

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 04/2013**

3 **DATA: 21 de fevereiro de 2013**

4 Aos vinte e um dias do mês de fevereiro de dois mil e treze, às 18h30min, no auditório
5 da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João Pessoa,
6 nº 325, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de
7 Porto Alegre – CMS/POA. **1) ABERTURA: SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho**
8 **Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Boa noite a todos e a todas.
9 No uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela
10 Lei Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo
11 Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em
12 julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 21 de fevereiro de
13 2013. **2) FALTAS JUSTIFICADAS:** 1)Carla Rosana Santos da Silva; 2)Carlos Henrique
14 Casartelli; 3)Fátima Regina Carlos Saikoski; 4)Gabriel Antônio Vigne; 5)Gilberto Binder;
15 6)Gilberto Fagundes; 7)Gilmar Campos; 8)Iara Rosane Martins Jandrey; 9)Liane de
16 Araújo Oliveira; 10)Lúcia Helena de Lima Carraro; 11)Maria Angélica Mello Machado;
17 12)Mônica Ellwanger Leyser; 13)Sandra Helena Gomes da Silva; 14)Sônia Silvestrin;
18 15)Úrsula Adriana Sander Stuker. **CONSELHEIROS TITULARES:** 1)Alberto Moura
19 Terres; 2)Alcides Pozzobon; 3)Alexandro de Oliveira Daura; 4)Ana Carla Andrade
20 Vieira; 5)Djanira Corrêa da Conceição; 6)Doralice Mello dos Santos; 7)Elia Daguerre
21 Benites; 8)Heverson Luís Vilar da Cunha; 9)João Alne Schamann Farias; 10)Lourdes
22 Zilli de Souza; 11)Maria Encarnacion Morales Ortega; 12)Maria Letícia de Oliveira
23 Garcia; 13)Masurquede de Azevedo Coimbra; 14)Mirtha da Rosa Zenker; 15)Oscar
24 Paniz; 16)Paulo Goulart dos Santos; 17)Paulo Roberto Padilha da Cruz; 18)Pedro Luís
25 da Silva Vargas; 19)Roger dos Santos Rosa; 20)Sílvia Giugliani; 21)Solemar Lotario
26 Kuffer; 22)Sônia Regina Coradini; 23)Tânia Ledi da Luz Ruchinsque; 24)Vera Maria
27 Rodrigues da Silva. **CONSELHEIROS SUPLENTE:** 1)Arlete Fante; 2)Ireno de Farias;
28 3)Luciana Sant'anna da Silva; 4)Lurdes Maria Toazza Tura. **3) APRECIÇÃO DA ATA**
29 **Nº 01, DE 03 DE JANEIRO DE 2013: SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho**
30 **Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Eu pergunto se alguém tem
31 alguma consideração em relação à ata? Podemos entrar em regime de votação?
32 Quem é favorável à Ata nº 01, de 03 de janeiro de 2013, levante o crachá. Quem é
33 contrário levante o crachá. Quem se abstém? São 18 votos favoráveis, nenhum
34 contrário e uma abstenção. **APROVADA** a ata nº 01, de 03 de janeiro de 2013. Nós
35 temos que saudar a presença e participação na composição da mesa, representando a
36 gestão o Secretário Adjunto Jorge. Temos sempre várias notícias, mas acho
37 importante a gente poder registrar a presença da Dra. Ângela, que foi convidada por
38 nós em uma audiência que tratávamos de alguns assuntos, ela se faz presente. Muito
39 obrigada pela atenção que demonstra com o Conselho Municipal de Saúde de Porto
40 Alegre. Também a Vereadora Jussara Cony que está aqui, que também está
41 participando, esperamos que seja de forma sistemática, acompanhando os debates e
42 pautas políticas do Conselho da Saúde. Também registramos a presença do
43 Guilherme Paradedda, da FASC, que seja muito bem-vindo ao nosso espaço de debate.
44 **4) INFORMES: SR. OLIR CITOLIN – Conselho Distrital de Saúde Leste:** Em
45 primeiro lugar, quero falar do caos que foi Porto Alegre ontem. Que fique registrado em
46 ata que é uma vergonha, porque em seis pontos as bombas não funcionaram porque
47 não havia geradores. Isso é uma vergonha! Todos os semáforos pararam. E por que
48 não colocam uma bateria, assim como colocam em qualquer maloca quando falta luz?
49 Aqui em Porto Alegre qualquer vento de 20 km/h falta luz, falta luz! Eu levei 2h30min
50 da Bom Jesus para chegar no Centro, mais 2 horas para ir para a Maria da Conceição.
51 Então, nesta gestão falaram tanto em transversalidade, a comunicação entre as
52 secretarias, melhorou, vai melhorar, tem que acontecer de fato, não só no papel, só na
53 boca, no discurso. E dizer o seguinte, sou a favor que esses caras que fazem essas
54 coisas deveriam passar o dia na cadeia, no Presídio central, para verem o que é bom,

55 isso eles têm que passar, porque ontem nós passamos, todos nós que ficamos presos
56 no trânsito ontem, o sofrimento por não se ter um planejamento, por não pensarem em
57 comprar um gerador. Custa muito uma bateria de semáforo? É uma vergonha! Outro
58 assunto, sobre o incentivo do décimo quarto, que muitos agentes de saúde não
59 ganharam. A desculpa que vem é do IMESF, seja lá do diabo que for, é que não foram
60 cadastradas, não tinham cartão SUS, não tinham CPF em dia e assim por diante.
61 Então, nós gostaríamos que a Secretaria nos desse uma resposta o quanto antes da
62 tristeza que é esse pessoal que não ganhou o décimo quarto de incentivo. Então, o
63 quanto antes que essas criaturas ganhem esse incentivo, porque trabalham e
64 trabalharam muito para eleger este governo, que melhorou e vai melhorar. E dizer
65 órgão, que o James mandou um documento da assembleia que vai ter no dia 25,
66 liberando um terço, ou seja, um agente por equipe para participar dessa assembleia
67 para reivindicar esse direito. Isso é uma verdadeira ditadura! Ditadura! O povo tem que
68 participar, essa gente tem que se organizar, do contrário vão ficar como nós aqui, sem
69 um plano de carreira, sem nada. Então, isso não é admissível de um governo que nós
70 elegemos, nós todos sabemos, que melhorou e vai melhorar, principalmente essas
71 criaturas, os agentes de saúde, que trabalharam muito para eleger este governo que
72 melhorou e vai melhorar. Muito obrigado! **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho**
73 **Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada, Citolin! Está feito
74 o registro. Eu tenho um informe. Chegou no dia 19 de fevereiro, foi encaminhado pela
75 Comissão de Saúde de Meio Ambiente, da Câmara Municipal de Vereadores de Porto
76 Alegre, a COSMAM, um convite (ANEXO). Eu não vou estar em Porto Alegre,
77 encaminhamos a Mirtha e a Djanira para que, dentro do possível, possam
78 acompanhar. Conversamos ontem, porque chegou em cima da hora, mas convidamos
79 o Plenário para participar. Também contextualizamos ontem a importância da
80 apresentação do relatório para a instância do Conselho também. Então, vamos buscar
81 estarmos presentes, mas é fundamental dialogar sobre as questões que forem
82 apresentadas. Agora são 19 horas, nós temos uma pauta única, que é o Plano
83 Municipal de Enfrentamento à Situação de Rua. Eu falo em nome da Comissão de
84 Saúde Mental, nós fomos procurados pelo Fórum Municipal dos Trabalhadores do
85 SUAS para dialogarmos sobre questões afetadas ao entendimento intersetorial. Em
86 dezembro fomos procurados pelo CRESS, que faz parte do nosso Plenário, trazendo a
87 necessidade de debater, que o Plenário tenha conhecimento para interagir com as
88 questões. Dessa forma entramos em contato com a Governança, por entender um
89 plano de governo, a Governança encaminhou para a FASC, tivemos contatos mais
90 diretos com o Secretário Busatto, com o Secretário Kevin e hoje temos a presença da
91 Marta Borba, da Assessoria de Planejamento da FASC, que vai fazer a apresentação
92 do plano no conjunto das ações, da proposta. Nós planejamos 20 minutos de
93 apresentação, depois vamos aprofundar as questões da saúde. Então, vamos tentar
94 trabalhar objetivamente, depois teremos o período de perguntas, também reservando
95 10 minutos para o CRESS, no sentido de legitimar todo o movimento que justificou o
96 Conselho estar abrindo este ponto de pauta. Então, agradecemos pela apresentação,
97 passo a palavra para a Martha Borba. **5) PAUTA: PLANO MUNICIPAL DE**
98 **ENFRENTAMENTO À SITUAÇÃO DE RUA. SRA. MARTA BORBA – Assessoria de**
99 **Planejamento da FASC:** Boa noite a todos. Quero agradecer de poder estar aqui no
100 Conselho, trabalho na Assessoria de Planejamento, eu sou assistente social e
101 participei da elaboração do plano. É muito importante este momento de socialização,
102 que bom que está acontecendo, porque o plano tem essa característica de
103 intersetorialidade, de transversalidade e é fundamental o controle, a gestão. Vocês vão
104 ver que o plano também se baseia da formação de um comitê municipal e nós temos
105 essa preocupação de trabalharmos em conjunto. A coordenação do plano ficou a
106 cargo da FASC por ser uma Secretaria que atua mais diretamente e tem a maior
107 quantidade de ações no enfrentamento dessa situação. Vou passar para a
108 apresentação em si (A apresentação pode ser visualizada *Anexo I desta ata*). **SRA.**

