

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 27**

3 **DATA: 22 de novembro de 2012**

---

4 **1 – ABERTURA:** Aos 22 dias do mês de novembro do ano de dois mil e doze, às  
5 18h30min, no auditório da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em Porto  
6 Alegre, situado na Avenida João Pessoa, nº 52, reuniu-se, em sessão ordinária do  
7 Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI**  
8 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** No uso das atribuições que me  
9 são concedidas pelas Leis 8080, de setembro de 1990, 8142, de dezembro de 1990,  
10 pelo Decreto-Lei 277, 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 **22 de**  
13 **novembro de 2012.** **2 – Faltas justificadas.** Ábdon Medeiros Filho; Maria Ivone Dill;  
14 Liane Terezinha A. Oliveira; Mirtha Zenker; Paulo Goulart dos Santos; Masurquede de  
15 Azevedo Coimbra; Débora Melecchi; Vinícius Antério Graff; Tânia Ledi da Luz  
16 Ruchinsque; Carla Rosana Santos da Silva, Roger dos Santos Rosa e Gilberto  
17 Fagundes. – **Conselheiros Titulares Presentes:** Ábdon Medeiros filho; Alberto Moura  
18 Terres; Alcides Pozzobon; Alexandro de Oliveira Daura; Ana Carla Andrade Vieira;  
19 Carlos Henrique Casartelli; Christiane Nunes de Freitas; Clarissa Bassin; Djanira  
20 Corrêa da Conceição; Doralice Mello dos Santos; Elia Daguerre Benites; Gabriel  
21 Antônio Vigne; Gilmar Campos; Hamilton Pessoa Farias; Heverson Luís Vilar da  
22 Cunha; Jairo Francisco Tessari; Jandira Roehrs Santana; Janete Mariano de Oliveira;  
23 João Alne Schamann Farias; Jussara Barbeitos Giudice; Luís Antônio Mattia; Luziane  
24 da Rocha Garcia; Maria Angélica Mello Machado; Maria Encarnacion Morales Ortega;  
25 Maria Letícia de Oliveira Garcia; Nesioli dos Santos; Paulo Roberto Padilha da Cruz;  
26 Pedro Luís da Silva Vargas; Ricardo Freitas Piovisan; Roberta Alvarenga Reis; Rosa  
27 Helena Cavalheiro Mendes; Salete Camerini; Sílvia Giugliani; Sônia Regina Coradini;  
28 Úrsula Adriana Sander Stuker; Vera Maria Rodrigues da Silva. - **Conselheiros**  
29 **Suplentes Presentes:** Antônio Leopoldino da Fonseca; Carlos Pinheiro; Cláudio  
30 Augustin; Clori Araújo Pinheiro da Costa; Donaci de Lara Severo; Fátima Regina Carlos  
31 Saikoski; Francisco Carlos Trindade; Gilberto Binder; Ireno Farias; Luciana Sant'anna  
32 da Silva; Lurdes Maria Toazza Tura. **3 - Apreciação da Ata 24 (04 de outubro de**  
33 **2012)** – Em votação a Ata 24, de 04 de outubro de 2012. Os (as) conselheiros(as) têm  
34 alguma observação a fazer com referência à Ata 24? (Silêncio no Plenário.) Os(as)  
35 conselheiros(as) que a aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **23 votos**  
36 **favoráveis.** Os(as) conselheiros(as) que não a aprovam se manifestem levantando o  
37 crachá. (Pausa) **nenhum voto contrário.** Abstenções? (Pausa) **06 abstenções.**  
38 **APROVADA a Ata 24, de 04 de outubro de 2012.** **4 – Apreciação do cronograma de**  
39 **reuniões ordinárias de 2013** – Mantido o horário. Mantida a dinâmica de 1ª e 3ª  
40 quintas-feiras de cada mês, com exceção do mês de setembro, que fica 1ª e 4ª quintas-  
41 feiras do mês de setembro. Em votação o cronograma de 2013. Os(as)  
42 conselheiros(as) que o aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa)  
43 **Aprovado por unanimidade.** Hoje não haverá informes em função da pauta. Porém,  
44 foi solicitada somente uma notícia sobre a Consciência Negra, que foi dia 20 de  
45 novembro. Com a palavra os conselheiros Gilmar e Pedro. **O SR. GILMAR CAMPOS**  
46 **(Conselho Distrital de Saúde Lomba do Pinheiro):** Boa-tarde a todos. O conselheiro  
47 Pedro e eu estamos fazendo um curso de Promotores da Saúde da População Negra.  
48 **O SR. PEDRO RIBEIRO (Conselho Distrital de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal):**  
49 Estamo-nos manifestando a pedido da enfermeira Elaine, que é a coordenadora da  
50 área técnica da saúde da população negra, já que estamos fazendo o curso de  
51 Promotores da Saúde da População Negra, com o objetivo de marcarmos a data e  
52 salientarmos as ações que estão sendo realizadas na Cidade pela Secretaria  
53 envolvendo trabalhadores de diversos serviços e regiões de Porto Alegre, havendo

54 mais uma edição do concurso que premia trabalhos realizados nesta área. Amanhã  
55 haverá a formatura de multiplicadores para estender a política e o olhar da saúde da  
56 Cidade para este segmento da população. Convidamos todos os conselheiros que  
57 quiserem nos prestigiar com a sua presença no City Hotel. Obrigado. **A SRA. SÍLVIA**  
58 **GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Passemos, a seguir,  
59 à pauta. **5 – Pauta: Ampliação e conversão da rede de atenção básica.** Para iniciar  
60 este ponto nos pareceu importante, como sempre, retomar um pouco a linha do tempo  
61 e o processo que hoje nos possibilita avançar. Tivemos há algum tempo uma série de  
62 solicitações feitas pelos conselhos distritais e pelas comunidades, no sentido de que o  
63 Conselho garantisse pauta para este tema que não é um tema de forma alguma lateral,  
64 pois ele é central para a política de saúde. Trabalhamos estas considerações em  
65 Plenário e no Núcleo de Coordenação e conseguimos garantir a pauta que aconteceu  
66 no dia 4 de outubro. Casualmente, a plenária foi aprovada por todos. Para mantermos  
67 o hábito de sermos bastante objetivos e cumprirmos com as deliberações que nós  
68 mesmos definimos, vou ler o encaminhamento feito, e agora referendado por todos. É  
69 uma fala minha, porque foi no final da plenária. Todos receberam a ata e há uma  
70 proposta de encaminhamento a partir do que foi colocado. “A necessidade de  
71 aprofundar a discussão de uma política para ser desenvolvida na Cidade, assim como  
72 proposta, poderemos encaminhar o documento que foi apresentado para o Conselho  
73 de Saúde constituir um grupo de trabalho composto pela Secretaria Municipal de  
74 Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde para aprofundar, detalhar e preparar o  
75 debate para o dia 22 de novembro, reunião que terá esta pauta única. Tendo acordo a  
76 respeito desta data, no segundo momento de debate sobre este ponto, apresentar  
77 propostas dos conselhos distritais. Isso é importante até para dar condição de a  
78 comunidade de diferentes territórios compreenderem, pensarem sobre esta política e  
79 dialogarem dentro da sua comunidade.” Então, a proposta de trazer hoje a produção do  
80 grupo de trabalho que foi aprovada por 19 conselheiros, nenhum se manifestou  
81 contrário e nenhuma abstenção. Este foi o contexto que nos parecia fundamental  
82 trazer, porque em algum momento um de nós não está presente, não tem a lembrança.  
83 Então, vamos trabalhar de forma muito precisa com todas as questões que foram  
84 produzidas, construídas e deliberadas pelo Conselho a partir da Plenária do dia 4 de  
85 outubro. Neste sentido, vamos apresentar a proposta e o material que também foi  
86 trabalhado. O grupo de trabalho foi composto por representação de todos os conselhos  
87 distritais, da gestão e das representações dos sindicatos que compõem a plenária do  
88 Conselho de Saúde e representação de categorias. Houve uma expressão e presença  
89 muito significativa. Temos o registro, nas três reuniões, da lista de presença. O  
90 documento que vai ser apresentado é o processo de produção coletiva deste grupo.  
91 Agora vamos compartilhar com vocês, a partir do que foi apresentado e a partir da  
92 Portaria 2488, de 21 de outubro de 2011, que dá a base para a política nacional de  
93 atenção básica, o que o grupo produziu e posteriormente vamos abrir para o debate em  
94 Plenário. Em relação ao material, nem todos que estão presentes receberam via e-mail,  
95 mas todos os conselheiros receberam, e aqui no Conselho Municipal de Saúde sempre  
96 buscamos e investimos no processo de debate nas comunidades, das representações  
97 garantirem efetivamente a interlocução. De certa forma, todas as vozes desta Cidade  
98 estavam contempladas nos encontros do grupo. Foram três encontros: dia 5, 12 e 19  
99 de novembro. Foram estes três encontros que resultaram neste material que vai ser  
100 apresentado e aberto na sequência para as questões, para esclarecimentos e  
101 contribuições da plenária. Posterior a isso, vamos efetivar o encaminhamento, lidando  
102 com o que o Plenário considera adequado neste momento. O documento é extenso e a  
103 Heloisa vai me ajudar. Sempre que tiverem alguma observação, peço que anotem para  
104 que, no final, possamos prestar os devidos esclarecimentos. O que vamos ler é uma  
105 minuta e, portanto, deve estar sendo compreendida pelo Plenário do Conselho. (*Lê*  
106 *Proposta de Resolução sobre a Expansão da Rede de Atenção Primária – Saúde no*

107 *Município de Porto Alegre) (Após a leitura):* Registramos a presença da Dra. Ângela  
108 Rotunno, da Promotoria dos Direitos Humanos do Ministério Público. Muito obrigada  
109 pela presença e por acompanhar mais esse debate. Sabemos que sempre podemos  
110 contar com a tua contribuição. Estão abertas as inscrições para os questionamentos.  
111 (Pausa.) O primeiro inscrito é o Terres. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES (Conselho**  
112 **Regional de Serviço Social):** Primeiro quero saudar a todos e todas pelas presenças,  
113 não somente os trabalhadores da área da saúde mas também os usuários, na plenária  
114 de hoje, o que tem um significado muito grande porque essa é uma pauta importante  
115 que merece a participação e a atenção de todos vocês. Também quero parabenizar o  
116 grupo de trabalho por esse excelente trabalho realizado, que foi a discussão e o debate  
117 nessas três reuniões para elaborar essa proposta de resolução, a ser colocada em  
118 votação. É um excelente trabalho, e cada um de nós que participou das discussões  
119 aprendeu bastante nesse processo. No entanto, todos sabem que temos o fórum de  
120 entidades em defesa do SUS, em que participam entidades, trabalhadores e também  
121 usuários. E esse fórum de entidades se reuniu para fazer a discussão sobre o que  
122 estamos analisando. O fórum de entidades já discutiu a questão da Sollus, a questão  
123 do IMESF, e hoje discutimos isso, e o fórum entende que esse é um debate de uma  
124 complexidade enorme, merecendo de cada um de nós um tempo maior para que  
125 possamos fazer essa discussão. Em relação ao IMESF, que está também dentro deste  
126 processo, como é que vai se dar a relação de trabalho? vai se dar por cedência dos  
127 trabalhadores para o IMESF? Existe muita dúvida, não só do usuário, mas dos  
128 trabalhadores, sobre este tema. Queremos defender uma proposta construída pelo  
129 fórum de entidades e por usuários que utilizem este trabalho, que é um excelente  
130 trabalho para que possamos fazer uma discussão, termos mais tempo para fazer o  
131 debate sobre o que significa, não a conversão exclusiva das unidades básicas de  
132 saúde, mas a expansão da estratégia de saúde da família na cidade. É isto que  
133 queremos discutir: a expansão da estratégia de saúde da cidade e não simplesmente  
134 converter a unidade básica de saúde em estratégia de saúde da família ou não, ou  
135 vamos construir um modelo misto. Queremos propor que esta plenária hoje não vote  
136 isso como resolução. Que pegue este material para servir como base para um amplo  
137 debate entre usuários e trabalhadores para definir a expansão e estratégia de saúde da  
138 família. A presença de todos vocês significa que este tema é muito caro. E se este tema  
139 é caro para trabalhadores e usuários é importante que se amplie a discussão. **O SR.**  
140 **HEVERSON LUIS VILAR DA CUNHA (Conselho Distrital de Saúde Restinga):** Boa-  
141 noite a todos. Com alguma parte da fala do Terres concordo. Concordo que a resolução  
142 não seja votada hoje, porque coloca em cheque o que está no regimento interno dos  
143 conselhos locais e distritais de saúde. Os conselhos locais e distritais de saúde são a  
144 instância de caráter deliberativa. Portanto, vamos ter um “rabo de foguete” daqui alguns  
145 meses, porque, se a unidade de saúde resolver pactuar a conversão para a estratégia  
146 de saúde da família em qualquer formato, deveremos depois submeter ao Plenário do  
147 Conselho Municipal e o Conselho Municipal pode não acatar a decisão da base. Coisa  
148 estranha. Fizemos duas plenárias na Restinga, uma ordinária e outra extraordinária,  
149 em que resultou em alguns encaminhamentos. Vou ler de forma rápida, porque depois  
150 podemos complementar. “Primeiro, não consta a conversão da UBS Belém Novo, nem  
151 Nonoai, no projeto. Segundo, não constam centros de saúde registrados no site da  
152 Secretaria Municipal de Saúde: Bom Jesus, IAPI, Modelo, Navegantes, Santa Marta,  
153 Vila dos Comerciantes e Lomba do Pinheiro. A Lomba do Pinheiro ainda tem uma  
154 característica, porque ao pesquisar no site, ele remete para o PA da Lomba do  
155 Pinheiro. E aí não sei o que está sendo convertido na Lomba. Se é a UBS, se é o  
156 Centro ou se é o PA. Tem que olhar isso com carinho. É motivo de preocupação. Não  
157 constam as unidades de saúde conveniadas com o GHC, e o projeto que passou pelo  
158 Conselho. Era expansão da estratégia, e não conversão das unidades de saúde do  
159 GHC. Após o debate com a doutora Cristhiane, que apresentou o projeto, ficou definido

