

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 07/2013**

3 **DATA: 21 de março de 2013**

4 Aos vinte e um dias do mês de março de dois mil e treze, às 18h30min, no auditório do
5 Instituto de Educação Flores da Cunha, situado na Avenida Osvaldo Aranha, nº 527,
6 reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de Porto
7 Alegre – CMS/POA. **1)ABERTURA: SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional**
8 **de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Boa noite a todos e a todas. No uso
9 das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei
10 Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código
11 Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de
12 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 21 de março de 2013.

13 **2)FALTAS JUSTIFICADAS:** 1)Alcides Pozzobon; 2)Roger dos Santos Rosa; 3)Sônia
14 Regina Coradini. **CONSELHEIROS TITULARES:** 1)Alberto Moura Terres; 2)Alexandro
15 de Oliveira Daura; 3)Ana Carla Andrade Vieira; 4)Carla Rosana Santos da Silva;
16 5)Carlos Henrique Casartelli; 6)Christiane Nunes de Freitas; 7)Clarissa Bassin;
17 8)Djanira Corrêa da Conceição; 9)Doralice Mello dos Santos; 10)Gabriel Antônio Vigne;
18 11)Gilmar Campos; 12)Hamilton Pessoa Farias; 13)Heverson Luís Vilar da Cunha;
19 14)Jandira Roehrs Santana; 15)João Alne Schamann Farias; 16)Jussara Barbeitos
20 Giudice; 17)Liane Terezinha de Araújo Oliveira; 18)Lourdes Zilli de Souza; 19)Lúcia
21 Helena de Lima Carraro; 20)Maria Angélica Mello Machado; 21)Maria Encarnacion
22 Morales Ortega; 22)Maria Leticia de Oliveira Garcia; 23)Mirtha da Rosa Zenker;
23 24)Nesioli dos Santos; 25)Oscar Paniz; 26)Paulo Goulart dos Santos; 27)Paulo
24 Roberto Padilha da Cruz; 28)Rejane Maria Seibel; 29)Roberta Alvarenga Reis;
25 30)Rosa Helena Cavalheiro Mendes; 31)Salette Camerini; 32)Sandra Helena Gomes da
26 Silva; 33)Sílvia Giugliani; 34)Solemar Lotario Kuffer; 35)Sônia Regina Coradini;
27 36)Tânia Ledi da Luz Ruchinsque; 37)Úrsula Adriana Sander Stuker; 38)Vera Maria
28 Rodrigues da Silva; 39)Vinícius Antério Graff. **CONSELHEIROS SUPLENTE:**

29 1)Adriana Rojas; 2)Alzira Barcellar Goulart; 3)André Ângelo Behle; 4)Carlos Pinheiro;
30 5)Caroline da Rosa; 6)Cláudio Augustin; 7)Débora Raymundo Melecchi; 8)Fátima
31 Regina Carlos Saikoski; 9)Francisco Carlos Trindade; 10)Gilberto Binder; 11)Ireno de
32 Farias; 12)Paulo Antônio Casa Nova. **3)APRECIÇÃO DAS ATAS: nº 03, de 07 de**
33 **fevereiro de 2013.** Eu pergunto se tem alguma consideração sobre a ata? Podemos
34 entrar em regime de votação? Os conselheiros que se manifestam favoráveis à
35 aprovação da ata como foi enviada levantem o crachá. 27 votos favoráveis.
36 Conselheiros contrários se manifestem. Um voto contrário. Alguma abstenção? 04
37 abstenções. Ok? APROVADA. **ATA Nº 04, de 21 de fevereiro de 2013.** Da mesma
38 forma submeto à apreciação. Alguma questão, correção? Podemos entrar em regime
39 de votação? Os conselheiros que se manifestam favoráveis levantem o crachá. 30
40 votos favoráveis. Conselheiros contrários se manifestem. nenhum voto contrário
41 Alguma abstenção? 02 abstenções. Ok? APROVADA. Muito obrigada.

42 **4)PARECERES:** Nós temos dois pareceres, convidamos para a mesa o Sr. Silvino
43 Foresti. Vou fazer a leitura dos pareceres (LEITURA DO PARECER Nº 11/2013,
44 PRESTAÇÃO DE CONTAS DA 31ª ETAPA DO PROGRAMA NOTA FISCAL GAÚCHA
45 DO HOSPITAL PARQUE BELÉM). Alguém tem alguma questão? Podemos entrar em
46 regime de votação? Os conselheiros que se manifestam favoráveis ao parecer
47 apresentado levantem o crachá. 28 votos favoráveis. Algum conselheiro se manifesta
48 contrário? nenhum voto contrário. Alguma abstenção? 03 abstenções. Muito obrigada.
49 Vou ler o parecer seguinte (LEITURA DO PARECER Nº 12/2013, PRESTAÇÃO DE
50 CONTAS DA 32ª ETAPA DO PROGRAMA NOTA FISCAL GAÚCHA DO HOSPITAL
51 PARQUE BELÉM). Alguém tem alguma questão? Podemos entrar em regime de
52 votação? Os conselheiros que se manifestam favoráveis levantem o crachá. 33 votos
53 favoráveis. Algum conselheiro se manifesta contrário ao parecer? Nenhum voto

