

1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

2 ATA 24/10

3 DATA: 04 DE NOVEMBRO DE 2010

4 Aos quatro dias do mês de novembro do ano de dois mil e dez, às 18h45min, no
5 auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João
6 Pessoa nº 325, reuniu-se o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. **A Sra.**
7 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**
8 **Saúde):** No uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis 8080, de setembro
9 de 1990, 8142/90, de dezembro de 1990, pelo Decreto Lei 277/92, de maio de 1992,
10 que cria o Conselho Municipal de Saúde, pela Lei Orgânica, pelo Código Municipal de
11 Saúde do nosso Município e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em
12 julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia quatro de novembro
13 de 2010, tendo como proposta de Pauta o seguinte: **1 – Abertura; 2 – Apreciação da**
14 **Ata nº 22/2010 – 3 – Faltas Justificadas:** Sônia Coradini, Roger Rosa, Mirtha da Rosa
15 Zenker, Sílvia Giugliani, Lindsey Larson. **Presentes os (as) seguintes Conselheiros**
16 **(as):** 1)PALMIRA DA FONTOURA; 2)NEI CARVALHO; 3)JOSÉ ANTÔNIO DOS
17 SANTOS; 4)FLÁVIO BECCO; 5)LUIGI PASSETO NETO; 6)MARIA LETÍCIA DE
18 OLIVEIRA GARCIA; 7)IONE TEREZINHA NICHELE; 8)PAULO GOULART DOS
19 SANTOS; 9)GABRIEL ANTONIO VIGNE; 10)LÚCIA BUBLESKI SILVEIRA;
20 11)MARIZETE FIGUEIREDO RODRIGUES; 12) MARIA HISAMI TORI; 13)ADRIANE
21 DA SILVA; 14)MARIA IVONE DILL; 15)MARIA ENCARNACION MORALES; 16)OLIR
22 CITOLIN; 17)ELEN MARIA BORBA; 18)OSCAR PANIZ; 19)JONAS UBIRATAN FIAD
23 MENDONÇA; 20)ANA MARIA ARAÚJO CIRNE; 21)HEVERSON LUIS VILAR DA
24 CUNHA; 22)DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO; 23)JOSÉ CARLOS SILVEIRA
25 VIEIRA, 24) GILMAR CAMPOS; 25)PEDRO LUIS DA SILVA VARGAS; 26)LISIA
26 HAUSEN GABE; 27)KAREN OLIVEIRA FURLANETTO; 28)RAFAEL VICCARI DOS
27 SANTOS; 29)MÁRCIA REGINA NUNES; 30)TÂNIA LEDI DA LUZ RUCHINSQUE;
28 31)SANDRA MELLO PERIN; 32)FERNANDO RITTER; 33)ALBERTO MOURA
29 TERRES; 34)ALCIDES POZZOBON. De imediato, passamos à **apreciação da Ata nº**
30 **22/2010.** Consulto se os (as) conselheiros (as) têm alguma questão, algum acréscimo
31 ou modificação com relação à Ata referida. (*Silêncio no Plenário*) Podemos colocar em
32 votação? (*Aquiescência do Plenário*) Em votação as Ata nº 22/2010. Os (as)
33 conselheiros (as) que a aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **24**
34 **votos a favor.** Os (as) conselheiros (as) que não aprovam se manifestem levantando o
35 crachá. (Pausa) (*Nenhum voto contrário*). Abstenções? (Pausa.) (*Nenhuma abstenção*).
36 **APROVADA. 4 – Pareceres:** temos um (01) parecer (055/10): **prestação de contas**
37 **da 23.ª etapa do Programa Nota Solidária – Hospital Parque Belém.** Há um
38 representante da câmara técnica do Hospital Parque Belém. (*Após a leitura do*
39 *Parecer*). Alguma dúvida? Está em votação. Os (as) senhores (as) Conselheiros (as)
40 que aprovam a prestação de contas da 23.ª Etapa do Programa Nota Solidária –
41 Hospital Parque Belém -, se manifestem levantando o crachá. (Pausa): **25 votos a**
42 **favor.** Os (as) senhores (as) Conselheiros (as) que não aprovam se manifestem
43 levantando o crachá. (Pausa.) (*Nenhum voto contrário*.) Abstenções? **01 abstenção.**
44 (Pausa). **APROVADO. 4 – Informes.** O primeiro inscrito no período de Informes é o Sr.
45 João Batista Ferreira, que está com a palavra. **O Sr. JOÃO BATISTA FERREIRA**
46 **(Usuário):** Sou do conselho da zona Sul. Agora vem a Semana da Consciência Negra,
47 Zumbi dos Palmares. Como neto de escravos faço aniversário na mesma data, dia 15
48 de novembro. Filho de pai oxalá, o movimento negro faz cento e quarenta anos de
49 idade. Era isso. (Palmas.) **A Sra. MARIA HISAMI TORI (CDS Partenon):** Boa noite.
50 Eu me manifesto muito pouco, mas quando me manifesto sempre trago uma
51 preocupação muito grande da minha comunidade. A minha comunidade está com falta
52 de médicos. É o posto n.º 3, da Santo Alfredo, Santa Bárbara. A população começa a
53 ficar desesperada. A população começa a se dispersar, tentando ir a outros postos

54 para ser atendida, e a solução também não vem através de contratações. Solicitamos
55 isso há muito tempo. A FUGASTA já saiu há muito tempo também, o que já é tempo
56 suficiente para se ter pessoal. Acontece que o tempo, para uma pessoa que necessita
57 de atendimento na área da saúde, é diferente do tempo que para a contratação, que é
58 demorada, burocrática. Chega a ser desesperadora a situação lá no Partenon. Fosse
59 apenas o posto da Santo Alfredo, o posto 3, tudo bem. Mas, também estamos muito
60 preocupados porque, afora isso, a comunidade fez um abaixo-assinado com três mil
61 assinaturas, o que dá direito e respaldo para se reclamar e solicitar urgentemente a
62 contratação de servidores da saúde. É urgente essa providência, porque não podemos
63 brincar com a saúde da população. Ainda temos uma grande preocupação com relação
64 aos futuros aposentados, para o ano que vem. Se isso acontece com uma empresa
65 que já estava para ser desligada do governo imaginem quem vai se aposentar. Então,
66 peço desde já para que se pensar nas contratações para o Partenon, porque se agora
67 já temos falta de pessoal muito mais falta ainda haverá no futuro. Então, essa é a
68 reivindicação do Partenon, e é apenas uma das faces, porque todos os postos de
69 saúde no Partenon têm, no mínimo, um livrinho como esse (*mostra lista de*
70 *assinaturas*), com mais de três mil assinaturas. Se juntar o meu, o dela, que é o posto
71 n.º 2, que ficou por dois anos fechado – o meu ficou um ano com um médico apenas -,
72 se não tivéssemos tido aquela gripe suína, não teríamos outro médico. É urgente o
73 nosso caso. Muito obrigada. **O Senhor HEVERSON VILLAR DA CUNHA (CDS**
74 **Restinga):** Boa noite a todos. Primeiro, em um jornal da nossa comunidade saiu a
75 seguinte notícia: (*Lê*) *Centro tem novo serviço de testagem para HIV*. Até liguei para o
76 repórter, porque não é o Centro, pelo amor de Deus, a gente tenta costurar todos os
77 dias naquele conselho que não é o Centro, mas saiu assim a reportagem. Então, é
78 mais um serviço para quem precisa, e o serviço está instalado no Santa Marta. Vou
79 deixar aqui a reportagem para os que quiserem acompanhar. Nesse mesmo jornal,
80 Vitrine, numa outra edição: (*Lê*) *Casamento gay na Restinga*. Um casal de moças, a
81 Gleice e a Mara se uniram e formaram um casal gay na Restinga. É um direito,
82 ninguém vai questionar nada. Mas, aí, me lembrei de um probleminha, que estou há
83 três anos discutindo aqui, mas tudo bem, faz parte do processo. (*Alguém da plenária*
84 *pergunta sobre qual é o problema.*) Não vou polemizar agora porque, senão, vai dar
85 mais problema ainda. Na quinta-feira passada a Neusa Heiselmann e mais um grupo
86 de pessoas terminou um trabalho em Porto Alegre, o CAMS. Estava a representante do
87 GAPA aqui, a Sandra, e aí o que é que aconteceu? Depois da apresentação, do
88 encerramento foram distribuídos alguns CDs, DVDs, e eu solicitei para que os usuários
89 ficassem sabendo por que os gestores não estavam presentes, por que ficaram até
90 determinado momento e depois foram embora? E nós ficamos aqui até o
91 encerramento. Então, é um para o conselho, para que depois façamos um audiovisual,
92 um para o gestor para mandar para a equipe que controla a tuberculose, porque deve
93 ter alguma novidade, e mais três para serem distribuídos na plenária do Conselho.
94 Quem quiser anota aqui com o Oscar e depois podemos fazer cópias para todo mundo.
95 **O Sr. OSCAR PANIZ (CDS Centro):** Heverson, só para informar que essa
96 apresentação já foi feita no Conselho. Só para os conselheiros novos saberem. **O Sr.**
97 **PEDRO RIBEIRO (Conselho Distrital de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal):** O
98 Conselho Distrital vai para a terceira reunião que está discutindo o laboratório. A
99 Atenção do Laboratório Central de Porto Alegre está instalada lá no Centro de Saúde
100 Vila dos Comerciantes e a farmácia, por carência de recursos, está com atendimento,
101 digamos, muito inadequado. Junto com isso, agora, na última reunião, o Secretário
102 esteve lá e determinou prazo para que os gestores locais apresentem o Relatório que
103 foi solicitado pelo Conselho Distrital. Outro fato que também foi discutido e que eu acho
104 que cabe trazer para este Conselho é o fechamento do Programa de Redução de
105 Danos. Constatamos que havia sido fechado o atendimento, porque havia uma placa
106 na porta que dizia que, a partir de 1º de outubro, estava encerrado. Foi encaminhada

107 para o Gabinete da Secretaria uma solicitação de informações sobre por quais as
108 instâncias do controle social passou esta discussão. O Secretário esteve lá com a
109 colega que coordena a ASSEPLA e a informação que temos é que não passou por
110 nenhuma instância do controle social. Acho que cabe discutir o fechamento, cabe
111 discutir a proposta, cabe discutir nos locais adequados. A informação que tivemos é
112 que passou na Comissão de Saúde Mental, mas do ponto de vista legal, não passou
113 nem no Conselho Distrital onde está instalado o serviço, nem no Conselho Municipal,
114 porque é um serviço que atende toda a Cidade. Então, no dia já fizemos esta
115 manifestação de trazer para este Plenário encaminhar a discussão, que continua no
116 distrito, porque cabe a este Conselho Municipal discutir. **A Sra. MARIA LETÍCIA DE
117 OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**
118 Rapidamente vou fazer um informe do Conselho. Conforme a última reunião, no dia 21,
119 informamos a este Plenário que o Conselho Municipal de Saúde, o Conselho Estadual
120 de Saúde, o Presidente do Hospital de Clínicas, o Secretário Carlos Henrique Casartelli
121 e a representação da Procuradoria Geral do Município estiveram em Brasília em
122 reunião com o Ministro da Advocacia Geral da União entregando a proposta, conforme
123 foi dito aqui, para que o Hospital de Clínicas possa absorver o Hospital Luterano.
124 Então, tivemos um retorno positivo. Tiramos uma foto para fazer o registro. (Mostra a
125 foto). Encaminhamos, para todos os conselheiros do Plenário os informes sobre o
126 resultado desta reunião, onde ficou decidido que solicitaremos ao Hospital de Clínicas
127 que envie para este Conselho a proposta de uma forma mais detalhada, para que
128 possamos deliberar. Logo em seguida, na semana seguinte então, sabedores da
129 presença do Ministro Temporão, em Porto Alegre, fizemos uma nova articulação em
130 conjunto: Conselho de Saúde Municipal de Porto Alegre, Conselho Estadual de Saúde,
131 Secretaria Municipal de Saúde. Fomos ao encontro do Ministro Temporão e
132 entregamos um documento, do qual vou fazer a leitura, assinado pelos Conselhos e
133 pelo Secretário da Saúde, que diz o seguinte: **(Lê.) Manifesto em Defesa do Hospital
134 Independência Público e 100% SUS. CONSIDERANDO a constante falta de leitos
135 hospitalares para atender adequadamente aos usuários do Sistema Único de Saúde –
136 SUS de Porto Alegre e dos demais gaúchos que se deslocam em grande número à
137 Capital com a esperança de receber os cuidados necessários ao restabelecimento da
138 saúde; CONSIDERANDO que a crise financeira da ULBRA ocasionou o fechamento do
139 Hospital Luterano, com 122 leitos, e o Hospital Independência, com 100 leitos, há dois
140 anos; CONSIDERANDO que a União é credora de significativos recursos tributários e
141 previdenciários devidos pela ULBRA; CONSIDERANDO a manifestação do Ministro
142 Luís Inácio Lucena Adams, da Advocacia Geral da União, a pedido do Ministério da
143 Educação, que solicitará administrativamente a adjudicação do Hospital Luterano para
144 ser reaberto e administrado pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com atendimento
145 100% SUS; CONSIDERANDO a concordância do Ministro Luís Inácio Lucena Adams
146 em estender a adjudicação ao Hospital Independência, caso solicitado por órgão
147 competente, tendo sido expresso o entendimento em audiência com a presença do
148 Ministro da Educação, Conselho Estadual de Saúde/RS, Conselho Municipal de Saúde
149 de Porto Alegre, Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre e Hospital de Clínicas
150 de Porto Alegre, em 22 de outubro passado; CONSIDERANDO o leilão do Hospital
151 Independência nos próximos dias e a possibilidade de seu novo proprietário destiná-lo
152 para fins distintos da área hospitalar, pelas características e localização do terreno e
153 prédio; CONSIDERANDO a disposição da Secretaria Municipal da Saúde de receber
154 as dependências do Hospital Independência com os seus aparelhos e equipamentos
155 para ser reaberto por um ente preferencialmente público e com atendimento 100%
156 SUS; CONSIDERANDO a possibilidade do Grupo Hospitalar Conceição assumir a
157 gestão do Hospital Independência, os signatários solicitam ao Ministro José Gomes
158 Temporão, do Ministério da Saúde, que requeira a adjudicação do Hospital
159 Independência para garantir o seu retorno ao atendimento à população gaúcha. Porto**

