

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA 23**

3 **DATA: 06/10/2011**

4 **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho**
5 **Municipal de Saúde):** Aos seis dias do mês de outubro do ano de dois mil e onze, às
6 18h30min, no auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na
7 Avenida Loureiro da Silva, nº 325, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o
8 Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. No uso das atribuições que me são
9 concedidas pelas Leis 8080, de setembro de 1990, 8142/90, de dezembro de 1990,
10 pelo Decreto Lei 277/92, de maio de 1992, pela Lei Orgânica do Município de Porto
11 Alegre, pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho,
12 aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia seis
13 de outubro de 2011, presentes os seguintes **Conselheiros Titulares:** Ademir Carvalho,
14 Alcides Pozzobon, Brizabel Muller da Rocha, Carlos Henrique Casartelli, Clarissa
15 Bassin, Djanira Correa da Conceição, Denis Caraveta Corá, Gilmar Campos, Gláucia
16 Maria dias Fontoura, Hamilton Pessoa Farias, Heverson Luis Vilar da Cunha, Ione
17 Terezinha Nichele, Luiz Antonio Mattia, Lúcia Helena Wolff, Maria Encarnacion Morales
18 Ortega, Maria Angélica Mello Machado, Maria Ivone Dill, Maria Letícia de Oliveira
19 Garcia, Marizete Figueiredo Rodrigues, Mirtha da Rosa Zenker, Mirian Weber, Paulo
20 Goulart dos Santos, Pedro Luis da Silva Vargas, Roberta Alvarenga Reis, Rosana
21 Fernandes Nunes Sandra Helena Gomes Silva, Sandra Regina da Silva Salette
22 Camerini e os seguintes **Conselheiros Suplentes:** Alberto Moura Terres, Christiane
23 Nunes de Freitas, Cláudio Augustin. Fátima Regina Carlos Saikoski, Gabriel Antônio
24 Vigné, Liane Terezinha de Araújo Oliveira, Lourdes Zilli de Souza, Lúcia Helena de
25 Lima, Maria Angélica Pinheiro, Marta Schneider da Silva, Nelson Silva, Oscar Paniz.. **1)**
26 **Abertura. 2) Apreciação da Ata 20/2011.** Está em votação a **Ata 20/2011, de**
27 **01/09/2011.** Alguma manifestação sobre a Ata 20/2011? **O SR. PAULO GOULART**
28 **DOS SANTOS (Conselho Distrital de Saúde Noroeste):** Boa-noite a todos. Na linha
29 135, onde diz *saúde da família no nosso posto* o correto é *saúde da família no nosso*
30 *bairro.* E na linha 137 onde diz *estudos do Dr. Ênio, da PUC* o correto é *estudos do Dr.*
31 *Erno, da UFRGS.* É que eu falo ligeiro e entendo perfeitamente que algumas
32 incorreções possam haver. Era isso, obrigado. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
33 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Os(as) conselheiros(as)
34 que aprovam a Ata 20/2011, de 01/09/2011, se manifestem levantando o crachá.
35 (Pausa) **22 votos a favor.** Os(as) conselheiros(as) que não a aprovam se manifestem
36 levantando o crachá. (Pausa) **Nenhum voto contrário.** Abstenções? **01 abstenção.**
37 **APROVADA a Ata 20/2011, de 01/09/2011. Faltas Justificadas:** Adriane da Silva,
38 Carlos Eugênio Schuch, Mônica Ellwanger Leyser, Nauber Gavski da Silva, Nesioli dos
39 Santos, René Miguel Alves, Roger dos Santos Rosa, e Tânia Ledi da Luz Ruchinsque.
40 **4) Pareceres. A) Parecer 049/11 – Hospital Parque Belém – Relatório de**
41 **Atividades 1º Semestre de 2011 – Saúde Perto de Você.** O representante do
42 Hospital Parque Belém, por favor, venha compor a Mesa enquanto faço a leitura do
43 parecer sobre o Relatório de atividades 1º semestre de 2011 – Saúde Perto de Você.
44 (*Lê parecer.*) (*Após a leitura*). Alguma dúvida ou manifestação? Em votação o Relatório
45 de Atividades 1º Semestre de 2011 – Saúde Perto de Você, do Hospital Parque Belém.
46 Os(as) conselheiros(as) que o aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa)
47 **25 votos a favor.** Os(as) conselheiros(as) que não o aprovam se manifestem
48 levantando o crachá. (Pausa) **Nenhum voto contrário.** Abstenções? **Nenhuma**
49 **abstenção. APROVADO o Relatório de Atividades 1º Semestre de 2011 – Saúde**
50 **Perto de Você do Hospital Parque Belém. B) Parecer 048/11 – Hospital da PUC –**
51 **Credenciamento dos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva na Média e Alta**
52 **Complexidade.** O representante do Hospital da PUC, por favor, venha compor a Mesa
53 enquanto faço a leitura do parecer sobre o Credenciamento dos Serviços de Atenção à
54 Saúde Auditiva na Média e Alta Complexidade. (*a senhora representante do Hospital*

55 da PUC senta-se à mesa dos trabalhos) (*Lê parecer.*) (*Após a leitura*). Alguma dúvida
56 ou manifestação? Vera. **A SRA. VERA PUERARI (Coordenadora do GT Municipal**
57 **de Saúde Auditiva)**: Boa-noite a todos. Confesso que estou surpresa com esta pauta,
58 porque sou coordenadora de um GT que está discutindo a saúde auditiva do Município
59 através de uma portaria instituída por esta Secretaria, e por nós não passou este
60 assunto. Então, acho que o mínimo que tem que se fazer é reconsiderar e passar isso
61 para este Grupo de Trabalho que está discutindo este assunto. **O SR. OLIR CITOLIN**
62 **(Conselho Distrital de Saúde Leste)**: Há muito tempo, eu estava esperando que a
63 PUC se apresentasse aqui. Eu não sei o que a senhora representa lá na PUC, porque
64 não tem nada a ver com a senhora, mas a senhora vai levar a mensagem para quem
65 merece ouvir isso, agora, que vou dizer. Os conselheiros lembram que eu reclamava
66 do Banco de Olhos, das irmãzinhas, que o SUS é atirado num beco? Melhorou cem por
67 cento aquilo. Não melhorou? Melhorou o acesso, tem ar condicionado, tem tudo hoje.
68 Precisamos que a PUC faça agora isso, este atendimento ao SUS, porque os usuários
69 do SUS que são atendidos lá não têm ar condicionado, não têm nada! Não sei se
70 vocês têm acesso ao reitor que foi meu professor e meu amigo, mas tem de ser
71 resgatada um pouco a filosofia do fundador da instituição. Eles esqueceram. A PUC
72 virou uma multinacional. É só olhar aqueles prédios, só rico está lá. O pobre é atirado
73 num canto. Estão investindo dinheiro naquilo para quê? Para os ricos, para os pobres
74 nada ou quase nada. Falo isso – não é para a senhora – porque nós, que moramos no
75 Partenon, temos que atravessar a Ipiranga. Nada contra os médicos que trabalham
76 feitos cavalos naquele SUS dali. Todo mundo bota a boca nos médicos e nos
77 funcionários, mas ali todos os funcionários de saúde estão trabalhando. Tem que
78 investir mais no SUS, resgatar a filosofia do fundador daquela instituição. Esqueceram!
79 É só reparar que a cada dia surge um prédio novo. Entrem lá para ver que jardins, que
80 oásis é aquela PUC. E entrem no SUS para ver que inferno. Muito obrigado. **A SRA.**
81 **LOURDES ZILLI DE SOUZA (CDS Sul/Centro Sul)**: Boa-noite a todos. Solicito um
82 esclarecimento. Nós já soubemos que é bastante eficiente o atendimento na
83 fonoaudiologia nas situações auditivas, mas aqui foi citado o Clínicas. Chegaram até a
84 mim várias reclamações do Clínicas a respeito de que, no momento em que o
85 profissional entra em férias, ficam vagos os atendimentos. Há crianças em idade
86 escolar que necessitam do aparelho e ficam prejudicadas em função disso, porque não
87 podem frequentar a escola. Então, eu acho que temos que ter muita atenção neste
88 sentido, sobre este atendimento, porque não envolve somente o auditivo, mas todo
89 aparato que faz parte da fonoaudiologia. Principalmente, o aparelho. Penso que uma
90 criança não pode esperar dois anos para receber um aparelho. O esclarecimento que
91 solicito é se neste caso também serão fornecidos os aparelhos necessários. Obrigada.
92 **A SRA. HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do CMS)**: Como Assessora
93 Técnica desse Conselho quero esclarecer à Vera e aos demais integrantes do plenário.
94 Na verdade não nos cabe analisar o trâmite do processo dentro da Secretaria. Se há
95 problemas internos na Secretaria, se um setor não conversou com outro não cabe à
96 SETEC analisar. O processo chegou, estava completo, com todas as informações
97 necessárias. Analisamos a demanda e observamos se seriam novos recursos. Não são
98 novos recursos, são os mesmos recursos financeiros. Não há gasto novo. Apenas uma
99 troca de parte dos recursos, migrar de um prestador para outro, porque o prestador não
100 está dando conta, e a população está parada, esperando. Então, se a PUC tem um
101 laudo, que aparece no processo, a Secretaria está responsável pelo credenciamento,
102 foi lá, fez uma vistoria, e viu que as condições do hospital atende o que é exigido, então
103 temos de ofertar o serviço. Na realidade é trocar um prestador por outro. Um, que não
104 estava dando conta – dois, na verdade -, por um que está-se dispondo a realizar o
105 serviço. A documentação nos pareceu absolutamente completa e não achamos
106 necessário esperar nada para encaminhar o processo para o plenário do Conselho. Se
107 a Secretaria não conversou internamente a SETEC não entra nesse mérito. Quando o
108 processo chega para análise é porque o gestor mandou. **A SRA. CLARISSA BASSIN**