54 contrário. Alguma abstenção? nenhuma abstenção. Muito obrigada. **5)INFORMES:**
55 Nós temos agora dois lembretes, não são informes, não tivemos nenhuma solicitação
56 de informes, mas queremos lembrar de duas agendas que temos. Primeiro, nós
57 estamos neste mês de março priorizando a realização de apresentação de filmes.
58 Ontem foi feito o da semana, porque o espaço não estava vago na terça-feira. Então,
59 tivemos agenda para os dias 12, 20 e 27. Então, queremos lembrar que no dia 27, às
60 18 horas, no Auditório da Secretaria da Saúde vai ser apresentado o Filme – *A Fonte*
61 *das Mulheres*. Nós privilegiamos no mês de março filmes que tratam sobre a mulher, a
62 luta de todos os dias, em função das conquistas que vêm sendo asseguradas. Os
63 filmes, a participação é a partir dos 15 anos. Outro lembrete, o curso – *Saúde da*
64 *População Negra*, que foi entregue a todos conselheiros que estavam presentes na
65 plenária anterior, ele vai ser realizado pela Secretaria e abre ao Conselho Municipal de
66 Saúde 09 vagas. Como tem três edições, é o mesmo curso feito em três momentos
67 diferentes, nós entendemos que poderia ser três participantes em cada uma das
68 edições. O combinado era que os interessados entrariam em contato com a Secretaria
69 do Conselho de Saúde, nós vamos registrar e montar esses grupos. Se superar as
70 vagas o grupo vai estar avaliando a melhor forma de estar garantindo a participação do
71 Conselho. Queremos lembrar que dia 02 de abril é o prazo limite para estarmos
72 enviando para a Secretaria a contribuição das turmas informadas pelo Conselho
73 Municipal de Saúde. Eram esses os lembretes. **6)PAUTA: Expansão da Rede de**
74 **Atenção Básica de Saúde.** Nós passamos agora para a nossa pauta, pauta única,
75 que é a política da Atenção Básica, e nós não estamos aqui começando nada. Na
76 realidade, nós temos que apresentar esse ponto recuperando um processo importante
77 que vem se desenvolvendo há muito tempo, que tem uma ação bastante intensiva
78 desde outubro de 2012. Aos poucos Porto Alegre consegue desenvolver ações que
79 vão se constituindo de forma cada vez mais aprofundada, ampliada e efetiva, mas
80 ainda a política de Atenção Básica ainda não se vê garantida de forma plena na
81 Cidade de Porto Alegre. Eu quero iniciar esse contexto, nós tivemos vários processos,
82 vou sinalizar dois que estão vinculados diretamente ao tema. Nós temos a Resolução
83 nº 37/2008, que estabelece o modelo de Atenção Básica em Porto Alegre, que deve
84 estar sendo desenvolvido, considerando o modelo de Saúde da Família. Isso lá em
85 2008 já trabalhávamos e desenvolvíamos questões que desdobram a política. Eu não
86 vou ler agora, porque vou ler no processo da minuta de resolução, mas ela fala
87 especialmente sobre o modelo e sobre o vínculo servidor estatutário. Entendemos que
88 é importante lembrar o intenso debate, que culmina na Resolução nº 01/2011, que
89 posiciona o Conselho contrário à implantação do IMESF, uma votação de 28 votos
90 favoráveis à posição do Conselho e 02 contrários. Então, sobre essas questões nós
91 optamos de fazer essa linha do tempo, porque elas não foram revogadas. Portanto,
92 estão valendo e o Conselho está agindo para o seu cumprimento, não são papéis
93 publicados, são decisões políticas do controle social que vão ser garantidas, com as
94 ferramentas necessárias. Nós temos o processo ao longo desse tempo ainda, em
95 desenvolvimento, que não observando a Resolução nº 37 acaba acontecendo de
96 forma descolada, de forma isolada e nós de forma insistente dissemos que tinha
97 efeitos em condições, importantes, que todas elas no limite têm que ser percebidas por
98 nós como violação de um direito, tendo a saúde como um direito assegurado na
99 Constituição. Então, temos que ver das estruturas, das equipes, dos modelos, dos
100 vínculos. Tudo isso é pauta permanente do Conselho de Saúde. O Conselho se
101 reporta de forma frequente à gestão, solicitando que a pauta da rede de Atenção
102 Básica venha para o Plenário e possa ser retomada na sua amplitude. Nós tivemos um
103 avanço, que diz respeito à resolução que aponta os NASF's. Então, nós temos todo um
104 debate e toda uma resolução que define o desenvolvimento dos NASF's, agora
105 assegurados no PAS 2013, ação que vai ser monitorada, como todas. Dia 04 de
106 outubro nós temos garantido o que já vínhamos pedindo, a apresentação da proposta
107 da Secretaria Municipal da Saúde, no que diz respeito à rede de Atenção Básica. A

108 proposta em si, de forma muito pontual, salientamos que tinha lacunas, contradições,
109 questões que tinha que ser respondidas, tinha equívocos e naquele momento nada
110 pode ser superado. Portanto, a Plenária constrói um encaminhamento, que é a
111 constituição de um grupo de trabalho com a presença do Conselho Municipal de Saúde
112 e da Secretaria Municipal de Saúde. Esse grupo de trabalho se efetiva, tendo três
113 reuniões em 2012, em 05, 12 e 19 de novembro de 2012 para sistematizar a minuta de
114 resolução que foi apreciada na plenária de 22 de novembro. Nessa plenária
115 apresentamos toda a minuta, tiveram várias intervenções, algumas de forma
116 significativa e importante, que localizam a necessidade de aprofundar o debate, o
117 acesso a documentações. A gestão tinha feito em várias gerências reuniões, mas a
118 plenária trazia essa demanda. A minuta apresentada pela plenária é avaliada, não a
119 minuta, mas o tema, com o desconhecimento de algumas áreas, de alguns
120 conselheiros, de alguns espaços e movimentos. A plenária, apesar de ter aberto um
121 leque de inscrições, a plenária teve dois encaminhamentos: um que entendia pela
122 deliberação e outro que apontava a possibilidade de estendermos o prazo até março.
123 Nesse intervalo nós aprofundaríamos o debate, assim o fizemos. Convocamos a
124 plenária de hoje para considerar as questões. De dezembro a março realizamos 12
125 seminários, apesar de serem 13 distritais, mas um deles realizou a participação de
126 duas distritais em função da agenda da própria Secretaria. Nós tivemos a participação
127 de 359 colaboradores, conselheiros e da comunidade, sujeitos políticos da Cidade.
128 Nós enviamos nesse conjunto de documentos a Portaria nº 37/2008, a Portaria nº
129 2.488/2011, a proposta da Secretaria Municipal da Saúde, os pontos entregues ao
130 Prefeito, grifamos os pontos que correspondiam à política de Atenção Básica e a
131 minuta de resolução, a lida no plenário, mas que deveria estar junto com o conjunto de
132 documentos melhor debatidos e avaliada pelos distritais. Quero retomar um dos
133 documentos importantes, que foi trabalhado, mas não foi entregue, porque ele é
134 comum, é o consolidado das demandas para ampliação da rede de saúde no
135 Município de Porto Alegre. Nesse processo nós avaliamos que avançamos, porque
136 estávamos juntos, compartilhamos experiências, que é vital para um debate se
137 constituir de forma a considerar os diferentes lugares, as diferentes necessidades. Isso
138 foi fundamental para chegarmos aqui cumprindo plenamente o encaminhamento da
139 plenária de 22 de novembro, que pedia o aprofundamento do debate e espaços nas
140 comunidades. Desculpa, gente, eu acho importante fazer essa retomada, porque tudo
141 isso faz parte do debate. Nenhum de nós está aqui sem ter vivido intensamente esses
142 seis meses dedicados ao debate, à produção sobre a Rede de Atenção Básica do
143 Município de Porto Alegre. Então, tivemos o retorno do grupo de trabalho após as
144 reuniões, as reuniões foram abertas, fazendo a escuta das contribuições e
145 considerações sobre todos os processos de debate e o que as comunidades estavam
146 trazendo. Portanto, ela tem alterações do que vamos apresentar. Então, de novo aqui
147 o exercício de cidadania que nos é exigido e que nós podemos fazer de forma muito
148 social. Nós aqui estamos compartilhando, porque o Conselho viveu essa experiência
149 de forma profunda, registrando a participação de todos, assumindo a nossa
150 responsabilidade. Neste momento nós temos o desafio de avançar na política e
151 garantir o direito à saúde em todas as dimensões. Neste momento o foco da Atenção
152 Básica na questão da expansão da rede, sabendo que o debate é maior, que envolve
153 outras questões, outros desdobramentos da política de Atenção Básica, que,
154 certamente, serão feitos na sequência. Uma das contribuições acatadas é a inclusão
155 de um Plano de Atenção Básica, vinculado ao Plano de Saúde, o que vai garantir que
156 tudo seja efetivado. Nós temos agora a qualificação da minuta de resolução
157 apresentada do dia 22 de novembro. Essa resolução assegura as diretrizes que vão
158 efetivar a política de Atenção Básica em Porto Alegre, levando em conta todas as
159 questões que eu apresentei, que é maior do que a expansão da rede, mas é
160 necessário sim estabelecer as diretrizes para que a própria expansão se dê,
161 considerando a sua sustentação política e seu marco legal, no sentido de assegurar o