160 que a UBS Restinga e a UBS Macedônia não serão convertidas na Restinga. Elas  
161 receberam as unidades de saúde demandadas pela comunidade. Isso se arrasta há  
162 mais de 12 anos pela Prefeitura de Porto Alegre. Foi isso que pactuamos lá. A UBS  
163 Restinga aparece no projeto dentro do item conversão. Queremos que ela seja retirada  
164 do item conversão e colocada no 3.1, construção de novas unidades de saúde. **A SRA.**  
165 **MARIA HISAMI TORI (Usuária do Conselho Distrital de Saúde Partenon):** Boa-  
166 noite. Sou Maria, do posto 5 da UBS Ceres. Lá começamos esta discussão, porque,  
167 como sou usuária, existem muitos problemas de comunicação. Há muita gente que não  
168 conhece o sistema PSF e tampouco a UBS. Então, estas pessoas não têm nem como  
169 comparar uma coisa com a outra. Nós, da UBS Ceres, que é uma UBS pequeninha, no  
170 Partenon, gostaríamos de mais materiais para que a minha comunidade pudesse ter  
171 mais informações. Ontem, após uma reunião que tivemos, os usuários ficaram com  
172 dúvidas sobre o que é. Conforme a Cristhiane, que foi lá, algumas pessoas acharam  
173 muito bom, porém o meu posto acha melhor o sistema que está atualmente. Eles  
174 querem uma garantia de que o nosso desejo seja efetivamente consagrado. Em  
175 primeiro lugar, estamos pensando na nossa saúde. Não estamos preocupados se vem  
176 dinheiro federal ou não. Mas esta discussão vou levar novamente para o meu posto e  
177 gostaria que este material fosse para nós, da UBS Ceres, muito bem explicitado. O que  
178 é, quantas pessoas há, para onde vão se locomover, se vão precisar de locomoção, se  
179 vão a pé, de ônibus ou de avião. Queremos saber se um médico irá cuidar de nós  
180 integralmente. Como vai ser? Vamos para um modelo para ter um especialista? Muitas  
181 vezes para fazermos uma coisa simples vamos até a Bom Jesus, como trocar um  
182 curativo. Então, são dúvidas que, assim como a população, também tenho. Obrigada.  
183 **O SR. HAMILTON PESSOA DE FARIAS (SIMPA):** Boa-noite a todos. Represento os  
184 usuários e me cabe dizer que na plenária do dia 4 coloquei que eu não me  
185 representava, mas representava o conjunto dos trabalhadores do Município de Porto  
186 Alegre. Portanto, achava que era importante uma discussão mais aprofundada. Acho  
187 que fizemos um esforço que chegou até aqui. Só que até aqui ainda é insuficiente no  
188 nosso ponto de vista, porque fizemos uma plenária neste intervalo de tempo. Mesmo  
189 com as limitações, muita gente não sabia direito o que pensar sobre o que estava  
190 sendo proposto. Construímos uma proposta até aqui, mas ela não está acabada e não  
191 é irretocável. Acho que temos que continuar trabalhando. Por isso, acredito que temos  
192 que fazer mais umas duas plenárias para discutirmos porque aqui temos um potencial  
193 de reprodução enorme, pois o conjunto de pessoas que está aqui ouviu a exposição e  
194 pode fazer esta discussão nos seus locais de maneira mais autônoma. Estamos de  
195 parabéns porque conseguimos chegar até aqui. Mas quando se fala, por exemplo, dos  
196 conselhos locais de saúde pedindo que eles deliberem, na verdade, o espírito de toda  
197 discussão é que o conselho local tem que ser respeitado. Então, há instâncias do  
198 controle social. O conselho local de saúde cumpre um papel, mas ele não decide sobre  
199 toda a política do Município. Ele participa do processo de decisão. Portanto, são coisas  
200 que penso que temos que respeitar e dar tempo ao tempo. Podemos e devemos  
201 discutir a questão da expansão do SUS, devemos discutir o SUS como política de  
202 saúde, porque diz respeito a toda população brasileira. Para finalizar, não podemos  
203 fazer esta discussão da política do SUS de uma maneira que mais tarde vamos ver que  
204 há coisas que ficaram faltando. Não custa nada realizar mais uma ou duas plenárias  
205 para podermos deliberar. **O SR. PAULO ROGÉRIO (Servidor do Município):** Boa-  
206 noite a todos. Venho aqui hoje como morador da Lomba do Pinheiro onde participei de  
207 alguns debates. Achamos que este tema não pode ser encaminhado da forma como  
208 está. Porque tivemos recentemente um censo onde foi feito por amostragem. E na  
209 Lomba do Pinheiro constam em torno de 68 ou 70 mil pessoas. Só para dar um  
210 exemplo, na Lomba há 22 empreendimentos liberados pela prefeitura que vão se  
211 transformar em novos moradores, em condomínios na região. Não vou nem falar em  
212 mobilidade urbana, mas em saúde. Acho que este tema não pode ser tratado desta

213 forma. A prefeitura dá números para nós no projeto. Li na íntegra o projeto e nos foi  
214 apresentado pelo pessoal da Lomba do Pinheiro, mas não podemos nos ater aos  
215 números do censo, porque atualmente eles não são verdadeiros. Aliás, eles não são  
216 fidedignos. A informatização da saúde que traga as informações verdadeiras para  
217 decidirmos se queremos esta transformação ou não. Nós, servidores e usuários, não  
218 somos contra a expansão das equipes da família. Queremos muito mais. Achamos que  
219 já deveria haver duzentas e tantas equipes da família completas e que sejam  
220 respeitados os conselhos locais. Quando trazem para o Conselho Municipal as  
221 demandas e dizem que estão faltando equipes é porque as equipes não estão  
222 completas. Então, penso que não só devemos não aprovar agora, como também não  
223 concordo com mais duas plenárias. Este tema tem que deixar para mais tarde, depois  
224 que for implantado o sistema de informatização não só na USB Bananeiras. Muito  
225 obrigado. **A SRA. IRMA DE OLIVEIRA (Associação Gaúcha dos Deficientes**  
226 **Renais):** Boa-noite a todos. Em primeiro lugar, quero parabenizar este Conselho pelo  
227 quanto trabalha e defende a saúde na Cidade de Porto Alegre. Sou da Mário Quintana,  
228 região 6 do Orçamento Participativo, e sou da Unidade Básica Chácara da Fumaça.  
229 Nós, os usuários, não podemos aceitar a mudança, a transformação, neste momento,  
230 da nossa unidade. Temos sete PSF's na região, e estes sete estão com problemas.  
231 Deixamos bem claro que não somos contra a forma de expansão, de organização da  
232 saúde de Porto Alegre. Nós queremos que venha a melhoria, porque a saúde precisa  
233 de uma boa reforma, mas no momento, uma única unidade de saúde que temos na  
234 região deve ser mantida, porque o serviço da Chácara da Fumaça serve como guarda-  
235 chuva para toda a Região, atende a toda a Região quando os PSF não dispõem de  
236 profissionais. Assim, quero fazer a entrega à Presidente da Mesa de um documento  
237 que nós, usuários, estamos encaminhando ao Conselho Municipal de Saúde. Obrigada.  
238 (Palmas) **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (CDS**  
239 **Glória/Cruzeiro/Cristal):** Como sou uma das pessoas que participa do Conselho  
240 Municipal de Saúde já há longos anos e na função de conselheira já atuo desde 2003,  
241 quero trazer para reflexão de todos alguns pontos bem importantes. Em primeiro lugar,  
242 quero parabenizar os componentes do grupo de trabalho, que conseguiram produzir  
243 esse documento, embasados em toda a luta que se tem na Cidade de Porto Alegre no  
244 que diz respeito à Estratégia de Saúde da Família. Não é de hoje que nós, do Conselho  
245 Municipal de Saúde discutimos a Estratégia de Saúde da Família. É muito bom lembrar  
246 e retomar em quais momentos fizemos essa discussão, porque esses momentos são e  
247 foram muito caros para nós, pois foi também por intermédio de um grupo de trabalho,  
248 que produziu um relatório e uma análise das prestações de contas para o Instituto  
249 Sollus, que conseguimos mostrar à população de Porto Alegre como se pretendia fazer  
250 a administração pública da saúde naquela ocasião. Então, é bom que tenhamos  
251 presente isso. E não foi por acaso que o grupo de trabalho colocou, como  
252 embasamento dessa discussão a Resolução 37/2008, porque esta Resolução diz o  
253 seguinte, no seu último ponto: *que seja implementada a transformação gradativa das*  
254 *unidades básicas de saúde, que atuam no modelo tradicional, para estratégia de saúde*  
255 *da família, estabelecendo por intermédio de legislação específica a migração dos*  
256 *trabalhadores para a estrutura organizacional a ser instituída.* Esta Resolução dizia que  
257 a Secretária Municipal da Saúde tinha que apresentar uma proposta para isso; no  
258 entanto, a SMS não apresentou proposta, ela começou a fazer a transformação das  
259 unidades à revelia da vontade das pessoas ou iludindo as pessoas, nas comunidades,  
260 a respeito da estratégia de saúde da família. Então, foi por isto que o grupo de trabalho  
261 se dedicou para construir critérios para essa transformação; foi para possibilitar que as  
262 pessoas tivessem acesso, inclusive, ao que muda e ao que não muda numa e noutra  
263 situação. A respeito disso as pessoas não tinham noção. Na minha comunidade, no  
264 meu Distrital, foi votada a conversão de duas unidades e, na reunião seguinte, a  
265 própria população do OP, do FROP que foi lá inchar o Conselho Distrital para votar a

