

2 ATA N.º 03/05 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

3 Aos 17 dias do mês de fevereiro de 2005, reuniu-se, as 19:00 hs, no Auditório da
4 Secretaria Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Porto Alegre, para
5 deliberar sobre a seguinte ordem do dia: 1)Leitura da Ata anterior; 2)Apresentação
6 do novo representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Porto Alegre; 3)
7 Parecer 03/05 SETEC; 4)Informes: a)Retorno Sobre Plenária de Medicamentos
8 em 17/03/05; b)Relatório de Atividades do Conselho Municipal de Saúde; c)PSF
9 Sem Domicílio; 5) Pauta: a)Proposta do Novo Regimento Interno da SETEC;
10 b)Apresentação da nominata da Comissão de Saúde da População Negra, para
11 aprovação e Resolução; c)CAPS/AD; e)Equipe Vigilância em Saúde do
12 Trabalhador. Tivemos as seguintes presenças: Oscar Paniz, Palmira Fontoura,
13 Darcy Vilanova de Azevedo, Tania Mara da Silva Garcia, Angela Regina Groff,
14 Riograndino de Oliveira, Valdir Nunes Gomes, Glecy Alvarenga, Zilda Martins,
15 Ernani Tadeu Ramos, Maria Encarnacion Ortega, Elen Maria Borba, Maria Helena
16 França, José Carlos Vieira, Ana Maria Cirne, Sérgio Marques, Paulo Henrique
17 Rodrigues, Marisa Waschburger, Sandra Lúcia Santos Medeiros, Carlos Geyer,
18 Ana Maria Moreira, Sandra dos Reis Pinto, Isis Azevedo da Silveira, Vera Pasini,
19 Antonia da Silva, Alair Rosinete Silva, Rosa Anacleta Vaz Carvalho, Jairo Tessari,
20 Alcides Pozzobon, Roger Rosa dos Santos, Irineu Grimberg, Izolda Machado
21 Pinto, Flávia Kessler Borges, Luciano Hoffling Dutra, Márcia Nunes. Solicita a
22 Coordenadora ANA CIRNE para que seja feita leitura do parecer 03/05-SIFAB,
23 referente ao quarto trimestre de 2004.O Conselheiro OSCAR PANIZ faz a leitura e
24 a Plenária aprova com 28 votos favoráveis, 6 abstenções e nenhum contrário. A
25 Coordenadora ANA CIRNE informa da participação do Conselho Municipal em
26 Programa da Rádio Cultura FM, sexta-feira, 18.02.05, das 12hs as 13hs. Na
27 seqüência, Sra. Coordenadora faz a apresentação da nominata dos componentes
28 da Comissão de Saúde da População Negra. Após a leitura dos nomes é colocada
29 em votação, sendo aprovada por 31 votos, sem abstenções e votos contrários. A
30 Coordenadora ANA CIRNE Consulta o Plenário para que se altere a Pauta, ou
31 seja, que a questão do CAPS/AD e da Vigilância em Saúde do Trabalhador, seja
32 discutida de imediato e fique para o fim os outros pontos. O Plenário aprova entra-
33 se no tema CAPS/AD, onde a Dra. MARIA PAZ apresenta a Dra. CARLA BICA, a
34 qual está revendo o Projeto CAPS/AD Centro. Dra. CARLA inicia sua
35 apresentação através de data-show, fazendo uma descrição da estrutura física e
36 de recursos humanos do CAPS/AD, localizado na Av. Goethe. Faz um breve relato
37 dos currículos dos profissionais que lá prestavam serviço. Fala do professor de
38 História, com pós-graduação em História do Brasil, que apresenta 24 cursos e
39 trinta e poucos simpósios, porém nada ligado a dependência química. Pessoa
40 bastante graduada, mas não em dependência química. Temos uma Psicóloga. Ela
41 tem 15 congressos, cursos ou seminários. Tem atividade na área e tem
42 experiência clínica comprovada curricularmente. Depois temos uma Psicóloga que
43 tem especialização em Gestão em Saúde e um congresso na área de
44 dependência química Uma outra Psicóloga tem pós-graduação em Psicologia do
45 Trabalho e tem curso na área. Uma Assistente Social com pós-graduação na área

46 de trabalho e um curso na área de dependência química. Uma outra Psicóloga
47 com formação em psicoterapia para álcool e drogas e apresenta uma experiência
48 técnica comprovada. Apresenta também a DRA. CARLA BICA um breve currículo
49 seu, sendo Doutora Especialista, Terapeuta Corretiva e membro da Sociedade
50 Brasileira de Psiquiatria, da Sociedade Gaúcha de Psiquiatria, da Associação
51 Brasileira de Psiquiatria e da Associação Brasileira de Álcool e Drogas. Sou
52 membro da ABORDA(Associação Brasileira de Redutores de Danos). Continua a
53 DRA. CARLA a sua exposição, falando agora sobre a área física e o que
54 tecnicamente a preocupou. Tem um Projeto apresentado, que é o Projeto
55 Terapêutico para o Centro de Atenção Integral, Álcool e Drogas. Que foi entregue
56 para a Assessoria de Planejamento e Programação da Coordenação da Saúde
57 Mental da SMS da PMPA em novembro de 2004. Eles já citavam à época, no item
58 11, sobre a área física o seguinte; "a sede para início das atividades será na Av.
59 Goethe, no entanto deverá ser alugada área física compatível com as atividades,
60 para funcionamento pleno do serviço até março de 2005" Prossegue a SRA.
61 CARLA, apresentando fotos. Essa área não apresenta condições de atendimento
62 adequado à população indicada. O espaço é inadequado, as condições climáticas
63 vocês irão ver como elas estavam reguladas. A higiene não tem um serviço que
64 possibilite a limpeza, infiltrações, não tem isolamento acústico e então imaginem
65 falar em drogas, da noite, etc e a pessoa está do lado, está na rua e está
66 escutando o depoimento do dependente químico. Não tem uma área interna de
67 convivência. As pessoas têm de conviver na calçada ou no hall. Os pacientes
68 ficam expostos, impossibilitando o sigilo da sua condição que é uma condição
69 médica importante. Quem passa na rua está vendo quem está sendo atendido lá
70 dentro. Não sei, se fosse usuária, se gostaria que todo mundo que passasse
71 soubesse que eu sou uma usuária. Tenho direito ao sigilo médico. Também está
72 exposto ao risco de manutenção do uso de drogas, visto que a área é de
73 conhecida grande circulação, de fácil obtenção de álcool e outras drogas, Ali está
74 na porta. Vou mostrar para vocês como a tentação está na porta, atravessando a
75 rua. Também risco para os profissionais e pacientes, pela insegurança, fácil
76 acesso a rua e a rua pode controlar todo o interior. Aqui peguei o último parágrafo,
77 na página 37 de Política para Usuários de álcool e drogas do Ministério da Saúde:
78 "O CAPS/AD deve oferecer atenção diária aos dependentes químicos nas
79 modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva, desenvolvendo uma gama
80 de atividades que vão desde o atendimento individual, medicamentoso,
81 psicoterápico de orientação, entre outros, até atendimento em grupos ou oficinas
82 terapêuticas e visitas domiciliares. Também deve oferecer condições para repouso
83 dos usuários do serviço, bem como para desintoxicação ambulatorial dos
84 pacientes que necessitem deste tipo de cuidados". Na Portaria 336 do MS, que
85 orientou o que tem que ser um CAPS, eles dizem que é preciso se for o CAPS de
86 um turno, ou seja, o paciente fica lá um turno. Ele tem que ter uma refeição. Se
87 ficar 2 turnos, duas refeições e contar ainda de 2 a 4 leitos, para desintoxicação e
88 repouso. Continua a DRA. CARLA: aqui gente, eu trouxe umas fotos, mostrando a
89 entrada do CAPS pela Av Goethe. Aqui é a área descrita no Projeto original, como
90 área de convivência. Vocês imaginem todos reunidos na calçada. Esta é a área
91 descrita como área de convivência. Aqui nesta foto é o lado que dá para a Goethe.
92 Se vocês verem, atrás da árvore, há uma parada de ônibus, que fica bem na

