

1ATA 20/09 – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

2Tendo por local o auditório da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João
3Pessoa, 325, e com início manifesta-se a Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde, Senhora MARIA
4LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA, dizendo que no uso das atribuições que me são concedidas pelas leis
58080/90, de setembro de 1990, 8142/90 de dezembro de 1990, pela Lei Complementar 277/92, de maio de
61992 e pelo nosso Regimento Interno, aprovado em junho de 2008, declaro aberta a sessão plenária de 03
7de setembro de 2009, que tem a seguinte proposta de pauta: 1)Abertura, 2)Apreciação e votação das Atas
817/09 e 18/09. 3)Faltas Justificadas, 4)Informes, 5)Pauta Principal: a)Apresentação da Política Nacional
9sobre a Doença Falciforme e b)Atualização sobre novo convênio referente Estratégia de Saúde da Família.
10Estavam presentes os seguintes conselheiros titulares: 1)NEI CARVALHO, 2)ABDON MEDEIROS
11FILHO, 3)REJANE HAIDRICH,4)ANTONIO LOSADA, 5)JOÃO BATISTA FERREIRA, 6)MARIA
12LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA, 7)PAULO GOULART DOS SANTOS, 8)LUCIA BUBLESKI
13SILVEIRA, 9)ZILDA DE MORAES MARTINS, 10)MARIA ENCARNACION MORALES
14ORTEGA, 11)MARIA IVONE DILL, 12)ELEN MARIA BORBA, 13)JONAS UBIRATAN FIAD
15MENDONÇA, 14)SONIA REGINA CORADINI, 15)HEVERSON LUIZ VILAR DA CUNHA,
1616)DEJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO, 17)JOSÉ CARLOS SILVEIRA VIEIRA, 18)CARLOS
17PINHEIRO, 19)GILMAR CAMPOS, 20)MARIA ANGELICA MELLO MACHADO, 21)LAUDENIR
18MACHADO DE FIGUEIREDO, 22)TANIA LEDI DA LUZ RUSCHINSQUE, 23)DAIANE LEITE
19PASTORIZA, 24)SALETE CAMERINE, 25)MASURQUETE DE AZEVEDO COIMBRA, 26)VERA
20TEREZINHA RAMOS LEONARDI, 27)CLARISSA BASSIN, 28)ANA CLAUDIA DE PAULA,
2129)ISIS AZEVEDO DA SILVEIRA, 30)SILVIA GIUGLIANI, 31)CRISTIANE FERRAZ QUEVEDO
22DE MELLO, 32)MARIA REJANE SEIBEL, 33)ROGER DOS SANTOS ROSA, 34)BRIZABEL
23MULLER DA ROCHA, 35)MARCIA REGINA NUNES. Os conselheiros suplentes presentes eram:
241)MIRIAM FRANÇA, 2)GABRIEL ANTONIO VIGNE, 3)OSCAR RISSIERI PANIZ, 4)ANA
25MARIA DE ARAUJO CIRNE, 5)ALBERTO TERRES. Justificaram a sua não presença 1)Ione Nichele,
262)Eliane Paim, 3)Iara Maria Lopes, 4)Luiz Antonio Mattia. A Coordenadora MARIA LETICIA, coloca em
27apreciação as atas 17/09 e 18/09, solicitando aos conselheiros se há alguma correção a ser feita. Em nada
28havendo as mesmas são colocadas em votação sendo aprovadas por 14 votos favoráveis, nenhum contrário e
292 abstencões. Dando andamento, a Coordenadora passa aos informes relatando inicialmente que
30participamos de uma reunião no Ministério Público Estadual, juntamente com representação do Conselho
31Distrital do Partenon para tratar sobre o Convênio de Municipalização do Murialdo. A novidade, que nos foi
32relatada pela Promotora MARINES ASSMANN foi de que o Termo de Municipalização do Murialdo foi
33homologado pelo Juiz e com isso se tornou uma decisão judicial. Como nós levamos até ela o fato de que as
34coisas não estavam andando da maneira como nós havíamos discutido e deliberado neste Conselho,
35principalmente com relação a Comissão de Acompanhamento, a Prefeitura será acionada neste sentido. As
36coisas andam de vagar, a passos lentos, mas andam. Outro fato é de que vocês lembram que na reunião
37passada deveríamos nos manifestar sobre a saída do Secretário ELISEU SANTOS. Então elaboramos um
38documento ao qual entregamos, não ao Prefeito, mas a sua representação, o Secretário de Gestão, CLÓVIS
39MAGALHÃES. Para que todos conheçam, farei a leitura do mesmo.(documento arquivado em anexo à esta
40Ata na Secretaria do Conselho). Este documento foi entregue durante o Ato promovido pelo SINDISAÚDE,
41SINDISPREV, SIMPA, SIMERS, ASSMS e vários representantes das comunidades. Prosseguindo nos
42informes, chama os inscitos. Inicia com a conselheira MARIA ENCARNACION, que em sua
43manifestação relata que a Unidade Básica da Vila Jardim fez um ano de inauguração em 9 de agosto
44passado e até hoje tudo o que o Prefeito e o Secretário da Saúde prometeram nada foi feito. Existe um muro
45de arrimo, que tem de ser feito. O estacionamento também não. As paredes internas da Unidade, que foi
46construída há apenas um ano, quem entrar lá dirá que a mesma tem mais de dez anos. A unidade tomou
47conta. Manifesta-se a seguir o Conselheiro NEI CARVALHO, registrando primeiramente sobre a Saúde
48Mental, que deve ser um problema comum na cidade, o profissional psiquiatra que atuava no Humaita-
49Navegantes foi requisitado ou solicitou sua transferência para IAPI e nós ficamos sem o mesmo. Com isso