162 direito à saúde. Quero deixar explícito, não estamos neste momento deliberando sobre
163 a proposta apresentada pela gestão, porque a própria gestão trouxe nos encontros do
164 grupo de trabalho uma série de questões que já apontam a sua nova elaboração e
165 escrita, que vai ser exigida no cumprimento do plano. Então, nós estamos aqui
166 deliberando sobre a proposta apresentada pela gestão, ela foi um dos materiais
167 trabalhados e conhecidos, mas nós estamos aqui deliberando a minuta de resolução
168 que aponta as diretrizes para efetivar a política de proteção básica no Município de
169 Porto Alegre. Na sequência vamos abrir para as colaborações, como fizemos naquela
170 plenária na Faculdade de Economia. O encaminhamento que a Mesa compartilha é
171 lermos a minuta de resolução, reescrita, não é a mesma que vocês receberam, com a
172 contribuição de vários conselheiros, colaboradores, por várias ativistas por uma política
173 pública efetiva, neste momento a política de saúde é o nosso foco. O filme que está
174 passando é o que consideramos uma experiência muito importante, de estar indo a
175 todos os distritais, não é de todos, a gente registra quando lembra, mas são as
176 reuniões do grupo de trabalho. São algumas fotos, é só para devolver a vocês o
177 reconhecimento pelo esforço que todas as regiões fizeram para realizar os seminários,
178 também o esforço que o grupo de trabalho teve para produzir uma minuta que
179 considerasse o conjunto de contribuições formuladas. Vou apresentar a resolução:

180 **“PROPOSTA DE RESOLUÇÃO SOBRE A EXPANSÃO DA REDE DE ATENÇÃO**
181 **PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE.** O CONSELHO
182 MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, no uso de suas atribuições legais,
183 conferidas pelas Leis Federais 8080/90 e 8142/90 e Lei Complementar 277/92, e
184 considerando o que dispõe a Portaria 2488/2011: 1 - que considera os termos Atenção
185 Básica e Atenção Primária a Saúde, nas atuais concepções, como termos
186 equivalentes; que define a Política Nacional de Atenção Básica, e que a mesma tem na
187 Saúde da Família sua estratégia prioritária de expansão e consolidação; que define os
188 princípios e diretrizes que devem nortear a organização do trabalho na Atenção Básica:
189 2 – que a rede de APS de Porto Alegre é composta atualmente por Unidades Básicas
190 de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), que encontram-se
191 distribuídas em Distritos Sanitários que, por sua vez, são gerenciados por Gerências
192 Distritais de Saúde, cuja expansão está sendo proposta pela SMS através do projeto
193 intitulado **"A Expansão da Estratégia de Saúde da Família no município de Porto**
194 **Alegre"**. 3 – que o CMS tem se envolvido diretamente na identificação das
195 necessidades de ampliação da rede de APS através dos Conselhos Distritais de
196 Saúde, que elaboraram diagnóstico em 2007 dos então chamados "vazios
197 assistenciais", o qual foi consolidado e é atualizado anualmente na planilha
198 denominada "Consolidado das demandas e propostas de ampliação da rede de
199 saúde". 4 – que o CMS emitiu Resolução nº 37/2008 com vistas a definir as condições
200 de expansão da Atenção Básica na cidade, tais como:

- 201 \blacktriangleright que a Estratégia de Saúde da Família seja adotada como o Modelo de
202 Atenção Básica em Porto Alegre;
- 203 \blacktriangleright que toda Unidade ou Serviço de Saúde, no âmbito da Atenção Básica,
204 que venha a ser implantado no município, deve adotar a Estratégia de
205 Saúde da Família;
- 206 \blacktriangleright que o município de Porto Alegre, através da Secretaria Municipal de
207 Saúde, crie as condições estruturais necessárias para que as Equipes de
208 Saúde da Família tenham vínculos regulares de trabalho, na forma de
209 servidores estatutários, vetando-se a forma de contratos terceirizados por
210 cooperativas, ONGs e OSCIPs;
- 211 \blacktriangleright que a remuneração dos trabalhadores das Equipes de Saúde da Família
212 garanta condições dignas de trabalho, permitindo a fixação dos
213 trabalhadores nas comunidades, reduzindo a rotatividade dos
214 profissionais nas equipes;
- 215 \blacktriangleright que seja implementada a transformação gradativa das Unidades Básicas

216 de Saúde que atuam no modelo tradicional, para a Estratégia de Saúde
217 da Família, estabelecendo através de legislação específica, a migração
218 dos trabalhadores para a estrutura organizacional a ser instituída.