93 porta. Então dá para convidar as pessoas para participarem dos grupos de
94 convivência. Aqui nesta outra, temos a entrada e logo vêem-se as cadeiras, sendo
95 ali que o paciente espera para ser atendido. Dali ele fica enxergando lá na frente.
96 Se é um paciente de álcool como é que fica esperando para ser atendido(fica
97 observando um bar). Aqui agora temos a foto da sala onde são feitos os grupos , e
98 dá bem para ver a exposição. Foram colocados alguns cartazes, mas é visível
99 para dentro, eles não cobrem a parede. Aqui, nesta foto, é o único leito que nós
100 temos para a desintoxicação no local. É o único leito que está sendo oferecido
101 pelo CAPS. É uma maca. Para a situação de desintoxicação acho que não é uma
102 posição muito confortável, em função do risco que temos de uma queda. Nesta
103 próxima foto, a tiramos da calçada, e olhando para dentro, vemos pessoas sendo
104 atendidas. Nesta foto vemos uma das áreas que é toda gradeada e que me
105 preocupou muito, porque ai eu pensei em quem conhece o usuário, quem convive
106 sabe que numa crise de abstinência de cocaína, que vem aquela vontade legal de
107 morrer, ali nós temos as condições para enforcamento. É só botar uma cordinha e
108 tá legal. Este é o risco muito grande que temos lá no CAPS. Na próxima foto
109 temos o único banheiro e fechado, em cima. Os outros todos são abertos, são
110 abertos em cima porque não tem teto. Nesta próxima foto temos o refeitório, que é
111 aqui onde deveríamos fazer todas as refeições. É isso que nós temos hoje. Pelo
112 que nos disseram as colegas a geladeira foi doação do COMEN. Os livros estão
113 lá, todos guardados. Vemos nesta foto o que seria a Sala de Grupo e junto o que
114 deveria ser o refeitório. Não existiam móveis. Na sala que sereia de grupo vocês
115 vêem que dá para ver o ônibus passando e é complicado pois bate sol o dia
116 inteiro, quando tem sol e quando está frio, fica muito frio. As condições de
117 acomodação para pacientes é que nos preocupa. Vê-se que como o ambiente é
118 aberto por cima o sigilo, não temos. Acima vê-se um buraco que passa uma
119 pessoa e à noite é muito perigoso pois temos coisas lá dentro. Portanto a proposta
120 que nós trazemos e que não é para esta reunião, seria o funcionamento de uma
121 Unidade de Atendimento de Álcool e Drogas que deve estar de acordo com as
122 normas sugeridas pela Secretaria Nacional Anti Drogas, integradas aos critérios
123 da Política do Ministério da Saúde para a atenção integral ao usuário de álcool e
124 outras drogas. Qual foi a minha conclusão técnica sobre isso. Que esta unidade
125 não preenche os critérios do Ministério da Saúde e Senard. A relação custo –
126 benefício é desfavorável. Tem uma alta exposição a risco, tanto para pacientes,
127 quanto para funcionários e a Equipe, no momento, está incompleta e não é
128 especializada na área de dependência química. Retoma a palavra a
129 Coordenadora, Dra. ANA CIRNE, abrindo para intervenções. Fala o Conselheiro
130 JAIRO, também membro da Mesa do CES, dizendo que na nossa Plenária de hoje
131 a tarde o Sr. OSCAR esteve lá, expôs esta dificuldade do CAPS/AD. A Comissão
132 de Saúde Mental do CES também se manifestou. E, a princípio foi solicitado que o
133 CES encaminha-se uma moção para esta Plenária de hoje, para que nós
134 mostrasse ao Gestor Municipal a necessidade de que o serviço não sofresse
135 solução de continuidade. Após algumas discussões na Plenária, se houve por
136 bem, em função de que algumas informações trazidas de que o serviço foi
137 implantado no final de exercício e casualmente no final de Governo, nós do CES
138 não nos sentimos em condições, por falta de informações e é óbvio a exposição
139 da DRA. CARLA fez aqui não tínhamos conhecimento. Então, por decisão da