266 favor da conversão, foi se desculpar e dizer que não aceitava da maneira como tinha  
267 sido feita a conversão. É esta resolução que o grupo de trabalho produziu que se está  
268 querendo mostrar para este Plenário. É isto que quero destacar. Muito obrigada.  
269 (Palmas) **O SR. MANOEL (Movimento de Luta pela Moradia do Bairro Mário**  
270 **Quintana):** O tema da saúde é um tema de alta responsabilidade e muito complexo.  
271 Em vista disso, os conselheiros e a comunidade têm uma grande preocupação quando  
272 vão tratar a respeito desse tema. Quero cumprimentar o grupo de trabalho que  
273 produziu este documento que hora estamos discutindo e que, inclusive, pode ser  
274 melhorado pelos conselheiros. Aqui foram feitas propostas no sentido de que a  
275 discussão seja prolongada. Vejo com simpatia essa proposta até por que a própria  
276 Secretaria, como disse a Conselheira Letícia, que me antecedeu, não apresentou uma  
277 proposta para a realização da migração, como funcionaria esse sistema. Sendo assim,  
278 precisamos aguardar que a Prefeitura, a Secretaria, apresente o que pretendem  
279 colocar em prática, a fim de que este Conselho possa se apropriar da ideia e discutir  
280 com as comunidades. Simpatizei com a proposta referente às unidades básicas que  
281 têm acima de 12.000 usuários, cujo sistema poderá ser misto. Esta é uma questão que  
282 temos que discutir, tentar melhorar, ver como poderá ser implementada a ampliação e a  
283 adaptação, sem que tenhamos que mexer na estrutura que hoje já existe, mas  
284 ampliando as equipes de saúde da família. Sou favorável à proposta do sistema misto.  
285 Obrigado. (Palmas) **A SRA. MARIA ANGÉLICA (CDS Norte):** Boa-noite. Fiz parte  
286 desse GT e quero dizer que na Região Norte, primeiramente, tentamos fazer a  
287 discussão no conselho distrital, mas houve pânico porque tanto os trabalhadores  
288 quanto os usuários não entenderam nada. A reunião foi um terror! Por esta razão é que  
289 fiz o encaminhamento no sentido de que a proposta seja apresentada nos conselhos  
290 locais. Sou favorável à ideia de não votarmos hoje a minuta, pois é preciso que se faça  
291 uma discussão ampla nas UBS e nos postos, pois lá na Região Norte o que mais existe  
292 é UBS; há poucas unidades de estratégia de saúde da família e o pessoal reclama  
293 muito destas porque ocorre muita falta de médicos. A maior parte da comunidade da  
294 Região Norte quer que continue existindo o sistema misto, quer que as UBS continuem  
295 como estão e que venha a estratégia de saúde da família conforme foi colocado no  
296 documento. Sugiro, como encaminhamento, que a minuta seja estendida aos  
297 conselhos locais, pois não sou eu nem meus colegas que participamos da distrital que  
298 vamos dizer o que deve ser feito, não; a população tem que ser ouvida, mas para que  
299 isto ocorra é preciso que ela saiba o que está havendo. Tanto o trabalhador como o  
300 usuário não sabem o que está acontecendo. Eles estão perdidos e a população, vendo  
301 que os trabalhadores desconhecem, também fica sem saber o que será feito. (Palmas.)  
302 **O SR. PEDRO RIBEIRO (CDS Glória/Cruzeiro/Cristal):** Quero contribuir com duas  
303 questões. A primeira é que os conselhos distritais que já atuam numa complexidade  
304 muito grande, com esta proposta e pelo seu papel terão mais trabalho ainda, pois terão  
305 que sustentar toda uma discussão nas regiões e no distrito. Uma coisa que considero  
306 muito importante e que não é ligada a isso, mas tem a ver com a situação, é que os  
307 conselhos distritais necessitam de estrutura para funcionar. Os conselhos distritais não  
308 podem cumprir seu papel sem que disponham de estrutura, de trabalhadores, sem que  
309 haja secretário de conselho, como existe nos conselhos tutelares. Para que essa  
310 estrutura possa dar conta de sua missão necessita de máquinas, necessita de gente  
311 que possa trabalhar. Há conselheiros que trabalham de forma voluntária e os  
312 trabalhadores continuarão desempenhando suas funções, mas não se pode atuar  
313 numa política sem que haja recursos. Outra questão é que se hoje está sendo  
314 apresentada uma proposta que tem variações, e concordando com os que me  
315 antecederam, creio que esta é a hora de começar o debate nas comunidades, pois até  
316 agora o que estava sendo colocado, de acordo com o que foi dito pela Maria, é que  
317 mudava de UBS para PSF e vou perder ou não vou perder. Precisa haver um consenso  
318 entre o Conselho Municipal e a gestão a respeito das informações que serão passadas

319 para subsidiar o debate e a decisão das comunidades. Obrigado. **A SRA. ÚRSULA**  
320 **(Técnica de Enfermagem):** Boa-noite. Trabalho como técnica de enfermagem na UBS  
321 do Morro Santana e estou aqui representando a Associação dos Servidores da  
322 Secretaria da Saúde. Quero, primeiramente, dizer que precisamos lembrar que a saúde  
323 é um bem público e que não devemos estar preocupados com o mercado quando se  
324 fala em saúde. O processo de terceirização que está ocorrendo na Secretaria não  
325 ajuda a construir o nosso trabalho em saúde e a Secretaria vem criando conflitos ao  
326 não discutir com os usuários e com os trabalhadores os seus projetos e suas ações.  
327 (Palmas) Sugiro à Secretaria que olhe para dentro de si e comece a otimizar as  
328 estruturas já existentes, garantindo a força de trabalho e repondo servidores quando  
329 ocorrerem aposentadorias, quando saem, quando entram em férias. (Palmas.) A  
330 maneira como a Secretaria está conduzindo esse processo só aumenta as diferenças  
331 que já existem entre os trabalhadores e isto não ajuda na construção da saúde.  
332 Quando ainda estamos nos bancos escolares, seja na faculdade ou no ensino médio  
333 ou no ensino fundamental, se formos apresentar algum trabalho e o projeto não estiver  
334 claro, este não é considerado bom. É isto que se escuta. Então, não considero bom  
335 esse projeto porque ao invés de trazer soluções ele está gerando inúmeras dúvidas.  
336 Em vista disso, proponho que a discussão se estenda aos usuários e trabalhadores.  
337 (Palmas) **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de**  
338 **Saúde):** O que chamaste de projeto é o projeto mesmo, não te referiste à minuta? A  
339 minuta é uma coisa e o projeto é outra. **A SRA. ÚRSULA (Técnica de Enfermagem):**  
340 A minha sugestão é que não se aprove nem o projeto e nem a minuta de resolução  
341 para que a discussão sobre o projeto possa ser estendida. **O SR. JOÃO EZEQUIEL**  
342 **(Diretor do SIMPA):** Sou técnico de enfermagem e trabalho na Vigilância, aqui em  
343 Porto Alegre, no Hospital Presidente Vargas. Primeiramente, quero parabenizar o  
344 Conselho pelo belo trabalho que vem fazendo, pelo esforço que vem desenvolvendo. A  
345 notícia que tivemos no Sindicato dos Municipários de Porto Alegre foi de que o Poder  
346 Público Municipal, o Secretário Municipal, o Prefeito, apresentaram esse projeto porque  
347 houve uma grande pressão da parte do Conselho Municipal de Saúde. Quero frisar que  
348 esta iniciativa do Conselho de elaborar uma minuta de resolução, de trabalhar esse  
349 projeto em todos os seus pontos é muito importante. Estive participando de uma  
350 plenária na Zona Norte e alguém me disse, naquela ocasião, que eu estava falando de  
351 uma pessoa que, na oportunidade, não estava presente, isto por que eu havia  
352 mencionado o Secretário Municipal da Saúde. Então, quero dizer agora, em frente ao  
353 Secretário da Saúde do Município que é lamentável que muitas diretrizes que são  
354 tiradas dentro do CMS não sejam acatadas pela Secretaria Municipal de Saúde.  
355 (Palmas) Exemplo disso é a criação desse famigerado IMESF, que foi rejeitado pelo  
356 Conselho Municipal de Saúde. Temos visitado as comunidades, temos feito plenárias  
357 com os servidores e lhes digo que há muita confusão, como já foi dito aqui. As pessoas  
358 não estão entendendo esse projeto; muitas comunidades são contrárias a essa  
359 conversão. Que fique claro aqui que nem servidores nem comunidades são contrários  
360 à expansão da estratégia de saúde da família. Uma coisa é a expansão da estratégia e  
361 outra é a conversão das UBS em PSF. (Palmas.) Junto com outros companheiros que  
362 já se manifestaram aqui, tivemos uma reunião do Fórum de Entidades em Defesa do  
363 SUS, e queremos trazer um apelo a cada conselheiro, para que não seja votada ainda  
364 hoje essa matéria, para que possamos levá-la para mais comunidades, para mais  
365 servidores e chegarmos a um entendimento. Muito obrigado. (Palmas). **O SR. ANDRÉ**  
366 **(Diretor da Associação dos Servidores da Saúde):** Trabalho no postão do IAPI, e  
367 quero dizer que o João foi muito feliz na sua fala, porque os governos costumam  
368 colocar esses títulos pomposos, expansões, reformas, mas por trás disso sabemos que  
369 vem uma política bem diferente. Quem seria contra a expansão do Programa de Saúde  
370 da Família? Também estou muito confuso com essa proposta, mas analisando algumas  
371 coisas da política do Governo já consegui compreender. Porque o que está se dando