160 Alegre, em 25 de outubro de 2010. (a) Paulo Humberto Gomes da Silva, Conselho
161 Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Maria Leticia de Oliveira Garcia, Conselho
162 Municipal de Saúde de Porto Alegre e Carlos Henrique Casartelli, Secretaria Municipal
163 de Saúde de Porto Alegre. Entregamos este documento para o ministro, mas logo em
164 seguida ele nos afirmou que não haveria, pelo menos, inicialmente, a possibilidade de
165 o Ministério da Saúde assumir a direção do Hospital Independência. Neste sentido, o
166 Secretário Casartelli encaminhou ao Ministro José Gomes Temporão um ofício que eu
167 vou ler a todos vocês. *Senhor Ministro José Gomes Temporão. Ao cumprimentá-lo*
168 *cordialmente, vimos solicitar que a União solicite uma petição de adjudicação do antigo*
169 *prédio do Hospital Independência para posterior cedência à Secretária Municipal de*
170 *Saúde – Prefeitura Municipal de Porto Alegre, que definirá com instituição filantrópica a*
171 *reabertura do hospital a ser definida em comum acordo entre o Gestor Municipal e o*
172 *Conselho Municipal de Saúde. Sem mais, agradecendo sua atenção, enviamos votos*
173 *da mais elevada estima e consideração. Atenciosamente, Carlos Henrique Casartelli,*
174 *Secretário Municipal de Saúde.* Então, estes são os documentos que foram
175 encaminhados ao Ministro Temporão e estamos no aguardo. Passo ao próximo
176 conselheiro inscrito, que é o Gilmar. **O Sr. GILMAR CAMPOS (Conselho Distrital de**
177 **Saúde Lomba do Pinheiro):** Boa-noite a todos. Eu quero aqui agradecer a presença
178 da Comissão do Conselho que esteve lá fiscalizando o nosso Pronto Atendimento. Mas
179 o meu informe é para dizer que estamos com um problema. Tanto eu briguei, tanto lutei
180 para um terceiro turno na Panorama e esse problema é o Dr. Luís. Olha, se o Partenon
181 está precisando de um médico, a gente devolve o médico, porque é um cara que
182 trabalha quinze minutos. Não agüentamos mais. A população já está indignada.
183 Descobrimos hoje que ele está lotado na Panorama, e não podemos receber outro
184 profissional, porque ele está lá. Sabem o que ele faz lá? Receita. Para as receitas
185 controladas abriram uma agenda só para ele. Ele não consegue se agendar. Pelo amor
186 de Deus! O cara chega lá quinze para as dez da noite e o posto fecha às dez! Ele está
187 matando a população! Houve uma discussão, uma briga lá, e estamos apavorados.
188 Além de faltarem dois enfermeiros, que pedimos e não há, estão fazendo hora extra os
189 dois profissionais. E está faltando um administrativo. Quer dizer, lutamos tanto para ter
190 este turno na Panorama para agora termos esta decepção. O condomínio ficou dois
191 anos sem ter atendimento e, quando é atendido, é capenga. Então, eu peço que dê um
192 jeito naquele doutor, porque ele não é profissional. Para mim, não é. Por amor de
193 Deus! Com a categoria dele, ele está pisando na bola. Um médico se formar só para
194 chegar lá, sentar e fazer receita: é brincadeira! Para a carga horária dele, ele não tem
195 compromisso com nada. Então, estamos devolvendo esse médico que está lá. Fizemos
196 um abaixo-assinado para tirá-lo de lá e vamos tirá-lo. Se o Secretário não der um jeito,
197 nós vamos tirá-lo. É certo que de lá ele vai sair porque não há condições de ficar só
198 para isso. **(Palmas.) A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora**
199 **do Conselho Municipal de Saúde):** Vamos fazer o registro que o Conselho Municipal
200 de Saúde recebeu o convite da posse da nova diretoria do SINDISAÚDE. Recebemos
201 a nominata da direção que vai tomar posse. Vai ser amanhã, dia 5 de novembro, às 20
202 horas, na Churrascaria Zequinha. Então, o Gilmar França que é nosso conselheiro do
203 CMS estará assumindo a direção do SINDISAÚDE. A próxima a fazer uso da palavra é
204 a Magda. **A Sra. MAGDA (Representante do Conselho Local da Vila Dique):** Boa-
205 noite. Meu nome é Magda. Venho representando o Conselho Local de Saúde da Vila
206 Dique e também sou trabalhadora do Grupo Hospitalar Conceição, na Unidade
207 Santíssima Trindade. O assunto é a remoção desta Vila, desta comunidade, que teve
208 início no final do ano passado, no final de 2009. Temos enfrentado grandes problemas,
209 ou seja, esta comunidade, juntamente conosco, trabalhadores do Posto de Saúde
210 desta vila. Esta remoção teve início com a construção das casas, sem os
211 equipamentos sociais. Hoje temos na nova área em torno de 30% da comunidade,
212 ficando o assentamento BSA, que é Bernardino Silveira Amorim. Lá não há posto de

213 saúde, não há escola, não há creche, não há nenhum equipamento social construído.
214 O que está acontecendo com a comunidade que já está lá? Ela está com grandes
215 dificuldades de acesso ao posto, que é a referência ainda na Vila Dique, tendo,
216 inclusive, dificuldades de transporte, além de outras dificuldades financeiras que já são
217 comuns a esta população. Quantas famílias serão removidas? Em torno de 1300
218 famílias. Temos ainda a maioria desta comunidade na Vila Dique e dificuldades na
219 equipe, porque esta tem que dar conta desses 70% que permanecem na Vila Dique e
220 dos 30% que já estão na nova área. Estamos em deslocamento constante, sem o posto
221 pronto na nova área. Esta é a dificuldade. Temos várias interrogações. Estamos em
222 diversos espaços levando este assunto, mas não temos tido resposta. Precisamos de
223 soluções, de respostas a tantas perguntas nossas, como equipe, e dessa comunidade.
224 O que está para acontecer agora, que nos foi passado, é que está previsto o
225 fechamento da Avenida Dique. Vão bloquear a única avenida, o único acesso que esta
226 comunidade tem. O que acontece? Por conta da construção da pista do aeroporto, que
227 é uma solicitação a princípio da Infraero. A remoção é uma solicitação da Infraero.
228 Então, quem são as famílias que já foram removidas? São aquelas que estão nesta
229 linha, no meio da pista. Eles querem iniciar a construção, e simplesmente dizem que
230 vão bloquear a avenida. Esta população, que hoje tem dificuldade de transporte para
231 chegar na Vila Dique e retornar para sua casa na nova área, porque tem que tomar
232 dois ônibus para chegar lá, pois antes faziam tudo a pé, não vai ter como passar.
233 Então, precisamos nos mobilizar fazer, alguma coisa para que nos seja dada alguma
234 resposta e para que não aconteça este bloqueio da avenida. Com relação à estrada de
235 chão, na Vila Dique, uma parte é asfalto e o restante é estrada de chão, naquela parte
236 que vai até a *Freeway*. A estrada de chão, hoje, não existe. Certo que estará indo com
237 o restante da comunidade. Isso foi previsto inicialmente, as famílias foram cadastradas,
238 mas o que corre agora é que não haverá espaço para estas famílias da estrada de
239 chão. O posto, a creche, a escola, indo para a nova área, estas famílias ficarão
240 completamente isoladas. Então, isso também tem que ser visto. Obrigada. **A Sra.**
241 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**
242 **Saúde):** Para aproveitar o Informe da Magda, quero comunicar ao Plenário que,
243 naquele seminário que o Conselho participou sobre as Áreas Especiais de Interesse
244 Social-AIES, ficamos, tão logo estivesse pronta a ata da reunião, de encaminhar este
245 documento ao Fórum dos Conselhos Municipais. Fiz isso no dia 26, por ocasião do
246 Fórum dos Conselhos Municipais e tencionei no sentido de marcarmos um outro
247 momento para que possamos dar continuidade àquela reunião, porque todos sabem,
248 principalmente os que participaram, que precisamos evoluir no processo de discussão.
249 Assim, ficou acertado que teremos uma outra reunião com todo o secretariado que
250 esteve presente naquela reunião, mas que não permaneceu até o final da discussão. A
251 ideia é chamarmos o conjunto dos secretários que esteve presente naquela
252 oportunidade para, efetivamente, avançarmos em todos os encaminhamentos das
253 áreas, principalmente nas áreas em que foram feitas as transferências e que não têm
254 os recursos necessários. Assim que tivermos uma definição sobre essa data, faremos a
255 divulgação para que todos possam participar. **O Sr. JOSÉ CARLOS VEIRA (CDS**
256 **Extremo Sul):** Quero fazer um agradecimento à representante do Secretário da Saúde
257 que compareceu, há cerca de duas semanas, na reunião que houve lá na região. Ela
258 presenciou cenas sobre as quais, depois, quero conversar com o Casartelli. Temos
259 discutido aqui a respeito da situação dos nossos médicos. Quando a representante do
260 Secretário estava se retirando, no final da reunião, eram 20h20min, - e os médicos têm
261 que permanecer no seu local de trabalho até as 22 horas, Marcelo – e o médico
262 também já estava saindo. A Coordenadora da Unidade saiu correndo e o chamou de
263 volta, dizendo que a representante do Secretário da Saúde estava presente. A
264 Coordenadora não sabia que a Cristiane estava lá. (Risos) Na última sexta-feira, fomos
265 fazer uma visita à região, juntamente com o Prefeito. E quero agradecer o Casartelli,

266 porque o colocamos numa roubada. Nós o retiramos do comboio do Prefeito e o
267 levamos até o nosso posto de saúde. Na oportunidade, assistimos às mesmas cenas
268 que tenho trazido sistematicamente ao conhecimento de vocês, aqui. Não havia
269 nenhum funcionário no balcão, estava lá apenas a guardinha fazendo compras de
270 perfume pela internet. (Manifestações de admiração por parte do Plenário) Quando
271 chegamos nos fundos do posto, encontramos três funcionários tomando cafezinho e
272 fumando. Depois, levei o Secretário para ver o nosso quadro de funcionários. Dos
273 profissionais que fazem parte do quadro de funcionários, estavam a pediatra, a
274 ginecologista e os dois dentistas, os demais todos estavam em férias. Então, eu
275 pergunto: como se faz um planejamento para a nossa comunidade? Queremos ver se
276 esses funcionários que agora estão em férias não vão estar novamente em férias em
277 janeiro ou fevereiro. Então, Marcelo, quero agradecer pela visita que o Secretário nos
278 fez. No entanto, quero ver a que conclusão ele vai chegar quanto à Coordenadora do
279 posto, a qual estamos querendo que saia de lá. No próximo dia 9 de novembro haverá
280 uma outra reunião lá na região e desejamos que o Secretário Casartelli ou o Secretário
281 Adjunto Marcelo esteja presente, pois queremos resolver essa situação. Temos
282 também uma outra preocupação, Letícia, e queremos discuti-la desde já, a respeito do
283 nosso Lami com a chegada do verão. A respeito disso já venho há anos brigando com
284 a Operação Verão. É um sem número de pessoas que se desloca da Restinga para
285 curtir o seu veraneio lá no Lami e não dispomos de nenhum tipo de atendimento nos
286 finais de semana. Para onde vamos levar as pessoas? Para o PA? É difícil. Então,
287 Letícia, quero que saia daqui uma providência sobre a Operação Verão, lá para a
288 nossa região. Obrigado. **A Sra. SANDRA PERIN (GAPA):** Boa-noite a todos e a todas.
289 O Comitê Metropolitano de TB, por intermédio do Projeto Ensino Global, está fazendo
290 uma exposição no Trensurb chamada “Tuberculose tem cura: o Sus pra valer!” O
291 lançamento ocorreu ontem e a exposição vai até o dia 12 do corrente. É uma exposição
292 que fala de proteção de TB, ela é interativa; as pessoas vão entrando e descobrindo
293 como se dá a infecção, como se dá a cura. Estamos percebendo que está havendo
294 uma aceitação muito grande. Então, se vocês quiserem passar lá, levar pessoas, é
295 uma coisa bem interessante. Com relação ao vídeo que foi referido pelo Heverson, é
296 um vídeo que trabalha a questão da Tuberculose e do HIV, a questão da infecção. Ele
297 foi feito pelo GAPA já há dois anos e, neste momento, este projeto está investindo
298 recurso e, por isso, resolveu reeditar o vídeo porque houve um pedido muito grande,
299 principalmente para usar em capacitações. Então, nós reproduzimos e demos para
300 algumas pessoas. Mas, se qualquer um de vocês quiser reproduzir é muito fácil e bem
301 importante para gerar discussões sobre a questão da infecção, da coinfeção. Não
302 temos mais cópias para disponibilizar, porque custa cara para reproduzir numa
303 agência, mas é possível reproduzir em casa mesmo, pois não há problema, o GAPA
304 não vai ficar incomodado com a questão dos créditos, até por que é um vídeo
305 educativo. Com relação à questão do PRD, acho importante que fiquemos sabendo um
306 pouquinho mais, como se dá esse processo todo. Aqui, por diversas vezes já fizemos
307 aquela avaliação e acredito que tenha sido discutido na Comissão de Saúde mental
308 porque é ali que ele está ligado, mas é bom entendermos um pouco porque, talvez, o
309 que o Breno traz é essa questão de um trabalho que existia. O Programa de Redução
310 de Danos é tão caro para nós que participamos desde o seu início, de 95 a 96, ele se
311 ele está reorganizado é importante a gente saber e saber como foi discutida essa nova
312 reinserção. Acho que daqui a pouco a Miriam vai trazer esses dados e eu também
313 fiquei curiosa para ter conhecimento, porque na Comissão DST/AIDS nós já
314 discutimos. Talvez também tenha sido discutido na Comissão de Saúde Mental.
315 Obrigada. **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do
316 Conselho Municipal de Saúde):** Quero registrar mais um convite que recebemos.
317 (Lê.) “O Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – CES, convida para a
318 solenidade de posse, transmissão de cargo, que se realizará no dia 11 de novembro às

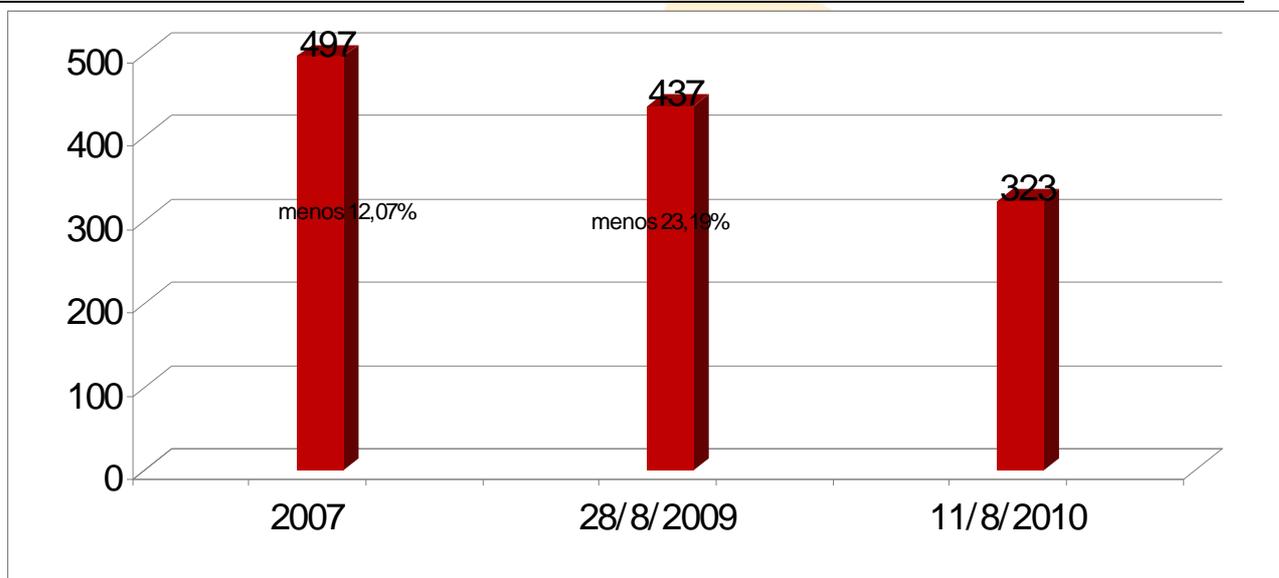
319 14 horas, na Av. Borges de Medeiros, 1501, 20º andar, no Auditório do Conselho. A
320 Mesa Diretora está composta pelo Paulo Gomes da Silva, que é usuário; Vice-
321 Presidente Denise Cristina Gonçalves, usuária da CUT; Coordenadores Odir
322 Gonçalves Gomes, da FRACAB, usuário e Carlos Alberto Duarte, usuário, GAPA; Carla
323 Magali Capitani, trabalhador em saúde no CRESS; Carlos Airton Weber dos Santos,
324 trabalhador em saúde da FESSERGS; Jairo Francisco Tessari, também nosso
325 Conselheiro aqui, prestador de serviço pela Federação das Santas Casas e Hospitais
326 filantrópicos e o Jaime Reichelt, representante do Governo, Secretaria Estadual da
327 Saúde do RGSul. A palavra com a Miriam Weber. **A SRA. MIRIAM WEBER**
328 **(Coordenadora da ASSEPLA):** Boa-noite a todos e todas. Inscrevo-me para me
329 reportar um pouco à fala do Colega Pedro e também um pouquinho sobre à
330 FADERGS. Como o Pedro bem relatou, na semana passada acompanhei o Secretário
331 até a reunião do Conselho Distrital para falar um pouco a respeito do Programa de
332 Redução de Danos. Como o nome já diz, é um programa, não é um serviço. Vou
333 procurar ser bem fiel ao que falei naquele dia e até achei que havia sido compreendida.
334 O Programa de Redução de Danos ele teve início em 1998, com viés de podermos
335 trabalhar a questão do uso de drogas injetáveis e a questão da infecção por HIV.
336 Naquele momento, havia muitas pessoas que se infectavam pela questão do
337 compartilhamento de seringas, no uso de drogas injetáveis. Então, demos início a um
338 Programa de Redução de Danos, onde queríamos trabalhar, em saúde pública, esse
339 conceito: Redução de Danos. Ao longo do tempo foi-se institucionalizando um conceito.
340 Equivocadamente, havia uma outra sala, lá. Por quê? Porque quando a DST/AIDS veio
341 para cá, pois antes a DST/AIDS ficava lá no Centro de Saúde da Vila dos Comerciantes
342 e toda a estrutura da”. AIDS “. ia para lá. Quando em 2005 a DST/AIDS vem aqui para
343 a sede da Secretaria, o Programa de Redução de Danos continua lá, mas acaba
344 mudando a característica, porque sai da DST/AIDS e vai para a Saúde Mental. Com
345 isso, teve início uma discussão, inclusive trazida pela Sandra Perini e mais algumas
346 pessoas, na Comissão de DST/AIDS, a respeito do porquê de ter ido para a Comissão
347 de Saúde Mental, etc. Mas, permaneceu lá. Quando entramos na Coordenação da
348 ASSEPLA, já algumas coisas que vínhamos observando, na condição de
349 Coordenadora da DST/AIDS, tentamos trazer para o campo da legalidade, digamos
350 assim. Os redutores vinham, ao longo dos anos, sendo convocados por RPA. Então,
351 tentamos regularizar e resgatar esse conceito de saúde pública de redução de danos.
352 Isto por que, nos últimos anos, redução de danos passou a ser internação e
353 abstinência, para o município de Porto Alegre. E isso é um equívoco em termos de
354 saúde pública, porque esse conceito, redução de danos, ele é um conceito amplo,
355 adequado, que deve ser utilizado não só para a questão das drogas, mas sim para uma
356 série de outras questões. Enfim, há uma série de conceitos dentro da saúde pública
357 onde se trabalha a redução de danos. Então, tentamos regularizar, trazendo esses
358 redutores, negociando junto ao gestor para que eles se tornem índices de endemia. E
359 mais, um serviço que estava lá, inadequadamente, atendendo a população – e vamos
360 combinar, e eu até falei na reunião -, a porta de entrada para esse atendimento, lá no
361 Centro de Saúde da Vila dos Comerciantes é o CAPS. O que acontecia?
362 Consequentemente, os redutores de danos, além de fazerem uma série de trabalhos
363 sob a ótica da abstinência e não da redução de danos, faziam uma série de atividades
364 que não lhes cabia, como regular a internação em comunidades, em fazendas. Isso
365 tudo estamos trazendo para a regulação. E mais, quem tem que ter esses critérios de
366 internação, não são os redutores, é o CAPS AD e a emergência em saúde mental. E é
367 isto que”. estamos fazendo, além de resgatarmos o conceito de redução de danos.
368 Colocamos, esses redutores que antes estavam todos concentrados lá no Centro de
369 Saúde da Vila dos Comerciantes, na rede; eles vão trabalhar na rede para que todas as
370 gerências tenham o que só o CSVS tinha de uma forma inadequada, porque a porta de
371 entrada é o CAPS. Com relação à questão do teste rápido, aqui no Centro, não é para