50se cria uma dificuldade para a dispensação das receitas para os medicamentos controlados da saúde mental.
51Fizemos contato com o Conselho, solicitando uma reunião com a Coordenadora da Saúde Mental, até para
52saber melhor como funciona esta Política, se é para se criar CAPS ou contratar psiquiatras, pois na verdade
53não sabemos como funciona. Não conseguimos este contato com a coordenadora. A outra questão é a
54transferência de profissionais entre a Rede, principalmente na nossa, de profissionais que estão sendo
55transferidos de uma região para outra, meio que a revelia. Temos um profissional que está indo para a Lomba
56do Pinheiro e não estão nos repondo. Precisamos fazer uma discussão neste sentido, para saber como isto está
57funcionando. Fala a seguir o Senhor CRISTIANO SILVEIRA, que dá seu boa noite a todos e diz estar
58representando a Associação Gaúcha de Assistência a Mucoviscosidade. Ou Fibrose Sistica. Dia 5 de
59setembro é o dia nacional de conscientização e divulgação da Fibrose Cística. Por isto que solicitamos este
60espaço neste Conselho, para divulgar a Associação. Está lá no Hospital de Clinicas e as pessoas que
61necessitam de assistência, acesso aos medicamentos, acesso aos tratamentos, informações, estamos lá há
6223 anos, já temos mais de 250 pacientes, em sua maioria crianças e adolescentes e felizmente adultos,
63vivendo muito bem, graças ao tratamento precoce, ao diagnóstico precoce e tratamento adequado. Um dos
64motivos porque solicitei falar com vocês é outro assunto nos preocupa bastante. Temos o nosso Programa
65Nacional de Triagem Neo Natal, desde 2001 implantado e o Rio Grande do Sul, apesar de ser o Estado
66campeão na incidência da Fibrose Cística, que é uma doença bastante prevalente na população branca, pois
67temos bastantes descendentes de alemães e italianos, não temos o Programa na Fase III. E já temos condições
68de estarmos na Fase III, ou seja, temos o teste para a Fibrose Cística incluída no Teste do Pezinho SUS,
69para a população de Porto Alegre e estado do Rio Grande do Sul. Se em algum momento pudermos estar
70tratando como pauta deste Conselho a inclusão da Fibrose Cística na Triagem Neo Natal exercida pelo SUS
71aqui no RS, nos da Associação Gaúcha de Assistência a Mucoviscosidade estaremos aqui para falar sobre
72este assunto com vocês. Obrigado. Retoma a palavra a Coordenadora MARIA LETICIA DE OLIVEIRA
73GARCIA introduzindo a nossa primeira pauta da noite em que o tema é a apresentação da Política
74Nacional de Atenção Integral as Pessoas com Doença Falciforme, pela Médica JOICE ARAGÃO, do
75Ministério da Saúde, que está presente entre nós. Solicito que a Enfermeira ELAINE, coordenadora da
76Política Municipal de Atenção a Saúde da População Negra, faça a apresentação do assunto. Manifesta-se
77então a ELAINE, dizendo do esforço feito na tentativa de efetivar Política da Saúde da População Negra e
78dentro dela nos cabe a Política de Doença Falciforme. Uma das ações é fazer um diagnóstico no município.
79Como está sendo tratado esta doença? Quais os equipamentos que nós temos? Amanhã entre 11 e 16 horas,
80estaremos em uma reunião com diversos Hospitais como Conceição, Clinicas, Hospital Presidente Vargas,
81Coordenação de Urgências, Coordenação de Rede Básica e com a Sociedade Civil, o Conselho Municipal de
82Saúde, A Associação Gaúcha de Doença Falciforme, o Centro de Apoio a Doença Falciforme, a Secretaria
83Estadual da Saúde, para que a gente possa de fato construir uma Política que dê conta de qualificar os
84serviços e diminuir a morbi-mortalidade entre as pessoas com a doença falciforme. É um prazer para nós,
85estar neste espaço do Conselho Municipal de Saúde, trazendo a Dra. JOICE, que tem todo este conhecimento
86e está trabalhando no Brasil todo, para implementar esta Política. Passa manifestar-se a Dra. JOICE
87ARAGÃO, dando boa noite os presentes e registrando sempre ser agradável estar junto ao Controle Social
88trazendo informações e dados do que se anda fazendo pelo Brasil e pelo Mundo. Primeiro vamos situar que
89isto é uma coisa nova que não existia no âmbito do Sistema Único de Saúde. Esta Política da Doença
90Falciforme (passa a Dra. JOICE a descrever a Política Nacional, conforme copia arquivada junto a esta
91Ata e anexada a mesma). Tinha a função de vigiar o sangue, por conta da AIDS, da qualidade do sangue
92no Brasil. Toda a ação que envolvia algumas doenças hematológicas, como a hemofilia. Doenças falciformes
93não tinham dentro do Ministério da Saúde uma área de atenção. Ficavam naquele conjunto de atenção e
94segurança do sangue. Elas existem nos Hemocentros, nos hospitais, nas pessoas, mas no Sistema de Saúde
95não tinha absolutamente nada equacionado. Nem para hemofilia, nem para talacemia, nem para doença
96falciforme. Em 2004, uma Portaria trouxe o sangue de volta para o âmbito da Assistência, na Secretaria de
97Atenção à Saúde. E lá a Coordenação de Sangue e Hemoderivados passa então a ter dois grandes blocos de
98doenças. Cardiopatas e Hemonoglobinopatas. E dentro destas doenças, a doença com maior presença na
99população brasileira é a doença falciforme. Então, na Secretaria de Atenção à Saúde temos uma pequena

100Equipe, que sou eu, a SILMA MARIA MELO e a CARMEN SOLANGE FRANCO, que trabalhamos a
101doença falciforme, que é uma doença Genética, uma alteração na forma das hemácias (as hemácias são
102redondas, flutuando pelo organismo, oxigenando os órgãos). Ela perde esta possibilidade e com isso ela traz
103sérias conseqüências ao organismo. É uma doença que acontece quando uma criança recebe o gene alterado,
104do pai e da mãe. Isso faz com que se tenha situações de quem tem um par e de quem não tem um par. Quem
105tem um par, tem a doença. Quem não tem o par, não tem o que chamam de “traço”. E isso é uma situação
106muito comum, pois esta mutação, que traz uma transformação nas hemácias, aconteceu no continente
107africano há milênios, como uma forma de defesa da malária. A malária tem o peso das hemácias e o local de
108ação, o mosquito. Isto faz com que a natureza, às vezes, crie alternativas. E diante disto, criou a alternativa e
109que foi há cem anos atrás onde aconteceu o primeiro relato do que conhecemos de doença falciforme,
110mais conhecida como anemia falciforme, por ter como principal sintoma uma anemia crônica, grave. A
111doença falciforme aparece no âmbito das doenças relacionadas com a população afro-descendente, através
112de um documento do Ministério da Saúde, que mostra que várias doenças estão majoritariamente alocadas
113nos grupos étnicos afros-descendentes. Então, nós temos a hipertensão, diabetes, mioma uterino e doença
114falciforme. E, temos uma definição do Ministério da Saúde, dizendo que “Atenção integral às pessoas com
115doenças falciforme é um compromisso com o direito à saúde de todos e todas.” Também faz parte de um
116conjunto de ações de “uma política de saúde voltada para a população negra, que se assenta no perfil
117epidemiológico que é marcado por singularidades, quer do ponto de vista genético, como das condições de
118vida que geram diferenças no processo de adoecimento, cura e morte”. A consolidação do SUS só será
119efetivamente realidade quando esta política for acessível a todos os brasileiros e brasileiras, considerando
120as singularidades deste povo”(texto da Professora MARIA INES BARBOSA, que faz parte do Comitê de
121Trabalho do Ministério no que diz respeito a teorizar os subsídios de porque da necessidade de uma política
122integral de atenção à saúde da população negra) O Ministério da Saúde, através do IBGE e Secretaria de
123Vigilância, tem colocado em seus documentos a questão do recorte racial. A informação. A que grupo
124étnico pertence àquela pessoa que adoeceu. E é verificado então, em determinadas áreas, cujas doenças
125requerem do acesso, da condição econômica, majoritariamente atingindo os afros-descendentes. Tem de
126saber que o Teste do Pezinho é sempre na primeira semana de vida, junto com a BCG e com a Hepatite. É
127importante saber que a Triagem Neonatal é um Programa fundamental no diagnóstico de doenças que tem a
128interferência decisiva e que a qualidade da triagem feita pelo SUS é superior a feita pelo setor privado. No
129particular tem acontecido de não utilizar o método adequado e somente mais tarde aquele que deu negativo
130no privado, a criança vem a aparecer com a doença. Então é importante que o Teste venha a ser feito
131gratuitamente, na Rede Pública, em todos os estados que tem programa de Triagem Neonatal. Feito o
132diagnóstico, que tem a doença, deve ser encaminhado ao Centro de Referência. Mas na Atenção Básica,
133todas as pessoas com Traço, tem de serem acolhidas, orientadas e informadas. Tem de estar incluído em
134todos os Programas. O que acontece, geralmente, é que a pessoa com doença falciforme vai ao
135hematologista e fica lá. A criança tem de ir ao pediatra comum. Mas o que acontece? A invisibilidade. Da
136doença faz com que as pessoas não se cuidem como deveriam. Uma criança com doença falciforme tem de ir
137ao pediatra para que este faça o acompanhamento adequado. É muito complicado quando se recebe uma
138criança com doença crônica que não foi normatizado, quais os cuidados que aquele pediatra deveria ter com
139ela Então, sempre tem de ser feito com todas as doenças. No Programa para as crianças é para todas as
140crianças. Você já estabelece uma discriminação quando você não atende na saúde bucal, a prevenção de
141cárie, todas as crianças. Ai o dentista olha e diz que não sabe o que é doença falciforme. Nutricionista,
142psicóloga, ninguém ouviu falar. Aquele indivíduo vai ficar alheio. Ai cresce uma mulher que não vai fazer o
143Programa da Mulher, que não entra nas ações que estão preconizadas para toda a população. Deixa de ter
144acesso àquilo que tem de direito. Então, na Atenção Básica, há uma necessidade de informação, divulgação,
145através dos mecanismos de capacitação da Rede de Atenção Básica. Não pode uma criança deixar de
146receber flúor, os cuidados de atenção, porque ela tem doença falciforme e ninguém sabe do que se trata,
147quando é uma doença, pelos números, muito presente. Em cada mil crianças brasileiras, uma tem a doença.
148E quando é de afros-descendentes, cria-se o mito de somente quem é preto, pardo ou mulato, vai ter. O
149acervo genético nosso é amplo, é misturado. O pessoal pode ter uma pele clara, olhos claros e ter o gene afro-

