da comunidade. A  
1126 comunidade de lá tem muita gente com este problema, mais do que vocês possam  
1127 imaginar. **A SRA. MÔNICA ELLWANGER LEYSER (Sindicato dos Enfermeiros):** Só  
1128 quero reforçar algumas coisas que foram colocadas aqui nas apresentações.  
1129 Especialmente nos preocupa a questão da co-infecção, PB, HIV na gestante. Então  
1130 isso que o Héverson falou que há anos vem falando da necessidade de ação inter-  
1131 setorial, porque a co-infecção é um perfil. Alta vulnerabilidade social, são pessoas  
1132 expostas, especialmente as mulheres, há diversos tipos de violência. Em um grande  
1133 número de casos ainda temos uso de drogas associado. Então, esta é uma gestante

1134 que não adere a nada, não adere ao pré-natal, não adere ao coquetel, não adere ao  
1135 tratamento da tuberculose e não adere á Unidade. Se queremos impactar, temos que  
1136 repensar a articulação inter-setorial para fazer a abordagem deste grupo específico,  
1137 altamente vulnerável. Trouxe para o Conselho uma lembrancinha igual a que  
1138 distribuimos na unidade hoje, em homenagem ao Dia Mundial da AIDS, o preservativo  
1139 feminino e masculino. Agora tem até o lubrificante. Está ficando bom o negócio. **A**  
1140 **SRA. PALMIRA MARQUES DA FONTOURA (Conselho Distrital de Saúde**  
1141 **Navegantes/Ilhas/Humaitá):** Quem quiser, no Humaitá aos sábados, das 13h às 18h,  
1142 na Feira Modelo, temos uma banca com todos os informativos sobre a AIDS, sobre o  
1143 mosquito da dengue e mais saúde ambiental. Temos este trabalho lá. Fizemos isso o  
1144 ano todo. Cada pessoa que vai à Feira recebe o panfletinho, jogos e memória sobre o  
1145 mosquito da dengue. A Secretaria colocou cem jogos de memória para a Associação  
1146 do Bairro do Humaitá da qual sou presidente. Eu sempre faço este trabalho. Achei  
1147 bonito o trabalho de hoje e penso que tem que continuar. Fomos abandonados pelo  
1148 governo do Estado. Procuramos a Governadora Yeda, naquela época, para  
1149 trabalharmos e termos mais informativos e não conseguimos nada. Não havia interesse  
1150 nenhum. As coisas estão assim porque os gestores não estão fazendo a sua parte. A  
1151 comunidade faz, o posto de saúde faz com poucos recursos, mas faz. O Humaitá-Ilhas-  
1152 Navegantes tem um trabalho ativo pela comunidade. Se cada um de nós fizer um  
1153 pouquinho, vai dar certo. Agora, se não tivermos apoio da Secretaria não adianta  
1154 estarmos brigando e discutindo, porque deve partir dos gestores que são os  
1155 responsáveis. Eu digo que esta camisinha para a mulher eu não aceito. Já disse para o  
1156 meu marido que ele use a camisinha e eu não. Não dá para usar esta camisinha.  
1157 Quando foi trazida esta camisinha fui lá e questionei. É horrível! Nem quero pensar  
1158 nela. Agora, os homens são quem têm que usar e as mulheres têm que se dar o  
1159 respeito e fazer com que eles utilizem. Lá no Humaitá fizemos um trabalho e  
1160 castramos todas as cachorras de rua com o nosso dinheiro. E agora vamos fazer o  
1161 contrário, vamos castrar os cachorros. E há quem fique brabo. (Risos) É verdade o que  
1162 estou falando para vocês. Isso é real. Não precisa ficar vermelho, Secretário. Nós  
1163 fizemos isso. Vocês sabem de que jeito? Juntando latinha. Se não fizessemos isso  
1164 estaríamos com um problema dentro da região devido à enorme quantidade de bicho.  
1165 A zoonose não faz mais nada disso, abandonou os animais. Se pedir para que eles  
1166 façam, cobram 40 reais para um cachorro de rua. Já coloquei a Associação no site  
1167 para ser cadastrada e poder fazer nas vilas. Só vão fazer no bairro quando as vilas  
1168 forem todas assentadas. **O SR. GÉRSO WINKLER (Coordenador da Área Técnica**  
1169 **de DST/AIDS):** Para quem não me conhece estou desde abril coordenando a Área  
1170 Técnica de DST/AIDS junto à Coordenação de Atenção primária. A primeira coisa que  
1171 quero apresentar para vocês é que a Secretaria Municipal de Saúde tomou como  
1172 estratégia, para fazer o enfrentamento da epidemia na Cidade de Porto Alegre, as  
1173 ações de descentralização da Atenção do HIV/AIDS para a Rede de Atenção primária.  
1174 O que significa isso? Significa que começamos a pensar que a pessoa com HIV ou a  
1175 pessoa para acessar o tratamento de HIV tem que entrar pela Rede da Atenção  
1176 primária para, a partir daí, ir a um serviço de atenção especializada. Isso significa não  
1177 somente olhar para a atenção primária, mas também olhar para o sistema como um  
1178 todo e tentar reorganizar todo o sistema para que as pessoas que vão fazer o  
1179 diagnóstico ou que já estão em acompanhamento ao HIV e AIDS sejam atendidas de  
1180 forma diferente e em complexidades diferentes. Isso, Héverson, é a justificativa pela  
1181 qual temos o entendimento de que neste momento a Restinga não tem necessidade da  
1182 implantação do SAE. Por quê? Porque no processo de descentralizarmos a atenção  
1183 primária vamos começar a atender esses indivíduos que são assintomáticos, na sua  
1184 região, assim como estamos começando o processo na Lomba do Pinheiro e no