372 o Centro, mas sim para toda a população e mais especificamente para a população de
373 rua. Por isso que fazemos com que esteja mais ligado à questão do PSF sem domicílio.
374 Fico à disposição para possíveis questionamentos. Obrigado. **A Sra. MARIA LETÍCIA**
375 **DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Quero
376 lembrar uma questão que a Sandra Perin trouxe, que já é uma pauta pendente do
377 Conselho, para que façamos a avaliação do plano de redução de danos. Naquele
378 seminário que o Conselho participou para discutir o PAM nós colocamos isso, só que
379 falta tempo para fazermos essa discussão, mas é uma pauta pendente desse
380 Conselho. Passamos ao nosso próximo ponto da pauta que trata da **Ação de**
381 **Execução do Termo de Ajustamento de Conduta não Cumprido**, relativo a todo
382 processo da estratégia de saúde da família do nosso Município, conhecido de todos
383 nós e amplamente discutido por esse plenário. Dra. Ângela Rotunno está presente e
384 amanhã vamos encaminhar a todos, por e-mail, um informe do Conselho tratando
385 desse tema, onde haverá um link para se acessar todo conteúdo da ação civil pública,
386 que tenho aqui em minhas mãos. Farei a leitura dos pedidos que o Ministério Público
387 faz: *(Lê) Antecipação dos efeitos da tutela para o fim de: condenar o município de Porto*
388 *Alegre - abertura de concurso público para profissionais do programa de saúde da*
389 *família, estabelecendo a admissão de pessoal exclusivamente por modo direto,*
390 *observado o regime jurídico estatutário, sob pena de multa a ser fixada por Vossa*
391 *Excelência, a reverter ao Fundo Estadual de Saúde; condenar o município de Porto*
392 *Alegre – abster-se de admitir novos profissionais no programa de saúde da família, por*
393 *outro meio que não o modo direto por concurso público, sob pena de multa a ser fixada*
394 *por Vossa Excelência, a reverter ao Fundo Estadual de Saúde; condenar o município*
395 *de Porto Alegre – abster-se de aplicar a Lei Municipal 10861/10, especialmente quanto*
396 *à admissão de pessoal para o programa de saúde da família, por outro meio que não o*
397 *de modo direto, por concurso público, sob pena de multa a ser fixada por Vossa*
398 *Excelência a reverter ao Fundo Estadual de Saúde; condenar o município de Porto*
399 *Alegre – abster-se de encaminhar ao Legislativo Municipal o projeto de lei que autoriza*
400 *a criação do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família, sob pena de multa*
401 *a ser fixada por Vossa Excelência a reverter ao Fundo Estadual de Saúde.* Esse é o
402 conteúdo das solicitações do Ministério Público. (Palmas.) O próximo informe é relativo
403 justamente a essa questão que referi acima: **Conselho Nacional de Saúde –**
404 **Seminário Nacional de Atenção Primária em Saúde, e sobre as relações**
405 **público/privadas no Sistema Único de Saúde, nos dias 8 a 11 de novembro, em**
406 **Brasília.** O Conselho Municipal de Saúde estará representado nesse Seminário por
407 pessoas que fizeram parte do grupo de trabalho que fez a discussão de todo esse
408 processo, que são as seguintes: Heloísa Alencar, nossa Assessora Técnica; Oscar
409 Paniz, vice-Coordenador do Conselho; Sônia Coradini, Conselheira do Sindicato dos
410 Enfermeiros; e por mim, Maria Letícia de Oliveira, coordenadora desse Conselho; e
411 também o Secretário Municipal de Saúde Carlos Casartelli se fará presente nesse
412 seminário. Esse seminário pretende estabelecer alguma diretriz em relação a todo esse
413 processo que acontece no Brasil inteiro, não é uma exclusividade de Porto Alegre, e
414 estarão envolvidos o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, o Conselho Nacional
415 das Secretarias Municipais de Saúde, o Senado Federal, a Câmara dos Deputados, a
416 própria composição dos Conselhos de Saúde. Foi distribuída uma vaga para cada
417 Conselho de capital, que é a vaga ocupada pelo Oscar. As outras vagas pleiteamos
418 junto ao Conselho Estadual de Saúde, na medida em que as trinta e uma vagas que
419 cabiam ao Estado do Rio Grande do Sul iriam ser distribuídas para todo Estado. Então,
420 como já temos um grande acúmulo de informações para essa discussão nós
421 pleiteamos essa participação e o Conselho Estadual – não sei qual o critério que foi
422 utilizado – entendeu que o Conselho Municipal de Porto Alegre tinha conhecimento
423 para fazer essa representação. Aproveito para informar também que **nos dias 16 a 18**
424 **de novembro o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre estará participando**

425 **da XVI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde.** Os temas dessa plenária fazem
426 parte da pauta política do Conselho Estadual de Saúde, entre eles estão as
427 flexibilizações da Lei de Responsabilidade Fiscal, a aprovação da Lei de
428 Responsabilidade Sanitária, a estruturação da atenção primária, a profissionalização da
429 administração e da gestão do SUS, a autonomia administrativa e financeira do SUS, o
430 estabelecimento do serviço civil em saúde, a criação da carreira única de saúde.
431 Também estarão presentes todas entidades que participam do Conselho Nacional de
432 Saúde, e representação de todos os Conselhos Municipais de Saúde do Brasil. Estarão
433 representando esse Conselho a Conselheira Ione, o Conselheiro Oscar, a
434 Coordenadora desse Conselho Maria Letícia, e o Secretário Carlos Casartelli – são
435 dois representantes dos usuários, um representante dos trabalhadores e um
436 representante do gestor, essa é a nossa representação. Por conta disso quero trazer
437 para vocês uma questão: temos agendado a próxima plenária ordinária do Conselho
438 para o dia 18, a terceira quinta-feira do mês de novembro. Boa parte do núcleo desse
439 Conselho estará nessa plenária dos Conselhos. Temos uma solicitação por parte do
440 grupo de trabalho e também do Senhor Secretário Municipal da Saúde para que
441 possamos concluir o processo de discussão das UPAs no nosso Conselho. Então, a
442 proposta é fazermos uma reunião extraordinária para discutir a questão das UPAs.
443 Como temos esse compromisso para o dia 18 de novembro próximo questiono os
444 integrantes da plenária se podemos cancelar a reunião ordinária e no dia 25 de
445 novembro fazermos uma reunião extraordinária. Todos concordam? (Pausa.) Em
446 votação o cancelamento da reunião ordinária do dia 18 de novembro e agendamento
447 de reunião extraordinária para o dia 25 de novembro. Os (as) Conselheiros (as) que
448 concordam se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **26 votos a favor.** Os (as)
449 Conselheiros (as) que **não** concordam se manifestem levantando o crachá. (Pausa.)
450 **Nenhum voto contrário.** Abstenções? (Pausa.) **02 abstenções. APROVADO.**
451 Passamos a palavra para a Dra. Ângela Rotunno, que vai fazer um **relato do grupo de**
452 **trabalho do Ministério Público relativo ao Instituto Psiquiátrico Forense. A Sra.**
453 **ÂNGELA SALTON ROTUNNO (Promotora de Justiça):** Boa noite a todos. É sempre
454 uma satisfação poder estar nesta casa altamente democrática e extremamente
455 participativa. O objetivo é apresentar um trabalho que começou há três anos, por
456 enquanto ainda chamado de Grupo de Trabalho do IPF (Instituto Psiquiátrico Forense),
457 que foi instituído em razão das condições dos pacientes do Instituto Psiquiátrico
458 Forense. A Sandra já teve a oportunidade de escutar essa apresentação no Conselho
459 Estadual de Saúde, e como apresentamos lá solicitamos a oportunidade de apresentar
460 esse trabalho a vocês do conselho Municipal de Saúde, para que vocês possam nos
461 ajudar e contribuir com esse trabalho com sugestões e participações. Quero chamar
462 duas das pessoas que compõem esse grupo de trabalho, que são a Loiva Leite e a
463 Adriana Melo, para que possamos dar início a essa pequena apresentação. Tudo
464 começou quando um juiz de direito, chamado Claudemir Missagia, assumiu a vara de
465 execuções de penas alternativas, que é a vara judicial que cuida do Instituto
466 Psiquiátrico Forense. Chegando lá ele constatou a inexistência de planos terapêuticos,
467 constatou a falta de comunicação existente entre os diversos organismos, constatou
468 que pessoas estavam lá há trinta, quarenta, cinquenta anos, sem que houvesse motivo
469 para isso muitas vezes, porque vocês poderão ver pelos dados que foram coletados
470 nesses três anos de trabalho desse GP que a maior parte das pessoas que lá estão
471 cometeram – ao contrário da imaginação popular – delitos levíssimos, coisas que
472 qualquer um de nós estaria com condições de fazer, tipo ameaça, tipo jogar pedra na
473 janela de alguém, tipo brigar com o padre da cidade. Só que em função do fato de
474 serem portadores de sofrimento psíquico o resultado não foi uma transação penal,
475 tampouco o cumprimento de pena em presídio, mas a condenação ao que a gente
476 chama de pena perpétua, que é esta que essas pessoas cumprem, simplesmente pelo
477 fato de juntarem um ato ilícito com o sofrimento psíquico. Diante desse demanda do

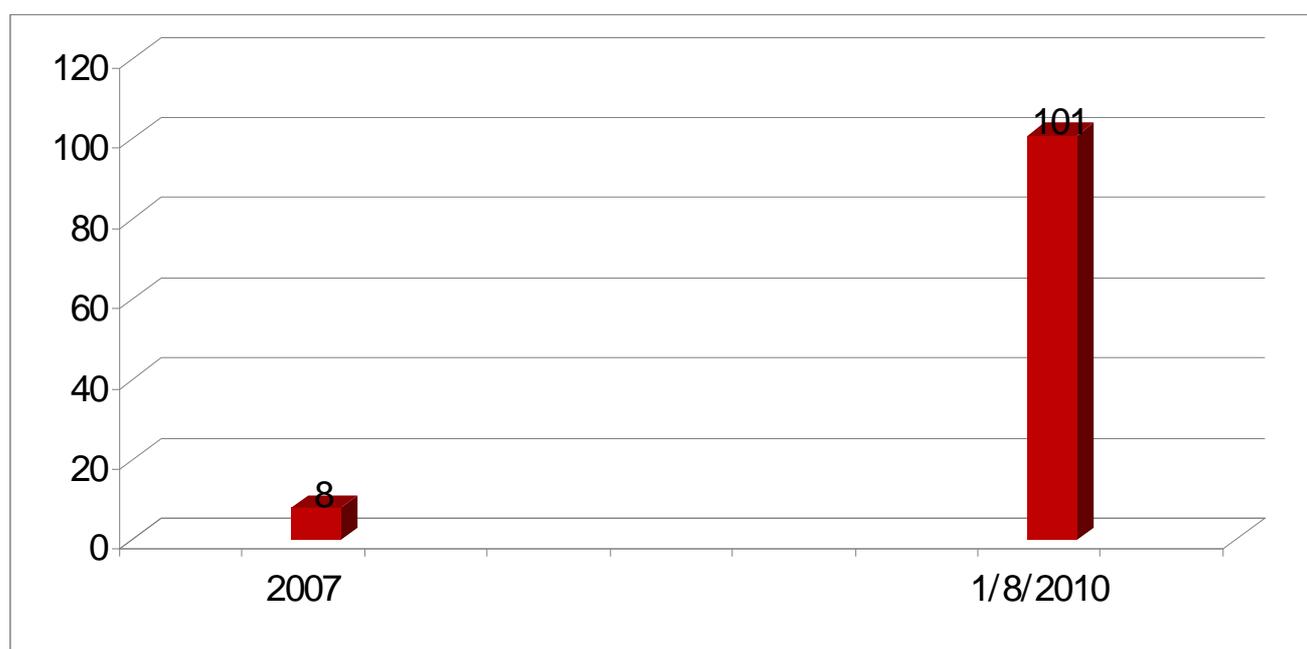
478 Juiz de Direito, que encaminhou primeiro para a Secretaria Estadual e depois para nós,
479 foi aberto inquérito civil na minha promotoria, cujo objetivo era criar as redes e as
480 conexões e fluxos necessários para que uma maior das pessoas portadoras de
481 sofrimento psíquico que lá se encontravam pudessem ser reencaminhadas de forma a
482 constituir a sua própria vida. O nosso objetivo sempre foi em primeiro lugar – e é
483 importante que isso fique claro – construir a autonomia desses pacientes. Não
484 buscamos necessariamente as suas famílias, porque nem sempre esses vínculos ainda
485 existem, em alguns outras vezes esses vínculos já estão rompidos, e o nosso objetivo,
486 então, é a autonomia desses pacientes, para que possam - já que recebem o BPC
487 (Benefício de Prestação Continuada) – uma forma de viver sozinhos, de forma
488 autônoma, independentes. A nossa busca sempre foi a independência dessas pessoas.
489 Para que isso pudesse acontecer a nossa ideia foi a de fazer trabalho com pessoas
490 que tivessem profissões diferentes. Nesse grupo de trabalho, que é bastante grande -
491 hoje temos aqui presentes duas representantes – temos Psiquiatra, temos Psicólogo,
492 temos Assistente Social, enfim, temos diversas categorias profissionais, porque a ideia
493 também é a de trabalhar a transdisciplinariedade, e o nosso objetivo também foi o de
494 juntar instituições diferentes. Ou seja, temos a Loiva, que é a representante da
495 Secretaria Municipal de Saúde, que está há três anos fazendo um excelente trabalho –
496 gostaria de fazer esse registro Sr. Secretário -, um trabalho maravilhoso junto conosco.
497 Pela Secretaria Estadual de Saúde foi designada a Assunción, que deve estar
498 chegando, Psiquiatra que trabalha na saúde mental da Secretaria Estadual. A Adriana
499 Melo é Psicóloga do Poder Judiciário, e trabalha com o Juiz Claudemir Missagia. Pelo
500 Ministério Público trabalho eu. Temos ainda outras pessoas, da FASC, da FAMURS,
501 chamamos a Defensoria Pública. Ou seja, fizemos uma transdisciplinariedade, e
502 transinstitucionalidade. A ideia era juntar todos para que todos juntos pudessemos
503 verificar o que estava acontecendo e, a partir daí, realizar propostas. Então, agora
504 passo a palavra para a Adriana para que vocês possam ter uma ideia da verdade no
505 Instituto Psiquiátrico Forense. Obrigada. **A Sra. ADRIANA MELO (Psicóloga do**
506 **Poder Judiciário):** Boa-noite a todos. Vou mostrar alguns dados bem objetivos. Como
507 a Ângela já colocou, começou em março de 2004. Quando o juiz da VEPMA fez as
508 primeiras determinações de extinção dos processos aplicando princípios que são
509 tipificados como processos criminais, quando da prescrição, da proporcionalidade,
510 enfim, direitos que as pessoas condenadas usufruem. **(Apresenta Projeto Qorpo**
511 **Santo).Março 2007** - Primeiras decisões judiciais (VEPMA) de extinção de processos
512 pela prescrição. **Setembro 2007** – Ministério Público instaura GT interinstitucional e
513 intersetorial para a construção de alternativas de desinternação para os pacientes
514 longamente institucionalizados. **12 setembro 2007** – 1ª Reunião GT. **AÇÕES**
515 **PROJETO QOPRPO SANTO. Grupo de Trabalho IPF** - semanais 129. **Reuniões MP**
516 – 17 reuniões. **Seminários** – equipe IPF e rede de saúde, assistência e outros setores.
517 **TAC** - Acompanhamento das reuniões do TAC, enfatizando os aspectos de
518 desinternação e reabilitação psicossocial. Ênfase contratações, condições de
519 atendimento e Residencial Terapêutico. **Visitas às cidades que possuem “casas de**
520 **repouso”** com pacientes egressos do IPF realizando reuniões com Secretarias de
521 Saúde e com Ministério Público, visitando às instituições e entrevistando os pacientes ..
522 **Programa de Volta Para Casa** - Trabalho articulado com Serviço Social do IPF, tanto
523 ajustando o fluxo para encaminhamento, quanto articulando com prefeituras o
524 acompanhamento aos pacientes e a adesão ao programa, aumento de 1162,5% de
525 pacientes com o benefício. **Benefício da Prestação Continuada da LOAS** - Apoio à
526 equipe do IPF, ao Juiz da VEPMA para a garantia da manutenção do BPC. **Fóruns de**
527 **Coordenadores Regionais de Saúde Mental. Grupo de Reabilitação da Pensão**
528 **Protegida Nova Vida – Oficina vida diária. POPULAÇÃO IPF (11/08/10. TOTAL 637**
529 pessoas. Medida de Segurança de Internação - TOTAL 512. 323 internados
530 (moradores). 189 em Alta Progressiva. Medida de Segurança Ambulatorial - 110