109 **SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do**
110 **CMS/POA:** Muito obrigada, Marta! A gente registra e agradece a presença do Kevin
111 Krieger. Depois vamos abrir para o debate. Na sequência, pedimos que a Loiva e a
112 Elaine, da Secretaria Municipal de Saúde, façam o detalhamento das ações mais
113 vinculadas. **SRA. LOIVA LEITE – Coordenação da Área Técnica Saúde Mental da**
114 **Secretaria Municipal de Saúde:** Boa noite. Nós priorizamos todos os fluxos dentro
115 desse processo que a Marta apresentou, que são os fluxos de atendimento. Eu queria
116 falar de algumas questões que a gente tem feito nesses últimos 2 anos, mais
117 especificamente, em relação à atenção à saúde das pessoas em situação de rua.
118 Nesse sentido a gente tem feito articulações, temos discutido e feito algumas
119 proposições, que vamos colocar aqui (*Apresenta a primeira parte do Anexo II desta*
120 *ata*). **SRA. ELAINE BLACK CECCON – Área Técnica Pneumologia:** Vou ser breve.
121 Nós viemos desenvolvendo uma parceria com a FASC há alguns anos. Em 2011
122 tivemos várias atividades feitas em parcerias importantes para podermos apresentar
123 este fluxo, desde a formatação de um projeto que prevê a internação dos usuários em
124 situação de rua, enquanto diagnosticado com tuberculose no Hospital Sanatório
125 Partenon e Hospital Vila Nova. Nós tivemos várias capacitações para os profissionais
126 da FASC e da Saúde, com a discussão e todos os fluxos, assim como várias ações,
127 como a distribuição de cestas básicas. Em 2012 desenvolvemos um projeto de busca
128 ativa de casos de tuberculose dentro dos equipamentos da FASC, que é o que vou
129 mostrar agora (*Apresenta a última parte do Anexo II desta ata*). **SRA. SÍLVIA**
130 **TEJADAS – Vice-Presidente do Conselho Regional de Serviço Social – CRESS-**
131 **10ªRegião:** Boa noite a todos. É um prazer estarmos aqui esta noite, neste espaço
132 concedido para que possamos apresentar o que motivou a nossa demanda. Nós temos
133 aqui a presença dos conselheiros, o nosso representante pelo Conselho, o Terres, a
134 nossa representante do Conselho Estadual, a Anira, a Bete do Conselho de
135 Assistência. O nosso Conselho tem por finalidade orientar, fiscalizar e normatizar o
136 exercício profissional dos assistentes sociais. A partir dessa missão institucional que
137 nós temos reunimos a categoria em um conjunto de grupos de trabalho que acabam
138 por fazer situações específicas que emanam dos seus espaços de trabalho. Então, nós
139 temos no Conselho grupos de trabalho que discutem a política de saúde, a política de
140 assistência social, o sistema sócio-jurídico e assim por diante. A partir desse espaço
141 de discussão da categoria que surgiu o debate que nos trouxe aqui ao Conselho
142 Municipal de Saúde de Porto Alegre. Então, no grupo de trabalho de saúde os
143 profissionais da nossa base, como profissionais que atuam na Atenção Básica, na alta
144 e média complexidade, nesse contexto os profissionais que atuam no sistema
145 hospitalar, vem nos trazendo ao longo dos anos um debate em que essa categoria
146 demanda uma solução do ponto de vista da política pública. Qual é e essa questão
147 especificamente? Ela diz respeito à população de rua e também de população não
148 proveniente da rua, que acaba por se hospitalizar, ao ter alta hospitalar não consegue
149 sair do hospital, porque necessita de cuidados de saúde que não vão ser oferecido
150 dentro dos equipamentos de assistência social ou que não vão ser oferecidos no
151 domicílio. Muitas vezes são pacientes que sofreram um atropelamento, tiveram perda
152 de memória, não se consegue identificar seus vínculos de família e de suas origens,
153 leva um tempo até identificar o histórico desse paciente. Ou, também, pacientes
154 idosos, adultos, que residem sozinhos, que sabemos que hoje é bastante significativo
155 e que para ter alta hospitalar necessitaria de assistência em saúde, de tecnologia
156 assistida para manter a sua vida; mas são pacientes que não necessitam estar no
157 hospital. O que acontece, que é a demanda que os colegas têm levado até o
158 Conselho? Esses pacientes acabam ficando dois meses ou mais dentro da instituição
159 hospitalar sem necessitarem estar lá pela ausência desse tipo de equipamento. Isso
160 representa, acredito que para os representantes da saúde um custo para a política de
161 saúde. Esse paciente está lá sendo coberto por uma internação hospitalar ao longo
162 desse período. Na verdade, ele deveria estar se beneficiando de outro tipo de

163 atendimento. Além disso, ele está exposto a um conjunto de circunstâncias e
164 determinantes próprios da entidade hospitalar, que podem trazer riscos a sua saúde
165 sem necessidade disso. Então, a partir dessa demanda o nosso GT de Saúde discutiu
166 com o GT da Assistência Social esse debate, porque nós sabemos que há uma
167 questão intersetorial, vendo que existia o Plano Municipal de Atenção à Pessoa em
168 Situação de Rua, e vimos com bons olhos o que a Marta apresentou aqui, no sentido
169 de um esforço técnico, quanto à integração, a intersectoriedade, a visibilidade à
170 população de rua, compreender que isso é um segmento que exige a atenção de
171 diferentes políticas públicas a nos instigar a superar uma fragmentação das nossas
172 políticas públicas, que é histórico. Nós trabalhamos em um quadrado onde cada um
173 faz o seu pedaço e é muito difícil presidir esse diálogo que as colegas trouxeram dessa
174 tentativa, esse esforço de construir um fluxo integrado de trabalho. Isso é de fato
175 bastante difícil. Agora, o plano parece que carece de maior objetividade, no sentido de
176 estar prevendo ali o orçamento para a execução dessas atividades. Por que algumas
177 atividades não se efetivaram? A Marta nos trouxe aqui algumas das coisas que
178 caminharam e parece que são ações que dependem mais da articulação entre as
179 políticas, de remanejamento de recursos que já existem, mas aquelas que dependem da
180 provisão de recursos, de implantação de serviços, essas não vêm sendo efetivadas. É
181 nesse sentido que nós fizemos essa provocação ao Conselho Municipal de Saúde, de
182 poder pautar esse tema, porque há uma previsão no plano para a política de saúde de
183 implantação das casas transitórias, que são de cuidados transitórios que seriam
184 destinadas a esse público que eu comentei antes. Claro, a gente traz ainda um
185 agregado nesse público, entendendo que este público não é só de pessoas em
186 situação de rua, há outra faixa da população que também pode precisar desse tipo de
187 cuidado. Então, parece que há essa necessidade de rever a questão do público e uma
188 necessidade de se pensar de modo muito prático e operacional, isso foi pensado.
189 Participou da elaboração desse plano um conjunto de servidores e gestores de todas
190 as políticas que a Marta mencionou. Ou seja, parece que há uma intencionalidade da
191 política municipal de saúde de implementar esse serviço e é um serviço necessário.
192 Esse serviço está previsto no plano para o ano de 2013. Então, essa é a questão que
193 trazemos para debate, no sentido de há necessidade pelas condições do Município de
194 Porto Alegre, pela sua caminhada histórica de prever um serviço que dê conta dessa
195 fatia da população, e parece que isso está previsto, mas ele precisa ser
196 operacionalizado, precisa ser implementado. Eu traria ainda outra questão, que muitas
197 vezes nós ouvimos, no sentido de que não, isso não é para a saúde, é para a
198 assistência social. É muito comum enxergar que a população que está em situação de
199 rua ou que está em uma situação de vulnerabilidade é um público da assistência
200 social. Eu acho que foi trazido aqui muito bem, no sentido da importância, a assistência
201 social tem um papel nessa política, mas todas as demais políticas também têm um
202 papel e também têm fatias assistenciais no seu trabalho. Se não fosse isso a
203 educação não teria merenda escolar, não teria transporte escolar. Então, nós temos
204 que pensar também que a política de saúde também tem que enxergar as suas fatias
205 assistenciais, aí nos parece que a necessidade desse equipamento nos conduz
206 exatamente nesse caminho. De modo bem breve, já estourei meu tempo, é essa a
207 nossa preocupação. Nós ficamos muito satisfeitos com o fato de ter tido essa
208 oportunidade de pautar o tema com a presença dos gestores, técnicos desta
209 Secretaria. Há uma necessidade de se ter uma postura bastante incisiva em relação a
210 esse tópico, sem descuidar de todos os outros. Eu acho que foi trazido um leque
211 extremamente amplo de ações que precisam ser encaminhadas, inclusive, uma das
212 questões que mais aflige na população de rua é a saúde mental. A Marta é uma
213 estudiosa do tema, nós vimos que há um esforço da saúde nesse sentido, mas que
214 precisamos estar atentos para o tipo de resposta que vem dando de fato à população e
215 avaliando esse serviço e essas abordagens. Então, agradecemos esse espaço e
216 queremos no colocar como parceiros no sentido de estarmos instituindo alternativas

217 neste momento, com esse foco de pensar essa população que está dentro dos
218 hospitais, mas que não necessita estar lá, que pode se beneficiar de um atendimento
219 de outro nível, humanizado e que dê conta das suas necessidades. É isso e obrigada!