1185 Partenon. Deixa-me relatar um pouco deste projeto piloto. Está acontecendo na Região  
1186 do Partenon e da Lomba do Pinheiro toda uma descentralização da Atenção do HIV e  
1187 AIDS que tem como estratégia a questão da ampliação da cobertura do diagnóstico  
1188 para o HIV e do atendimento aos indivíduos. Aqueles que, por um acaso, tiverem o seu  
1189 resultado positivo serão atendidos ali na atenção primária. Vou repetir: as pessoas que  
1190 tiverem seu resultado positivo serão atendidas ali na sua unidade básica, na sua  
1191 equipe de estratégia da família, por protocolos que estamos estabelecendo junto a  
1192 essas equipes. Elas vão permanecer ali ou vão ser referenciadas a um serviço de  
1193 maior complexidade. Este projeto não é um projeto novo. Começamos a trabalhar  
1194 nesse protocolo que vem sendo desenvolvido na Lomba do Pinheiro e no Partenon.  
1195 Por estratégia nossa, escolhemos outras três regiões que também têm a maior  
1196 incidência de casos de AIDS que são Rubem Berta, Restinga, Glória-Cruzeiro-Cristal e  
1197 iniciamos a implantação do teste rápido possibilitando a maior cobertura na testagem  
1198 do HIV no pré-natal, dando início ao que chamamos de processo de aproximação da  
1199 abertura da porta de entrada para o atendimento do HIV/AIDS nessas regiões. Esta é a  
1200 estratégia que escolhemos. Temos como ideia a descentralização das ações, quer  
1201 sejam na tuberculose, no HIV/AIDS, na saúde da criança e do adolescente, no sentido  
1202 de que a atenção primária é a porta de entrada e é onde temos que capacitar as  
1203 nossas equipes. Escolhemos a estratégia da implantação do teste rápido como forma  
1204 de começar a adequar o sistema da atenção primária para prestar este atendimento.  
1205 Esta é a justificativa que demos para a não implantação, neste momento, do SAE da  
1206 Restinga, até que possamos implantar todo o protocolo da atenção primária. Se  
1207 verificarmos que, a partir desta avaliação da atenção primária, é necessário ter um  
1208 serviço de assistência especializado em HIV e AIDS, de um nível de maior  
1209 complexidade, na Restinga, certamente, iremos implantar. O que não podemos, do  
1210 ponto de vista da atenção especializada, é implantar serviços especializados em cada  
1211 região que tivermos uma incidência maior em casos de AIDS. Não vamos ter pernas  
1212 para conseguir implantar neste momento. Ou acreditamos na rede básica ou não  
1213 acreditamos. Mas nós acreditamos! Enquanto gestores a rede básica é prioridade  
1214 dessa Secretaria, e é ela que tem de se constituir como porta de entrada. Esse é o  
1215 primeiro princípio nosso. O segundo é o seguinte: quando é estabelecido que essa  
1216 pessoa, que tem vinte anos com AIDS, e está na atenção primária, e precisa de  
1217 atendimento especializado, ela tem de ser encaminhada para o serviço especializado.  
1218 O que vai ficar na atenção primária, mediante o protocolo que está sendo constituído,  
1219 são as pessoas que não precisam tratar o HIV, que não estão sendo notificadas como  
1220 doentes de AIDS. Essas irão ficar na atenção primária. E a atenção primária, além de  
1221 ter um papel de vigilância desses casos, vai ter um papel de regulação, encaminhando  
1222 para o serviço especializado. Estamos trabalhando e precisamos que vocês acreditem  
1223 nisso. Estivemos trabalhando um sábado inteiro na região da Lomba do Pinheiro e  
1224 estamos esperando, Heverson, que a Restinga nos chame para essa reunião, porque é  
1225 importante discutir com a comunidade. Marcamos com a Partenon para discutir porque  
1226 não podemos somente, enquanto gestores, dar conta da epidemia da AIDAS quando  
1227 temos de organizar todos os fluxos dentro de uma comunidade. Discutimos  
1228 exaustivamente no sábado, com todas as lideranças, com os conselhos locais de  
1229 saúde qual o impacto que vai ter a implantação do teste rápido na comunidade. Qual é  
1230 o impacto que vai ter na Restinga a implantação do teste rápido? O que vai significar,  
1231 do ponto de vista do sigilo e confidencialidade, aos conselheiros e aos agentes  
1232 comunitários? Como vocês da comunidade vão garantir esse sigilo? É essa a nossa  
1233 responsabilidade, mas queremos compartilhar essa responsabilidade com as  
1234 comunidades e é por isso que dia 17 estaremos nos reunindo novamente com a  
1235 Partenon para dizer como vamos implantar o teste rápido, de que forma vai ser, qual é

