

1 **ATA N.º 01/04 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE**
2 Aos quinze dias do mês de janeiro de 2004, reuniu-se às dezenove horas no Auditório da
3 Secretária Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, em
4 Plenária Ordinária com os seguintes **Conselheiros presentes: Titulares:** Nei Carvalho,
5 Oscar Paniz, Darcy Azevedo, Riograndino Oliveira, Darci Dias, Janete Mengue da Silva,
6 Ione Nichele, Jane Lúcia da Silva, Deoclides Almeida, Osmar Maschio, Maria Encarnación
7 Ortega, Regina Lender, Elen Borba, Paulo Viaro, Ana Cirne, Débora Melechi, Milene Gaiger,
8 Antonio Tolla da Silva, Ana Lúcia Ribascik, Alair Silva, Roger dos Santos Rosa. **Suplentes:**
9 Eunice Bernardes, Valdir Gomes, Maria Letícia Garcia, Dércia da Silva, Sirley Menezes,
10 Sandra Perin, Lísia Gabe, Paula Fiori, Antonia da Silva, Gislaine Estigarribia. **Faltas**
11 **justificadas:** Vanda Olinda Lemos da Silva, Angela Nunez, Zilda Martins, Luciana Zanetti,
12 Gleci Alvarenga, Maria Ivone Dill, Carlos Geyer. **1) Apresentação. 2) Acolhimento. 3)**
13 **Informes: a)** Abertura do Fórum Latino Americano Agenda 21 das cidades para a Cultura no
14 dia 15-01-04 às 19h na sala 209 da Usina. **b)** A Sra. Sandra Perin informa a nova
15 representação do GAP/RS, sendo ela a titular e o Sr. Carlos Duarte o suplente. **c)** O Sr.
16 Néelson Dalmás, Coordenador da Câmara Técnica do HPB-Hospital Parque Belém, informa
17 reunião ocorrida em 17-12-03 entre a Secretaria Municipal de Saúde, o Núcleo da Mama, a
18 GD Glória/Cruzeiro/Cristal, onde a Sra. Donatella alegou ser desnecessária e queixou-se da
19 convocação unilateral da Câmara Técnica. A Dra. Maira Caleffi, Presidente do IMAMA
20 empenhou-se, inclusive humilhando-se, para que a GD concordasse com a reunião do dia
21 09-01-04. O Sr. Néelson Dalmás afirma que uma GD precisa agir com a mesma
22 transparência que a secretária Sandra Fagundes exerce junto à comunidade e diz que
23 poderá se afastar da Câmara Técnica se assim for considerado mais produtivo pela SMS. O
24 Coordenador Nei Carvalho coloca que o gestor não possui ingerência para substituir
25 coordenador de instâncias criadas pelo Controle Social, somente o grupo chamado "Câmara
26 Técnica" pode fazê-lo. O Dr. Éverton Breier (Coord. APS) solicita relatório formal ao Sr.
27 Néelson Dalmás sobre o episódio. **d)** Débora Melechi faz a entrega do relatório da I
28 Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos. **e)** O Sr. José
29 Carlos Vieira (CLS Belém Novo) informa a existência de um cartaz na emergência do
30 Hospital São Lucas da PUC de que "Não atendem ao SUS e ainda que em sua região tem
31 usuário que aguarda, há meses tratamento para hérnia pela PUC, sendo enrolado pela
32 instituição, comprometendo-se a enviar relatório ao CMS". **f)** O Sr. José Dutra informa
33 reunião preparatória à Conferência de Recursos Humanos na SMED, dia 04-02-04 às 19h e
34 Capacitação para Tratamento de Crianças em Situação de Risco, dia 09-02-04 às 14h na
35 SMA; divulga também, participação de entidades dos PPDs (Pacientes Portadores de
36 Deficiências) no Carnaval. **g)** O Sr. José Dutra solicita representação da SMS no Conselho
37 Municipal dos Direitos Sociais, em aguardo desde 2002. **h)** Dr. Éverton Breier relata que
38 Porto Alegre está livre da Dengue, situação rara no contexto brasileiro e que a SMS está
39 formando um bloco da Dengue para o desfile da 1ª noite do Carnaval coordenado pela
40 CGVS. **i)** Posse do CDS-Região Noroeste com os seguintes componentes: Coordenador:
41 Ione Teresinha Nichele/Usuária; (Vice–Coordenador: Dércia Dornelles da Silva/Usuária); 1º
42 Secretário: Edelves Vieira Rodrigues/TS; 2º Secretário: Jane Lúcia da Silva/Gestor. **4)**
43 **Pauta: a) Convênio SMS-Secretaria Municipal de Saúde x HVM-Hospital Moinhos de**
44 **Vento nas Ilhas.** O Sr. Oscar Paniz (Coordenador do CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas)
45 relata reuniões ocorridas dias 24-11-03 na região, 01-12-03 no CMS e dias 04 e 05-12-03 na
46 Ilha da Pintada. Destaca a qualidade dos TSs atuais da Ilha dos Marinheiros e da Ilha da
47 Pintada, apesar das dificuldades. Em 09-12-03 o projeto foi aceito por unanimidade e
48 aclamação. Em 15-12-03 o CDS elaborou documento de aprovação ao projeto. O Dr.
49 Éverton Breier (Coordenador da APS) apresenta a minuta do convênio a ser firmado que