220 **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do**
221 **CMS/POA:** Nós excedemos um pouco o tempo, mas compreendendo a importância do
222 tema, mas vamos tentar combinar 3 minutos de fala para cada um. o seu Paulo
223 primeiro, depois a Encarnacion. **SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – Conselho**
224 **Distrital de Saúde Noroeste:** Boa noite a todos e a todas. Em primeiro lugar,
225 parabéns, é a primeira vez neste Conselho que vejo dois órgãos públicos do Município
226 conversando juntos. Outra coisa, já foi feito um estudo econômico para saber o custo
227 dos pacientes que ficam hospitalizados sem ser preciso? Nós temos pessoas
228 conhecidas, como a Almerinda do Cristo Redentor, a Maria Laura do GHC, que contam
229 histórias de pessoas que ficam sem necessidade. Não seria mais barato para a
230 Prefeitura se fossem feitas casas de passagem? Não comitê de candidatos a
231 deputados, como tinha há tempos, mas casas de passagem. Manter uma pessoa no
232 hospital nós sabemos que é caríssimo. Secretário, não diga que não tem dinheiro para
233 isso, nós vivemos nesse ambiente Cidade rica, um país que está financiando R\$ 6
234 bilhões para fazer estádios de futebol para ter um jogo, a juros baixíssimos, do
235 BNDES. Não aceito que digam que não tem dinheiro, que não tem projeto pronto tudo
236 bem, mas não aceito que não tenha dinheiro para fazer isso. **SRA. MARIA**
237 **ENCARNACION MORALES ORTEGA – Conselho Distrital de Saúde Leste:** Boa
238 noite. Chamou atenção sobre o Abrigo Bom Jesus, não entendi se passa para porte
239 médio ou média complexidade. Quem conhece o Bom Jesus, é o quadro da dor. Eu já
240 denunciei diversas vezes neste Conselho que precisa de uma fiscalização dentro
241 daquele abrigo. Primeiro, alto índice de bebês, mesmo tendo um centro de bebês ali ao
242 lado. E tu ficas parada ali meia hora que conta no mínimo uns 20 ratos desse tamanho.
243 O tipo de população ali, que é de população adulta, tem crianças também. Assim,
244 antes de qualquer coisa deveriam ver as condições humanas ali. O dia que o “Cito” foi
245 lá tentar resgatar um bebê, ele ficou tão apavorado, disse: “Encarnacion, quer que a
246 gente chame a imprensa?” Aquilo não é para seres humanos, nem para animais, da
247 forma como estão lá. Então, eu gostaria de saber o que será feito daquilo, porque uma
248 hora é abrigo, outra hora é albergue, mas para nós não interessa que nome estão
249 dando, queremos saber das questões humanas lá dentro. **SRA. DJANIRA CORREA**
250 **DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital de Saúde Restinga e Vice-Coordenadora do**
251 **CMS/POA:** Eu estava olhando no projeto, as moradias que são destinadas a essa
252 população, eu vi que todos projetos são para a Restinga: Ana Paula, São Guilherme,
253 Repouso do Guerreiro. Eu não sou contra que as pessoas ganhem casa e vão morar
254 na Restinga, a preocupação é porque as pessoas estão sendo retiradas do Centro,
255 como aconteceu na Chocolatão, que as pessoas foram levadas para o Repouso do
256 Guerreiro, pessoas que nunca moraram em um apartamento, em uma casa com
257 banheiro, eles não são preparados para morarem em apartamento, pagarem um conta
258 de luz, condomínio, eles não têm renda. Aqui eles colhiam meia dúzia de garrafas,
259 papel velho, vendiam e faziam uma comidinha na lata. O que está acontecendo? Os
260 nomes são bonitos, é Paraíso, mas as pessoas estão vivendo como bicho lá. Então,
261 tem que haver um preparo, porque é muito bonito, porque estão levando as pessoas
262 para morarem em apartamentos, mas que condições humanas elas muitas vezes não
263 têm condições de comprar um pão, têm que fazer gato na luz. Isso é melhorar a vida?
264 Não, para mim é esconder o problema. Pobreza? Ah, vamos mandar para a Restinga!
265 Antes de tirar as pessoas da rua, o que é muito louvável, mas não adianta só fazer o
266 bonito e esconder, tem que dar condições para essas pessoas se levantarem, porque
267 às vezes elas precisam de uma mão, não só de palavras bonitas, porque palavras
268 bonitas eu escuto quando quero ler um romance. **SRA. MARIA GUANESI – Moradora**
269 **Restinga:** Boa noite. Hoje a “Dja” me convidou para vir aqui, primeiro, para assistir e
270 conhecer os projetos que estão em pauta, mas também para trazer um relato. Eu fiquei

271 olhando as apresentações e pensando – onde estão essas informações para que você
272 possa dar conta quando acontece uma situação de fato? Eu deixei protocolado ali,
273 tenho o nome de todas as pessoas, mas não vou citar, a não ser que alguém me peça.
274 No domingo, dia 17, eu moro na Rua Abolição, 355, na Restinga, há duas quadras tem
275 o posto de saúde da Restinga Velha. Quando termina a Abolição tem um mato, já
276 foram feitas denúncias graves a respeito das pessoas que moram naquele mato. Dois
277 vizinhos que moram perto vieram me pedir ajuda porque tinha um rapaz que estava há
278 2 dias agonizando, porque lá tem cabanas de papelões e plásticos, eles catam lixo e
279 são dependentes químicos. Esse rapaz estava com o corpo cheio de feridas, tinha
280 bichos no ouvido. Eu tenho uma nora que é técnica de enfermagem, levei junto, porque
281 a situação era muito triste, tinha um aspecto de ferida sangrando. Era horrível de olhar,
282 porque era um ser humano ali gritando de dor, que segundo o amigo dele é porque o
283 ouvido estava cheio de bichos. Eu perguntei a ele o nome, a data de nascimento e o
284 nome da mãe, que são as informações básicas. O amigo dele me deu dois prontuários
285 e disse que tinham levado o rapaz para a emergência da Restinga, mas apenas deram
286 um remédio para a dor e não tiraram os bichos do ouvido. Tinha outro documento que
287 eu entendi que ele tinha passado pelo Pronto Socorro, tinha o nome do otorrino, que
288 também mandou embora. Bom, eu voltei para casa e pensei – vou tentar fazer alguma
289 coisa. Se fosse dia de semana eu ligaria para a FASC, para a Saúde, dariam conta do
290 recado, mas domingo à tarde o que eu ia fazer? A primeira coisa que eu fiz foi ligar
291 para a SAMU e perguntar qual o procedimento naquela situação, aí me passaram para
292 um médico, que quando eu comecei a relatar ele foi extremamente grosseiro e disse
293 que o rapaz morava no mato porque queria e que procurasse o atendimento da saúde
294 da Restinga. Quando eu pedi que ele se identificasse, ele disse: “Para a senhora o
295 meu nome é fulano” e desligou o telefone. Bom, eu liguei para a “Dja”, que me disse
296 para ligar para o 156. Eu liguei, tenho o nome do rapaz muito competente, educado,
297 deu vários esclarecimentos, ele me deu o número do plantão especial da FASC, a
298 população adulta, que eu ligasse às 19 horas. Aproveitei e fiz a reclamação desse
299 médico que foi extremamente mal educado. Eu lembrei depois do Hospital Vila Nova,
300 que eu conheço, talvez seja o único de Porto Alegre que acolhe a população em
301 situação de rua. Falei com a enfermeira chefe da emergência, que também se
302 identificou, que me disse: “Nós só não temos como buscá-lo, mas a partir do momento
303 que vocês trouxerem ele será acolhido e atendido em todas as suas necessidades”.
304 Por que eu não chamei a Brigada para levar esse rapaz? Primeiro, o aspecto dele,
305 com sangue, inchado, a impressão é que os joelhos iam abrir nas dobras. E não era
306 uma questão de segurança, era uma questão de saúde e social. Os vizinhos tinham
307 carros pequenos, ele não podia ir dobrado. Bom, aguardei até às 19 horas e liguei para
308 o plantão social, que pelo número vi que era de um albergue. Quando liguei falei com
309 um senhor bastante atrapalhado e preocupado, porque ele tinha que fazer a trilha das
310 pessoas, ele não podia ficar muito tempo no telefone comigo. Ele estava com pressa e
311 com dificuldade de entender as explicações, mas foi competente, porque dei meu
312 endereço, meus telefones e às 20h50min a Kombi da FASC chegou. Então, quando a
313 FASC chegou levei até esse mato, depois conduziram esse rapaz até o Vila Nova, que
314 já estava aguardando. Hoje nós precisamos ter profissionais nos equipamentos
315 públicos que sejam pessoas competentes, que conheçam essa realidade social que
316 temos hoje, porque se tem um plano nacional, municipal, estadual, para dar conta
317 dessa população, as pessoas não têm que ser grosseiras, têm que atender. Depois
318 pensei, eu tinha um telefone celular e um convencional para ligar para as instituições,
319 mas quem não tem? E se um morador de rua vai buscar atendimento, sujo, maltrapilho
320 e sem documento, vai ser tratado de que jeito? Então, essa é a minha fala, também
321 gostaria de pedir para a Secretaria da Saúde ver com os postos de saúde da Restinga
322 quais informações eles têm lá para passar para nós, de como dar conta de uma ação.
323 Era esse o relato prático que eu queria deixar aqui. Obrigada! **SR. OLIR CITOLIN –**
324 **Conselho Distrital de Saúde Leste:** Secretário Kevin, muito obrigado pela sua