219 5 – que a estrutura organizacional instituída pelo Município foi o Instituto Municipal de
220 Estratégia de Saúde da Família – IMESF, que além de não ter sido aprovado pelo
221 CMS tem sua constituição questionada judicialmente através de uma Ação Direta de
222 Inconstitucionalidade que tramita na Justiça Estadual. **Resolve consolidar e atualizar**
223 **os dispositivos da Política Nacional de Atenção Básica vigentes, para aplicação**
224 **no município de Porto Alegre, através das diretrizes a seguir descritas:** Art.1º – A
225 expansão da rede de APS no município poderá ocorrer através de diversos processos,
226 conforme disposto na Portaria 2488/2011, que deverão estar previstos no Plano
227 Municipal de Saúde, observadas as diretrizes definidas nesta Resolução. Parágrafo
228 Único: o Município deverá elaborar Plano Municipal de Atenção Básica, que integrará o
229 PMS e que, juntamente com a planilha "Consolidado das demandas e propostas de
230 ampliação da rede de saúde", nortearão os processos de ampliação da rede de APS.
231 Art. 2º – As novas Unidades de Saúde da rede de APS a serem implantadas devem
232 ser Unidades de Saúde da Família, *com servidores públicos concursados no regime*
233 *estatutário, vetando-se a forma de contratação via IMESF ou outras formas de*
234 *terceirização da saúde.* § 1º – a identificação da necessidade de implantação de nova
235 Unidade deverá ter como critérios a redução de território de responsabilidade de UBS
236 com mais de 18 mil pessoas e/ou identificação de novos conglomerados urbanos com
237 população superior a 06 mil habitantes e/ou ainda identificação de populações
238 consideradas especialmente vulneráveis. § 2º – a identificação da demanda de
239 implantação de nova Unidade de APS deverá ser aprovada regionalmente em reunião
240 do respectivo Conselho Distrital de Saúde e encaminhada para inclusão na planilha
241 "Consolidado das demandas e propostas de ampliação da rede de saúde" a cada
242 semestre. Art. 3º – Unidades Básicas de Saúde com até 15 mil habitantes em seu
243 território de responsabilidade poderão atuar como USF, como preconizado tanto pela
244 Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Programa de Melhoria do Acesso e da
245 Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), mantendo-se a população adstrita, que
246 deverá ser atendida por até 5 (cinco) equipes de Saúde da Família. § 1º - a
247 identificação da necessidade de mudança para a Estratégia de Saúde da Família
248 deverá ser discutida e aprovada localmente, identificando as micro-áreas de atuação
249 das diferentes equipes a serem implantadas. § 2º – o número de Equipes de Saúde da
250 Família dependerá das condições estruturais existentes. Art. 4º – As Unidades Básicas
251 de Saúde, com a população de seu território de responsabilidade acima de 15 mil
252 habitantes, poderão passar a atuar com a Estratégia de Saúde da Família, na medida
253 em que se identifiquem, no território de responsabilidade, novos conglomerados
254 urbanos e/ou populações consideradas especialmente vulneráveis, permanecendo em
255 sua estrutura inicial. § 1º – a inclusão de Equipes de Saúde da Família nas Unidades
256 Básicas de Saúde deverá ser discutida e aprovada localmente, identificando as micro-
257 áreas de atuação das diferentes equipes a serem implantadas. § 2º – o número de
258 Equipes de Saúde da Família dependerá das condições estruturais existentes. Art. 5º –
259 O modelo de atenção em saúde, conforme disposto na Portaria 2488/2011, estabelece
260 que toda a rede de APS adote em seu processo de trabalho: acolhimento, ações
261 programáticas, grupos e atividades na comunidade, trabalho com planejamento e em
262 equipe multidisciplinar, visita domiciliar, entre outros. § 1º – os Conselhos Locais de
263 Saúde e os Conselhos Distritais de Saúde devem discutir e deliberar sobre o
264 cronograma de implantação das novas ações/processos de trabalho nas Unidades de
265 APS, o que deverá constar das metas do planejamento local e distrital. § 2º – as
266 estruturas físicas das Unidades de Saúde deverão possibilitar a realização das
267 atividades previstas, sendo destinadas áreas para grupos e reuniões de equipe, bem
268 como para o acolhimento. § 3º - o horário de funcionamento das Unidades de APS
269 deve ser igual em todo o território municipal, podendo ocorrer horário estendido de

270 forma permanente através de projeto de reorganização dos horários de trabalho das
271 equipes, sem horas-extras. § 4º - a composição das equipes das Unidades de APS
272 pode contemplar a Estratégia de Saúde da Família, situação em que será possível a
273 presença de Agentes Comunitários de Saúde. § 5º - os territórios de responsabilidade
274 das Unidades de APS somente serão alterados ou reduzidos na medida em que micro-
275 áreas forem absorvidas por novas Unidades ou repactuados limites com outros
276 serviços vizinhos. § 6º - os processos de redimensionamento dos territórios de
277 responsabilidade das UBS para implantação de USF devem ser debatidos nas
278 comunidades diretamente envolvidas, evitando conflitos posteriores de vínculos dos
279 usuários com as equipes de saúde. Art. 7º – a deliberação pelas instâncias de controle
280 social sobre os processos de ampliação da rede de APS acima descritos, devem
281 seguir um fluxo ascendente, iniciando pelos Conselhos Locais de Saúde (CLS),
282 posteriormente devem ser deliberados pelos Conselhos Distritais de Saúde (CDS), que
283 os remeterão para deliberação final pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS). § 1º - a
284 deliberação sobre as mudanças propostas nessa Resolução, caso o CLS ainda não
285 esteja implantado, deve ser encaminhada através do CDS que organizará a discussão
286 da matéria com a comunidade e as entidades locais, com o apoio do CMS. Art. 8º – A
287 priorização das demandas de investimentos para ampliação da rede de APS, após
288 deliberadas pelo Plenário do CMS, deverão constar da Programação Anual de Saúde
289 do ano em vigência. Art. 9º – a inclusão de Equipes de Saúde da Família nas UBS,
290 deve ocorrer de forma integrada, unificando a equipe, sem distinção ou discriminação
291 dos trabalhadores nos processos de trabalho, bem como sem distinção ou
292 discriminação dos usuários do serviço, garantindo-se o cuidado à população do
293 território de responsabilidade de forma integral por toda a equipe, independentemente
294 do vínculo específico entre usuário/profissional de saúde. Art. 10 – o trabalho em
295 equipe deve ser aprimorado através dos dispositivos previstos na política de
296 humanização, como:

- 297 I. reuniões sistemáticas com presença estendida a todos os membros da
298 equipe, independentemente dos vínculos empregatícios;
- 299 II. gestão participativa através da implantação/implementação e atuação dos
300 CLS na discussão da organização e funcionamento do serviço;
- 301 III. educação permanente e matriciamento para todos os trabalhadores
302 envolvidos no cuidado em saúde, bem como processos de educação
303 permanente para os conselheiros de saúde;
- 304 IV. assessoramento permanente às equipes de saúde buscando mediar
305 conflitos, avaliar processos e planejar as ações.