109 **(SIMERS):** Pelo que entendi da leitura o serviço é a ULBRA/Canoas, em Canoas, que
110 presta serviço para a região metropolitana? E o Hospital de Clínicas é insuficiente? É
111 isso? Acho que esses esclarecimentos são importantes, porque são recursos de Porto
112 Alegre que atendem a região metropolitana? É bom fazer esse esclarecimento.
113 Independente do trâmite na Secretaria acho que temos de aprimorar. Concordo com a
114 Heloísa, quando chega para nossa apreciação teoricamente o processo já vem
115 montado. Queria apenas esse esclarecimento: é o mesmo recurso que vai ficar com
116 um prestador, mas para o atendimento igual na região metropolitana? Hoje são dois os
117 prestadores e nós vamos concentrar os recursos agora em um prestador ou em mais
118 de um? **O SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal da Saúde):**
119 O serviço de fonoaudiologia não é para uma cidade. Ele é do Estado do Rio Grande do
120 Sul. Inclusive quem controla as consultas não é o gestor municipal. Os pacientes são
121 encaminhados pelo Estado. É fila única e os pacientes são encaminhados pelo Estado
122 para constar no serviço “A”, “B” ou “C”. Porto Alegre tinha dois serviços: o do Clínicas e
123 do Conceição; e havia na região metropolitana a ULBRA. Desde a situação toda da
124 ULBRA o Estado rediscutiu esse serviço da região metropolitana do Hospital
125 Universitário da ULBRA para Porto Alegre. Na época, isso há três ou quatro anos, se
126 discutiu a divisão do serviço do Hospital Universitário em dois, e os dois viriam para
127 Porto Alegre. Ficaria 50% dos serviços da ULBRA com a PUC, hospital São Lucas, e
128 os outros 50% com o hospital Presidente Vargas. Ocorre é que o hospital Presidente
129 Vargas tem de atender a todas as faixas etárias e havia dificuldades de se atender em
130 curto espaço de tempo. Então, nesse período, o Estado resolveu em transferir parte
131 dos serviços da ULBRA para Porto Alegre, para o hospital de Clínicas, para o hospital
132 da PUC. Quem decide a credencial do serviço, inclusive, é o Estado, não o município
133 de Porto Alegre. A plenária do Conselho Municipal de Saúde pode decidir: “não
134 queremos esse serviço”. Está bem, “não queremos o serviço”, mas ele não é um
135 serviço do município de Porto Alegre, é um serviço do Estado. Os pacientes são
136 agendados pelo gestor estadual, não são agendados por nós. E o recurso para essa
137 área foi redividido para - em vez de três - quatro serviços, entrou a PUC. Cada serviço
138 tem um número de pacientes para atender, tem uma meta, e recebem conforme
139 atingem a meta, e isso vem para o Fundo, e o Fundo repassa para os hospitais que
140 têm esse serviço. Os outros serviços de alta complexidade são regulados por Porto
141 Alegre; esse não é. Esse é regulado pelo gestor estadual. É uma fila única. Isso foi
142 sempre assim. Podemos dizer que está errado, mas foi sempre assim. Quem regula os
143 pacientes, a fila de espera, não é o município de Porto Alegre. A fila de espera nessa
144 área é do Estado. Não sei porquê, mas foi sempre assim. Os dois serviços que existem
145 em Porto Alegre não são regulados pelo gestor municipal. Podemos votar contra se
146 assim quisermos, não tem problema. **A SRA MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**
147 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Estão inscritas a Vera, a Roberta
148 e o Oscar. Dois minutos para cada um e vamos encaminhar essa questão, porque,
149 caso contrário, ela vai virar pauta. **A SRA. VERA PUERARI (Secretaria Municipal de**
150 **Saúde):** Esse serviço existe em Porto Alegre mais ou menos desde o ano 2000. Vou
151 tentar explicar rapidamente porque é uma luta que estamos travando aqui dentro há
152 muito tempo. Solicitamos para as pessoas nos darem os documentos, os trâmites, o
153 fluxo, e nunca conseguimos isso. Foi criado esse Grupo de Trabalho pelo Secretário,
154 que está se debruçando sobre esses dados. Acontece que as pessoas procuram o
155 serviço de saúde auditiva, e quem faz essa lista toda é o Estado. Porto Alegre nunca
156 sentou para pedir as suas quotas, no mínimo, como os outros municípios têm, por
157 resoluções da CIB. Existem resoluções para o interior, e não existem para Porto
158 Alegre. Também não existe para Porto Alegre um documento que indique que o
159 paciente tem que passar pelo otorrino, e depois faz o exame de audiometria. Em Porto
160 Alegre não se sabe o quanto se tem de direito para exames para consulta de otorrino;
161 depois, não se sabe quanto Porto Alegre tem para audiometria para a sua população.
162 Esses dados não são disponibilizados. Estamos nessa batalha há muito tempo. Não

163 podemos tirar do serviço “A” para o “C” sem termos critérios, e os critérios são esses:
164 precisamos saber qual é a quota de Porto Alegre, porque o serviço está dentro da
165 nossa área geográfica e não conseguimos dominar isso. Quem domina é o Estado, o
166 que está completamente equivocado. Se vai para a PUC, se a PUC tem condições,
167 esse é um segundo passo. Vamos arrumar primeiro a casa e depois vamos ver como
168 “dividir os delicados”. Por que tem essa portaria e por que existe o GT se as coisas não
169 passam pelo GT? Isso não tem fundamento. **O SR. CARLOS HENRIQUE**
170 **CASARTELLI (Secretário Municipal da Saúde):** Vera, quando tu dizes que os dados
171 não são fornecidos, que pessoas são essas que não fornecem os dados? **A SRA.**
172 **VERA PUERARI (Secretaria Municipal de Saúde):** Os prestadores. **O SR. CARLOS**
173 **HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal da Saúde):** Tudo bem, mas temos
174 de dizer que pessoas não fornecem, porque eu nunca recebi nenhum pedido de vocês
175 nesse sentido. **A SRA. VERA PUERARI (Secretaria Municipal de Saúde):** É preciso
176 eu lhe pedir para o senhor pedir ao GRSS, ou eu coordeno um GT que tem acesso a
177 esses dados? **O SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal da**
178 **Saúde):** Se tu não conseguiu os dados por que não repassou para o Gabinete? Isso
179 não chegou ao Gabinete. Para isso existe o Gabinete. Se alguém não conseguiu os
180 dados sem intervenção do Secretário, então que se passe a situação para o Secretário.
181 Se me forem repassados quais os dados que vocês querem eu vou pedir os dados. **A**
182 **SRA. ROBERTA (Fonoaudióloga e professora da UFRGS):** Faça parte do GT que a
183 Vera citou. Estamos trabalhando há um ano com outro enfoque. Estamos mais focados
184 na questão da triagem auditiva dos escolares, mas fizemos um seminário em fevereiro
185 e trouxemos uma profissional de fora que tem um serviço estruturado com uma rede.
186 Não é a questão se sermos contra ou a favor do serviço. Há sessenta vagas que estão
187 há mais de um ano se acontecer, e isso tem de ser diferente. Gostaria de perguntar ao
188 Secretário, e talvez já tenha sido abordada essa questão, porque cheguei um pouco
189 atrasada, me desculpe mas não entendi: será parte do HPV. **O SR. CARLOS**
190 **HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal da Saúde):** Não, essa foi uma
191 proposta inicial. **A SRA. ROBERTA (Fonoaudióloga e professora da UFRGS):** O Sr.
192 Paulo deu uma sugestão e eu acho que, talvez, seja o caso de trazermos essa
193 discussão para uma pauta desse Conselho para que as pessoas possam entenderem
194 direito o que está acontecendo. Há uma questão de regulação que não está clara há
195 bastante tempo. Não é uma questão de se ter os dados ou não, mas discutir quem
196 regula esses serviços, que são de alta complexidade e atendem ao Estado inteiro, e
197 aqui na região metropolitana é o único lugar onde tem esses serviços. Mas, precisa ser
198 esclarecido o que é um serviço de alta complexidade em saúde auditiva, e como é que
199 está funcionando essa rede, se é que tem uma rede. Uma senhora da região Centro
200 Sul falou sobre a necessidade do aparelho auditivo. Muito mais do que a necessidade
201 de aparelhos auditivos necessitamos é de uma linha de cuidado à pessoa com
202 deficiência auditiva. A discussão é maior, não é oferecer prótese auditiva
203 simplesmente, porque essa é uma parte desse processo que é muito mais complexo,
204 envolve reabilitação, envolve escolaridade. Proponho que essa discussão seja
205 ampliada em outra oportunidade. **O SR. OSCAR PANIZ (CDS Centro):** O nosso
206 problema não é com a PUC, é uma questão interna. Desde 2008, quando entrou uma
207 proposta de plano municipal de saúde auditiva, viemos discutindo essa questão. A Vera
208 é uma trabalhadora fonoaudióloga que tem se proposto a fazer esse debate com toda
209 franqueza necessária, temos de reconhecer isso. O problema é que, Sr. Secretário,
210 houve um momento em que não tivemos o suporte da Gerência de Regulação, que
211 tem, sim, dificuldades em dar as informações. Talvez seja um problema de hierarquias.
212 Também no GT temos uma hierarquia no GT, e temos um fluxo de informações. Então,
213 o nosso problema não é com a PUC, o nosso problema é descobrir o mistério de saber
214 por que só o Estado regula esse serviço. Falamos várias vezes sobre isso e nunca
215 conseguimos descobrir esse mistério: por que é só o Estado que regula esse serviço?
216 O nosso problema a ser resolvido é esse. Quanto à questão da PUC eu acho que não

217 tem problema para ser aprovado agora. **O SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI**
218 **(Secretário Municipal de Saúde):** Há questões sendo questionadas que eu acho que
219 não estão relacionadas com a aprovação deste serviço. São 60 pacientes que estão
220 deixando de ser atendidos. O que temos que discutir? Qual é a cota de Porto Alegre.
221 Eu não tenho este dado. Eu vou atrás do dado, quero que me passem outras
222 informações que o GT precisa. Isso é um outro foco. Por que é o Estado que regula?
223 Também temos que ver as portarias ministeriais. Se determinam isso ou se não
224 determinam. Temos que ir atrás destas questões. Então, isso é uma parte, pois temos
225 que saber sobre isso. Concordo plenamente com a Vera e com o que está sendo
226 questionado aqui. Agora, não aprovar o serviço porque cada serviço atende um número
227 fixo de pessoal, é estabelecido um número de pessoas por serviço? Enquanto este
228 serviço não for aprovado, 60 pessoas da região metropolitana, incluindo Porto Alegre,
229 estarão disputando 60 vagas a menos. Se é suficiente ou não, não vem ao caso, mas
230 serão 60 vagas a mais para Porto Alegre e região metropolitana. Na minha opinião,
231 devemos aprovar o que está sendo proposto. Eu posso receber o GT esta semana ou
232 na semana que vem e discutir que dados não estão sendo repassados, discutir que
233 dados o GT quer discutir com o Estado e podemos levar, inclusive para a CIB para
234 fazer os questionamentos e resolver isso. Concordo que há coisas que devam ser
235 resolvidas, mas não têm a ver com o hospital São Lucas da PUC na questão deste
236 serviço. Temos que separar duas coisas. Não estou aqui para defender nenhum
237 serviço. O Hospital São Lucas da PUC precisa melhorar muito na questão da porta de
238 entrada, seja SUS ou não. A porta de entrada do Hospital São Lucas precisa ser
239 melhorada e não tem muito a ver com este serviço. Mas o problema da porta de
240 entrada do serviço hospitalar da PUC é como nos demais hospitais: a porta de entrada
241 parece que não tem nada a ver com o resto da estrutura. É verdade que, entrando no
242 Hospital São Lucas, passando a porta de entrada, é um serviço que atende bem. É um
243 hospital que atende com qualidade e não faz diferença significativa - a não ser, talvez,
244 hotelaria - entre quem é SUS e quem não é SUS. Realmente, penso que a porta de
245 entrada da PUC, de que as pessoas reclamam, precisa ser melhorada. Temos que
246 discutir sobre isso. Eu vou usar uma situação pessoal. Meu neto nasceu na PUC,
247 operou-se na PUC quando nasceu, está internado de novo, há vários dias, na UTI, e o
248 atendimento da UTI Pediátrica da PUC é igual, não interessa se é convênio ou não.
249 Todos os pacientes têm leitos individualizados, o mesmo número de auxiliares para
250 cuidar. Então, não há diferença. O problema da PUC, concordo plenamente, porque
251 também enfrentei isso nesta semana, é que a porta de entrada é um horror, seja para
252 convênios, seja para SUS. Ela é um horror. Tem que melhorar! Depois que a pessoa
253 entra no hospital é bem atendida, mas o problema é passar a porta de entrada. Isso
254 aqui, que estamos discutindo, não tem a ver com a porta de entrada. **A SRA. MARIA**
255 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**
256 Já há dois encaminhamentos. **A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica do**
257 **Conselho Municipal de Saúde):** Quero só acrescentar à proposta do Casartelli: que
258 se possa realmente saber por que a Secretaria não regula. Porque eu me lembro de
259 uma reunião em que a Dr^a. Fátima disse que a Secretaria Municipal não teria
260 condições de regular. Por isso é que o Estado regulava. Então, acho que temos que
261 esclarecer isso, pois regulamos até transplante, porque não podemos regular saúde
262 auditiva? **A SRA. VERA PUERARI (Coordenadora do GT Municipal de Saúde**
263 **Auditiva):** Eu penso que está bom o encaminhamento, é isso mesmo que podemos
264 fazer, ou seja, uma parceria. A portaria diz quantas consultas há de otorrino, de áudio,
265 e quantas próteses auditivas, por mês, o Serviço de Saúde Auditiva vai fornecer. Então,
266 eu gostaria que fosse colocado para o plenário quanto vai ser fornecido de consulta de
267 otorrino mensal, audiometria e concessão de prótese. Isto está na portaria e tem que
268 ser cumprida a portaria. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**
269 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Conselheiros, vou sugerir que se
270 faça a votação do projeto da maneira como veio para cá, porque já foi avaliado pela