372 aqui com a implementação do IMESF é a substituição de trabalhadores estatutários por  
373 trabalhadores celetistas. É isso. O Secretário Adjunto Marcelo Bósio na Bom Jesus fala  
374 em valorização do trabalhador – e é importante que se fale – mas não diz porque é que  
375 o servidor do IMESF, celetista, com exceção dos médicos, vai ganhar menos do que o  
376 estatutário. Então, como é que se pode valorizar um trabalhador substituindo-o por  
377 alguém com menos direitos, recebendo um salário menor? Isso não compreendemos  
378 Secretário Casartelli. O que se quer é reduzir o custo da mão de obra, é precarizar as  
379 relações de trabalho. Isso é central no projeto e isso não está isolado, porque o  
380 governo já vem com outras políticas. O Secretário Bósio respondeu ao meu  
381 questionamento dizendo que vai pagar menos para os técnicos e enfermeiros porque é  
382 salário de mercado. Então, são as leis do mercado tomando conta da grande conquista  
383 que foi o SUS público, financiado com dinheiro público a serviço da população. O que  
384 se faz aqui é entregar ao mercado, dia após dia, fatias importantes da área da saúde  
385 do povo brasileiro. E isso não vem de forma isolada, porque o governo está  
386 terceirizando serviços, como no postão do IAPI, onde entregou o serviço de oftalmo  
387 para o Banco de Olhos, a saúde mental para o Mãe de Deus, os laboratórios da Bom  
388 Jesus e do PASC foram terceirizados, enfim, é um conjunto de políticas que visam à  
389 terceirização dos serviços e agora a substituição de servidor estatutário por celetista.  
390 Nós, da ASMS, estamos solicitando que não se avance nesse processo de  
391 transformação, até porque há um questionamento na justiça sobre se os servidores  
392 devem ser estatutários ou celetistas. Para encerrar quero dizer, Sr. Secretário, que o  
393 senhor sabe que esse Conselho é deliberativo. Então, pergunto: por que é que o  
394 senhor não acata as resoluções do Conselho? O senhor só vem aqui para tirar fotos  
395 com a população. Queremos respeito com todos os que vieram aqui e o que for  
396 decidido que seja acatado. (Palmas). **O SR. CLÁUDIO AUGUSTIN (Sindicato dos**  
397 **Servidores Públicos, segmento de usuários):** O SINDSEPE faz parte do fórum em  
398 defesa do SUS, e faz parte também da frente nacional contra a privatização da saúde.  
399 Temos uma posição muito clara sobre o projeto que a Secretaria Municipal de Saúde  
400 apresentou ao Conselho Municipal de Saúde: somos contra. E por que somos contra?  
401 Porque embora o título diga que é Expansão da Estratégia de Saúde da Família ele  
402 não faz isso, não cria serviço nenhum. Ele simplesmente quer impor à sociedade de  
403 Porto Alegre a transformação de UBS em Estratégia de Saúde da Família. E por que  
404 faz isso? A Estratégia da Família é um programa que foi aceito, aprovado e tem  
405 resolução do Conselho Municipal de Saúde, de forma correta. Assim como, também de  
406 forma correta, o Conselho Municipal de Saúde definiu que na sua visão os servidores  
407 devem ser contratados para cargos públicos através de concurso público, isso em  
408 sintonia com a Constituição Federal, com a Constituição Estadual e com a Lei Orgânica  
409 do Município de Porto Alegre. O Conselho votou contra o IMESF, mas a Prefeitura  
410 implantou e um conjunto de entidades entrou com uma ação direta de  
411 inconstitucionalidade e ganhou a liminar. Na segunda-feira desta semana o Tribunal de  
412 Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, por unanimidade, vinte e cinco a zero, julgou  
413 inconstitucional a fundação de Sapucaia, que é igual a essa, assim como no Tribunal  
414 de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul está em votação uma fundação igual a  
415 essa para o Município de Novo Hamburgo, e está vinte e quatro a zero, por  
416 inconstitucionalidade. Esse será o destino do IMESF. Ao forçar a transformação dos  
417 UBS em Estratégia de Saúde da Família está querendo jogar servidores estatutários  
418 para o regime celetista, para uma fundação que não tem base legal, que será julgada  
419 inconstitucional. Com isso vamos criar um caos na saúde de Porto Alegre. Podemos  
420 aqui – e é isso que defendo – votar contra o projeto apresentado pela Secretaria  
421 Municipal. E temos de continuar a discussão, aprofundá-la, para vermos todos esses  
422 problemas que foram levantados e decidirmos qual a melhor forma para se prestar  
423 bons serviços para a sociedade de Porto Alegre, que exige uma saúde de qualidade, a  
424 qual não temos. Obrigado. (Palmas). **O SR. JOEL SOARES (Trabalhador em saúde).**

425 Sou trabalhador federal em saúde cedido ao Município, para o postão 3 da Vila  
426 Cruzeiro, sou diretor do SINDSPREV e da nossa federação nacional. Quem nos  
427 conhece sabe que sempre tratamos saúde com muito carinho, em defesa da saúde  
428 pública de qualidade. Esse GT se debruçou sobre uma questão muito específica, que é  
429 o projeto que a Secretaria Municipal fez, de conversão das unidades dos centros de  
430 saúde em estratégia de saúde da família. A Secretaria fez uma rodada de visitas em  
431 várias unidades, ao centro de saúde da vila dos Comerciários, há poucos dias na Bom  
432 Jesus e em mais algumas, dizendo para as comunidades que quer expandir os  
433 serviços, melhorar. Mas como a Secretaria Municipal de Saúde vai melhorar a saúde  
434 em Porto Alegre se a primeira coisa que ela fez foi se aproveitar de uma resolução que  
435 o Conselho Municipal orientou em 2008 para tratar do seu projeto, que era a  
436 implementação do IMESF? Foi isso que a Secretaria fez. Se alguém tiver a  
437 oportunidade de analisar o projeto que a Secretaria apresentou vai notar que ela já  
438 descaracterizou os Centros de Saúde, porque já disse que o Centro de Saúde do Santa  
439 Marta, o Centro de Saúde Modelo, o centro de saúde da Vila do IAPI, que o centro de  
440 saúde da Cruzeiro são UBS. E não são. São centros de saúde, pelas suas  
441 características de funcionamento e de tratamento da população. Isso é um desrespeito  
442 com a população, com os trabalhadores e inclusive com o Ministério Público. Já  
443 disseram aqui que a Secretaria não respeita o Conselho, não respeita os termos de  
444 ajustamento de conduta, recomendados pela promotoria do Ministério Público. É isso  
445 que a Prefeitura tem feito nos últimos anos, e é isso que estamos debatendo aqui. Não  
446 aceitamos o projeto que a Secretaria está apresentando, e faço um apelo aos  
447 conselheiros – eu também já fui conselheiro – para que não aprovem esse projeto da  
448 Prefeitura, porque ele não está preocupado com o atendimento da população. O  
449 Secretário Marcelo Bósio foi muito explícito, tanto na Cruzeiro quanto na Bom Jesus,  
450 dizendo que está preocupado com o dinheiro que vai vir com a implantação desse  
451 projeto. Somos contra isso, porque a saúde não tem de ter lucro, tem de ter  
452 resolutividade. Então, deixo esse apelo aos Conselheiros e Conselheiras: não vamos  
453 aceitar a privatização do Fortunati, e nem da Secretaria Municipal. Obrigado. (Palmas).

454 **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** A  
455 Heloisa Alencar está com a palavra. **A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora**  
456 **Técnica do Conselho Municipal de Saúde):** Boa-noite a todos. Na verdade, vou fazer  
457 uma fala provavelmente bem diferente dos que me antecederam. Eu quero pedir a  
458 atenção do Plenário, dos participantes da nossa reunião, quanto ao que estamos  
459 discutindo. Efetivamente propondo o debate, propondo a deliberação do Plenário. É  
460 equivocado quem pensa que a gestão não apresentou um projeto. A gestão apresentou  
461 um projeto no dia 4 de outubro. O projeto tinha diversas lacunas, como foi colocado por  
462 alguns. Havia questões que não estavam claras e outras que precisavam ser  
463 discutidas. Por isso, definiu-se outro prazo de 45 dias para que o Conselho se  
464 aprofundasse. Para este debate foram convidadas várias entidades que inclusive se  
465 manifestaram aqui, mas que, infelizmente, não participaram do grupo de trabalho e  
466 poderiam ter contribuído naquele período de discussão. Houve três reuniões. Várias  
467 entidades que foram convidadas não participaram para construir esta proposta. O que  
468 estamos definindo aqui – o projeto da gestão tinha proposta com nome das unidades  
469 que o Heverson fez questão de salientar – não é o projeto da gestão, mas a proposta  
470 do Conselho de regradar a forma de expansão e de ampliação da rede de atenção básica  
471 para a saúde de Porto Alegre. Agora lembrei uma das mesas do congresso da Abrasco  
472 porque ouvi outro dia o professor Luís Cecílio dizer que os tempos são muito diferentes  
473 dos usuários, dos trabalhadores e da gestão. E os usuários têm pressa, porque foram  
474 os usuários que trouxeram esta discussão com urgência para o Plenário do Conselho.  
475 Os usuários têm pressa. A deliberação das questões passa pelo conselho local porque  
476 é o lugar principal e central da discussão. A partir da deliberação do conselho local,  
477 pode caminhar. Se o conselho local deliberar por não mudar nada para ficar assim

478 como esta,é assim que vai ficar.Mas esta discussão tem que ter base e a base foi o  
479 que construímos aqui. Nós construímos um projeto de base e diretrizes para esta  
480 política. Aqui não vamos definir se o Lami vai mudar, se na Chácara da fumaça vai  
481 acontecer A ou B. definimos que esta discussão tem um caminho e este caminho tem  
482 que começar na comunidade. Este caminho, se não houver conselho local, o conselho  
483 distrital é o responsável por fazer com o apoio do Conselho Municipal de Saúde. Nesta  
484 discussão há um fluxo de informações. O que muda, o que não muda e muda mesmo  
485 sem saúde da família, porque tem que mudar a forma e o processo de trabalho das  
486 unidades básicas de saúde que ainda não entenderam que elas têm que assumir uma  
487 nova postura, um novo modelo de atenção. Então, não adianta só ficar discutindo se o  
488 trabalhador é CLT, porque isto é uma outra discussão. Porque, na verdade,  
489 mesmo a unidade básica de saúde que não quiser ter saúde da família vai ter que  
490 mudar a sua forma de atendimento, vai ter que implantar o acolhimento. É isso que vai  
491 acontecer. Por isso, temos que fazer a discussão do que muda e do que não muda.  
492 Porque muda o processo de trabalho e a portaria 2488 está aí para dizer o que é a  
493 nova política nacional de atenção básica. O nosso Conselho de Saúde, quando  
494 deliberou, em 2008, a estratégia de saúde da família, definiu que ela é a estratégia  
495 prioritária. Porém a política nacional de atenção básica foi atualizada. E se os  
496 trabalhadores de saúde e uma boa parte não se atualizarem neste debate, é importante  
497 que o façam. As pessoas têm que se atualizar sobre isso. Esta é a proposta do  
498 Conselho de Saúde, esta é a nossa proposta de resolução. Independente do tempo  
499 que se queira levar para discussão, o que está aqui definido são as diretrizes que este  
500 Conselho tem a propor para a Cidade. Ou seja, as unidades básicas de saúde, com  
501 saúde da família ou sem saúde da família, devem adotar dispositivos que estão  
502 previstos na portaria que hoje muitas ainda não cumprem. Algumas estão  
503 paulatinamente se transformando e abrindo para o atendimento da população de forma  
504 integral e humanizada. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho**  
505 **Municipal de Saúde):** Senhores, é visível quando a maioria concorda com um  
506 determinado ponto de vista, mas neste debate, o respeito e as posições são  
507 inegociáveis. Então, em vários momentos não foi considerada a questão do respeito,  
508 por isso peço a todos que, mesmo com diferentes pontos de vistas, haja respeito,  
509 porque esta é uma das bases que sustenta a formação do Conselho de Saúde por  
510 instância e competência. Portanto, peço que todos que fizerem uso da palavra sejam  
511 respeitados durante o seu tempo de comunicação. **A SRA. JANETE MARIANO de**  
512 **OLIVEIRA (Conselho Distrital de Saúde Restinga):** Boa-noite a todos. Sou do PSF  
513 Castelo, na Restinga. Tenho certeza de que esta discussão é bem importante. Só que  
514 antes de entrarmos nesta discussão, temos que ver como é que está o programa  
515 saúde da família com a falta de médico, de estrutura física. E, quando acertarmos isso,  
516 proponho voltarmos a conversar sobre este assunto. Eu poderia mostrar a todos como  
517 é o PSF Castelo, porque há quase 21 pessoas para uma reunião naquele cubículo.  
518 Tenho certeza de que vocês não têm noção, por isso tenho o *pendrive* ali. Pela fala da  
519 doutora que me antecedeu, se correr o bicho pega, se ficar o bicho come. Estamos  
520 vendo que, de um jeito ou de outro, as mudanças vão acontecer. Sei que o IMESF é  
521 questionado. Mas gostaria de falar da angústia dos trabalhadores em ficar quatro anos  
522 sem carteira assinada trabalhando na comunidade. Sei que há defasagem no serviço  
523 de saúde, porque há pessoas que não querem trabalhar, não gostam de trabalhar e  
524 estão trabalhando pelo dinheiro, mas há muitas pessoas que trabalham mesmo. Eu sou  
525 um exemplo disso, porque há 15 anos trabalho como agente comunitário em saúde e  
526 quatro anos sem carteira assinada; foi um tormento para mim. Então, quando veio o  
527 IMESF, fui uma das pessoas que acataram e acredito que os meus colegas também.  
528 Mesmo vendo a desconfiança de vocês, para nós foi de uma certa forma um ganho.  
529 Em relação ao conselho local de saúde, temos que cuidar muito disso. Não pode uma  
530 minoria discutir sobre determinada situação de uma população toda sem chamar a