1236 o protocolo, qual é a nossa responsabilidade e qual é a responsabilidade da  
1237 comunidade em receber e acolher esse novo serviço estabelecido. *(Fora do microfone*  
1238 *alguém pergunta se a pessoa que vai estar lá estará qualificada para dar essas*  
1239 *informações)*. Vai estar qualificada, essa é a nossa garantia, porque estamos  
1240 implantando, tanto na Lomba do Pinheiro, quanto no Partenon, e estamos contratando  
1241 mais gente para fazer o matriciamento. Isso significa que não é simplesmente chegar lá  
1242 em determinada e jogar uma caixa de testes dizendo que “façam o teste”. Não é isso.  
1243 Estamos indo in loco, em cada lugar, acompanhar os primeiros testes, os primeiros  
1244 resultados, acompanhar o impacto nas equipes de saúde e então revelar para as  
1245 pessoas que são portadoras do HIV a melhor forma de fazer o seu acompanhamento.  
1246 Estamos numa gestão, do ponto de vista da atenção primária, do ponto de vista da  
1247 Secretaria e da ST/AIDS, que tem um olhar com muita seriedade para esse processo.  
1248 Somente em quinze dias tivemos setenta gestantes testadas na Lomba do Pinheiro.  
1249 Dessas setenta, três saíram positivas e um caso que não era teste de gestante também  
1250 positivo. Então, estamos avançando e temos de avançar nesse sentido para possibilitar  
1251 um diagnóstico precoce e, dessa forma, diminuir o índice de mortalidade que é  
1252 altíssimo na cidade de Porto Alegre. Esse é o meu compromisso e o compromisso da  
1253 nossa gestão, e da nossa atenção primária. Por outro lado, nenhuma pessoa é  
1254 obrigada a fazer o teste de HIV, mesmo uma gestante. A gestante tem de ser avisada  
1255 de que será feito o teste de HIV. Se ela não desejar fazer será aconselhada a fazer,  
1256 mas ela tem de consentir. O exame de HIV não é compulsório, é de vontade própria,  
1257 por isso as pessoas assinam o consentimento, e todos os exames são feitos assim, e  
1258 isso não será diferente com o teste rápido. Tem que haver o consentimento da pessoa  
1259 em fazer o teste. **A SRA. PALMIRA MARQUES DA FONTOURA (CDS**  
1260 **Humaitá/Navegantes/Ilhas):** Queria saber sobre a questão do implante. Tivemos uma  
1261 discussão sobre isso, porque o implante foi colocado sem a mínima consideração,  
1262 dizendo apenas que “vamos colocar implante para tu não engravidar”. Então, um  
1263 médico dizer isso, que é para não engravidar, e as outras doenças ela poderá pegar  
1264 todas? Porque, dessa forma, ela não vai precisar usar camisinha. Isso foi muito mal  
1265 feito. Nunca tive a oportunidade de conversar com o médico, mas no dia em que tiver  
1266 essa oportunidade eu vou conversar com ele. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**  
1267 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Esse tema tem sido  
1268 discutido na comissão DST/AIDS do Conselho Municipal de Saúde, e efetivamente  
1269 sempre a comissão trouxe os informes das ações desempenhadas, mas ainda há um  
1270 longo trabalho a ser feito. Tudo que está acontecendo hoje aqui é graças a esse  
1271 trabalho, é reflexo desse trabalho que foi realizado. Não temos a menor dúvida sobre  
1272 isso. Quando o Sr. Paulo pergunta “por que Porto Alegre chegou a esse ponto” todo  
1273 processo que tivemos na Secretaria ao longo desses anos todos responde um pouco  
1274 essa questão. Toda avaliação que se fez a respeito da gestão da saúde no município é  
1275 a resposta do porquê chegamos a esse ponto. Agora estamos vivendo um outro  
1276 momento. O Humberto foi muito feliz quando destacou e salientou a participação do  
1277 Gerson. Também quero fazer esse destaque para dizer que essa política tem novo  
1278 ritmo na cidade e acho que vamos paulatinamente agendar novas discussões, até para  
1279 seguirmos avaliando, analisando esse processo na nossa Cidade. Há questões que o  
1280 Heverson e outros conselheiros trazem, que são importantes, mas não vamos esgotar  
1281 essas questões hoje, aqui. *(Fora do microfone o Conselheiro Heverson Cunha diz que*  
1282 *está agendando reunião na Restinga para o dia 14 de dezembro às 20 horas.)* Fizemos  
1283 essa discussão no Núcleo de Coordenação e o encaminhamento foi justamente esse.  
1284 O Marcelo está com a palavra. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Municipal**  
1285 **Adjunto da Saúde):** A construção da campanha foi uma participação de todos. O  
1286 sucesso deve-se muito a esse trabalho. A participação do Gerson tem aproximado