150descendente. Então, nunca aceitar, por que é claro, de olho claro, não tem doença falciforme. A mistura nossa
151mundial, de povos, é muito grande. Claro que vai ter maior incidência naqueles que tem o fenótipo, a
152aparência, afro-decendente. É importante que o Gestor municipal conheça o Perfil, os dados, sobre a
153doença. Historicamente, em 1910 aconteceu o primeiro relato de Anemia Falciforme. Há mais de 35 anos
154acontecem reivindicações do movimento de homens e mulheres negras. Surgiram muitas Leis Municipais e
155Estaduais De 1985 para cá começam a ter ações mais propositivas do movimento. Surgem as Associações
156de pessoas com doença falciforme. Em 1995, na Marcha Zumbi dos Palmares a doença falciforme
157novamente entra na pauta. Em 1996 é criado um Grupo Temático de Saúde que elabora o Programa de
158Anemia Falciforme, que serviu de subsidio para o nosso trabalho, mas que não saiu do papel naquela época.
159Em 1998, São Paulo e Minas Gerais começam a fazer o Teste do Pezinho para a Anemia Falciforme,
160caminhando para mostrar que os dados apontados pela OMS eram muito significativos. Em 2000 o Rio de
161Janeiro inicia a fazer o Teste do Pezinho. A triagem através da doença falciforme. Começamos a falar
162Doença Falciforme e não Anemia, já que anemia trazia várias confusões, confundindo com doenças
163alimentares. E na verdade a anemia é apenas um dos sintomas da doença. Em 2001 é lançada a Federação
164das Doenças Falciformes. Hoje temos 30 Associações. Em 2001, surgem os Programas do Recife e do Rio de
165Janeiro. Em junho de 2001, é publicada a Portaria 822, referente a Triagem Neonatal. Na Gestão Municipal
166é importante conhecer o perfil da doença em seu município, estabelecer a sua rede de atenção, tendo como
167base a atenção básica e definindo o sistema de referencia para a média e alta complexidade. Vocês tem de
168debruçar sobre os dados e definir como isso será feito, a partir dos números do que se tem. Afinal o SUS é
169descentralizado para que? Também é preciso promover o conhecimento da Atenção Integral da Equipe de
170Saúde da Família e das ações básicas. É aquilo que falei. Todo mundo precisa saber o que é a doença
171falciforme. Dentista, psicólogo, fisioterapeuta, auxiliar de enfermagem, ou seja, qual é a minha parte de
172cuidar desta pessoa. Existe um negócio chamado auto-cuidado, em doença falciforme, que a enfermagem
173tem de fazer. Promover o conhecimento. E a medicação básica. Na doença falciforme não tem de se criar
174nada. Não é investimento de dinheiro. A Farmácia Básica tem ácido fólico. Se não tiver, cabe ao Prefeito
175incluir. Penicilina, que as crianças tem de tomar, uma por vez, e analgésico, que as crianças tem de tomar
176uma por vez. O Município não tem mais o que fazer do que isso. Agora, a Atenção Especializada é
177competência do Estado definir, quais são os Centros de Referência. Onde o hematologista irá estar e atender
178estas crianças. Geralmente são os Hemocentros que atendem. Aqui no Rio Grande do Sul temos o Hospital
179de Clinicas e o Conceição. É um outro perfil. Não é Atenção Básica. É especializada. O Estado tem de
180centralizar o Cadastro das Pessoas com Doença Falciforme. Isto, de jeito nenhum é complicado. Os Hospitais
181de Emergência estão na media complexidade, no meio da pirâmide. É muito comum uma pessoa com
182doença falciforme ir em uma Emergência, pois elas tem dores freqüentes, intensas e lancinantes, que faz
183com que, as vezes, precise usar morfina, precise saber o que está ocorrendo. Por isso tem todo um aparato na
184Emergência. Mas ninguém conhece doença falciforme. Ai encaminha para o Clinicas, pois é onde deve ser
185atendido. E na verdade, apenas com uma atenção de emergência simples, cuidadosa, rápida, pode tirar
186aquela pessoa da crise de dor e evitar até a morte dela. A desinformação é a grande causa da mortalidade das
187pessoas com doença falciforme. Outra competência do Gestor Estadual é a elaboração do Sistema para os
188procedimentos de alta complexidade, que recai no bojo de todas as doenças. Então, está dentro do SUS,
189dentro da pirâmide. Não tem nada para ser criado. Tem apenas de qualificar os profissionais, para acolher,
190cuidar e dar uma assistência que já está ali. Para vocês terem uma idéia, se nos fizermos estes cuidados nós
191teremos uma mudança na história natural. Na África 80% das crianças morrem perto dos 5 anos. O Programa
192de Triagem Neonatal do Rio de Janeiro é bem organizado. Controla as crianças que nascem e temos uma
193taxa de 2.8 de mortalidade na infância. Com todos os casos acompanhados. A maioria morreu pelas
194condições econômicas de não ter acesso ao local de atendimento. Uma criança com doença falciforme, com
195febre, tem de ser atendida imediatamente. Nos Estados Unidos, é muito perverso, pois eles têm o maior
196sistema de pesquisa, mas a assistência à população é deprimente, pois quem tem sistema de saúde, seguro, é
197atendido. Quem não tem, não o é. Quem é pobre nos Estados Unidos é o preto. Quando eles fazem pesquisa
198as pessoas são acolhidas no sistema de pesquisa. Acabou a pesquisa, eles vão embora. Na Europa, são
199recebidos contingentes de pessoas da África, que tem dinheiro. Ou se tratam na Europa ou em Campinas, em