325 presença. Convide os seus colegas secretários para que também participem deste
326 Conselho, porque juntos vamos construir uma Porto Alegre cada vez melhor. Parabéns
327 pela sua chegada aqui, isso é louvável. Nós temos percebido nos últimos anos, graças
328 a Deus que estamos despertando para isso, que estamos pensando nos excluídos
329 desta sociedade: cegos, surdos, mudos, abandonados, aquilo que Jesus Cristo já dizia
330 lá: “Eu vim para esse povo”. Nós da Saúde não tínhamos essa compreensão do
331 morador de rua, mas quero citar alguns exemplos que aconteceram na Barão do Bagé.
332 Os de ontem eu mostro as fotos de quando eu peguei eles no barro, onde dormiam em
333 um sofá, hoje estão bem, com suas casinhas, com salários. Quero dizer que o serviço
334 social, a psicologia, a equipe de médicos, nunca se trabalhou tanto com essa
335 população como hoje, porque todos os dias as agentes de saúde trazem essa
336 demanda. Nós tínhamos no ano passado 5 moradores de rua, hoje já são 15, mas não
337 sei de onde vieram, estão migrando, eles aparecem. Ontem não sei onde dormiram,
338 porque sempre dormem debaixo de uma árvore, uma marquise, mas com tanta chuva
339 não sei onde foram dormir. Quero dizer que todos são bem acolhidos, eles vão no
340 posto, tomam remédio, almoçam e no fim de semana levam bóia para casa. E dizer o
341 seguinte, que o consultório de rua do GHC se prontificou a ir nas unidades para nos
342 capacitar como acolher, como chegar nessas pessoas, porque muitas são muito
343 agressivas, nós não temos essa experiência ainda. Eles já foram uma vez e em março
344 ao ir com toda a equipe, porque nós queremos cuidar desses irmãos. Então, todos
345 estão se esforçando nesse trabalho, as secretarias também, o Governo Federal está
346 querendo tirar todo mundo da miséria extrema, com R\$ 70,00 não sei quem consegue
347 sobreviver, mas tudo bem. O importante é que as secretarias estão pensando isso,
348 todo mundo está pensando nisso e nós estamos em um sistema capitalista, de ricos,
349 pobres e excluídos e nós temos que ser solidários para ajudar esse pessoal a ter uma
350 dignidade. E quero dizer uma coisa para a Lomba do Pinheiro, o Centro Vida, que nós
351 conseguimos, colocamos um lá, maravilhoso o atendimento, tem que ter um
352 dinheirinho, um salário, mas quem não trabalha, ajuda, o Centro Vida merece
353 parabéns e outros órgãos que estão nos ajudando. E dizer que o CRAS nunca
354 trabalhou como está trabalhando agora, a gente encaminha e eles vão nas vilas.
355 Então, parabéns mesmo e queremos que o senhor traga os outros secretários, porque
356 queremos falar com o transporte, com a educação, com todos eles. Muito obrigado!

357 **SR. JOÃO ALNE SCHAMANN FARIAS – Conselho Distrital de Saúde Partenon:**
358 Eu queria perguntar a Dona Marta, agora ela não está aqui, mas na área em que eu
359 resido tem o Lar Santo Antonio dos Excepcionais, temos a Casa de Jesus de Praga,
360 um prédio para 100 internos, temos a Kinder que recupera adolescentes especiais,
361 temos a AACD, temos a Cooperativa Crescer, temos a escola de surdos e
362 excepcionais, temos também uma ONG de uma pessoa que recebeu um prêmio de
363 cidadão de Porto Alegre no ao passado, o Frei Luciano. Nós temos também um
364 equipamento da FASC, que temos um carinho muito grande, lá foi a primeira casa de
365 estudante. Eu quero saber das funções daquele prédio, daquela área. Eu fui
366 questionado pelo Fórum de Segurança e Justiça do Partenon sobre as funções
367 daquela área, porque depois da casa de estudante foi uma casa de passagem de
368 crianças, hoje parece que é uma casa de passagem, talvez de adolescentes e adultos.

369 **SR. KEVIN KRIEGER – Presidente da Fundação de Assistência Social e**
370 **Cidadania – FASC:** É uma casa de crianças e adolescentes. **SR. JOÃO ALNE**
371 **SCHAMANN FARIAS – Conselho Distrital de Saúde Partenon:** Essas informações
372 são importantes para a comunidade, porque tem uma história aquele prédio, é
373 interessante que a FASC converse com a comunidade, porque tenho certeza que o
374 apoio vai duplicar. E pergunto para a Dona Marta, essas ações das ONGs, tem
375 controle? Por exemplo, na unidade do Frei Luciano eu estive visitante, eles têm
376 computadores, têm equipes multifuncionais, analisam caso a caso e desenvolvem as
377 ações de busca e acolhimento às pessoas. Aquele cadastro que eles têm
378 automatizado a FASC têm acesso às informações? Isso deveria ter, porque essas

379 ONGs recebem recursos públicos, tem que ter um gerenciamento nas ações dessas
380 ONGs. **SR. HEVERSON LUÍS VILAR DA CUNHA – Conselho Distrital de Saúde**
381 **Restinga:** Boa noite a todos e a todas. Secretário da FASC, nós já estivemos
382 conversando sobre a expansão da rede da FASC na Restinga e no Extremo Sul,
383 inclusive, com a participação do Plano Diretor, mas algumas coisas não andaram. Nós
384 estamos com uma área cedida para um posto de saúde, para um empreendimento da
385 FASC trancado no Gabinete do Prefeito. A área foi cedida, está entregue no Plano
386 Diretor. A proprietária ou a responsável técnica entregou a área para nós e até agora,
387 infelizmente, a conselheira do Gabinete do Prefeito sentou em cima daquele processo
388 e não delibera. Nós precisamos dessa área cedida para construir o equipamento. Nós
389 conseguimos um empreendimento lá para o fundão da Chácara do Banco,
390 conseguimos o terreno, mas, infelizmente, o Gabinete do Prefeito está sentado em
391 cima e não libera. Eu queria fazer duas perguntas para a FASC e duas perguntas para
392 o Secretário da Saúde. Primeiro, a ampliação, a estratégia que vocês montaram, e eu
393 achei isso interessante, para a expansão da rede de assistência social. Ela não é
394 própria, é conveniada, pelo menos na nossa região é toda conveniada, por incrível que
395 pareça, a FASC não tem impedimento legal para alugar casa irregular, eles alugam
396 casa em qualquer lugar, botam equipamento ligeiro e fica funcionando. Já na área da
397 saúde é um entrave burocrático e a FASC está conseguindo fazer. Então, não entendo
398 como que o Secretário da FASC, que tem as mesmas competências e atribuições
399 consegue desenvolver e aqui na Secretaria da Saúde nós ficamos trancados, não
400 conseguimos fazer um posto em 14 anos, porque o terreno não é regularizado, porque
401 o terreno não sei o quê. Sempre tem um entrave e a FASC dá o bom exemplo de
402 como fazer a rede pública funcionar. Reassentamento das pessoas do Centro nem vou
403 comentar, porque há 3 anos atrás, no COMATHAB eu já estava sabendo que ia gente
404 lá para a Restinga, o problema é como eles vão se sustentar. Secretário da FASC, na
405 5ª Unidade tem um CRAS, na Castelo também tem um CRAS, tem o núcleo da
406 Amurtel ali, está instalado, com a placa, conveniada, tudo certinho. Eu queria lhe fazer
407 um pedido: a população da Castelo quando se inscreveu no Cadastro Único, toda foi
408 direcionada para a 5ª Unidade, hoje o pessoal tem que se deslocar da Castelo tendo
409 um equipamento ali. Eu acho que a gente poderia qualificar esse equipamento e fazer
410 o devido atendimento dessas pessoas que fizeram o seu cadastro na 5ª Unidade, mas
411 chegam lá e não tem mais ficha ou o horário já terminou então, torna-se uma coisa
412 desgastante, porque eles têm que ir dez vezes na 5ª Unidade para receber o
413 atendimento, enquanto tem a unidade ali na Castelo. Eu acho que poderia melhorar o
414 atendimento ali. No nosso Conselho da Restinga nós temos a vaga de um
415 representante da Assistência Social, era a Daniela Duarte, depois ela foi ganhar
416 neném, foram outras gurias. Hoje eu converso muito com o Cristiano, tem uma
417 atividade dentro da Assistência Social que nós entendemos que aquilo é obrigação da
418 Secretaria da Saúde, fornecimento de vale transporte para usuários do SUS não tem
419 que ir para a FASC, tem que ser despachado ali pela Secretaria da Saúde. Hoje está
420 mais diferente, tem mais unidades da FASC, mas ficam os nossos usuários doentes
421 indo no outro departamento, caminhando atrás da ficha ou do TRI para poder vir e se
422 deslocar. A unidade de saúde que encaminhou a pessoa para fazer a consulta fora da
423 Restinga já recebe lá, não precisa ir no outro departamento, isso acaba desgastando
424 mais ainda. Por fim, nós temos um fórum na Restinga, que é o Fórum de Proteção à
425 Criança, isso é coisa nova para mim, faz 2 anos que estou tentando acompanhar o
426 raciocínio deles, mas vejo que é encaminhado da assistência social para a educação,
427 da educação para a saúde, o troço entrava e não anda. Então, nós temos que achar
428 uma maneira de desburocratizar esse atendimento. Saúde, educação, segurança,
429 habitação, transporte e assistência social nós temos discutido no conjunto, e um
430 conjunto de ações tentando desburocratizar o negócio, porque vai para lá, vem, para
431 cá, empurra para lá e o pessoal não consegue solução. A porta de entrada do SUS,
432 depois que entrou no posto nós queremos uma solução, não que a pessoa fique