306 Art. 11 – deve ser proporcionado aos trabalhadores que optarem por compor as
307 Equipes de Saúde da Família, tanto os de nível universitário como os de nível médio,
308 qualificação técnica em nível de especialização/extensão em Saúde da Família. Art. 12
309 – a implantação de novas Unidades não deve ter como impedimento a não existência
310 prévia de área pública para a sua instalação, na medida em que o crescimento da
311 cidade não tem levado em consideração, ou priorizado a destinação de área para
312 equipamentos de saúde nos processos de licenciamento de novos conjuntos
313 habitacionais. § 1º - a Assessoria de Projetos (ASSEPRO/SMS) ou outro setor
314 equivalente, deve manter atualizado e disponível o mapa de áreas públicas existentes.
315 § 2º - no caso de não ser identificada área pública destinada e/ou disponível para
316 construção de nova Unidade, deve ser procedida desapropriação, compra, negociação
317 de doação e contrapartida ou aluguel provisório, desde que resultante de um processo
318 de aquisição da área para instalação do serviço, na medida em que Saúde é direito de
319 todos e deve estar acessível especialmente aos que mais necessitam dos serviços.
320 Art. 13 – os Conselhos Locais de Saúde (CLS) devem ser implantados por Unidade de
321 Saúde, independentemente da forma de composição das equipes, sendo um único
322 CLS para cada Unidade, como prevê o regimento Interno do CMS/POA. Art. 14 – deve
323 ser garantida a composição completa das equipes de saúde, atendendo os dispositivos

324 da Portaria 2488 e do quadro de dimensionamento de pessoal da SMS. § 1º – o Plano
325 Municipal de Saúde deve conter o quadro de dimensionamento de pessoal da SMS,
326 incluindo os diversos serviços, redes de atenção e setores, indicando a necessidade
327 de pessoal para o período correspondente, prevendo-se a substituição de
328 trabalhadores em licença, férias, aposentadorias, etc. § 2º - a reposição de
329 trabalhadores estatutários deve ser feita por trabalhadores estatutários. § 3º - no caso
330 de não haver candidatos habilitados para nomeação, deve-se fazer a reposição
331 através de contratação temporária até a realização do concurso público
332 correspondente. Art. 15 – as diretrizes definidas nesta resolução devem ser aplicadas
333 por todas as Unidades de Saúde que compõem a rede de APS de Porto Alegre,
334 incluindo as da SMS, e as que são estabelecidas e gerenciadas por terceiros através
335 de convênios e contratos”. Neste momento vamos abrir para as intervenções. Vamos
336 abrir para 20 inscrições, blocos de 10, depois encaminhamos. **SR. CLÁUDIO**
337 **AUGUSTIN – Sindicato dos Servidores Públicos do Rio Grande do Sul:** Questão
338 de Ordem. Foi apresentada uma minuta, abre-se para o debate, quem quiser se
339 inscrever e vamos para deliberação. Não tem porque blocos. Eu não entendo a razão
340 para ter blocos. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
341 **Coordenadora do CMS/POA:** Tudo bem, vamos abrir para as 20 inscrições, 03
342 minutos para cada um, depois vamos avaliar. Em princípio, avançamos para as
343 deliberações. **SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI – Secretário Municipal de**
344 **Saúde:** Então, se não vai ter blocos, significa que não vai haver perguntas para a
345 Mesa. São manifestações da plenária sem perguntas para a Mesa, ou seja, a Mesa
346 não se manifesta, não há debate. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de**
347 **Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Gente, nós vamos garantir a palavra a
348 todos, com um tempo combinado usualmente na plenária, que é de 03 minutos. Após
349 esse conjunto nós vamos avaliar, se tivermos questões terão que ser respondidas.
350 Pode ser assim gente? Nós passamos das 20 inscrições. Então, vamos para a primeira
351 inscrita, a Lutiane, por favor. **SRA. LUTIANE DE LARA– Conselho Regional de**
352 **Psicologia:** Boa noite a todos. Ontem nós fizemos a reunião da Comissão de Políticas
353 Públicas do Conselho Regional de Psicologia, onde debatemos essa proposta de
354 resolução e o Conselho está fazendo uma proposta de adendo de proposição em
355 relação à escrita dessa resolução, porque o Conselho entendeu a partir da leitura e do
356 debate que não está bem claro na resolução, principalmente nos artigos sobre a
357 questão do IMESF. Ou seja, nós entendemos que tem que estar mais esclarecido de
358 que a contratação dos profissionais deve ser via regime estatutário. Isso é uma
359 preocupação que temos, que a gente vem debatendo no Estado e no Município, que é
360 uma preocupação do Rio Grande do Sul, dos demais Conselhos de Psicologia do
361 Brasil, que são 20, também do Conselho Federal de Psicologia, que se colocam contra
362 a fundação estatutária de direitos privados. Então, nesse sentido a gente entende que
363 o vínculo, enquanto estatutário, é um grande avanço para os profissionais em saúde e
364 também para os usuários, porque o vínculo estatutário garante o melhor vínculo entre
365 o trabalhador e o usuário. Vai garantir melhores condições de trabalho e de promoção
366 de saúde para o usuário. Nesse sentido não é uma preocupação só do trabalhador,
367 mas uma preocupação do usuário de saúde. Nesse sentido, para ser propositiva e
368 direta no que queremos, a nossa proposta é um adendo de texto no Art. 2º: "As novas
369 unidades de saúde da rede de atuação primária a serem implementadas devem ser
370 unidades de saúde da família". Nós gostaríamos de fazer um adendo ao texto, ficaria
371 da seguinte forma: "As novas unidades de saúde da rede de atuação primária em
372 saúde a serem implantadas devem ser Unidades de Saúde da Família com servidores
373 públicos concursados no regime estatutário, detendo-se à forma de contratação via
374 IMESF ou outras formas de terceirização da saúde". Essa é a nossa proposta.
375 *(Aplausos)*. **SRA. LAURA ELISA MACHADO – Conselheira do Orçamento**
376 **Participativo da Região Eixo Baltazar:** Eu venho a esta plenária, porque na noite de
377 ontem, saiu uma resolução da nossa comunidade, no qual, considerando a importância