50 traduz toda a intenção da SMS e incorpora as proposições do HMV e as discussões
51 efetuadas ao longo do processo de construção do convênio (anexo). Os TSs que atuam
52 hoje, nas USs serão remanejados. O Dr. Luis Antônio Mattia (HMV) diz que o HMV pretende
53 desenvolver um trabalho de qualidade na Atenção Básica de Saúde. O Dr. Éverton Breier
54 destaca a importância de se colocar dentro da rede TSs qualificados e especializados em
55 Saúde Coletiva, dentro da estratégia da Saúde da Família, ampliando a assistência. A
56 remuneração dos mesmos corre por conta do HMV. A Sra. Enilda Wilgart (HMV) esclarece
57 que desta forma o HMV retribui à comunidade a filantropia obtida há 40 anos. O Dr. Éverton
58 Breier fala que os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) serão contratados dentro da
59 Legislação Nacional, com seleção e assessoramento da SMS e que a Secretaria está aberta
60 para parcerias deste tipo, pactuadas com a sociedade. As ilhas são território de alta
61 vulnerabilidade social e a SMS poderá continuar tensionando. O Dr. Luis Antônio Mattia
62 (HMV) diz que a AHMV-Associação Hospitalar Moinhos de Vento está aberta para a
63 inclusão de Assistente Social e outras. A Sra. Marta Caminha, Secretária-Adjunta em
64 exercício, diz que a equipe é contratada pela AHMV e que os atuais TSs das USs
65 receberam da SMS a garantia de que cada um apontasse seus desejos de remanejamento. A
66 SMS dentro da negociação com a AHMV abriu a possibilidade de permanência tentando um
67 consenso entre os atores. O Coordenador Nei Carvalho originário do CDS
68 Humaitá/Navegantes/Ilhas, diz que é longa a luta por TSs na região, em especial, na US
69 Diretor Pestana e na US Farrapos, o que hoje poderá ser resgatado dentro do pacto porque
70 o Controle Social também cedeu durante a negociação. Colocado em votação o Convênio
71 SMS x AHMV nas Ilhas, foi aprovado por 25 votos favoráveis, nenhum contrário e nenhuma
72 abstenção. **Pauta: b) Política de Saúde Mental** as Sras. Simone Chandler Frichebruder,
73 Silvia Edith Marques, Maria Cristina Carvalho da Silva (ASSEPLA/SMS) representam a Sra.
74 Marta Marcantônio (Coord. da Saúde Mental/ASSEPLA). Trata-se da **Atualização do Plano**
75 **de Atenção à Saúde Mental** com o objetivo de reorganizar a atenção através de políticas
76 intersetoriais, capacitação de RHs, implantação de CAPs (Centros de Atenção
77 Psicossociais) com projeto de investimento em capacitação através de recursos do MS já
78 aprovado a nível federal. O CAIS Mental oferece atendimento integral à Saúde Mental com
79 equipe interdisciplinar, vinculado à região, acompanhamento individual, visitas domiciliares e
80 assessoria à rede de Atenção Básica; o CAPS com atendimento intensivo e diário; semi-
81 intensivo onde diminui a frequência ao serviço; e ainda o ambulatório, não intensivo.
82 Existem os CAIS Infância os CAIS AD para usuários de substâncias psicoativas; Cais I e II
83 para adultos em sofrimento psíquico; CAIS III para o atendimento continuado (24h); Centro
84 24h; Casa da Harmonia (físico); CAIS Álcool e Drogas. Na Região Sul/Centro Sul existe um
85 CAIS II, no Partenon/Lomba-CAIS 24h e CAIS AD. O Morada São Pedro sendo
86 Municipalizado será transformado num CAIS 24h; na Glória existe um CAIS III 24h e um
87 CAIS I no Cristal, com prioridade 1 e um CAIS AD com prioridade 2 para implantação. Na
88 Região Noroeste a Constituição de um CAIS III (24h) é prioridade 1 e do CAIS Navegantes,
89 prioridade 2; na Região Leste/Nordeste será constituído um CAIS II com prioridade 2; na
90 Região Norte/Eixo-Baltazar será constituído um CAIS II, com prioridade 1, em parceria com
91 o GHC; na Restinga/Extremo-Sul será constituído um CAIS II. A Pensão Protegida Nova
92 Vida será reformulada e vinculada a um CAPS. Segundo portaria ministerial a previsão é de
93 no máximo 8 usuários por serviço. O CAPS integrado faz parte do projeto de re-estruturação
94 social da cidade. Pelo Projeto De Volta pra Casa está previsto o repasse de um salário
95 mínimo/ usuário/mês. Porto Alegre é a capital com maior número de usuários inseridos
96 neste projeto, 55 no momento. A Saúde Mental também tem articulado com o DEMHAB.
97 Está em construção o protocolo de emergências com o SAMU. A Sra. Sirlei pergunta se
98 será criado mais um plantão 24h para sofrimento psíquico pois o do PAM 3 está superlotado