271 Secretaria Técnica do Conselho. E que, em uma semana, a Secretaria, em conjunto
272 com o Grupo de Trabalho de que inclusive o Conselho faz parte, possa definir estas
273 questões e voltar com todas elas respondidas. O Conselho se compromete fazer os
274 questionamentos necessários através da sua participação no Grupo e encaminhar ao
275 Secretário, se for o caso. **O SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário**
276 **Municipal de Saúde):** O serviço tem capacidade de atender, no máximo, 150
277 pacientes por mês. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora**
278 **do Conselho Municipal de Saúde):** Em votação o seguinte encaminhamento:
279 submeter à análise o projeto, posteriormente encaminhar ao GT com os
280 questionamentos que serão feitos através de ofício da representação do Conselho ao
281 Secretário da Saúde. Os(as) conselheiros(as) que aprovam esse encaminhamento se
282 manifestem levantando o crachá. (Pausa) **29 votos a favor.** Os(as) conselheiros(as)
283 que não o aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **Nenhum voto**
284 **contrário.** Abstenções? **01 abstenção. APROVADO o encaminhamento. C)**
285 **Hospital Vila Nova.** O representante do Hospital Vila Nova, por favor, venha compor a
286 Mesa enquanto faço a leitura do parecer. Enquanto não vem o Projeto do Vila Nova,
287 vamos fazer a comunicação de que ontem constituímos a Coordenação Provisória para
288 o Conselho Distrital Eixo Baltazar, que foi aprovada por este Conselho. A coordenação
289 é composta por mim, pelo Secretário-Adjunto, pela Christiane Freitas, pelo Oscar Paniz
290 e por dois usuários que se agregaram nesta Coordenação Provisória na reunião de
291 terça-feira, que são o Ademir Carvalho e a Sandra Regina, representando o segmento
292 dos usuários pelo Conselho distrital Eixo Baltazar. Sejam bem vindos. Até que se
293 resolva o processo eleitoral, teremos esta composição. Outra questão em relação ao
294 Conselho Gestor do GHC: acho que todos lembram que, no dia 18, votamos o
295 regimento do conselho Gestor do GHC e definimos que cada um dos serviços dos
296 hospitais ia ter um conselho gestor de acordo com o Regimento Interno do Conselho
297 Municipal de Saúde. Quero informar a todos que, na reunião do dia 29, nos foi entregue
298 um mandado de segurança impetrado pelo coordenador do Conselho Gestor do GHC,
299 Sr. Sérgio Luis da Rosa Marques, solicitando que fosse suspensa a decisão do
300 Conselho Municipal de Saúde. A juíza respondeu discordando, indeferindo, mas foi
301 solicitado um agravo. Na terça-feira, tivemos a oportunidade de nos colocar, ou melhor,
302 o Conselho fez a sua manifestação e agora estamos esperando o julgamento. Mesmo
303 assim, tivemos uma reunião com membros do Conselho Gestor e a Diretoria do GHC,
304 onde definimos que, no dia 26, teremos a reunião do Conselho Gestor do GHC, quando
305 será deflagrado o processo eleitoral para os trabalhadores do Conselho Gestor aonde
306 teremos que levar a definição dos nomes dos usuários que comporão os conselhos
307 gestores dos hospitais do grupo. Voltando à análise do **Relatório de Atividades do 1º**
308 **Semestre de 2011 de Saúde Perto de Você do Hospital Vila Nova.** Agradeço ao
309 representante do Vila Nova por já estar à Mesa. Vou passar à leitura do parecer. (*Lê*
310 *parecer.*) Alguma manifestação ou esclarecimento? **O SR. HEVERSON VILLAR DA**
311 **CUNHA (CDS Restinga):** Vemos que seguidamente passam por aqui recursos para o
312 Hospital Vila Nova atender pessoas portadoras do vírus HIV. Então, doutor, gostaria de
313 convidar o senhor ou um representante daquela entidade para compor a comissão
314 DSTAIDS em Porto Alegre. Obrigado. **A SRA MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**
315 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Todos estão esclarecidos?
316 (*Silêncio no plenário*). Está em votação o **relatório de atividades primeiro semestre**
317 **2011, Saúde Perto de Você.** Os (as) Conselheiros (as) que aprovam se manifestem
318 levantando o crachá. (Pausa.) **29 votos a favor.** Os (as) Conselheiros (as) que não
319 aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **Nenhum voto contrário.**
320 Abstenções? (Pausa.) **Nenhuma abstenção.** Está **APROVADO.** Passamos ao período
321 dos **INFORMES.** A Maria Encarnación está com a palavra. **A SRA. MARIA**
322 **ENCARNACIÓN (CDS Leste):** Quanto ao informe que eu iria fazer eu já falei com o
323 Christiane e está resolvido. Mas, sei que saiu a tal de lista da REMUME, e cadê o meu
324 Aciclovir? Preciso saber disso. Outra coisa: gostaria de saber o nome da pessoa lá do

325 GRSS, parece que é Fernanda, algo assim, porque tenho assistido a algumas
326 respostas que estão dando naquele serviço. Me chamou a atenção porque não estava
327 conseguindo marcar para oncologia, e a resposta dela foi que oncologia é uma
328 especialidade como outra qualquer. Estou preocupada com isso, e gostaria de saber
329 sobre isso, porque, para mim, oncologia ainda tem prioridade. Estamos num processo
330 de humanização na Secretaria Municipal de Saúde e acho que essa pessoa precisa ser
331 humanizada. Obrigada. **A SRA. ANA CIRNE (Conselho Gestor do HPS):** Quero
332 convidar a todos os Conselheiros e Conselheiras para o seminário Humanização na
333 Saúde que vai acontecer nos dias 25 e 26 de outubro no Hospital Presidente Vargas.
334 Deixei cópias do evento para que todos possam levar para as suas regiões tomarem
335 conhecimento. Obrigada. **O SR. HEVERSON VILLAR DA CUNHA (CDS Restinga)**
336 **(Faz apresentação com o auxílio do data-show a respeito do Hospital Geral da**
337 **Restinga) (Após a apresentação):** Em nome das comunidades da Restinga e
338 Extremo-Sul muito obrigado, até aqui, ao Conselho Municipal de Saúde pelo voto de
339 confiança em 2004. Lá no início não era uma andorinha e sim uma viuvinha. Obrigado.
340 **A SRA. MARIZETE RODRIGUES (CDS Partenon):** É a primeira vez que venho falar
341 aqui na presença de vocês. Estou aqui para fazer uma denúncia, porque não posso
342 bancar a boazinha. Na área do Partenon temos uma comunidade imensa, e carente.
343 Fiz parte da comissão do Conselho Municipal sobre a municipalização do Murialdo. Fui
344 a primeira a conseguir equipe da estratégia de saúde da família no Partenon. E, hoje,
345 depois de tudo que fiz, não estou tendo acesso para o atendimento na Ernesto Araújo,
346 porque o Médico se nega a atender a minha família. Estou há dois anos sem
347 atendimento. Fiz a denúncia para a Ouvidoria, ela ouviu o trabalhador, mas o lado do
348 paciente não ouviu. A gestão está ciente disso. Logo que foi implantado o PSF o
349 médico atendia ao meu marido e dizia que meu marido iria ser curado, que iria voltar a
350 trabalhar. Um paciente há cinco anos fora do mercado de trabalho, funcionário público,
351 me digam se os gestores vão aceitar o funcionário voltar a trabalhar? Como fica a
352 situação da família em casa? Eu confiava no médico de família que dizia que iria curar
353 o meu marido, que ele iria voltar a trabalhar. Até então o paciente acreditava, mas
354 vinha para casa transtornado, “como é que vou voltar desse jeito, tremendo? Não
355 consigo a medicação, e fico trêmulo.” Um paciente com esquizofrenia, um psicótico,
356 com síndrome do pânico e transtorno bipolar, depressão, tem cura? Quero que vocês
357 me respondam isso. Hoje também me encontro doente, estou há dois anos sem
358 tratamento e não consigo ter acompanhamento no posto que eu conquistei com a
359 comunidade. E não é coisinha pequena. Estou com nódulo no seio e estou com nódulo
360 infeccioso na garganta, e preciso de atendimento. Quem vai me atender? Fiz essa
361 reclamação com a gerência, a Vânia, que me deu atenção e ofereceu a São José. Só
362 que eu não acho justo. Tenho de ser atendida na minha comunidade. É isso que quero.
363 O Médico disse para mim que não iria me atender e não atendeu, e não atendeu
364 ninguém da minha família. Cadê o meu direito de usuária? Quero o meu direito. Hoje
365 estou barrada e não tenho vontade de entrar naquela unidade, por nojo da cara
366 daquele Médico. Ele é um Médico de família ou ele é um perito do INSS? Acho que ele
367 está no lugar errado. Muito obrigada a todos. **A SRA MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
368 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Marizete, vamos
369 encaminhar a tua reivindicação. Temos um informe sobre uma notícia que vem de São
370 Paulo, que diz o seguinte: *(Lê) “Em todo o Brasil, entidades e movimentos*
371 *comprometidos com o SUS estão de alma lavada. Em decisão histórica, o*
372 *desembargador José Luiz Germano, da 2ª Câmara do Tribunal de Justiça de São*
373 *Paulo (TJ-SP), confirmou nessa quinta-feira, 29, a liminar do juiz Marcos de Lima Porta,*
374 *da Quinta Vara da Fazenda Pública, que derrubou a lei que permite aos hospitais*
375 *públicos geridos por Organizações Sociais de Saúde (OSs) vender 25% dos seus leitos*
376 *e outros serviços a planos privados de saúde e particulares. É a lei 1.131/2010, mais*
377 *conhecida como lei da dupla porta. Em agosto, os promotores Arthur Pinto Filho e Luiz*
378 *Roberto Cicogna Faggioni, da Promotoria de Justiça de Direitos Humanos e Saúde*