1287 muito a gestão, a secretaria com a questão das ONGs, houve uma participação  
1288 importante da comunicação, através da Cátia, que se envolveu muito nesse processo  
1289 para viabilizar. Acho que a proposta é exitosa, porque conseguimos construí-la em  
1290 conjunto. E também quero dizer que se não der certo a descentralização é que vamos  
1291 sair construindo SAEs. Se der certo a descentralização é que vamos discutir onde é  
1292 que vamos ter serviço especializado. O que está previsto no hospital da Restinga é um  
1293 ambulatório de especialidades. Poderá ter infectologista, só que vamos ter de discutir  
1294 essa questão. Acontece que não é uma situação de sairmos construindo serviços  
1295 especializados, porque não é somente para HIV, é para tudo. E aí nós desconstituímos  
1296 a atenção primário, desconstituímos a estratégia de saúde da família e saímos para  
1297 serviços especializados. Uma coisa não exclui a outra, mas nós temos de investir na  
1298 atenção primária. Temos de acreditar na atenção primária. Isso não quer dizer que  
1299 temos de ir para o PA. Não será o serviço especializado que vai trazer as pessoas para  
1300 o tratamento. Temos nossas dificuldades que não são de hoje. Temos uma lista de  
1301 processos que a Secretaria não consegue dar andamento. Hoje estávamos  
1302 conversando com o Gerson que há coisas onde temos de fazer um esforço tremendo  
1303 para andar. É isso mesmo, estamos dispostos a fazer isso, nos mobilizamos para fazer  
1304 isso, nos comprometemos a fazer isso e estamos fazendo isso. A própria questão da  
1305 descentralização do teste rápido, que todos concordam que é estratégia, que é que  
1306 temos de fazer, temos uma resistência muito grande, num primeiro momento, dos  
1307 nossos trabalhadores fazerem isso. Não é apenas dizer “que bom que vamos fazer  
1308 isso”. O primeiro trabalho é de convencimento dos nossos trabalhadores, e há “n”  
1309 problemas para não se fazer. Então, não é simplesmente uma decisão para se fazer.  
1310 Temos de montar a estratégia, temos de articular, temos de convencer, temos de nos  
1311 comprometer, temos de cobrar compromissos. É isso que temos de fazer. No  
1312 lançamento do Ministério da Saúde do “Saúde Mais Perto de Você” o próprio Ministro  
1313 dizia que agregamos muita tecnologia na atenção primária, e até já virou um serviço  
1314 especializado a atenção primária. Então, temos de apontar para a atenção primária  
1315 para podermos buscar as soluções. Temos de acreditar muito nesse processo, temos  
1316 de trabalhar articulados, porque não é sozinho que poderemos fazer. Muitas vezes  
1317 cobramos a responsabilidade da comunidade porque temos de trabalhar em conjunto.  
1318 Como o Gerson falou não será simplesmente disponibilizando o serviço que vamos  
1319 resolver os problemas. E isso não vale somente para HIV, vale para todas as outras  
1320 doenças e temos de trabalhar com essa articulação em conjunto. Temos de reconhecer  
1321 o trabalho que está sendo feito, da Christiane, o Gerson de fato foi um diferencial que  
1322 conseguimos, ele tem capacidade de articulação com os outros setores da sociedade,  
1323 é uma pessoa que agrega muita qualidade e em quem as pessoas têm muita  
1324 confiança, o que nos auxilia muito no processo. A figura dele abre portas, e isso tem  
1325 auxiliado muito nas ações que temos desenvolvido, e já começamos a colher bons  
1326 resultados. É isso que temos de levar para todas as áreas, porque com o entendimento  
1327 de que a gestão está tentando acertar nós podemos avançar nas soluções. Há dois  
1328 pontos aqui que temos de responder, que são a questão dos supervisores e dos  
1329 laboratórios. **Questão dos supervisores dos PSF’s.** O que eu havia falado para a  
1330 Mônica, repito aqui: nós não vamos retirar os supervisores enquanto estiverem as  
1331 equipes de saúde da família do Cardiologia. Não vamos retirar. No entanto, isto não  
1332 significa que esses supervisores não tenham que trabalhar e continuar trabalhando da  
1333 mesma forma como vinham fazendo. Tivemos problemas, e acredito que há gerentes  
1334 aqui que gostariam de falar sobre a questão, que se não me engano, são três  
1335 supervisores E isto não ocorre por que estamos num período de transição, todavia não  
1336 podemos admitir que esses supervisores que estavam realizando um trabalho, que  
1337 tinham seu trabalho valorizado, tanto é que estamos nomeando supervisores e