378 do tema que versa sobre a questão da saúde em Porto Alegre, o FROP deliberou que
379 rejeita a proposta de conversão das Unidades Básicas de Saúde em Estratégia da
380 Saúde da Família escrita no projeto apresentado pela SMS. Também, que a SMS
381 apresente quais as Unidades de Atenção Básica em Porto Alegre, contemplando os
382 indicadores sociais, deliberado pelo Conselho Municipal da Saúde. E que o Conselho
383 Municipal organize os debates, formalmente, sobre as necessidades regionais em
384 relação à atenção da saúde da população. Tendo retirado essa decisão da Unidade
385 Básica, que decidiu pela não conversão, a Unidade Básica do Rubem Berta, que
386 decidiu por não conversão, a Unidade Básica do Passo das Pedras decidiu por não
387 conversar, em virtude de que queremos discutir mais, independente ter sido seis
388 meses de um trabalho, não se descaracteriza o trabalho de ninguém, mas nós
389 queremos mais tempo. Então, pedimos que essa resolução não passe na plenária de
390 hoje. (Aplausos). **SR. HEVERSON LUÍS VILAR DA CUNHA – Conselho Distrital da**
391 **Restinga:** Boa noite a todos. No parágrafo único fala do Plano Municipal de Saúde e
392 Plano Municipal de Atenção Básica, eu acredito que aqui tem uma incoerência, porque
393 o Plano Municipal da saúde é maior que o Plano de Atenção Básica. Então, o Plano
394 Setorial de Atenção Setorial é um apêndice do Plano Municipal da Saúde. Nós temos
395 que colocar para Plano Estratégico Municipal, que já é o municipal, da Atenção Básica,
396 assim como as outras especialidades também, que a gente ainda vai discutir. É só
397 uma questão de ajuste, não estou contrapondo, nem nada. O art. 3º tem uma
398 expressão “que poderá”. Nós temos no dia a dia, nas estratégias, várias equipes
399 incompletas e elas têm por obrigação atender todo o povo que está lá cadastrado
400 naquele posto. Como foi escrito aqui poderá ser uma ou até cinco equipes para
401 atender 15 mil pessoas. O ideal é “a equipe deverá estar composta para atender as
402 pessoas daquela comunidade”. A gente já sofre no posto de saúde e vamos dar
403 margem para sofrer mais um pouco ainda. Já que o projeto que está sendo
404 apresentado pela Secretaria diz que vai melhorar, vai melhorar; então, nós queremos
405 que realmente melhore. As equipes deverão estar completas. Art. 8º, fala que em
406 determinado momento nós vamos decidir sobre as obras. Eu fico preocupado quando
407 falam em obras, porque na nossa região sempre acontece um problema diferente e
408 sempre tem uma coisa diferente. Por exemplo, na última reunião me pediram escritura
409 de terreno, sendo que a Prefeitura de Porto Alegre é a loteadora executora das cinco
410 unidades habitacionais na Restinga. Eu acho o fim da picada, o diretor na última hora
411 para construir o posto pede escritura de terreno. Isso é um absurdo, pessoal! A
412 Prefeitura Municipal de Porto Alegre, onde o Prefeito José Fortunati é o patrão do
413 Casartelli, não tem que pedir para mim, tem que pedir para ele, ele tem que apresentar
414 os documentos finais. Eu fico preocupado, porque mesmo depois que hierarquizarem e
415 colocarem em planilha no Conselho, a Secretaria descumpre o que é pactuado. Eu
416 acho isso um pecado mortal, porque continuam nos arrebatando. O art. 02 fala em
417 negociação de doação. Vamos deixar claro, a doação é voluntária e espontânea, mas
418 alguém vai lá fazer uma negociação para doar. Eu acho que o termo “negociação” tem
419 que sair e ficar só “doação”, porque ela é espontânea e voluntária. E tem o mesmo
420 procedimento em Porto Alegre, usado a partir de 2007 pelo Prefeito José Fogaça, que
421 se chama “dação”. Muitos executores de loteamento, eles pegam o financiamento da
422 Prefeitura de Porto Alegre e depois vão reclamar que não tem condições de pagar
423 esses financiamentos. Existe outra forma de pagamento de dívida, a dação, dar em
424 terra para pagar uma dívida. Isso é realidade e está sendo usado pela Prefeitura de
425 Porto Alegre, pelo DEMHAB, eu acho que a gente tem que fazer a previsão legal aqui
426 também. Não sendo polêmico, mas gerando a polêmica em si, no art. 14, parágrafo
427 segundo, por que já não colocam somente estatutário? Por que já não colocam da
428 ampliação, da expansão da rede para somente funcionários estatutários? Por quê?
429 Pessoal, na periferia as Unidades Básicas de Saúde estão sendo esvaziadas de
430 propósito, os funcionários estão deitando o cabelo e deixando a população sem
431 atendimento por causa da violência. Na realidade, as Unidades Básicas de Saúde

432 estão sendo fechadas, aniquiladas, porque este projeto é bem melhor do que o que
433 existia. E eu entendo que a estratégia da Saúde na Família deve ser ampliada, tanto
434 por estatutário quanto por funcionário concursado, um funcionário celetista, funcionário
435 do IMESF, porque se não temos o estatutário para segurar lá do outro lado do morro,
436 nós não temos ninguém que nos ajude. É isso que eu queria dizer em nome da
437 comunidade. (Aplausos). **SR. LUIZ AIRTON DA SILVA – ESF Jardim Leopoldina:**
438 Boa noite. No art. 5, inciso 4º, onde fala o seguinte: “A composição das equipes das
439 Unidades de Atenção Primária em Saúde”, ao invés de “pode” o termo que eu gostaria
440 que usasse é “deve”: “Deve contemplar a Estratégia de Saúde da Família”. E ao invés
441 de “será possível” colocar “será obrigatório a presença de agente comunitário de
442 saúde”. **SR. MANOEL - NACIPAZ:** Boa noite a todos, conselheiros, conselheiras,
443 Casartelli. Quero iniciar a minha fala, primeiramente, parabenizando o grupo de
444 trabalho que se debruçou sobre essa proposta que é muito interessante e importante
445 para a Cidade, que é de melhorar o seu atendimento. Precisamos também dizer que já
446 estamos com muitos documentos pela Cidade, que devem ser cumpridos. Há muitas
447 resoluções, muitos encaminhamentos, muitas sugestões, muitos compromissos, que
448 na prática não estão sendo cumpridos. Nós no bairro Mário Quintana estamos muito
449 preocupados e vamos ter que acompanhar formalmente as discussões neste Conselho
450 para tentar ajudar e pressionar o Governo a cumprir todas essas cláusulas, artigos que
451 estão aqui apontados. Não podemos parar aqui hoje, certamente a luta vai ser muito
452 árdua. Nós no bairro Mário Quintana fizemos reuniões com os usuários da Unidade
453 Básica Chácara da Fumaça, que é a única Unidade Básica do Bairro Mário Quintana
454 que contém um grupo de profissionais, nós somos 10 profissionais: 05 clínicos gerais,
455 03 pediatras e 02 ginecologias. A comunidade não aceita a conversão, porque a
456 conversão retiraria, no mínimo 06 profissionais, porque contaríamos com 05 equipes
457 no máximo. Então, a comunidade não aceita a conversão. Na realidade, a Região
458 Nordeste, Mário Quintana, é favorável à expansão do atendimento, nós temos vazios,
459 temos comunidades sem atendimento. Então, levar à expansão do atendimento
460 nesses vazios, com a preocupação ainda que o Hospital de Clínicas, com atendimento,
461 também está restringindo o atendimento no Hospital, onde as Unidades Básicas
462 encaminham os pacientes para o atendimento e chegando lá o hospital retorna para as
463 comunidades novamente, mas chega lá e não tem o profissional para atender essa
464 pessoa que está com problemas de saúde. Então, nós precisamos sim melhorar,
465 ampliar e expandir o atendimento para as diversas comunidades da Cidade. Obrigado!
466 (Aplausos). **SR. JORGE ALMEIDA DA SILVA– Unidade Básica de Saúde do**
467 **Sarandi:** Boa noite a todos. Depois de várias reuniões chegamos a uma conclusão e
468 somos contra esta resolução. A proposta que a gente apresenta é que continuem as
469 UBS em apoio à ESF, aí sim, faz a ESF apoiando a UBS. Aí me disseram que não
470 pode porque não tem dinheiro, mas tem sim, gente! Olhem isto, é do Ministério da
471 Saúde, onde disponibiliza verbas para a manutenção, construção e reforma das UBS.
472 É direcionado às prefeituras municipais. Por que Porto Alegre não pode reformar as
473 UBS, que, inclusive, o pessoal pode ser contratado com esse dinheiro? Se a Prefeitura
474 não tem dinheiro para pagar, a Federação tem. Eu deixo com vocês, podem procurar
475 no Ministério da Saúde. (Aplausos). **SR. VALTOIR - Unidade Básica de Saúde do**
476 **Sarandi:** Boa noite a todos. Pela primeira vez estou participando, porque estou
477 cansado de ouvir na comunidade queixas e as pessoas nunca se dirigem ao lugar
478 certo para exporem suas ideias. Sou contra a transformação da Unidade Básica
479 nesse novo sistema, mas não sou contra à ampliação de saúde para a população
480 onde não existe Unidade Básica. Eu fiz algumas anotações. Como disse um colega
481 anteriormente, os postos começaram a ser esvaziadas porque a população se
482 queixava do corpo médico que funcionava nessas unidades e era muito violenta. Aí
483 fica uma pergunta: se a população na periferia está muito violenta, que eu acho que
484 não é só na periferia, enfim, como que o profissional da saúde vai chegar até essa
485 casa, essa família, para dar a sua assistência? Como? Outra coisa, esta semana me