99 e no caso de crianças e adolescentes não tem para onde mandar e ainda se os atuais
100 ambulatorios serão desmembrados. A Sra. Tânia Failace diz que segundo a OMS cerca de
101 1 a 2% da população tem problemas psíquicos e devido a drogadição este número pode
102 chegar a 15%. Qual a capacidade da rede SMS para o diagnóstico precoce? Afirma que a
103 drogadição e o alcoolismo têm envolvimento com escola, segurança e polícia. Os deficientes
104 mentais autistas e os idosos em sofrimento psíquico não dispõem de atendimento público de
105 saúde. A Sra. Eunice pergunta a localização do CAPs da Zona Norte. O Sr. Osmar Maschio
106 diz que se o Morada São Pedro for Municipalizado como se pretendia há 2 anos o Partenon
107 já teria sido atendido em termos de Saúde Mental. Sra. Ione Nichele (CLS Noroeste) afirma
108 que a política no papel é maravilhosa mas muito distante da prática. Há anos o CMS discute
109 a rede ínfima em Saúde Mental de Porto Alegre. Gostaria que a Saúde Mental dissesse a
110 necessidade é de "x" e o atendimento é de "y" e colocasse as questões na prática, pois
111 acredita que o atendimento seja de apenas 30% das necessidades. A Coordenação da
112 Saúde Mental/ASSEPLA/SMS diz que Porto Alegre avançou muito no SUS, mas pouco em
113 Saúde Mental o conjunto proposto não vai dar conta, pois é difícil operacionalizar uma rede
114 de atenção. Existem experiências pontuais ótimas, mas sem o impacto desejado. A
115 necessidade de CAPS hoje é maior que a proposta, mas tem o problema do financiamento
116 pelo MS e da relocação de pessoas. O proposto é o possível, pois em Saúde Mental diz a
117 Sra. Maria Cristina da Silva é preciso mudança cultural drástica. O Município tem alto índice
118 de reinternações que se torna baixo se comparado às outras capitais. Todos os problemas
119 sociais afetam a Saúde Mental. Os serviços Pró-jovem e a Casa da Harmonia permanecem
120 e constituirão um conjunto potencializado em outra área física, integrando os esforços e
121 pensando a Saúde Mental na atenção básica buscando também a identificação precoce. A
122 região Norte/Eixo tem como referência o CAIS do HCPA, em planejamento um CAIS II com
123 o GHC. O coordenador Nei Carvalho diz que o CMS garante maior espaço para a equipe de
124 Saúde Mental, se for preciso, na plenária de 19-02-04. O CMS não fará mais três pontos de
125 pauta. Colocada em votação a **Atualização da Política de Saúde Mental/SMS** foi aprovada
126 por 20 votos favoráveis, nenhuma abstenção, nem contrário. O coordenador Nei Carvalho
127 solicita o envio do projeto da Saúde Mental ao CMS e lembra que o acordado com a SMS é
128 de que o material a ser deliberado no CMS deverá ser entregue sempre na plenária anterior
129 a fim de que os conselheiros e suas entidades representativas se apropriem das discussões.
130 **Pauta C – Retorno sobre órteses e próteses do GHC.** O Sr. Rogério Amoretti, diretor do
131 GHC diz que a instituição deparou-se com o Programa de Órteses e Próteses do convênio
132 com a SES/RS em abril de 2003, em função dos questionamentos da comunidade de que o
133 mesmo não estava funcionando. Verificando falta de informações e que parte dos recursos
134 orçados em 2002 não foram utilizados. Outra queixa existente era quanto a qualidade dos
135 materiais adquiridos e da recuperação dos atendidos. Até o final de 2003 o GHC não
136 dispunha de recursos financeiros para o convênio de órteses e próteses. O GHC solicitou ao
137 Serviço Social levantamento de dados, por inquérito junto aos usuários. Nos dois relatórios
138 constatou-se coisas distintas. Nas próteses auditivas havia 80% de satisfação dos usuários,
139 mas queixas quanto ao custo de manutenção pelo uso das pilhas. Foram pesquisadas 10%
140 dos usuários, atendidos (500) onde poucos apresentaram-se sem o uso do aparelho e 1/3
141 obteve acompanhamento inicial. Quanto as cadeiras de roda foi verificado preço compatível
142 ao mercado, mas com inúmeras queixas de qualidade. O Dr. Rogério Amoretti fala que a
143 portaria MS 432 possibilita a prestação de serviço direto pelo SUS sem necessidade de
144 convênio com a SES, para Órteses e Próteses. A fila será mantida pelo governo do estado.
145 Em 2003, 1000 pessoas foram atendidas e houve a devolução de 1,6 milhões de reais. A
146 Sra. Maristela..., (fonoaudióloga do GHC) informa que atua em interface com a otorrino e a
147 neonatologia através do estudo da otoemissão acústica. A Sra. Ione Nichele diz que é bom

148 que o Programa de Órteses e Próteses agora funcione mas pergunta que ano o GHC está
149 chamando? O Sr. Rogério Amoretti diz que existem outros serviços credenciados no estado
150 embora o GHC atenda todo o RS. Ione Nichele fala que antes havia apenas uma
151 fonoaudióloga, desvinculada do GHC. A Sra. Janete (I CRST) diz que a SES/RS cadastrou
152 também o HCPA para órteses e próteses. Quanto às auditivas está bem encaminhado, mas
153 as próteses físicas precisam de acompanhamento para adaptação dos usuários. A Sra. Ana
154 Cirne, vice-coordenadora do CMS/POA e membro da Comissão de Assistência
155 Complementar do CES/RS informa que a mesma foi ao HCPA verificar a situação das
156 próteses físicas onde constatou que o hospital não tinha nenhum interesse pelas mesmas.
157 Fornecer sim, mas a reabilitação faz aonde? O Sr. Riograndino pergunta o fluxo para o
158 cadastro da necessidade. A Sra. Alice que atua no Programa de Órteses e Próteses do
159 GHC informa que em Santa Maria e Ijuí existem serviços credenciados. Ione Nichele diz que
160 tentou inúmeras vezes acesso à listagem dos inscritos na SES/RS sem sucesso. O
161 coordenador Sr. Nei Carvalho diz que o CMS deve fazer seus questionamentos e remeter as
162 instâncias cabíveis porque a população não acessa as mesmas. O Sr. Rogério Amoretti diz
163 que o GHC tentou assumir o gerenciamento do Programa de Órteses e Próteses junto a
164 SES/RS, mas não houve acordo. A Sra. Ione Nichele diz que o Dr. Gélis da SES/RS fala
165 que o mesmo está muito bem, mas a lista não anda. O Sr. Rogério Amoretti informa que o
166 GHC estima atender mil pacientes novos/ano, com média de 6 consultas por usuário. Nada
167 mais havendo a relatar, a reunião encerrou-se às 22h15min e dela eu, Eliana Aguiar de
168 Carvalho, lavrei a presente ata.

169

170

171

Nei Carvalho
Coordenador do CMS/POA

172

Eliana Aguiar de Carvalho
Secretária Executiva do CMS/POA
Ata aprovada na reunião do plenário de 19/02/04.

173