379 Pública Ministério Público do Estado de São Paulo (MPE), deram entrada à ação civil
380 pública, com pedido de liminar, contra essa lei estadual. O juiz Lima Porta acatou a
381 representação e concedeu a liminar, proibindo a venda de 25% dos serviços do SUS a
382 planos privados de saúde. A Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo recorreu da
383 decisão, mas o desembargador José Luiz Germano negou o agravo. O arrazoado do
384 magistrado (íntegra, no final) é antológico. Emocionante. Uma peça de defesa de
385 princípios como igualdade, dignidade da pessoa humana, saúde, moralidade pública,
386 legalidade, impessoalidade: 'A saúde é um dever do Estado, que pode ser exercida por
387 particulares. Esse serviço público é universal, o que significa que o Estado não pode
388 distinguir entre pessoas com plano de saúde e pessoas sem plano de saúde. No
389 máximo, o que pode e deve ser feito é a cobrança contra o plano de saúde. Para que
390 isso ocorra já existem leis permissivas...' 'A institucionalização do atendimento aos
391 clientes dos planos particulares, com reserva máxima de 25% das vagas, nos serviços
392 públicos ou sustentados com os recursos públicos, cria uma anomalia que é a
393 incompatibilização e o conflito entre o público e o privado, com as evidentes
394 dificuldades de controle'. 'O Estado pretende que as organizações sociais, em
395 determinados casos, possam agir como se fossem hospitais particulares, mesmo
396 sabendo-se que algumas delas operam em prédios públicos, com servidores públicos e
397 recursos públicos para o seu custeio! Tudo isso para justificar a meritória iniciativa de
398 cobrar dos planos de saúde pelos serviços públicos prestados aos seus clientes?
399 Porém, é difícil entender o que seria público e o que seria privado em tal cenário. E
400 essa confusão, do público e do privado, numa área em que os gastos chegam aos
401 bilhões, é especialmente perigosa, valendo apenas lembrar que as organizações sociais
402 não se submetem à obrigatoriedade das licitações nas suas aquisições'. "O paciente
403 dos planos de saúde tem a sua rede credenciada, que não lhe cobra porque isso já
404 está embutido nas mensalidades. Se ele precisar da rede pública, poderá utilizá-la sem
405 qualquer pagamento, mas sem privilégios em relação a quem não tem plano. A criação
406 de reserva de vagas, no serviço público, para os pacientes de planos de saúde,
407 aparentemente, só serviria para dar aos clientes dos planos a única coisa que eles não
408 têm nos serviços públicos de saúde: distinção, privilégio, prioridade, facilidade, conforto
409 adicional, mordomias ou outras coisas do gênero'. **PROMOTOR: 'DECISÕES**
410 **HISTÓRICAS, UMA VITÓRIA DA SOCIEDADE'** 'Na prática, essa decisão
411 desembargador José Luiz Germano reitera que o Icesp [Instituto do Câncer do Estado
412 de São Paulo] e o Instituto de Transplantes, que foram os primeiros autorizados a
413 comercializar seus serviços, não podem vender 25% dos leitos para planos privados de
414 saúde", comemora o promotor Arthur Pinto Filho. "Ambas as instâncias da Justiça de
415 São Paulo [Quinta Vara da Fazenda Pública e TJ] entenderam que a lei 1.131/10 e seu
416 decreto regulamentar violam completamente os princípios do SUS'. 'São decisões
417 históricas que, por certo, levaram em conta estritamente o direito", salienta Pinto Filho.
418 "Mas, por certo, também foi fundamental a posição unânime das entidades e
419 movimentos sociais de São Paulo ligados à saúde contra a essa lei extremamente
420 perversa, injusta'. 'É uma vitória dos conselhos Nacional, Estadual e Municipal de
421 Saúde, Cremesp, Sindicato dos Médicos, Conselho Regional de Psicologia, sindicatos
422 e do movimento popular", aplaude o promotor. "Mas, o mais importante, é uma vitória
423 da sociedade, que, em 7 de abril deste ano, fez uma enorme passeata em nossa
424 cidade e entregou ao MP uma representação contra a iníqua lei'. **JURISPRUDÊNCIA**
425 **QUE DEFENDA O CIDADÃO E O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE'** 'Esperamos que a
426 contundente decisão do desembargador ajude a sepultar de vez a lei 1131", afirma
427 Mário Scheffer, presidente do Grupo Pela Vidda, entidade que liderou a representação
428 ao MP. "Que ela sirva também de alerta aos deputados estaduais que aprovaram a
429 1131 em dezembro do ano passado e logo devem votar o projeto de lei que legaliza a
430 dupla porta do Hospital das Clínicas de São Paulo. Aliás, já entramos no MP com
431 representação contra ele'. Gilson Carvalho, médico pediatra e de Saúde Pública e
432 batalhador incansável do SUS, surpreendeu-se positivamente com a decisão do

433 desembargador José Luiz Germano. 'Contávamos que a liminar iria cair horas ou dias
434 depois. Os dias se passaram e não entendíamos o que ocorria. Finalmente hoje
435 entendemos. A Justiça parece estar pensando diferente desde a declaração do juiz na
436 liminar e agora do desembargador", afirma Carvalho. "A comparação que mais se
437 adéqua à lei 1.131 é a do casal em dificuldades financeiras que induz a filha à
438 prostituição para manter o equilíbrio econômico e financeiro familiar'. 'Finalmente, o
439 Judiciário parece que está dando respostas. Recentemente, tivemos decisões judiciais
440 coibindo as OSs nos estados de Mato Grosso e Paraíba. E, sem dúvida, essa decisão
441 do TJ-SP é a maior delas até agora', bate palmas Paulo Navarro, presidente da
442 Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo (Ameresp). 'Que venham
443 outras decisões tão boas. Temos pela frente ainda o julgamento da ADIn contra as OSs
444 e vários processos nos estados e municípios acontecendo. Que se crie uma
445 jurisprudência que defenda o cidadão e o sistema de saúde pública'. Inegavelmente,
446 uma vitória de todas e todos que acreditam no SUS e na Justiça. **Íntegra da histórica**
447 **decisão do desembargador José Luiz Germano:** "Poder Judiciário. Tribunal de
448 Justiça do Estado de São Paulo. Despacho Agravo de Instrumento. Processo nº
449 0241892-22.2011.8.26.0000. Relator: José Luiz Germano. Órgão Julgador: 2ª Câmara
450 de Direito Público. 'Entendo que deve ser mantida, por enquanto, a r. decisão recorrida.
451 A razão de ser da Lei estadual n. 1.131/10 e do decreto estadual n. 57.108, de 06 de
452 julho de 2011 é permitir que os planos de saúde sejam obrigados a ressarcir pelo
453 atendimento prestado aos seus clientes pelos serviços públicos de saúde. Ocorre que
454 recentemente, o então Governador, vetou os dispositivos que permitiam que as
455 organizações sociais da saúde fizessem atendimento particular aos clientes dos
456 planos, mediante pagamento. Na ocasião, o Governador apresentou razões jurídicas
457 para o veto, que são repetidas agora pelo Ministério Público: já existem leis que
458 permitem que os gastos com os serviços públicos de saúde com os usuários dos
459 planos particulares sejam cobrados das administradoras de planos de saúde. Essas
460 leis me parecem especialmente justas. De fato, é iníquo que as empresas de medicina
461 de grupo recebam as prestações de seus clientes, mas na hora dos gastos, em
462 especial os mais elevados (alta complexidade), a conta seja debitada ao setor público,
463 que é mantido com o dinheiro dos contribuintes, inclusive daqueles contribuintes que
464 não podem pagar pela medicina particular. E as razões (jurídicas) do veto subsistem.
465 O Estado ou as organizações sociais por ele credenciadas, não tem porque fazer o
466 atendimento público da saúde com características particulares. Como foi dito na
467 mensagem do veto, já há duas leis que permitem a cobrança dos planos pelo
468 ressarcimento do serviço feito de forma pública. A saúde é um dever do Estado, que
469 pode ser exercida por particulares. Esse serviço público é universal, o que significa que
470 o Estado não pode distinguir entre pessoas com plano de saúde e pessoas sem plano
471 de saúde. No máximo, o que pode e deve ser feito é a cobrança contra o plano de
472 saúde. Para que isso ocorra já existem leis permissivas, como disse a mensagem do
473 veto, e até mesmo princípios gerais de direito, afirmo eu. Porém, a institucionalização
474 do atendimento aos clientes dos planos particulares, com reserva máxima de 25% das
475 vagas, nos serviços públicos ou sustentados com os recursos públicos, cria uma
476 anomalia que é a incompatibilização e o conflito entre o público e o privado, com as
477 evidentes dificuldades de controle. O Estado pretende que as organizações sociais, em
478 determinados casos, possam agir como se fossem hospitais particulares, mesmo
479 sabendo-se que algumas delas operam em prédios públicos, com servidores públicos e
480 recursos públicos para o seu custeio! Tudo isso para justificar a meritória iniciativa de
481 cobrar dos planos de saúde pelos serviços públicos prestados aos seus clientes?
482 Porém, é difícil entender o que seria público e o que seria privado em tal cenário. E
483 essa confusão, do público e do privado, numa área em que os gastos chegam aos
484 bilhões, é especialmente perigosa, valendo a pena lembrar que as organizações
485 sociais não se submetem à obrigatoriedade das licitações nas suas aquisições. Só
486 para citar um exemplo, as organizações sociais que contratassem com os planos

487 fariam uma verdadeira concorrência desleal com os hospitais autenticamente privados,
488 pois nestes os recursos são todos particulares. Como que um hospital que não recebe
489 nada dos cofres públicos pode concorrer em igualdade de condições com outro
490 hospital, gerido por uma organização social, que recebe elevados valores dos cofres
491 públicos? Outro aspecto é que as organizações sociais de saúde não podem ter fim
492 de lucro. É o que diz a lei. Porém, a atuação delas no mesmo mercado dos hospitais
493 particulares levaria a uma inevitável atuação empresarial no âmbito da saúde. Mais
494 uma vez o público e o privado ficariam unidos de uma forma que aparentemente viola
495 princípios constitucionais como moralidade, legalidade, impessoalidade, publicidade e
496 eficiência. A própria isonomia seria seriamente ameaçada. O dinheiro do plano
497 interessa às organizações sociais para a ampliação de seus serviços, mas elas não
498 podem servir ao mesmo tempo a dois senhores (planos de saúde e o Estado) com
499 interesses tão opostos, ainda que atuantes na mesma área (saúde). Dessa forma, até
500 empresas que hoje não são sociais vão querer receber esse rótulo. O paciente do
501 SUS tem hoje atendimento. Pode não ser o atendimento ideal, mas ele está ao seu
502 dispor, sem qualquer pagamento. O paciente dos planos de saúde tem a sua rede
503 credenciada, que não lhe cobra porque isso já está embutido nas mensalidades. Se ele
504 precisar da rede pública, poderá utilizá-la sem qualquer pagamento, mas sem
505 privilégios em relação a quem não tem plano. A criação de reserva de vagas, no
506 serviço público, para os pacientes de planos de saúde, aparentemente, só serviria para
507 dar aos clientes dos planos a única coisa que eles não têm nos serviços públicos de
508 saúde: distinção, privilégio, prioridade, facilidade, conforto adicional, mordomias ou
509 outras coisas do gênero. Não é preciso dizer que tudo isso é muito bom, mas custa
510 muito dinheiro. Quando o dinheiro é particular, tudo bem. Mas quando se trata de
511 dinheiro público e com risco disso ser feito em prejuízo de quem não tem como pagar
512 por tais serviços, aí o direito se considera lesado em princípios como igualdade,
513 dignidade da pessoa humana, saúde, moralidade pública, legalidade, impessoalidade e
514 vários outros. O regulamento em questão permite até mesmo que as organizações
515 sociais sejam contratadas para prestar atendimento médico, mediante pagamento, a
516 uma pessoa física, sem intermediação do plano de saúde. Pois bem. Por que uma
517 pessoa com dinheiro e sem plano pagaria elevada soma a uma organização social que
518 gerencia um hospital público para ter um atendimento médico que a lei e seu
519 regulamento dizem que seria absolutamente igual ao que é feito no mesmo lugar,
520 gratuitamente, a que não tem dinheiro? Isso não faz sentido! Essas meras impressões
521 iniciais, já longas para uma decisão liminar, são necessárias para que se entenda que
522 não há nenhuma urgência para o Estado em implantar tamanha e perigosa mudança
523 na saúde pública. Não há urgência para as pessoas que não podem pagar pelos
524 planos, pois não se crê que no curto tempo de tramitação que se espera para a ação
525 principal e seu recurso a situação desses pacientes fique sensivelmente pior do que já
526 está. Não há urgência para os pacientes que têm planos de saúde, pois estes já têm
527 seu atendimento diferenciado na rede credenciada e igualmente estão sendo atendidos
528 gratuitamente pelo sistema público, independente de qualquer proporção ou reserva.
529 Não há urgência para o Estado, pois o presente recurso será julgado muito antes que
530 se possa fazer a primeira cobrança de qualquer plano de saúde. A cautela com a
531 Constituição e as Leis, assim como o respeito aos princípios fundamentais
532 recomendam que seja mantida a decisão recorrida, ao menos até que se pronuncie a
533 turma julgadora, o que não deve tardar. Até que isso ocorra, nenhuma das partes
534 interessadas (organizações sociais, Estado, pacientes com ou sem plano) será
535 prejudicada. O contrário é que poderia ser perigoso. O perigo na demora estaria na
536 revogação da liminar concedida pelo juiz Marcos de Lima Porta. A decisão recorrida
537 impediu a pressa na produção de efeitos maiores de um decreto que já tinha gerado a
538 qualificação de pelo menos duas organizações sociais para contratação com planos de
539 saúde e particulares. A pressa no caso presente pode comprometer direitos sociais da
540 maior importância, assegurados pela Constituição, como é o caso do atendimento