1338 assessores das gerências, pois não só queremos ter supervisores da estratégia de  
1339 saúde da família, junto ao Instituto de Cardiologia, mas queremos que as unidades  
1340 básicas também entrem nesse processo. Então, neste momento, que é delicado,  
1341 independente ou não do IMESF, pois a transição ocorreria da mesma maneira, as  
1342 pessoas não podem deixar de permanecer com suas atividades, da forma como  
1343 vinham fazendo. Chamamos o Instituto de Cardiologia, porque ele é o empregador  
1344 dizendo que deveria ter o mesmo comprometimento, assim como estamos cobrando e  
1345 pedindo para todos os trabalhadores dos PSF's. É um momento de transição e foi  
1346 reivindicado por este Conselho que houvesse uma regularização. Bem, podemos não  
1347 ter o entendimento da situação que foi adotada pela Secretaria? Sim, mas o momento  
1348 de transição teria que ocorrer, de qualquer maneira. As pessoas têm um contrato de  
1349 trabalho e o que pedimos foi que elas permanecessem realizando as suas atividades.  
1350 Já havíamos nos reunidos com todos os supervisores, tínhamos cobrado isso,  
1351 explicando que o momento é delicado, que eles são peças chave, que são  
1352 responsáveis por toda a articulação com as equipes de saúde da família e também com  
1353 a articulação com o Instituto de Cardiologia; eles têm uma aproximação, uma vez que  
1354 trabalham como assessores das nossas gerências nesse processo, mas o trabalho  
1355 precisa continuar. A questão dos três supervisores não tem nada a ver com o  
1356 compromisso de eles permanecerem; nós os chamamos e cobramos responsabilidade  
1357 como vamos cobrar de todos os trabalhadores. As pessoas não podem pensar que  
1358 como daqui a pouco não vai ser mais com o Cardiologia, mas sim com o IMESF, que  
1359 não precisam mais trabalhar. Não! Enquanto houver o contrato, continua o  
1360 compromisso do trabalho, tanto com o pessoal do Cardiologia quanto com o nossos  
1361 estatutários. Se não procedermos assim, não vamos conseguir trabalhar. (A Sra.  
1362 Mônica Leyser, fora do microfone, pergunta se a solução é demiti-los mesmo.) Os  
1363 gerentes que se encontram aqui podem até se manifestar a respeito disso. Chamamos  
1364 o Cardiologia e cobramos a responsabilidade, como cobramos de todos. (A Sra.  
1365 Mônica Leyser, fora do microfone, diz que o Cardiologia está aguardando uma posição  
1366 da Secretaria.) A gestão é da Secretaria e a Secretaria cobra do empregador, que tem  
1367 que tomar providências. (A Sra. Mônica Leyser, fora do microfone, diz que a sugestão  
1368 foi que elas tirassem férias e as horas extras por que aguardavam uma posição da  
1369 Secretaria.) A posição da Secretaria é bem clara e transparente: o trabalho precisa  
1370 continuar a ser feito até o último dia do contrato e continuar com o mesmo  
1371 comprometimento. (A Srª Mônica Leyser, fora do microfone diz que a prerrogativa está  
1372 clara, a questão é o modo e a solução que foi dada.) Podemos até verificar o que foi  
1373 feito, agora, o que foi cobrado e vai continuar sendo cobrado do Cardiologia é o  
1374 comprometimento. E, pelo projeto, esses supervisores não são do IMESF, são  
1375 servidores do Quadro da Secretaria. Ai pergunta: “ - Ah, quer dizer que vão nomear e  
1376 vamos ser demitidos”. Foi dito para todos que não seriam substituídos por servidores  
1377 do quadro. Eu te disse que gostaríamos que continuassem os supervisores que estão  
1378 contratados pelo Cardiologia, os supervisores que estão assumindo pela Secretaria, a  
1379 fim de que pudéssemos fazer uma transição e termos uma continuidade do trabalho.  
1380 Se, em algum momento, algum trabalhador não quiser fazer isso, teremos que tomar  
1381 providências. E isto foi feito. **A SRA. ROSANE (Gerente da Leste/Nordeste):** Gostaria  
1382 de contribuir nesses esclarecimentos. Quero contar com isso ocorreu e está ocorrendo  
1383 na Gerência. Em outubro de 2011 completou um ano de tratativas que a Gerência fez  
1384 para trazer essa trabalhadora para dentro da proposta da gestão e do entendimento de  
1385 poder compor uma gestão que se adequasse àquilo que foi falado pelo Gerson, ou  
1386 seja, de que acreditamos na atenção primária e que impacto ela tem nos processos de  
1387 trabalho e na resolutividade de atendimento à população. Fizemos vários movimentos  
1388 e, no decorrer desse tempo, identificamos a dificuldade do perfil para desenvolver o



1389 trabalho de supervisão. O trabalhador não tem culpa de não ter o perfil, mas o gestor  
1390 tem responsabilidade. A Gerência Leste/Nordeste veio fazendo todo um movimento  
1391 para inclusão, sem sucesso, e conversou com ela a respeito das dificuldades. Digo  
1392 com toda tranquilidade que a Gerência fez de tudo para que houvesse a inclusão, mas  
1393 não foi possível. Em vista disso, estamos encaminhando o afastamento, porque  
1394 teremos mais um ano pela frente, um ano de propostas, de projetos da gestão e é  
1395 preciso que se tenha uma equipe coesa em torno das propostas. Quero informar que já  
1396 existe indicação de substituição, indicação esta feita pela Gerência. O processo todo foi  
1397 muito transparente, não só com os supervisores, mas, também, com as equipes  
1398 envolvidas. Há uma fala distorcida nessa queixa. (A Sra. Mônica Leyser, fora do  
1399 microfone, diz que há uma supervisora presente e que pode acrescentar alguns dados  
1400 ao debate.) **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**  
1401 **Conselho Municipal de Saúde):** O Secretário Bósio vai concluir sua resposta. **O SR.**  
1402 **MARCELO BÓSIO (Secretário-Adjunto da Saúde):** Para concluir, quero fazer  
1403 referência à questão dos laboratórios, que foi levantada pelo Terres. Há uma série de  
1404 assuntos que ficaram pendentes e que estão sendo discutidos no Núcleo, e dentre  
1405 esses assuntos está a questão do laboratório. Trocamos a gerente do laboratório, até  
1406 por que está é uma prerrogativa nossa. Estamos reavaliando os laboratórios, pois a  
1407 nossa capacidade para a realização de exames está muito abaixo do que a nossa  
1408 estrutura permitiria fazer. Queremos ter um laboratório forte, queremos investir num  
1409 laboratório, mas queremos que isso aconteça de forma adequada e apresentar um  
1410 trabalho detalhado de como poderemos fazer isso. Temos algumas áreas na Cidade  
1411 onde é preciso investir. Temos coisas que inclusive foram levantadas aqui quanto à  
1412 questão de se adequar, porque temos dificuldades com o próprio Estado para  
1413 conseguir, e precisamos dar conta disso. Quanto à questão de contratação, de como  
1414 são contratados os laboratórios, posso dizer que todos esses laboratórios são  
1415 contratados desde 95. Não houve contratações recentes. Inclusive estamos  
1416 encaminhando o chamamento público para recontratar todos eles, até porque vão fazer  
1417 contratos de prestação de serviços com regras. Deve haver alteração na própria forma  
1418 de contratação, incluindo novos serviços, para podermos ter qualidade e organização  
1419 para a Cidade. Agora, não fizemos nenhum contrato, porque os contratos são antigos.  
1420 Há outros laboratórios que querem se credenciar, mas não estão sendo credenciados  
1421 por conta do chamamento público. Finalizamos a questão do Independência, que está  
1422 em andamento, e agora vamos repetir o chamamento público. Também tínhamos uma  
1423 dificuldade de entendimento com a PGM em relação ao chamamento público. Como  
1424 tivemos sucesso com o Hospital Independência devemos repetir para todas as áreas;  
1425 não só para laboratório, mas para reabilitação, imagem vão ser feito os chamamentos  
1426 públicos também. Para concluir, o que esqueci de falar sobre a campanha de DST é  
1427 que esta mobilização, esta campanha, vai até domingo. Temos atividades com blitz em  
1428 bares, danceterias, escolas de samba. E, no domingo, há uma atividade no Brique da  
1429 Redenção, no Gasômetro, na orla de Ipanema. Há a possibilidade de fazermos na  
1430 Esplanada da Restinga. Então, há uma série de atividades que vão até domingo, para  
1431 manter a mobilização e a conscientização das pessoas. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**  
1432 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**  
1433 Conselheiros, não vamos dar os demais informes, porque já está muito tarde. Todos os  
1434 informes já haviam sido enviados por e-mail. Só queríamos reforçar, porque todas as  
1435 atividades acontecem nesta semana. Mas com relação à questão dos laboratórios  
1436 quero lembrar ao Marcelo que, como o Terres levantou no início, não recebemos as  
1437 informações relativas à produção dos laboratórios, e é uma necessidade do Conselho  
1438 receber estas informações porque a mesma auditoria, onde é referida a necessidade  
1439 que li no ofício inicial com relação ao Fundo de Saúde, é a mesma que refere que deve