200São Paulo. O pessoal de língua portuguesa muda para Campinas. Para quem fica na África, é esta
201calamidade. E a mesma coisa com mulheres com doença falciforme. Na Bahia, em Salvador, por exemplo,
202está se fazendo a eletroforese nas gestantes. E aí aparece, a segunda gravidez com doença falciforme sem
203ninguém nunca ter feito diagnóstico. A possibilidade de morrer lá é grande. Encerrada a apresentação a
204Coordenadora MARIA LETICIA encaminha as manifestações e aproveitando registra a presença no Plenário
205de Dom MAURO MORELLI, que posteriormente deverá se manifestar. Inicia então o Conselheiro
206HEVERSON DUTRA, da Restinga, que registra inicialmente da satisfação em receber a Dra. JOICE neste
207Conselho, pois desde 2000, quando participei da Conferência Municipal de Direitos Humanos a política
208relativa a etnia negra era deixada de lado. E por incrível que pareça, o Bairro Restinga trouxe 86 propostas e
209nós gravamos 82 naquela Conferência, onde em torno de 40% das propostas eram relacionadas à etnia negra.
210Não somente da Restinga, mas do entorno e até mesmo do Centro de Porto Alegre. A primeira parte de
211minha pergunta até a Senhora respondeu, que é o caso dos descendentes. Os pardos, os cafus, os mamelucos
212e até os sararas, poderiam apresentar ou até contem no seu gene, o traço da doença. Pelo mapa do
213OBSERVAPOA, constatamos que a etnia negra tem uma média salarial de 3 salários mínimos. Gostaria de
214saber se isto tem algum vínculo com a doença? A questão cultural, a questão sanitário-coletiva, que sabemos
215que é de baixa qualidade em Porto Alegre e sabemos que é onde estão as comunidades negras. Este problema
216de falta de saneamento básico, falta de Posto de Saúde, colabora para este problema. E para a nossa
217Coordenadora, MARIA LETICIA, o mapa do OBSERVAPOA indica duas regiões de Porto Alegre,
218prioritariamente, para esta questão da Anemia Falciforme. Em primeiro a Lomba do Pinheiro e depois a
219Restinga. Aí eu queria saber se a ação da Prefeitura vai ir até a avenida Ipiranga, pois tudo em Porto Alegre
220é delimitado até a Avenida Ipiranga ou Avenida Farrapos. Fala a seguir o médico HUMBERTO SCORZA.
221Fico muito contente em ouvir as colocações que ouvi bem claras. Ficou em minha cabeça três coisas,
222positivas. Que se evita a doença com uma boa profilaxia, capacitando quem atende e tendo ao menos os
223programas de saúde implantados. Pergunto, na minha ignorância, o que faz que nós tenhamos no mapa
224do Brasil o Teste do Pezinho diferenciado de uma para outra região. Pergunto se estes testes são muito
225dispendiosos ou não há interesse, já que me parece que a Senhora está representando o Ministério da Saúde.
226Porque não se faz que isto se torne uma obrigação, em todos os Hospitais Públicos, não somente a
227particulares, da feitura. Com isso teremos diagnóstico precoce. Em segundo lugar, capacitar certamente a
228Rede de trabalho. Sou pediatra de longa data, desde 1965, e foram poucas as ocasiões que se insistiu tanto.
229E depois, o problema da medicação existente. Logicamente isto tudo vai para um Plano de Saúde. Então, é
230muito dispendioso? Porque não se faz? E porque não se obrigue para que aconteça. Manifesta-se o Senhor
231CRISTIANO, que já tendo anteriormente se pronunciado sobre a Fibrose Cística, diz ter comentado a feliz
232coincidência de estar-se tratando da doença falciforme também hoje. Como a Dra. JOICE explicou, ficaram
233mais claras estas semelhanças. Não somente porque são duas doenças detectadas no Teste do Pezinho, mas
234pela invisibilidade que as duas doenças ainda tem no atendimento. As pessoas vão pensar em Fibrose Cística
235muito tarde. Nós, que não temos o diagnóstico pelo SUS, temos um diagnóstico muito tardio. Temos crianças
236que chegam já após uma sexta pneumonia. Sem função pulmonar, praticamente. Com baixo peso. Com
237todos os sintomas de serem atendidas bem antes. Para comparar com a apresentação que foi feita, temos uma
238incidência no Rio Grande do Sul de 1/2500. Temos trabalho que apontam até para menos que isso. E, uma
239pessoa para cada 20 pessoas, e nesta sala talvez tenhamos de 3 a 4 pessoas portadoras do gene da fibrose
240cística. Então, há uma incidência bastante alta em nossa população e por isso que não se entende porque não
241estamos na fase 3 do Programa, tendo uma incidência tão alta. Outro aspecto que queria ressaltar e que a
242Dra. JOICE destacou é de que a Fibrose Cística não é uma doença exclusiva dos caucasianos, da raça
243branca. É uma doença cada vez mais presente, pelos mesmos motivos que a doença falciforme não é mais
244exclusividade dos afrodescendentes, também a Fibrose Cística, cada vez mais na nossa Associação
245recebemos mais afrodescendentes pois a nossa população é miscigenada e tem suas doenças bastante
246disseminadas. Manifesta-se a seguir a Dra. ANA MARIA CIRNE, que diz que: uma de minhas atividades
247no Hospital Materno Presidente Vargas é o aconselhamento do Traço Falciforme. Também trabalho no
248Serviço de Triagem Neonatal. Nós recebemos todos os bebês que fizeram o Teste do Pezinho do RS e aí as
249crianças são direcionadas conforme o resultado de seu Teste. Eu faço aconselhamento. Faço Falciforme. Nós

250temos o atendimento, com busca ativa das crianças com Fenilcetonúria, hipotireoidismo e anemia falciforme
251e após estas crianças são direcionadas diretamente para o tratamento. Nós estamos nos preparando para entrar
252na fase 3. Me parece que isto está relacionado com a qualificação de nosso laboratório. E aprovação do
253Ministério da Saúde. Estamos fazendo um piloto da fibrose cística. Fala a seguir o Conselheiro ALBERTO
254TERRES, dizendo estar no momento Coordenando, no Hospital Conceição, um Setor chamado de
255Participação Cidadã o qual está inserido na SEPIR. Na semana passada fizemos uma capacitação aos Agentes
256Comunitários do Grupo Hospitalar Conceição, sobre a Saúde da População Negra. Chamou-me a atenção
257que a Dra. JOICE fala muito em capacitação. Deu para notar neste contato com os Agentes Comunitários
258que de 72 deles, 62% desconhecia totalmente as especificidades da população negra. Estão trabalhando
259diretamente com a população, mas não tem este olhar. E a exemplo deles, vários profissionais de saúde que
260estão da Saúde Básica também desconhece. Manifesta-se a seguir a Senhora NEUSA CARVALHO,
261Presidente da Associação Gaúcha de Anemia Falciforme dizendo que estamos apostando nesta nova fase da
262Secretaria da Saúde do Município. Já no Estado esta Política foi implementada no ano passado, mas não se
263avançou muito. De qualquer forma continuaremos a perseguir o nosso objetivo. Queremos com a Prefeitura,
264ELAINE, é capacitação. A Associação existe há dez anos, mas é um trabalho de formiguinha. É importante
265que seja cobrado do município e estas pessoas tenham capacidade de nos levar aos direitos que nós temos no
266SUS. Manifesta-se então a Dra. JOICE que sobre a pergunta referente a questão socioeconômica. Estas
267não tem nenhuma interferência no sentido da doença, que é uma herança genética. Agora a viver, curar ou
268morrer, isto sim são relações muito diretas que interferem. Viver mais tempo, ter menos infecção, ter acesso,
269isto depende da inserção social do indivíduo. Então, há uma relação direta nas doenças em geral e na doença
270falciforme, que é uma doença crônica e que naturalmente tem a interferência grande da condição social.
271Sobre o porque não Teste do Pezinho no Brasil todo, é por problemas de desigualdades sociais. O Piauí foi o
272único Estado a entrar na Fase I. Para ter recursos humanos para fazer o Teste ou ter algum Serviço que faça
273o Teste, depende do grau de desenvolvimento da Região. O Sul, onde temos dois estados, dois estão na Fase
274III. Ao passo que o Nordeste está fora. Esta desigualdade social faz com que uma região avance mais do
275que outras. É esta a questão.. Não temos Hemocentros de ponta no Nordeste, no Norte, no percentual que
276temos no Sudeste. Então todas as questões passam pelas desigualdades. Com relação da Fibrose Cística,
277somente temos em quatro Estados. Na verdade tudo cai na guerra de poder. O Poder dos Laboratórios que
278fazem o “kit”. O poder dos interesses locais em torno da doença. Sou médica e me sinto muito a vontade para
279dizer isso. A guerra da Fibrose Cística eu acompanhei de perto. A decisão de ir para a Fase III em Minas
280Gerais não foi decisão do Ministério da Saúde, foi do Núcleo da UFMG. Criou uma estruturação, encarou
281e o Ministério da Saúde não teve como dizer não. Na verdade quem acaba definindo se vai ou não para a
282Fase III é o próprio local, o próprio Serviço. Resta saber do interesse. Aqui no sul. Não tenho domínio dos
283interesses. Com relação a Capacitação, acho que deixei bem claro que a invisibilidade da doença somente
284será vencida na medida em que a gente forme pessoas. A questão não é somente de recursos financeiros. É
285uma questão de recursos para a educação e capacitação e criar estruturas. Vencendo a invisibilidade, teremos
286outros desafios. Mas no momento o maior é este. Obrigado. Fala a Enfermeira ELAINE, que respondendo ao
287conselheiro da Restinga, HEVERSON, diz que a proposta da Política de Saúde da População Negra é que
288seja de fato o SUS para todos. Sei que a Restinga e a Lomba são as regiões que tem a maior presença de
289negros e de pobreza e isso tudo vem com uma história de que a cidade foi construída assim e cada vez
290levando a população negra e os mais pobres para os lugares mais distantes dos acessos de benfeitorias.
291Encerro minha fala dizendo da importância desta data para a luta da doença falciforme, neste espaço, como
292é o Conselho Municipal de Saúde. Pela presença da Dra. JOICE, pela presença da NEUSA, pela presença da
293KAREN, do Estado. E temos Também temos presentes duas pessoas, que trabalham no Hospital de Clínicas,
294que é a Dra. LUCIA e o Dr. JOÃO, que de há muito tempo são companheiros nesta luta e têm qualificado
295o trabalho naquele Hospital. Obrigado. Retoma a Coordenadora MARIA LETICIA que agradece a presença
296de nossa convidada, Dra. JOICE e da nossa coordenadora, a Enfermeira ELAINE, e por outro lado já
297chamo o Dom MAURO ROELLI, que peço licença para chamá-lo de “um lutador social” que em 2005
298deixou a Diocese de Duque de Caxias, no Rio de Janeiro, após 28 anos à frente da Igreja, para se dedicar a
299Projetos Pessoais. Além de integrar o Conselho Nacional de Segurança Alimentar, do Governo Federal,