140 Plenária do CES, com 5 abstenções , foi solicitado que trouxéssemos à esta
141 Plenária a preocupação do CES de que este serviço não se encerra-se. E
142 deixando claro que a instância para encaminhamento de solução é o CMS de
143 Porto Alegre. Fala o Sr. PAULO MICHELON do Fórum Gaúcho de Saúde Mental e
144 vendo a abordagem da DRA. CARLA, disse, algumas coisas me preocupam. Eu
145 compartilho a idéia do colega, de que não houvesse descontinuidade do serviço.
146 Se houvesse acertos para serem feitos, que se fizesse, mas não fechar o serviço.
147 Eu sou de uma época em que os usuários eram consultados. O nosso parecer era
148 ouvido. Quando se colocou a questão da infra – estrutura do CAPS como deve
149 ser. Sou de um tempo e até tem um chavão que diz "a liberdade é terapêutica".
150 Acha que é mais proveitoso ter um ambiente com liberdade, todo aberto. Será que
151 a ideologia que está se propondo é quanto mais trancar melhor. Me tocou muito
152 quando foi mostrado o ônibus. Aquela expressão de liberdade , as pessoas verem
153 a rua, não estarem trancafiadas num lugar, trancados. É isso que se quer para as
154 pessoas ? que fiquem trancadas? Como ver o ônibus é perigoso, se no fim do dia
155 eles vão para casa e de ônibus. Fala a Conselheira MARISA: concordo com a Dra.
156 Carla, que muitas vezes as pessoas querem ficar isoladas, para poderem
157 direcionar a palavra, dizendo "eu me droguei" ou "estou precisando de ajuda" e
158 que na verdade ele não está tendo aquele sigilo. E muitas vezes, como a Sra.
159 Mostrou ali, a gente não pode virar as costas para eles. Devem ter um lugar mais
160 direcionado e com mais condições. Fala o Conselheiro DEOCLIDES, expõe sua
161 preocupação com o ambiente mostrado pela Dra. Carla. Há uma necessidade
162 grande de Recursos Humanos e das condições do prédio. É importante que estas
163 pessoas que estavam sendo atendidas, continuem o seu tratamento, pois elas não
164 podem ser prejudicadas. Se manifesta a SRA. REBECA LITWIN, dizendo ser
165 trabalhadora em saúde da SMS e ex coordenadora deste serviço, que está em
166 pauta. Acredito que ser coordenadora deste serviço, enquanto esteve aberto, me
167 habilita a falar sobre ele. Queria fazer minha fala, pautando algumas coisas da
168 apresentação da Dra. CARLA BICA. Primeiro, quero deixar claro que acho um
169 desrespeito tornar público os currículos dos trabalhadores. Segundo, não vi no seu
170 currículo DRA. CARLA nada que a habilite a tratar com a Gestão e a Política de
171 Saúde Pública. No currículo dos trabalhadores não foi solicitado, o que aliás, não
172 é solicitado pela Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Ao Ministério é
173 necessário, para a implantação do CAPS, muita experiência, muita garra e muita
174 vontade de trabalhar com o usuário. Não é pedido nenhum currículo de
175 especialização, em nenhuma escola de especialização reconhecida pelo MEC, ou
176 seja, não é solicitado nenhum curso de especialização, nenhum mestrado,
177 nenhum doutorado para que as pessoas sejam habilitadas a trabalhar com
178 usuários, quer seja na Saúde Mental, quer seja na Saúde Mental com
179 especificidade em Álcool e Drogas. Portanto, a equipe que foi composta, está
180 completamente habilitada, pelo percurso, pela sua experiência, pela sua
181 dedicação, pela sua vontade de trabalhar com os usuários. Deixo claro outra coisa
182 sobre a nossa equipe, que o conselheiro disse que estava incompleta. A Equipe,
183 quando inaugurou o serviço não estava incompleta. Ficou incompleta a partir do
184 decreto do excelentíssimo prefeito José Fogaça, que afastou os trabalhadores da
185 Unidade. Todos eram oriundos da rede de atenção a saúde e rede de serviços da
186 PMPA. Estes trabalhadores passaram por um processo seletivo, que levava em

187 conta primordialmente as coisa que já citei, ou seja, disponibilidade para tratar
188 com esta população de usuários de álcool e outras drogas, além dos moradores
189 de rua, pois talvez os Sra. Não saibam e a Dra. Carla também não sabia, que foi
190 priorizada a abertura deste serviço na Região do Centro, Ilhas e Humaitá, por dois
191 motivos fundamentais. Primeiro, porque ali se concentra a maior parte de
192 população de POA, mais de 260 mil habitantes. Reivindicação antiga da
193 população desta cidade, apontada nas várias conferências de Saúde e Saúde
194 Mental. Outra questão que nos fez abrir este serviço no Centro é pela
195 especificidade de sua população de rua. Em várias plenárias do Orçamento
196 Participativo foram tiradas propostas para dar conta no atendimento desta
197 população de rua de POA. A antiga gestão desta cidade produziu o Programa de
198 Atenção Integral para os moradores adultos de rua, que congregava várias
199 Secretarias e vários serviços. Coube a SMS, entre outras ações, a abertura de
200 dois serviços que considerava primordiais em atenção aos Moradores de Rua ,
201 que também é um cidadão. Um deles, é o PSF sem Domicilio, inaugurado em
202 outubro. Outro serviço seria a abertura urgente de um CAPS/AD, que
203 inauguramos em dez/2004, naquele local, amplamente comentado e documentado
204 pela Dra. Carla Bica. Sabemos, e dissemos, que não o local ideal, mas existe uma
205 possibilidade, que não se viu até então, com esta gestão, com o Ministério da
206 Saúde, de estabelecer o serviço, implantar o serviço, porque o Ministério só
207 cadastra serviços em funcionamento. Porque? Porque é preciso estabelecer o
208 serviço para mapear a região, para estabelecer vínculos com a comunidade, para
209 que se possa estabelecer uma cultura, para que se trate um perfil Epidemiológico
210 da Região em que o CAPS está implantado. Como o Ministério da Saúde é
211 sensível às dificuldades que os Municípios tem de implantar estes serviços, pelas
212 dificuldades financeiras que apresentam. Na dificuldade de achar outros locais,
213 fizemos reformas, que custaram dinheiro público, para a implantação deste serviço
214 e sabíamos que tínhamos que adaptá-lo ou futuramente nos transferirmos de
215 sede. O Ministério cadastra estes serviços e viabiliza 50 mil reais de verba de
216 incentivo para o estabelecimento deste serviço. Mas tem que estar em
217 funcionamento para ser cadastrado, para receber esta verba e tem que estar em
218 funcionamento, pois cada procedimento que se faz dentro do CAPS, é pago pelo
219 Ministério, ou seja, o município não desembolsa nenhum tostão. As regras
220 estabelecidas pelo Ministério da Saúde são flexíveis, pois ele entende a
221 necessidade do estabelecimento deste serviço. Continuando, em relação a
222 apresentação da Dra. Carla Bica, sobre a equipe. Sobre a Equipe. A Equipe
223 formada tinha 1 médico clínico, o psiquiatra não é absolutamente indispensável. 1
224 Enfermeiro, 4 profissionais de nível superior, 3 profissionais de nível médio.
225 Contávamos com uma médica clínica, 1 Enfermeira, 1 Assistente Social, 4
226 Psicólogas, entre elas eu, que era a Coordenadora do serviço. 1 Pedagogo, e
227 houve uma tentativa de desqualificá-lo, esse trabalhador. Este professor de
228 História trabalhava na EPA, Escola Porto Alegre, que atende moradores de rua.
229 Este companheiro se interessou pelo projeto e nós o incluímos na Equipe.
230 Tínhamos um Assistente Administrativo, que no seu relatório sumiu. Ela existia e
231 seu nome era Deise, oriunda da Restinga. Tínhamos também, atendendo a
232 portaria do Ministério e a Política de Atenção ao Usuário do Álcool e Drogas, que
233 preconiza a lógica da redução de danos, 4 Redutores de Danos, que são