531 pessoas. Triagem - 15 pessoas. **FUNCIONÁRIOS IPF (25/06/10). TOTAL 218**
 532 funcionários. Agentes Penitenciários - 66. Agentes Penitenciários Administrativos - 8.
 533 Técnicos de Enfermagem - 63. Psiquiatras - 34. Neurologistas - 2. Médicos Clínicos -
 534 4. Psicólogos - 18. Assistentes Sociais 12. Terapeutas ocupacionais - 6. Enfermeiros -
 535 5. **FUNCIONÁRIOS TAC (11/08/2010). Ingressaram funcionários: 68 funcionários.**
 536 Técnicos de Enfermagem - 28. Psiquiatras - 14. Psicólogos - 8. Assistentes Sociais - 7
 537 (1 não está mais lotada IPF). Terapeutas Ocupacionais - 5. Médicos Clínicos - 3.
 538 Enfermeiros - 2. Farmacêutico - 1. **MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO**
 539 **(moradores)**



540
 541 **PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA**
 542
 543
 544
 545

Conselho



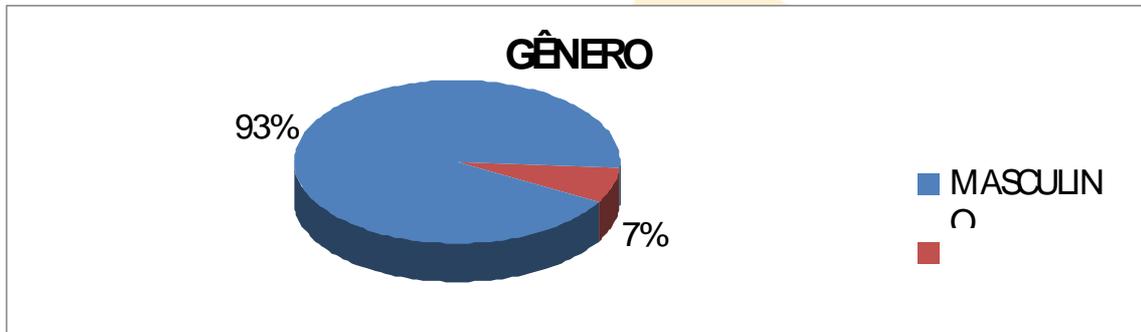
546
 547 **Grupo de Trabalho IPF. Grupo de Trabalho para a construção de alternativas de**

548 reinserção social dos pacientes em medida de segurança. - Reuniões com a
 549 participação das equipes do IPF responsáveis por cada caso, representantes da
 550 VEPMA; Defensoria Pública; Seção de Saúde Mental e Neurológica/DAS/SES;
 551 Saúde Mental do Município de Porto Alegre. - Fundação de Assistência Social e
 552 Cidadania; Conselho Estadual de Saúde; serviços da rede que acompanham os
 553 pacientes. 221 casos estudados.

554 **GRÁFICO DE GÊNERO**

555

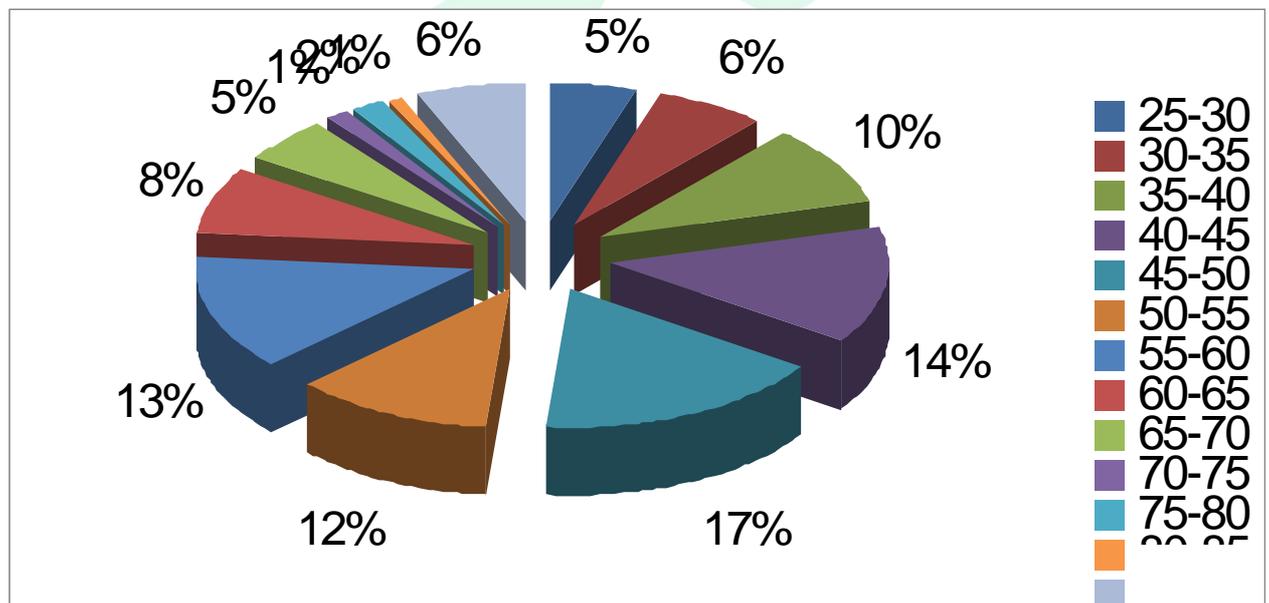
556



557

558

FAIXA ETARIA



SUS Porto Alegre

559

560

561

IDADE DE INGRESSO

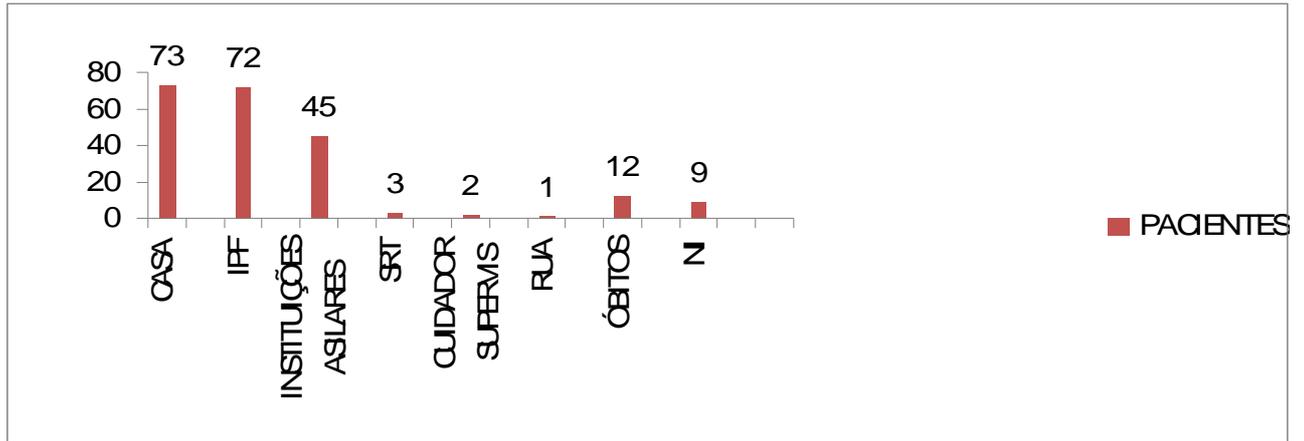
562

563

564

565
566

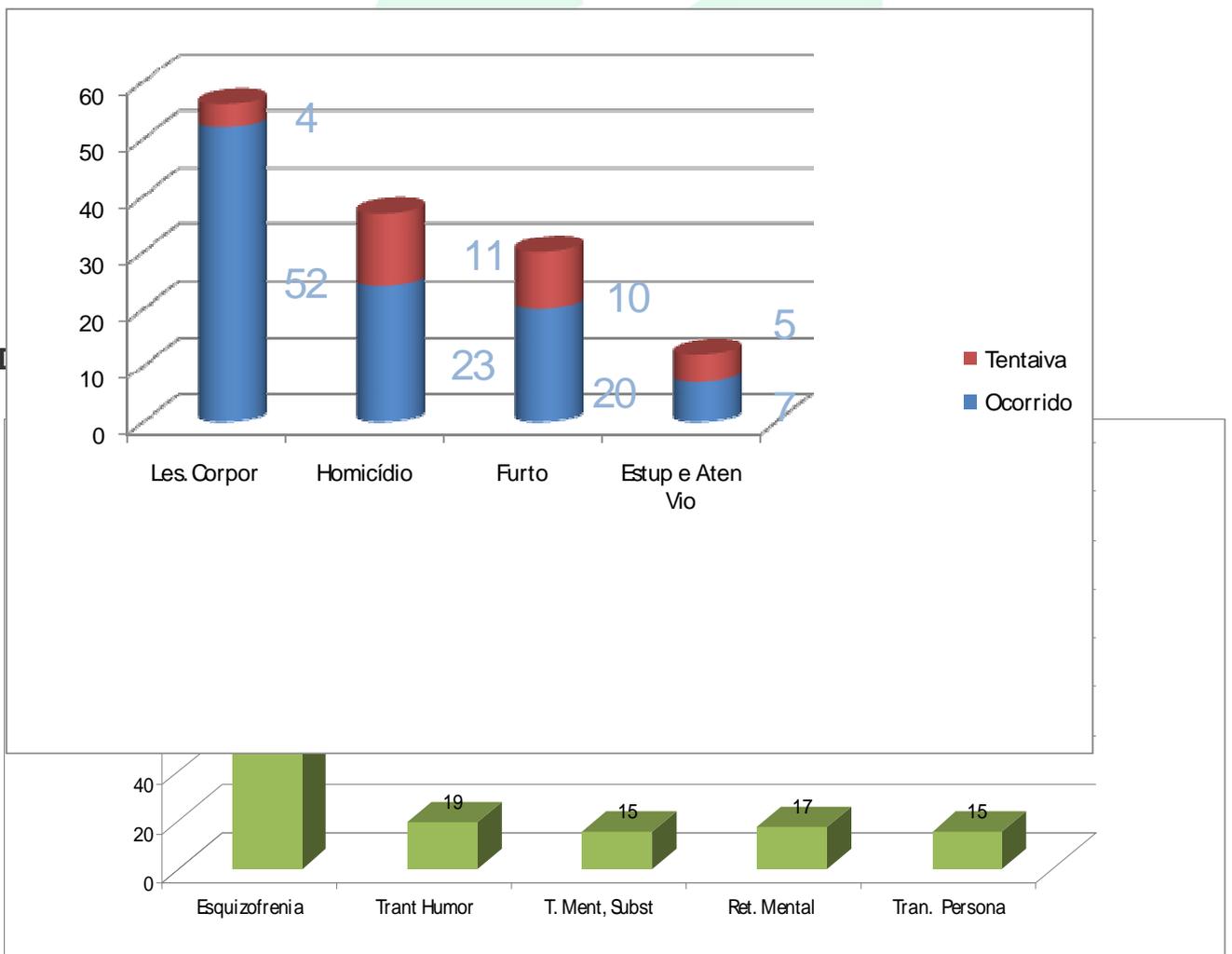
ONDE ESTÃO?



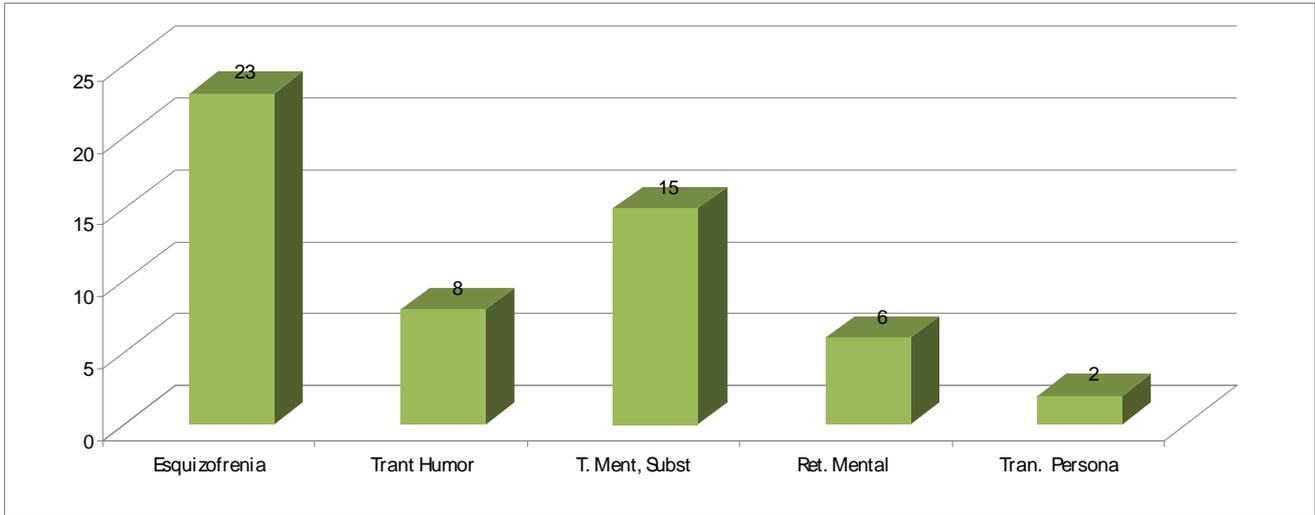
567
568

569 DELITOS PREDOMINANTES

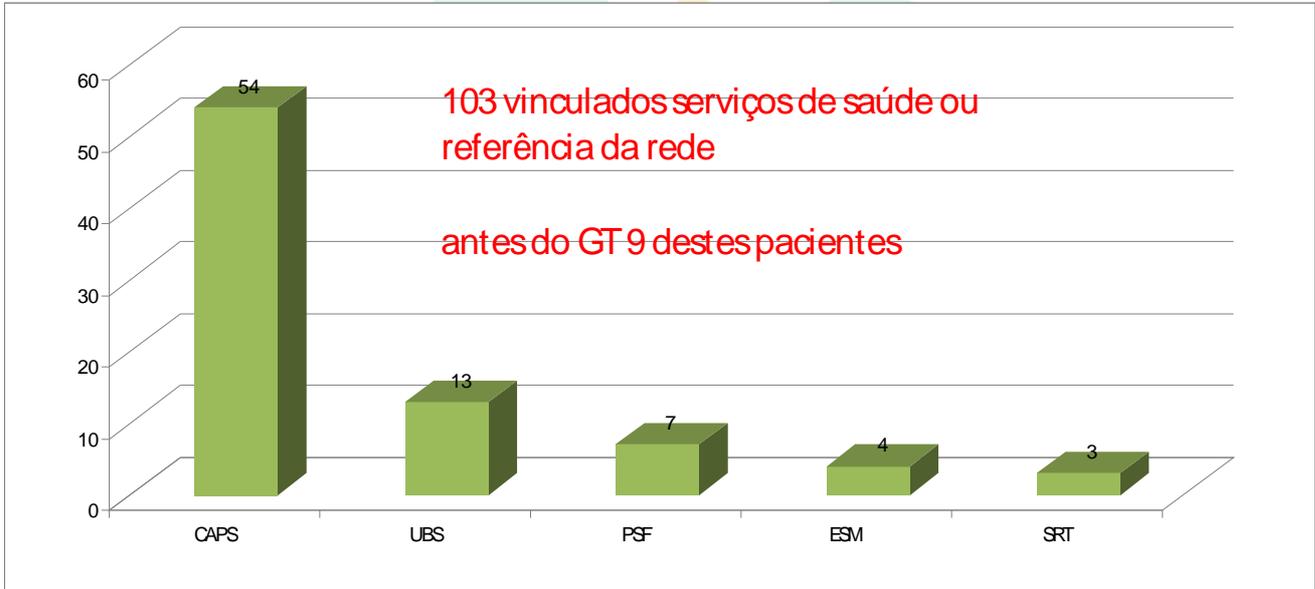
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583