541 *médico às pessoas mais necessitadas, assim entendidas aquelas que não podem*
542 *pagar por um plano de saúde. E para prevenir tais graves lesões de direito é que*
543 *decido não conceder o duplo efeito requerido pelo Estado, em juízo provisório. O*
544 *mérito do agravo e o mérito da própria ação serão oportunamente julgados. Até lá,*
545 *muitos outros argumentos as partes poderão apresentar, assim como os demais*
546 *juízes desta 2ª Câmara de Direito Público se pronunciarão com seus ricos*
547 *conhecimentos e vastas experiências. Até que isso ocorra fica mantida a decisão*
548 *recorrida, que está bem fundamentada. Desnecessárias as informações do*
549 *magistrado. Intimem o Ministério Público para que responda o quanto antes ao*
550 *presente recurso, pois a causa é urgente. José Luiz Germano, Relator, São Paulo, 29*
551 *de setembro de 2011(www.tjsp.jus.br)". (Palmas). Essa é a decisão de inteiro teor. O*

552 Cláudio está com a palavra. **O SR. CLÁUDIO AUGUSTIN (Presidente do Sindicato**
553 **dos Servidores Públicos do RGS):** Essa decisão de São Paulo é extremamente
554 importante e acho que cabe ao Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre fazer
555 uma moção de apoio à posição do juiz, no sentido de reforçar esse entendimento de
556 que o serviço público é para o usuário do SUS. Creio que se fizermos uma moção
557 nesse sentido estaremos ajudando essa luta nacional. Obrigado. **A SRA. MARIA**
558 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**
559 Faremos isso. Inclusive, a ideia que tivemos foi no sentido de encaminhar às duas
560 Promotoras do Ministério Público Federal, que são as autoras da ação. E também
561 poderemos fazer isso diretamente à juíza que tem essa ação a seu encargo. Passamos
562 à **PAUTA**. Conselheiros e conselheiras, todos os senhores e as senhoras já receberam
563 com bastante antecedência, por escrito, até por que já teria sido Pauta da reunião
564 anterior, o documento que elaboramos e que dá conta do histórico do nosso debate de
565 hoje e que trata da necessária alteração que deve ser feita na Lei que cria o Conselho
566 Municipal de Saúde, no que diz respeito, principalmente a sua composição. Todos
567 receberam o documento? *(Aqui escência do Plenário.)* O grupo de trabalho constituído
568 pelo Conselho elaborou uma proposta, que também foi repassada a todos vocês.
569 Temos cópia da proposta para quem precisar. Esta proposta trata exatamente sobre a
570 composição do Conselho. Sabemos que vários grupos, entidades, conselhos distritais
571 fizeram uma pré-discussão deste tema e que hoje certamente irão se posicionar e
572 falarão em torno daquilo que por nós foi proposto. O Conselho Estadual fez a
573 discussão, participei de parte da discussão; todavia, hoje à tarde não consegui ir até lá
574 e não estou sabendo se a discussão foi concluída, mas certamente terá uma
575 informação importante para trazer a este Plenário, porque hoje já deliberaram com
576 relação à composição e à própria Lei do Conselho, assim como nós. A ideia é abrirmos
577 a discussão, de imediato, até por que todos receberam a proposta, afim de que possam
578 se manifestar a respeito do que já foi amplamente divulgado. Talvez caiba fazer um
579 breve relato do que foi a decisão do Conselho Estadual e o sentido dessa deliberação.
580 Depois, então, abriremos as inscrições já em torno da nossa proposta de composição.
581 Pode ser assim?*(Aqui escência do Plenário.)* O primeiro inscrito é o Cláudio, do
582 SINDISEP. **O SR. CLÁUDIO AUGUSTIN (Presidente do Sindicato dos Servidores**
583 **Públicos do RGS):** Essa discussão do Conselho Estadual, para nós ela é bastante
584 antiga. Sempre avaliamos que havia muitos problemas para que isso fosse
585 encaminhado ao Poder Legislativo a fim de ser votado. A Resolução 333 estabelece
586 regras bastante claras e o Conselho Estadual, como o Conselho Municipal tiveram
587 suas Leis aprovadas anteriormente à Resolução 333. A própria Resolução 333 esteve
588 em consulta pública até o dia 22 de agosto. Portanto, a própria Resolução que orienta a
589 composição do regulamento dos conselhos está sendo alterada. Em função disso, o
590 Conselho Estadual de Saúde criou um grupo de trabalho, fez uma ampla discussão e
591 optamos por mudar completamente a Lei do Conselho. Para realizar a alteração, nos
592 baseamos no espírito da Resolução 333 e nas propostas de alteração que a própria
593 333 está sendo submetida. Nesses termos, nós definimos, e posso passar uma cópia
594 por meio eletrônico, pois não tenho nenhum exemplar em mãos porque sai da reunião

595 às 18 horas. Aquela que vocês têm é anterior à decisão de hoje à tarde. Aquela foi o
596 documento que foi para votação e sofreu algumas alterações. Então, a versão que
597 existe tem alguns detalhes que precisarão ser redigidos. Foi acordado o conteúdo, mas
598 sem a redação final. A principal sugestão que trazemos é a seguinte: não nominar
599 entidade alguma, porque qualquer forma de nomeação na lei é inconstitucional, pois a
600 lei define quem representa o segmento. Assim, definimos o número de membros por
601 segmento e remetemos ao regimento interno do Conselho a definição do processo
602 eleitoral, que irá definir a representação do segmento. Utilizamos o mesmo critério
603 estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde, com vistas a garantir que não haja
604 ilegalidade. Assim, estamos copiando a metodologia de eleição e de processo utilizado
605 pelo Conselho Nacional de Saúde. Estamos fazendo assim para evitar o problema de
606 paridade que temos, hoje, inclusive no Conselho Estadual onde muitas entidades que
607 estão presentes não participam e, com isto, o usuário perde representação. Então, a
608 ideia que estamos trazendo é no sentido de que, aqui, seja feito algo semelhante para
609 garantir que as mudanças de representação se dêem através de um processo eleitoral,
610 feito pelos próprios segmentos. O segmento dos usuários elegerá seus
611 representantes, os representantes dos trabalhadores elegem os seus, o mesmo
612 acontecendo com governo e prestadores. Esta é a ideia central. A segunda grande
613 discussão que fizemos hoje, mas na concluímos a redação final, foi no sentido de
614 conceituar, na lei, o que é usuário, o que é trabalhador, o que é gestor e o que é
615 prestador, visando com isto evitar toda essa confusão que há em todos os tipos de
616 conselhos. Temos recebido várias denúncias a respeito de pessoas que foram eleitas
617 por ocasião da Conferência e que têm problemas de assinaturas. Mas, não temos
618 muito que fazer. Então, é preciso que se tenha um dispositivo legal que garanta a sua
619 legitimidade. A terceira grande alteração uma questão muito importante, na nossa
620 avaliação, e trazemos para ser discutida aqui, também. Trata-se da autonomia
621 financeira do Conselho. Não sei como funciona aqui, mas isso foi aprovado lá, hoje,
622 que a partir de agora o Conselho Estadual terá um orçamento próprio que será gerido
623 por ele próprio, sem que tenha que depender da disposição do Secretário da Saúde o
624 repasse dos recursos, pois ao longo do tempo temos enfrentado problemas devido ao
625 não repasse de recursos, quando se faz necessário. Retomo essa questão depois, mas
626 creio ser importante ampliarmos debate não só sobre a composição, mas, também,
627 sobre o conjunto de outras questões, no momento em que se está mexendo na lei, a
628 fim de que tenhamos uma lei mais atualizada e mais próxima das disputas políticas que
629 estamos vivendo hoje. **A SRA. CLARISSA BASSIN (Sindicato Médico):** Um
630 esclarecimento. Pelo que estou entendendo o senhor tem uma nova resolução,
631 diferente da que vimos. Então, creio que esteja prejudicada a discussão, hoje. (Várias
632 manifestações na plenária.) **O SR. CLÁUDIO AUGUSTIN (Presidente do Sindicato**
633 **dos Servidores Públicos do RGS):** As alterações que aprovamos foram referentes à
634 Lei do Conselho Estadual de Saúde. O que acontece é que algumas pessoas têm
635 cópia do documento que foi submetido à votação hoje. Isto é uma coisa. A segunda
636 questão é que há um processo de mudança da Resolução 333, do Conselho Nacional
637 de Saúde, no entanto, esta Resolução ainda não foi mudada, ela se encontra em
638 processo de mudança. É importante acompanhar, porque foi feita uma consulta
639 pública e todas as sugestões e alterações estão no *site* do Conselho. Fomos conferir e
640 ver se alterações que estavam lá não estão em desacordo com o que avaliamos.
641 Podemos ter esses pequenos cuidados e tocar, mesmo assim, mas sabendo que estão
642 alterando a 333. Não é uma decisão ainda, é uma tendência, então, se aproveita para
643 trabalhar em cima dela. **A SRA. MARIA ENCARNACION MORALES (CDS Leste):**
644 Olhando essa proposta, não concordamos com a diminuição de usuários por região.
645 Isso complica bastante porque nós, usuários, somos oriundos ou de associação de
646 moradores ou de alguma entidade de dentro da vila e somos nós que estamos na
647 nossa região todos os dias. Vemos, por exemplo, a UAMPA. A UAMPA nunca se fez
648 presente em nada; não me sinto representada pela UAMPA. Então, acho que isso

649 prejudica os usuários e também por que não sabemos onde muitas entidades se
650 reúnem, e são de usuários. A Leste entende que é preciso que permaneçam os dois
651 usuários. Para o restante da composição, que se procurem outros, todavia é importante
652 a manutenção de dois usuários por região. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES**
653 **(CRESS):** Logo que recebemos este material do Conselho, fizemos uma discussão lá
654 no Conselho Regional de Serviço Social, no GT Saúde, e ali tiramos uma posição no
655 sentido de que fossem trazidas as outras entidades que participam do Fórum de
656 Entidades em Defesa do SUS a fim de que pudéssemos ter um esclarecimento a
657 respeito da proposta do Conselho. Uma das coisas que vimos, na oportunidade, foi que
658 a forma de escolha não está explícita; simplesmente consta: representação da
659 comunidade. Como representação da comunidade temos as associações de
660 moradores, temos a FEGAM, a UAMPA e várias outras. Como vamos poder escolher
661 titular e suplente? Há um sem número de representações de trabalhadores do SUS.
662 Até brincamos a respeito dizendo que colocaríamos todos numa sala, dar-se-ia um
663 facão para cada um e, depois, veríamos quem sobrava. Dois deveriam sobrar, um para
664 titular e outro para suplente. Fizemos esse tipo de brincadeira e, em função dessas
665 dúvidas, resolvemos solicitar uma reunião com o Fórum de Entidades em Defesa do
666 SUS. Realizamos a reunião da qual participaram cerca de 10 entidades e ali também
667 se fez o debate a respeito da representação dos usuários. Não é possível que se
668 diminua o número de usuários dos conselhos distritais de saúde sem que se consiga
669 ver de que forma vamos compor o Plenário. Como vão ficar os plenários dos conselhos
670 distritais de saúde? Então, é preciso que se defina como será o plenário, com as
671 associações de moradores, com as creches etc. e, a partir dali, vamos definir como
672 serão feitas as eleições para o Conselho Municipal. Foram várias as dúvidas que
673 foram debatidas no Fórum de Entidades em Defesa do SUS. Assim, acredito que seja
674 necessário ampliar esse debate; precisamos estar nos reunindo mais com os usuários,
675 com as entidades que compõem o Conselho para, então, trazermos uma proposta
676 concreta. Acho que tal solução precisa ser construída por várias mãos. **O SR.**
677 **HEVERSON LUIS VILAR (CDS Restinga):** Um dia, neste Conselho, perguntaram se
678 havíamos feito um debate no conselho distrital. Respondi que numa reunião do
679 Conselho até havíamos comentado o assunto. Todavia, é preciso aprofundar!
680 Chamamos o Núcleo do Conselho Distrital da Restinga, às 9 horas da manhã de uma
681 quarta-feira, e fizemos uma reunião. Pegamos a Resolução 333 juntamente com
682 aquela proposta que veio antes, pegamos a Lei 277, o Código de Saúde de Porto
683 Alegre, a Lei 395, e ainda demos mais uma avançadinha na Lei 7508, mas temos que
684 vir para cá um dia conversar porque, lá, ficou prejudicado. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
685 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** O que é a
686 Lei 7508? **O SR. HEVERSON LUIS VILAR (CDS Restinga):** É aquela Lei de
687 organização do SUS. (Várias manifestações do Plenário.) É isto tem que vir para cá a
688 fim de que possamos discutir melhor, já que as coisas estão mudando. Na Resolução
689 333 diz assim: “o número de conselheiros será indicado pelos plenários do Conselho
690 de Saúde e Conferências, devendo ser definidos, logo em seguida, em lei”. Se não
691 estou enganado, isto foi informado na última Conferência de Saúde, que foi a maior
692 conferência de saúde de Porto Alegre até hoje realizada, a qual teve um aumento no
693 número de participação da população e dos usuários. E aí, na contramão da história,
694 de 48 conselheiros que há hoje, estamos reduzindo para 44. A Resolução, também, diz
695 que houve grande êxito da descentralização do SUS. E aí, a gente dá uma
696 encolhidinha, ao invés de espraia um pouco mais. Penso que seja necessário
697 estudarmos um pouco mais essa proposta. Consultamos o regimento interno para ver
698 essas coisas e, aí, nos deparamos com coisas que nos pareceram meio estranhas. 1º)
699 – entidades representativas dos estudantes. Isto não consta na Resolução 333. Então,
700 precisamos conversar a respeito. É preciso que se defina onde os estudantes vão
701 entrar, pois em toda conferência há uma polêmica. 2º) – entidade representante da
702 classe patronal. Está lá no segmento do usuário e isso também precisa ser discutido.

703 Não entendo muito de sindicato por que militar não pode se sindicalizar, mas patronal,
704 segundo o dicionário da Lya Luft é a expressão ligada a patrão, por via de
705 consequências, gestor ou até trabalhador, mas não pode estar no segmento usuário.
706 Precisamos conversara respeito de todas essas coisas. (Alguém menciona que pode
707 ser, também, prestador) Sim, também pode ser prestador. Aí vem uma justificativa a
708 respeito da Lei 661, Lei Complementar que agora teve uma regulamentação e que diz
709 respeito a todos os conselhos, ou melhor, para os 19 conselhos de Porto Alegre. Na
710 oportunidade, a Letícia esteve representando este Conselho e acabou concordando
711 com o que lá aconteceu. Tudo bem, porém creio que é preciso colocar esta Lei em
712 Pauta. 3º) Faltam representantes das entidades ambientalistas. Se for para seguirmos
713 a Resolução 333, vamos ter que colocar porque nesta Resolução está gravado assim:
714 “representante das entidades religiosas, órgãos de defesa do consumidor”. O que
715 fazemos aqui em todas as plenárias? Ficamos defendendo o SUS e direito dos
716 usuários. Achei interessantíssimo quando li “órgão de defesa do consumidor”. Não sei
717 se está se referindo ao PROCON ou a algum outro organismo, mas achei interessante.
718 Se para o nacional serve, vamos pensar um pouco aqui embaixo. Por último,
719 representação de entidade indígena. É assim que está escrito. Na nossa proposta
720 passou para etnia. Aí não sei definir etnia. É preciso definir o que é etnia, porque raça é
721 uma coisa e etnia é outra! É preciso que se leia com atenção a Resolução por que,
722 senão, daqui a pouco vamos estar retirando o direito de alguém. Tivemos na
723 Conferência uma representação indígena, eles foram até o Estado conosco,
724 comungaram junto, sentiram um friozinho junto na quinta-feira, mas estavam lá. Então,
725 esta situação precisa ser melhor definida. Depois, fizemos nosso ofício, o entregamos,
726 pois acho que é assim que se procede, e aí a Maria Letícia mandou de volta dizendo
727 que tínhamos que apresentá-lo aqui. Fizemos a apresentação para vocês e ainda
728 precisamos conversar sobre duas situações. Para mim a composição tem que ser
729 aberta, precisamos fazer um comparativo e ampliar a composição do Conselho, não
730 enxugar. Há, ainda, a questão da legalidade. Quando se chega a um posto de saúde, o
731 trabalhador não sabe quem somos. Trago o exemplo da Letícia que, ao chegar ao
732 posto, foi barrada pela colega dela, que disse que ela não entraria, como de fato não
733 entrou. Está escrito lá que é preciso ter uma credencial que é fornecida pelo Prefeito.
734 Agora vem a parte mais polêmica do assunto: conselheiro do SUS merece ou não
735 merece receber jeton? Porto Alegre tem 19 conselhos; oito conselhos recebem jeton,
736 os conselheiros recebem por reunião. Isto precisa ser avaliado aqui para que se veja se
737 vamos ou não levar à frente tal questão. Obrigado. **A SRA. LIANE TEREZINHA DE**
738 **ARAUJO (CDS Centro):** Discutimos na nossa região e chegamos a um número de
739 sessenta conselheiros, aumentando, então, o número de usuários em mais quatro
740 vagas, mais quatro vagas para o segmento dos trabalhadores, para quem dois por
741 distrital, aumentando em mais quatro vagas para o segmento dos prestadores e do
742 governo, para que fique assegurada a paridade. (Manifestações do Plenário.) **A SRA.**
743 **HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde):**
744 Inscrevi-me para comentar, a partir da fala do Cláudio. Ns verdade, as instâncias de
745 controle social, que são previstas em Lei, não são subordinadas umas às outras, assim
746 como os poderes não estão subordinados. Somos uma rede e existem diretrizes que
747 são para todos. O controle social se organiza assim em cada esfera de gestão. A
748 Resolução 333 não é lei, ela é resolução e é orientadora. Está escrito lá, basta prestar
749 atenção, Seu Heverson; ela não é uma regra uniforme do Oiapoque ao Chuí até por
750 que não há, do Oiapoque ao Chui todas essas categorias. O Conselho Nacional, como
751 instância nacional, tem essa característica. Cada lugar, cada instância, cada nível de
752 gestão terá as suas características. O Conselho Estadual está fazendo a sua
753 discussão. A ideia de que não estejam, na lei, nominadas as entidades, isto para nós é
754 líquido e certo, tanto que já tiramos essa proposta. A ideia de que na lei só haja o
755 número e que o regimento defina o que cada segmento estará representando creio que
756 seja uma sugestão importante. Agora, queremos que o que está na Resolução 333 seja

757 verdade para Porto Alegre tem uma diferença. Por que foram incluídos alguns e
758 excluídos outros? Até pela própria prática da participação no Plenário de documentos
759 que já temos no Conselho, solicitando participação. Por exemplo: o PROCON faz parte
760 da nossa Lei; eles escreveram que não querem participar. A Associação dos Lojistas
761 de Porto Alegre é uma entidade patronal, e patronal não é governo. O SUS é universal,
762 é para quem tem dinheiro, para quem é patrão, para quem é empregado; todos têm
763 direito ao SUS e todos são usuários do SUS. Então, governo é gestor do SUS;
764 trabalhador é trabalhador do SUS, aquele que for trabalhador de maneira geral é
765 usuário! Assim, o patrão, de maneira geral, é um usuário; estudante não é trabalhador,
766 não é gestor de saúde, então ele é o quê? Usuário, é o que sobrou. Então, por
767 eliminação, de acordo com o que discutimos com a Soraia no outro dia, se não sou
768 prestador, se não sou gestor, se não sou trabalhador em saúde, sou usuário! Assim, o
769 estudante não tem outro lugar para ficar a não ser como usuário. E por que o estudante
770 foi previsto? Bem, basta que olhemos para o lado nas nossas reuniões do Plenário e
771 vamos ver que muitas vezes, os estudantes ocupam a metade do Plenário. Eles
772 querem ter assento para poderem falar e votar. Foi por isto que incluímos os
773 estudantes. Acho que essa discussão do jeton para nós – Coordenação, Secretaria
774 Executiva e tal – é um assunto que, inclusive, já está encaminhado; há processo
775 protocolado na Procuradoria do Município solicitando jeton para nós. Nós tivemos jeton
776 até antes de o nosso Conselho mudar de nome. Quando ele mudou de nome,
777 perdemos o direito ao jeton. Na verdade, estamos exigindo sim, já existe uma demanda
778 na Procuradoria pedindo jeton para todos os conselheiros de saúde, pois não há por
779 que não ter, já que é um dos conselhos mais “porreta” que há nesta Cidade. **O SR.**
780 **OSCAR PANIZ (CDS Centro):** Sou um dos que defende a diminuição no Conselho
781 Distrital Centro, porque, se formos fazer um histórico, Encarnacion, vamos ver – pois foi
782 isso o que mais ou menos fizemos – que a média de frequência dos conselheiros é de
783 35 a 40 conselheiros titulares. Eu contei há pouco, e havia 33 conselheiros. Contando
784 os suplentes chega a 45 a média de frequência anual. Estamos começando hoje a
785 discussão, temos uma certa pressa, mas temos que ter também serenidade para ver se
786 queremos um Conselho como temos agora, com 85 pessoas, quando a metade não
787 comparece. Então, é complicado isso. Eu sou um dos que defendem a diminuição. Por
788 exemplo, a Restinga reestruturou-se agora e os seus conselheiros estão frequentando.
789 Na média alguém vai ter que pagar, este é o meu ponto de vista. Então, estamos
790 discutindo é neste sentido. Porque não queremos também ter um Conselho com 60, 70
791 pessoas que não funciona. Um dos nossos propósitos é termos um Conselho enxuto
792 que pode ser de 40, 48 pessoas, mas que funcione. Agora, não adianta ter 60 pessoas
793 e só virem 30. Então, nisso também temos que pensar. Porque a eficiência do nosso
794 Conselho é dada por uma parcela pequena dos conselheiros, ou seja, o nosso
795 Conselho poderia produzir muito mais, além do que produz. Eu só queria fazer esta
796 colocação para esclarecer por que motivo eu defendo que se reduza o número de
797 conselheiros e usuários no Conselho Municipal da Saúde. Lamentavelmente, tem de
798 ser pelos conselhos distritais. Mas esta é uma defesa minha. Devemos ter serenidade
799 para entendermos e decidirmos o melhor. **O SR. PEDRO LUIS DA SILVA VARGAS**
800 **(SINDICÂMARA):** Tenho alguns pontos para falar. Primeiro, uma redução de 50% de
801 cadeiras é o que está sendo proposto aqui. É significativo. Segundo ponto, jeton. Eu
802 venho de uma entidade em que temos o expediente chamado jeton. E, às vezes, o
803 jeton apenas estimula presença, mas não estimula atuação. Eu acho justo que as
804 pessoas que precisam para virem aqui, para deslocamento, alimentação, enfim,
805 possam receber, quem sabe, uma outra forma de indenização, mas não jeton. Porque
806 jeton, às vezes, é perigoso. Quanto à representação dos trabalhadores, proposta não
807 vi, salvo melhor juízo, como também não vi nenhuma referência à representação
808 específica dos trabalhadores municipais. Não há. E o Conselho Municipal de Saúde
809 tem deliberações que, muitas vezes, atingem, afetam, diretamente os interesses dos
810 trabalhadores municipais de saúde. Tem representante dos enfermeiros, mas quem