234 trabalhadores de nível médio. Tínhamos 1 acompanhante Terapêutico, que vinha
235 da Casa Harmonia, que também sumiu. Estou um pouco nervosa pois este
236 assunto me apaixona. Tenho vivido momentos muito difíceis na minha vida
237 particular. A Dra. Carla Bica também referiu que os leitos que existiam neste local
238 são ocupados para desintoxicação, o que denota um total desconhecimento. Eu
239 reconheço sua notoriedade em outros assuntos, mas na questão CAPS e Saúde
240 Pública não reconheço. Estes leitos são apenas para descanso e observação, não
241 são para desintoxicação e que para tal existe hospital, com unidade específica
242 para este procedimento. Não ficou claro na sua apresentação os critérios da
243 Finad, que algum tempo mudaram e não mais estão sendo adotados pelo
244 Ministério da Saúde. Voltando ao que o Paulo Michelon colocou sobre os usuários
245 de saúde mental desta cidade, tínhamos como lógica de atendimento, que atende
246 perfeitamente a lógica do Ministério, na sua Política de Atenção Integral a Álcool e
247 outras Drogas, ou seja, ter um elo com os pacientes do serviço é uma coisa muito
248 boa, pois o usuário circula, não deve estar escondido em uma unidade
249 psiquiátrica, em lugar nenhum. Não ficaria em paz comigo mesmo se não
250 contrapusesse as coisas expostas ali. Muito obrigado. Fala a SRA. SUZANA do
251 fórum Gaúcho de Saúde Mental. Sou pintora. Pintei alguns anos na Oficinas do
252 Hospital São Pedro e mostrei a cara num programa da RBS, no Jornal do Almoço.
253 Urge a abertura de todos os CAPS do mundo, um em cada bairro, por favor. Fala
254 a Coordenadora de Saúde Mental, DRA. MARIA PAZ, dizendo que os dados
255 apresentados pela DRA. CARLA, foram apresentados pela REBECA e equipe.
256 REBECA lhe contesta, dizendo não ser verdade. DRA. MARIA PAZ reafirma o
257 exposto que foi entregue pela REBECA em Relatório. Diz que isto está escrito e
258 está anexando todo material fornecido. O que está em discussão não é se o
259 paciente vai ser tratado com liberdade ou sem liberdade e sim se ele vai ser
260 tratado ou não tratado. Se existe o trabalho com uma equipe que possa tratar os
261 pacientes. O paciente tem direito ao tratamento e tem sim direito ao sigilo e ele
262 dispor em relação as informações que ele quiser colocar ao público, mas não ser
263 colocado em frente a uma vitrine. Sobre a capacidade da CARLA ter realizado
264 este trabalho, não conheço ninguém que tenha trabalhado mais com álcool e
265 drogas do que a CARLA . A CARLA tem trabalhado na construção do CAPS, na
266 ABICAL, estou ouvindo uma pessoa que não está trabalhando no Gabinete. Ela
267 está trabalhando com as pacientes. Está trabalhando com as pacientes. Está
268 trabalhando com a comunidade a muito tempo. Se dedica ao tratamento de
269 pacientes com álcool e drogas. Temos um Projeto de Construção de um serviço
270 de álcool e drogas. Terei a oportunidade de em breve apresentar para vocês. Fala
271 o DR. HANS, da Comissão de Saúde Mental, que diz que é a função de
272 acompanhar toda a política e o Plano de Saúde Mental do Município. Temos feito
273 isto, de forma sistemática, nem sempre satisfatória. Vocês lembram que no final
274 do ano passado a própria Comissão, muitas vezes está de fora de algumas coisas
275 sendo feitas na área executiva, como o Plano de Residência em Saúde Mental. A
276 instalação de um CAPS/AD é uma reivindicação antiga, endossada pela Comissão
277 e a gente tem insistido muito com a área da saúde mental do Município em que
278 realmente aconteça. Queremos louvar o trabalho que foi feito o ano passado no
279 sentido de concretizar isso. Estávamos vendo que durante o ano não ia acontecer.
280 Isso nos preocupava. A área de álcool e drogas é epidemiologicamente muito

281 importante, se não é a maior patologia que nós temos que nos abraçar e que
282 efetivamente precisa de um atendimento de uma forma sistemática. Mas acho que
283 este assunto tem que ser analisado de uma forma desapaixonada. Claro que tem
284 que ser obedecidos padrões técnicos. Ao instalar uma unidade deste tipo.
285 Também o currículo das pessoas que irão trabalhar lá é importante. Sua
286 experiência na área de especialização com redução de danos, por exemplo, é
287 muito importante. Trabalhar na área de álcool e drogas não é uma coisa qualquer,
288 que não é como trabalhar em outras áreas da saúde mental é algo muito
289 específica, muito difícil. Não quero entrar no assunto dos currículos, como também
290 o assunto não pode ser confundido com esta história de atendimento dos usuários
291 de rua. Tem muitos deles que são usuários de álcool e drogaditos, mas são
292 programas diferentes. A questão do álcool e drogas tem que ser encarada com a
293 melhor equipe formada para o assunto e é isso em que tem que ser pautada
294 instalação. Isso que a REBECA colocou, que o Ministério diz que precisa estar
295 funcionando é verdade, assim mesmo acho que tem que se ter o cuidado. Instalar
296 uma coisa que não funcione assim, para ver depois como é que fica. Tem que se
297 instalar com segurança para poder dar-se continuidade. Então, uma das coisas
298 que nos preocupa na Comissão é que não seja instalado o serviço e depois
299 descontinuado. O Gestor atual tem obrigação de rever o funcionamento do que
300 existe, não só este tipo de serviço, todos os outros que estão instalados. Nesse
301 sentido colocaria este antagonismo, onde seriam feridos brios. Sei que não é fácil
302 achar pessoas para trabalhar nisso. Se houve dificuldades para montar esta
303 equipe, estas pessoas não estão aí disponíveis. Tem muita gente que entende
304 disso aí mas não está interessada. A Coordenadora ANA passa a palavra à DRA.
305 CARLA, que diz querer esclarecer alguns itens levantados pela colega REBECA.
306 O primeiro deles é bastante histórico. Eu realmente trabalhei com o pessoal da
307 Redução de Danos, inclusive em uma das primeiras prisões que ocorreram eu
308 estava junto no morro. Eu não sei se a REBECA conhece, mas eu conheço todo o
309 esquema de Lobo e Redução. Vocês podem se informar com o pessoal de
310 redução de danos que eu cansei, várias vezes eu acompanhei o morro. Eu fui ao
311 congresso mundial de Redutores de Danos. Conheço bem o trabalho de vocês e
312 respeito bastante o trabalho de vocês. Quem me conhece sabe que eu tenho
313 escrito capítulos de livros sobre redutor de danos. Em nenhum momento eu falei
314 em institucionalização do dependente químico. Para mim, dependente químico
315 interna quando ele quer e muitos pedem para retornar. Só não sei se vocês sabem
316 que quando ele quer internação não tem lugar em POA para internar. No meu
317 histórico eu fiz formação no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Eu conheço Saúde
318 Mental sim. De lá eu fiz formação em dependência química 4 anos no Hospital
319 Mãe de Deus. Comecei na Abical(Associação Brasileira de Combate ao
320 Alcoolismo. Comigo a Abical começou a trabalhar, no ano de 95, com outras
321 drogas. Eu fiquei na Abical por muitos anos. Trabalhei na formação do CAPS/AD
322 do Hospital de Clínicas, junto com o Dr. Paulo. Junto com o pessoal da Redução
323 de Danos. Trabalho no Hospital Presidente Vargas, com os residentes. Conheço
324 bem a Saúde Pública, mas não me chamaram por ser da Saúde Pública. Me
325 chamaram por ser uma especialista em álcool e drogas. Meu parecer é técnico,
326 não pessoal. Peço desculpas aos colegas se eu os deixei melindrados. Quando
327 expus os currículos, não coloquei o nome de ninguém. Não rompi com a ética . Se