584 DROGAS COM OUTROS DIAGNÓSTICOS
585

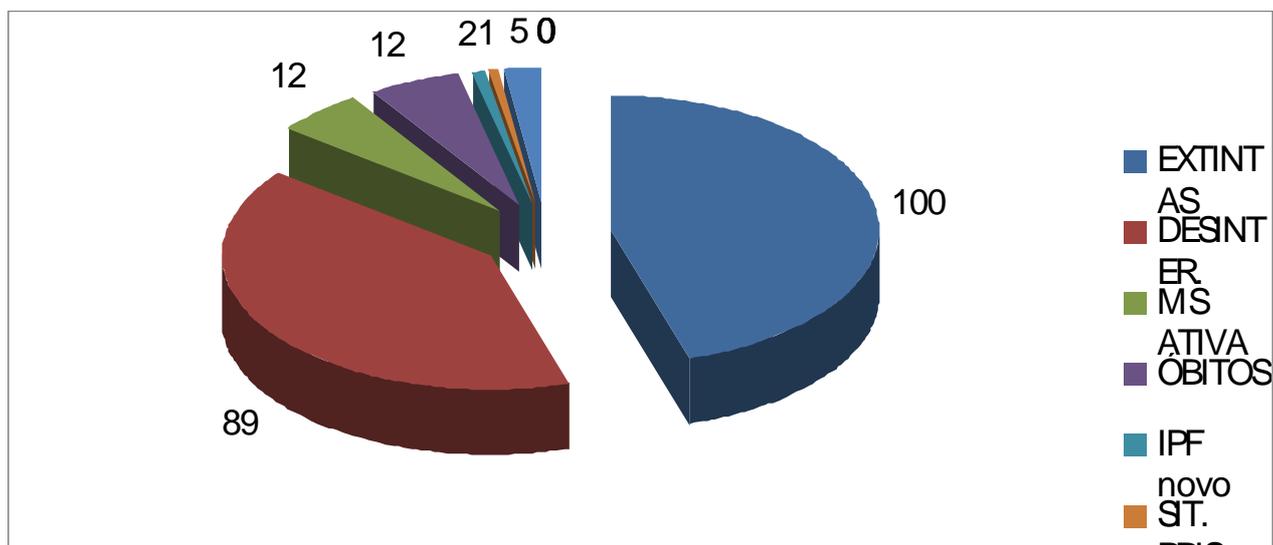


586
 587 **VINCULAÇÃO REDE SAÚDE**
 588



589
 590
 591 **SITUAÇÃO ATUAL**
 592

Municipal
 de Saúde
 SUS Porto Alegre



593

594 **PROPOSTAS.** - Oficialização do GT do IPF como espaço interinstitucional permanente
 595 voltado à discussão de casos com o objetivo de buscar alternativas de reabilitação e
 596 inserção social. - Construção de Residencial Terapêutico destinado aos pacientes do
 597 IPF. - Realização de censo dos pacientes do IPF visando conhecer melhor o perfil das
 598 pessoas em medida de segurança, os recursos e fragilidades do IPF e da rede externa,
 599 com o objetivo de construção de políticas públicas. - Inclusão das pessoas em medida
 600 de segurança em programas de moradia. - Articulação para a implantação de uma
 601 Residência Integrada em Saúde Mental no IPF, pela Escola de Saúde Pública – SES,
 602 ou participação dos residentes em atividades no IPF.

603 *(Concluída a apresentação do power point.)*

604 **A Sra. ÂNGELA ROTUNNO (Promotora de Justiça):** Gostaria de encerrar, pedindo o
 605 apoio de vocês. Se vocês gostaram do trabalho, estamos pedindo a vocês que quando
 606 vocês ouvirem alguém dizendo por aí que existe um juiz maluco e uma promotora
 607 também que estão soltando as pessoas do IPF, vocês já sabem que isso é mentira.
 608 Ninguém está soltando as pessoas do IPF, ninguém abriu as portas do IPF para as
 609 pessoas irem embora. O trabalho que está sendo feito é o seguinte: a equipe trabalha
 610 junto com o GT para saber se aquela pessoa tem condições, qual é o seu projeto de
 611 reabilitação, como vai ser reinserida na sociedade. É dado um prazo que pode ser 6
 612 meses, 1 ano, 1 ano e meio e, quando a pessoa estiver pronta ela sai. É só isso!
 613 Segundo pedido: o IPF está sob a égide do governo estadual. Pretendemos continuar
 614 trabalhando e, se tivermos dificuldade, virei aqui pedir a ajuda de vocês. (Palmas)
 615 Estamos à disposição de vocês para qualquer tipo de dúvida, para qualquer indagação
 616 se quiserem o “power point” a gente disponibiliza sem nenhum problema. O Estado do
 617 Rio Grande do sul e o Município de Porto Alegre precisam começar a pensar numa
 618 política de serviços residenciais terapêuticos. Acho que um ponto importante na
 619 questão da saúde mental. Em nome do GT, do Grupo Qorpo Santo, muito obrigada
 620 pela atenção de vocês. (Palmas). **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**
 621 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** O primeiro inscrito para se
 622 manifestar é o Conselheiro Terres, que está com a palavra. **O Sr. ALBERTO MOURA**
 623 **TERRES (Conselho Regional de Serviço Social):** Primeiro quero parabenizar vocês,
 624 que fazem parte desse grupo, pelo trabalho maravilhoso. Com certeza a sociedade

625 como um todo desconhece isso. Gostaria de saber se nesse trabalho vocês incluíram o
626 recorte do quesito raça, cor e gênero dessas pessoas que, na verdade, estão
627 abandonadas. Sob o ponto de vista social, econômico. Quem são essas pessoas no
628 quesito raça, cor e gênero? **O Sr. HUMBERTO SCORZA (Região Glória):**
629 Quero parabenizar vocês pelo trabalho realizado. Para mim uma característica
630 fundamental é a humanização, que é resgatar o valor dessa gente que está lá dentro.
631 Isso é fundamental. Eu, que nasci em Porto Alegre, quero dizer que sempre havia uma
632 rotulação do hospício São Pedro, e o IPF são ao lado. Aquele rótulo permanece no IPF.
633 Sempre ouvi dizer das pessoas que atuavam lá dentro que era terrível. Vejo que urge
634 que esse trabalho seja legalizado, perpetuado, sei lá o quê, porque a presença de
635 vocês lá dentro, com esse trabalho, certamente fez com que outros olhares fossem lá
636 para dentro. Gostaria que a própria imprensa tivesse conhecimento disso, se é que não
637 tem, porque eles fazem muitos trabalhos voltados para o sistema de saúde, as
638 dificuldades, mas é importante que todos vejam que tirar do fundo do poço pessoas
639 que estão lá por nada, que sejam reconhecidas como gente. Parabênizo, e mais do
640 que parabenizar quero que vocês continuem com esse trabalho, porque a sociedade
641 precisa de vocês. E vão ter nesse Conselho todo respaldo, tenho certeza, para o que
642 for necessário, e aqui está o secretário que tem uma sensibilidade muito boa para tudo
643 isso, com a sua equipe, mas não podemos perder tempo. É agora, hoje. Aqui ninguém
644 está preocupado se o juiz solta ou não solta. Preocupa-me que se coloquem presas
645 pessoas nessas condições. Só isso. **O Sr. PEDRO LUIS VARGAS (SINDICÂMARA):**
646 Pelo que pude perceber pela demonstração feita esse é um trabalho que deve ser
647 louvado, que deve ser continuado. Parabéns. Entretanto a curiosidade de um leigo me
648 leva a fazer um questionamento: embora o termo técnico diga que tem que ter um
649 alvará de soltura ninguém vai entender que estão soltando bandidos de lá, mas o termo
650 técnico é alvará de soltura. Eu vou chamar de desintegração, que é um termo mais
651 ameno. Mas, quero entender – e me perdoem a ignorância – se há a possibilidade de
652 se desinternar o estupro, o homicida, o traficante, que tenha cumprido um período, e
653 que tecnicamente se entenda que ele já pode voltar à sociedade? É uma pergunta que
654 a minha ignorância me faz colocar. Obrigada. **A Sra. ÂNGELA SALTON ROTUNNO**
655 **(Promotora de Justiça):** Vou tentar responder: se a pessoa não é portadora de
656 sofrimento psíquico, não é um homicídio qualificado, a pessoa será condenada por um
657 júri e a pena será dada por um juiz, no mínimo seis anos. Após dois anos a pessoa
658 está solta. Por homicídio. É o que está na lei. Estupro acho que são quatro ou cinco
659 anos. É isso. A questão é a seguinte: por que essa pessoa, que cometeu um homicídio,
660 um estupro, e é portadora de sofrimento psíquico, fica quarenta anos no IPF? O que
661 estamos tentando fazer é reabilitar essa pessoa e inseri-la na sociedade. Se ela tem
662 condições é óbvio que existe essa possibilidade. É evidente que sim. Nem todo mundo
663 que mata é um assassino cruel. Aliás, em fiz sessenta júris nos meus vinte anos de
664 promotoria, no interior. É claro que não era nessa época, foi há vinte anos, e a grande
665 maioria dos homicídios com os quais trabalhei foram cometidos por pessoas que no fim
666 de semana tomaram uma canha a mais, brigaram com o vizinho e mataram o vizinho,
667 ou briga por mulher, ou briga por marido. Hoje, é diferente. A criminalidade, hoje, está
668 ligada ao tráfico. Então, se para pessoas não portadoras de sofrimento psíquico são
669 cinco, seis anos - sendo que no homicídio, com dois anos, sai; no estupro, com três
670 anos, sai -, não vejo motivos para que uma pessoa, que esteja com condições de alta,
671 também não possa sair. **O Sr. OLIR CITOLIN (CDS Leste):** Quero dizer que é brilhante
672 o trabalho de vocês. Se houvesse algumas fotos – e não sei se é possível, se é ético –
673 para que pudéssemos conhecer melhor essa situação, seria muito bom. Gostaria que
674 esse trabalho que vocês apresentaram que o São Pedro também nos apresentasse
675 aqui. Conheço a história do São Pedro. Eu tinha três anos quando a minha mãe
676 internou lá, em 1961. Faz vinte nos que ela mora comigo e nunca mais internou. Antes,
677 ela internava quatro vezes por anos, do interior ia para o São Pedro. Não vou nem

678 contar às histórias que ela conta. Quando ela chega lá quer bater naquelas freiras que
679 ainda atendem lá. Psicose maníaco-depressiva era o diagnóstico, e é até hoje. Há vinte
680 anos a gente cuida dela. E eu sempre defendi a tese aqui de que se tivéssemos uma
681 saúde pública – e espero que o nosso amigo Tarso, a nossa amiga Dilma, que está
682 grudada na minha mala ali, dia e noite, façam a assistência nas residências, dê todo o
683 suporte para a família cuidar do seu doente. Não foi apresentado o quanto isso custa
684 para a sociedade, para nós todos, custa um rio de dinheiro. Tem muita gente que podia
685 estar em casa e que os pais poderiam estar cuidando. Como acontece no Conceição?
686 Chega no final de semana muitas pessoas jogam todos os velhos lá e vão para a praia.
687 E ficam as emergências lotadas, o Clínicas, o Conceição, enfim, todas lotadas. Essa é
688 a realidade: os filhos, hoje em dia, não querem cuidar dos seus pais! Colocam no asilo,
689 na geriatria. E foram eles que construíram essa história toda que estamos vivendo. E
690 nós que nos dizemos muito humanos estamos jogando nossos pais lá. Nem vamos
691 visitá-los. Falo por mim mesmo, porque muitos dos meus irmãos nem visitam a minha
692 mãe que está comigo. Espero que o gestor público acompanhe esse nosso irmãozinho
693 na sua casa, vá lá ver como ele está, se está sendo medicado, bem cuidado, assim por
694 diante. Todo esse suporte sendo dado, com certeza teremos uma sociedade melhor.
695 Muito obrigado. **O Sr. PEDRO RIBEIRO:** Espera-se que esse tipo de trabalho sirva
696 como exemplo para uma metodologia. Não podemos descartar o Estado, que sabemos
697 o número de funcionários, mas que, seguramente, com uma cultura discutida há muito
698 tempo. Conforme mudam os governos do Estado muda-se um pouco a perspectiva de
699 trabalho, mas não se deve substituir. Temos de forçar para que o Estado absorva – e
700 acho que é esse o trabalho do terceiro setor, de estar mostrando formas diferenciadas
701 de trabalhar. Outra coisa é olhar para o sistema penitenciário, e as questões da saúde
702 do sistema penitenciário. Na nossa região temos a penitenciária feminina, que é a área
703 de abrangência do ambulatório básico, e que carece de ginecologistas. A atenção às
704 mulheres no presídio feminino, no ponto de vista da saúde, é muito precária. Os
705 profissionais que trabalham no ambulatório básico do centro de saúde da vila dos
706 Comerciantes têm isso como uma preocupação constante, e procuram, dentro dos
707 recursos, que são muito poucos, dar todo o suporte. Mas, aí, temos também a questão
708 de como o Estado dá conta da saúde do sistema penitenciário, como se relaciona com
709 a saúde pública do município de Porto Alegre, porque isso tem de ser discutido com as
710 instâncias estaduais. Particularmente no nosso distrito temos essa preocupação, e
711 suponho que o gestor também tenha. Mas, o que foi mostrado aqui serve para colocar
712 uma luz, um enfoque na saúde pública do nosso Município. São excluídos colocados
713 fechados dentro de feudos. Esse trabalho serve para dar visibilidade a essa situação. **O**
714 **Sr. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal da Saúde):** Primeiro,
715 quero cumprimentá-las, porque é impressionante o resultado que vocês demonstram
716 que conseguiram alcançar. O que podemos perceber é que pessoas que nem presas
717 estão cometeram crimes muito mais graves do que aqueles que foram aqui
718 apresentados. Pessoas incendeiam índios, incendeiam mendigos e estão soltas. Se
719 alguns crimes dos que aqui foram relatados tivessem sido cometidos por pessoas que
720 não tivessem problemas psíquicos quaisquer essas pessoas estariam, no máximo,
721 respondendo a um processo e não teriam passado nem perto de um sistema prisional.
722 Talvez algumas situações sejam recuperáveis. Mas, se colocarmos um jovem, mesmo
723 que tenha cometido um crime grave, se não conseguirmos recuperá-lo, aí não temos
724 mais em que acreditar. Então temos de acreditar que a recuperação é possível, na
725 maioria dos casos. Nesses casos que foram mostrados as pessoas, na sua grande
726 maioria, cometeram crimes banais. O resultado de vocês é brilhante, e por isso quero
727 parabenizá-las. O Estado tem que atuar pesado nessa questão. Se o Estado se
728 conscientizar, ser parceiro com o Município, no sentido de custear esse sistema, que
729 possibilite um trabalho mais abrangente, os custos irão diminuir. Se não pensarmos
730 apenas na questão humana, que acho a mais importante, devemos saber que até o