486 deu um frio, como provavelmente em muitos que leram a matéria, onde tem um projeto
487 para desafogar as emergências. Naturalmente leram o artigo, porque chama atenção,
488 porque esses dias soubemos de um projeto que uma profissional tinha para desafogar,
489 que não é louvável. O que acontece? Para onde vamos mandar os pacientes se for às
490 duas da manhã a uma emergência com dor? Vamos mandar para a UBS no dia
491 seguinte? A nossa UBS do Sarandi está sem médicos. Eu estive esta semana, pedi
492 permissão e dei uma caminhada por dentro do corpo físico e vi um consultório
493 ginecológico totalmente abandonado, porque faz muito tempo que não temos ali um
494 profissional, com mesas, com todo o equipamento. Só faltava o receituário original,
495 porque ele está sendo xerocado. Eu não entendo porque a Prefeitura não tem uma
496 gráfica própria, não é uma coisa tão cara, gastam dinheiro com tanta coisa. Eu lembro
497 que tivemos um prefeito em Porto Alegre que abriu uma usina de asfalto quando
498 assumiu, porque pagava cinco vezes mais caro o asfalto. Aqui é uma sugestão, vamos
499 fazer uma gráfica pela Prefeitura. **SRA. DÉBORA RAYMUNDO MELECCHI –**
500 **Sindicato dos Farmacêuticos:** Boa noite a todas e todos. Eu tenho três perguntas e
501 duas considerações a fazer. Primeiro, ocorreu uma audiência na COSMAM em que se
502 discutiu este assunto, nessa audiência tivemos o encaminhamento da COSMAM, que
503 faria contato com o Senhor Secretário para rever a questão do projeto. Eu gostaria de
504 saber se isso ocorreu e qual o andamento em relação a isso. E na mesma audiência o
505 representante da Secretaria comentou que já teria o novo Projeto de Atenção Básica
506 Porto Alegre. Então, se de fato isso procede. Terceiro, ontem recebemos essa nova
507 minuta de resolução, essa minuta passou pelo grupo de trabalho que vêm
508 acomodando essa discussão nos últimos meses? E as duas considerações. Primeiro,
509 eu não entendo que essa resolução que se propõe a trazer diretrizes possa proceder
510 um plano municipal que faça, minimamente, um diagnóstico da nossa realidade. Nessa
511 lógica, tenho aqui, os conselheiros devem ter recebido hoje, na entrada da plenária, aí
512 deixo uma proposta de minuta de resolução, que foi construída no conjunto de
513 entidades. eu queria pedir permissão para ler. Bom, vamos no “resolve”: “Art. 1º -
514 rejeitar o documento intitulado à expansão da Estratégia de Saúde da Família no
515 Município de Porto Alegre, da Coordenadoria Geral de Atenção Primária, serviços
516 especializados, ambulatoriais e substitutivos da Secretaria Municipal da Saúde, por
517 não tratar de expansão e sim da conversão, ferindo o previsto na Resolução nº
518 37/2008. A expansão e o reordenamento da Rede de Atenção Primária à Saúde deve
519 ser prevista no Plano Municipal da Saúde e do Plano Municipal de Atenção Básica,
520 conforme indicado pela Portaria nº 2488/11. O Plano Municipal de Atenção Básica a
521 ser apresentado pelo gestor municipal deve englobar um diagnóstico, detalhamento da
522 expansão, detalhamento das melhorias, da previsão de ampliação, planejamento de
523 ações, entre outros”. Obrigada! (Aplausos). **SR. JOÃO WERNER FALK – Faculdade**
524 **de Medicina da UFRGS:** Boa noite a todos. Eu recebi a lei que criou o Conselho
525 Nacional da Saúde e os Conselhos Municipais de Saúde. Eu ajudei a fundar este
526 Conselho Municipal da Saúde. Eu fui homenageado por este Conselho há uns 10 anos
527 como profissional. Eu ouvi a opinião de todos, mas mais importante do que isso é ver o
528 que é melhor para a população de fato, nada mais importante que isso é saber o que
529 as pesquisas mostram, o que a ciência comprova. Neste caso fica muito claro que a
530 estratégia da família é a mais produtiva, mais qualificada, do que as finalidades
531 convencionais. Feita uma pesquisa internacional e nacionais, as pesquisas mostram a
532 superioridade ampla da Estratégia da Família em relação às UBS. Aqui em Porto
533 Alegre mesmo, pesquisas de doutorado e mestrado mostram a superioridade de
534 qualidade, de utilidade nos encaminhamentos, grande efetividade da Saúde da
535 Família, como a Estratégia de Atenção à Saúde. Então, isso não é uma opinião,
536 minha, não é a opinião de ninguém, é o que mostra a pesquisa. Claro, temos que ouvir
537 o que os sindicatos têm a defender, os profissionais, mas, acima de tudo, o que a
538 ciência mostra e comprova. Muita gente não quer Ação da Família porque não teve a
539 oportunidade de conhecer, sempre teve o posto convencional, gosta dele, não teve