811 garante que este representante dos enfermeiros será um trabalhador municipal? Pode
812 ser um enfermeiro estadual, federal municipalizado. Então, entendo que deveríamos
813 defender aqui um espaço específico para os trabalhadores municipais. Porque os
814 trabalhadores municipais de saúde estão inseridos neste contexto de trabalhadores
815 municipais. Por fim, quero perguntar ao companheiro que fez uma explanação
816 anteriormente, se há, nesta nova proposta trabalhada no Conselho Estadual, uma
817 redução tão significativa quanto esta primeira? Muito obrigado. **A SRA. LOURDES**
818 **ZILLI DE SOUZA (Conselho Distrital de Saúde Sul/Centro Sul):** Boa-noite. Eu
819 também sou solidária à Letícia, porque já me aconteceu de ser barrada em algumas
820 situações. No caso, de ser chamada pelos usuários e não conseguir ter acesso. Creio
821 que isso seja bastante difícil para nós, que estamos representando o usuário. Estou
822 preocupada porque nós temos uma grande dificuldade de agrupar pessoas para a luta
823 do dia a dia. Isso vem sendo uma grande dificuldade. Acho que, para um estudo mais
824 profundo, o Héverson colocou muito bem, podemos mudar alguma coisa que está aí e
825 manter, como está, o distrital, pelo fato de que é muito difícil agregar pessoas para uma
826 luta. Depois da votação, o que acontece, quem está lá? Apenas a Lourdes, a Lúcia e o
827 restante, infelizmente não comparece. Se agendarem uma reunião no distrital só
828 comparecem municipais, trabalhadores de saúde, profissionais de saúde. Então,
829 temos que discutir esses pontos, acredito. Há muitos outros a serem colocados, mas
830 penso que os companheiros explanaram muito bem e está claro o que devemos
831 discutir. Obrigada. **O SR. HAMILTON PESSOA DE FARIAS (SIMPA):** Eu não vim aqui
832 para fazer defesa em nome dos trabalhadores do município, porque o que eu acho que
833 temos que ter é a representação dos trabalhadores, do conjunto. Vivemos em uma
834 cidade em que é tradição a participação popular. Temos inúmeros conselhos, eu já fui
835 conselheiro do Orçamento Participativo, coordenador de temática e sempre com
836 grande número de pessoas, envolvendo muita gente. Disso, aprendi que quanto mais
837 socializamos a discussão, mais produzimos. A dificuldade em participar das instâncias
838 é uma coisa natural, porque nem todo mundo tem o tempo livre para participar das
839 reuniões. Há alguns que vem num determinado dia, outros vem em outro e assim vai.
840 Acho que temos que ter critérios para substituir e que sejam cobrados. Mas temos que
841 ter critérios também para escolher os nossos conselheiros. Não é colocar o nome em
842 tal lugar, em tal entidade, em tal conselho e, automaticamente, ganha uma cadeirinha
843 aqui no Conselho Municipal. Não! Penso que temos que ter um processo mais
844 dinâmico. Acho que a proposta do regimento é algo que pode abrir alguns caminhos.
845 Temos que ter um processo dinâmico onde possamos cobrar que as pessoas
846 participem e, se acaso não participem, que sejam substituídas. Mas temos que garantir
847 que este Conselho continue funcionando. Eu já participei de outras atividades e vejo
848 que este Conselho funciona. Não podemos agora criar outras regras que diminuam o
849 poder de participação que temos hoje em dia. Então, a partir do que se tem hoje,
850 podemos discutir melhor as nossas regras de estruturação, mas para garantir que mais
851 pessoas participem. Diminuir o número de vagas, não vejo sentido, aliás, vai contra a
852 nossa tradição de participação popular. **A SRA. ANA CIRNE (Conselho Distrital de**
853 **Saúde Centro):** Defendo a proposta do Conselho Distrital Centro, até porque participei
854 desta discussão de que se mantenha o número de usuários representantes de
855 conselhos distritais. Porque discutimos aqui no Conselho as dificuldades, basicamente,
856 das nossas Unidades, do acesso da população. Então, quem é que está mais perto
857 disso? Os representantes dos conselhos distritais. Os representantes de entidades,
858 muitas deles, nunca botaram o pé nas nossas Unidades. Podem frequentar as nossas
859 farmácias, os nossos laboratórios, etc, mas as Unidades, não! Então, acho que tem
860 que continuar assim para manter as políticas. Se vamos diminuir, como diz a Heloísa
861 que a 333 é uma resolução e não é uma lei, não somos obrigados a cumprir na ponta
862 do lápis, então vamos discutir para diminuir as entidades. Porque há entidades, que eu
863 me lembre, que não têm nem nome na lista de chamada, de tanto tempo que não
864 aparecem. Há pessoas que só vêm aqui quando estão precisando de alguma coisa

865 para o seu “umbigo”, e é representante de entidade de usuários. Não vou dizer que
866 sejam estes hemofílicos, renais, etc. Mas, se vamos reduzir os usuários, que se
867 diminua neste setor e não nos Conselhos Distritais. Para mim não ficou claro, já que
868 temos oficialmente 14 profissões regulamentadas; sete, como é que vamos disputar?
869 Vai ter que ser como o Terres disse, no facão, dentro da sala. Como é que vamos
870 resolver? Como é que vamos fazer esta disputa? Quem é que vai ficar com a vaga?
871 Quem é que representa mais que o outro? Da proposta do SindiCâmara, que
872 tivéssemos municipais, eu gostei. Por exemplo, hoje, quem me representa é a
873 Clarissa, do SIMERS, que também é municipal. Acho que há categorias profissionais
874 que têm representação aqui e que estão muito longe do SUS e das nossas
875 dificuldades. Não concordo com esta redução tão grande de conselheiros e acredito
876 que se deva manter o número de usuários. Como é que vamos fazer a disputa das
877 outras categorias de trabalhadores? Eu não sei bem. **O SR. CLÁUDIO AUGUSTIN**
878 **(SINDSEPE/RS):** Me inscrevi agora para fazer uma intervenção política sobre o
879 Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. Primeiro, discordo radicalmente da
880 Heloísa e digo que resolução do Conselho Nacional de Saúde tem valor, sim, legal.
881 Resolução não é lei, mas tem poder legal. Se tem valor legal a Resolução 333, que
882 está em vigor, e a proposta de alteração vai na mesma linha e não define qual é a
883 composição, diz que pode ser tais e tais e tais, lista um conjunto, porque se eu colocar
884 na lei quem representa eu estarei fazendo vaga cativa, e isso é inconstitucional. É por
885 essa razão legal que no Conselho Estadual de Saúde e no próprio Conselho Nacional
886 não constam na lei quais são as entidades ou o tipo de representação que têm lá. Isso
887 pode ser feito no regimento interno, por resolução. Quantas profissões regulamentadas
888 na área da saúde virão nos próximos dez anos? Se colocarmos na lei que são essas
889 não poderemos alterar depois. Reserva de vaga é ilegal. Ao modificarmos a lei
890 incluindo a reserva de vaga estamos caindo na mesma irregularidade anterior, porque
891 reserva de vaga é ilegal. A proposta, então, é estabelecer a forma como é feita no
892 Conselho Nacional. Qual é essa forma? Abre-se o edital, e quem quer se candidatar e
893 quem quer votar se inscreve e há o processo de escolha dentro dos segmentos, com
894 algumas regras estabelecidas em resolução. Essa forma pode ser alterada a cada
895 momento necessário. E se algum conselheiro ou conselheira não comparece nas
896 plenárias, como está acontecendo aqui, teremos os mecanismos legais para fazer a
897 substituição desse conselheiro ou conselheira. Quando começamos a fazer essa
898 discussão no Conselho Estadual muitos queriam saber como garantir a sua entidade
899 dentro da lista. Depois de uma boa discussão todos se convenceram de que não há, e
900 nem pode haver, garantia para alguém, e quem tiver participação efetiva é que garante
901 a vaga na representação estadual. É isso. **O SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI**
902 **(Secretário Municipal de Saúde):** Primeiro quero dizer que não participei dessa
903 discussão sobre o número de conselheiros. É claro que quanto mais vagas mais
904 entidades serão representadas, mais categorias serão representadas, mas a grande
905 verdade é que as pessoas que participam das reuniões desse Conselho na sua grande
906 maioria são sempre as mesmas, não passando de quarenta. O SIMPA representa os
907 municipais. Se o SIMPA não indica representantes da área da saúde é porque não
908 quer. A ASSMS o representante veio a uma única reunião, e o seu representante foi
909 indicado no mesmo dia. Vieram exclusivamente naquela plenária, o que é um direito.
910 Então, os representantes dos municipais para a área da saúde não se fazem
911 presente porque não querem, porque têm assento. Mais do que se discutir se são vinte
912 e dois, quarenta e quatro ou oitenta e oito há coisas mais importantes que acho que
913 deveriam ser discutidas nessa plenária. No conselho gestor do HPV nenhuma decisão
914 poderia ser tomada sem que 50% dos conselheiros presentes fossem representantes
915 de usuários. Isso considero importante: que nenhuma decisão seja feita sem que 50%
916 dos conselheiros presentes sejam da categoria dos usuários. Colocamos isso no
917 conselho gestor do Hospital Presidente Vargas. Isso é muito mais importante que o
918 número de conselheiros. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**