731 custo vai diminuir. Porque de quinhentas pessoas internadas passou-se para trezentas.
732 Se forem retiradas mais cem, cento e cinquenta, ficam resolvidos vários problemas
733 humanos, com a volta dessas pessoas para as famílias. Alguns crimes que são
734 cometidos por pessoas que estão ali não são passíveis de nem um dia de prisão para a
735 maioria de nós. Mas, essas pessoas têm pena de vinte, trinta anos. Enquanto isso
736 outras pessoas matam, assassinam em série e estão soltas em cinco anos. Quero dar
737 os parabéns pelo trabalho, porque devemos achar soluções para essa situação. **A Sra.**
738 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**
739 **Saúde):** A manifestação dos Conselheiros é o reconhecimento por esse trabalho que
740 foi feito. E desde já tem o apoio incondicional do Conselho Municipal de Saúde para
741 todo trabalho que foi desenvolvido e também para todas as ações que daqui para
742 frente deverão ser desenvolvidas. É só fazer contato que o Conselho estará de
743 prontidão para auxiliar no que for necessário. (Palmas.) Passo a palavra ao Marcelo
744 Bósio que vai fazer alguns comentários a respeito do tema abordado. **O Sr. MARCELO**
745 **BÓSIO (Secretário Adjunto da Saúde):** Boa noite a todos. Quero parabenizá-las pelo
746 trabalho realizado. Estamos num grupo de trabalho discutindo a questão da saúde
747 prisional. Entregamos à Promotora Cíntia, do Ministério Pública Estadual, uma proposta
748 do plano de saúde prisional, ainda falta algum ajuste, me estaremos encaminhando ao
749 Conselho Municipal de Saúde para apreciação. Uma das coisas que chamou atenção,
750 quando discutíamos as questões do IPF é em relação ao número de servidores.
751 Contamos mais de 150 profissionais da área de saúde, e uma das reivindicações da
752 própria SUSEPE é que teríamos de colocar equipe de saúde lá dentro, porque os 150
753 não conseguiram cuidar do universo de seiscentos e poucos presos que estão lá dentro.
754 Os dados que foram aqui apresentados explicam um pouco, no sentido de que é mais
755 uma questão de mudança de cultura dos próprios profissionais do que simplesmente
756 colocarmos outra equipe de saúde lá dentro. Acho que o que tem de se fazer é uma
757 reforma nos profissionais. Algumas questões que aqui foram colocadas, como as
758 PRDs, é importante termos uma pauta aqui no Conselho, até para esclarecer, porque
759 isso tem uma mudança significativa do que se tinha, do que foi o propósito inicial, do
760 que estamos vivendo agora e do que a gente tem que resgatar em relação a essa
761 questão dos PRDs. O que estamos vivendo não é uma questão de fechamento, muito
762 pelo contrário, é uma questão de resgate do que é a proposta inicial para podermos
763 trabalhar. O Gilmar colocou e outras pessoas que vieram também colocaram aqui a
764 questão do cumprimento de horário. Isso é um problema crônico. É uma questão que
765 talvez seja uma das poucas coisas que une todos os trabalhadores contra o gestor, que
766 é a questão dos horários. Mas acho que o Conselho já fez um trabalho que é a própria
767 questão de uma proposta de plano de cargos e salários. Há comissões montadas
768 discutindo isso. Acho que, de uma vez por todas, nós temos que enfrentar a situação e
769 tomarmos algumas atitudes. Independente, em outros momentos, quando o próprio
770 gestor municipal fez isso, o desfecho não foi tão favorável para o gestor, mas de
771 qualquer maneira acho que temos que fazer isso, porque as situações colocadas aqui,
772 infelizmente, não são situações pontuais. Acho que isso é uma coisa que temos que
773 discutir. Não é uma situação simplesmente da vontade do gestor. Aqui falo pelo
774 Casartelli, pois teríamos muita vontade de mudar isso, mas acho que tem que ser uma
775 situação negociada para podermos avançar, porque hoje temos, em alguns momentos,
776 profissionais que abusam da boa vontade da própria população, já que são servidores
777 públicos e devem cumprir a sua função pública, que é de servir à população. E isso,
778 muitas vezes não acontece. Como a questão da Vila Dique que foi colocada aqui.
779 Vamos levantar e colocar mais dados para saber. De fato, houve um problema, porque
780 a migração tinha um plano para acontecer, e não se cumpriram todos os prazos. Acho
781 que a proposta é o reassentamento de toda a população que está ali. O fechamento da
782 avenida, até onde eu sei, não é por uma situação de obras do aeroporto, mas
783 principalmente uma questão de reassentamento. Quando eles se prolongam um pouco,

784 novas famílias ficam no local e aí há um reassentamento que não tem fim. Então, ele
785 começa com uma proposta, que é o credenciamento de toda a população que está ali,
786 e novas famílias invadem. Por isso, temos de tomar algumas medidas para que não
787 isso aconteça, porque senão, em outras regiões, como estão ganhando casas,
788 ganhando não, merecidamente estão ganhando casas, mas de qualquer maneira você
789 tem que adotar algumas coisas. É um problema! Temos discutido isso. Tivemos
790 algumas dificuldades com a questão da licitação da unidade de saúde, que é do
791 Programa de Saúde da Família. Já foi concluída e já deve estar iniciando a obra para
792 que possamos colocar as pessoas lá. De qualquer maneira, é uma situação que temos
793 acompanhado. Há a Vila Nazaré ao lado, que está em uma situação muito difícil
794 também. Temos mantido uma equipe de Saúde da Família lá funcionando. Temos
795 tentado dar o apoio, mas não temos feito melhorias até para impedir que novas famílias
796 entrem ali e forcem o processo de re-assentamento. Temos trabalhado, acho, inclusive,
797 que a equipe de Saúde da Família é uma equipe que tem os seus méritos, porque tem
798 feito um trabalho excelente e a condição é talvez até pior que a própria questão da Vila
799 Dique. Eu quero colocar uma questão que a Daniela falou. Não sei se a Daniela está
800 ainda aqui. Quero só comunicar que ela está assumindo a Gerência
801 Glória/Cruzeiro/Cristal no lugar da Lori. Então, é a nova gerente. A Lori fez uma
802 solicitação por questão de saúde; vai trabalhar na UBS Glória como nutricionista. Mas,
803 pelo tempo que estava trabalhando, ela fez uma solicitação para sair por uma questão
804 de saúde. Então, a Daniele está assumindo no lugar dela. Já trabalhava na assessoria
805 técnica, e acho que tem toda a condição e capacidade de dar sequência ao trabalho
806 que a Lori vinha desenvolvendo na região. Por último, quero colocar e quero que
807 entendam que não é, em nenhum momento, uma questão de provocação, quanto à
808 questão civil pública que foi colocada. Tivemos aqui o relato da Maria, quanto à
809 questão da UBS 3. Não só da UBS 3, mas a situação do Murialdo, onde tínhamos
810 funcionários que saíram. Já tinha sido aprovado aqui no Conselho que íamos incluir
811 mais 21 equipes de Estratégia de Saúde da Família em que iam ser contempladas a
812 UBS 3, 8, o Morro da Cruz e outras Unidades. Não fomos notificados formalmente
813 ainda da decisão. Dependendo da decisão, se nos impedir de fazer a ampliação do
814 convênio com o Cardiolgia, vamos ter uma situação de demora um pouco maior,
815 porque hoje não temos concurso válido. Já foi aberto concurso, ainda há toda uma
816 etapa de prova e até a nomeação vai demorar um pouco mais. Quando foi trazida para
817 o Conselho a ampliação das equipes dissemos que era em cima de uma questão de
818 aditamento do convênio que tínhamos com o Cardiolgia, até termos uma solução
819 definitiva disso. De qualquer maneira, por isso que eu digo que não é uma provocação.
820 Acho que temos que relatar isso, porque talvez tenhamos que depender da decisão do
821 juiz, e haja demora na colocação de médico, e não temos concurso vago para área de
822 comunitário ou clínico. Era isso que eu queria comunicar. Vou pedir licença para me
823 retirar, porque o meu filho está doente e vou dar uma atenção a ele. Muito obrigado. **A**
824 **Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho**
825 **Municipal de Saúde):** Passamos para o nosso próximo ponto de pauta, que é o
826 **Núcleo de Atenção de Crianças e Adolescentes – NASCA.** Recebemos no
827 Conselho Municipal de Saúde, algum tempo atrás, uma denúncia de trabalhadores
828 referindo-se ao fechamento dos NASCAS na nossa Cidade. Basicamente,
829 encaminhamos esta denúncia por escrito ao Gabinete do Secretário que deu a
830 resposta ao Conselho. Pautamos este assunto no Núcleo de Coordenação do
831 Conselho e definimos que ele viria para a pauta deste Plenário hoje. Eu vou passar a
832 palavra ao Carlos para que ele possa fazer a apresentação. **O Sr. CARLOS OSCAR**
833 **KIELING (ASSEPLA):** Boa-noite. Meu nome é Carlos Kieling, sou da Assessoria de
834 Planejamento da Área Técnica da Saúde da Criança e do Adolescente. Vim trazer ao
835 Plenário do Conselho a nossa discussão sobre a questão da área técnica. Temos
836 trabalhado junto com o Denis, que também trabalha na Área Técnica da Atenção da

837 Saúde do Escolar. Deveria estar incluído o nome da doutora Cristiane, que tem estado
838 muito presente nesta discussão. A ideia é não só discutir o NASCA, mas discutir, ter a
839 participação do Conselho e ouvir a opinião de vocês em relação a toda a questão da
840 estratégia social do escolar. (*Apresenta data show e faz comentários.*) Só para vocês
841 entenderem, vou tentar agilizar, devido ao tempo. Define-se criança de zero a nove
842 anos baseada na definição do IBGE, adolescente de dez a dezenove anos. Em Porto
843 Alegre, teríamos, no ano 2000, quando foi feito o último censo, em torno de 438 mil
844 crianças e adolescentes que representavam em torno de 32% da nossa população.
845 Devido à queda, principalmente do ciclo da natalidade, nossa população vem caindo
846 dramaticamente, a projeção do IBGE para 2009 é em torno de 400 mil crianças e
847 adolescentes no município. Para vocês terem uma ideia, a projeção é em torno de 13%
848 das crianças e em torno de 14% de adolescentes. Isso está impactando a nossa
849 pirâmide etária com o envelhecimento da população e diminuição da nossa base
850 populacional. De qualquer maneira, a nossa faixa de interesse, que é de zero a 19
851 anos, é diferente nas diferentes gerências distritais. O Centro tem a menor proporção
852 de crianças e adolescentes, em torno de 21%. Já a Restinga/Extremo Sul teria a maior
853 proporção de jovens, de crianças e adolescentes, embora o seu número seja o menor e
854 a Região Eixo Baltazar, a região de maior número de crianças e adolescentes.
855 População escolar: a educação é dividida basicamente em Educação Infantil, que
856 envolve as crianças em idade pré-escolar, ou seja, as escolas municipais de Educação
857 Infantil, os Jardins de Praça, as Creches conveniadas e toda a rede privada de creches
858 e escolas que oferecem aqueles serviços. Do outro lado, temos do ensino
859 Fundamental, as crianças de seis a 14 anos. E no ensino Médio, de 15 a 17 anos. As
860 escolas Públicas, basicamente em Porto Alegre, são municipais, muitas estaduais e
861 pouquíssimas federais e o resto são escolas privadas. O último censo escolar, que é do
862 INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira,
863 mostrou que em Porto Alegre havia 927 escolas e creches e uma população
864 matriculada de 280 mil crianças. Já na rede Pública são 337 escolas com 88
865 municipais, 243 estaduais e somente 3 federais, totalizando quase duzentas mil
866 crianças e adolescentes matriculados. Por que temos uma política de Atenção à Saúde
867 do Escolar, se a faixa etária é a mesma da política da criança e do adolescente?
868 Porque o lugar da criança ou é na família ou é na escola. O ambiente escolar oferece o
869 lugar adequado para fazer uma série de atividades de promoção e de proteção à
870 saúde. Pois, através da criança, podemos modificar hábitos e comportamentos próprios
871 da criança e dos familiares. Também oferece momento adequado para avaliarmos
872 condições de saúde, a detecção precoce de agravos através de triagens ou a
873 identificação de transtorno de aprendizado. Também, hoje, a inclusão das crianças com
874 deficiência. Outro motivo, porque temos uma estratégia da saúde do escolar é que a
875 maioria das crianças e adolescentes são saudáveis e buscam o centro de saúde
876 geralmente somente quando elas estão doentes, porque o processo de puericultura
877 normalmente acaba encerrando-se pela própria família aos 2, 4 5 anos de idade. É
878 papel da Saúde do Escolar atuar em três níveis principais: a promoção e proteção da
879 saúde através da alimentação saudável, das práticas corporais e atividade física, a
880 educação sexual e reprodutiva e prevenção da DST/AIDS, prevenção do uso do álcool,
881 tabaco ou outras drogas, a promoção da cultura da paz e a prevenção da violência e
882 também a questão da saúde bucal. Vocês vêem que atuando preventivamente nisso,
883 talvez se modifique, diminua-se a necessidade destes institutos psiquiátricos forenses
884 ou até de presídios no futuro. A segunda missão da Saúde do Escolar é a Avaliação
885 das Condições de Saúde e Detecção Precoce de Agravos que poderíamos chamar de
886 Triagem. Triagem da acuidade visual, auditiva, da avaliação nutricional com
887 antropometria da desnutrição e da obesidade, diagnóstico da hipertensão arterial,
888 avaliação do calendário vacinal e levantamento epidemiológico bucal. Por fim, a
889 terceira missão da Saúde do Escolar é a identificação dos Transtornos de

890 Aprendizagem. Os transtornos de aprendizado podem estar relacionados a três níveis:
891 ou na própria escola ou na família e na comunidade ou no aluno. Esse aluno pode ter
892 transtornos por causas orgânicas ou causas psicológicas. As causas orgânicas podem
893 estar relacionadas à perda de audição, de visão ou a doenças crônicas sistêmicas,
894 como asma mal controlada ou diabetes *mellitus* ou transtornos psiquiátricos como
895 ansiedade ou depressão, a deficiência mental ou a questões neurológicas como
896 alterações de linguagem ou secundárias como a paralisia cerebral ou déficit de atenção
897 ou hiperatividade. Também a criança pode ser tímida, ou ter baixa autoestima ou falta
898 de motivação o que vai fazer com que apresente uma baixa adesão ou um baixo
899 desempenho escolar. Por fim, a saúde do escolar deve conseguir propor um
900 atendimento terapêutico multidisciplinar, onde vários profissionais estivessem
901 envolvidos na questão da audiologia, na questão da psicomotricidade, na questão da
902 terapia ocupacional, psicologia e fisioterapia. O tratamento também pode ser baseado
903 em fármacos, quando se tratar principalmente de questão neurológica. É importante
904 que para esse atendimento terapêutico haja uma integração muito forte entre a escola
905 e o serviço de saúde. A agenda de compromisso integral da criança, e para redução da
906 mortalidade infantil, que o Ministério propôs em 2004, são colocados dois princípios
907 norteadores do cuidado com a saúde da criança, que envolvem a escola: planejamento
908 e desenvolvimento de ações intersetoriais com a saúde escolar e educação infantil, nas
909 creches e na pré-escola, bem como o desenvolvimento de ações coletivas de
910 promoção da saúde. Ações educativas nas escolas, creches, pré-escolas e unidades
911 de saúde. A saúde escolar inicia na década de 30, principalmente relacionada às
912 questões sanitárias e evolui para serviços de saúde do escolar, principalmente
913 promovidos pelo Governo do Estado. A partir do processo de municipalização da saúde
914 escolar há uma transferência de funcionários do Estado que vão constituir basicamente
915 o núcleo de atenção à saúde da criança e do adolescente, os famosos NASF's. Em
916 2008, é apresentado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde o que se chama
917 Estratégia da Saúde Escolar, onde estão definidos os nortes que a Secretaria da
918 Saúde deveria cumprir para atingir seus objetivos. Logo a seguir, o Governo Federal
919 propõe uma nova estratégia chamada PSE, ou seja, Programa de Saúde na Escola,
920 que envolveria a saúde da família e as escolas vinculadas ao Programa Mais
921 Educação, o que vincularia tanto o Ministério da Saúde quanto o Ministério da
922 Educação. A partir da entrada deste Programa, inicia-se toda uma discussão interna,
923 principalmente na saúde da criança e do adolescente como também na saúde do
924 escolar, numa proposta de reestruturação da saúde do escolar. O NASCA foi herdeiro
925 desse Programa de Saúde Escolar no âmbito do Estado, com a municipalização da
926 saúde. Hoje temos oito NASCAS, que poderiam ser chamados de atenção básica,
927 sendo um por gerência distrital e um NASF especializado que tem como missão a
928 promoção e a proteção da saúde, a detecção dos agravos, assessoria da demanda das
929 escolas e funcionaria como um acesso facilitado e direto da escola, com acesso direto
930 do NASF Atenção Básica ao NASF especializado. Dentro do processo de avaliação
931 dos NASCAS, como eles estão constituídos hoje, podemos identificar que são
932 heterogêneos, tanto em equipes quanto nas atividades que desempenham. Eles
933 realizam ações desarticuladas com a rede de atenção básica. Muitas vezes têm uma
934 certa autonomia no seu funcionamento, em relação à Gerência Distrital, eis que tinham
935 uma relação direta com a Assessoria do Planejamento, ligada à saúde da criança e do
936 adolescente. Havia fluxos próprios, entre o NASCA próprio e o especializado,
937 apresentava uma baixa cobertura dentro da Cidade dada a sua capacidade de recursos
938 humanos e físicos e apresentavam uma baixa capacidade de resolução, muitas vezes
939 passando como encaminhador dos casos ao NASF especializado. Muitas vezes não
940 conseguia atender as demandas que a SMED coloca para a saúde, principalmente nos
941 processos de avaliação dos transtornos de aprendizagem e nas questões de inclusão
942 das crianças com deficiência. Também havia alguns profissionais que atuavam fora do