433 tonteando no meio do processo, senão ela não consegue se curar. Aí, Secretários,
434 tenho uma pergunta para ambos, porque no Observa POA, no programa do Governo
435 Fortunati, aparece que a renda da população está calculada acima de 2,5 e o Prefeito
436 colocou no programa de governo que tem 40 mil pessoas abaixo da linha da miséria.
437 Eu gostaria de saber onde que eu busco esse dado, essa informação exata, porque no
438 site apresenta 2,5 e de 0 a 2,5 é muito mais de 40 mil pessoas na linha da miséria em
439 Porto Alegre. Nós temos muito mais gente perdida, fora do sistema, do que a gente
440 imagina. Elaine, e o CTRB da Restinga, que foi apresentado o projeto de expansão e
441 eu não vi a Restinga contemplada. **SRA. HELOÍSA ALENCAR – Assessora Técnica**
442 **do CMS/POA:** Eu queria começar falando do que me chamou atenção na exposição
443 dos três apresentadores, que, embora a gente tenha percebido o esforço no sentido da
444 integração, da intersectoriedade, eu fiquei boiando em um monte de símbolos, termos e
445 formas de se expressar, porque eu acho que isso é o resultado mesmo da gente não
446 trabalhar de forma integrada. Outra coisa que me chamou atenção, também,
447 independentemente desse esforço que eu percebo que foi feito neste plano, na política
448 de saúde pelo menos o controle social é a instância que delibera planos. Este plano
449 nunca foi apresentado no Conselho da Saúde, as ações previstas para o setor da
450 saúde, algumas são novas ações, inclusive as que foram cobradas pelo Conselho da
451 Assistência Social, elas não existem em lugar nenhum do Plano Municipal de Saúde,
452 não existem na Programação Anual da Saúde e não existem no Plano Nacional da
453 Saúde para serem implementadas. Portanto, o SUS tem regras e são regras
454 legisladas, tem lei que define como se gasta o recurso do SUS e esse equipamento
455 proposto ali, que a vice-coordenadora do CRESS reivindica, inclusive, não está
456 previsto nas remunerações de serviços do SUS. Então, a Casa de Cuidados
457 Transitórios é algo que precisa ser criado dentro do SUS para que possa existir recurso
458 para financiar e definir que tipo de equipamento é esse, que tipo de equipe é essa,
459 quais os profissionais que devem compor o serviço para que possa ser mantido e
460 custeado. A Lei nº 141, aprovado em fevereiro de 2012, especifica exatamente o que
461 são ações de serviço em saúde. Então, a gente precisa definir isso como serviço de
462 saúde ou não para que ele possa ser custeado, inclusive, com recursos da saúde.
463 Então, existe uma série de debates que precisam ser colocados antes disso ir para
464 dentro de um plano. Então, não me espanta que ele não tenha acontecido, porque
465 essa indefinição, inclusive, é importante que seja definida. Eu queria trazer essa
466 questão, porque embora sejam áreas afins, a saúde, a assistência, seguridade e
467 previdência, os três eixos da seguridade social, nós temos regras de funcionamentos
468 diversos. E a Saúde tem na sua legislação alguns caminhos a serem percorridos e o
469 financiamento é um deles. Então, a gente pensar em equipamentos que não têm como
470 serem financiados também não adianta, a gente precisa primeiro propor a política, criar
471 a estrutura para depois definir como vai ser financiada. Essa discussão é bem
472 importante e precisa ser aprofundada. Esse plano ainda vai ser revisto, tem uma
473 previsão de conclusão, é previsto para 2013, nós já estamos na idade de fazer o
474 próximo PPA, isso tem que estar na pauta do PPA. Tem uma ação que é setorial, tem
475 um projeto estratégico, é uma população excluída que está passando a ser vista.
476 Então, isso precisa ir para dentro do PPA para que tenha recursos garantidos. É isso.
477 **SRA. LOURDES ZILLI DE SOUZA – Conselho Distrital de Saúde Sul/Centro Sul:**
478 Eu vou na linha da moradia e quanto aos encaminhamentos ao atendimento. Eu já
479 questionei isso algumas vezes, porque todo cidadão merece e deve ser cuidado,
480 agora, com o que estamos nos deparamos, muitas vezes com o morador de rua,
481 pessoas com drogadição, enfim, situações caóticas como foi colocado anteriormente
482 aqui. Essas pessoas vão para a rede básica, conforme foi dito aqui, lá temos cidadãos
483 baixados ou em uma sala aguardando consulta, para que tenham uma avaliação. Nós
484 sabemos, mas nós temos focos de bactérias nos hospitais, isso é uma coisa que nós
485 temos que tomar muito cuidado, de que forma essas pessoas em péssimas condições
486 de higiene vão estar juntos em um atendimento com o todo. Eu entendo que haja um

487 aprofundamento nas discussões, porque tem muitas linhas a serem aprofundadas. A
488 mesma forma é a moradia, como foi colocado pela “Dja”, eu tive oportunidade, sou
489 Presidente de associação de moradores, atuo em regularização, por isso eu trabalhei
490 nas oficinas do Minha Casa Minha Vida na minha região. Eu tive esse privilégio e
491 aprendi muito com o Governo e com a comunidade, buscando soluções de moradia,
492 porque parece que o pobre está começando a ter alguma linha de vida, mas está bem
493 distante. Será que ele vai ter um acompanhamento, uma reciclagem para que esse
494 cidadão venha a ter uma adequação social? Isso está faltando. Foi dito aqui sobre o
495 Minha Casa Minha Vida para a Restinga, eu trabalhei, se é para ficar nas regiões, na
496 Sul, centro Sul, não, todo e qualquer empreendimento do Minha Casa Minha Vida
497 baixa renda é para a Restinga, aliás, quase todos, a não ser em condomínios de luxo.
498 Eu mesma apresentei várias áreas na Juca e outras, na Dea Coufal, mas foi para
499 condomínios de quem tem dinheiro, não para nós pobres. E lá o que se deu? Nos
500 projetos, onde chegamos a um diagnóstico da Câmara, porque isso está no cartucho
501 da Câmara para quem quiser olhar. Nós trabalhamos, teria SASE, teria creches, teria o
502 PSF, teria transporte. Gente, não tem nada disso! Tem pessoas que não tem
503 convivência social, não tem! As pessoas botam crianças a aquecer uma panela, botam
504 fogo em tudo, não tem como pagar uma luz, como pagar uma água, é precária a
505 situação. Tem que ter um acompanhamento com essas pessoas. Eu fiquei feliz
506 quando recebi uma ligação hoje, e vi que foi citada a Brigada Militar aqui, porque eu
507 tenho acompanhado, inclusive, o senhor no Conversas Cruzadas, Secretário Kevin, é
508 muito importante, porque é exatamente o que nós estamos precisando implantar na
509 sociedade. Então, a ligação era sobre a retomada da segurança urbana. Esse é um
510 caminho importante junto com a FASC. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho**
511 **Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Kevin, garantir a pauta era
512 necessário, até porque em muitos momentos estão falando do direito humano, não
513 estamos somente no foco da questão da rua. Eu aprendi algumas coisas no tempo em
514 que eu estava na Abordagem, na educação de rua, o Mário Volp, que era o CAR da
515 UNICEF, que nos acompanhava, nós tivemos uma história importante. Não estou
516 falando só do passado, porque estamos em uma estrada e ela se acumula. Eu acho
517 que é isso uma das grandes potências, nós estamos falando de sujeitos, de
518 população, de segmentos e ali eu aprendi a pensar em política para grupos de risco, é
519 perigoso, é perigoso porque é a marca da diferença. Isso eu montei junto e uma ação
520 intersetorial, o Programa de Atenção, o PAICA, naquele momento nós fomos tirando,
521 era PAIC Rua, PAICA... porque era sempre ou rua, ou droga, quando, na realidade,
522 era crianças e adolescentes. E assim que ficou Programa de Atenção Integral de
523 Crianças e Adolescentes. Eu queria sugerir, eu sei que não há nenhuma dificuldade de
524 vocês escutarem isso, aí o Mário Volp ensinou o seguinte: direito humano é indivisível
525 e inviolável, por isso a sustentação de um programa com 11 frentes, incluindo a
526 PROCEMPA, eu acho que tem que agregar o que vocês fizeram, mas, talvez, não
527 conseguiram ainda sustentar os movimentos e a sociedade nas diferentes instâncias.
528 Aí quero reforçar a importância do Conselho da Saúde compor as instâncias, não
529 como mais um, mas com todo um olhar e um campo que precisa ser reconhecido. E
530 com outro CAR eu aprendi, a frase em si não é tão importante, mas começa
531 importante, quem respeita os piores respeita a todos. Talvez esse seja o foco da rua,
532 são os mais difíceis, os mais desamparados, desiludidos, desamparados, mas,
533 especialmente, os mais violados nos seus direitos. Eu acho que existe na rede critérios
534 excludentes que inviabilizam o acesso e a permanência. Aí não vou tirar a FASC da
535 história, mas vou incluir a Saúde, a Educação, o Trabalho, a Habitação, é muito
536 importante o programa ter uma sustentação de governo, é por isso que quando
537 fizemos o convite foi via Governança, que direcionou a FASC com total
538 reconhecimento nosso, mas exatamente porque nós sabemos que cada política em si
539 tem um campo e tem uma competência. Essa é uma ação necessária neste momento
540 e esperamos que talvez seja com um propósito bom, na medida em que tenha