531 comunidade que deve ser levada como verdadeira. Vejo muito isso acontecer nos  
532 lugares. Um determinado grupinho, que se considera como o conselho local de saúde,  
533 não discute com a comunidade, porque não chama a comunidade para debater. Não  
534 sei se todos conhecem o trabalho do agente comunitário, mas gostaria que um dia  
535 fossem na área visitar e entrassem nestas famílias. Quando fizemos o trabalho na UBS  
536 Macedônia, ficamos agregados a ele, entregamos consultas, fomos às casas. Então,  
537 esta expansão do SUS para muitas famílias que não têm visita domiciliar, não têm o  
538 médico, não têm enfermeiro, não têm o técnico de enfermagem na sua casa é  
539 importante. Muito obrigada pela atenção. **A SRA. CLARISSA BASSIN (Sindicato**  
540 **Médico):** Eu me inscrevi para fazer uma fala muito parecida com a da Heloisa: para  
541 organizar o que estamos debatendo. Agradeço os elogios ao grupo de trabalho do qual  
542 fiz parte desde o começo, pois fui uma das que propôs e, vendo o fruto do nosso  
543 trabalho, vejo que ainda carece de mais aprofundamento. Acho que não foi discutido e  
544 clareado suficiente. A Secretaria Municipal de Saúde entregou o projeto que tenho aqui  
545 – ele tem dois itens, um, que é a criação de unidades de família nos territórios, ela faz  
546 uma linha de corte a partir de um determinado número de população; e no outro item  
547 ela cria a conversão das unidades em unidades de saúde da família. Nisso me parece  
548 que reside todo o problema. Porque, em 2008, este Conselho votou uma resolução que  
549 estabeleceu, como modelo prioritária a espinha dorsal do Sistema Único de Saúde em  
550 Porto Alegre, a saúde da família. Vimos patinando desde quantos anos? Literalmente  
551 patinando. Temos muito poucas equipes. A nossa cobertura é muito pequena. O  
552 convencimento de que este projeto vai avançar na qualificação do atendimento ainda é  
553 incipiente. Sou médica municipal e não trabalho atenção básica, mas vejo uma  
554 grande resistência dos nossos funcionários em discutir a saúde da família. Isso tem  
555 responsabilidade. O gestor tem uma grande responsabilidade nesta estratégia de  
556 convencimento que não está sendo feita. É como se fossem dois lados. Ao meu olhar  
557 um Gre-Nal. Ou é isso ou é aquilo. Estás de um lado ou de outro. E não é assim. O que  
558 procuramos discutir é uma forma de expandir a saúde da família, mas buscando  
559 qualificá-la. com a conversão das unidades básicas de saúde não concordamos,  
560 porque há poucos serviços em Porto Alegre. Eles têm que ser expandidos, acrescidos.  
561 Cada unidade básica pode servir como um modelo, como uma matriz e ser agregada a  
562 inúmeras equipes de saúde da família. Este é o ponto 1 do projeto. A SMS está  
563 colocando como ponto principal a conversão. Uma Secretaria que lutou tanto contra  
564 boa parte dos componentes que aqui estão com relação à criação da fundação de  
565 direito privado neste Município para assistência à saúde, deve fazê-lo funcionar. E  
566 parece agora que estamos de lados opostos. Está-se tentando fazer funcionar o IMESF  
567 com estatutários. Não concordamos com isso. Os médicos fizeram uma assembleia na  
568 segunda-feira, concordamos com a expansão da estratégia de saúde da família.  
569 Existem muitos médicos estatutários de família que têm interesse em trabalhar nesta  
570 forma, mas não serem cedidos ao IMESF. Temos que resolver esta dicotomia. Temos  
571 que resolver este problema. Resolve-se aumentando e criando serviços, mas não  
572 transformando serviços que muitas vezes estão incompletos. Então, atenção. Não  
573 estamos votando um projeto da SMS, estamos votando a resolução do Conselho. **O**  
574 **SR. HEVERSON LUIS VILAR DA CUNHA (Conselho Distrital de Saúde Restinga):**  
575 Vou completar a primeira parte. *“Deveríamos retornar o projeto de 2000 para a cada 10*  
576 *USF uma Unidade Básica de Saúde com as especialidades, conforme a necessidade*  
577 *de cada comunidade. Assim, complementando e integrando as atividades de saúde no*  
578 *seu território. Debater a conversão das UBS’s sem trancar ou retardar direitos dos*  
579 *usuários e dos trabalhadores. Debater com fórum legal a questão do repasse ou*  
580 *incentivo aos trabalhadores, sem que isso comprometa a Lei de Responsabilidade*  
581 *Fiscal e que o gestor repasse os tais incentivos sem retardar ainda as construções de*  
582 *prédios.”* Tenho ouvido que se paga mais para trabalhador, não tem como construir  
583 prédio. *“A situação exposta é preocupante. Encaminhamos para o GT as necessidades*

584 *para o bom trabalho, mas perdura a criação do IMESF. O CMS não possui vínculo com*  
585 *este. Separar os projetos é necessário, pois o CMS tem a função legal de planejar e*  
586 *determinar prioridades em saúde.” O projeto na íntegra deve ser separado. A estratégia*  
587 *dá para funcionar com o modelo celetista. Porque em Porto Alegre, desde o ano 2000,*  
588 *são terceirizados os agentes comunitários de saúde e a estratégia. Então, isso não é*  
589 *coisa nova na Cidade. Mesmo com a resolução que saiu em 2008, isto não é novo.*  
590 *Sabemos muito bem quem foram os gestores de 2000 até hoje. “Debater no Plenário*  
591 *do CMS o Plano de Aplicação que não entrou na resolução.” A Secretaria faz um plano*  
592 *de aplicação onde ela quer construir posto e aí o Carlos, o Roberto, o Heverson que*  
593 *vão para o Orçamento Participativo, vão para a consulta popular atrás de dinheiro para*  
594 *a Secretaria fazer posto, vão ficando, ficando e ficando. E não somos considerados*  
595 *prioridade. É isto que acontece dentro do Conselho. Então, temos que realinhar o*  
596 *Plano de Aplicação na resolução e acrescentar mais alguma coisa. Ainda há um*  
597 *problema particular na Restinga, que é o convênio que não está na resolução, que é de*  
598 *2000, e que é o convênio com o Hospital Moinhos de Vento. Temos que resolver isso*  
599 *também na Restinga, porque em alguns momentos tudo vai ser feito e daqui a pouco*  
600 *não se faz porcaria nenhuma. **O SR. PEDRO LUIS DA SILVA VARGAS***  
601 **(SINDICÂMARA):** Boa-noite a todos. Fiz questão de me manifestar para dizer que  
602 devemos tratar desta proposta de resolução mais adiante. Penso que ela tem que ser  
603 mais um pouco discutida e dirimida as eventuais dúvidas nos conselhos locais.  
604 Concordo com a ideia de que hoje não se deve votar a proposta de resolução. Não  
605 estou me referindo ao projeto apresentado pela administração pública. E, sim, á  
606 proposta de resolução construída pelo Conselho. Acho que deve ser levada aos  
607 conselhos locais, talvez às distritais, e com mais um pouco de tempo, então, voltar para  
608 cá. Açodamento não é bom negócio quando se trata de saúde. Então, entendo que  
609 esta é a melhor medida. Não posso deixar de falar aqui, diante desta plateia tão  
610 qualificada e atenta, que o problema de terceirização, seguido de precarização da  
611 saúde, já vem implantado há muito tempo e não só no nosso microcosmo Porto Alegre.  
612 Há pouco tempo falou uma colega agente comunitária de saúde. Quero dizer à colega  
613 que, se ela fosse concursada, estatutária, com vínculo definido pela Lei Complementar  
614 nº133, estaria muito melhor, e o cidadão que por ela é tratado também teria um serviço  
615 melhor. Não há por que ser celetista. Saúde é vínculo direto da administração pública.  
616 Por isso, está caindo o Instituto de Novo Hamburgo. Por isso, vai ser derrubado  
617 também o IMESF de Porto Alegre. Saúde é atribuição precípua da administração  
618 pública, portanto, seus agentes que têm que ter um vínculo direto com a administração  
619 pública. Ou seja, estatutário, concurso público. Não posso também deixar de falar que  
620 o Governo Federal está propondo uma empresa que vai administrar os hospitais  
621 universitários, uma empresa de caráter privado. Por que? Por que o governo Federal  
622 estimula também esta terceirização-precarização? Quero pedir, por último, que os  
623 senhores tenham atenção ao *movimento saúde mais dez*. A presidenta Dilma há pouco  
624 tempo vetou, na regulamentação da emenda 29, o repasse de 10% dos recursos  
625 federais para a saúde. Ela vetou! Ela não quer que o Governo Federal passe 10% da  
626 arrecadação à saúde. Por favor, assinem o requerimento para tentarmos mudar isso,  
627 uma emenda de iniciativa popular. Muito obrigado. **O SR. TÚLIO (Pediatra da UBS**  
628 **Guarujá):** Boa-noite. Quero dizer que diariamente recebo crianças que são  
629 encaminhadas pelos PSF's onde não foram atendidas. Faço esses atendimentos,  
630 inclusive, a pedido das mães. O próprio médico coloca na referência que é a pedido da  
631 mãe, porque não foram bem atendidas. Isso me preocupa. O que muda com a  
632 transformação? Muda que os PSF's não possuem especialistas, não têm pediatra e  
633 não têm ginecologista. O que a Prefeitura quer fazer? Como eles não podem contratar  
634 generalistas, pois não há médico generalista suficiente para esta expansão, eles  
635 propuseram que nós migrássemos para os PSF's, mas não como pediatras, não como  
636 ginecologistas, nós vamos ser generalistas, quer dizer que vou atender ginecologia,