919 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Essa discussão, **Casartelli**, é
920 remetida ao regimento interno, que diz, por exemplo, quando inicia a primeira
921 chamada, e que na segunda chamada é com qualquer quórum, e delibera-se. Isso
922 pode ser feito no momento em que tivermos de rever o regimento interno. Mas, me
923 inscrevi para falar sobre uma questão que o **Heverson** abordou. Na verdade o
924 Conselho Municipal de Saúde, em 2009, foi chamado para compor um grupo de
925 conselhos municipais, que pretendia discutir as adequações necessárias das
926 legislações municipais atinentes aos conselhos municipais. É demanda antiga a criação
927 de uma legislação para regular os conselhos municipais. Há várias legislações, as leis
928 orgânicas dos municípios, as legislações específicas dos conselhos. Como
929 representante do nosso Conselho eu tentei garantir as recomendações do próprio
930 Ministério Público, da DENASUS, do Tribunal de Contas, do Conselho Estadual de
931 Saúde, e outras, para podermos adequá-las à nossa lei do Conselho, uma vez que não
932 temos ainda definidos na nossa lei os segmentos, o que é um problema. Temos o
933 exemplo que o Casartelli deu há pouco sobre o SIMPA, que está representado e que a
934 vaga é de usuário. Na medida em que os funcionários municipais forem representados
935 por um trabalhador da área da saúde, o SIMPA deixa de ser “usuário” e passa a ser
936 “trabalhador”. Outra questão que esse grupo definiu foi que tínhamos na nossa lei a
937 representação da Câmara de Vereadores, tínhamos o representante da Câmara, e isso
938 a Lei Orgânica do Município veda, porque não pode ser um representante do
939 Legislativo, e foi retirado. Nessa retirada, para ficar a paridade, entrou um novo
940 representante do gestor, que é do segmento de gestão. E vocês já devem ter
941 observado que sempre na abertura dos nossos trabalhos da plenária eu cito qual a
942 legislação que garante o funcionamento desse conselho, que são a Lei Orgânica do
943 Município, o Código Municipal de Saúde, e nós temos de cumprir o que está em todos
944 esses instrumentos legais. A ideia é para fazer uma “limpeza” nessa legislação. A
945 proposta é nos deixar regidos apenas pela Lei Orgânica, retirando outras legislações. E
946 eu defendi que não, que deveríamos continuar com todas as legislações onde fosse
947 referido o papel do Conselho, e isso passou. E reivindiquei que pudéssemos aguardar
948 a decisão do plenário desse Conselho para fazer a mudança na lei, porque havia
949 outras orientações, inclusive na legislação federal, e foi por isso que esperamos. Mas
950 muitos conselhos fizeram as suas adequações naquele momento. Nós não tínhamos
951 como fazê-las. Com relação ao **jeton**: sempre tivemos uma discussão aqui nesse
952 Conselho, sempre foi um problema para nós. Há uma orientação do Conselho Nacional
953 e também das conferências que os Conselheiros não devem receber pelo seu trabalho.
954 Com diz a 333 o nosso trabalho é uma “atividade de relevância pública”, e há toda
955 legislação que previa o recebimento do jeton. Nesse meio tempo o Conselho Municipal
956 de Saúde abriu um processo para perguntar, para requerer e nesse momento fizemos
957 essa discussão. E o que acontece é que como estamos citados na lei antiga da criação
958 dos conselhos municipais, a 267, com outro nome, que é Conselho Municipal de Saúde
959 e Bem Estar, e como foi modificado o nome e não foi alterada a lei não tínhamos esse
960 direito. Houve parecer da Procuradoria do Município dizendo que não teríamos direito
961 sem que a legislação fosse modificada. Por fim a Lei Complementar 661 diz que cada
962 legislação específica é que vai dispor sobre se há necessidade de jeton ou não. E
963 como é nesse momento que estamos fazendo a discussão é nesse momento que ela
964 deve acontecer, e não antes. Mas, o processo já está lá, e no momento em que
965 definirmos pelo “sim” ou pelo “não” já estaremos com meio caminho andado. Peço
966 desculpas ao Gilmar que havia feito a sua inscrição para falar. Gilmar. **O SR. GILMAR**
967 **CAMPOS (CDS Lomba do Pinheiro):** Essa questão de se diminuir o número de
968 usuários no conselho acho bem complicada, porque somos nós que atuamos lá na
969 ponta, e sabemos das necessidades. Não podemos diminuir o número de
970 representantes dos usuários, para não sermos prejudicados. No nosso conselho
971 distrital conseguimos fazer o nosso regimento, e mesmo assim “tomamos uma bola nas
972 costas”, porque os estudantes, os residentes foram lá votar em peso a favor da sua

973 categoria. Se colocarmos as associações em sou contra, e está aqui a Christiane que
974 sabe que quando elas querem tumultuar elas tumultuam. Então, nós vamos enxugar o
975 nosso regimento para não deixarem elas entrar. **O SR. HAMILTON FARIAS (SIMPA):**
976 Como representante dos municipais, do Sindicato dos Municipais, representamos
977 25 mil servidores, trabalhadores, quer sejam da saúde ou não. Hoje pela manhã, houve
978 um ato público lá no Rubem Berta e estivemos; tratava-se de uma questão de
979 segurança referente ao posto de saúde. Temos que tratar todas essas questões e este
980 Conselho faz parte. Aqui estamos discutindo como fazer um conselho que seja efetivo,
981 atuante, representativo. O SIMPA tem essa representação, tem atuação aqui,
982 polemizamos, discutimos, batemos pé, mas há outros que não possuem
983 representação. Todavia, não estamos aqui para discutir se o SIMPA é melhor ou pior e,
984 em função disso, ele tem que participar ou não. Estamos aqui para discutir o que um
985 conselho tem que ter para que seja realmente efetivo e participativo. E posso começar
986 abordando a questão do local onde este Conselho se reúne. Este local não oferece
987 condições para que aqui se realizem reuniões maiores, que tenham mais de 40
988 participantes. Secretário, concordo com o senhor, pois não participei de nenhuma
989 reunião onde aqui estivessem presentes mais de quarenta conselheiros. E mais, além
990 dos conselheiros que comparecem às reuniões do Plenário, há também um grande
991 número de pessoas das comunidades que aqui acorrem e que têm todo o direito de
992 participar. No entanto, quando se quer que as pessoas participem é preciso que se lhes
993 dê condições para participar. Outra questão, o jeton. Defendo que não ganhe falta
994 quando venho participar de uma reunião do Conselho. É preciso que tenhamos esses
995 reconhecimentos. Creio que esta discussão esteja avançando, estão sendo levantadas
996 questões relevantes, mas sou contra a diminuição de vagas, acho que precisamos
997 ampliar a possibilidade de a população se apropriar deste espaço, participar, ter voz e
998 vez. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho**
999 **Municipal de Saúde):** Vou tentar encaminhar. Entendi que temos uma definição que
1000 pareceu consenso de todos, isto é, a proposta feita pelo Cláudio, a partir da discussão
1001 que foi realizada no Conselho Estadual de Saúde e que é remeter para o regimento o
1002 conjunto da representação e o processo eleitoral. É isto? (Manifestações em paralelo
1003 no Plenário.) A ideia é que a lei diga o número de participantes, pelo menos foi isto que
1004 entendi que as pessoas aceitaram, concordaram. Vamos definir o número de entidades
1005 ou de representantes que a nossa lei terá, porque foi isto que ficou deliberado, hoje, no
1006 Conselho Estadual de Saúde. A lei está citada lá e diz que o Conselho Estadual de
1007 Saúde será composto por "x" entidades, tantos usuários, tantos trabalhadores, mais
1008 governo e prestadores. O regimento é que dirá quem são os representantes e como
1009 será o processo eleitoral. É isto? (Assentimento do Plenário.) Todos estão de acordo?
1010 **A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal de**
1011 **Saúde):** Comissão eleitoral da composição do Plenário, não da coordenação do
1012 Conselho. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
1013 **Conselho Municipal de Saúde):** Sim, para a composição do Plenário, pois para a
1014 coordenação do Conselho é outra eleição. O processo eleitoral é para a composição do
1015 Conselho Municipal de Saúde, do Plenário do Conselho. **A SRA. CLARISSA BASSIN**
1016 **(SIMERS):** Não sei se é o cansaço, mas hoje estou com muita dificuldade. A questão
1017 de remeter para o regimento, a eleição. Vai-se deliberar uma forma de eleição para
1018 todos os representantes? Quem votaria em quem? (Manifestações em paralelo no
1019 Plenário.) Isto não ficou bem claro. Remete-se para o regimento a eleição; a eleição
1020 por segmento pode ser diferente, as entidades têm que ter autonomia. O segmento dos
1021 usuários pode deliberar como vai ser a indicação? Tenho muitas dúvidas. Discordo do
1022 Cláudio quando diz que a lei não pode ser mudada, depois se contradisse dizendo que
1023 se muda. O Conselho é uma das instituições mais dinâmica que temos em Porto
1024 Alegre, não vejo dificuldade em se fazer uma definição mais aberta e se remeter para o
1025 regimento a fim de que se faça uma discussão aberta. Essa lei tem que ser ampla de
1026 maneira a permitir o aumento, de acordo com a população de Porto Alegre. **O SR.**

1027 **CARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** Acho que o
1028 único segmento que não pode ser eleito é o do governo, pois o governo é que irá
1029 escolher seus representantes. O que não se pode fazer é remeter tudo para eleição. O
1030 governo vai indicar. (*Manifestações em paralelo.*) **O SR. HEVERSON LUIS VILAR**
1031 **(CDS Restinga):** Foi dito que a Resolução é orientadora, que tem poder e que deve
1032 ser acatada. Todavia, há uma controvérsia na própria Resolução. Ao mesmo tempo, se
1033 ouve aqui uma defesa do Conselho Estadual de Saúde. Sabe-se muito bem como
1034 andou o Conselho nos últimos tempos. Nós temos que organizar a nossa casa e aí,
1035 dentro de cada esfera, temos caráter deliberativo. Então, é preciso que organizemos
1036 nossa casa! Se depois houver um enfrentamento com o estadual e com o nacional,
1037 paciência; seguimos as orientações e cada um lê a Resolução da maneira como achar
1038 melhor, a fim de se adaptar às mudanças. Vamos deixar o Conselho Estadual da porta
1039 para fora, com todo o carinho e vamos discutir o Conselho Municipal de Saúde de
1040 Porto Alegre. Temos problemas graves aqui dentro, inclusive nas questões de votação,
1041 coisa que nos preocupa, a questão de estrutura, visto que muitos conselhos distritais
1042 não têm estrutura, mas temos que resolver, primeiro, o problema aqui da nossa casa
1043 para, depois por o pé lá para a rua. Não vou me meter na área dos trabalhadores, mas
1044 quero um esclarecimento e por isso me inscrevi. No grupo de baixo, está escrito 11, na
1045 proposta, no entanto há 10. (A Sra. Heloísa Alencar se manifesta dizendo que já foi
1046 corrigido.) Tudo bem, mas não recebi a correção! Outra coisa, a questão dos agentes
1047 de saúde que aparecem, aqui, relacionados no segmento dos trabalhadores. De que
1048 forma os agentes de saúde vão concorrer a alguma coisa se ainda não existe este tipo
1049 de cargo no Município? É o Sindicato que vai brigar por isto? **A SRA. MARIA LETÍCIA**
1050 **DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** As
1051 pessoas estão começando a se retirar, faltam quatro minutos para as 21 horas, ainda
1052 temos três pessoas inscritas e serão as últimas inscrições. Se há o entendimento de
1053 que não será possível, hoje, definir alguma coisa, não vamos definir. Estão inscritos o
1054 Cláudio, o Terres e o Denis. (*Conselheiro que não se identificou diz que abre mão da*
1055 *sua inscrição por que não se acha em condições de votar.*) (*Manifestações em*
1056 *paralelo.*) Eu estava encaminhando, mas pessoas disseram que estavam com dúvidas.
1057 Então, se há dúvidas não é possível concluir. A ideia é remeter esta discussão para um
1058 outro momento. Há algum tempo fizemos, com a Soraia, uma roda de conversa.
1059 Podemos promover uma outra roda de conversa, podemos chamar a Soraia, chamar
1060 outras pessoas que já fizeram essa discussão, podemos chamar alguém do Conselho
1061 Nacional, pois acho necessário que se discuta e que se inclua definições de
1062 segmentos. Poder-se-á fazer um resumo das propostas que aqui foram colocadas e, aí,
1063 promoveremos uma roda de conversa com este tema específico para, depois, já
1064 trazermos para o Plenário uma proposta. Mas as pessoas têm que se comprometer de
1065 participar da roda de conversa. A última que realizamos foi numa terça-feira. Se for um
1066 dia favorável para todos, manteremos a terça-feira e daqui a uma ou duas semanas
1067 chamamos esse debate. A nossa ideia, em princípio, foi fazer essa roda de conversa
1068 numa quinta-feira alternada. Ficamos com o encaminhamento de uma roda de
1069 conversa para uma terça-feira? (*Aqui escência do Plenário.*) Nada mais havendo a
1070 tratar, declaro encerrados os trabalhos da presente Sessão. (*Encerra-se a Sessão às*
1071 *21 horas.*)

1072

1073

1074

MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA
Coordenadora do Conselho CMS/POA

OSCAR RISSIERI PANIZ
Vice Coordenador CMS/POA

1075

1076

1077

1078

Ata aprovada na reunião plenária do dia 24/11/2011