também se destacou como um dos principais críticos do governo. Destaco duas frases, numa entrevista que o Senhor concedeu ao Jornal Folha de São Paulo, que são próximas à luta que também levamos, neste Conselho. “A prioridade vai ser incomodar e cooperar com todos os que governam. O problema do país está na estrutura, que permite que poucos tenham a maior parte da riqueza e muitos não tenham nada”. Convido o Senhor para manifestar-se. Fala então Dom MAURO MORELLI. Meu boa noite Fico muito honrado pela oportunidade de me encontrar com vocês, batalhadores sociais, pela saúde. Agradeço a palavra carinhosa da MARIA ALETICIA e apenas faria uma correção numa notícia que foi divulgada em que eu me dedicaria a Projetos Pessoais. Na verdade não é isso. Solicitei ao Papa JOÃO PAULO II para ser dispensado do Governo Pastoral da Diocese para me dedicar em tempo integral a uma causa que eu considero a principal do Século XXI, que é de que o povo consiga comer e beber, para não morrer, especialmente crianças, a grande motivação da minha vida. Trabalhei na Baixada Fluminense, por 24 anos, onde fui o primeiro Bispo. Trabalhei mais seis anos na periferia de São Paulo e sou um dos Bispos mais antigos do Brasil. Irei fazer 74 anos este mês e teria ainda a possibilidade de ficar na Diocese. Mas eu estou encantado com a sintonia das coisas. Hoje a noite vocês estão discutindo algo muito especial, como o negro. Eu tive o privilégio de ser Bispo na Baixada Fluminense onde a população, 60%, é povo negro. Eu tive o privilégio de estar ao lado de MARTIN LUTHER KING, Pastor Batista, naquela grande caminhada sobre Washington, onde sonhávamos, como ele, do mundo livre da discriminação, do racismo. Eu diria, da exclusão social. E de tudo aquilo que a exclusão gera, que é exclusão, aviltamento, miséria e fome. Eu vivo aquele sonho. Nós cantamos lá, com 250 mil pessoas “Nós Venceremos”. A gente não pode abrir mão do sonho. Se a gente não tiver um sonho, para pelo caminho. Eu estou quase com 74 anos e fico pensando, diariamente, nos sonhos que devemos ter, para não nos acomodarmos diante daquilo que a gente vive. O nosso país é lamentavelmente um país sofrido. Este Conselho lida muito com o sofrimento humano, numa cidade importante do país. Uma grande capital. Na minha compreensão, com todo carinho que temos por todo mundo, nós não temos o Ministério da Saúde, temos o Ministério da Doença. Somos um país que trabalha a doença. Fiz uma brincadeira, dizendo que o que o Brasil mais tem é botequim e farmácia. Quero deixar uma palavra à vocês de ânimo. Não devemos desanimar. Se alguém me diz que está desanimado, eu pergunto: você perdeu a alma? Eu não perdi a alma. Eu quero viver. Passei num hospital, durante 5 dias, após ter sofrido um acidente grave e dizia comigo mesmo: “quero viver”. As pessoas me diziam de várias formas, para me ajudarem a viver. Remédio amargo. Mas eu dizia. Não tem gosto. Não é doce nem amargo. Remédio tem gosto de vida, nesta situação que me encontro. Eu creio que é importante a gente crer no país. Crer em governo é outra questão. Governo, é um mal necessário. Eu tenho experiência com governos, municipal, estadual e federal. Em Minas Gerais eu trabalho com o Conselho Estadual, há 10 Anos. Trabalhei 2 anos com ITAMAR FRANCO. Trabalhei com JOSÉ DIRCEU, para o qual disse que antes que ele entrasse aqui no Palácio, eu tive um Gabinete, por 2 anos. Trabalhei com o Governo de São Paulo, por 2 anos, tentando implantar o Conselho. Então, Governo é necessário. Sonhava em ser anarquista, mas ser anarquista não é fácil. A sociedade anarquista atinge um grau de maturidade, e anarquia não é bagunça organizada. Mas queria entrar no ponto principal que é questão da Saúde, da alimentação, que nós temos. Sinto muito que os movimentos de saúde tenham trabalhado por 10 anos para produzir a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Tem a assinatura do JOSÉ SERRA e do HUMBERTO COSTA. E lamentavelmente não é cumprido. Somente para o nível municipal são 21 tarefas que estão elencadas. Onde é que nós observamos o comprimento das Diretrizes principais? Onde que a gente faz o monitoramento judicial da população com verdade? Enquanto eu saiba uma criança até 2 anos de idade tem de ter seu monitoramento feito mensalmente. Se você me vem com dados de 4 em 4 meses, este tipo de monitoramento não tem o valor que deveria ter. Onde que nós encontramos um sistema eficiente, azeitado, que permite ao governo, à sociedade, todo dia perceber onde está a situação da criança e tomar as medidas adequadas. Nos vivemos num país, e até lá no Ministério, até onde eu saiba, a Coordenadoria da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, não tem existência legal. Eu dizia ao GILBERTO CARVALHO, na minha opinião, que a questão da alimentação e nutrição, seria uma Secretaria Especial, já que criaram tantas, eu a colocaria no Ministério da Educação, com coordenadorias nos Ministérios afins, que é uma questão de Educação, a Saúde em primeiro lugar. Eu queria saudar uma Medida Provisória do Presidente LULA, meu amigo, de quem sou amigo

350 desde há muito tempo e para quem eu procurei contribuir, com presença, com críticas positivas e
351 prepositivas, nestes anos. A Medida Provisória que deu base a nova Lei 11947, de 16 de junho, sobre
352 alimentação escolar. É uma das Leis mais importantes para o nosso país. Temos agora a possibilidade, se
353 formos competentes, e quando falei na Confederação dos Bispos do Brasil em defesa da Medida Provisória,
354 alguns assessores disseram “que o LULA é um traidor”. O artigo 14 desta medida possibilita que os
355 prefeitos não comprem, que dizia assim: “ se não houver produção, se não houver urgência de transportes,
356 se não houver qualidade, o prefeito é dispensado”. Por isso que o LULA está dizendo: “sejam competentes
357”. Façam de tudo para que a Agricultura Familiar possa produzir. Não somente 30%, mas 100%. Faça de
358 tudo para que a alimentação produzida tenha qualidade. Não nivelemos por baixo. Temos que ter
359 competência. Produzir comida boa. Alimento saudável, que seja adequado e diria, solidário. Vejo com
360 muita esperança esta nova Lei. Muito desafio para os movimentos sociais. Para que a gente possa trabalhar
361 por ela. Estou me empenhando cada vez mais nesta causa. Até o fim da minha vida vou trabalhar para ajudar
362 a implementação desta Lei. Alimento é vida. Ele tem de ser de acordo com minha idade, com minha
363 situação. Sem querer entrar numa área que não é o meu chão, que é a Nutrição, tive o privilégio de ser
364 Promotor de Nutrição da ONU por quatro anos, a primeira referência da Nutrição é a mãe Natureza. A
365 sazonalidade da produção. Então, problemas, temos muitos. Não aumentemos os problemas. Tenhamos
366 competência para trabalhar as questões, uma por uma. E na área da Saúde, temos uma questão grave para
367 enfrentar, que é o analfabetismo. O Ministério da Educação tem uma proposta de até 2025. Se você for
368 examinar a causa, lá no fim da doença, a casa que não tem condição. Insalubridade. Não tem condições de
369 higiene. Falta um grau de harmonia, de ternura. Não tem mesa. Não tem comida sobre a mesa. O
370 analfabetismo, a falta de higiene, a alta de comida adequada àquela necessidade nossa, naquele estágio da
371 vida, são as bases principais da doença. Não é possível entregar o país à esta vergonhosa e criminosa
372 situação de indigência, que é o analfabetismo. JOÃO PAULO II disse: “onde esta praga viceja, as pessoas
373 são humilhadas, exploradas, tomadas pela doença.” A outra parte, eu insisto, é o alimento. Nós estamos
374 vivendo em regiões do Brasil onde 80% do leite materno é contaminado por causa do alimento. Tenho
375 conversado com agricultores e lhes dito: “vocês produzem veneno”, que mata vocês mesmos. Gera um filho
376 ou uma filha, para viver, mas o leite está contaminado. A urgência nossa é de trabalhar com a grande
377 transformação no nosso modelo de desenvolvimento, que é o que nós estamos querendo fazer. Esta Lei vem
378 dizer: “ é um direito humano básico, comer”. A Lei vem dizer: “este direito tem de ter consequência, então
379 amplia para o nível médio, para as Obras Sociais Conveniadas”. Para Quilombolas, por exemplo. A Lei vai
380 seguindo caminho. É uma questão de educação. O Ministério da Educação vai emitir as Portarias para que se
381 torne obrigatório na Escola. A Lei vai dizer que o alimento vai ter de ser de qualidade. E vai dizer quem pode
382 produzir alimento assim. É quem não transforma alimento em moeda. E quem, por vocação trabalha por não
383 transformar alimento em moeda, é o agricultor, agricultora familiar. Aliás, as maiores produtoras de
384 alimentos no mundo são as mulheres. Quem descobriu a agricultura foi a mulher. Enquanto o homem ia
385 caçar, a mulher percebeu a semente, fez o canteiro e iniciou a produzir. Temos que acreditar este caminho.
386 De um país que não transforma o alimento em moeda. Enquanto nós formos vítimas de um processo de
387 desenvolvimento, de uma agricultura que faz isso, vai haver fome e miséria no mundo. Temos de mudar. Era
388 a palavra que eu colocaria. E dizer para vocês: acreditem na vida. O que vocês fazem, é importante como
389 Conselho. Certamente é um dos Conselhos que experimenta mais as contradições da sociedade, como foi
390 referenciado aqui várias vezes. É um Conselho que sente sensivelmente a dor humana. A miséria humana.
391 Não desanimemos. Eu procuro cada manhã solicitar a Deus que me dê energia, para contribuir, por pequeno
392 que seja. Estamos num mundo de grande crise. Cada um de nós tem de ser uma pequena semente. A
393 semente que carrega a vida Não preciso ser um trigo. Apenas uma semente. Não preciso ser um grande
394 luzeiro, mas uma luz. Mas não deixem de ser luz, para que o mundo seja diferente. Cada dia que levanto
395 lembro-me desta palavra do Profeta ISAIAS: “ uma criança não vai ser concebida e dada a luz, para morrer
396 em pouco tempo. As pessoas vão construir, vão habitar. Vão semear, vão colher e quando alguém morrer
397 com 100 anos, se dirá: “morreu jovem””. Que coisa bonita a gente trabalhar para que a nossa criançada não
398 morra. Gostaria de ver um pacto social entre a direita e a esquerda, entre os religiosos e os céticos, ateus. Sei
399 que um pastor batista pensa de um padre católico e vice versa. Não estou preocupado, com isso. Quero

400saber o que nós fazemos com a nossa Bíblia, para que não morra criança. Não quero que criança chegue ao
401céu tão cedo. Se ela morrer daqui a três ou quatro anos, não pertencerá a nenhuma religião. Agradeço à
402você todos. A Coordenadora MARIA LETICIA, novamente agradece a presença de Dom MAURO
403MORELLI, ressaltando que a possibilidade de sua presença aqui entre nós, hoje, foi excepcional e muito
404importante. Prosseguindo, a Coordenadora encaminha novamente os informes e fala a Conselheira MARIA
405ANGÉLICA, lembrando inicialmente que nos dias 11 e 12 próximos, haverá um Seminário comemorativo
406aos 5 anos do Conselho Gestor do Grupo Hospitalar Conceição. O convite é aberto à toda comunidade e a
407proposta é de se discutir o papel dos Conselhos. Será na Igreja Cristo Redentor, na Avenida Assis Brasil. E
408o meu segundo informe é em nome da Distrital Norte, e estou muito indignada, pois ontem pela noite
409tivemos a nossa reunião do mês e para a nossa surpresa não houve a presença do representante do Gestor.
410Ai nós ficamos discutindo entre nós, não chegando a lugar nenhum. Quero deixar registrado aqui que a Dra.
411ANGELA, nossa Gerente Distrital, não tem comparecido nas reuniões. E ficamos sem resposta. A
412comunidade vai para a reunião buscar respostas e não as temos para dar. Se ela não pode ir, que vá alguém
413que nos dê respostas, negativas ou positivas. A Coordenadora MARIA LETICIA informa para a MARIA
414ANGÉLICA, que as duas reclamações enviadas foram encaminhadas. A sobre a Unidade Assis Brasil já está
415andando. Fala a seguir a Dra. LUCIA, dizendo que após ouvir as diversas falas, e a Dra. JOICE, é importante
416que mantenhamos a esperança, que mantenha a crença, um na boa intenção do outro e que trabalhemos em
417conjunto. O grande exemplo, e que não vi comentado aqui, é de que o Teste do Pezinho, a inclusão da
418anemia falciforme no Teste do Pezinho, foi feita no RS antes da decisão Federal. E foi feita por vontade da
419sociedade. Foi uma luta da Associação Gaúcha de Doença Falciforme. Então, é muito viável a pressão social.
420Temos que nos unir realmente e contar com o Conselho. Isto nos dá respaldo. A sociedade civil e o Conselho
421juntos, tem um poder muito grande. Não podemos nos pulverizar em crenças e partidos e poderes. Somos um
422povo com muito poder. Manifesta-se o Conselheiro JOSÉ CARLOS VIEIRA registrando que hoje foi
423assinado o Termo de Cedência da área pela Ecoclean, para o novo PSF. Também, sobre a Gerencia de nossa
424região, gostaríamos de propor uma troca da mesma, por outras pessoas. Para evitar a continuidade. E em
425função disto eu, pessoalmente, estou sofrendo uma represália muito grande por causas políticas. Tem
426pessoas na minha região que não estão sabendo fazer o trabalho comunitário como eu faço, tirando dinheiro
427de meu bolso. Por isso estou sofrendo ataques políticos em minha região de um vereador. Gostaria que
428todos soubessem que fui ameaçado na Câmara de Vereadores pelo Vereador THIAGO. Temos aqui a
429presença do Vereador TODESCHINI, que gostaria que me convidasse para a Tribuna Popular, onde quero
430colocar isto para toda a Câmara de Vereadores. Manifesta-se a seguir a NEUSA HEIZELMANN. O meu
431informe é que nos dias 11 e 12 de setembro, realizaremos a Conferência de Políticas Públicas para as
432Mulheres, na Câmara Municipal de Porto Alegre. O material de divulgação está sendo distribuído aqui na
433entrada. Neste encontro não iremos tirar propostas, mas sim analisar o que aconteceu em relação a
434conferência passada e poder estar fazendo propostas, pensando em estar fazendo uma discussão maior. A
435outra manifestação ou informe é em nome da Comissão de Comunicação do Conselho, onde estamos
436construindo a Agenda do Conselho para 2010. Então estamos solicitando aos Conselhos Distritais, Locais,
437que tenham fotos importantes deste nosso movimento de luta, nos forneçam para podermos colocar nesta
438Agenda. O prazo para nos encaminhar é até a semana que vem. Fala a seguir o Vereador CARLOS
439TODESCHINI. Meu informe vai principalmente para quem representa entidades. Estamos na fase de
440apresentação de Emendas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, LDO. Lei subordinada ao Orçamento
441Plurianual. Distribuí uma síntese que entreguei para a imprensa, para vocês acompanharem, porque a Lei
442que foi para a Câmara de Vereadores é mais furada que um queijo suíço. Ela está completamente fantasiosa.
443Prevê um investimento de 550 milhões de reais, no ano que vem. Para terem uma idéia, estamos em fins de
444agosto e de investimento total da Prefeitura, até agora, foi no máximo de 70 milhões. Ou seja, totalmente
445irreal. Somente o DMAE investiu até o momento 10% do previsto para investimentos. Na LDO aparece que
446teremos mais 100 Equipes de Saúde da Família..Está lá escrito e não sei se o Prefeito leu o que ele
447mandou. Até hoje, dos 200 Programas previstos para 2009, 150 tem execução zero. Como irá acontecer este
448investimento previsto para o ano que vem, se até o momento temos este quadro? Retoma a coordenadora
449MARIA LETICIA informando que na segunda feira passada estive na Assembléia Legislativa, com a