1440 haver a necessidade da participação do Conselho no processo de contratação dos  
1441 laboratórios e de ter as informações de todos os laboratórios. Nós ainda não  
1442 participamos, desde que começou este processo. Queremos uma resposta agora.  
1443 Segue de pé, porque, como foi falado, é uma das tendências do Núcleo de  
1444 Coordenação. Tu acompanhas as reuniões do Núcleo e sabes que estamos precisando  
1445 deste retorno. Com relação a uma questão importantíssima, da atenção básica, a qual  
1446 não posso deixar de encaminhar, vou fazer um encaminhamento na próxima reunião  
1447 do Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal de Saúde. Quero propor uma  
1448 reunião ampliada do Núcleo, pode ser aqui no auditório, com um representante de  
1449 cada conselho distrital, para podermos discutir sobre a falta de profissionais médicos  
1450 nas unidades de saúde. Acho que isso perpassou toda a discussão aqui hoje, inclusive  
1451 da AIDS, e temos que tomar uma decisão. O Conselho vai ter que se manifestar com  
1452 relação a isso. A Sandra e o Ademir, da Eixo Baltazar, vieram trazer, no início da  
1453 reunião, a informação de que o Coqueiros está fechado por que não há médico. Então,  
1454 vamos ter que tomar uma atitude com relação a isso. São 25 ou 28 postos sem  
1455 médicos. Esta é minha proposta, para podermos discutir no Núcleo, numa reunião  
1456 ampliada. Perguntamos e traremos a informação, se ele não quiser responder. **A SRA.**  
1457 **SILVIA (Enfermeira):** Boa-noite. Sou Silvia, trabalho há treze anos na atenção  
1458 primária. Trabalhei cinco anos no PSF Cruzeiro do Sul e trabalho há oito anos na  
1459 supervisão dos PSF's. Na Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal, estou há seis anos. Cinco  
1460 anos trabalhei com uma gerente e, de um ano para cá, com uma nova gerente e um  
1461 novo grupo. O que aconteceu? A minha relação com as gerências foi sempre de  
1462 bastante lealdade, sempre houve um "feedback", sempre participei tudo com elas e  
1463 sempre tivemos a mesma fala. Para minha surpresa, não houve uma avaliação. Não  
1464 havia uma avaliação escrita, mas havia uma avaliação no dia-a-dia, na rotina, porque  
1465 sempre trabalhamos juntos e eu nunca soube que havia uma queixa ao meu respeito.  
1466 Então, há quinze dias, mais ou menos, quando ela saiu de uma reunião da  
1467 Coordenação de Rede, veio muito apavorada e disse para mim: " - Silvia, eu não queria  
1468 ser gerente neste momento. Foi dada uma ordem para nós, gerentes, que temos que  
1469 indicar um nome, até sexta-feira para a substituição das supervisoras". Eu não estava  
1470 presente nessa reunião. As vezes, os supervisores participam. Perguntei: "Como assim  
1471 sair agora? O momento de sair não seria junto com todos, por ocasião do processo  
1472 seletivo? Todos vão fazer um concurso no processo seletivo do IMESF. Não vamos  
1473 sair todos no mesmo momento, os coordenadores, todos que trabalham nos PSF's?  
1474 Por que os supervisores precisam sair antes"? E ela disse: " - Não, é uma ordem da  
1475 Coordenação de Rede a sua substituição". No dia seguinte, ela tinha que sair para um  
1476 evento da PUC e pediu que a nossa assessora, a Liliane, desse este informe na  
1477 reunião do colegiado. A Liliane cumpriu direitinho e disse que queria passar o seguinte  
1478 informe: "- A Silvia vai ser substituída, a ordem veio da Coordenação de Rede para que  
1479 fosse neste momento e que não se esperasse o IMESF". Deu 30 segundos e passou  
1480 para outro informe. Daí, digo que as coisas não andaram bem. Eu havia avisado que  
1481 não desse o informe daquela forma, porque as pessoas iam ser pegadas num momento  
1482 ruim e tentariam reverter isso. E foi o que aconteceu. Cem por cento das pessoas  
1483 presentes se manifestaram, dizendo que foi um desrespeito, que não era daquela  
1484 forma que tinha que ser feito, que eu sempre fui parceira, estive junto. O que  
1485 aconteceu? Por que sair neste momento? Para finalizar, fui chamada, ontem pela  
1486 manhã, pelo Instituto de Cardiologia, até então eu não estava entendendo o que estava  
1487 acontecendo. O meu chefe direto, Dr. Marinon, disse que algumas gerentes  
1488 escolheram que, neste momento, deveriam sair as supervisoras. Eram três gerentes, a  
1489 gerência centro, gerência leste/nordeste e a gerência glória/cruzeiro/cristal. A gerente  
1490 pediu que eu fosse afastada neste momento. Em nenhum momento houve uma