541 sucesso, na medida em que as redes sejam efetivamente inclusivas, na medida em
542 que além da inclusão a gente alcance autonomia e independência dos sujeitos
543 atendidos. Eu quero dizer que cada um de nós tem uma responsabilidade, inclusive, o
544 controle social tem uma competência nesse processo, por isso que eu justifico a
545 composição, nós aqui, tanto na Comissão de Saúde mental, tanto no Núcleo de
546 Coordenação já viemos discutindo a rua e pautamos dessa forma a apresentação
547 como um todo, porque era necessário. Eu queria colocar outra questão, álcool e outras
548 drogas não é crack só, existe uma política que enfatiza o crack, que tem uma
549 incidência grande, mas não é só isso, é álcool e outras drogas. Então, queremos
550 questionar a via das comunidades terapêuticas e afirmar a implantação de uma rede
551 própria de CAPS Álcool e Outras Drogas, CAPS AD, CAPS III, como vem sendo
552 sustentado desde o nível federal, especialmente, não é só CAPS. Queria lembrar que
553 nós tivemos, recentemente, várias conferências, a nossa agenda deste ano ficou
554 pronta, é linda, nós vamos dar de presente para vocês. Nós optamos este ano de
555 salientar os eixos e as propostas centrais das conferências, a de saúde mental, em
556 julho de 2010, de saúde em 2011, de assistência em 2011 também. Então, nós temos
557 três grandes movimentos, uma mobilização da sociedade a partir das suas diferentes
558 fases. Ali a gente já discutia a passagem, a Saúde reivindicava que se tivesse acesso
559 assegurado à condição de garantir o deslocamento dos sujeitos atendidos. Quando a
560 Heloísa lembra a questão do marco legal que nos sustenta, para todos nós é um
561 avanço, nós vivemos na Assistência um avanço do SUS, nós estamos lutando para a
562 manter o SUS público, porque nós corremos um risco muito grande de privatização,
563 mas queria salientar que vivemos um tempo com mudanças na estrutura, exige
564 processo de formação permanente, sem isso não vamos garantir que os serviços e as
565 suas equipes tenham qualificação, habilidade e condição, porque todo serviço tem que
566 ter estrutura. Não adianta, já inaugurei várias placas, da FASC nem tanto, mas placas
567 não garantem um serviço com uma equipe, com uma estrutura. Aí lembrar dos nossos
568 grandes marcos, que é a universalidade, equidade e integralidade, ela não é só da
569 Saúde, é de todas as políticas. Na realidade, um pouco desta fala estava atravessada,
570 produto de uma experiência de quem trabalhou com a rua sabe que eles são iguais a
571 nós e dependem do nosso compromisso e responsabilidade para ter assegurado seus
572 direitos. **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – Conselho Distrital de**
573 **Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal:** Boa noite a todos! Aproveitando que a Heloísa já
574 trouxe as questões pertinentes em relação a não estar este tema previsto,
575 principalmente o equipamento previsto na nossa PAS, no próprio Plano Municipal de
576 Saúde, eu acho que isso é uma tarefa tanto para a Secretaria quanto para o Conselho
577 de poder fazer essa discussão por dentro desse processo. Segundo, queria trazer
578 questões bem concretas que eu tenho vivenciado na minha atividade de assistente
579 social, no Plantão de Saúde Mental, no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul. O que eu
580 tenho visto, e é importante a presença do Ministério Público aqui, na pessoa da Dra.
581 Ângela, porque o que temos visto é a total falta de acesso aos moradores, às pessoas
582 em situação de rua quando necessitam de uma internação hospitalar. Os entraves são
583 dos mais genéricos possíveis com a anuência da gestão e da saúde no Município de
584 Porto Alegre. Então, isso já foi dito da mesma forma como estou dizendo aqui, todas
585 as situações vividas pelo menos por mim, pela equipe que eu trabalho, são passados
586 ao conhecimento da Gerência de Regulação do Serviço de Saúde em Porto Alegre,
587 mas a gente tem encontrado dificuldades grandes. Eu acho isso um abuso dos
588 prestadores, principalmente os prestadores privados, e, diga-se aqui, o Hospital Mãe
589 de Deus no atendimento que faz no Hospital Espírita, os 30 leitos de saúde mental.
590 Diga-se ainda, a Unidade Álvaro Alvin, o hospital inaugurado recentemente para
591 atender pacientes dependentes químicos e dependentes químicos moradores de rua
592 não estão no perfil estabelecido pelo hospital. Assim acontece também na Unidade
593 São Rafael. Então, queria trazer essas situações, que já foram passadas à gestão da
594 Saúde, mas o Conselho tem que saber disso e tomar uma atitude diante disso. Eu

595 acho que nós temos um inquérito no Ministério Público que é de garantir a participação
596 do Conselho da Saúde nos processos e nos contratos com os hospitais, que até hoje
597 nos foi negado, tem sido negado veementemente pela Secretaria. Não é permitido ao
598 Conselho participar desse processo de discussão dos contratos com os hospitais e nós
599 queremos participar justamente por isso, para poder dizer como deve ser o acesso do
600 usuário do SUS, que é universal. Então, não tem documento, não tem familiar, não tem
601 nada que impeça um cidadão de ter acesso ao serviço de saúde do qual ele necessita
602 naquele momento. Então, não sei se vai ser uma reunião ou um desdobramento dessa
603 reunião, mas chamar esse assunto para a mesa do Ministério Público ou chamar uma
604 audiência pública para discutir esse tema, mas é urgente, porque é um desrespeito.
605 Tem situações que vão além, pessoas com HIV Positivo que também não podem
606 acessar o serviço, porque é uma situação de saúde mental, a pessoa não pode ser um
607 HIV Positivo sem tratamento, o qual ela descobriu a uma semana que é HIV Positivo,
608 ela não pode porque não dá. O hospital não aceita porque não tem recursos para
609 fazer. Então, se não tem recursos que não se estabeleça, ou, então, estabeleça o
610 recurso para poder atender a população como o SUS define que é. Muito obrigada!
611 (APLAUSOS). **SRA. ALMERINDA SANTOS:** Boa noite a todos. Eu sou assistente
612 social, já estive aqui no Conselho em outros momentos e parabênzo, porque na nossa
613 época era muito difícil ter um representante do gestor na mesa. Então, estamos de
614 parabéns. Uma das coisas que eu venho trazer é um depoimento pessoal da vivência,
615 eu faço parte do GT Saúde do Conselho Regional de Serviço Social, sou uma das que
616 levanta a bandeira com as demais colegas que não puderam estar aqui hoje. Em
617 relação à população não só em situação de rua, que o plano aborda, mas nós
618 começamos a questionar, porque estamos dentro dos hospitais e vivemos situações
619 extremamente difíceis. Nós não estamos aqui para brigar com a FASC, brigar colega
620 com colega, porque em um passado longínquo a gente brigava colega com colega
621 para conseguir uma vaga para o usuário em algum lugar, mas hoje estamos falando de
622 política. Nós queremos uma política que responda à necessidade que temos dentro
623 dos hospitais. Então, não é só a população em situação de rua, mas a pessoa que
624 estava caminhando na rua, que perdeu sua independência e se torna uma pessoa
625 dependente, que não tem para onde ir e que fica em um hospital de 3 a 4 meses sim,
626 esperando que a gente consiga agilizar a vida dela para conseguir para essas casas
627 de assistência. Então, isso rola um tempo, mas se tivesse uma casa de cuidados
628 provisória essa pessoa não precisaria ficar ocupando um leito de alta complexidade,
629 que o Hospital de Pronto Socorro, no qual eu trabalho, onde a pessoa fica esperando
630 na fila por um leito onde tem outros que teriam condições de leito e também não se
631 submeteriam à situação de infecção hospitalar. As pessoas que ficam dentro de um
632 lugar que não é devido estão com a porta aberta para pegar uma infecção. Por que as
633 assistentes sociais da ponta estão aqui reclamando coisas de gestor? Que coisa boa,
634 hoje a gente não está mais com a cabecinha de que quem está na ponta não precisa
635 negociar a questão da gestão. Então, estamos aqui reivindicando uma política para
636 que possamos ter esse acesso, para que a gente não fique se debatendo entre nós.
637 Muitas de nós temos problema de estômago, por ansiedade, porque não conseguimos
638 dar conta e parece que a obrigação é nossa. Então, que seja levada à frente essa
639 política e que em outros momentos a gente possa se encontrar aqui para conseguir ver
640 os encaminhamentos que foram dados para essas questões. E que bom que parece
641 que conseguimos resgatar esse documento deficiência, que estava desde 2011 e nós
642 não conhecíamos ele. **SRA. ELISABETE RAMOS GLASSMAN – CRESS 10ª Região:**
643 Boa noite. Eu gostaria de apontar, como nós temos o GT de Saúde e o GT de
644 Assistência integrado a um Comitê de Seguridade Social, por isso nós também fizemos
645 esse movimento junto ao Conselho Municipal de Assistência Social. Nós levamos o
646 plano e solicitamos uma reunião com a Executiva do Conselho, pautando, onde este
647 mesmo movimento que está acontecendo aqui vai acontecer no Conselho de
648 Assistência. Com os espaços de controle social nós também estamos reafirmando que