450Bancada Federal Gaúcha, onde entregamos o documento ao Deputado Federal BETO ALBUQUERQUE,
451levando os consolidados das demandas de Porto Alegre. Isto faz parte daquela discussão que tivemos com o
452Deputado HENRIQUE FONTANA, quando o mesmo esteve aqui. Conforme o assessor do Deputado Beto,
453nestes moldes de apresentação, foi o primeiro Conselho que entrega as demandas nesta forma. Estava
454presente também o Secretário da Saúde do Estado, OSMAR TERRA, onde foi proposto à ele que se fizesse
455nestes moldes para o RS, em que o nosso Conselho estava apresentando as emendas. Continuam os
456informes com manifesta-se o Conselheiro MASURQUETE, que registra sua satisfação com a presença do
457Dom MAURO e da Dra. JOICE, sendo uma excelente possibilidade de aprender determinados conceitos,
458tanto sociais, quanto profissionais. O que nos traz aqui também é a informação de que as Unidades do GHC,
459que fazem parte da Rede do Município estão sem os medicamentos propiona, para o anti tabagismo e sem a
460espiramicina para gestantes portadoras de pectoplasmose. A informação que temos do governo federal e do
461estado é de que já foi repassado ao município. Manifesta-se a seguir o conselheiro HEVERSON DUTRA, do
462Distrital da Restinga que convida à todos para participarem no dia 12 de setembro do Seminário “Pensando
463a Concepção Pedagógica do Campus Restinga – IFRS”. Será no Centro de Promoção da Infância e
464Juventude, na rua Mississippi, 130 – Restinga.. Fala a seguir a HELOISA ALENCAR, que em relação a
465Comissão de Educação Permanente do Conselho, e do Curso que estava programado para o segundo
466semestre, não mais será realizado. Priorizamos outras ações. Nossa idéia é priorizar o Curso Descentralizado,
467para este segundo semestre. A outra questão é em relação a nossa Comissão de contratualização, que tem
468uma reunião marcada para o dia 10, as 18:30 horas. E por fim, a Comissão de Fiscalização reuniu-se
469novamente e já temos uma agenda marcada, para ser cumprida, para a semana que vem. Fala a seguir a
470Nutricionista ELIANA AGUIAR. Sou funcionária da Rede, trabalhando na Unidade Assis Brasil. O primeiro
471informe é sobre a Enfermeira GIOVANA, que representa os trabalhadores no Conselho Distrital de Saúde
472da Norte.. A partir de ontem eu a estarei substituindo neste Conselho Municipal de Saúde. Informo também
473que nós trabalhadores tivemos uma perda muito importante, na semana passada, que foi a perda da
474representação dos trabalhadores junto ao PREVIMPA. O Vereador WALTER NAGELSTEIN entrou com
475uma Emenda, por solicitação do Executivo, e a representação dos trabalhadores no PREVIMPA, o
476FOGAÇA retirou. Foi constituída uma Comissão, com prazo de 60 dias, para ver se a gente consegue uma
477proposta alternativa. Outro informe referente a nós, Nutricionistas da Prefeitura, constituímos um grupo de
478trabalho para organizar, ordenar, a nomeação com base neste último concurso Público, que são 5 vagas.
479Atualmente temos 19 Unidades Básicas de Saúde, sem Nutricionistas. Mais 9 Equipes de Saúde da Família,
480considerando a Resolução do Conselho de Nutricionistas, que coloca um Nutricionista para cada 9 Equipes
481de Saúde da Família. E a Unidade Assis Brasil, não tem condições de praticar o Terceiro Turno pois não
482temos funcionários e isso foi encaminhado ontem ao Conselho Distrital. Não tem médico, enfermeiro,
483medicamento. Volta a manifestar-se a Coordenadora MARIA LETICIA, entrando então no segundo ponto
484de Pauta, que é sobre a Estratégia de Saúde da Família. Conforme combinado em 12 de agosto, com a
485presença dos três Secretários, foi acertado que constituiríamos uma Comissão composta por diversas
486entidades como o Conselho Municipal de Saúde, Câmara de Vereadores, Ministério Público, trabalhadores.
487No dia seguinte houve a audiência na Câmara de Vereadores. Na semana seguinte houve uma reunião dos
488trabalhadores, com o Secretário CLOVIS MAGALHÃES, Ministério Público Estadual e do Trabalho, onde
489foi apresentada uma pauta de reivindicações, mas a Comissão que havia sido acordada aqui e na Câmara de
490Vereadores, na verdade não aconteceu. Houve uma nova reunião no Ministério Público do Trabalho, com
491pauta relativa aos trabalhadores, onde nós nos fizemos representar pelo OSCAR. Ontem tivemos a notícia
492de que o Convênio foi assinado, as 17 horas. Nós recebemos uma proposta de Convênio e sobre a mesma o
493Conselho fez uma série de considerações, apesar de no primeiro momento não terem vindo todos os anexos e
494que quando vieram, faltou um. Enviamos nossa análise para o Ministério Público Estadual, do Trabalho, para
495o Gestor e demais categorias envolvidas e hoje fomos lá para saber como estava. Então, primeiramente
496houve uma pauta sobre reivindicações dos trabalhadores, com a mediação do Ministério Público do Trabalho.
497Também havia representação do Instituto Sollus, e Cardiologia. Representação da Secretaria da Saúde, eu e
498o OSCAR pelo Conselho e mais algumas categorias com suas respectivas assessorias jurídicas. Nós fizemos
499a referência de que mais uma vez o Conselho Municipal de Saúde não foi ouvido e com isso não era