328 vocês acharam, me desculpem. Estes currículos são acessíveis em qualquer
329 internet, com nome. Eu acredito na Ética e como Ética, acho que o dependente
330 químico tem que ser tratado bem. Não acho que ele tem que se contentar com
331 qualquer lugar. Tem que ter lugar adequado para fazer tratamento. Outra coisa
332 que gostaria de falar rapidamente é que eu dei vários dados epidemiológicos. Dei
333 referências técnicas. Não falei na da da experiência dos colegas que não
334 estivesse no currículo. Não falei de fechar o CAPS/AD. Não falei que aquele CAPS
335 não está adequado. O Projeto Técnico que me foi entregue não cita os moradores
336 de rua.

337 Está bem claro. "dependentes químicos, maiores de 18 anos". Outra coisa. Que o
338 Ministério da Saúde, na Portaria 336, diz assim: " no CAPS/AD tem que ter no
339 local 1 Psiquiatra, 1 Enfermeiro". Nunca falei em prisão. Não acredito nisso. A
340 liberdade que eu luto é a liberdade de ficar sem drogas. A pior escravidão é a
341 dependência de porcarias . Na seqüência, a Conselheira ANA MARIA MOREIRA
342 se manifesta, dizendo ouviu-se o lado da REBECA e o lado da Administração.
343 Queria dar um encaminhamento. Não me sinto em condições, não sei se tem de
344 votar alguma coisa. Nas o encaminhamento seria no sentido de apresentar
345 solução como falou o DR. HANS e tu MARIA PAZ, já falou que numa próxima
346 reunião será apresentado um encaminhamento para este problema. Nós do
347 SIMERS trabalhamos com esta questão da Saúde Mental. Não só a questão do
348 tratamento, mas a questão da prevenção. Em 7 e 8 de abril vamos ter um Fórum
349 Internacional sobre Saúde e Qualidade de Vida, com o foco: "Alcoolismo. Quem
350 Paga esta Conta?" O custo social proveniente do alcoolismo é enorme. O custo
351 social do álcool corresponde a 7,5% do PIB. As Empresas do ramo contribuem
352 com 3,5% no PIB. O Conselho Municipal será convidado a participar do encontro.
353 Fala a conselheira LAIR. Diz que começou o jogo de beleza, entre quem está
354 saindo e quem está entrando. Foi dito que iria melhorar e deixar o que está bom.
355 Já começou o tira o que está bom e bota o que não conhece. Entre a prática e a
356 técnica há uma grande diferença. Pode ter técnica e não ter prática. Trabalho no
357 Hospital de Clinicas a 8 anos. I CAPS de lá é excelente, mas para entrar lá é um
358 Deus nos acuda. Fala a conselheira ZILDA. Diz que batalha muito pelo CAPS/AD.
359 Diz que a DRA. CARLA deu uma ênfase muito grande à técnica, mas concorda
360 com o que a ALAIR falou . Devemos aliar técnica à prática. Na Plenária passada
361 nós fizemos uma votação aqui e ninguém ainda falou. Se não me engano ninguém
362 votou contra que o serviço tinha de permanecer aberto e não ficou. Na quarta-feira
363 a MARIA PAZ, na reunião do Núcleo perguntou, o que vocês querem mesmo.
364 Dissemos se esta equipe está se estruturando, nós propomos que no mínimo
365 ficasse aberto cadastrando, fazendo vínculo. Isso foi na quarta – feira passada.
366 Que encaminhamento terá? Se vai ficar aberto. Nós não abrimos mão pois
367 desconsiderar a votação é desconsiderar o Conselho. Fala então o S.RAUL
368 MARTINS, colocando a posição do Gestor. Diz ouvimos várias posições. Temos
369 que ter alguma tranquilidade. Vou usar o que disse a ALAIR. Usar um pouco de
370 cada um. É importante a paixão da REBECA. Acho que temos que levar em conta
371 quando as pessoas fazem as coisas apaixonadamente, pois elas fazem com mais
372 força, mais vibração. O que a ALAIR falou temos que considerar. Passamos do
373 momento de transição. Hoje é um novo Governo. Não estamos disputando beleza
374 com ninguém. Não queremos ter o mérito de fazer ou não fazer. Como foi

375 levantado na última reunião do Conselho. Na verdade o que Eu gostaria é que a
376 gente tivesse tido a oportunidade, baseada no bom senso, de discutir isso, nos
377 primeiros dias de Governo e não ter sido atropelado em 29 de dezembro, com a
378 transferência e instalação do CAPS/AD. Que só foi projetado em novembro de
379 2004. Esta é uma coisa bem clara. Não queremos discutir a falta de um CAPS/AD,
380 mas sim a necessidade de um CAPS/AD. Foi o que nós dissemos. E ai quero
381 resgatar algumas coisas faladas aqui, que são muito importantes. O PAULO e a
382 SUZANA, que são pacientes, usuários, que disseram que tem que ter liberdade.
383 Que bom que vocês tem liberdade. A liberdade de ver o ônibus e a liberdade que
384 eu não quero ter quando estou lá dentro, que as pessoas estão no ônibus me
385 vejam. Eu não quero ser visto. Quero ter o direito de não ser visto. Cuidado, vocês
386 estão falando de vocês dois. Quantos tantos usuários gostariam de não serem
387 vistos numa maca a beira de uma janela. Essa liberdade que tem ali, que é
388 aparente, pois está cheio degrades, não é preservada minimamente na escolha
389 dos pacientes quanto aos profissionais que estão ali. Quando a gente vai num
390 gastroenterologista, porque precisa, ele tem que ser especialista em
391 Gastroenterologia. Não poderei consultar um Psiquiatra, pois ai terei problemas.
392 Então, não consigo entender que a gente tenha que ter especialistas em
393 dependência química para atender pacientes. Parece que se quer juntar 5
394 pacientes de geografia, dá para atender 5 pacientes de dependência química. Isto
395 não é verdade. Isto é irresponsabilidade. Nunca foi falado pela Dra.REBECA e sua
396 Equipe em Moradores de Rua. Só foi falado hoje. Tem uma comissão que fiscaliza
397 todos os serviços de Saúde Mental. Será que aquele CAPS/AD passaria em uma
398 vistoria. Não seria fechado por uma vistoria do Ministério da Saúde? Seguramente
399 seria. Se aquele CAPS/AD fosse da iniciativa privada, estaríamos aqui hoje
400 discutindo uma forma de fechá-lo. Da iniciativa privada cobramos a Lei, no Serviço
401 Público, vale-tudo. Inclusive a quebra do sigilo médico, o sigilo pessoal. As
402 pessoas têm o direito a preservar sua identidade. Dra.REBECA, sem uma visão
403 apaixonada, a Sra não pode se referir a uma Administração que tem 47 dias, que
404 não se viu nesta gestão uma iniciativa para estabelecer um serviço desse tipo. Se
405 em 46 dias não conseguimos, seguramente nos 16 anos que passaram teria sido
406 possível, não no último dia 29 de dezembro. A Deize, que veio deslocada da
407 Restinga, ela deixou de fazer atendimento lá. Faz falta lá. Os profissionais que se
408 deslocaram para lá, fazem falta em cada atendimento. Falar que só depois de
409 estabelecido um serviço, se estabelece um diagnóstico epidemiológico,
410 Dra.REBECA, a Sra. Vai me desculpar. Diagnóstico Epidemiológico é que deve
411 dirigir a decisão de onde vai se instalar este serviço. Seguramente aquele lugar
412 não é o mais adequado. Bem, são tantas as divergências, que a gente tem sobre
413 a inadequação daquele prédio, mas também são tantas as convergências para a
414 necessidade de um CAPS/AD em Porto Alegre nos próximos 90 dias, com Equipe
415 adequada. Este é o compromisso deste Gestor. Acho que o Conselho podia sim
416 na reunião passada ter se restringido a transferir para esta reunião a votação e
417 não levar à votação uma coisa não discutida. Não nos sentimos a vontade na
418 reunião passada para decidir. Hoje a gente está apresentando uma proposta. Abrir
419 um serviço de CAPS/AD em Porto Alegre nos próximos 90 dias. Não são 16 anos,
420 são 90 dias, Dra. REBECA. Este é o nosso compromisso técnico, mas também
421 prático. A Coordenadora, Dra. ANA MARIA CIRNE, propõe então a apresentação

422 de proposta no Núcleo, na próxima semana e no dia 3 de março na Plenária, o
423 Projeto. Dr. HANS propõe que antes de chegar ao Conselho, passe pela
424 Comissão de Saúde Mental. Fala o Conselheiro OSCAR PANIZ, dizendo que já foi
425 combinado no Núcleo, que em 16/03. A Dra. MARIA PAZ irá apresentar a
426 proposta de trabalho da nova coordenação e que poderia então naquela data
427 trazer a questão do CAPS/AD, passando antes pela Comissão de Saúde Mental.
428 Conforme proposição da Dra. ANA MARIA CIRNE, fica estabelecido que a reunião
429 do Núcleo de 16/03 terá seu horário antecipado e ampliado e se discutirá o Projeto
430 do CAPS/AD, juntamente com o pessoal da Comissão de Saúde Mental. É
431 consultada a Plenária e é aprovado por unanimidade.. A Conselheira ANA CIRNE,
432 prossegue, dizendo que há na pauta vários assuntos. Propõe a leitura do Relatório
433 de Atividades do CMS, do Ano passado, sendo aprovado. Após a leitura é
434 consultada a Plenária, que aprova com 30 votos favoráveis, 1 abstenção e
435 nenhum contrário. Sr. RAUL MARTINS pede a palavra, diz que tem a necessidade
436 de estar em outro compromisso, que é no Gabinete do Prefeito, porém diz que não
437 poderia sair sem fazer uma palavra sobre os Redutores de Danos, que não estão
438 aqui pelo CAPSD/AD mas sim pelo seu Programa de Redução de Danos. É
439 inquestionável a importância do Programa. Em nenhum momento ele foi
440 questionado do ponto de vista técnico, do ponto de vista da necessidade. Ele até
441 foi questionado do ponto de vista da localização, talvez junto a DST-AIDS. Talvez
442 junto a Saúde Mental seria mais adequado. Nenhum de seus membros foi
443 questionado, a nenhum de seus membros foi indicado o afastamento e todos
444 acreditamos nesta proposta. O que aconteceu foi que ao chegarmos aqui, nos
445 encaminhamos uma proposta de contrato dos Redutores de Danos, que
446 encaminhei ao jurídico, que encaminhou a Procuradoria Geral do município, que
447 orientou que aquela forma, não era a forma adequada. Lamentavelmente as
448 coisas não acontecem com a velocidade que a gente queria e os pareceres
449 jurídicos, todos, nos conduzem a buscar alternativas de como contratá-los. O
450 trabalho de vocês não está sendo questionado. A importância para nós é que será
451 sempre muito grande. É erro nosso e falha nossa, quando o Gestor Público não
452 consegue dar resposta rápida aos problemas. E do ponto de vista jurídico é uma
453 responsabilidade nossa. Fala a Sra. MARCIA COLOMBO, dizendo que
454 coordenava o Programa de Redução de Danos. Dizendo que isto que o RAUL fala
455 sobre a contratação, nós estamos cientes das questões legais. A forma de
456 contratação que tínhamos desde 1996 até 2004, concordamos que é uma forma,
457 não digo ilegal, mas não condiz com o que nós imaginávamos com os trabalhos
458 do Redutor de Danos. Sabemos das questões legais e do que é necessário para a
459 tramitação e para este tipo de negociação. Nos colocamos a disposição da
460 população, do Gestor, do CMS, para subsidiar com idéias, com sugestões,
461 porque, no nosso entendimento, antes de uma questão sobre nossos contratos,
462 como nós vamos fazer as contas, nós priorizar-mos a manutenção da qualidade
463 do trabalho e quem sabe a aprimoramento dele. O Programa tem pontos a serem
464 discutidos. Gostaria muito de discutir o Programa, a forma de contratação. É um
465 dever de todo Redutor de Danos ter sua situação legalizada. A Coordenadora,
466 Dra. ANA MARIA CIRNE encaminha então o último ponto de pauta, que será
467 apresentado inicialmente pela Sra. MARIA JULIANA MOURA, e trata da Equipe de
468 Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador. VISAT/CGVS. Todos os

469 Conselheiros receberam cópia da proposta apresentada em Data Show e
470 arquivada em anexo à Ata do CMS. A polêmica sobre este assunto reside no fato
471 de esta Equipe, instalada em 20/12/2004, ter sido desativada pela nova
472 Administração. Descreve a JULIANA os objetivos da Equipe, o amparo legal, as
473 atribuições, as atividades, descreve os sistemas de informações em saúde do
474 trabalhador e os instrumentos de notificação. O fluxo desta notificação e
475 abrangência. Apresenta o site do sistema e suas ferramentas. O sistema de
476 informação gerencial em Saúde do Trabalhador e a composição da Equipe.
477 Lembra que houve um pacto com o Governo Federal para que Porto Alegre
478 fizesse parte do Renast, do qual o município recebe 50 mil/mês e tem em caixa
479 um milhão de reais. A Equipe fechada, põe em risco esta cidade e tende a uma
480 definição de descredenciamento da cidade de Porto Alegre da Rede Nacional, por
481 conta de tudo que a gente já pactuou. Temos que ter clareza sobre tudo isto. Da
482 conseqüência do fechamento de serviços, de compromissos pactuados com as
483 instâncias intergestoras com o Ministério Público e com o comprometimento de
484 recursos. É mais por isto que eu estou aqui. Estou de licença, o pessoal me
485 chamou. Tenho toda a boa disposição de estar explicando e deixar claro o que vai
486 acontecer com a Saúde do Trabalhador. Se manifesta conselheiro DEOCLIDES
487 ALMEIDA, dizendo que de acordo com a campanha eleitoral, uma das promessas
488 número 1 do candidato do prefeito atual era de que o que existisse de bom em
489 POA continuaria e o que não estava bom ele complementaria. Já que esta
490 proposta para os usuários é muito boa e importante, que o Gestor municipal
491 respeite o que a população deseja e esta proposta já tinha sido aprovada neste
492 Conselho. Se manifesta a conselheira ZILDA MARTINS, dizendo que estas
493 questões de fechamento de serviços nos trazem prejuízos. Não podemos perder
494 estes avanços e se for assim o Gestor tem que ser responsabilizado. Temos
495 poucos avanços na área do trabalhador. Só temos perdas e não podemos perder
496 mais uma vez. Se manifesta o conselheiro ANTONIO TOLLA DA SILVA pelos
497 Enfermeiros, diz que não podemos esquecer da composição paritária deste
498 Conselho. Não podemos esquecer que os usuários que estão aqui são os
499 trabalhadores que estão lá fora. Tivemos informações recentes de que
500 funcionários da Santa Casa se acidentaram e praticamente perderam as mãos em
501 maquinaria. Estas informações não chegam até nós. Temos que rastreá-las dentro
502 das instituições hospitalares. Gostaria de reforçar então, junto com a fala de outros
503 conselheiros que me antecederam, da permanência deste serviço. Este trabalho
504 só vem a reforçar nossas lutas. Fala a Conselheira ANA MARIA MOREIRA, pelo
505 Simers, dizendo ter acompanhado a implantação deste serviço na área estadual e
506 o que eu pergunto para a JULIANA é se isto já está publicado na literatura, que é
507 para estar disponível, para acesso dos pesquisadores, dos Gestores tomarem
508 providências. A minha proposta é que se ouça a palavra do Gestor. Que
509 encaminhamento será dado para esta situação. Fala o Sr. STÊNIO RODRIGUES,
510 lamentando a saída do Sr. RAUL MARTRINS. Diz ser funcionário desde 1976, já
511 tendo passado por todos os governos que existem neste País, Sou funcionário
512 público estadual e federal. Nunca vi um governo que entra, e com todo respeito,
513 porque convivemos nestes 30 anos com companheiros de todos os matizes
514 político-ideológico, e a gente vêm construindo o SUS ao longo desta história da
515 reforma sanitária, todo mundo junto, com as nossas diferenças e chegamos à

516 construção do SUS que é hoje. Portanto, é possível conviver com a diferença e
517 construir. Eu nunca vi governo que entra e em 2 meses , sem ter completado os
518 cargos de sua gestão, fecha os serviços. Serviço de Saúde que qualquer político,
519 principalmente, com todo respeito, tem o maior cuidado. Eu não acredito que o
520 Prefeito de são consciência tenha acordado com isto. Faria um apelo aqui para este
521 Conselho e para todos os presentes e principalmente os representantes do
522 Gestor, onde se pede que se mantenham os serviços funcionando. Fala o Sr.
523 Anderson, representando a CGVS. Diz que esta tem inúmeras atribuições. Os
524 conselheiros no ano passado foram convidados a conhecê-la. A DENIZE AERTZ,
525 atual coordenadora da vigilância tem o compromisso acertado com o RAUL, que
526 vai, novamente , ser discutida a forma como a Saúde do Trabalhador será incluída
527 ou não na CGVS e a forma de incluí-la. Acho que o município tenha este
528 instrumento e que possa ser aplicado, como outros que, a despeito desta ou
529 daquela Administração tem construído à bem do serviço público. Fala a Sra. LIZIA,
530 representando o Gestor. Como médica do trabalho, que atendia em postos de
531 saúde, tenho um questionamento. Tu és quem pega os dados. Eu estou na outra
532 ponta, atendendo o trabalhador. Não sei se vocês conhecem o RINA. É um
533 formulário enorme para preencher. Eu confesso que preenchi duas vezes. Levei
534 mais de 20 minutos, numa consulta que é de 15 minutos, que não sei se vocês
535 sabem, nós temos 15 minutos para cada paciente. Isso é pré-determinado. Eu
536 levei 20 min para preencher o formulário, sendo médica do trabalho. Acho que
537 temos que melhora isto, pois cadastros imensos induzem à sub-notificação e ai
538 não tem porque tu ter um centro que coleta dados, que são sub-notificados. Nem
539 sempre os agravos de saúde geram notificações, mas a morte sim. Então assim
540 eu queria contribuir tecnicamente pois a gente está com problema sério de sub-
541 notificação, enquanto a gente não aperfeiçoar isto. O ideal seria ter um terminal
542 que alimentasse diretamente os seus dados, porque ai seriam mais fidedignos.
543 Acho que este assunto nós temos que completar. Não dá para esgotar hoje.
544 Temos que falar sobre a questão da sub notificação. Não adianta ter um serviço
545 organizado se os médicos, nos Postos de Saúde, não subnotificarem os agravos
546 de doenças. Ai teremos números irreais. A gente sabe que a maioria dos
547 acidentes não são notificados, mesmo em locais públicos e privados. Acho muito
548 importante teu trabalho. Admiro muito quando as pessoas tentam fazer estatísticas
549 no Brasil, pois é uma coisa muito difícil. Temos que trazer a questão da
550 subnotificação, rever o formulário da RINA. Estou falando como médica, que
551 atende na ponta. Temos que rever tempo de consulta. Não podemos atender um
552 trabalhador acidentado em 15 minutos. Isso é uma coisa pré-determinada. Nós
553 não podemos fazer isso. A minha proposta é que se discuta. Até porque eu não
554 posso responder porque não foi fechado ou não. Precisaria ter pessoas aqui que
555 estão apropriadas deste conhecimento. Quem sabe remete-se para uma outra
556 discussão. Só um parênteses. Eu não sou funcionária pública exclusiva. Eu não
557 tenho dedicação exclusiva. Eu trabalho em outros vínculos e também estou sujeita
558 a legislação trabalhista. A questão dos Recursos Humanos que a colega colocou,
559 temos que trazer à discussão. Como nós encontramos em questão de RH . Os
560 Gerentes que estão aqui comigo sabem que nós estamos numa dificuldade muito
561 grande de repor RH. Provavelmente serão chamados. Existe gente para ser
562 nomeada. Existem concursos em andamento. Provavelmente nós vamos ter que

563 chamar profissionais para atender e não tem de onde tirar. Por exemplo, eu estou
564 Gerente e no momento que estou Gerente eu saí de meu Posto e deixei de
565 atender. Estou tentando desesperadamente um colega que me substitua. Tem
566 pacientes ligando para a Gerência. Não tem de onde tirar. Temos que trazer esta
567 discussão, também. Por exemplo, eu não tenho Equipe de Saúde Mental na norte
568 e Eixo-Baltazar. Eu acabei de falar com ela(Dra. MARIA PAZ) que eu tenho mais
569 de 1.300 pessoas de janeiro esperando consulta com Saúde Mental. Isto é um
570 absurdo que está acontecendo. Tem Equipe de Saúde Mental em outros lugares
571 da cidade e na minha Gerência não tem. De onde vou tirar Psiquiatra. Psicóloga
572 eu tinha 2 e tive de ceder pois eu não tinha onde botar psicóloga na rede. Se nós
573 não temos Psiquiatra, Enfermeiro de Saúde Mental. Temos de trazer isto para
574 discussão. Eu não tenho Partido Político. Quem me conhece sabe. A ANA, esta
575 aqui. Ela era do Fórum dos Trabalhadores. Eu não tenho nenhuma indicação
576 política. A minha indicação foi eminentemente técnica. Acho que este Conselho
577 tem que discutir estas questões. Como é que esta como é que fica, o que a gente
578 pode fazer. Solicita a palavra a conselheira VERA PASINI, diz, me sinto obrigada
579 a falar pois desde o início da Reunião de hoje, pelo menos, eu estou me sentindo
580 incomodada. Estou aqui representando a categoria dos Psicólogos. Tenho vínculo
581 profissional com o Hospital Conceição, que atende a população da Região Norte e
582 Eixo - Baltazar. E na pactuação com o município esta Equipe de Saúde Mental do
583 Conceição atende a população Norte e Eixo. Inclusive o primeiro CAPS/AD no
584 município foi acordado com a gestão municipal. Oriunda de uma Equipe de
585 atendimento de dependência química do Hospital Conceição. O que temos que
586 discutir é a questão do Sistema mesmo e não serviços isolados. Estou falando do
587 Município. Se está instalado lá no Clínicas, é um serviço da região. Se está
588 instalado lá no Conceição é um serviço da região. Não podemos ficar falando do
589 serviço daqui ou dali. Fala novamente a MARIA JULIANA, dizendo que estamos
590 falando do Sistema de uma cidade. Estamos fazendo discussão cortada, como se
591 fosse um grupo de pessoas, como se fosse interesse de meu quintal. Discutir a
592 subnotificação, este Conselho já está cansado de fazer. A constituição da Equipe
593 é porque a gente sabe que tem subnotificação. Porque o RINA é grande? Porque
594 quando nós começamos a desenvolvê-lo, nós o compatibilizamos como formulário
595 ao Sinan. Tem muitos médicos de Unidades de Saúde, de PSF que reclamam do
596 preenchimento do RINA e nós queremos reduzir. O ano passado o Governo do
597 Estado entrou em consulta para reduzir. Até porque a gente não trabalha todos os
598 campos. Se nós não tivermos uma estrutura de representação municipal nós não
599 vamos ficar sabendo disso. É o que vai acontecer com Porto Alegre. Não terá
600 estrutura, não terá técnicos. Será descredenciada e ficará como outros Estados,
601 outros municípios, que não tem nada. Só que esta cidade já teve avanços e é este
602 o desrespeito. Qual é o argumento para fechar? Não sei. A não ser 20 de
603 dezembro. Isto não é argumento. Tentei apresentar na reunião da Vigilância. Eu
604 fui proibida de falar. As pessoas diziam que eu estava sendo desrespeitosa. Disse
605 que podiam até fechar, mas tinham que conhecer, e eu tenho o direito de
606 apresentar. Cinquenta pessoas se pararam na frente do data show, disseram que
607 eu não poderia apresentar uma coisa que seria extinta. Não é verdade
608 ANDERSON? Sr. ANDERSON, representando a CGVS, confirma. Por fim a
609 Coordenadora, ANA CIRNE se manifesta, dizendo que o Conselho não é favorável

610 ao fechamento de serviço. No ano passado fechou o terceiro turno da US
611 Panorama, que eu me lembro. A questão que o STÊNIO colocou, todos sabem
612 que o Conselho vem tentando discutir. Os antigos sabem que a criação de cargos,
613 aqui na SMS, ficamos sabendo pela mídia, pois o projeto foi direto do Gabinete do
614 Prefeito para a Câmara. Não tivemos direito a dar palpite. Fala o Conselheiro
615 DARCI DIAS, que diz que está vendo serem descumpridas decisões deste
616 Conselho. O Conselho está voltando atrás em suas decisões. A Conselheira
617 MARIA ENCARNACION diz que o CAPS/AD foi fechado a revelia. O Gestor pode
618 movimentar os Trabalhadores em Saúde a qualquer tempo. Qual a justificativa de
619 fechar o Serviço? Diz a ENCARNACION que é um desrespeito a saída do RAUL
620 MARTINS. Este assunto da Saúde do Trabalhador é muito importante e o Gestor
621 tinha que estar presente. Este assunto tem de voltar. Coordenadora ANA CIRNE
622 diz que pauta polêmica tem que ser única. Em função do adiantado da hora, as
623 22:45 min encerrou-se a Plenária, sendo lavrada a presente Ata.

624

625 ANA MARIA CIRNE

OSCAR RISSIERI PANIZ

626 Coordenadora em Exercício

Secretário

627

Ata aprovada na reunião Plenária do dia 03/03/05.

628