943 seu papel. As equipes são bastante heterogêneas tanto no desempenho quanto na
944 formação e alguns tipos de profissionais constam de todas as equipes como psicólogo,
945 dentista, assistente social, pediatra. A partir daí passamos a fazer a discussão e este
946 processo já vem se desenvolvendo há mais de dois anos. Finalmente estamos
947 conseguindo evoluir e levá-lo adiante. Há uma proposta de remodelação da atenção à
948 saúde do escolar, principalmente porque o PSE tem um papel de promoção e de
949 triagem para o PSF. Então, passamos a questionar qual o papel, qual a função do
950 NASCA. Ele vai dar apoio a essas equipes de Saúde da Família, como o NASF? Vai
951 fazer a coordenação e a situação da saúde escolar na Gerência? Vai dar
952 assessoramento técnico aos professores para que eles possam fazer atividades de
953 promoção de saúde na escola? Vai ser capaz de atender as demandas escolares?
954 Esse NASCA evolui para um centro de especialidades e o foco vão ser os distúrbios de
955 aprendizado do desenvolvimento e psicoafetivos? Ele deveria ter duas entradas: a
956 Rede de Atenção Primária e a própria escola. Não só os transtornos de aprendizagem,
957 mas também toda a atenção especializada aos problemas de saúde da criança. Frente
958 a isso, quem são os profissionais que devem compor essas equipes, para dar
959 atendimento a essas demandas? Hoje, basicamente, o que os NASF's primários fazem
960 é atividade de promoção e triagem. Na nossa proposta, o NASCA para atendimento
961 das demandas das escolas, com avaliação diagnóstica e terapêutica dos transtornos
962 de aprendizagem; avaliação das necessidades dos portadores de deficiência física e
963 mental; assessoramento técnico aos professores; também faria o atendimento das
964 demandas da rede, o atendimento especializado da criança e do adolescente. Está na
965 nossa proposta uma ideia de que esse grupo faça a avaliação precoce dos recém
966 nascidos de risco para que possamos fazer as devidas intervenções, prevenindo o
967 desenvolvimento de deficiências, fazendo um grupo de prematuridade, asfixias
968 perinatais, regressos de UTI. Também deveria fazer a triagem especializada, por
969 exemplo, a triagem auditiva, que exige treinamento e equipamentos especializados ou
970 o próprio levantamento bucal poderia estar ligado a essas equipes. Ainda seria papel
971 desse núcleo novo a coordenação e a articulação com a gerência, o apoio às ações da
972 rede primária, a cobertura dos espaços vazios onde não existe equipe de Saúde da
973 Família; supervisão dos programas de estágio, pois vocês devem ter visto que há dois
974 programas de estágio vinculados diretamente à estratégia da saúde do escolar, que é a
975 Universidade SUS e/ou das creches conveniadas. Caberia ainda fazer a articulação
976 das escolas e a rede de assistência social e a rede de proteção integral à criança e ao
977 adolescente, por intermédio da união com a SMED e a FASC. É importante que se
978 defina a função de cada profissional para que se pudesse atingir a máxima utilização
979 dos recursos humanos e físicos. Ideal que tivéssemos um grupo de trabalho pela
980 CORAS e pelos protocolos assistenciais e utilizássemos os fluxos. Imaginamos como
981 ideal ter nesse núcleo um neurologista pediátrico que pudesse fazer o atendimento
982 neurológico, avaliação das crianças de risco, das crianças com transtorno de
983 aprendizagem e doenças neurológicas. Faz-se necessário, também, um psicólogo que
984 tivesse habilitação em psicologia infantil e pedagogia, que pudesse fazer os testes
985 psicométricos e o atendimento psicológico e psicopedagógico. O pediatra, nesse grupo,
986 teria um papel importante, pois poderia ser o primeiro avaliador, principalmente nas
987 questões clínicas que envolvem os transtornos de aprendizagem, como as patologias
988 que envolvem os fatores de risco, o crescimento e o desenvolvimento, as deficiências
989 visuais e auditivas, a existência de traumas e violência; fosse responsável pelos
990 encaminhamentos, internos e externos, e fosse referência no processo de avaliação
991 diagnóstica e terapêutica dessas crianças. Gostaríamos, também, que nessas equipes
992 estivessem um psiquiatra infantil que fizesse o atendimento psiquiátrico e que, também,
993 poderia estar vinculado, ou paralelo ou junto às equipes de saúde mental. Finalmente,
994 um outro profissional que talvez fosse importante termos, dado o tamanho da nossa
995 população alvo para triagem auditiva, seria um audiologista específico em cada equipe,

996 que poderia ficar responsável por toda triagem auditiva e que também pudesse fazer a
997 terapia fonoaudiológica. Ainda temos dúvidas em relação ao papel de quem faria essa
998 coordenação, principalmente a partir da articulação. Hoje, muitas equipes são
999 coordenadas por assistente social. Temos falta de enfermeiros, na rede. Então, talvez
1000 fosse necessária uma adaptação nessa área. Por fim, deveria haver fluxos facilitados,
1001 prioritários para esses grupos, via Gerência Distrital e que tivessem também fluxos
1002 facilitados em relação aos diagnósticos, principalmente: oftalmologia,
1003 otorrinolaringologia, traumatologia/ortopedia e a exames como eletroencefalograma e
1004 audiometria. E, ainda, para os casos necessários, cursos terapêuticos, principalmente
1005 na parte de reabilitação, terapia ocupacional e odontologia. É importante que essa
1006 equipe tivesse o espaço físico adequado, pois há toda uma discussão sobre a
1007 adequação de misturar crianças com adolescentes, se os ambientes são adequados ou
1008 não. Acreditamos importante que esse grupo trabalhe junto às equipes de saúde mental,
1009 para otimizar os recursos. Essa implementação dessa proposta imaginamos que deve
1010 ser progressiva. Isso tudo vai depender de contratação de pessoal, de recursos
1011 públicos. E também vamos ter de identificar os profissionais que tenham essa
1012 capacidade, porque nem todo pediatra tem o perfil de ser capaz de fazer toda essa
1013 integração das equipes. O ideal é que para cada gerência a gente planeje a
1014 implantação de acordo com as suas características regionais. Por fim quero enfatizar
1015 que fazendo a promoção da saúde nas escolas aproximamos recursos públicos e
1016 otimizamos resultados. **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**
1017 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** O Sr. Secretário está com a
1018 palavra. **O Sr. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal da Saúde):**
1019 Essa polêmica sobre a extinção dos NASCAS surgiu exatamente por uma visão da
1020 saúde escolar, como ela se modifica a partir desse programa do Governo Federal, e da
1021 própria expansão da estratégia de saúde da família. Já fiz várias reuniões com a
1022 Secretária da Educação, para que comecemos a fazer um trabalho conjunto sobre a
1023 relação da saúde com a educação. Sem dúvida que nas equipes de saúde da família,
1024 onde tem uma escola integrada, essa relação entre a equipe de saúde da família e
1025 escola precisa existir, precisa ocorrer, para que a relação se torne mais próxima. A
1026 discussão do NASCA surgiu porque tínhamos um NASCA especializado que realmente
1027 estava saindo do Hospital Presidente Vargas, porque a única coisa que ele tinha, que
1028 era previsto em relação ao que deveriam ter os NASCAS regionais, mas que na
1029 verdade não tem por uma falta de estruturação dos NASCAS ao longo do tempo, e até
1030 por um processo de desestruturação, pelas aposentadorias que foram ocorrendo sem
1031 substituição, mas a única coisa que o NASCA especializado do Presidente Vargas
1032 tinha era Oftalmologista, que realmente era resolutor, mas a resolução era dar uma
1033 receita para óculos, fazia avaliação, não fazia procedimentos cirúrgicos; ortopedia,
1034 onde não tinha nenhuma resolução, porque não fazia nenhum procedimento, apenas
1035 encaminhava quando necessário para os procedimentos de fisioterapia; e tinha
1036 fisioterapia motora e neurologia infantil. Os outros profissionais eram os mesmos de
1037 outros NASCAS. Qual é a lógica com que estamos trabalhando? Que os NASCAS
1038 regionais se transformem em NASCAS com uma equipe mais ampliada, tendo pediatra,
1039 hepatologista – e ainda não temos hepatologista na prefeitura de Porto Alegre, estamos abrindo
1040 no próximo concurso vagas para médico hepatologista, ou seja, médico para adolescentes -,
1041 que tenha fonoaudiólogo, que tenha psicólogo, de preferência com formação em
1042 pedagogia, que tenha neurologista infantil e psiquiatra infantil. Temos mais um NASCA
1043 com psiquiatria infantil, no IAPI, onde foi nomeado um psiquiatra infantil há cerca de
1044 dois meses, que já assumiu. A ideia é ampliar as equipes e realmente ter uma relação
1045 com escolas, porque, em algumas situações, se não pegarmos esses adolescentes e
1046 crianças dentro das escolas elas não vão entrar no sistema de saúde, como, por
1047 exemplo, ocorre com a cobertura vacinal. Temos uma cobertura vacinal para Hepatite
1048 B e outras doenças muito ruins, porque quando se começou a fazer a vacinação contra

1049 a Hepatite B algumas crianças já tinham passado da faixa etária de zero a quatro anos,
1050 que é a idade onde elas realmente consultam. Então, fazemos um trabalho no sentido
1051 de pegar essas crianças lá na escola e recuperar a cobertura vacinal, ou não vamos
1052 pegá-las. Esse trabalho tem de ser integrado. Participando dele com as equipes da
1053 família, ampliando as equipes do NASCA, e todos os NASCAS regionais devem ter os
1054 especialistas básicos, e é claro que eles não terão alguns profissionais, mas para os
1055 quais esses NASCAS serão referência. Por exemplo: oftalmologista – nem todos os
1056 NASCAS terão. Mas haverá oftalmologista no Presidente Vargas, que vamos nomear
1057 para repor os que saíram, que eram do NASCA, que em acordo com o Ministério
1058 Público todos esses profissionais devem permanecer no NASCA, os que vieram do
1059 Estado anteriormente. Estamos nomeando novos oftalmologistas, com formação em
1060 oftalmologia pediátrica, e não com formação em oftalmologia geral, estará saindo
1061 concurso para formação em oftalmologia pediátrica, que irão para o Presidente Vargas
1062 atender única e exclusivamente essa faixa etária de crianças e adolescente. Aí será
1063 100% para cobertura de crianças nessa faixa etária. No IAPI, no Santa Marta, em
1064 locais que tenham cadeiras de oftalmologista, vai haver um percentual mínimo de
1065 consultas destinadas para a saúde do escolar. Alguns NASCAS serão referência,
1066 porque cadeira de odontologia não vai haver em todos os NASCAS. O dentista que irá
1067 atender o NASCA será um dentista que está na equipe de saúde do centro de
1068 especialidades e que o NASCA vai referenciar para essa equipe de saúde bucal. Para
1069 se fazer uma avaliação de triagem bucal na escola não precisa ser dentista a fazer.
1070 Pode-se colocar um técnico em saúde bucal, que fará a avaliação inicial e vai
1071 encaminhar para que o dentista faça no centro de especialidades o tratamento. Assim,
1072 não perdemos um profissional especializado apenas para fazer uma triagem. Estamos
1073 fazendo concurso para ortopedia pediátrica também, para que se façam procedimentos
1074 dentro do Presidente Vargas. E em fonoaudiologia também haverá concurso.
1075 Pretendemos criar novas vagas de fonoaudiólogos. Estamos conversando com o
1076 CREFONO (Conselho Regional de Fonoaudiologia), porque para fazer a triagem
1077 auditiva não precisa ter nenhuma especialidade. Para fazer uma triagem auditiva basta
1078 ser fonoaudiólogo, e para isso faremos a capacitação, treinamento para que todos os
1079 fonoaudiólogos que temos na rede possam fazer a triagem auditiva, e queremos
1080 começar a fazer a partir do próximo ano a triagem auditiva em todas as escolas do
1081 município. Então, na verdade, o que estamos fazendo é expandir a saúde para o
1082 escolar, e transformando os NASCAS, que tinham equipes mínimas, em equipes
1083 ampliadas. E para algumas especialidades muito específicas tendo referências para
1084 encaminhamentos, como grande exemplo a oftalmologia. **A Sra. MARIA LETÍCIA DE**
1085 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**
1086 Encarnacion, depois a Heloísa.. **A Sra. MARIA ENCARNACION MORALES (CDS**
1087 **Leste):** Agora fiquei mais confusa ainda. Escuto, cada um diz uma coisa, e agora não
1088 entendi mais nada. O NASCA Vila Jardim, por exemplo: a maioria do pessoal não está
1089 mais lá. Tem especialidades reprimidas. Na última vez que falei com eles havia cento e
1090 setenta consultas de neuro, mais cento e cinquenta consultas de oftalmo. O pessoal
1091 está sendo dividido, porque terminaram com o NASCA. Agora o Casartelli coloca que
1092 são coisas boas, mas quero saber para quando isso. Porque até agora não temos
1093 atendimento. E ali fala-se em SMED. E o Estado? Na região Leste a maioria são
1094 escolas estaduais, totalmente abandonadas. Então, quero saber o que é que a saúde
1095 vai fazer a respeito disso. Inclusive na região Leste temos questões de álcool e drogas,
1096 na própria escola, e não temos para onde encaminhar. Manda-se para a rede, a
1097 criança fica fora da escola, vai para a fila das especialidades, onde está todo mundo.
1098 No NASCA a gente conseguia encaminhar mais rápido, e agora não se consegue mais.
1099 Quero saber como será esse trabalho com o Estado, o que para nós é importantíssimo.
1100 Essa utopia, se funcionar como está sendo colocado no papel, é o sonho de todos nós.
1101 Queremos é ver a coisa acontecer, mas nesse momento não podemos ficar sem

1102 atendimento. Obrigada. **A Sra. HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do CMS):**
1103 Na verdade ainda não consegui ter bem claro esse desenho. Falta entender o que vai
1104 acontecer com a rede de atenção primária, o centro de especialidades. Como é que
1105 está pensado isso, porque não está muito claro. Em tese concordo que a atenção
1106 primária tem de ser responsável por prevenção, promoção, triagem. Isso tudo é tarefa
1107 da atenção primária. No entanto, onde se tem equipe de saúde da família os
1108 profissionais têm esse perfil para fazer isso. É parte do modelo de atenção da saúde da
1109 família lidar com os recursos da comunidade, trabalhar com as escolas, com as
1110 creches, clube de mães. Isso faz parte do perfil do modelo da atenção básica da saúde
1111 da família. Mas a nossa cobertura de saúde da família é baixa. Onde não há saúde da
1112 família as equipes da atenção básica não têm gente, nem perfil, nem história. Algumas
1113 até fazem, mas muitas, a maioria, não fazem. Tem o NASCA que faz também mal e
1114 porcamente. Alguns fazem direito. Alguns são bons. Temos referência de alguns que o
1115 povo adora. Teremos um período de transição – que é isso com o que a Encarnacion
1116 está preocupada – e onde vai ficar a fila da demanda? Eram quinhentas crianças na
1117 fila, agora já são seiscentas, são não sei quantas. Temos que avaliar o impacto que
1118 isso tem sob o ponto de vista da desassistência. A fila para o encaminhamento desse
1119 fluxo como é que vai se fazer nesse processo de transição? Outra questão importante
1120 é que quando a gente pensa nos NASCAS, onde alguns funcionam, talvez poucos,
1121 mas principalmente na capacidade que adquiriram do ponto de vista de know-how
1122 técnico, de como lidar com as escolas, porque eles sabem fazer a integração com a
1123 escola, que a gente não perdesse essas pessoas – porque são pessoas, a gente
1124 identifica, é a assistente social fulana, é a psicóloga beltrana -, que elas pudessem ficar
1125 nas gerências, porque elas são fundamentais para ensinar o povo da atenção básica
1126 como isso se faz, porque tem gente que vai ter de aprender a fazer. E isso é uma coisa
1127 cara, se construiu isso com o esforço muitas vezes pessoal desses profissionais. E
1128 perder essas pessoas, onde elas vão fazer o atendimento exclusivamente dentro dos
1129 centros de especialidades, é perder a capacidade para um trabalho comunitário que
1130 essas pessoas têm. Então, que pudéssemos observar essas coisas também. Para mim
1131 ainda falta clarear esse desenho. Até acho mais fácil concluir um centro de
1132 especialidades, onde tem lá um ambulatório especializado para crianças e
1133 adolescentes, como estamos fazendo o centro do idoso, onde vai ter um laboratório
1134 especializado, com pessoas que vão atender a essa população. Isso para mim é uma
1135 coisa clara, mas quero entender esse desenho, como é que isso vai migrar, do que é
1136 hoje para esse novo modelo? Obrigada. **O Sr. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI**
1137 **(Secretário Municipal da Saúde):** O número de atendimentos continua exatamente o
1138 mesmo, porque não foi retirado nenhum profissional do NASCA. Eles podem ter saído
1139 do Presidente Vargas e ido para o Santa Marta; eles podem ter saído do Presidente
1140 Vargas e ido para o IAPI, mas o número de profissionais é exatamente igual e, pelo
1141 contrário, estamos tentando aumentar o número de profissionais. O do IAPI, por
1142 exemplo, já recebeu psiquiatra infantil. Então, o número é exatamente o mesmo. Há
1143 uma impressão de que a fila aumenta, porque é claro que, durante um período, nós
1144 tivemos que parar de agendar consultas, porque as consultas foram sendo marcadas
1145 para o Presidente Vargas. Mas no dia seguinte que esta pessoa chegou ao outro local,
1146 ela já começou a agendar consulta. Ela não ficou um dia sequer sem atendimento.
1147 Então, cria-se uma falsa ideia de que aumentou a fila de espera, porque o número de
1148 profissionais é exatamente o mesmo. As escolas continuam encaminhando diretamente
1149 se quiserem. As escolas continuam podendo encaminhar diretamente para os
1150 NASCAs. O que estamos mudando é que a alguns NASCAs a escola encaminhava e,
1151 se tinha lá a psicóloga, a assistente social, um pediatra, um psiquiatra e o problema era
1152 nesta área, era atendido lá. Outros NASCAs até nos diziam: *é! há um problema, agora*
1153 *é para o NASCA especializado.* Isso nós estamos tentando mudar. Todos os NASCAs
1154 devem prestar atendimento e encaminhar apenas aquilo que eles não têm condições