1491 avaliação ou aviso de que eu não estaria bem trabalhando com ela. Até então, estaria  
1492 tudo maravilhoso. Inclusive, ela reafirmava sempre que era bom ter a minha parceria  
1493 nas reuniões nos PSF's. Talvez, ela tenha ficado muito braba comigo quando eu disse  
1494 que queria mais parceria de parte dela, que gostaria que ela estivesse mais do meu  
1495 lado, porque os PSF's estavam reclamando muito que as portas das gerências  
1496 estavam fechadas para eles; que nunca havia sido assim e que no momento não  
1497 estava funcionando bem desta forma, com a porta fechada para eles; que eu abria,  
1498 porque estava sempre visitando os PSF's. O meu trabalho sempre foi igual em oito  
1499 anos. Não mudou nada. De repente, passou a ser ruim, tive que sair e não sei por quê.  
1500 Não sei o que vai acontecer comigo amanhã. Só me disseram que estarei fora de  
1501 gerência, porque há uma pessoa indo para lá e ninguém me fala nada, ninguém diz  
1502 para aonde vou e o que vai acontecer comigo. Acho desumano, assédio, desrespeito.  
1503 Eu gostaria de ter uma posição, agora, por parte da Secretaria, sobre o que vai  
1504 acontecer comigo, uma vez que não há uma justificativa para eu sair do meu cargo;  
1505 não há nenhuma justificativa plausível, ou melhor, houve duas: uma que eu desagreguei  
1506 os PSF's das US's, por que faço uma reunião anterior do colegiado; reúno meus  
1507 coordenadores e passo todos os informes administrativos do Cardiologia em uma hora,  
1508 das oito e meia as nove e meia e, depois, os coordenadores das US's se agregam e  
1509 fazemos uma reunião geral. E segundo, que não tenho participado das reuniões da  
1510 Coordenação de Rede. Isso foi passado pelo meu chefe, Dr. Marinon, dizendo que esta  
1511 foi a justificativa da Coordenação da Rede. Não vou às por que estou lá na gerência,  
1512 trabalhando. Era isso. Obrigada. **O SR. MARCELO BÓRIO (Secretário Adjunto da**  
1513 **Saúde):** Quero dizer que não vamos entrar no debate aqui até por que há uma questão  
1514 legal, que é a própria questão de contrato. Vamos seguir os trâmites normais. Tu estás  
1515 dizendo que não há nenhuma justificativa. Tu trabalhas no Cardiologia, tens os teus  
1516 direitos e é isso que vai ser seguido. Olha, penso que é um pouco ingênuo chegarmos  
1517 aqui e dizer que há uma decisão da Coordenadora de Rede no sentido de que é  
1518 preciso escolher três pessoas para serem demitidas. Não é assim que acontece..  
1519 Então, quero dizer que, além do aspecto do direito, não é simplesmente uma questão  
1520 de debate do que vai ficar ou não vai ficar, porque há uma questão legal e vamos  
1521 cumpri-la. A própria decisão do Cardiologia é uma decisão que tem que ser embasada,  
1522 não basta dizer que não quer e estás fora. Tu vais ter todas as informações, por  
1523 escrito, o Cardiologia vai passar, pois ele é o teu contratante. É um momento difícil,  
1524 mas as decisões não têm a ver com quem está entrando e os que estão indo embora.  
1525 Desde o início, colocamos que íramos permanecer com esta decisão. Não é olhar,  
1526 fazer um debate e dizer que foi escolhido. Não. **A SRA. CHRISTIANE NUNES DE**  
1527 **FREITAS (Coordenadora Municipal da Rede de Atenção Básica):** Não vamos entrar  
1528 em questões pessoais, acho que não cabe, aqui não é o local, há fóruns para isso. Não  
1529 vale à pena a exposição. Mas quero dizer a vocês o que disse à Coordenação da  
1530 Rede. O que a Coordenação da Rede pedia por gerência? Solicitamos oito cargos de  
1531 enfermeiros a mais, que foi para o GPO liberar, para serem os supervisores da  
1532 Estratégia da Família junto aos gerentes. Estas oito enfermeiras estão vindo do  
1533 concurso. A Coordenação da Rede pediu aos gerente que avaliassem, dentre as  
1534 pessoas que estão nas unidades básicas do Centro de Especialidades de vocês quem  
1535 tem o perfil para ser a supervisora da Saúde da Família da Secretaria Municipal de  
1536 Saúde. Por quê? Porque estão vindo estas enfermeiras e a maioria está vindo do  
1537 concurso. Então, quem tem na Rede gente que já tem experiência, que vocês  
1538 conheçam e que está nas unidades básicas, que conheça estratégia de família, que  
1539 tenha perfil e que está junto de vocês, vocês precisam ver isso, porque as enfermeiras  
1540 estão chegando e aí vamos mexer. Esta foi a solicitação que fizemos. A questão da  
1541 gestão em relação às supervisoras é fundamental. No caso do Instituto de Cardiologia,