649 é necessária essa integração dos conselhos. Queria apontar também, como
650 trabalhamos na ponta, nós muitas vezes trabalhamos com a questão muito pessoal,
651 trabalhamos alguns encaminhamentos muito pessoal e aqui nós estamos discutindo
652 que queremos a integração de políticas públicas para trazermos o acesso às pessoas,
653 os direitos, a proteção que necessitam, que nesse foco é a população em situação de
654 rua. Quero agradecer, foi muito gratificante este momento de debate, fico muito
655 agradecida deste espaço estar aberto para nós que trouxemos para cá este debate
656 muito obrigada! **SRA. NEUSA SELMA LYRIO HEINZELMANN – Conselho Gestor do**
657 **Hospital Fêmina:** Boa noite. Eu pedi para falar porque eu estava esperando o pessoal
658 tocar nesse assunto, mas ninguém falou, porque eu participei de um seminário sobre
659 tuberculose nessa proteção. Eu quero saber o resultado do censo, quantas pessoas
660 ficaram estabelecidas como número de pessoas que estão nessa situação em Porto
661 Alegre. Segundo, como sou do tempo quando começou o Conselho Municipal de
662 Saúde, quando era Saúde e Assistência Social, nós tínhamos uma única pessoa para
663 responder pelos dois, tínhamos dois em um só (*RISOS*). Outra coisa, estou um pouco
664 assustada com o que estamos vendo no Rio e em São Paulo, gostaria de saber o que
665 está sendo pensado a respeito de internações compulsórias involuntárias e companhia
666 limitada, porque no ano que vem teremos a Copa. O que vai ser feito? Espero que não
667 aconteça o que estamos vendo, o que está nos chocando demais. **SR. ALBERTO**
668 **MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:** Boa noite. Eu quero,
669 primeiramente, cumprimentar o Secretário Kevin, é um prazer revê-lo. Militamos junto
670 no Conselho Municipal da Justiça e Segurança, temos uma história. Por outro lado,
671 quero falar desta ferramenta de gestão, as colegas já abordaram a necessidade de
672 trazer esta pauta para cá, em relação a essa demanda para quem trabalha na ponta,
673 que acabamos descobrindo esse plano. Este plano fala muito de intersectoriedade,
674 talvez seja a ferramenta necessária para dar conta da demanda que estamos
675 discutindo no CRESS e os assistentes sociais ficam com esse pepino na mão,
676 digamos assim, sem sabe representar onde encaminhar o paciente. Então, essa
677 discussão é importante. Essa ferramenta tem a assinatura de praticamente 13
678 secretários, do Prefeito, tem consultores, a Mirian Webber participou da construção
679 desse plano, o Secretário Casartelli, enfim, uma ferramenta da Prefeitura Municipal de
680 Porto Alegre. É um plano que foi amplamente discutido com a sociedade e tem aqui
681 um encaminhamento, que é a criação dessa casa transitória. Nós sabemos que não foi
682 discutido e debatido aqui no Conselho da Saúde, mas está aqui. O que estamos
683 pedindo é somente que seja implementado. Agora temos que discutir que tipo de casa,
684 qual a formatação dessa casa. Então, talvez nós tenhamos que fazer uma discussão
685 nesse momento, entre a FASC, Secretaria da Saúde, Conselho da Saúde e Conselho
686 de Assistência Social para delinear e formatarmos que casa é essa, porque a
687 demanda existe não só em pessoas de situação de rua, mas também quem está em
688 alta hospitalar. É importante, porque a Secretaria está discutindo o PPA, que a gente
689 possa incluir no PPA, criar um grupo para delimitar que casa é essa, porque a
690 necessidade existe. Nós temos que aproveitar a presença dos dois secretários, da
691 nossa companheira Ângela e encaminharmos isso, porque a demanda está lá, existe e
692 as pessoas estão aguardando por essa política pública. Muito obrigado! **SRA. MIRIAN**
693 **DABDAB – Coordenadora do GT Saúde:** Boa noite. Eu gostaria de aproveitar e
694 convidar os assistentes sociais da Secretaria da Saúde, eu também sou uma delas, o
695 nosso GT é aberto a todas assistentes sociais de base e a nossa próxima reunião é dia
696 15 de março, às 14 horas, na sede do CRESS. A gente se reúne uma vez por mês,
697 normalmente na terceira terça-feira do mês. Então, reforço a todos o convite para que
698 todos participem já que falamos muito sobre o GT, de onde surgiu essa demanda.
699 Muito obrigada. **SR. JORGE LUIZ CUTY DA SILVA– Secretário Adjunto da**
700 **Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Boa noite a todos. Realmente, é um momento
701 especial para todos nós porque temos aqui o tripé de quem se preocupa com as
702 pessoas, é a Saúde, a FASC e o Conselho. Então, que a gente continue com esses

703 encontros para que possamos dar andamento do que queremos aqui. É nossa
704 obrigação atendê-los, não só este pequeno grupo, mas toda comunidade. Eu e o Kevin
705 temos essa relação de amizade, de intimidade e as portas estão sempre abertas para
706 ele, como tenho certeza que vou encontrar as portas abertas quando for à FASC para
707 tocarmos á frente tudo isto. Vamos procurar estar sempre aqui, em todas as reuniões
708 temos um representante para atendê-los a contento. **SR. KEVIN KRIEGER –**
709 **Presidente da Fundação de Assistência Social e Cidadania – FASC:** Queria
710 agradecer pelo convite, Sílvia. Eu já estava com saudade desse olho no olho, dessa
711 lida de falar e de colocar o que pensa, porque na Câmara de Vereadores é muita
712 discussão e muitas vezes as coisas não saem do papel. No executivo as coisas são
713 mais ágeis e a cobrança é muito maior também. Eu vou começar pela questão do
714 CRESS que trouxe para a pauta essa situação, também quero aproveitar e convidar
715 para o CRESS fazer parte do Comitê Municipal de Enfretamento da Situação de Rua,
716 que é o órgão responsável e autônomo para fazer toda essa discussão. Esse plano foi
717 construído pelas secretarias e pelas entidades não governamentais que executam os
718 serviços conveniados com a Fundação, também o CMAS. Alguém falou da questão da
719 Copa do Mundo, o que vai acontecer com essa população, o que está acontecendo no
720 Rio e São Paulo, eu vou ser muito direto: não vai acontecer isso, ao menos enquanto
721 eu estiver à frente da Fundação, como gestor essa política não vai acontecer. Nós
722 temos problemas, dificuldades, sem dúvida que temos, mas não podemos deixar
723 acontecer o que temos visto no Rio e São Paulo, por isso este foi o foco, de sentar
724 com a sociedade civil, com o governo e construir esse plano. Hoje saiu o decreto de
725 reordenamento institucional da FASC, com os CRAS, com os CREAS, com os Centros
726 POP, com os abrigos residenciais. Então, é um passo importante para avançar em
727 relação à política de sistema. Nós temos uma discussão entre a assistência e a saúde,
728 que é nós termos os mesmos distritos de saúde, as mesmas regiões de assistência
729 social, as mesmas microrregiões dos Conselhos Tutelares, porque não é possível o
730 usuário ser diferente nas nossas redes de atendimento. Eu acho que é importante
731 fazer uma geral do que a Saúde e a Assistência Social vêm fazendo como técnicos
732 que vêm se reunindo para as coisas acontecerem. Dentro da Fundação, os CRAS, o
733 CREAS, as pessoas que estão morando na Restinga, e que bom que estão morando
734 na Restinga, que bom que estão em apartamentos, porque estavam na rua, estavam
735 jogados na rua e foram para abrigos porque foram abordados. Agora, se as pessoas
736 que moravam na Vila Unidão não foram preparadas para irem para lá, bom, é uma
737 política que o DEMHAB tem que melhorar. Então, vamos trazer o DEMHAB aqui para
738 conversar, eu me disponho a trazê-los aqui. O dia a dia nós temos que fazer, eu cobro
739 que o CREAS continue fazendo o acompanhamento essas pessoas, porque essas
740 pessoas são da assistência. Agora temos duas prioridades de governo, é a aprovação
741 do projeto de lei do Sistema Único da Assistência em Porto Alegre, que vai criar em
742 torno de 600 cargos novos para servidores públicos estatutários. Hoje a FASC tem 325
743 estatutários e 160 celetistas, o antigo Regime CLT. Passará para em torno de 870
744 servidores do quadro. Talvez a gente não consiga atingir por causa da Lei de
745 Responsabilidade Fiscal, mas na Proteção Social Básica e na Proteção Social especial
746 de Média Complexidade o sistema, a NOB RH determina que esses equipamentos
747 tenham que ser de servidores. A alta complexidade anda pode conveniar, mas hoje
748 ainda temos convênios em todas as áreas. Nós já apresentamos o projeto para o
749 Prefeito, temos uma reunião na semana que vem com a fazenda, a PGM e SMA para
750 apresentar o projeto e ir para dentro da Câmara de Vereadores, aí vamos precisar do
751 apoio de todos. Vou tentar entrar em algumas questões colocadas aqui. A questão da
752 casa de cuidados, a sugestão do Terres é uma das melhores, que a gente possa
753 sentar juntos, porque é uma preocupação da Saúde, que nome vai ser dado pouco
754 interessa, o que interessa são que os leitos hospitalares não tenham pessoas que não
755 necessitam estar lá, que a FASC também não receba pessoas com sonda. Não é por
756 acaso que está ali no plano, nós temos que procurar uma saída para esse entrave. Em