637 adulto, isso depois de 30 anos fazendo pediatria. Acho que temos que ver que existe  
638 sim uma mudança e esta mudança acaba com os especialistas. Porto Alegre já não  
639 tem mais pediatra. Se você se dirigir à Santa Casa verá que lá está faltando pediatra,  
640 na PUC, onde trabalho, vários dias não foi possível atender porque não tem pediatra.  
641 Então, no posto não vai ter pediatra? Nas emergências não haverá pediatras? É  
642 preocupante! Temos que pensar. Obrigado. (Palmas) **O SR. JURANDIR (Usuário do**  
643 **Posto do Morro Santana):** É a primeira vez que participo deste encontro e também  
644 agora é que estou tomando conhecimento das mudanças. Pelo que ouvi por parte de  
645 alguns colegas de vocês que fazem parte do Conselho, acho que se a mudança for  
646 para o sistema misto ela é bem-vinda. Com respeito ao posto do Morro Santana, o  
647 problema que enfrentamos é a falta de médicos, coisa que, aliás, deve ocorrer em  
648 todos os postos. Aproveito a presença do Secretário para lhe fazer um convite: amanhã  
649 é dia de marcação de consulta, assim, gostaria que ele estivesse lá no posto do Morro  
650 Santana às 5 horas da manhã, para constatar a quantidade de pessoas que estão na  
651 fila e quantas voltam sem ser atendidas por falta de médicos. Enquanto isso, estamos  
652 discutindo mudanças, sem levar em conta que o principal problema é a falta de  
653 médicos. Obrigado. **A SRA. REJANE (Enfermeira da UBS IAPI):** Assim como a  
654 Sílvia, no início lembrou a todos da linha do tempo, é importante entendermos por que  
655 estamos hoje aqui. Em 1993 Porto Alegre aderiu a esse programa de saúde. Em 2008,  
656 como já foi colocado, houve a questão da Resolução e o Conselho definiu por concurso  
657 público, estatutário, mas isto não foi respeitado. Antes de 2008, toda aquela  
658 precarização, nem preciso lembrar o Instituto Sollus e tudo mais que aconteceu.  
659 Quanto à criação do IMESF ainda temos a questão da inconstitucionalidade que está  
660 sendo arguida. Quero trazer esta questão porque me parece que novamente há uma  
661 tentativa de enfrentamento entre usuários e trabalhadores. Trago a nossa experiência  
662 como trabalhadores, respeitando o controle social. Em 2011, quem acompanhou o  
663 movimento dos trabalhadores, o que foi feito pela Secretaria com a quebra da isonomia  
664 salarial entre as categorias e também com a questão da carga horária. A Instrução  
665 Normativa, de quase 20 anos, eu disse para o Sr. Secretário que não existe mais. Não  
666 consigo entender que pelo projeto da Yeda, no âmbito do Estado, os que tinham uma  
667 carga horária de 30 horas tinham que cumprir esta carga horária, no entanto agora, de  
668 acordo com a Instrução da Secretaria hoje eles só cumprem quatro horas. Então,  
669 quando há falta de médicos é preciso que se fale também a respeito do cumprimento  
670 da carga horária que é um assunto do conhecimento de cada gerente, de cada  
671 coordenador, pois estes conhecem a realidade e creio que a Secretaria também sabe,  
672 mas as medidas estão lá do ponto e nada está sendo feito. Cadê o Ministério Público  
673 para fazer esse acompanhamento da carga horária que foi implantada na Secretaria?  
674 Os dedinhos estão todos lá anotados e aí vamos ver também a necessidade do usuário  
675 versus a necessidade dos trabalhadores. No que diz respeito ao projeto, em 2008 nós  
676 tínhamos esta para conversão da rede. Desde 2008 nunca nenhum trabalhador foi  
677 chamado para discutir o projeto! Nunca foi realizado um fórum promovido por esta  
678 Secretaria para discutir a questão dos trabalhadores. No dia 4 de outubro foi  
679 apresentado o projeto e o que estamos colocando, a respeito do tempo necessário  
680 para nós usuários, para nós que não somos trabalhadores se faz necessário para que  
681 conheçamos e possamos discutir com as equipes porque esta questão que estão  
682 trazendo sobre os profissionais, que a partir de agora vão passar a atender outras  
683 coisas, quem trabalha no dia a dia lá na ponta está sendo e vai ter que esperar. Cadê a  
684 discussão dos NASF's? Qual a proposta da Secretaria para a questão dos NASF's?  
685 Como isto vai acontecer? É uma insegurança para nós dia após dia. Ninguém está  
686 discutindo a questão das equipes de ESF, mas antes do período pré-eleitoral a equipe  
687 do IAPI tinha que começar a funcionar, ainda que não tivesse nenhum agente  
688 comunitário e com falta de médicos! Temos um enfrentamento desnecessário no nosso  
689 dia a dia, ao invés de estarmos construindo, na condição de equipe, de comunidade um

690 modelo de atenção para Porto Alegre. Respeitamos todo o conhecimento, toda essa  
691 construção e nós trabalhadores temos isso, mas não somos respeitados. Então,  
692 quando se fala tanto na questão da Resolução quanto do projeto, é desse tempo que  
693 precisamos: 45 dias para que toda a rede, todos os trabalhadores saibam o que é  
694 realmente esse projeto, como vai ficar sua vida funcional. Não temos plano de carreira;  
695 isto nunca foi implementado e sequer encaminhado pela Secretaria, apenas foram feito  
696 promessas. É sobre tudo isso que estamos falando, realmente o tempo se faz  
697 necessário e, a partir de agora, precisa existir diálogo. Estamos falando também de  
698 gestão, de um modelo que é importante e tem referencial teórico de vários doutores, de  
699 vários profissionais. Mas o tempo, a realidade do que acontece nesta Cidade é que  
700 temos que verificar. (Palmas). **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Conselho Regional de**  
701 **Psicologia):** Eu estava inscrita um pouco antes, mas deixei para me manifestar no  
702 final. Sou usuária da Unidade Santa Cecília e, portanto, todos somos sujeitos desse  
703 processo. Quero me colocar na posição de conselheira que quer valorizar não a  
704 presença, mas o envolvimento e o compromisso de todos que aqui estão e que sabem  
705 que não se encontram presente apenas por esta pauta, estão aqui pela política de  
706 saúde. Portanto, sempre devem estar próximos, sempre devem estar envolvidos com  
707 todas as temáticas. Não estamos discutindo agora, por acaso, , estamos discutindo por  
708 que todos nos empenhamos em fazer valer uma política que atenda a necessidade e  
709 atenda a um direito. Então, quando a Heloisa retoma o eixo do nosso debate é por que  
710 há muito tempo viemos pedindo isso, mas nem sempre se consegue rapidamente as  
711 pautas, os debates e os documentos. Quero dizer que o Conselho, o seu Núcleo de  
712 Coordenação é altamente sensível a todas as questões que foram colocadas. É  
713 necessário avançar, mas é necessário avançar de forma consistente, com a  
714 participação e a compreensão de todos. Assim, neste momento, vimos apresentar a  
715 minuta, no sentido de devolver para o Plenário o que havia sido delegado a um grupo  
716 fazer. Como eu disse desde o início, hoje vamos deliberar e por isto estou me  
717 posicionando com o entendimento de que é necessário avançar um pouco mais no  
718 debate, aprofundar as questões. Não estou decidindo nada, estou me posicionando,  
719 pois a seguir iremos encaminhar. Quero deixar claro que citamos o IMESF no contexto.  
720 Em nenhum momento se altera o contexto e a condição de vínculo. O vínculo é  
721 estatutário. Fizemos juntos o debate e em momento algum isto foi uma tensão. A  
722 minuta busca garantir o lugar ativo e de compromisso social de usuários, de  
723 trabalhadores e da gestão da mesma forma. Esta minuta garante um espaço de  
724 protagonismo e de responsabilidade de todos nós. Não estarmos presentes e não nos  
725 posicionarmos também abre espaço para que uma política aconteça de forma a não  
726 garantir direitos. Dessa forma, não concordamos. E queremos que fosse entendido que  
727 o esforço foi feito para garantir aos usuários e trabalhadores de gestão – e isso não é  
728 favor – responsabilidades para a implantação e implementação de uma política efetiva,  
729 quando garante direito à saúde. E quero dizer também que consideramos toda a base  
730 legal. Então, vamos nos voltar para dentro, perguntarmos, pedir ajuda, material. Fica  
731 sinalizado o nosso compromisso, como núcleo de coordenação, como conselho de  
732 saúde, para construir material que garanta o aprofundamento de informações e avanço  
733 no debate para a constituição de posições que assegure a todos a política que a cidade  
734 deve oferecer. A Lei 2488 é de 2011, vamos estar atentos e buscar informações. Existe  
735 um conjunto de questões que foram observadas pelo grupo. Devemos valorizar o  
736 exercício que fizemos, porque foi uma conquista do Conselho Municipal de Saúde.  
737 Existe uma política que deve ser assegurada, e esse grupo formulou a minuta de  
738 resolução que agora, de forma ampla, o plenário se posiciona no sentido de que é  
739 necessário que seja aprofundada. Acredito que temos maturidade para decidir sobre a  
740 melhor posição e garantir que a política de saúde se efetive rapidamente, porque  
741 estamos falando de saúde, e estamos falando da vida. Garantir direitos é  
742 responsabilidade de todos nós. (Palmas). Passo a palavra ao Secretário Casartelli. **O**

743 **SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** Boa noite.  
744 O que é que viemos fazer aqui hoje? Primeiro, quero dizer que não viemos discutir  
745 IMESF. Isso já foi discutido, o Conselho Municipal de Saúde se manifestou contrário, e  
746 na maioria das plenárias do Orçamento Participativo havia manifestações a favor. A  
747 Câmara Municipal se manifestou a favor, o projeto foi aprovado. O Conselho Municipal  
748 de Saúde realmente é deliberativo, mas o Executivo também é deliberativo, a Câmara  
749 Municipal de Porto Alegre também é deliberativa. Há diversos fóruns que são  
750 deliberativos. O que estamos discutindo é o modelo de atenção à saúde. E atenção  
751 primária em saúde é muito mais do que discutir estratégia de saúde da família, com  
752 unidades básicas tradicionais, com pediatras, com ginecologistas. O Conselho  
753 Municipal de Saúde ao longo da sua história – ou pelo menos desde 2008 – se  
754 manifesta pela estratégia de saúde da família como seu modelo de atenção. Esse  
755 modelo foi testado imensamente em vários países, no Brasil inteiro. Inclusive, lá pelos  
756 idos de 80, eu era completamente contrário ao modelo onde a equipe de saúde da  
757 família é quem regula o sistema, mas os indicadores de saúde mostraram que no  
758 Brasil, e também em outros países, que os locais que são atendidos por equipes de  
759 saúde da família os indicadores de saúde são melhores. Isso não foi inventado por  
760 mim, está nos livros, na literatura para quem quiser ler sobre saúde pública. Se disse  
761 aqui não apresentamos projeto. O projeto apresentado no dia 04 de outubro é o projeto  
762 da gestão. Quanto ao projeto ter falhas quero dizer que fiz mestrado, não fiz doutorado  
763 porque assumi como diretor de hospital e secretário da saúde, e sei que não existe  
764 nenhum trabalho, nenhum projeto perfeito. Chega-se num momento onde quem está  
765 fazendo o projeto, ou o próprio orientador do projeto, diz: “chega, é a hora de  
766 apresentar, chegou a hora de fazer”. Porque sempre existe algo melhor para ser  
767 construído. Portanto, não conheço projeto que não tenha falhas. Também chamou a  
768 minha atenção que bem mais da metade das pessoas que se manifestaram sejam  
769 trabalhadores da saúde. Não estou dizendo todos, mas mais da metade das pessoas  
770 que se manifestaram são trabalhadores. E o SUS também é feito por nós,  
771 trabalhadores da saúde, mas é feito fundamentalmente para os usuários. Como  
772 trabalhador da saúde tenho consciência que para o usuário essa discussão sobre se é  
773 celetista, se é estatutário, isso e aquilo, não importa quem está atendendo, o que  
774 importa é um atendimento de qualidade, de respeito ao usuário, e isso vamos fazer em  
775 Porto Alegre, sendo unidades básicas de saúde, ou sendo equipes de saúde da família.  
776 O acolhimento vai ser implantado, a forma de atendimento do usuário vai ter de mudar  
777 em todas as unidades. O término das filas, e já ocorreu em algumas, vai ter de  
778 acontecer em todas as unidades. O que não pode acontecer é alguém chegar na  
779 unidade e ouvir que não tem mais consulta, não tem mais atendimento. Muitas vezes o  
780 usuário quer apenas medir a sua pressão. Muitas vezes o médico diz, hoje, que “a  
781 obrigação de ver a TA do paciente não é minha”. Todos que já disseram isso em algum  
782 momento devem voltar para a faculdade, porque médico tem que medir TA,  
783 temperatura, tem que pesar, tem que cumprir horário, como todos os demais  
784 profissionais têm que cumprir horário. Então, o que estamos discutindo é um modelo de  
785 qualidade onde os trabalhadores tenham respeito pela sua profissão, tenham respeito  
786 pelo trabalho que fazem e pelo usuário que está na sua frente. Inclusive quero dizer  
787 que a gratificação de incentivo à qualidade, que não está sendo medida, ela vai ser  
788 medida, assim como o PMAQ, a partir de janeiro. O salário variável, tanto do PMAQ,  
789 quanto da gratificação de incentivo à qualidade, começará a ser medido em todas as  
790 unidades, e é isso que está naquilo que defendemos e aprovamos, e estamos  
791 ganhando nesse mês 50% a mais graças a isso. Também me chamou atenção que um  
792 dos representantes dos usuários, na verdade é servidor público. A Sílvia me disse que  
793 isso é possível, mas eu fiquei surpreso. Ter um educador, alguém que trabalha na área  
794 da educação, que é um trabalhador servidor público, como representante dos usuários,  
795 pode ser legítimo mas me chamou muito a atenção, e eu fiquei surpreso. Para o

796 Manoel quero dizer que fizemos o projeto, que o projeto é da Secretaria Municipal de  
797 Saúde, foi apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde. Alguém falou em  
798 terceirização, confundindo o que é terceirização. O IMESF não é terceirização. O  
799 IMESF pertence à Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Temos algumas parcerias,  
800 como com o Moinhos de Vento, e começamos a discutir o projeto com o Moinhos de  
801 Vento, porque achamos que ele tem de melhorar, ser aperfeiçoado; temos parceria com  
802 o Divina Providência; com o Mãe de Deus. Porto Alegre gasta mais de 21% com saúde.  
803 Aproximadamente 49% do que é gasto em saúde no município é gasto do município de  
804 Porto Alegre, da Fazenda de Porto Alegre; outros 48%, 49% são gastos pelo Ministério  
805 da Saúde – e é bem menos do que deveria, porque é quem mais arrecada – e o Estado  
806 do Rio Grande do Sul contribui com a saúde de Porto Alegre com no máximo 1 a 2%.  
807 Se fizermos tudo pelo IMESF, ou com servidores públicos e serviços públicos, 100%  
808 com servidores estatutários, não vamos conseguir ampliar as equipes de saúde da  
809 família, não vamos conseguir ampliar os leitos hospitalares, não vamos conseguir ampliar  
810 os centros de atendimento psicossociais. Independentemente do que cada um de nós,  
811 individualmente, pensa como gestores, temos a consciência de quem sem parcerias  
812 quem irá ficar desassistida é a população de Porto Alegre. Buscamos e vamos  
813 continuar buscando parcerias. Parcerias que nos convenham, que tenham ética,  
814 responsabilidade. E vamos continuar fazendo. Porque, senão, quem vai ficar  
815 desassistido não serão os mais de dois terços de trabalhadores que pegaram o  
816 microfone para falar, será a população de Porto Alegre, que não é servidor público, que  
817 não é empregado público. Alguém falou que citou o meu nome em algum local e que eu  
818 não estava presente – foi o João Ezequiel que disse isso. Mas isso não me surpreende,  
819 porque a campanha do João Ezequiel foi toda feita comparando o Ezequiel com o  
820 Casartelli. Por sinal, fez sucesso, acho que foi uma grande estratégia de campanha, a  
821 votação do João Ezequiel quase duplicou ou triplicou. Foi uma campanha bem  
822 sucedida, mas é a primeira vez que vejo um candidato a vereador se comparar com  
823 outro na sua campanha. Já tinha visto isso na majoritária. Mas, isso não me  
824 surpreende, porque isso foi feito ao longo da vida do João Ezequiel, se comparar  
825 comigo. (*O Sr. João Ezequiel se manifesta fora do microfone*). Estou elogiando, estou  
826 te parabenizando, o problema é que tu fizeste mil e duzentos votos e eu fiz cinco mil e  
827 vinte e seis. (*Manifestações paralelas no Plenário*). Quero salientar que o Cláudio, na  
828 minha opinião, não leu o projeto. O Cláudio, quando fala no projeto que foi apresentado  
829 no dia 04 de outubro, certamente não leu ou não entendeu o projeto, o que também é  
830 possível. O projeto que foi apresentado é claro, mas ele não o leu, porque falou de  
831 algumas coisas que não estão no projeto. Em nenhum momento, a Secretaria de  
832 Saúde e a Prefeitura de Porto Alegre disse que ia forçar a migração. Sempre dissemos  
833 que a migração seria discutida nos conselhos locais de saúde, com a população das  
834 regiões e que a migração ocorreria apenas naqueles casos em que houvesse  
835 concordância com a população. Em nenhum momento estamos forçando. Há uma  
836 confusão também, vou citar os nomes e se alguém quiser pedir direito à fala pode  
837 pedir, mas tenho que me referir às pessoas. O Joel, acho que não entendeu bem o  
838 projeto, porque em momento algum falamos em transformar centro de saúde em  
839 estratégia de saúde da família. Também quero falar em relação a lucro, porque  
840 ninguém fala em lucro na saúde. Cada equipe nossa de saúde da família dá um  
841 prejuízo entre aspas, um gasto a mais ao município, que não é repostado pelo Governo  
842 Federal. O Fundo Municipal de Saúde hoje, em relação ao seu custeio, ou seja, o que  
843 entra e o que sai, é deficitário. O Fundo Municipal de Saúde hoje tem uma reserva.  
844 Mas fora a reserva e contando o que entra e o que sai, ele é mensalmente deficitário. É  
845 um déficit bem grande. Para cada equipe de saúde da família, Porto Alegre recebe  
846 aproximadamente 10 mil reais e tem um gasto em torno de 40 mil reais. Então, para  
847 cada equipe de saúde da família, Porto Alegre aumenta o seu déficit. Porque,  
848 infelizmente, o Ministério colabora com menos do que deveria e o estado não colabora

849 com praticamente nada. Porque em alguns meses o estado passa recursos e noutros  
850 fica sem repassar recursos. Concordo com a Heloisa quando diz que os usuários têm  
851 pressa. Talvez, quem não tenha pressa somos nós, trabalhadores, o gestor tem pressa  
852 sim. Ora, se estou desrespeitoso, estou sendo desrespeitoso comigo mesmo, porque  
853 também sou trabalhador da saúde. Fui sempre trabalhador, cumpri com as minhas  
854 obrigações sempre. Sempre fiz muito bem o meu trabalho. Sempre tive um ótimo  
855 relacionamento com os meus clientes, usuários e colegas. Então, vocês não vão falar  
856 para mim de falta de respeito. Principalmente porque vamos ter que discutir a forma  
857 que cada um trabalha, e não é este aqui o foco. A Janete falou muito bem. Tenho  
858 visitado nestes dois anos várias unidades de saúde. Há uma coisa que me deixa muito  
859 alegre e, às vezes, até me comove. Entro em unidades básicas de saúde com boas  
860 condições de trabalho, com boa área física e a receptividade ou a reclamação dos  
861 usuários é muito maior que as unidades de saúde da família por vezes com 50 metros  
862 quadrados. Gostei, porque a forma que trabalhamos não deve depender de quanto  
863 ganho, de quanto recebo ou de qualquer outra coisa. Vou dar um exemplo. A melhor  
864 nota de avaliação do Ministério na unidade da família é uma unidade onde nenhum dos  
865 seus profissionais passou no concurso do IMESF. Então, todos eles sabem que estarão  
866 desempregados daqui a algum tempo, embora tenham a possibilidade do próximo  
867 concurso, foram os que receberam a melhor avaliação do Ministério. O que mostra que  
868 a forma como atendo, como trabalho, não depende do meu vínculo empregatício, nem  
869 de quanto ganho. Depende do nosso caráter e do nosso amor pela profissão e pelo  
870 que fazemos. O ponto principal do projeto não é a conversão, como foi dito aqui. A  
871 cedência não é obrigatória. Ninguém está obrigando ninguém a ser cedido. Ninguém  
872 está obrigando ninguém a mudar de posto. Mesmo em uma unidade que seja  
873 convertida, se o pediatra quiser continuar lá fazendo pediatria, vai fazer. Agora, o  
874 modelo de atenção vai mudar. Ele não precisa trabalhar mais do que as 4h que tem no  
875 contrato de trabalho. Se ele quiser um lugar com mais de 8h, tudo bem. Ninguém é  
876 obrigado a trocar o seu local de trabalho nem ampliar o seu horário de trabalho.  
877 Ninguém é obrigado a atender aquilo que não quer. Se ele não fez concurso para o  
878 IMESF, se ele não fez concurso para médico da saúde da família, ninguém vai obrigá-lo  
879 a fazer absolutamente nada daquilo que ele tem obrigação de fazer. O pediatra atender  
880 bem a sua criança, olhar o ouvido, fazer um exame adequado, completo, pesar e  
881 orientar, assim como o ginecologista vai ter que fazer o exame ginecológico bem feito,  
882 coletas citopatológicas. Tenho os dados e quem mais faz o exame citopatológico nas  
883 mulheres não são os ginecologistas, mas os médicos de saúde da família. Os  
884 enfermeiros, também. Estou falando da especialidade médica. Então, esta história de  
885 que ser atendido por clínico, por pediatra ou por ginecologista é melhor, não tem sido  
886 visto isso no mundo. Até porque, como bem disse o nosso pediatra Túlio, o pediatra é  
887 uma especialidade em extinção. Se conseguirmos colocar pediatra nos hospitais, nos  
888 pronto atendimentos, vamos ficar felizes. Se eu prometer para vocês, como gestor, que  
889 vou conseguir colocar pediatra em todas as unidades de saúde da família, estarei  
890 mentindo descaradamente. Porque não há pediatra nem médico. Embora o sindicato  
891 diga que há médico, porque o sindicato se baseia num modelo de medicina que se  
892 fazia há 40 anos. A forma de fazer saúde mudou. Então, hoje precisamos de mais  
893 médicos do que precisávamos antigamente. Senão, teríamos anestesistas cobrando  
894 40, 50 mil reais para trabalhar, porque é este o salário que está ganhando um  
895 anestesista. Nenhum deles parte menos de 30 mil reais. Se quisermos o que está  
896 proposto aqui, que se pague para todos a mesma coisa, vamos ter que pagar para todo  
897 profissional de nível superior 30 mil reais por mês. Vou dizer que vamos á falência e  
898 quem vai ficar sem assistência é a população. Porque, se pagarmos 5 mil reais para  
899 algumas especialidades médicas, não vão aceitar trabalhar. E não se faz saúde sem  
900 médico, daí concordo com o SIMERS e com o CRM. Agora não tem como pagar 30 mil  
901 reais para todo mundo, porque o médico vai ter que ganhar 30 mil. Estou te informando