1542 a supervisora da estratégia da família tem que estar próxima à gerente e tem que estar  
1543 próxima à Coordenação da Rede. Se isso não estiver junto, não funciona. Não  
1544 acreditamos na separação. Não acreditamos nas reuniões separadas. Abolimos a  
1545 reunião específica do Instituto de Cardiologia. O local das supervisoras é junto com os  
1546 gerentes dentro da coordenação da rede. Este foi o exercício que temos feito neste  
1547 ano, ou seja, aproximar e trazer. Estamos todos no mesmo barco. É esta a tentativa, a  
1548 intenção é de que todos os gerentes façam junto com os seus supervisores. A partir  
1549 disso, chegamos à conclusão de que algumas coisas precisavam ser modificadas, e  
1550 foi isso que fizemos. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora**  
1551 **do Conselho Municipal de Saúde):** A intenção não foi abrir o debate, mas damos a  
1552 oportunidade de as pessoas se manifestarem, porque o Conselho sempre teve esta  
1553 característica, embora o adiantado da hora. O Marcelo colocou adequadamente. Nós  
1554 gostaríamos de acompanhar este processo, e gostaríamos que o Conselho pudesse  
1555 ser informado. Outra coisa que o Ademir está colocando, pela urgência da questão, é  
1556 que a Secretaria receba, amanhã, uma comissão lá da região do PSF. **O SR. ADEMIR**  
1557 **(Conselho Distrital de Saúde Eixo Baltazar):** A Dr<sup>a</sup>. Ângela falou que não há  
1558 previsão. Então, o pessoal está apavorado. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**  
1559 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Então, amanhã, que se  
1560 faça algum contato com o conselho distrital, através do Ademir e da Sandra. O PSF  
1561 Coqueiros está fechado. **A SRA. CHRISTIANE NUNES DE FREITAS (Coordenadora**  
1562 **Municipal da Rede de Atenção Básica):** Não está fechado! **O SR. ADEMIR**  
1563 **(Conselho Distrital de Saúde Eixo Baltazar):** Pessoal, um posto onde não há médico,  
1564 para mim está fechado. **(Manifestação do plenário discordando.)** Está fechado,  
1565 porque não existe atendimento. Eu passei lá hoje e estava fechado. **A SRA. MARIA**  
1566 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**  
1567 Não é assim Ademir. **A SRA. CHRISTIANE NUNES DE FREITAS (Coordenadora**  
1568 **Municipal da Rede de Atenção Básica):** Quinta-feira é reunião da equipe, vocês  
1569 sabem disso. **O SR. ADEMIR (Conselho Distrital de Saúde Eixo Baltazar):** A Dr<sup>a</sup>  
1570 Ângela falou hoje para nós, na reunião que tivemos com ela, que não há previsão de  
1571 médico. E o Posto está sem médico. **O SR. MARCELO BÓRIO (Secretário Adjunto**  
1572 **da Saúde):** A Letícia deu um encaminhamento sobre uma questão. Há algumas  
1573 regiões em que não temos conseguido montar as equipes e há outras unidades onde  
1574 estão faltando clínicos. Estamos buscando resolver. O PSF não está fechado. Ele não  
1575 tem médico, mas não está fechado, porque há atividade dos enfermeiros, dos técnicos  
1576 de enfermagem. É importante médico? É importante. Vamos avaliar como vamos  
1577 resolver esta questão. Temos deixado as equipes incompletas onde há duas ou três  
1578 equipes. Onde há duas equipes, deixamos um médico e uma equipe fica incompleta.  
1579 Se nesta unidade não existe nenhum profissional, vamos tomar as providências para  
1580 colocar pelo menos um profissional. É isso que vamos fazer e é isso que temos feito.  
1581 Em todos os casos temos trabalhado para, rapidamente, ao menos colocar um  
1582 profissional quando não conseguimos completar todas as equipes. **O SR. ADEMIR**  
1583 **(Conselho Distrital de Saúde Eixo Baltazar):** O que me preocupa, Marcelo, é que é  
1584 final de ano e o pessoal está sem médico. Outra coisa, sabes que somos parceiro, mas  
1585 se tivermos que cobrar, vamos cobrar. **O SR. MARCELO BÓRIO (Secretário Adjunto**  
1586 **da Saúde):** O único momento em que transferimos os atendimentos é quando não há  
1587 médico, precisa de nova receita, precisa de atendimento, e tentamos conciliar com as  
1588 outras. Agora, os outros atendimentos seguem normalmente. Até por que batalhamos e  
1589 falamos que é uma equipe multiprofissional, então, é uma equipe multiprofissional. A  
1590 falta do enfermeiro é muito importante? É importante! A falta do médico é importante?  
1591 É impo

1592 rtante! **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho**  
1593 **Municipal de Saúde):** Conselheiros, vamos tomar providências. A discussão vai ser  
1594 encaminhada de forma coletiva, além do que, é grave. Nada mais havendo a tratar,  
1595 declaro encerrados os trabalhos. Boa-noite a todos. **(Encerra-se a sessão às**  
1596 **22h30min).**

1597

1598 **MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA**  
1599 **Coordenadora do CMS/POA**

**OSCAR RISSIERI PANIZ**  
**Vice Coordenador CMS/POA**

1600

1601

**Ata aprovada na reunião plenária do dia 09/02/2012**