1155 de atender. Isso está mudando! O fluxo é o mesmo. O que estamos dizendo é que
1156 alguns NASCAs já atendiam, independente de onde era o encaminhamento, se era
1157 encaminhamento para Atenção Estratégica da Família, se era encaminhamento de
1158 algum outro módulo. Outros NASCAs diziam: *Nós só atendemos os encaminhamentos*
1159 *que vêm da escola*. E isso nós não consideramos adequado. Escolar é escolar. Se não
1160 está na escola, o NASCA deve fazer o processo inverso de encaminhamento para a
1161 escola. Mas nenhum NASCA está recusando encaminhamento, porque estamos
1162 aproximando a equipe de Saúde da Família das escolas. Na medida do possível, aquilo
1163 que puder ir para o resto da equipe vai ocorrer, mas não existe nenhum impedimento
1164 de que a escola inclusive continue encaminhando diretamente para os NASCAs. E os
1165 NASCAs já estão dentro dos Centros Especializados. O que ocorre é que antes alguns
1166 NASCAs, não vou dizer que todos, funcionavam assim: estavam dentro do Centro de
1167 Especialidades, mas eles não se consideravam sob a chefia do chefe do Centro. Então,
1168 isso é muito complicado. Quem é o meu chefe então? A ASSEPLA? A ASSEPLA não é
1169 chefe de ninguém. A ASSEPLA é responsável por fazer uma política, implementar a
1170 política, o programa. O projeto saindo pronto, entrega e terminou o trabalho. Pode até
1171 fazer um trabalho de auditoria, de acompanhamento, mas não é função da ASSEPLA
1172 chefiar nada. A ASSEPLA planeja, organiza e entrega para nós fazermos. Se nós não
1173 estamos fazendo bem feito, isso tem que voltar para ASSEPLA para detectar os erros e
1174 refazer o projeto, o processo ou aquilo que seja. Na verdade, hoje, o fluxo continua
1175 exatamente o mesmo. O que estamos colocando é: *o que mudou?* Nas especializadas
1176 ele deixa de existir, porque lá havia pediatra, havia psicólogo, pediatra, nutricionista e
1177 na nossa opinião tem que haver em todos os NASCAs. Todos os NASCAs têm que ter
1178 isso! Todos os NASCAs têm que ter psiquiatra infantil, neuropediatra. Só um NASCA
1179 tinha psiquiatra infantil, e nós avançamos para dois e vamos ter que avançar para os
1180 oito. Então, esta é a ideia de que os NASCAs sejam o Centro de Especialidade. Vão
1181 continuar recebendo crianças diretamente da escola, vão continuar se relacionando
1182 com as escolas, mas vão também se relacionar com as equipes da família para
1183 funcionar como uma rede. A interação da equipe centro com o sistema de rede: a
1184 Estratégia tem que interagir com a Escola. O NASCA tem que interagir com a
1185 estratégia e com a escola, tem que ser uma rede. No início, vai ser difícil para as
1186 pessoas que lá trabalham até adquirirem esta nova cultura, mas temos que buscar
1187 isso. Nós tínhamos três oftalmologistas, um é lotado no Presidente Vargas, porque os
1188 outros tinham se aposentado, não dá conta de todas as crianças para fazer o exame
1189 oftalmológico. Então, estamos ampliando. Eu já conversei com o Denis. O Banco de
1190 Olhos colocou como condição que ele vai fazer os óculos apenas das crianças que ele
1191 avaliar, ou seja, se um outro local avaliou, outro oftalmologista avaliou, ao chegar no
1192 Banco de Olhos, ele quer examinar de novo. Isso não nos serve. Então, a estas outras
1193 crianças, o Presidente Vargas vai também fornecer óculos, isto é, para os pacientes
1194 que forem lá atendidos, ou que forem atendidos no Santa Marta, no IAPI. E aí vamos
1195 ter locais de fornecimento de óculos: o Banco de Olhos e o Hospital Presidente Vargas,
1196 independentemente do custo dos óculos. Quanto é que o Ministério manda? Vinte oito? Se
1197 os óculos custarem 49 reais, a Secretaria de Saúde vai ter que dar um jeito de pagar os
1198 outros 15. Estamos há quanto tempo sem dar óculos? Dois anos? O que não pode é
1199 continuar isso! Então, vamos ter que conversar mais. Pelo menos, com o Banco de
1200 Olhos está praticamente fechado o processo. Já temos a orientação de que se possa
1201 fazer a licitação ou contratar uma ótica através do contrato licitatório para que a pessoa
1202 vá lá, pague os óculos, os óculos ele ganha no Presidente Vargas, para o
1203 oftalmologista olhar e ver se está adequado e vai ser entregue para a criança e para a
1204 família. Então, estamos tentando qualificar. Mas realmente vai passar por um processo
1205 de transição e vai ser um pouco confuso no início até a pessoa interagir. **O Sr. DENIS**
1206 **DA SILVA FRAGA (ASSEPLA):** Boa-noite. Eu só quero dar uma contribuição. Há certa
1207 dificuldade de compreensão, porque há uma complexidade que vem da própria

1208 proposta do governo Federal, por exemplo. Nós temos o Programa de Saúde da
1209 Família que é, digamos, o foco principal que está no Programa Saúde na Escola. Como
1210 é que se deu este processo? Eu estive aqui neste Conselho apresentando a proposta
1211 do governo Federal em seguida ao momento em que já havíamos aprovado Estratégia
1212 de Saúde Escolar e que antevíamos a necessidade de ter uma transformação em
1213 massa na medida em que a Saúde da Família começasse a tomar conta daquilo que
1214 era a finalidade precípua do NASCA. Estamos em um processo de discussão sobre
1215 isso desde então. Acho que temos que ter clareza. Também pactuamos com o governo
1216 Federal em todo este processo do PSE. Estamos recebendo recursos e estamos
1217 podendo constituir políticas nas quais tínhamos déficit e estamos agilizando algumas
1218 coisas que não vínhamos agilizando até então. É um trabalho árduo. Vai envolver não
1219 só toda esta problemática relativa à baixa cobertura, as dificuldades das equipes, mas
1220 o próprio envolvimento das parcerias. Quando se fala da educação do estado, esse é
1221 um trabalho árduo que temos de fazer, com a SMED, o Estado, equipes que existem
1222 no próprio governo Estadual que atua na educação também. É uma ideia, uma
1223 concepção de rede que há muito tempo está associada à questão da escola. E
1224 construir rede não é assim. Estamos aqui, talvez, também buscando subsídios para
1225 isso. **A Sra. CRISTIANE (Coordenadora da Rede):** Eu quero esclarecer, em relação
1226 aos especialistas do HPV. Com a saída deles, inicialmente pensamos em levar todos
1227 para o Centro. Como organizamos todos no mesmo local, chegamos à conclusão de
1228 que estava na hora de descentralizarmos e liberar o acesso. Então, o que pensamos?
1229 Critérios de acesso. Onde temos dois neurologistas um ficaria no Centro, no Santa
1230 Marta e outro iria ou para a Vila dos Comerciantes ou IAPI. Assim, sucessivamente em
1231 relação à psicologia, à nutrição. No caso, a nutricionista do Presidente Vargas que fazia
1232 atendimento, principalmente de pacientes especiais, ela foi para o IAPI, para ser a
1233 referência da Cidade, para o atendimento de pacientes especiais e também para treinar
1234 todos os nutricionistas da rede para trabalharem com todos estes pacientes especiais,
1235 porque não há nutricionista de referência da Unidade. Imagina a dificuldade de uma
1236 mãe ter que levar no Centro. Por exemplo, vir da Restinga para chegar no Centro e
1237 levar a criança a uma reavaliação ao nutricionista. Por que não levar à nutricionista da
1238 região, da unidade básica que sabe onde fica a sua escola? Porque não há
1239 nutricionista que tem que dar suporte, não só àquelas crianças especiais, mas para
1240 todas. Porque há um índice de obesidade grave nas nossas escolas, na nossa
1241 população escolar, e não temos tomado nenhuma iniciativa. Outro momento: da
1242 neurologia. Nós tínhamos dois neurologistas, lotamos um no IAPI e o outro no Santa
1243 Marta. Havia um neurologista que tinha duas matrículas, então, nós a deixamos no
1244 HPV, com uma matrícula, e ela está somente fazendo eletroencefalografia de todas as
1245 crianças da rede. A agenda dela era para todos. O neurologista hoje, para acompanhar
1246 a triagem do aprendizado, precisa do eletroencéfalo para afastar a epilepsia e outras
1247 doenças neurológicas. Então, a agenda dela agora no HPV está explicitamente só para
1248 eletroencefalografia para atender as escolas. Ajeitamos o fluxo na Zona Norte; a Sul
1249 tem o seu fluxo. Ao mesmo tempo, vamos ampliando. No momento em que
1250 conseguirmos colocar, por exemplo, no NASCA do Partenon/Lomba um neurologista,
1251 tira-se aquela referência do NASCA do Centro e, assim, sucessivamente vamos
1252 criando os NASCAs sem perder nenhum profissional. Todos os profissionais que
1253 estavam no HPV estão fazendo o NASCA referência. Acertamos junto às Gerências, e
1254 todas as Unidades estão recebendo como vão fazer quanto ao acesso, porque não vão
1255 concorrer com a central de marcação, não vão ter que ir para a CISREG, é um fluxo
1256 direto. Liga para o Centro, marca a consulta e vão dar a explicação sobre o número de
1257 primeiras consultas. Agora modificou o tempo. Estes especialistas ficaram sem a
1258 primeira consulta, então, estamos ampliando o número de primeiras consultas.
1259 Estamos trabalhando toda aquela parte em que os psicólogos tinham que dar alta aos
1260 seus pacientes que estavam no HPV, repassar estes pacientes aos psicólogos dos

1261 NASCAs. Para que os psicólogos dos NASCAs, pois todos os NASCAs têm psicólogos,
1262 acompanhem estas crianças que devem ser assistidas por eles que estão próximos a
1263 sua escola, próximo a sua região. A lógica que se construiu no fluxo é essa. E a
1264 intenção é de ampliar. Uma coisa com que temos nos deparado é a área afim. Para
1265 termos um Centro, um ambulatório ou serviço deste tipo, temos que ter consultório,
1266 uma sala de grupo que possa receber as escolas. Então, isso é uma coisa com que
1267 temos nos deparado em algumas regiões. Por exemplo, na Eixo Baltazar, é no terceiro
1268 andar, a sala de grupo é atrás da cozinha, ou seja, os pacientes são recebidos atrás na
1269 cozinha depois do cafezinho dos funcionários. Por isso, algumas coisas temos que
1270 definir para dar acesso a estas crianças e adolescentes. Este NASCA trabalha mais
1271 nas escolas que têm atendimento especial que precisam tanto. Este movimento que
1272 estamos fazendo em todas as Gerências. Inicialmente fizemos no Centro e IAPI. Estou
1273 indo a todos os NASCAs levar a nossa visão de NASCA. Ninguém está dizendo que, a
1274 partir de hoje, não vai ser executado o que se fazia. Não! Estamos respeitando o
1275 concurso que estas pessoas fizeram. Elas foram treinadas, fizeram um curso específico
1276 para Atenção à Criança e Adolescente, algumas atendem até 12 anos, mas a maioria
1277 atende adolescência que vai até os 18 anos. Estamos fazendo este debate junto a
1278 todos os NASCAs e trabalhando também com algumas especialidades, como dentistas.
1279 É importante que o dentista esteja atendendo também. O dentista do NASCA tem que
1280 estar atendendo em cadeira. Então, como vamos acertar agenda, como vai ser a
1281 avaliação nas escolas? Isso estamos, acertando e discutindo, ponto a ponto, com
1282 planejamento, com programa de trabalho de cada NASCA, de cada profissional. Até
1283 porque a nossa obrigação é cobrar deles, além da qualidade, a quantidade de
1284 consultas prestadas, como escovação feita na escola. Então, hoje temos mecanismos
1285 para cobrar e até para prestar contas. **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**
1286 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Acho que todas as
1287 considerações já foram feitas, mas me parece que o encaminhamento que poderíamos
1288 fazer, agora, é que isso pudesse ficar melhor desenhado, através até da própria
1289 construção do Plano, pudesse ficar mais claro e objetivo para que, no momento em que
1290 formos fazer a leitura do Plano, isto possa estar mais claro, até considerando as metas
1291 que serão definidas. Acho que fica bem assim. Sobre o que foi trazido, aqui, as
1292 considerações foram feitas mais no sentido de que pudesse estar melhor estruturado
1293 para que as pessoas pudessem enxergar melhor o resultado de tudo isso. E até poder
1294 compreender o que o Casartelli traz, no sentido de que as crianças, os adolescentes
1295 não ficarão sem atendimento. Isto precisa ficar mais claro. Tenho um aviso e uma
1296 comunicação. Primeiro, o Conselheiro Denis Corá, do Conselho Distrital do Centro e
1297 também do Conselho Local, trouxe ao nosso conhecimento o certificado da
1298 Universidade Federal de Santa Catarina, do curso que ele participou e concluiu, curso
1299 de extensão universitária de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas, capacitação para
1300 diferentes lideranças comunitárias, na modalidade educação à distância, no período de
1301 19 de março a 13 de junho de 2010, numa carga horária total de 120 horas/aula.
1302 (Palmas). Em segundo lugar, quero divulgar o edital e regimento eleitoral para o biênio
1303 2010/2011 do Conselho Glória/Cruzeiro/Cristal. Como as duas estão juntas, só vou
1304 fazer o registro do cronograma. O cronograma das eleições será o seguinte:
1305 Apresentação e aprovação do cronograma – 26/10; Inscrição das chapas – 27/10 a
1306 5/11; Divulgação das Inscrições 8/11/2010 e período para recursos – 9 a 16/11;
1307 Homologação das chapas – 18/11/2010; Eleição e Homologação dos resultados dia
1308 23/11 das 19 as 21 horas. Horário e local das inscrições: Sala da Gerência Distrital;
1309 Sala do Conselho Distrital. Na Rua Manoel Lobato 151, 3º andar, das 9 as 11 horas e
1310 das 14 as 17 horas. O documento está assinado pela Comissão Eleitoral, com a data
1311 de 26 de outubro de 2010. Estão encerrados os trabalhos. (21h32min.).

1312

1313

1314 MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA
1315 Coordenadora do CMS/POA
1316
1317
1318
1319

OSCAR RISSIERI PANIZ
Vice Coordenador do CMS/POA

Ata aprovada na reunião Plenário do dia 02/12/2010.



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre