

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 022/2019**

3 **DATA: 17 de outubro de 2019**

4 Aos dezessete dias do mês de outubro de dois mil e dezenove, às 18h30min, no
5 Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325,
6 nesta Capital, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de
7 Saúde de Porto Alegre – CMS/POA: **1) ABERTURA: A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
8 **OLIVEIRA GARCIA – Coordenadora do CMS/POA:** Então, boa noite a todas e todos
9 os conselheiros presentes, visitantes. Eu, Maria Letícia de Oliveira Garcia,
10 Coordenadora deste Conselho, no uso das atribuições que me são concedidas pelas
11 Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei Complementar nº 277/92, Lei Complementar nº
12 141/92; pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código Municipal de
13 Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro
14 aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 17 de outubro de 2019. Também está
15 sendo transmitida pelo Facebook. Presentes os **Conselheiros Titulares:** 1)Adair
16 Araújo de Oliveira; 2)Adriane da Silva; 3)Alberto Moura Terres; 4)Alcides Pozzobon;
17 5)Alfredo Gonçalves; 6)Ana Paula de Lima; 7)Andréa Wander Bonamigo; 8)Clélia
18 Mariza Marques; 9)Eglê Ângela Ronsoni; 10)Fabiano Varela; 11)Fraciele Batistella;
19 12)Gilmar Campos; 13)Gláucio Rodrigues; 14)Ireno de Farias; 15)Jairo Francisco
20 Tessari; 16) Jair Gilberto dos Santos Machado; 17)João Alberto Farias da Fontoura; 18)
21 João Alne Shamann Farias 19)Luziane da Rocha Garcia; 20)Maria Letícia de Oliveira
22 Garcia; 21)Maria Lúcia Schaffer; 22)Masurquede de Azevedo Coimbra; 23)Nesioli dos
23 Santos; 24)Oscar Rissieri Paniz; 25)Paulo Roberto Padilha da Cruz; 26)Ricardo Freitas
24 Piovesan; 27)Rosa Helena Camilo; 28)Rosa Helena Cavalheiro Mendes; 29)Tiana
25 Brum de Jesus; 30)Valdemar de Jesus da Silva; 31)Waldir José Bohn Gass;
26 **Conselheiros Suplentes:** 1)Adecilva Silva da Conceição; 2)Ana Maria Lopes Silveira;
27 3)Cláudio Augustin; 4)Gládis Regina Machado; 5)João Felisberto Vargas de Mello;
28 6)Maria Alzira Pimenta Grassi; 7)Maria Rejane Seibel; 8)Vera Regina Puerari. E os
29 Conselheiros que tiveram **Faltas Justificadas:** 1)Aloísyo Schmidt; 2)Gislaine Chaves
30 dos Santos; 3)Jaqueline Vieira de Oliveira; 4)José Cláudio dos Santos Araújo; 5)Luiz
31 Airton da Silva; 6)Maria Angélica Mello Machado; 7)Mirtha da Rosa Zenker;
32 8)Rosângela Lima Collaziol; 10)Vanda Olina Lemos da Silva. **2) RETORNOS:** Hoje nós
33 não temos pareceres, temos alguns retornos, o Masurquede tem uma eu tenho outro.
34 **O SR. MASURQUEDE DE AZEVEDO COIMBRA – Sindicato dos Farmacêuticos do**
35 **RS – SINDIFARS:** Boa noite, conselheiros e conselheiras, só para trazer um retorno ao
36 plenário. Na semana passada estivemos presentes eu e o Vice-Coordenador o Gilmar
37 na inauguração do CECOL, o Centro de Colaboração entre a Secretaria Municipal da
38 Saúde, através da assistência farmacêutica e a Faculdade de Farmácia da UFRGS.
39 Qual é o objetivo de desse Centro Colaborador? Foi já avisado há dois meses aqui, há
40 três meses foi anunciado pelo Coordenador, o Professor Diogo Pilger, ele vai fazer
41 agendamentos e atendimentos farmacêuticos para pacientes asmáticos. Em um
42 primeiro momento para os pacientes do Murialdo, Lomba do Pinheiro. Então, eles
43 devem estar começando os agendamentos aí, se avançar esse projeto eles vão tentar
44 aumentar o número de agendamentos e em um segundo momento talvez levar para
45 outra universidade em numa outra região da Cidade de Porto Alegre. Isso é a
46 implantação da linha de cuidados em atenção farmacêutica que o município está
47 adotando. Não estou aqui falando pela gestão, estou falando pela comissão de
48 assistência farmacêutica aqui do Conselho Municipal de Saúde. Então, os nossos
49 conselheiros que são da região da Lomba, do Murialdo, do Partenon, podem já dar
50 uma monitorada nisso nos usuários que devem estar sendo agendados nos próximos
51 dias. Obrigado. Boa noite. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA –**
52 **Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada. Então, o retorno que nós temos, acho que
53 todos, de algum modo, acompanharam pela imprensa, pelas nossas redes sociais do
54 Conselho, pelos grupos de aplicativos, que no dia de ontem, no dia 16, às 16 horas,

55 nós estivemos acompanhando uma audiência com a Ministra Rosa Weber, que é
56 relatora do processo do IMESF. Estivemos, então, acompanhando o Deputado
57 Henrique Fontana, a Deputada Maria do Rosário e a Deputada Fernanda Melchionna,
58 que se fez representar pela sua assessora. Estivemos, conjuntamente, com o Júlio
59 Jesien, Presidente do SINDSAÚDE, com a Karine, que também representa o
60 SINDSAÚDE e eu, representando o Conselho Municipal de Saúde. Lá recebemos a
61 afirmação da Ministra Rosa Weber de que o processo ainda está em curso, que
62 existem três embargos declaratórios que serão julgados, e o que nos faz concluir, e de
63 antemão dizer, o que nós afirmamos na nota pública, quando nos manifestamos a
64 respeito das afirmações do Prefeito Marchezan, de que houve uma antecipação
65 proposital e que gerou o caos e o terror na nossa cidade junto aos trabalhadores e,
66 especialmente, as populações que vivem nos territórios mais vulneráveis. Então, o que
67 nós temos ainda é o tempo de processo, que os embargos deverão estar em
68 julgamento pela ministra. Então, de antemão, agradecer também ao SIMPA, que
69 possibilitou a minha participação neste evento, nessa audiência, que foi de suma
70 importância para o movimento aqui, para a nossa discussão da Atenção Básica no
71 nosso município e uma situação tão grave e tão relevante para toda a cidade. Nós
72 fizemos diversas notas que estão circulando, o SINDSAÚDE também fez algumas
73 manifestações. Então, foi muito proveitoso. Nós temos um uniforme que vai se realizar
74 amanhã o seminário do Fórum dos Conselhos da Cidade, que vai acontecer na
75 Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no auditório da Escola de Enfermagem e
76 que tem início, é dia 18 e 19, mas tem início amanhã. Então, o seminário pretende ser
77 um espaço coletivo de debate e afirmação do papel dos conselhos municipais,
78 propiciando a reflexão sobre as condições de funcionamento, ações e intervenção nas
79 políticas públicas. Também foi enviado o convite, está circulando em nossos grupos e
80 nossas redes, e ele começa amanhã à noite, às 19 horas, com abertura, uma palestra
81 do Valdeir Both, que é do Centro de Educação de Assessoramento Popular, que já
82 esteve aqui muitas vezes contribuindo com a discussão aqui no Conselho. No sábado
83 pela manhã, das 8 horas às 10 horas vai ter uma caracterização da conjuntura e
84 avaliação por cada Conselho de Saúde e de tarde o debate no grande grupo e nos
85 grupos. Então, estão todos convidados. No dia 23/10/2019, portanto, na semana que
86 vem, nós temos uma roda de conversa na Universidade Federal de Ciências da Saúde
87 de Porto Alegre, que tratar da situação da Atenção Básica do IMESF. Os convidados,
88 então, é o Procurador-Geral do Ministério Público de Contas, o Dr. Geraldo Da Camino,
89 o Professor Dr. Alcides Miranda, que, hoje, estará aqui conosco, a Coordenadora
90 Adjunta do CMS/POA, Ana Paula de Lima, e o Professor de Direito Sanitário da
91 UFSPA, o Dr. Paulo Leivas, que também é membro do Ministério Público Federal. E
92 nós, o Gilmar e eu, estaríamos nesse evento, mas estarei, só eu, representando o
93 Conselho Municipal de Saúde em uma atividade da Comissão de Orçamento e
94 Financiamento do Conselho Nacional, na semana que vem, 23 e 24. Nós pedimos que
95 a SMS, através do recurso que o Conselho tem disponível para uso, que foi
96 conquistado através de acordo judicial, para que o Gilmar pudesse também participar
97 como Vice-Coordenador do Conselho, mas o processo que foi aberto sequer foi
98 respondido pela gestão. Então, continuamos na mesma situação: eu estarei
99 representando porque foi viabilizada a participação pelo Conselho Nacional. Então, nós
100 temos o próximo ponto, que é a **3) POSSE DO CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE**
101 **GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL**. Então, quero chamar os eleitos, a coordenação eleita
102 que viesse até aqui. Os demais integrantes: Valdir, Maria Alzira, João Felisberto,
103 Adriana, o Ronaldo não se encontra? Acho que nem todos, essa chuva também
104 atrapalha um pouco, o trânsito fica parado, tem muitos conselheiros que ainda não
105 conseguiram chegar. **O SR. JOSÉ LUIZ SOARES MANSUR, Assessor Técnico do**
106 **CMS:** (Leitura do termo de posse do Núcleo de Coordenação do Conselho Distrital de
107 Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal, Gestão 2019/2021, conforme pleito realizado em 20 de

108 agosto de 2019). Ficam empossados os seguintes conselheiros e conselheiras: Waldir
109 José Bohn Gass como coordenador, representando o segmento usuário. Maria Alzira
110 Pimenta Grazzi como Vice-Coordenadora, representando o segmento dos
111 trabalhadores de saúde. Como coordenadores adjuntos: Adriana Correia de Farias,
112 João Felisberto Vargas de Mello e Ronaldo de Souza Scheffer, representando o
113 segmento dos usuários e, também, a Adriana Ribeiro Miranda representando o
114 segmento dos trabalhadores em saúde. Ainda, Deise Rocha Réus e Roberta
115 Casagrande Scollari, ambas representantes do gestor em saúde, pela Gerência
116 Distrital de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal. Como membros natos e também
117 coordenadoras adjuntas. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA –**
118 **Coordenadora do CMS/POA:** Então, agora eles vão assinar o termo de posse, depois
119 eu abro a palavra. (Aplausos). Então, agora eu vou passar a palavra para a
120 coordenação eleita para que possa se manifestar. **O SR. WALDIR BOHN GASS, CDS**
121 **Glória/Cruzeiro/Cristal:** É com muita responsabilidade que a gente assume, eu já
122 estava na coordenação passada junto com o Adair e outros companheiros, a Letícia era
123 do nosso núcleo. Aqui não está Ronaldo, que deve estar nessa tranqueira do trânsito.
124 E a Adriana Farias não pode estar, porque tem a reunião da CORAS do Cristal hoje à
125 noite, está participando lá, mas o nosso compromisso é continuar, o SUS acima de
126 tudo e um serviço público de qualidade para todo mundo nesta luta agora junto com os
127 trabalhadores e trabalhadoras do IMESF para garantir a Estratégia da Saúde da
128 Família. E nós temos lá o grande desafio, que é a nossa emergência também. O PACS
129 Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul é outro grande desafio e o compromisso com o
130 controle social. Eu acho que está mostrando para todos nós que é fundamental. Viva o
131 SUS! (Aplausos). **A SRA. MARIA ALZIRA PIMENTA GRAZZI, CDS**
132 **Glória/Cruzeiro/Cristal:** Pessoal, é uma honra e um desafio esta luta do Conselho
133 Municipal de Saúde, que está assumindo uma responsabilidade. É um momento de
134 união, de reunir forças, é o momento de trabalho. É fortalecimento e defesa das
135 políticas públicas. O Conselho de Saúde tem a função de articular com as outras
136 políticas, não pode ficar fechado em si mesmo. Então, o que a gente precisa é estar
137 fortalecendo o Conselho Municipal, a nossa prioridade são os conselhos locais de
138 saúde. Eu acho que tem que investir e reunir a nossa força para conseguir fortalecer o
139 nosso país, porque começa tudo pequenininho, nos conselhos locais, dos distritais, não
140 podemos ficar desarticulados, não temos este direito de ficarmos desarticulados. Nós
141 não temos o direito de pensarmos sozinhos e não estarmos inseridos no coletivo.
142 Então, é isso. (Aplausos). **A SRA. ADRIANA RIBEIRO MIRANDA, CDS**
143 **Glória/Cruzeiro/Cristal:** Eu sou nova na coordenação, estou aprendendo muita coisa.
144 Infelizmente, aprendo que para a gente ter alguma coisa tem que brigar; aprendi que a
145 gente está perdendo muita coisa, que a gente tem que se unir, os conselhos na
146 comunidade tem que ver que está perdendo muito, a gente está perdendo muita coisa,
147 eles estão privatizando tudo, eles estão vendendo o nosso país e a gente não pode
148 permitir isso. Somente com a união de todos nós vamos conseguir sim ter o nosso país
149 de volta. (Aplausos). **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA –**
150 **Coordenadora do CMS/POA:** Então, em nome da Coordenação do Conselho
151 Municipal de Saúde quero desejar uma boa luta para todos nós, certamente, integrados
152 aqui no trabalho do Conselho e o trabalho que desenvolvem lá na
153 Glória/Cruzeiro/Cristal, que eu sei que é um trabalho árduo, tem sido árduo, mas tem
154 sido militante e integrador das políticas públicas. Sucesso para todos nós,
155 principalmente a vocês. O nosso próximo ponto de pauta é: **4) ESCOLHA DA**
156 **COMISSÃO ELEITORAL PARA O NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CONSELHO**
157 **MUNICIPAL DE SAÚDE.** Um tema bastante importante, relevante, especialmente,
158 pelos últimos acontecimentos, aqui vividos por este Conselho Municipal de Saúde,
159 nunca antes visto. Então, eu vou fazer só a leitura Capítulo XV, que trata das eleições
160 do Núcleo de Coordenação. O art. 55, que diz: “O processo eleitoral, conforme o art. 8º

161 deste Regimento Interno, ocorrerá a cada 2 anos na última reunião no plenário do ano,
162 devidamente convocado com pauta específica para este fim”. No art. 56 diz: “Para
163 proceder às eleições do Núcleo de Coordenação será constituída uma comissão
164 eleitoral composta de três membros conselheiros titulares ou suplentes do Conselho
165 Municipal de Saúde Porto Alegre, cuja nominata deverá ser aprovada pelo plenário em
166 reunião convocada para a instalação do processo eleitoral e depois publicada no Diário
167 Oficial do Município”. No parágrafo único: “A comissão conduzirá todo o processo
168 eleitoral desde sua instalação até a conclusão do pleito que elegerá o Núcleo de
169 Coordenação”. Nós, usualmente, utilizamos por representar na comissão, como tem
170 três membros, conforme nosso Regimento, por um representante de cada segmento.
171 Então, a ideia é que nós indiquemos hoje, devidamente legitimado pelo Plenário, um
172 representante segmento dos trabalhadores, um representante do segmento dos
173 usuários e um representante do segmento dos gestores e prestadores. Claro, a gente,
174 de algum modo, já conversamos com algumas pessoas, vamos ter que escolher aqui,
175 este é local para a escolha. Então, a gente gostaria que as pessoas também se
176 colocassem à disposição para fazer parte deste processo. Pelo segmento dos
177 trabalhadores quem se dispõe? A Vera se dispõe, o Gláucio se dispõe. O segmento dos
178 usuários? O Cláudio se dispõe. Lembrando que quem participa da comissão não pode
179 concorrer na chapa, não pode participar do processo eleitoral, é vedado à Comissão
180 Eleitoral participar do processo. E o segmento dos gestores/prestadores? A Luziane se
181 dispõe. Então, nós temos quatro indicações: dois dos trabalhadores, um usuário e um
182 do segmento da gestão. Convido para virem aqui na frente. Como temos dois
183 representantes dos trabalhadores, nós vamos ter que fazer uma escolha, a não ser que
184 nós tivéssemos mais uma representação, três representantes. Então, nós vamos ter
185 que fazer uma escolha de qual dos representantes vai permanecer, a não ser que nós
186 tivéssemos mais representantes dos usuários, mas não é o caso. Tu abres mão,
187 Gláucio? Então, temos três representantes. Então, se nada há em contrário a gente
188 pediria que viessem aqui na frente para a gente poder fazer a votação, tirar foto da
189 comissão. Luziane, a Vera e o Cláudio. Então, em regime de votação os conselheiros
190 que aprovam a indicação da comissão eleitoral, por favor, levante seu crachá.
191 (Contagem de votos = 31 votos). Os conselheiros que não aprovam? (Contagem de
192 votos = 00 votos). Os conselheiros que se abstém? (Contagem de abstenções = 00
193 abstenções). **APROVADA A COMISSÃO ELEITORAL.** (Aplausos). Em nome da
194 coordenação agradeço a disponibilidade e desejo sucesso a nossa secretaria
195 executiva, que ainda estará à disposição o auxílio e o que for necessário. A Rejane está
196 sugerindo que cada um diga qual é a sua representação. **A SRA. LUZIANE DA**
197 **ROCHA GARCIA, Departamento Municipal de Água e Esgoto – DMAE:** Eu sou
198 assistente social e trabalho no DMAE. **O SR. CLÁUDIO AUGUSTIN, SINDSEPER:**
199 Sou suplente do SINDSEPER. **A SRA. VERA REGINA PUERARI – CDS Leste:** Eu
200 sou fonodíloga, trabalho no Centro de Saúde Bom Jesus e estou aqui como
201 conselheira do Distrital de Saúde Região Leste. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
202 **OLIVEIRA GARCIA – Coordenadora do CMS/POA:** Então, obrigada, pessoal,
203 sucesso a todos nós. Então, podemos passar para nossa pauta principal, quero chamar
204 o Professor Alcides. Hoje nós temos uma pauta formativa. E, quero de pronto,
205 agradecer à disponibilidade permanente do Professor Alcides Miranda, que tem se
206 disponibilizado nos auxiliado nas discussões aqui do Conselho de Saúde. Eu queria só
207 a chamar atenção dos motivos porque entendemos de fazer a discussão desta pauta
208 hoje, em todo esse processo da situação do IMESF em Porto Alegre. Todos sabem e a
209 gente divulgou que em 2007 foi assinado um TAC, que é Termo de Ajustamento de
210 Conduta pelo Município de Porto Alegre, pelo prefeito da época e pelos Ministérios
211 Públicos. E esse TAC previa que o município se comprometia em suprir a Atenção
212 Básica, Atenção Primária em saúde com trabalhadores que fossem selecionados
213 através de uma seleção pública ou de um concurso público. A gente encaminhou o

214 conteúdo do TAC para todos os conselheiros. O Ministério Público emitiu uma
215 Notificação Recomendatória conjunta que vai assinada pelo Procurador-Geral do
216 Ministério Público de Contas, o Dr. Geraldo Da Camino, pelo Procurador do Trabalho,
217 Gilson Luiz Laydner de Azevedo, pelo Procurador Regional dos Direitos do Cidadão do
218 Ministério Público Federal, Enrico Rodrigues de Freitas, pelo Promotor de Justiça dos
219 Direitos Humanos, Mauro Luiz Silva de Souza e pelas Promotoras de Justiça de Defesa
220 dos Direitos Humanos a Dra. Márcia Rosana Cabral Bento e a Dra. Liliane Dreher
221 Pastoriz. Ainda, pelo Procurador do Trabalho Carlos Carneiro Esteves Neto. O que diz,
222 o que eles resolvem? Expedir a presente Notificação Recomendatória ao Prefeito do
223 Município de Porto Alegre para que cumpra os compromissos assumidos perante o
224 Ministério Público Estadual, o Ministério Público Federal e do Trabalho quando da
225 assinatura do TAC, em 03/09/2017, o Termo de Ajustamento de Conduta, sendo
226 possível a transferência às organizações da sociedade civil da gestão das parcelas de
227 serviços essenciais de saúde, desde que apenas de forma complementar, de acordo
228 com o artigo 199, parágrafo 1º da Constituição da República, observadas as diretrizes
229 arroladas na Nota Técnica conjunta nº 01/2018 do Ministério Público Estadual de
230 Contas do Trabalho Federal. E vocês lembram que esta Nota Pública nós também
231 fizemos a discussão por ocasião da terceirização dos serviços da Lomba do Pinheiro e
232 da Bom Jesus, e, inclusive, foi um dos argumentos que nós utilizamos lá no parecer da
233 SETEC. Então, estamos diante do problema ou da definição do que é, afinal, a
234 complementaridade no Sistema Único de Saúde? Já que a saúde é direito do cidadão
235 e dever do Estado, que a iniciativa privada deve ser complementar ao Sistema Único
236 de Saúde?. Dito isto, eu passo a palavra ao Dr. Alcides. **"COMPLEMENTARIEDADE
237 NO SUS". O SR. ALCIDES SILVA DE MIRANDA, Unidade Federal do Rio Grande
238 do Sul – UFRGS:** Boa noite, gente. Para mim é sempre uma honra, é um prazer estar
239 entre vocês. Eu acho que cada vez que eu tenho a oportunidade de estar aqui eu
240 aprendo mais. Eu vou tratar de um assunto que está na ordem do dia, está todo mundo
241 discutindo essa questão em função dessa circunstância do IMESF, e eu adianto para
242 vocês, eu não sou um advogado, mas é um assunto que não precisa ser advogado
243 para a gente discutir, porque nós vamos tratar de algo fundamental na nossa vida.
244 Embora muitas vezes a gente não se dê conta disso, que é o texto constitucional, a
245 Constituição do País. Essa é a Sétima Constituição do Brasil, todas elas, inclusive, esta
246 foi escrita por quem manda no país, pelos grandes empresários, pelos grandes
247 latifundiários e algumas foram escritas em circunstâncias extremamente autoritárias.
248 Para vocês terem uma ideia, a primeira Constituição, que é de 1824, 2 anos depois da
249 Independência, no dia que a lei ia ser promulgada Dom Pedro I invadiu o parlamento,
250 porque ele estava contrariado. Então, nós temos um longo histórico de que a elite do
251 país escreve a constituição e ela mesma descumpra depois quando é da conveniência
252 dela. A que está valendo agora, todo mundo aqui sabe, foi escrita em 88, é muito
253 interessante em um aspecto, estava acabando uma ditadura, estava em um processo
254 de retomada da república e houve uma possibilidade da gente se mobilizar e brigar por
255 algumas coisas nessa constituição. Na verdade, a gente não fez o que queria. Nós
256 queríamos uma Assembleia Nacional Constituinte, eleger deputado só para preparar a
257 constituição, depois acabava o mandato deles, mas, o Sarney deu um jeitinho, pegou
258 os deputados da época e transformou o congresso em uma constituinte. Mesmo assim
259 a gente não se intimidou e foi para a mobilização para disputar, porque no texto da
260 Constituição é que estão escritos os valores da nossa sociedade, os valores que a
261 gente vai tomar como referência para tudo, para política, para organização das políticas
262 públicas, para tudo que interessa. E em 86, 87, 88, aconteceu uma coisa muito
263 interessante e muito contraditória, porque a elite, os donos de hospitais, os donos das
264 redes privadas do mercado da doença tinham maioria, mas a mobilização foi tão forte
265 que eles chegaram à seguinte conclusão: Deixa esse povo escrever o que eles
266 quiserem na Constituição com relação à Seguridade Social e à Saúde, mas a gente tira

267 tudo que tiver a ver com financiamento e controle social, aí eles podem botar o que
268 eles quiserem. E, na verdade, a gente conseguiu escrever na Constituição uma série
269 de questões importantes que foram condensadas em cinco artigos só, do art. 196 ao
270 200. A questão do financiamento ficou para ser resolvida depois, depois, depois, foi
271 feita uma Emenda Constitucional 24 anos depois que eles regulamentaram pela Lei
272 141/2012. A questão do controle social, foi feito um remendo ainda no Governo Collor,
273 saiu a Lei nº 8.142, mas que tirou dos conselhos a prerrogativa deles definirem e
274 participarem ativamente da gestão. Eles ficaram como fiscalizadores e como
275 definidores de grandes estratégias, uma coisa que tirou o poder da população
276 organizada para brigar dentro da gestão. Claro, nós estamos pagando o preço por isso
277 hoje quando os gestores tentam ignorar os conselhos e utilizar, inclusive, de artifícios
278 que muitas vezes não são constitucionais. Por que nós vamos conversar sobre a
279 Constituição hoje? Porque o teor desta decisão do Supremo Tribunal com relação ao
280 IMESF tem a ver com uma interpretação da Constituição. A demanda que foi feita há
281 anos pelo próprio Conselho Municipal, pelos movimentos organizados dos
282 trabalhadores, tem a ver com a interpretação da Constituição. E aí é preciso dizer uma
283 coisa importante, a constituição consagra valores, questões que a gente não pode abrir
284 mão enquanto sociedade, que a sociedade brasileira não pode abrir mão. Entretanto,
285 ela não detalha, ela não especifica muitas coisas, isso tem que ser depois
286 regulamentada por outras leis. E quando isso não é feito, quando aquele valor que está
287 na Constituição não é detalhado para ele ser garantido, aí, a interpretação vai
288 depender de uma disputa política, porque fica “terra de ninguém”. Por exemplo, o artigo
289 30 da nossa Constituição define quais são as competências dos municípios brasileiros,
290 fala quais são as competências do governo federal, quais são as competências dos
291 governos estaduais e quando vai falar das competências dos governos municipais está
292 escrito lá: “Compete aos municípios prestar serviços públicos de saúde com apoio
293 técnico e financeiro de Estados e União”. Muitos vão interpretar assim: então, são só os
294 municípios que vão cuidar do serviço, o estado e o governo federal vão apoiar
295 tecnicamente e financeiramente. O problema é que os estados têm serviços estaduais,
296 vocês sabem que até hoje existem serviços estaduais, existem serviços federais. Como
297 isso não foi regulamentado os estados diziam o seguinte – “bom, está dito lá que
298 compete aos municípios prestarem serviço de saúde, mas não está dito que o estado
299 não pode fazer isso”. Aí, começa o jogo de interpretação, de empurra-empurra, de
300 segura aqui. E eles vão gerando uma situação que, por não estar regulamentada, por
301 não estar detalhada, vira um campo de disputa. Assim, também, é o capítulo da saúde,
302 quer dizer, são cinco capítulos, eu não vou revisá-los, mas eles têm princípios
303 importantes, mas tem dois capítulos que tem a ver com a nossa discussão hoje. O
304 material que foi apresentado na TAC e que vem sendo discutido fala muito do artigo
305 199. Antes vamos falar do 197, porque ele traz uma questão que me parece muito
306 importante para a gente tentar entender. Ele diz o seguinte, os serviços e ações de
307 saúde são de relevância pública. O que significa isso? É só uma palavra solta? Não.
308 Na Constituição inteira os únicos serviços que são caracterizados como de relevância
309 pública são os serviços de saúde, isso significa, depois de alguma interpretação, que o
310 Estado pode até intervir em uma situação de risco. Um exemplo bem simples, uma
311 pessoa descuidada lá no quintal dela, com um monte de ferro velho, está acumulando
312 água, está criando o mosquito da dengue, está criando o risco para toda a vizinhança e
313 ela se recusa de ser visitada e se recusa em abrir a área para poder fiscalizar. A ideia
314 de relevância pública autoriza quando existe um risco coletivo de que se faça uma
315 intervenção, não da cabeça de um delegado, de um secretário de saúde, tem toda uma
316 tramitação judicial, com autorização que garante essa intervenção. Isso é uma coisa
317 que parece bobagem, mas é muito importante. Uma segunda questão: cabe ao poder
318 público dispor, nos termos da lei sobre a regulamentação, a fiscalização e o controle de
319 que do serviço de saúde. Repetindo, cabe ao governo fiscalizar, regulamentar e

320 controlar, devendo a execução do serviço, a prestação de serviço ser feita diretamente
321 pelo governo, pelos governos, mas, também, pode ser feita por terceiros, outros que
322 não sejam o governo, pessoas físicas ou pessoas jurídicas. Por que é importante esse
323 artigo? Vocês já se perguntaram por que o SUS se chama Sistema Único se ele não é
324 único? Se aqui está dizendo que outros podem prestar serviços, então, qual é o sentido
325 do SUS ser único? Teria que mudar de nome, porque não é o único. Na verdade, o
326 artigo está dizendo o seguinte: só ao SUS compete fiscalizar, regulamentar e controlar.
327 Esse é o caráter de unicidade do SUS em qualquer lugar no Brasil. Prestar serviço
328 outros podem prestar. ou por conta própria para ganhar dinheiro, ou até mesmo para
329 prestar serviço ao SUS, que vai estar no artigo 199 a questão da complementaridade.
330 Agora, por que eu estou chamando atenção para este artigo? Quando um governo
331 municipal, ou estadual, ou federal contratam OS, contrata uma organização da
332 sociedade civil, ou seja, o nome que queiram dar, ou um serviço autônomo, como estão
333 querendo fazer agora no Ministério da Saúde, em tese ele está só contratando o
334 serviço. Ele chama a OS, faz um contrato lá, chama de contrato de gestão, faz um
335 edital, aquela coisa toda que eles fizeram aqui e eles vão prestar serviço. Isso seria
336 constitucional, mas, na verdade, quando tu entregas a gerência de um serviço público
337 para uma OS não está passando para ela só a autoridade, só a prestação de serviço,
338 está passando para ela autoridade de gestão pública e está passando para ela também
339 autoridade sanitária, porque quem vai organizar aquele serviço, quem vai tomar as
340 decisões como aquele serviço vai funcionar ou deixar de funcionar, como vai ser o
341 acesso aquele serviço, como que vai ser o contrato de trabalho, a organização dos
342 trabalhadores, não é mais o poder público, é a OS que foi agenciada. E eu tenho o
343 entendimento, um parecer quando foi solicitado com relação as UPA's, de que se eu
344 faço um contrato, dependendo do que está escrito no edital, e além de passar a
345 prestação de serviço eu estou passando prerrogativa de controle, de fiscalização e de
346 regulamentação, isso é inconstitucional. Aí, vem os caras dar nó em pingo d'água,
347 aparece um Presidente da República, que vocês conhecem muito bem, chamado
348 Fernando Henrique Cardoso, que cria as agências de regulação, cria a ANVISA, por
349 exemplo, que é a Agência Nacional Saúde Suplementar. Foi questionado na época que
350 aquilo seria inconstitucional, que quem tinha que controlar os planos de saúde, quem
351 tem que controlar é o SUS, é o está na Constituição, mas ele tinha maioria no Supremo
352 Tribunal Federal. E aí fizeram uma interpretação de que agência de regulação, mesmo
353 não sendo SUS, era o estado brasileiro que estava representado para fazer aquilo.
354 Como isso não está detalhado, não está regulamentado, foi se constituindo no Brasil
355 essa interpretação de que quando um governo contrata uma OS, contrata uma OSCIP
356 e repassa para ela essas prerrogativas que deveriam ser exclusivas do poder público,
357 que é de regulamentação, fiscalização e controle, está cometendo uma
358 inconstitucionalidade. E essa é uma base para essa discussão. Onde que está o
359 detalhamento disso, onde esta a regulamentação disso de uma forma específica? Não
360 está em lugar nenhum, não foi escrito e, aí, "vira uma terra de ninguém", porque
361 dependendo do juiz de plantão, dependendo do supremo, dependendo de quem vai
362 interpretar isso aí, pode puxar a coisa para um lado e pode puxar uma coisa para o
363 outro lado, mas para um bom entendedor meia palavra basta. Está muito claro no texto
364 de quem é a competência, porque se o SUS não tem competência exclusiva, ou seja,
365 só ele para fiscalizar e para controlar os serviços públicos nós vamos ter que mudar o
366 nome dele, que aí sim ele não vai poder ser chamado de SUS. Então esse é um ponto
367 importante nessa discussão, porque quando vem um prefeito e diz que vai passar um
368 serviço público para um ente do privado, mesmo seja sem fins lucrativos, mesmo que
369 seja no chamado terceiro setor, mas não escreveu o edital, como aconteceu aqui no
370 caso de Porto Alegre recentemente, ele não deixa claro qual vai ser o contrato que
371 garante ao estado o que é exclusivo do Estado, que é o controle, a fiscalização e a
372 regulamentação, esse contrato não é válido, se a gente pegar os contratos assinados

373 entre governos e prestadores, tipo OS, na Inglaterra, na Espanha, em Portugal, na
374 Itália, que a gente tem revisado, nesses contratos está muito claro de que esses entes
375 podem prestar serviço, inclusive, a gestão daquela unidade não é da OS, a gestão do
376 trabalho não é. É feita diretamente pelo contrato. Então, isso é uma questão para gente
377 atentar, porque embora seja flagrantemente inconstitucional, infelizmente, vai depender
378 de qual é o juiz que está de plantão. Aí a gente passa por algumas situações que
379 parecem absurdas. Eu estava em uma reunião, agora, no Sindicato Médico,
380 conversando sobre a história do IMESF, alguém estava preocupado para saber se tinha
381 alguém que era amigo e conhecia a Ministra Rosa Weber para poder influenciar para
382 ela ir para cá ou para ir para lá. Quer dizer, nós estamos em uma condição que o que
383 vale não é o texto condicional, mas a interpretação que possa fazer do que está lá. Ah,
384 isso é uma situação nova! Não, sempre foi assim entre nós, infelizmente. O que nós
385 não podemos naturalizar e achar que isso é normal. Aí, vamos para o tal do art. 199,
386 que é o artigo que está referido, o artigo é claro, ele diz assim: “A assistência à saúde é
387 livre à iniciativa privada”. Ou seja, uma pessoa jurídica de direito privado com fins
388 lucrativos ou sem fins lucrativos pode prestar serviços de saúde, desde que cumpra o
389 que está na lei, é alvará, vigilância sanitária, se cadastra lá no CNES e tal, pode fazer
390 isso, está garantido constitucionalmente. O §1º é que nos interessa: “As instituições
391 privadas poderão participar de forma complementar do SUS, segundo as diretrizes de
392 sistema e mediante um contrato de direito público...”, que é muitas vezes ignorado
393 quando faz uns contratos. Quer dizer, eles falam em contrato de gestão, o contrato de
394 gestão rege uma entidade de direito privado, que é uma OS, uma SCIP, até uma
395 empresa pública de direito privado e não de direito público. O contrato de direito público
396 é o contrato direito social, o contato do direito privado é o direito de consumidor. O SUS
397 não é só uma prestação de procedimentos, nós não somos só consumidores de
398 procedimentos biomédicos, nós somos portadores e lutadores de um direito social, que
399 não é só quando eu estou doente e vou atrás de assistência, eu quero promoção, eu
400 quero proteção, eu quero recuperação, reabilitação e integração, que é o princípio da
401 integralidade do SUS. Não privilegiando, mas priorizando os mais expostos a riscos,
402 riscos biológicos, riscos sociais, riscos ambientais, os mais vulneráveis, os mais
403 expostos a desgastes no mundo do trabalho, o desgaste no mundo da vida, desgaste
404 emocional inclusive, é o que chamamos de princípio da equidade. Então, se um
405 empreendedor, que é uma palavra que eles gostam de falar, privado quiser participar
406 do SUS, ele pode, desde que seja pela lógica e pela regra de um contrato público de
407 direito público, desde que seja pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde. Está muito
408 claramente estabelecido aqui. “...ou convênio, tendo preferência as entidades
409 filantrópicas e as sem fins lucrativos”, se tiver que escolher entre uma com fins
410 lucrativos e uma sem fins lucrativos para complementar o SUS, eu tenho que dar
411 preferência para aquelas sem fins lucrativos, que está no nosso texto constitucional. Aí
412 vem a questão e complica a vida de todo mundo. Tah, isto está escrito da Constituição,
413 a iniciativa privada pode atuar de forma complementar ao SUS, mas o que é isso? O
414 que é o complementar? Onde que está escrito e detalhado o que seria esse
415 complementar? Não está, não está escrito em lugar nenhum. Aí vai depender da
416 interpretação, por que o complementar tem a ver com o volume de serviço? O
417 complementar é aquilo que complementa, está claro, isso é óbvio. Se nós estamos em
418 um sistema de saúde que é universal, é o que está na Constituição, o nosso sistema é
419 universal, ele atende todo mundo, mas ele não consegue garantir tudo para todo
420 mundo, porque faltam coisas. O complementar seria aquilo que falta e que o SUS não
421 consegue ainda prover, garantir, aí ele contrata, mas não contrata para o resto da vida,
422 ele vai ter que fazer investimento, no momento que tiver e não precisa mais ele
423 descarta, porque o sistema universal tem que dar garantia de integridade. Então, não é
424 o complementar para sempre, é o complementar provisório, até que o SUS tenha
425 aquele serviço. Aí vem aquela discussão, o município não tem CAPS, aí para a política

426 de saúde mental precisa investir em um CAPS, isso é o que está na Constituição, é
427 garantia de integralidade e a rede de atenção psicossocial está nesse componente da
428 integralidade. Se ele puder construir um CAPS e necessitar de algum suporte
429 especializado para aquele CAPS ele pode acionar um serviço de psiquiatria, de
430 reabilitação, terapia ocupacional, promoção da saúde para complementar aquele
431 serviço. Agora, dizer – eu vou entregar o CAPS para iniciativa privada; isso fere o
432 caráter de complementaridade, porque não está complementando, na verdade ele está
433 entregando um serviço essencial para a iniciativa privada e não o caráter de
434 complementaridade. Essa é uma primeira interpretação importante, que dizer, aí vem o
435 caso de Porto Alegre. Se o município entrega a rede de atenção básica, que não só em
436 termos de volume de serviços, são muitos serviços multiprofissionais, já comprometeria
437 essa ideia de complementaridade, mas a rede de atenção básica... Olha a palavra:
438 “básico”; não é básico do básico de cesta básica, é básico de base, do essencial. Se eu
439 entrego um serviço essencial para a iniciativa privada eu estou não só rompendo, estou
440 corrompendo o princípio da complementaridade. Um outro aspecto dessa discussão,
441 que vem o “João sem braço”, o esperto, e diz assim – “Não, mas quando eu estou
442 entregando o serviço para um OS, ele continua sendo um serviço público, portanto, ele
443 continua sendo um serviço do Estado, ele não está sendo entregue para a iniciativa
444 privada”, aí a gente pega o art. 197 e responde – “Não, no momento que tu agencias o
445 serviço, e agencia a gestão de serviço, e agência a autoridade sanitária desse serviço
446 tu estás entregando a gestão pública para um terceiro, para uma iniciativa privada. Isso
447 é inconstitucional”. Ainda bem que os juízes que analisaram isso ao longo da
448 tramitação, aqui, no Rio Grande do Sul, ainda entenderam dessa forma e o Supremo
449 confirmou isso. O que nós temos? Pela nossa Constituição nós ficamos com 03, com o
450 Sistema Universal e dois segmentos. O Sistema Universal é o SUS, o que é o SUS? O
451 SUS é um serviço público garantido, regulado, controlado, fiscalizado e executado pela
452 administração direta ou pela administração indireta, mas do estado brasileiro, o
453 município do governo estadual, do governo federal. O tal do segmento complementar
454 ou subsistema complementar é iniciativa privada, que é contratada ou conveniada pelo
455 SUS para prestar serviço, só que isso fica meio estranho para gente. Pensem no caso
456 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, a Santa Casa é complementar? Calma!
457 Alguns serviços da Santa Casa são complementares ao SUS, porque eles fizeram
458 convênio, está estabelecido nesse convênios os termos de complementaridade. Em
459 tese eles poderiam estar ofertando ao SUS aquilo que o SUS ainda não tem na
460 administração direta e indireta. Em tese, porque na prática é outra história, mas tem o
461 chamado “segmento suplementar”. Não é para complicar a cabeça da gente, mais
462 inventaram essa coisa, quer dizer, o que é o complementar? É a iniciativa privada que
463 faz contrato com o SUS e presta serviços ao SUS, ou convênio. O que é o
464 suplementar? É iniciativa privada que não quer nem saber do SUS, ela só vende o
465 serviço direto, ou para o plano de saúde, ou por outra forma, mas não tem nada a ver
466 com o SUS. A confusão começa, volta o exemplo da Santa Casa, a Santa Casa tem
467 serviços complementares ao SUS e tem serviços suplementares ao SUS. O Hospital de
468 Clínicas de Porto Alegre tem um andar de serviços que não são SUS. Aí chega na
469 Santa Casa e tem a fila do SUS e tem a fila dos planos de saúde, e uma fila às vezes
470 usa a outra. E o que tem acontecido no caso brasileiro? Gradativamente, meio na
471 surdina, a chamada iniciativa privada, que não está muito preocupada com equidade,
472 com integralidade, não está preocupada com a grande concentração de riqueza, as
473 desigualdades do nosso país, estão preocupados em ganhar dinheiro. É o que eu
474 chamo de mercado da doença. Esse mercado da doença começa a inverter a situação
475 e em vez deles serem complementares ao SUS, o SUS é que começa a ser
476 complementar ao mercado da doença, e em vários aspectos. Eu já falei isso aqui uma
477 vez, vou repetir essa história, vocês já me ouviram falar isso, mas é a história do doutor
478 que chega para a pessoa e diz – Olha, você precisa fazer uma cirurgia, se o senhor for

479 entrar na fila do SUS é um ano, mas se o senhor pagar por fora eu faço semana que
480 vem e peço os exames pelo SUS e interno o senhor pelo SUS. Nesse caso, o SUS
481 está sendo complementar ao privado. No momento em que eu começo a passar, não
482 só transferir custo para o SUS por essa via de furar fila, e eles furam fila, eu sei de
483 várias histórias de pessoas que estavam para entrar no bloco cirúrgico, que foi
484 reagendado porque alguém lá do andar que era do plano de saúde entrou na frente e
485 não era por urgência, não era por emergência, era porque estava na outra fila, na fila
486 de quem fura a fila. Então, esse é o sentido de inversão da complementaridade, o SUS
487 é que começa a ser complementar ao mercado da doença. Quando os governantes por
488 negligência, por incompetência, muitas vezes é isso, não querem ter trabalho ou
489 porque tem algum ganho secundário, passam a gestão, agenciam a gestão para
490 terceiros da iniciativa privada, mesmo sem fins lucrativos, não só é, porque que foge do
491 regramento do direito público, sai da ideia de direito social, mas quebra o princípio da
492 integralidade. Se for ver o que essas OS's estão interessadas, elas estão interessadas
493 em produzir procedimento para receber pagamento. Elas não estão interessadas em
494 promoção, elas não estão interessadas em discutir acessibilidade, aí eles enchem a
495 boca e vêm dizer para a gente – mas esse sistema entregue para essas OS's é mais
496 eficiente. Tem duas questões para gente considerar quando eles dizem isso, a primeira
497 questão é: qual a régua que vocês estão usando para medir isso? Porque se a régua
498 for o dinheiro do orçamento público e a produção de serviço, isso é uma coisa; aí é a
499 ideia de eficiência orçamentária, às vezes a leitura deles é orçamento e voto. É gasto
500 orçamentário e benefício eleitoral, essa é a lógica que eles operam, mas vamos
501 trabalhar com outra régua, vamos discutir eficiência social, vamos discutir o que é custo
502 social, o que é um trabalhador deixar de trabalhar porque está doente, precisar rodar a
503 cidade e não ter acesso, perder o emprego por falta de acessibilidade, de
504 trabalhadores que estão encostados e poderiam estar produzindo por falta de
505 reabilitação. Se a gente for analisar o custo social de não ter serviço público, ou do
506 acesso público ser restrito, a gente pode desafiar essas pessoas e dizer – É mentira!
507 Não existe nenhum exemplo, no mundo, inclusive lá na Europa onde isso começou, na
508 Inglaterra tem 30 anos, na Espanha, na Itália, nós não temos nenhum exemplo que
509 demonstra que quando o governo passa o serviço para uma para a iniciativa privada,
510 mesmo sem fins lucrativos, melhora a eficiência social, melhora os indicadores de
511 saúde. Eu já fiz esse desafio várias vezes, inclusive, para pessoas que enchem a boca
512 para falar que acredita em medicina baseada em evidências, Clínica baseada em
513 evidências, e eu digo – vamos discutir gestão baseada em evidência. Não tem
514 evidência que isso procede, mas no nosso caso é pior ainda, gente, porque no caso
515 brasileiro nem com a régua deles conseguem demonstrar que são mais eficientes
516 quando passa o serviço para terceiras. Nós temos vários estudos acompanhando São
517 Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Pará, aqui mesmo no Rio Grande do Sul, o que
518 tem acontecido quando a administração direta repassa os serviços para a iniciativa
519 privada, mesmo inconstitucionalmente. A primeira coisa que eles não nos contam é que
520 eles começam a pagar para essas OSs mais do que eles gastavam antes quando o
521 serviço era de administração direta, isso eles não contam, mas os dados que a gente
522 tem demonstram claramente que eles gastam mais do que eles gastavam antes; mas
523 eles dizem assim – Não, agora nós estamos gastando mais, mas como nós estamos
524 terceirizando os trabalhadores, estamos entregando os trabalhadores para ao “Deus
525 dará”, não vamos mais pagar previdência, não vamos mais direito, daqui há 20 anos
526 isso vai impactar no orçamento, vai diminuir o nosso gasto. Esse é o discurso que eles
527 fazem, é o discurso do médio e longo prazo. Qual é o custo social dessa precarização,
528 dessa terceirização, quarteirização, seja lá como queira chamar. Estamos falando de
529 um sistema de saúde que só tem sentido de existir se os trabalhadores conseguirem
530 construir vínculo com os usuários, acompanhar, se responsabilizar, simplificar ao longo
531 do tempo. Aí o Prefeito vem diz – Não, a gente cria um UBER e chama um trabalhador

532 para cumprir ali o horário pelo UBER, vamos uberizar os trabalhadores, vai melhorar
533 nós, vamos ter uma situação do Moinhos de Vento. Deus me livre ter a situação do
534 Moinhos de Vento, porque só tem fachada, os sorrisos são todos comprados, as
535 atendentes estão rindo para a gente, mas tão rindo porque foram treinadas para rir
536 para a gente, elas não têm vínculo. Então, eu não quero o serviço do Moinho de Vento,
537 eu quero discutir se o nosso sistema é universal ou não é universal, se ele é universal o
538 que significa complementaridade para gente? É a garantia de que os recursos públicos
539 vão ser usados para financiar as políticas públicas e o que não der, o que faltar a gente
540 define que pode ser complementado, mas não para sempre, mas provisoriamente,
541 definindo uma programação de como que vai substituir aquilo que está na iniciativa
542 privada por um recurso público, por um trabalho público. Para terminar, eu já falei
543 muito, mas quais são as alternativas? Quer dizer, hoje nós estamos no “mato sem
544 cachorro”, porque me chamaram para conversar sobre a situação do IMESF, é claro
545 que nós não podemos chegar hoje e dizer - Eu avisei! Não, não vai resolver o problema
546 dos 1840 trabalhadores que estão lá, que são trabalhadores que têm compromisso
547 com o SUS. Nós não podemos fazer esse discurso, lá atrás a gente avisou que não era
548 para entrar. Quais são as alternativas? E essa é uma discussão que a gente precisa
549 fazer. Quer dizer, o que seria uma instância de direito público, que garanta o direito
550 social, que tenha controle social, que tenha um financiamento, mesmo que insuficiente
551 pela conjuntura, possa ser realmente utilizado partir das diretrizes do SUS, não só para
552 pagar indústria farmacêutica pela judicialização ou para encher os bolsos desses
553 prestadores de serviço que estão mais preocupado com o número de procedimentos
554 do que com a saúde da população. O momento é muito desfavorável, porque nós
555 estamos no fim de um mandato eleitoral, tem eleição ano que vem, qualquer alternativa
556 que seja uma alternativa permanente, está muito difícil de discutir, mas ao mesmo
557 tempo se a gente arranjar mais um remendo, daqui a 5, 10 anos nós vamos estar de
558 novo aqui tentando resolver o remendo mal feito, como aconteceu no passado recente.
559 A gente vai ter que ter aquela criatividade de discutir, tomando como referência a
560 Constituição Brasileira, embora não haja regulamentação, não haja detalhamento e
561 abre muita margem para interpretação, mas o que está muito claro é: não só o
562 judiciário, mas o Supremo reconheceu a inconstitucionalidade desse tipo de
563 agenciamento, de entrega de um bem público, de uma gestão pública, de uma
564 autoridade sanitária para um terceiro e com contrato merreca, é um contrato de faz de
565 conta que tu leste o contrato. Eu li o edital da Prefeitura com relação as UPA's, eu fiquei
566 horrorizado da incompetência, da negligência. Tem que ter um contrato minimamente
567 alinhado com a constituição. É impressionante, revela-se não só incompetência, mais
568 negligência, descaso, que até para fazer algo inconstitucional fazem de qualquer jeito e
569 abre margem para que haja a judicialização. Então, eu acho que se não está na
570 Constituição, não está na lei complementar, não está em um detalhamento, em uma lei
571 ordinária o que é o caráter de complementaridade, eu acho que o controle social pode
572 começar a regulamentar algumas questões, não tem criar lei, nós não somos o
573 parlamento, mas o controle social é um órgão que tem competências muito bem
574 estabelecidas pela 8142, dentre essas estabelecer diretrizes estratégicas. Ah, mas o
575 conselho faz isso e é solenemente ignorado pela gestão. De fato, tem acontecido
576 seguidamente, não só em Porto Alegre, em vários lugares, em várias capitais, mas a
577 gente não pode abdicar, nós não podemos abrir mão de fazer o tensionamento
578 normativo e político de disputar, porque sete constituições, nenhuma delas se fez valer
579 sozinha só porque estava escrito lá no papel. Tudo o que foi conquistado ao longo dos
580 séculos foi com luta, com resistência. Agora, é importante a gente não confundir
581 resistência com redução de danos, troca o pior pelo menos pior, isso não é resistência,
582 é redução de danos. Se a gente quer discutir resistência, nós temos que definir quais
583 são as alternativas que estão sob a égide do direito público e temos que começar
584 nessa disputa, além de ter que fazer uns compadrios, conversar com o Supremo, isso é

585 necessário, a gente sabe que é necessário. Por que o pessoal estava lá conversando
586 com a ministra? Porque tem que estar lá para conversar, tem que colocar claramente o
587 ponto de vista e fazer o tensionamento necessário. A nossa função é fazer isso e a
588 nossa função também é buscar alternativas e apresentar as alternativas, tendo muito
589 claro que quem tem que pagar essa conta não são os trabalhadores, não são usuários
590 do sistema de saúde. O que nos interessa é a saúde como um valor ético, social, um
591 valor agregado, porque ele tem que ter uma redistribuição, nós estamos em uma
592 sociedade de desiguais. Então, tem que ter um valor redistributivo. Não é só o valor de
593 usar o serviço, ir lá, foi atendido, saiu com a receita na mão, é muito mais do que isso
594 que está escrito lá e é muito mais do que isso, o que interessa para nós na política
595 pública de saúde. É por isso que estamos aqui e estamos tão lutando. Se cada um
596 fosse só resolver sua parte nós não estaríamos aqui hoje. Então, eu acho que defender
597 a constituição hoje é um desafio, não é um desafio por causa da conjuntura Bolsonaro,
598 a conjuntura Marchezan, sempre foi um desafio. Eu vejo o pessoal da classe média,
599 um pessoal como eu, ganha um salário bom e dizer: “Que horror, estão rompendo o
600 estado democrático de direito”. Vejam, tem uma parte da nossa população, a maioria
601 da nossa população nunca teve estado democrático de direito, nesses 500 anos de
602 Brasil a polícia deles não é a mesma polícia lá do Moinho de Vento, o judiciário deles
603 não é o mesmo judiciário do outro. Então, eles não sabem nem o que é estado
604 democrático de direito. Como é que eles estão horrorizados? Estava um colega
605 dizendo: “Não, nós vamos para a feira denunciar para o povo que estão rompendo o
606 estado democrático de direito”. Mas como vai denunciar uma coisa para uma pessoa
607 que nunca viveu o estado democrático de direito? - Ela não vai se mobilizar por isso.
608 Então, assim, o nosso desafio não é garantir os privilégios de uma classe média, que
609 acha que está agora numa situação complicada, nós temos que realmente ter e
610 políticas que definam que o estado brasileiro não pode ser este estado empresariado
611 na mão, como eu já disse várias vezes aqui, de agiota, de atravessador, de
612 latifundiário. Quer dizer, este país nunca deu certo, nunca vai dar certo e, aí, a nossa
613 responsabilidade é defender a constituição cidadã. Nós não precisamos ter medo de
614 defender a constituição e não vamos pegar tudo ao pé da letra. É como eu disse, é
615 uma discussão política. Agora, não venham nos enganar com essa conversa de que
616 entregar o patrimônio público, detonar com os trabalhadores, com a carreira dos
617 trabalhadores, com os planos, com os vínculos dos trabalhadores vai trazer algum
618 benefício para a nossa sociedade. E aí nós vamos nos apegar à discussão da
619 complementaridade. Nós queremos um sistema universal. Eu não tenho problema de
620 discutir complementaridade, ninguém aqui acha que o SUS vai resolver tudo de uma
621 hora para outra. Agora, vamos curtir complementaridade no sentido que ela tem e esse
622 desafio está colocado para nós. E eu parabeno, eu tenho acompanhado toda a
623 mobilização que vocês estão fazendo, nem sempre eu posso estar presencialmente,
624 mas eu estou ligado, acompanhando no Facebook e tal. E a gente tem uma tarefa
625 muito significativa, porque eles estão desrespeitando a Constituição não é só na saúde.
626 Hoje o Supremo está discutindo a questão do direito de defesa, estão discutindo na
627 educação, em todos os aspectos a Constituição está sendo atacada, de todas as
628 frentes ela está sendo atacada. A gente tem uma responsabilidade, além de defender a
629 nossa parte, o nosso segmento da saúde, conversar com o pessoal dos outros setores
630 também e discutir como é que a gente constitui as frentes de defesa, as assessorias
631 jurídicas, os movimentos que possam resistir a esse ímpeto que estão fazendo para
632 atacar a nossa Constituição. E deixando muito claro está que essa dinâmica de luta
633 não se esgota com uma pequena vitória ou com uma pequena derrota. Nós estamos
634 aqui discutindo questões que tem a ver com as gerações que vem para frente, e muitos
635 de vocês, de várias gerações, sabem que, ou nós brasileiros aprendemos com nossos
636 próprios erros, ou nós vamos repeti-los várias vezes. Então, é isso pessoal. Eu acho
637 que uma assessoria jurídica seria mais técnica nessa discussão, eu imagino, talvez

638 haja oportunidade de trazer essa discussão em outros termos, mas eu estou aqui me
639 apegando no artigo 197, no artigo 199, justificando essa inconstitucionalidade aliada ao
640 mau-caratismo, à negligência, à incompetência que a gente sabe que existe também e
641 a gente está aqui para lutar contra isso. Obrigado. (Aplausos). **A SRA. MARIA LETÍCIA**
642 **DE OLIVEIRA GARCIA – Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada, Alcides. Então, nós
643 vamos, rapidamente, passar para os inscritos. **O SR. VALDEMAR DE JESUS DA**
644 **SILVA – CDS Restinga:** Professor Alcides, nós temos um cuidado no território de
645 garantir o atendimento, essa é a nossa luta e é em cima disso que a gente trabalha
646 com a questão dos abraços. Às vezes a gente nem fala da questão do vínculo, porque
647 fica até meio difícil, mas garantir os atendimentos no território. O senhor falou a
648 questão da complementaridade ao SUS, a emergência da Restinga que sempre está
649 lotada, como está lotada vão passar para a Clínica e vai abrir espaço lá na emergência
650 para atendimentos mais caros e aí entra a questão da gestão de direito privado. Esse o
651 artigo 197 parece que não é tão claro, porque fala na questão do direito privado, ele
652 garante o direito privado. E o 199 fala em uma entidade privada, desde que de direito
653 público, o contrato público, porque a questão do IMESF, a inconstitucionalidade foi o
654 direito privado. Até tem aquele em Novo Hamburgo, estão se adequando, o Fernando
655 Ritter em Canoas, parece que estava andando, o Fernando Ritter disse que ia fazer
656 também, ia se adequar, se entrar lá com o processo. Enfim, eu acho que a gente
657 precisa ter bem claro isso, o que a gente faz, nossos atos toda semana na região lá, a
658 gente tem que explicar muito bem essas questões para as pessoas entenderem
659 bastante. Como o artigo é complexo, depende da interpretação, eu vi o Cláudio dizer,
660 eu acho que na Câmara que se cumprirem um TAC já está bom, já nos salva bastante.
661 Então, foi muito bom hoje e amanhã a gente já tem o nosso ato na região, a gente
662 pretende continuar fazendo essas ações, porque eu acho que é isso, é a nossa força, a
663 nossa pressão da comunidade que pode resolver o problema. Eu acho que é mais ou
664 menos isso. (Aplausos). **O SR. CLÁUDIO AUGUSTIN, Conselho Estadual de Saúde**
665 **– CES:** Eu não sei se tem algum advogado que fará a defesa tão brilhante como tu
666 fizeste. Então, para mim não é discussão jurídica, tu entraste no cerne da questão do
667 direito à vida. Então, não precisa de advogado para fazer isso. Eu vou entrar numa
668 discussão: quais são as saídas para o IMESF? Eu falo isso de uma forma muito
669 tranquila, porque eu fui o responsável pela ação, seja de Novo Hamburgo, seja de
670 Porto Alegre, a de Sapucaia foi o SINDSAÚDE da região dos Vales, mas ajudei a
671 escrever a ação deles também. O Terres e eu, nós tivemos conversando com a Rosa
672 Maria Weber tão logo ela concedeu a liminar de um recurso do Prefeito, o que ela nos
673 disse naquele momento? Que ela tinha concedido a liminar para garantir o emprego
674 das 1800 pessoas e evitar a falta de assistência em Porto Alegre. Desde aquele dia
675 que estivemos lá até o dia de hoje passaram alguns anos, a situação não mudou e ela
676 por bem concedeu a inconstitucionalidade por ser incondicional. Embora o Tribunal de
677 Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, por unanimidade, tanto Novo Hamburgo,
678 quanto Sapucaia, quanto Porto Alegre, julgaram por unanimidade, exceto no caso de
679 Porto Alegre, que teve um desembargador por ser primo de um vereador, ele se
680 absteve de votar por uma questão ética, que é o que diz a legislação da magistratura.
681 Pois bem, nós tivemos em 2015 a extinção de inúmeras fundações públicas de direito
682 privado do Estado do Rio Grande do Sul. Houve a extinção das fundações e os
683 trabalhadores não foram demitidos. Por quê? Porque existe uma súmula de número
684 690, se eu não me engano, do Tribunal Superior do Trabalho, que diz o seguinte, que
685 mesmo os empregados e fundações públicas são estáveis nos termos do artigo 41 da
686 Constituição Federal. Para quem não conhece o que significa isso vamos traduzi, o
687 artigo 41 da Constituição Federal diz que o servidor concursado é estável a partir de 3
688 anos, que é o estágio probatório. Por que isso acontece? Por que o Superior Tribunal
689 de Justiça deliberou por isso? Porque o caput do artigo 39 da Constituição Federal é
690 bastante claro que não deixa margem à dúvida, que a administração direta, autárquica

691 e fundacional pública tem que ter regime jurídico único. Portanto, servidor estatutário e
692 não celetista. Então, é impossível, constitucionalmente, ter fundação pública de direito
693 privado, só pode ter fundação pública de direito público, que é uma autarquia, é a
694 mesma coisa que autarquia, só muda o nome. Há uma súmula do TST que a justiça do
695 trabalho da 18ª Vara de Porto Alegre que julga todas as questões que envolvem o setor
696 público concedeu, e o Tribunal Regional do Trabalho reafirmou a estabilidade desses
697 trabalhadores. Se eles são estáveis com três anos de exercício os demais estão em
698 entre "estágio probatório". Portanto, também não podem ser demitidos, a não ser se
699 forem maus profissionais. Portanto, não há o que se diz chamar de demissão desses
700 trabalhadores. Essa tese está absolutamente dentro dos princípios da Constituição e
701 essa é a única alternativa que eu vejo para garantir o emprego de todos os
702 trabalhadores, porque são concursados, entraram pela porta da frente e garante o
703 atendimento da população. As outras formas que estão querendo inventar, empresa
704 pública, sou radicalmente contra, é mais inconstitucional do que uma fundação.
705 (Sinalização de tempo esgotado). As coisas têm que ser ditas, porque senão... Peço
706 prorrogação pela importância da história. Novo Hamburgo aprovou a autorização para
707 fazer uma empresa pública. Se qualquer um de vocês for lá na constituição federal e ler
708 o que é uma empresa pública, ela é correta? É correta. Tem várias empresas no Brasil
709 que eu sou defensor, a Embrapa, Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, assim
710 são empresas públicas que são necessárias, mas elas são empresas, porque elas
711 produzem mercadorias e vendem as mercadorias. Se eu aceitar uma empresa pública
712 para a saúde eu estou dizendo que a saúde deixou de ser um direito e passou a ser
713 uma mercadoria. Portanto, isto é inaceitável, para quem defende o SUS não dá para
714 chamar de empresa pública. Autarquia não tem problema nenhum, já que é
715 simplesmente uma descentralização do próprio estado, que segue as normas, não há
716 problema nenhum. Esta é uma luta justa e nós vamos ganhar, porque o TAC da
717 Prefeitura com o Ministério Público impede várias coisas, mas se nós deixarmos,
718 ficarmos em casa esperando que caia do céu, não cairá, nós temos que seguir na luta.
719 Obrigado e desculpa pelo atraso. **A SRA. ADRIANA, CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:**
720 Boa noite a todos. Quanto ao vínculo que o professor estava falando, o vínculo com a
721 comunidade, eu enquanto Mato Grosso, porque agora juntou a Mato Grosso com a
722 Cristal, eu enquanto Mato Grosso tenho vínculo com a comunidade, a gente conhece
723 todo mundo, a gente tem vídeo das pessoas participando e brigando pelo nosso posto.
724 As pessoas se propuseram a falar e gravar para nós. Eu sei que a mocinha lá vai
725 ganhar neném daqui a pouco, a outra é parente. Então, a gente tem esse vínculo, não
726 tem como não ter, mas agora mudou tudo, porque agora nós temos outro posto que
727 não tem vínculo, é uma UBS, é aquele negócio, uma UBS não é estratégia. Fica uma
728 diferença, se a não tem vínculo ela é só um número. Vai ser atendido e deu. Se tem
729 diferença do Moinhos para o nosso? Tem, os nossos são melhores, os nossos atendem
730 melhor, os nossos tem mais carinho. (Aplausos). E quero pedir a ajuda de vocês,
731 porque estamos nessa batalha, estamos na greve, na luta. Vamos embora e vamos
732 lutar até o fim. **A SRA. RAQUEL – Trabalhadora do IMESF:** Eu teria muita coisa para
733 falar em 3 minutos. Eu me preocupo com a falta de satisfação do gestor com nós
734 trabalhadores, porque ele está fazendo um terrorismo. Eu queria questionar, porque ele
735 alega que essa (Inaudível) é uma suplementação no serviço, ele usa todo o
736 atendimento na saúde pública em Porto Alegre, ele usa a rede hospitalar. A gente sabe
737 que não é isso, como que a gente poderia ter esse entendimento nessa fala, que não é
738 uma fala verdadeira. Em 2017 foi visto que era inconstitucional a criação do IMESF e
739 hoje faz 30 dias da sentença da ministra, onde provou o que foi dito lá em 2011. Então,
740 não estavam errados, esta é a confirmação, que veio resultar nessa decisão do
741 prefeito. Novamente ele quer terceirizar, a gente sabe. Aí para fazerem mais
742 apontamentos? Eu acho que não é necessário e deve ter um meio mais rápido de
743 impedir isso. (Inaudível). A nossa demanda é bem maior do que a oferta e vai acabar

744 gerando uma superlotação nessa Clínica da Família. Eu não sei qual é a regra ou
745 parâmetro que ele usa para terceirizar. Obrigada, gente! (Aplausos). **A SRA. ANA**
746 **PAULA DE LIMA – CDS Leste:** Boa noite. Eu acho que a questão que o Cláudio
747 resumiu a gente já deliberou isso na plenária que a gente fez do IMESF. Só
748 reafirmando que isso já é um ponto pacífico, inclusive se tornou uma resolução desse
749 conselho, que seria a alternativa apresentada, agora a gente precisa disputar
750 politicamente essa alternativa e a viabilidade dela. Eu acho que a discussão da
751 complementaridade a gente teria que ir mais para a linha de dizer o que a gente não
752 aceita dentro da proposição que o governo fez, que é de contratação de OS para a
753 Atenção Primária. Então, entendo que esta plenária tem que deliberar um
754 posicionamento em relação a isso, como o Alcides colocou, que é nosso papel. Queria
755 dizer que chama atenção que em nenhum momento no TAC é utilizado a palavra
756 “complementaridade”. Quando nós decidimos e fomos atrás mobilizar os Ministérios
757 Públicos para fazer a execução do TAC, que foi uma deliberação deste Conselho, o
758 que aconteceu? Os Ministérios Públicos se organizaram e se reuniram, surgindo esta
759 fala da complementaridade naquela Nota Recomendatória. Em nenhum momento no
760 TAC falava em complementaridade, ao contrário, se vocês lembram, eu acho que a
761 maioria lembra, quando foi começado a executar o TAC, que foi com a criação do
762 IMESF, ainda existiam algumas unidades que eram conveniadas com o Moinhos de
763 Vento, com Divina Providência, com algumas instituições e o próprio Ministério Público
764 exigiu, entendendo que não poderia permanecer isso com a existência do IMESF,
765 porque ia contra a própria decisão e as recomendações do TAC. Então, chama atenção
766 que essa discussão da complementaridade tenha aparecido agora, ela já vem com
767 construindo uma narrativa que no momento seguinte o gestor já deu a entrevista junto,
768 no mesmo programa, com o Ministério Público, onde o gestor diz – “não, mas está
769 tranquilo, nossa posição e nossa decisão não contraria em nada a nota e nem o TAC,
770 porque nós estamos falando em complementaridade”. E qual o conceito que ele utilizou
771 para justificar a complementaridade? Foi gastos em saúde, que na Secretaria Municipal
772 de Saúde era utilizado em torno de 27% com terceiros, enfim, com contratualizações,
773 que não é esse número, a gente sabe que não é, mas mesmo que fosse, né?. Então,
774 eu queria destacar que tem alguns elementos além do que o professor trouxe para a
775 questão da complementaridade que estão previsto na 8080, que é além da
776 insuficiência de serviços públicos a existência de serviços privados, o pagamento
777 fundado em tabela de preço e a questão... Onde está? Não achei. Eu acho que o que a
778 gente tem que deliberar nesta plenária é que a Atenção Básica, como previsto nas
779 legislações e da própria constituição, pelo caráter essencial, não pode ser objeto de
780 transferência ou delegação para o setor privado, ou para organizações sociais, em
781 função de ser a ordenadora da rede de atenção à saúde, a principal porta de entrada,
782 responsável pelas referências sanitárias, coordenação do cuidado, os registros básicos
783 de toda a população da cidade, inclusive as notificações são feitas pela Atenção
784 Básica. E o monitoramento dos indicadores de saúde do território, além, obviamente,
785 do cuidado seguindo os princípios do SUS da integralidade, da equidade e da
786 participação. Eu só queria trazer um exemplo de como a gente não consegue fazer
787 controle social com a gestão nos moldes da complementaridade. Por exemplo, o que
788 tem sido usado recorrentemente pelo prefeito, a Santa Casa, que a gente ficou
789 sabendo pela mídia de que estaria fechando em função de uma obra, obra financiada
790 com recurso público, milhões que estão vindo para a emergência do Hospital Santo
791 Antonio. Nós não fomos comunicados, enquanto controle social, inclusive estamos
792 questionando o gestor que responda se não foi fechada só a porta do SUS ou será que
793 foi fechada a porta do privado e dos convênios?. Então, é disso que se trata e a gente
794 não tem como ter ingerência, porque mesmo tendo representantes aqui que não são
795 da Santa Casa, mas são dos hospitais, o que acontece? A Santa Casa só presta
796 esclarecimentos para o gestor, se a gente chamar a Santa Casa aqui ela não vem se o

797 gestor não permitir que ela venha. E o que foi falado é que o gestor sabe bem, porque
798 foi combinado tudo com o gestor. E onde está o controle social? Então, se com a Santa
799 Casa, que é o exemplo de referência para a cidade tem sido utilizado isso, que tem
800 toda a tradição, imagina o que são essas OS's que estão sendo criadas em fundo de
801 quintal, estão vindo de cidadezinhas, lá da "rebimboca" para Porto Alegre para abrir
802 nicho de mercado, aparelhamento, porque sabe que agora vai abrir uma grande frente
803 aí. Então, eu acho que a gente tem que se posicionar com o resolução contrária, nós
804 devemos afirmar o que nós não vamos aceitar, porque fere os princípios do SUS e a
805 Constituição Federal. (Aplausos). **A SRA. FRANCIELE BATISTELLA- Sindicato dos**
806 **Enfermeiros do Rio Grande do Sul – SERGS:** Boa noite a todos e todas. Eu quero
807 muito parabenizar a mesa, o Professor Alcides e o Conselho Municipal de Saúde, que
808 tem sido muito parceiro nessa luta por um SUS público, de qualidade, democrático. O
809 SERGS também está nessa luta, inclusive se coloca junto na luta com os trabalhadores
810 de IMESF. Eu sou uma das trabalhadoras também do IMESF e, neste momento, acho
811 que o que o Alcides coloca nós preocupa muito sim a demissão dos funcionários, dos
812 empregados públicos; mas também a questão de como vai ficar a assistência à saúde
813 no Município de Porto Alegre, entendendo que a Atenção Básica é prioritária para
814 tratamento das epidemias. Hoje Porto Alegre vive uma epidemia de sífilis, de HIV,
815 tuberculose, o sarampo está chegando de novo. Então, como fica a assistência à
816 saúde sendo que ela vai ser privatizada e terceirizada? E a partir disso como que a
817 gente segue os princípios e diretrizes do SUS a partir da privatização? Acho que são
818 reflexões que a gente tem feito. Os trabalhadores do IMESF trabalham para o SUS,
819 não trabalham para o privado. Então, é uma fundação pública de direito privado, foi
820 algo que o município encontrou para contratar o trabalhador de uma maneira que não
821 fosse estatutária, que fosse CLT, que ele pudesse se eximir dessa responsabilidade
822 com o trabalhador, mas também o trabalhador sempre trabalha para o SUS, o
823 trabalhador do IMESF não trabalha para uma empresa privada, o trabalhador do
824 IMESF trabalha para a Prefeitura de Porto Alegre. Ao mesmo tempo, com as
825 privatizações que vão vir a gente não sabe a que interesses. O prefeito falou que sem
826 os 1800 funcionários não vai ficar desassistido, não vai ter problema e nós temos a
827 certeza que sim. E é uma irresponsabilidade da Prefeitura. Na terceirização a Prefeitura
828 se exime da responsabilidade de garantir o direito à saúde, isso é totalmente
829 inconstitucional e isso nos preocupa bastante também enquanto trabalhadores,
830 enquanto usuários, enquanto pessoas que estão muito responsáveis e tendo um
831 compromisso ético-político com o SUS. Então, quero dizer que nós estamos na luta,
832 estamos juntos por um SUS 100% público, democrático, de qualidade. Se precisar a
833 gente vai para rua, a gente vai parar, os trabalhadores do IMESF estão em greve neste
834 momento, nesta luta. Então, estamos juntos e vamos enfrentar esses retrocessos para
835 garantir o direito à saúde da população. Obrigada. **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS**
836 **Lomba do Pinheiro e Vice Coordenador do CMS/POA:** Boa noite a todos e a todas.
837 Professor, eu questionei muito, a gente teve uma reunião quarta-feira sobre alguns
838 aspectos sobre a terceirização na COFIN. Eu questionei muito o Pedro, ele disse para
839 mim: "Eu não sei responder, pergunta para o professor que vai vir quinta-feira". Eu
840 questionei muito a complementaridade, porque para mim a portaria é terceirizada, mas
841 ele disse que não, que entra no esquema, que lá tem uma separação, que é
842 complicado, porque ele dividiu. Tem uma que ele disse que não é gasto em saúde, para
843 mim ficou meio confuso. Ele disse que quando acontece coisa assim, o Ministério
844 Público ou os poderes apontam – não, está fazendo a mais do que aquilo que deveria
845 fazer; mas não tem um percentual. Então, é onde que eles vão ganhando espaço. A
846 gente olhou ali, a Atenção Básica, eu achei muito pouco a assistência que eles têm,
847 assistência de 13%, aí, os hospitais está quase 60% os maiores. E onde entra o
848 IMESF? Ele disse que não é terceirizado. Então, é da Prefeitura! Aí o cara não soube
849 me responder. Ele disse ia mandar por escrito as perguntas. **O SR. MARLON SOUZA**

850 **ZAMBRANO, estudante de saúde coletiva da UFRGS:** Só um adendo. Na Atenção
851 Básica, do total aplicado na área da saúde em Porto Alegre 13,5% e ultrapassa a casa
852 dos 70% no nível de Atenção Hospitalar. E hoje se investe menos da metade do que se
853 investia em Atenção Básica do que até 2 anos atrás. Ou seja, é um subfinanciamento
854 programático e um projeto. Muito obrigado. (Aplausos). **O SR. ALBERTO MOURA**
855 **TERRES – Sindicato dos Municipários – SIMPA:** Acabei chegando atrasado, eu não
856 consegui pegar toda a apresentação do Professor Alcides, porque estávamos junto
857 com os trabalhadores e a comunidade da Bom Jesus na reunião do Orçamento
858 Participativo, no movimento em defesa não só do Pronto Atendimento Bom Jesus,
859 contra a terceirização, mas também contra as terceirizações do IMESF. Eu acho que
860 nós deveríamos aqui tentar contratar um advogado criminalista para enquadrar o
861 Marchezan como um criminoso. Eu acho que o que ele fez, nós vínhamos denunciando
862 isso e foi corroborado agora com a ida dos colegas lá no STF, foi criminoso, está sendo
863 criminoso esse posicionamento dele de dizer que vai ter demitir todos os servidores.
864 Isso ocasionou nesses servidores doenças, enfim, uma série de coisas decorrentes
865 desse crime que ele cometeu. As pessoas adoeceram, as pessoas foram para casa, as
866 pessoas saíram do serviço, foram para greve, as pessoas choraram, as pessoas
867 tiveram inúmeros problemas. Isto é crime e crime contra a cidade, porque fato dos
868 trabalhadores não terem ido na unidade de saúde para defender os seus empregos,
869 muitas pessoas ficarão sem atendimento. Então, o crime não foi só contra os
870 trabalhadores, o crime foi contra a população que tem o direito ao SUS. Então, é uma
871 das coisas que nós vamos tem que trabalhar e estudar, adjetivar ele como criminoso,
872 as nossas falas têm que ser esta, o prefeito é criminoso e o crime são esses. Por outro
873 lado, o professor também fala na questão da luta da resistência. Nós estamos em luta e
874 uma resistência nessa questão da SOLLUS, do IMESF e tantas outras, é um
875 enfrentamento diário, mas tem outro fator que eu acho fundamental, que é o PLS 347
876 que está no Senado, aquele projeto de lei onde tem o relator lá, o filho do “coiso” lá, do
877 Bolsonaro, que está sendo acelerado para ser aprovado. Se for aprovada a 347 abre a
878 porteira e acaba com o Sistema Único de Saúde, ele acaba com todas as políticas
879 públicas na área da cultura, na área da a saúde, na área do lazer, porque todos os
880 seus artigos levam para isso e acaba com o controle social. Não precisará mais ter
881 conselhos! E tem vários deputados e senadores que estão defendendo a aceleração
882 desse projeto. Então, eu acho que está na hora de nós voltarmos também para tentar
883 evitar a tramitação e aprovação desse projeto. Nós temos que tentar barrar, porque
884 daqui a pouquinho nós estamos lutando para evitar o que está acontecendo com o
885 IMESF e de forma paralela eles vão aprovar esse PLS 347, aí a nossa luta não
886 adiantou de nada. Então, acho que nós temos que começar a pensar um pouco nisso,
887 eu acho que é fundamental, acho que algo que está passando ao largo e nós estamos
888 nessa luta diária, nós estamos deixando ele caminhar solito ali e nós sabemos o que o
889 Congresso quer em relação às terceirizações, não só o congresso, mas esses
890 governos que estão por aí, que é isso que eles querem, entregar tudo para a iniciativa
891 privada. (Aplausos). **O SR. MASURQUEDE DE AZEVEDO COIMBRA – Sindicato dos**
892 **Farmacêuticos do RS – SINDIFARS:** Professor Alcides, mais uma vez obrigado pela
893 brilhante aula. Senhores e senhoras, hoje começou a circular uma notícia nova pela
894 nossa mídia, há 3 anos a gente ouvia falar que a reforma trabalhista era a solução dos
895 problemas do nosso país. Há um ano e meio atrás nós começamos a ouvir falar que a
896 reforma da Previdência era a solução do país e hoje começou a circular a nova notícia,
897 a solução do país é a reforma tributária. O que está acontecendo no nosso país e
898 usando as próprias palavras do ex-secretário de saúde de Porto Alegre, o Sr. Erno, que
899 a gente só pode falar das nossas ações e do nosso país através da nossa vila, é
900 assustador a gente ver esse quadro do que o prefeito e o atual secretário de saúde de
901 Porto Alegre fizeram com a população de Porto Alegre e com os trabalhadores.
902 Realmente, o que o Terres fala é uma verdade, isso é passível de uma denúncia crime,

903 porque tu colocares 70% da população da cidade e quase 2 mil trabalhadores numa
904 situação de estresse emocional, financeiro, psicológico e de saúde é uma situação de
905 crime. Desestabilizou a Cidade de Porto Alegre durante este mês por uma declaração
906 que se sabia e que este plenário nos quatro últimos secretários de saúde sempre fez
907 uma pergunta básica: qual é o plano B? E nunca, nenhum dos quatro últimos
908 secretários falaram assim: nós temos uma alternativa; nós vamos construir um plano b.
909 E na primeira vez que esse projeto foi aprovado, se eu não me engano, aqui por 29 a
910 02, detalhe um dos dois votos é de um cidadão que foi preso em um escândalo do
911 GAMP (Grupo de Apoio à Medicina Preventiva e à Saúde Pública). A gente troca GAMP
912 por IMESF, fundação, por várias outras coisas, mas, na verdade, é tudo o mesmo
913 sistema. E no ano passado o próprio secretário de saúde em um evento do TCU deixou
914 encantado com algumas ideias dois ministros do TCU quando foram apresentadas
915 experiências exitosas, já que o pessoal gosta da medicina baseada em evidência, mas
916 algumas experiências exitosas de OS e OSCIP do centro-oeste e do nordeste do Brasil
917 que estavam resolvendo os problemas de saúde de várias cidades. Logo depois disso,
918 se eu não me engano foi em agosto do ano passado, em final de novembro começou o
919 problema da GAMP, que culminou na prisão de algumas pessoas, inclusive um dos
920 cidadãos que foi um dos responsáveis por aqueles dois votos de aprovação do IMESF,
921 que é funcionário daqui ainda hoje. Então, isso não pode acontecer mais, a população
922 de Porto Alegre que paga seus impostos não merece mais isso, a gente precisa
923 avançar. E foi sugerido no momento que foi reprovado esse projeto aqui, que o IMESF
924 era uma alternativa que deveria ser temporária para aquele momento daquela
925 transição, pelo prazo de 12 anos e que os próximos processos fossem processos de
926 quadros para a secretaria. E nenhum dos quatro últimos secretários fez isso, nenhum
927 dos quatro últimos secretários tinha um plano b. E quando sai essa notícia eles
928 resolvem junto com prefeito dar uma notícia insana e deixar toda a população de Porto
929 Alegre. A gente precisa, senhores conselheiros, apoiar o movimento dos trabalhadores
930 para que isso não se perpetue mais em Porto Alegre, isso era a morte anunciada a
931 esse sistema, como outros tantos. Empresas terceirizadas, OS e OSCIP são viáveis e
932 funcional por um prazo muito pequeno de tempo, a gente precisa combater isso, a
933 gente precisa estar envolvido nos movimentos sociais, a gente precisa estar com
934 trabalhadores da saúde de Porto Alegre para fazer o SUS de Porto Alegre voltar a ser o
935 que era há alguns anos, que foi uma cidade considerada uma referência em
936 determinados momentos. Obrigado, uma boa noite. (Aplausos). **A SRA. TIANA BRUM**
937 **DE JESUS - Conselho Regional de Serviço Social - CRESS 10:** Boa noite, gente.
938 *Bueno*, primeiro, eu acho que apesar de todos os pesares e contratemplos é uma
939 alegria a gente estar nesta egrégora aqui de resistência. Acho que a gente está na
940 trincheira de luta e isso é muito importante a gente poder contar uns com os outros,
941 umas com as outras, mas eu quero como uma proposta de encaminhamento, o quanto
942 a gente precisa sempre correr por dentro do sistema no sentido de todas essas ações
943 judiciais que estamos encaminhando, mas também nessa frente de organização
944 popular. Então, achei muito pertinente quando o Cláudio trouxe os argumentos do
945 porque não uma empresa pública, só que isso está muito confuso nas comunidades.
946 Então, a gente precisa decodificar essa mensagem para conseguir disputar isso nos
947 territórios. Então, também o que a Ana Paula trouxe do que a gente quer e do que a
948 gente não quer. Eu acho que como uma proposta de encaminhamento, a gente sabe
949 quantas pessoas, quantos usuários circulam cotidianamente nas nossas comunidades
950 e nas nossas unidades de saúde, da gente poder daqui a pouco utilizar alguns
951 recursos visuais, talvez panfletos, não sei ainda que alternativa. A gente sabe que a
952 gente tem as mídias sociais, o Facebook, enfim, que dialoga bastante, mas a gente
953 também ter material visual é importante, até para a gente criar essa narrativa e uma
954 marca visual nas nossas comunidades. Então, é nesse sentido o encaminhamento. Eu
955 sou muito fã da redução de danos, tenho muito amor, mas a resistência nesse

956 momento tem que ser a nossa opção política. (Aplausos). **A SRA. MARIA LÚCIA**
957 **SCHAFFER - Sindicato dos Empregados em Hospitais e Estabelecimentos de**
958 **Saúde – SINDISAÚDE-RS:** Boa noite a todos e a todas. Realmente, o Terres tem
959 razão, nós temos que conversar com nossos advogados para chamar o nosso
960 criminalista, porque vocês não vão acreditar o que está acontecendo dentro do
961 sindicato. Desde o dia que saiu isso, parece que está fazendo 30 dias do anúncio, eu
962 lembro que foi uma terça-feira, por volta das 11 horas e pouco, 10 horas da manhã, que
963 o Júlio saiu do sindicato e eu só enxerguei o Júlio na outra segunda-feira, terminou a
964 semana e aí ele apareceu no sindicato, só na rua envolvido e até hoje ainda continua
965 envolvido. Ele lamentou muito, porque queria estar aqui hoje à noite, só que tinha outra
966 reunião hoje às 18h30min. O problema maior que nós temos é as doenças, o assédio,
967 o terrorismo que estão fazendo nos postos de saúde com esses trabalhadores.
968 Trabalhador que vai no sindicato chorando e com cartinha, já pedindo para se desligar.
969 A gente não está deixando eles se desligarem, porque eles não conseguem mais.
970 Aqueles que não estão conseguindo vir para rua, nós temos vários. Nós temos uma
971 psicóloga que está atendendo só, exclusivamente os trabalhadores do IMESF. Temos
972 duas médicas, amanhã à tarde eu tenho uma médica que vem fazer um extra, tivemos
973 que botar duas vezes por semana, acrescentar mais um dia para poder atender os
974 trabalhadores do IMESF. Inclusive, tem uma psicóloga da UFRGS que está vindo junto
975 com a gente para tratar esses trabalhadores. Então, isso é um crime o que o
976 Marchezan está fazendo com os trabalhadores e isso, realmente, tem que abrir
977 processo em cima daquilo ali. Nós não vamos parar por aí, nós vamos começamos a
978 greve, a greve não foi dos trabalhadores, foi o Marchezan que botou os trabalhadores
979 na greve, porque o Marchezan não conversa com a gente. Ele marcou agora uma
980 agenda para o dia 22. Hoje nós já recebemos desmarcando a reunião do dia 22 com os
981 sindicatos, não vai receber mais os sindicatos, não quer receber mais. Então, a greve
982 vai continuar. Gostaria muito que todo mundo se engajasse, eu estou impressionada de
983 vários sindicatos que estão junto com a gente, pessoas e a comunidade. Nós não
984 podemos arredar, temos que estar firmes com todo mundo junto. Obrigada. (Aplausos).
985 **O SR. ALCIDES SILVA DE MIRANDA, Unidade Federal do Rio Grande do Sul –**
986 **UFRGS:** São muitas questões, uma delas sobre como que a gente em termos práticos
987 define esta questão da resistência. Eu sou defensor ardoroso da política de redução de
988 danos, na gestão do cuidado. Quando eu me referi na redução de danos na política eu
989 me referi a não ficarmos optando pelo menos pior. E o que seria a resistência? Além do
990 que já foi dito aqui de denúncia, mobilização, disputa da opinião pública, uma disputa
991 importante, mas a gente tem que ser propositivo também. E aí nesse aspecto,
992 respondendo a pessoa que encomendou, eu tenho uma proposta com relação a essa
993 questão da complementaridade, primeiro eu não concordo usar a régua de definir 10%
994 e 20%, 30% do que é, porque o contrário do complementar não é uma metragem
995 percentual, é o essencial. Temos que definir o que é o essencial que tem que ser
996 garantido pelo estado brasileiro. E aí eu vou tomar como referência a legislação, existe
997 um decreto lei de 2011, Decreto 7508, que define os serviços essenciais das regiões de
998 saúde, dentre os serviços essenciais define aqueles que são as portas de entrada. Por
999 mais que não se queira, alguém não queira, goste ou não, Porto Alegre não é um
1000 sistema municipal, é um sistema regional, porque é referência para todo estado, aliás,
1001 para fora do Estado também. Quais são os serviços essenciais estabelecidos no
1002 decreto 7508? Atenção básica, atenção psicossocial, urgência e emergência e
1003 Vigilância em saúde. Essas quatro essas quatro redes com seus mais variados tipos de
1004 serviço, se são essenciais não podem ser complementados. E tem uma base legal para
1005 se argumentar esta questão, existe uma lei que determina isso. Aí a assistência
1006 especializada, aí tudo bem, na assistência especializada nós podemos conversar sobre
1007 a régua: qual é a proporção, quais são os tipos de serviço que não existem, que não
1008 podem ser garantidos pelo SUS Municipal, pelo SUS Regional e estadual. Então, não

1009 dá para discutir essa questão de complementaridade usando a régua do economista ou
1010 do assessor jurídico que foi comprado para dar pareceres nesse sentido, não interessa
1011 para a gente discutir se é 10, 20, 30%. Eu quero discutir se essencial não pode ser
1012 complementar. Então, acho que a resposta para esse cidadão é discutido nesses
1013 termos. A segunda proposição, vejam, 42% dos Municípios brasileiros tem mais de 10
1014 mil habitantes, se eu pegar 25 mil habitantes, 74% dos Municípios do Brasil tem menos
1015 de 20 mil habitantes, nenhum deles consegue garantir todos os serviços de saúde
1016 necessário para a população no seu próprio território. A alternativa é a região e está na
1017 Constituição, o SUS tem que ser regionalizado. Aí nós temos que buscar quais são as
1018 alternativas regionais, as regiões metropolitanas no Brasil são uma realidade que
1019 precisa ser encarada. E aí qual é o melhor arranjo institucional para contratar
1020 trabalhadores e para definir redes de serviço regionais? Eu particularmente tenho
1021 defendido o consórcio de direito público, consórcio Metropolitano como alternativa,
1022 porque, primeiro lugar, desmascara esse discurso de que eu não posso fazer concurso
1023 por causa da lei de responsabilidade fiscal. O gasto de Porto Alegre com saúde com
1024 relação à lei de responsabilidade fiscal é de 37% e o limite é 51, mas o cálculo não é
1025 feito só sobre a saúde, é feito sobre o conjunto. De qualquer maneira em um consórcio
1026 de direito público o município repassa, transfere recursos para o consórcio contratar os
1027 trabalhadores, concurso regime jurídico único, regime estatutário e tem uma série de
1028 outras de outras vantagens com relação a isso. Eu não estou inventando, já está em
1029 prática, o Ceará, por exemplo, tem hoje 20 consórcios de direito público em regiões de
1030 saúde com trabalhadores concursados com regime estatutário. Além disso, o consórcio
1031 pode apoiar a vigilância em saúde, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, a
1032 atenção básica. Ah, mas isso não serve para Porto Alegre, porque a Atenção Básica de
1033 Porto Alegre é municipal, não é regional. A Atenção Básica de Porto Alegre é porta de
1034 entrada para o sistema regional Porto Alegre, não tem esse argumento de dissociar a
1035 rede de atenção básica do sistema Regional. E aí eu acho que essa é uma discussão,
1036 agora Talvez não seja oportuno pela conjuntura de fim de governo, próximas eleições,
1037 exige uma articulação. Agora, eu concordo plenamente que qualquer alternativa de
1038 direito privado, além de ser inconstitucional, é outro remendo mal feito que vai ter que
1039 ser resolvido lá na frente. Eu termino dizendo para vocês, denunciando para vocês que
1040 estão tirando o outro coelhinho da cartola, o Ministério da Saúde está tentando tirar
1041 outro coelhinho da cartola, gente que vocês conhecem muito bem. Eles estão propondo
1042 criar uma figura de serviço social autônomo, estão transferindo a gestão do Mais
1043 Médicos, que eles detonaram, demoliram o Programa Mais Médicos, estão criando um
1044 novo programa entregando a gestão frontal de serviço social autônomo. Onde é que
1045 tem isso? O grupo Sarah Kubitschek, que se vocês forem saber da história é de grande
1046 excelência, grande qualidade, agora a história é tenebrosa, vem lá das fundações
1047 pioneiras sociais, com corrupção, com um monte de coisa. Esse é o exemplo que nós
1048 temos na saúde, tem o Sebrae, que é um serviço social autônomo e tem o SESI e
1049 SENAI, que eles estão criando um serviço social autônomo com conselho diretor, com
1050 07 representantes, sendo 04 deles do Ministério da Saúde. Um do CONSENS, um
1051 representante da corporação de especialistas médicos para gerenciar o Programa
1052 Médicos pelo Brasil e eu não duvido nada que esse coelhinho vai sair também para
1053 apresentar alternativas e situações como essa com impasses como esses que estão
1054 surgindo aqui em Porto Alegre. E a gente tem que dar tempo para essa discussão,
1055 porque esses coelhinhos todos são coelhinhos inconstitucionais. E são coelhinhos
1056 daqueles do olho vermelho que ficam no escuro, que a gente tem que cuidar, porque
1057 se eles morderem passam raiva para gente. A gente não pode se contaminar com essa
1058 raiva, com essa arrogância, a gente precisa ter serenidade, mas serenidade não
1059 significa que a gente vai se acovardar e vai se intimidar. A gente tem que ter serenidade
1060 para dar as respostas necessárias nos vários aspectos, como foi dito pela Tiana. Eu
1061 acho que é fundamental a disputa pela opinião pública, porque a luta não vai se

1062 esgotar quando a gente resolver o problema do IMESF. É uma luta civilizatória que tem
1063 a ver com o SUS e vai ser o primeiro passo para a gente continuar discutindo as
1064 alternativas para viabilizar o SUS, não pelos puxadinhos que estão criando, mas pela
1065 arquitetura original dele, que é a arquitetura constitucional. Então, eu acho que a
1066 Letícia vai complementar no desfecho. Eu queria mais uma vez agradecer a
1067 oportunidade. E me pediram para fazer propaganda aqui, o pessoal da UFSPA, tem um
1068 debate sobre controle social segunda-feira, às 6:30 da tarde, pediu para avisar quem
1069 tiver interesse e disponibilidade. Na quarta-feira tem esse debate que a Letícia já
1070 divulgou. Então, estou cumprindo aqui o que me pediram. Eu acho que é aberto, vai ser
1071 lá no salão nobre. Então, mais uma vez obrigado pela atenção de vocês, a gente se
1072 coloca sempre à disposição. Eu repito o que eu sempre digo, cobrem a universidade
1073 pública, vocês estão pagando pela universidade pública e é responsabilidade de quem
1074 está na universidade pública nesse momento estar junto com vocês discutindo e
1075 apresentando as alternativas para as políticas públicas neste país. Não é nenhum favor
1076 estar aqui, é uma responsabilidade que a gente tem que estar observando e
1077 agregando. Muito obrigado. (Aplausos). **O SR. MARLON SOUZA ZAMBRANO,**
1078 **estudante de saúde coletiva da UFRGS:** Boa noite a todos. Eu fui aluno do Professor
1079 Alcides, com quem aprendi muito nas aulas e aprendo muito a cada momento, que é
1080 uma honra dividir este momento com todos vocês, em especial com meu eterno
1081 professor. Complementando, o senhor comentou, Professor, 37% com pessoal na área
1082 da saúde em Porto Alegre, onde o prudencial limite é a 51 e o máximo é 54.
1083 Francamente! E Porto Alegre no consolidado, no total até o mês de agosto o limite total
1084 da lei de responsabilidade fiscal é 60% e o prudencial 57, 58, Porto Alegre não chega a
1085 48%. E do executivo, que o limite máximo é 54 e o prudencial 51, Porto Alegre está na
1086 casa dos 44%. E aí o Prefeito foi quinta-feira passada na esfera pública dizer que Porto
1087 Alegre vem fechando no vermelho há 20 anos, o que é uma mentira, a própria
1088 Secretaria da Fazenda entrega ele em seus portais, tanto que vou pegar aqui 2016, 17,
1089 18 e até agosto deste ano. Em 2016 terminou com superávit de quase 270 milhões. Em
1090 2017, primeiro ano Marchezan, 390 milhões, que até o Tribunal de Contas denunciou
1091 que o Marchezan não precisava parcelar salário, porque ele estava com superávit
1092 orçamentário e realizado. Em 2018 superaram de 591 milhões. Em 2019, até o mês de
1093 agosto, um superávit de 673 milhões. Isso é déficit? Esse é o novo tempo? Sendo que
1094 de 2014 para cá, em todos os anos a prefeitura vem fechando no azul, no superávit, ou
1095 seja, ele quer dizer que ele vai colocar as contas em dia e as contas no azul. Ele fala
1096 que os próximos prefeitos vão poder fazer investimentos, mas só que ele em 2016, no
1097 último ano do Fortunati, o passivo do município estava em 2,6 bilhões. Em 2017/2018,
1098 em dois anos o passivo pulou para 3,9 bilhões. E sabe quanto que ele já realizou de
1099 empréstimo até o mês de agosto? Mais de 400 milhões, tem mais outros projetos de lei
1100 na Câmara para autorizar financiamento. Fala tanto e, gestão fiscal, mas, na verdade,
1101 ele vai aumentar o endividamento do município, está gerando uma sangria social.
1102 Falou mal do IMESF, colocando a população contra os trabalhadores do IMESF e
1103 sindicatos, é sempre o mesmo discurso. Ou seja, ele está criando o caos como seu
1104 projeto de governo, mas muito obrigado. (Aplausos). **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
1105 **OLIVEIRA GARCIA – Coordenadora do CMS/POA:** Eu acho que nós temos alguns
1106 elementos para fazer a nossa deliberação de hoje, eu digo isto com base em todo o
1107 processo de discussão que este Conselho tem feito ao longo dos anos, que não iniciou
1108 agora. Então, o contexto que nós temos para chegar até aqui é o contexto que inicia a
1109 partir do debate da precariedade do trabalho na atenção básica na cidade de Porto
1110 Alegre. E com isso nós fizemos uma série de debates e de seminários, onde nós
1111 definimos por uma resolução, essa resolução que a gente tem trazido aqui, de 2008, foi
1112 atualizada em 2013 e ela tem o número de 09/2013, onde define todas essas questões
1113 que foram trazidas e levantadas pela Ana Paula da centralidade da atenção básica.
1114 Então, a minha sugestão para a deliberação de hoje é de que a gente considere esse

1115 conjunto de resoluções, especialmente a Resolução nº 09/2013, com base no debate
1116 que fizemos hoje, que teve como indicativo uma questão que foi trazida pelo Gilmar,
1117 que a gestão tem dito e divulgado na imprensa que o parâmetro para a questão para
1118 complementaridade proposta são os gastos em saúde, o Conselho reafirma que o
1119 parâmetro para a complementaridade é a essencialidade da saúde, tal como está
1120 prevista inclusive no Decreto 7508, que prevê quais os serviços essenciais, conforme o
1121 professor nos trouxe aqui, que é atenção básica, urgência e emergência, atenção
1122 psicossocial e a vigilância sanitária. Então, o Conselho de Saúde rejeita a forma como
1123 a Secretaria da Saúde tem encontrado de dar uma solução a situação da atenção
1124 básica em saúde. Até porque nós já temos o que nós afirmamos, que é esse conjunto
1125 de resoluções e o conjunto da legislação vigente. Então, o Conselho pode se
1126 manifestar rejeitando o que está sendo proposto, que, diga-se de passagem, nós
1127 conhecemos pela imprensa, que já é mais uma ilegalidade, porque o Conselho teria
1128 que ter recebido o conjunto das propostas, que até hoje não recebeu, nem o plano de
1129 atenção básica, nem vai receber. Então, nós podemos sim nos manifestar rejeitando
1130 esse processo de situações que tem vindo ao nosso conhecimento através das
1131 diversas ações aí com relação ao IMESF, tudo que foi comentário aqui. Pode ser
1132 assim? (Manifestação fora do microfone). Ok, sim, considerando todo o debate que foi
1133 feito aqui. Eu não vou ter condições de lembrar todas, eu acho que a gente retoma,
1134 mas eu acho que o essencial que a gente discutiu aqui, já que estamos na história da
1135 complementaridade com o que é essencial, é afirmar o essencial e rejeitar o que não é
1136 essencial. Eu acho que dentro dessa discussão é o que a gente pode fazer aqui,
1137 porque nós não pré elaboramos uma resolução do Conselho, as resoluções do
1138 Conselho são construídas a partir do debate que é feito. Então, isso a gente pode
1139 construir a partir de todas as questões que foram levantadas aqui, mas acho que
1140 especialmente afirmar os serviços essenciais, que é o que está previsto na legislação.
1141 Então, sendo assim, eu acho que a gente pode deliberar sobre isso. Os conselheiros
1142 que aprovam esse encaminhamento e essa deliberação, por favor, ergam o crachá.
1143 (Contagem de votos = 23 votos). Os conselheiros que não aprovam? (Contagem de
1144 votos = 00 votos). Os conselheiros que se abstém? (Contagem de abstenções = 00
1145 abstenções). **APROVADO**. Então, amanhã a gente vai encaminhar esta deliberação ao
1146 conhecimento da gestão e também do Ministério Público. Agradecemos a presença de
1147 todos e uma boa noite e uma boa luta para todos nós. (Aplausos).(Encerram-se os
1148 trabalhos e os registros do plenário às 21h15min).

1149

1150

1151 MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA

1152 Coordenadora do CMS/POA

1153

GILMAR CAMPOS

Vice – Coordenador do CMS/POA