757 relação ao Abrigo Bom Jesus, não é albergue, abrigo é 24 horas, albergue é só o
758 pernoite. Não tem mais criança no Abrigo Bom Jesus, nós abrimos um abrigo
759 residencial para famílias em situação de rua, elas foram transferidas, fica perto do
760 Pronto Socorro. Nós diminuimos para 60 indivíduos, para poder prestar um
761 atendimento melhor. Nós temos dificuldades reais de espaço físico, estamos buscando
762 orçamento para reforma. Essa questão de ratos me surpreende, amanhã estaremos lá
763 para averiguar. Bom, o custo do paciente hospitalar, seu Paulo, não posso responder,
764 porque a Secretaria da Saúde vai responder em relação a isso. A alta complexidade é
765 maior na Saúde e na Assistência. Em relação à Copa do Mundo, uma defesa rápida,
766 Porto Alegre não vai investir nos estádios de futebol, o que é financiamento vai ser
767 pago. No Brasil sim, vai a São Paulo, no Itaqueirão é R\$ 1 bilhão para o Corinthians, aí
768 a gente tem que discutir, porque R\$ 1 bilhão daria para fazer muita coisa. Essa
769 questão da ida da população, de não estarem preparados para morarem em uma
770 casa, tem que questão dos equipamentos de assistência, a gente precisa melhorar
771 isso, prever os atendimentos, mas tem muita creche no entorno, mas nós temos que
772 prever a melhoria, eu concordo em relação a isso. É importante ouvir que no domingo
773 à noite a FASC atendeu lá no mato da Restinga, que legal isso, como é bom isso! E
774 vocês soubessem o que é às 19 horas no albergue, porque é a hora que entram 120
775 pessoas, o albergue é no Centro, até chegar na Restinga... Então, o atendimento foi
776 rápido e eu fico muito feliz com isso, muito feliz mesmo. Farias, a FASC nos últimos 2
777 anos montou uma área de monitoramento e avaliação, todas as ONGs são fiscalizadas
778 quinzenalmente, todas. O CPCA, na verdade, é um convênio que o coordenador é da
779 FASC, os educadores são do CPCA. Vou dar uma olhada, Heverson, se tu puderes
780 nos passar que processo é esse, mas queria fazer uma defesa em relação ao aluguel
781 em áreas irregulares. Nós temos convênios com entidades não governamentais, é
782 repassado o recurso e a entidade administra esse recurso, ela aluga às vezes em
783 áreas que não tem a legalização fundiária. A FASC e a Saúde não conseguem alugar
784 diretamente, a Prefeitura não consegue, é por conta do convênio. Heloísa, siglas é
785 uma loucura na Assistência e na Saúde, quem não está no dia a dia dessas políticas,
786 realmente, não entende, a gente tem que se policiar ao falar, falar o que realmente é.
787 Sílvia, a Fundação criou um GT Vínculo SUAS, que é o CMDCA, o CMAS, o Fórum do
788 OP e o Fórum de Entidades para discutir todas as políticas, a FASC é minoria, são 04
789 entidades da sociedade civil e a FASC para discutir convênio por convênio que temos
790 hoje na área da assistência social. Terres, nem sempre a gente concorda, mas
791 estamos começando 2013 bem, apesar de tantas tragédias que temos visto,
792 infelizmente. A Letícia colocou a questão dos hospitais específicos, é um trabalho para
793 o Jorge passar para o Casartelli. A questão da tuberculose, a gente tem no livro muitos
794 índices de quem tem algum tipo, tem os percentuais de todas as drogas também,
795 também tem no livro em relação a isso. Eu acho que era isso. Na Fundação, em 2010,
796 2011, nós tivemos uma consultoria com um consultor de São Paulo que trabalha há
797 muitos anos a situação da rua, ele nos ajudou na capacitação dos CRAS e CREAS
798 para os técnicos lidarem no dia a dia. Foram 09 meses de capacitação, como abordar,
799 como chegar lá o meio do mato e encontrar uma pessoa com bichos nos ouvidos, mau
800 cheiro, não sentir nada disso e ver o ser humano que precisa e necessita de direitos.
801 Lourdes, a questão da higiene, nós queremos facilitar o acesso a essas pessoas que
802 são Centro POP e as casas de convivência que nós temos, porque muitas vezes antes
803 de levar no equipamento da saúde nós levamos para fazer a sua higiene e chegar
804 melhor. Agora, tem vezes que não dá tempo, mas encerrou, tem que atender. Este ano
805 a gente podia aproveitar, e eu sempre compareço nos conselhos quando me chamam,
806 aqui é a primeira vez que me chamam, mas vocês me chamem, e eu compareço,
807 podem ter certeza. Eu acho que uma comissão entre nós seria muito importante, a
808 saúde vai dizer de que forma pode, como a Assistência também vai dizer, porque
809 muitas vezes tem recursos orçamentários, como agora tem o PPA, que é muito
810 importante. Nós avançamos muito nos últimos tempos, estamos aqui para sermos

811 parceiros. Então, no que eu puder colaborar com a Saúde, hoje em relação à
812 população de rua, mas se formos falar da criança e adolescente, saúde mental, não
813 sairíamos mais daqui (*RISOS*). **SRA. ÂNGELA SALTON ROTUNNO – Promotora de**
814 **Justiça da Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos do Ministério**
815 **Público do Estado do Rio Grande do Sul:** É sempre um prazer retornar e rever os
816 amigos. Tenho três pontos: primeiro, colocar o Ministério Público à disposição para
817 toda e qualquer demanda. Letícia, acho extremamente grave o que tu levantaste, já
818 tratamos isso em relação a um dos hospitais, mas não houve prova suficiente, foi
819 arquivado, mas estamos pronto para abrir. Eu aguardo o pedido de vocês. Segundo, o
820 Ministério Público tenta construir soluções, nem sempre é possível, o Município muitas
821 vezes não concorda, aí entramos com ações judiciais. Em relação ao Conselho discutir
822 os contratos com hospitais não há condição de consenso, estamos pensando em um
823 ajuizamento da respectiva ação. Da mesma forma a questão das assessorias do
824 Conselho, também serão judicializadas. A questão da alta hospitalar já foi trabalhado,
825 desde 2000, entramos com uma ação pedindo exatamente equipamentos que
826 pudessem receber as pessoas com esse caráter, abrigagem com atendimento simples,
827 ou seja, para liberar vaga nos hospitais. Eu abri essa ação em 2007 e não teve
828 sentença. Agora tenho uma boa testemunha, vou chamar o Secretário Kevin para
829 convencer o juiz que isso é importante para todos nós. Era isso. **SRA. SÍLVIA**
830 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:**
831 Vamos para as amarrações. Eu sugeri a formação permanente em relação ao plano
832 intersetorial, alargar na medida do possível para outro atores que contribuem. Talvez
833 uma das questões que alavanque as questões efetivas do plano passe
834 necessariamente por espaços de compartilhar e pactuar ações intersetoriais e
835 complementares. Então, foi nesse sentido que eu quis reforçar. Algumas questões, a
836 constituição de um grupo de trabalho para avançar nas ações, considerando o PPA e
837 algumas ações concretas, que se a gente não efetivar a inclusão ficam na ordem do
838 discurso. O que tu viste aqui, Kevin, é o cotidiano do Conselho da Saúde. Então, eu
839 anotei FASC, SMS, Conselho da Saúde e Conselho da Assistência. Também tem o
840 Comitê, não sei o CRESS no GT. Não sei, na boa, eu penso que tem outras áreas
841 também em outros campos, porque as instâncias do controle social agregam as
842 contribuições, cada estrutura faz o seu debate. Podemos amadurecer a questão do
843 CRESS, não tem impedimento, mas vamos ver uma ação que garanta. Também a
844 inclusão do Conselho da Saúde no Comitê/Fórum, acho que passa por uma
845 formalização. Queria sugerir que a gente tivesse uma nova pauta após 6 meses,
846 porque estamos em um momento de ajustes. Eu já sugiro 15 de agosto. Essas foram
847 as amarrações. Não sei se alguém quer acrescentar algo. **SR. HEVERSON LUÍS**
848 **VILAR DA CUNHA – Conselho Distrital de Saúde Restinga:** Só queria aproveitar
849 essa ideia do livro, é interessante que a gente leia, mas que os representantes do
850 CRAS comecem a participar dos Conselhos Distritais de Saúde, senão a gente discute
851 uma coisa e puxam para outro lado. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional**
852 **de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Nesse sentido, a FASC acompanhou
853 por bastante tempo a Comissão de Saúde mental, agora temos sentido a ausência da
854 FASC. Não vamos trabalhar com problemas, vamos produzir soluções, então,
855 queremos retomar o convite, vou enviar o cronograma. Podemos ficar com essas
856 amarrações? Ficamos com o retorno desta pauta para o dia 15 de agosto. Podemos
857 pactuar esses encaminhamentos? **APROVADO** por aclamação. Encerramos esta
858 plenária. (Encerram-se os trabalhos do Plenário às 21h50min).

859

860

SÍLVIA GIUGLIANI
Coordenadora do CMS/POA

861

862

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice-Coordenadora do CMS/POA

863

(Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 21 de março de 2013).