500considerado o caráter deliberativo deste Conselho, ao que foi respondido pelo representante do Gestor, de
501que ele virá ao Conselho. Hoje não poderia por já ter compromisso assumido anteriormente. Perguntamos
502também ao Ministério Público sobre o cumprimento do Termo de Ajustamento de Conduta de 2007. Foi
503respondido que os dois Ministérios Públicos, Estadual e do Trabalho, deverão reunirem-se para tomarem as
504devidas providências. Sobre a duração do Convênio, o contrato que nós recebemos dizia que era de um ano,
505prorrogável por mais 5. A partir do Convênio assinado o Ministério Público se posicionará. Iniciam-se as
506manifestações, com o conselheiro ALBERTO TERRES, que inicia registrando mais uma vez o desrespeito
507do governo FOGAÇA, ELISEU SANTOS, em relação a Câmara de Vereadores, em relação a este Conselho
508e entidades. Com todo movimento que a gente fez, indo para a Câmara de Vereadores, com o
509comprometimento lá na Câmara, mesmo assim eles assinaram, passando por cima de todo o debate, de toda a
510discussão. Infelizmente isto não é novidade para nós. A única coisa que quero me reportar aqui é de que o
511governo continua encaminhando representantes dele aqui para ao Conselho. Eu penso que nós devemos
512dar um aval para as pessoas quando elas retomam. E aqui quero citar a BRIZABEL. Na outra oportunidade
513eu disse para ela que ela estava aqui fazendo uma boa relação entre a Secretaria e o Conselho. Eu quero
514retirar isto fora, pois não adianta o governo vir para cá, mandar representante. Este representante chega aqui
515para chorar e depois ir para lá assinar contrato. Então, o que está fazendo aqui? Foi dado o tempo para ela,
516para chegar e se posicionar. Quando a pessoa é contrária à alguma coisa, como a própria BRIZABEL diz,
517sou contrário ao que está acontecendo, não vou ficar cumprindo este papel de tentar enrolar o Conselho.
518Fica registrado de minha parte, que fiz o elogio à BRIZABEL naquele dia em que estavam os Secretários,
519mas estou retirando em função disso, pois daí chora dizendo “pois é tive de assinar o contrato junto, pois
520estava lá”. Por outro lado é o momento também de talvez, a Coordenação do Conselho, fazer todos os
521esforços para estar cobrando do Ministério Público. É o momento de não somente o Conselho ir lá mas
522também outras Entidades, pois eles tem de sofrer a pressão. Então, estou propondo isso. Fala a seguir a
523HELOISA ALENCAR, que complementando o relato da MARIA LETICIA, pois é importante que os
524Conselheiro saibam o teor do Convênio. Nós tivemos acesso ao documento, que não sabemos o quanto ele
525foi alterado. Na primeira versão tinha problemas. Então é importante que vocês conheçam o que nós
526enquanto Conselho trabalhamos neste documento e questionamos. Uma novidade é a constituição do Núcleo
527Gestor do Convênio, que é um grupo de até cinco membros e que pode ter um sexto membro, que pode
528participar ou não, que é a Secretaria Estadual da Saúde, pois a Fundação de Cardiologia faz parte do Estado.
529Em nosso entendimento, ou participa ou não participa. Este Núcleo é composto por dois representantes da
530Secretaria, dois do Instituto e um terceiro quem será de comum acordo e não se sabe quem é. Para nós tem
531de ser alguém do quadro da Secretaria da Saúde. Parece-nos que será alguém que não tem nada a ver com a
532Gestão Pública, que nos parece que esta será a pessoa que trabalhava como coordenador técnico da Sollus.
533Isso nós já nos manifestamos formalmente, que não podemos aceitar pois além de ser anti ético, pois
534compromete a relação, pois pertencia a antiga prestadora, que não foi renovado o contrato, porque? Porque
535foi identificado problemas. Temos uma pessoa que fazia parte da cúpula da Empresa, que esta sendo
536contratada novamente. Outra questão é de que tem item que diz que “além das Equipes de Saúde da
537Família, poderão ser agregados ao Convênio outros estabelecimentos de Saúde”. Para nós não pode ter
538isso. O convênio é provisório, tem de ser temporário, e é exclusivamente para atender esta situação
539extraordinária. A Tabela Financeira, tem diversos custos que nós questionamos. Estamos enviando este
540Convênio para o Tribunal de Contas do Estado, da União, pois isto tem de ser visto antes de que aconteça o
541que aconteceu com a Sollus. E outra questão é sobre os Agentes de Saúde, que parece que ninguém está se
542dando conta disso. A situação deles se esgota agora em dezembro e nada está sendo pensado e proposto para
543eles. Os cargos deles tem de ser criados. E ai vereador TODESCHINI, temos de encaminhar, em regime de
544urgência, o projeto que está lá na Câmara de Vereadores. Os trabalhadores tem de se envolver com isso. E
545sobre estas duas pessoas do Ministério Público, do Trabalho e Estadual, penso que não é o momento de
546pressioná-los sem antes saber o que eles pretendem fazer. Em aparte, o Vereador CARLOS TODESCHINI,
547diz que isto não é votado na Câmara de Vereadores pois o governo tem 26 vereadores na base, que não
548querem votar. Para que isto aconteça, tem de haver muita pressão. Fala novamente a Coordenadora MARIA
549LETICIA, lembrando também que sobre esta pessoa da Sollus, que continuaria, o Senhor GRINMÁRIO,

550 fomos categóricos em solicitar que ele não permanecesse. Manifesta-se a seguir o JOÃO MENESES,
551 presidente do SINDISAUDE lembrando que a transição não foi pior que no tempo da FAURGS para a
552 Sollus, pois adotamos uma estratégia diferente. Desta vez conseguimos colocar o Ministério Público,
553 mesmo que o movimento dele esteja muito aquém do que desejávamos. No mínimo estão mediando as
554 reuniões. Sobre as instabilidades ocorridas anteriormente, na Audiência Pública o ELISEU SANTOS disse
555 que iria cumprir a Lei, ou seja,. Referente àqueles trabalhadores afastados por gravidez, acidente de trabalho,
556 que na época foi prejudicial aos trabalhadores. Na verdade o Governo não quer a votação na Câmara de
557 Vereadores. Outra coisa que nos assustou muito foi o que a Dra. ANGELA disse, que enquanto não for
558 aprovado um Projeto de Lei, eles podem, indefinidamente, estarem Terceirizando o serviço. Esta vez, com
559 relação ao Secretário ELISEU, a nossa estratégia foi a do, diálogo. E assim fizemos, e num primeiro
560 momento ele aceitou, mas posteriormente a negociação se deu toda na Prefeitura, com o CLOVIS
561 MAGALHÃES. Nós e os médicos fizemos uma Plenária e levantamos todos os problemas que aconteceram
562 na transição anterior e disto fizemos uma pauta, que deu 17 itens e que apresentamos para o CLOVIS
563 MAGALHÃES e sua equipe. O que ficou acertado hoje na Prefeitura, com a presença do Ministério Público
564 do Trabalho. 1º que todos os trabalhadores, independente de sua situação de estabilidade, passarão para o
565 Instituto de Cardiologia. 2º na rescisão do contrato, agora, eles estarão recebendo o INPC integral, retroativo
566 a abril. E quando nos fecharmos nossos acordos com nossas convenções coletivas, ela irão fazer um aditivo
567 e colocarão no salário dos trabalhadores do PSF. E neste momento também estarão discutindo a questão do
568 vale alimentação, que solicitamos a correção, para R\$ 9,00. As homologações serão feitas nos Sindicatos.
569 Pelo menos o nosso está agendado, a partir do dia 14, até o final de setembro. Em 20 dias o Instituto de
570 Cardiologia estará fazendo a contratação de todos os trabalhadores, com contrato retroativo em 5 de
571 setembro. Sobre os 7 dias, nos quais todos não deveriam trabalhar, em função do aviso prévio, a Prefeitura
572 estará indenizando. Isto nos conseguimos tirar e não tenho dúvida que se não fossem as audiências no
573 Ministério Público do Trabalho com o Dr. GILSON AZEVEDO e com a Dra. ANGELA ROTUNNO. Hoje
574 levantamos a questão de umas Gerências do Instituto Sollus estarem sendo contratadas pelo Cardiologia. A
575 afirmação do Dr. ROGÉRIO PIRES foi de que ele não conhece ninguém do Instituto Sollus e que isso não
576 aconteceu até agora. Mas sabemos que ontem pela manhã houve uma reunião com todas as coordenações e
577 estava este Coronel ou General. GRINMÁRIO. Este é o nosso relato. Fala a seguir a Conselheira MARIA
578 REJANE SEIBEL dizendo que é importante que todos os conselheiros saibam da participação de todas as
579 entidades de uma forma clara e transparente, sabendo que nós, Sindicato dos Enfermeiros, mantemos a
580 mesma proposta que ajudamos a construir, neste Conselho, que é a defesa do Substitutivo, para o que
581 estaremos sempre mobilizados, na busca do Concurso Público. Retoma a palavra a Coordenadora MARIA
582 LETICIA que explica que o retorno sobre a PUC se tornou inviável para hoje.. Meu encaminhamento é o
583 seguinte. O Senhor CLOVIS MAGALHÃES se comprometeu hoje, novamente, de estar aqui no Conselho,
584 discutir o Convênio. Ou se marca para uma reunião ordinária do Conselho ou fazemos uma Extraordinária.
585 O Ministério Público, após o encerramento desta etapa irá se manifestar, e como disse a HELOISA, nós
586 também os procuraremos. Manifesta-se o Senhor JOÃO MENESES, registrando que o SINDISAUDE
587 participou da elaboração do substitutivo para ser levado à votação na Câmara de Vereadores assim como
588 também esteve na Plenária deste Conselho onde saiu a Resolução de que queremos concurso publico e
589 que apoiamos o concurso público. A nossa base não tem este entendimento e estamos discutindo com eles
590 principalmente porque, na assembléia que nos fizemos, a maioria falou que participou de Concurso Público
591 e ninguém passou. Estamos fazendo um trabalho de conscientização de que o Concurso Público é a única
592 entrada que existe no Serviço Público. Retoma a Coordenadora MARIA LETICIA, reafirmando que a
593 nossa idéia é de que se traga o Senhor CLÓVIS MAGALHÃES para a próxima plenária e caso não seja
594 possível que se faça uma plenária extraordinária.

595

596

597 MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA

OSCAR RISSIERI PANIZ

598 Coordenadora da Plenária

Secretário

599