902 que há médicos ganhando 30 mil reais por mês. Estou falando de dados concretos de  
903 documentos que chegam em Porto Alegre todos os dias. Inclusive da Santa Casa de  
904 Rio Grande, garantindo para algumas especialidades médicas um salário mínimo de 40  
905 mil reais por mês. Quando se fala de deliberativo, só para acrescentar, quero dizer que  
906 temos outras instâncias que também são deliberativas em Porto Alegre. Não concordo  
907 com algumas coisas que estão na proposta do Conselho, porque quando se diz que  
908 para fazer uma unidade de saúde tem que estar dentro daquilo que o Conselho  
909 estabeleceu, ou não, estamos negando outros locais de participação da população que,  
910 atualmente, são muito maiores que os próprios conselhos locais e municipais de saúde,  
911 como é o Orçamento Participativo. Ele delibera muitas solicitações de unidade de  
912 saúde e demanda muitos serviços de saúde. Cara Leticia, vou ser obrigado a te  
913 responder. Manda tanto quanto o teu partido mandava quando estava no poder. Eu  
914 fazia parte do processo. *(Manifestação fora do microfone da Sra. Maria Letícia.)* Eu  
915 gostaria que tu me respeitasses. Tu citaste o meu nome e estou apenas te  
916 respondendo. *(Tumulto no Plenário.)* O Orçamento Participativo da década de 80 sei  
917 bem como é que funcionava, porque também sou servidor público. Numa reunião na  
918 Secretaria eu disse que determinada coisa não podia ir para o Orçamento Participativo,  
919 porque era muito importante, e quem estava na gestão disse que era para deixar com  
920 eles, porque sabiam como fazer para ser aprovado. Então, isso quer dizer que temos  
921 que respeitar. Olha, eu também não queria ninguém no Mensalão e há vários no  
922 Partido dos Trabalhadores. Eu estou bastante tranquilo. *(Manifestações paralelas).* **A**  
923 **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**  
924 Conselheiros e demais visitantes, vamos colaborar. O Secretário Casartelli já está  
925 concluindo. Assim que ele encerrar, vamos encaminhar à plenária para que delibere,  
926 pois temos que entregar este prédio, que nos foi gentilmente cedido, em 20 minutos.  
927 Então, por favor, vamos colaborar. **O SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI**  
928 **(Secretário Municipal da Saúde):** Estou, com toda a educação, respondendo as  
929 perguntas. Apenas preciso que as pessoas entendam que, se sou provocado, tenho  
930 direito à resposta. Vocês me desculpem, mas as pessoas provocam, e não tenho como  
931 responder? Isso não é democrático. Com relação ao Vargas, apenas quero dizer que a  
932 saúde, ao contrário do que foi dito aqui, não é vinculada ao público. A Constituição  
933 Federal de 1988, tão citada nas reuniões do Conselho, permitiu que a saúde fosse feita  
934 tanto pelo setor público quanto pelo privado. *(Manifestações do Plenário em paralelo).*  
935 Lamento que tenha havido uma série de confusões em relação à proposta que foi feita  
936 aqui, que é de uma resolução, e estão querendo discutir o modelo de saúde que já está  
937 amplamente discutido. Com relação à saúde em Porto Alegre, ela tem muito para  
938 melhorar, mas todos os indicadores de saúde de Porto Alegre como mortalidade  
939 infantil, mortalidade materna, tuberculose, diminuíram; doenças sexualmente  
940 transmissíveis e AIDS também diminuíram. Por sinal, com relação ao indicador de  
941 AIDS, Porto Alegre foi a segunda capital que mais teve diminuído o indicador de AIDS  
942 no Brasil. Há muito tempo Porto Alegre ponteiava como sendo a capital com mais AIDS  
943 do País, mas pela primeira vez tivemos uma queda de 7 pontos para cada cem mil.  
944 Tuberculose também diminuiu. Agora, não se mexe principalmente em incidência com a  
945 facilidade que as pessoas gostariam. Incidência depende de comportamento, de  
946 cultura, de fatores genéticos e de várias outras questões. Agradeço a todos e apenas  
947 para manifestar a minha opinião quero dizer que, realmente, não há condições de  
948 votação, pois a maioria da plenária me parece ser contrária à Resolução. Pode-se  
949 colocar em votação, mas creio que a plenária está mais do que decidida em não  
950 aprovar a minuta de resolução. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do**  
951 **Conselho Municipal de Saúde):** Temos uma proposta para encaminhar, mas para  
952 tanto precisaremos nos concentrar e garantir uma amarração desse debate para que  
953 ele reflita a necessidade da Cidade de Porto Alegre para garantir a política na atenção  
954 básica, que começou com a expansão da rede, toma todo um contexto importante,

955 mais ampliado. **A proposta traz alguns pontos: 1º)** – montagem de um bloco de  
956 documentos que ampliem a informação. Estes documentos serão entregues aos  
957 conselhos distritais que, por sua vez, terão canais diretos com os conselhos locais para  
958 garantir que todos tenham acesso a esses documentos. Existem produções  
959 importantes sendo feitas a respeito desse campo e acreditamos que especialmente a  
960 reflexão sobre a experiência e o cotidiano de cada comunidade é fundamental. **2º)** –  
961 aprofundar o debate na comunidade onde usuários e trabalhadores, juntos, estarão  
962 pensando e propondo os passos do processo de implantação e implementação mais a  
963 garantia da atenção básica desde a comunidade, pensando o território da Cidade como  
964 um todo. Articulação com o conselho distrital numa sequência. Então, existem os  
965 conselhos locais, os serviços, porque estamos falando do Conselho Municipal de  
966 Saúde nas suas diferentes instâncias e para nós é fundamental que estas estejam  
967 articuladas, que os nossos canais de comunicação estejam ativados. Não queremos  
968 ruídos, não queremos complicação, queremos que o debate flua e que haja intensa  
969 produção e domínio sobre este tema, porque ele precisa ser deliberado. **3º)** –  
970 mobilização dos profissionais com autonomia de articulação. Não existe nenhum  
971 cerceamento nesse sentido, mas com relação aos territórios estamos sim fortalecendo  
972 a estrutura do conselho local articulado com os distritais. **4º)** – A minuta de resolução é  
973 a base. Queremos garantir que a minuta apresentada seja a base desse debate. Ela  
974 vai absorver contribuições, mas ela tem um ponto de partida. Não vamos deliberar  
975 hoje, pois entendemos todas as manifestações e as solicitações de tempo para que o  
976 debate seja aprofundado, possibilitando que a nossa deliberação esteja dialogando e  
977 considerando o conjunto de questões que a Cidade precisa que sejam avaliadas. Não  
978 temos liberação para garantir essa pauta no início de 2013, pois janeiro e fevereiro em  
979 função de férias são meses oscilantes e não nos parecem o melhor momento para que  
980 deliberemos a proposta. Não estamos deliberando hoje em virtude de estarmos  
981 levando em conta um conjunto de ações que precisam ser mediadas, mas o Conselho  
982 Municipal de Saúde precisa deliberar sobre esse ponto. A proposta é que deliberemos  
983 na segunda plenária de março/2013. Dia 21 de março estaremos reunidos para tratar  
984 dessa pauta específica. Um desdobramento disso é que esse GT que trabalho a minuta  
985 está suspenso nesse período para que se invista no debate junto aos conselhos locais,  
986 ao conselho distrital, às comunidades, pois entendemos importante que se tenha uma  
987 estrutura de sistematização do conjunto de questões que as comunidades trarão.  
988 Assim, propomos que esse GT se reúna a partir de março, talvez como fez em  
989 novembro, com reuniões semanais para que no dia 21/3 tenhamos uma minuta que,  
990 esperamos, considere o conjunto de questões centrais que sustentem a implantação e  
991 implementação da política de atenção básica no Município de Porto Alegre. A proposta  
992 que estou apresentando não vota a minuta hoje, mas coloca um período para que o  
993 debate seja aprofundado e tem uma data definida para a plenária que irá definir. Se a  
994 resolução for aprovada, lá em março, ela exige responsabilidade de todos os  
995 segmentos envolvidos na instância do controle social. Desde o início afirmamos o  
996 compromisso e a responsabilidade de implantação e implementação de uma política. **O**  
997 **SR. ALBERTO MOURA TERRES (Proposta de encaminhamento):** Acho que o CMS  
998 pode manter esse grupo de trabalho e organizar um calendário de seminários regionais  
999 para discutir com usuários e trabalhadores. Pode-se juntar os conselhos locais de duas  
1000 regiões, bem como os usuários e trabalhadores para fazer a sistemática. Isto, inclusive,  
1001 servirá como formação para os trabalhadores. **O SR. GILMAR CAMPOS (CDS Lomba**  
1002 **do Pinheiro):** Um momento, nós somos usuários e a maioria hoje aqui é de  
1003 trabalhadores. Penso que deveríamos votar a minuta de resolução, pois o GT trabalhou  
1004 durante 40 dias em cima desse assunto. Gostaria de saber quantos conselheiros estão  
1005 presentes e quantos trabalhadores e usuários se encontram aqui, pois quando vocês  
1006 sentem o bafo na nuca vocês vêm apertar os usuários. Usuários somos nós que  
1007 utilizamos o sistema. Contem para ver quantos usuários estão aqui na plenária. (Várias

1008 manifestações vindas da plenária dizendo que todos são usuários.) (Tumulto no  
1009 Plenário.) **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de**  
1010 **Saúde):** O Gilmar está fazendo um encaminhamento. **O SR. GILMAR CAMPOS (CDS**  
1011 **Lomba do Pinheiro):** Gostaria que fosse votada a minuta de resolução que fizemos. **A**  
1012 **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Creio  
1013 que temos duas propostas, porque a que o Terres trouxe ela pode ser agregada àquela  
1014 que apresentei. **O SR. JOEL (Diretor do SIMPA):** Não acho bom fixarmos uma data.  
1015 Defendo, em primeiro lugar, que não se proceda à votação hoje e que se mantenha o  
1016 debate até março quando, então, definiremos a data para votar. **O SR. CARLOS**  
1017 **HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** O Gilmar me  
1018 convenceu. Como eu acho que as maiorias das pessoas que aqui está presente não  
1019 são conselheiros, penso que tenhamos que consultar os conselheiros se querem ou  
1020 não que a minuta de resolução seja votada hoje. (Intervenções vindas da plenária em  
1021 paralelo.) **O SR. HEVERSON LUIS VILAR (CDS Restinga):** Quero fazer um adendo à  
1022 proposta. Os conselheiros receberam a proposta, no entanto, há muitas pessoas em  
1023 nível local e regional que ainda não tiveram acesso a ela, assim como há trabalhadores  
1024 que não a receberam. Nós vamos tocar a nossa parte; vamos pegar a proposta,  
1025 aprovada ou não, levar para os conselhos locais de saúde da Restinga e vamos tocar a  
1026 proposta para frente. Se a prioridade é o usuário e o atendimento, vamos voltar em  
1027 março, após as férias dos trabalhadores. (Manifestações paralelas vindas da plenária.)  
1028 **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**  
1029 Desculpa, Heverson, mas a tua interpretação não corresponde a minha preocupação.  
1030 Quando formulei a proposta não coloquei os meses de janeiro e fevereiro para garantir  
1031 tempo para que as comunidades efetivamente façam o debate no detalhe que, aliás, foi  
1032 expressado por todos aqueles que aqui se manifestaram. Não tem nada a ver com  
1033 férias de trabalhadores. **O SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário**  
1034 **Municipal de Saúde):** Um momento, Sr. Heverson, é uma questão da forma como o  
1035 Conselho sempre funcionou. Os conselheiros têm que decidir se querem ou não votar.  
1036 Então, são duas votações. (Manifestações paralelas vindas da plenária.) Querida, o  
1037 Secretário até poderia coordenar as reuniões do Conselho porque ele faz parte do  
1038 Núcleo Gestor. (Discussões em paralelo.) **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora**  
1039 **do Conselho Municipal de Saúde):** O Secretário, como qualquer um de nós, tem o  
1040 direito de se manifestar. Ele não está conduzindo a plenária, eu estou fazendo isto.  
1041 Queremos esclarecer que na minuta de resolução todo o processo de debate na  
1042 comunidade estava registrado. O que se colocou aqui hoje e que nos remete à  
1043 possibilidade de repensarmos ajustes é a necessidade de aprofundar com mais  
1044 informação, com mais documentação. O Gilmar fez uma proposta no sentido de que  
1045 votemos hoje a minuta de resolução e, aí, ela passa a valer com as considerações que  
1046 esclareci. De certa forma, formulei uma proposta no intuito de tentar dialogar com as  
1047 questões que foram trazidas por todos que se manifestaram. Temos três propostas: 1ª)  
1048 – propõe a deliberação hoje da minuta da resolução apresentada; 2ª) – detalha o  
1049 processo de debate alcançando documentos visando o fortalecimento das estruturas,  
1050 mas define a plenária do dia 21/03/2013 para deliberação; 3ª) – proposta do João  
1051 Ezequiel não define data para deliberação. *(O Sr. João Ezequiel diz que retira a*  
1052 *proposta)**(Manifestações em paralelo)* Há duas propostas: a proposta 1 é votarmos a  
1053 Resolução ainda hoje; a proposta 2 é votarmos a Resolução apresentada no dia 21 de  
1054 março. Em votação a proposta 1, para que a Resolução seja votada ainda na noite de  
1055 hoje. Os (as) Conselheiros (as) que forem a favor se manifestem levantando o crachá.  
1056 (Pausa). **08 votos a favor.** Em votação a proposta 2, para que a votação da Resolução  
1057 seja feita no dia 21 de março. Os (as) Conselheiros (as) que forem a favor se  
1058 manifestem levantando o crachá. (Pausa). **21 votos a favor. APROVADA** a proposta 2.  
1059 Estão encerrados os trabalhos. (Às 21h45min.).  
1060

1061  
1062  
1063

**SÍLVIA GIUGLIANI**  
**COORDENADORA DO CMS/POA**

**DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**  
**VICE-COORDENADORA DO CMS/POA**

Ata aprovada na Reunião do Plenário do dia 03/01/13