540 chance de conhecer alternativas. Os profissionais que hoje atuam, a gente sabe que
541 daqui um ano ou dois não vai ter quase ninguém nos postos convencionais, eles
542 podem continuar lá, todo mundo gosta deles, mas é bom que saibam que a expansão
543 deve ser feita dentro desse novo modelo. Por último, Porto Alegre não está tão bem
544 como Curitiba e Rio de Janeiro, por exemplo, tem muito a melhorar, mas mesmo
545 assim, mesmo estando muito ruim, as pesquisas recentes mostraram que estão bem
546 melhor que as UBS convencionais. Obrigado! **SR. JOÃO EZEQUIEL – Sindicato dos**
547 **Municipários de Porto Alegre:** Boa noite a todos. Eu quero dizer a vocês, não quero
548 entrar no detalhe, mas na semana passada a minha mãe de criação, técnica de
549 enfermagem, estava dentro de uma ambulância, porque ela sofreu um acidente com o
550 seu paciente, que era muito grande, ele caiu, ela foi segurar ele e caiu junto. Ela teve
551 uma lesão na coluna e ficou com as pernas imobilizadas. Depois de 4 horas a minha
552 irmã me liga dizendo que ela estava há 4 horas dentro de uma ambulância porque não
553 tinha um hospital que recebesse. Eu me dirigi até o HPS, onde estava a ambulância,
554 que estava no pátio do hospital, pedi para a doutora que não retirasse aquela
555 ambulância dali de forma alguma. Eu subi até a diretoria do hospital, pedi uma reunião
556 de urgência, a Dra. Elisabete Colares, que me recebeu de forma muito educada e fez
557 uma intervenção no hospital, porque o HPS não tinha médico traumato para atender a
558 minha mãe, uma técnica de enfermagem que a vida inteira cuidou da saúde em Porto
559 Alegre. Estou dizendo isso porque a gente melhora a saúde contratando mais médicos,
560 mais profissionais em enfermagem e colocando equipamentos na saúde. Nós não
561 defendemos esta resolução apresentada pelo Conselho, respeito o trabalho dos
562 conselheiros, mas essa resolução apresentada aqui para nós ainda está muito obscura
563 em certos aspectos. A nossa resolução aponta claramente que é necessário que o
564 gestor público apresente um plano Municipal de Atenção Básica à Saúde, mas tem que
565 apresentar detalhadamente, dizer à população como será a expansão da Estratégia da
566 Família em Porto Alegre. Expansão de fato, não de projeto, que é uma simples e mera
567 conversão. Muito obrigado! (Aplausos). **SR. CLÁUDIO AUGUSTIN – Sindicato dos**
568 **Servidores Públicos do RS:** Este é um debate estruturante da saúde de Porto Alegre.
569 O Conselho Municipal da Saúde deliberou e a Estratégia da Saúde da Família é o
570 modelo que Porto Alegre quer. Assim como o Conselho Municipal da Saúde deliberou
571 que o regime tem que ser estatutário, porque isso está definido na Constituição
572 Federal Brasileira, na Constituição do Estado do Rio Grande do Sul e na Lei Orgânica
573 de Porto Alegre. A Prefeitura Municipal de Porto Alegre, de forma ilegal e
574 inconstitucional criou o IMESF. O Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
575 já declarou a inconstitucionalidade da Fundação de Novo Hamburgo e Sapucaia, será
576 o mesmo destino para o IMESF. Nós discutimos tanto o documento apresentado pela
577 Prefeitura, quanto a minuta de resolução. Eu estive em uma reunião do grupo de
578 trabalho e levantei uma questão preliminar, que não foi aceita e com isso eu me retirei
579 da reunião. Se nós temos uma lei clara eu não posso aceitar como a constituição, esta
580 minuta apresentada revoga a Resolução nº 37. Nós estamos discutindo administração
581 pública, portanto, direito público. Uma lei nova ou uma regra nova, aqui é uma
582 resolução nova, revoga a anterior. O art. 2º desta minuta diz que as novas serão
583 através da Estratégia da Família. Há uma lei municipal que diz que quem é
584 responsável pela Estratégia da Família é o IMESF. Portanto, regime celetista. Lá, no
585 último artigo diz que com as diretrizes é estendido a todos, sejam as dirigidas pela
586 Secretaria Municipal da Saúde, sejam as do IMESF, sejam as de contrato e convênios.
587 Portanto, essa proposta de resolução revoga a Resolução nº 37. Eu gostaria que
588 algum assessor jurídico da Prefeitura me desmentisse sobre esta análise. **SRA.**
589 **MARIA ANGÉLICA MELLO MACHADO – Conselho Distrital Norte:** Boa noite a
590 todos. Eu participei do GT dessa proposta de resolução. Eu lembro que fui uma das
591 conselheiras que pediu esse prazo para que fosse discutido nas comunidades. Eu fiz
592 na minha região, tenho tudo documentado, as ideias do pessoal de lá. Com todas as
593 leis que tem neste país a democracia não é usada neste país, a democracia para mim

594 é ir na comunidade (Aplausos). A comunidade vai no posto, assim é chamado, o
595 postinho, o posto, seja qual for nome que vocês dêem, mas o enfermeiro, o
596 atendimento médico está lá. não estou dizendo isso por mim, mas pela população.
597 Então, se estamos na democracia, seja a lei que estiver, o que a população quer? Se
598 vai ser estratégia da Saúde na Família, com toda a explicação que foi dada, se vai
599 continuar UBS, é com a população. Eu represento os usuários e a proposta é dos
600 usuários. Que bom que desta vez não tivemos que engolir algo da saúde, nós
601 conseguimos levar a discussão para lá. E só quero dizer uma coisa para vocês, que se
602 vote sim esta proposta, porque é muito claro, nós estamos organizando os conselhos
603 locais e seja respeitado o projeto, o que for deliberado da população. **SR. ALBERTO**
604 **MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:** Boa noite a todos. Quero
605 dizer, como a Angélica que me antecedeu, a forma como foi feito, o espaço hoje é um
606 espaço democrático, onde as pessoas estão tendo a possibilidade sim de externar a
607 sua posição. Então, este é o espaço legítimo e democrático. Quer dizer que na plenária
608 de 22 de novembro, lá foi colocada em votação e foi rejeitada porque era para as
609 comunidades fazerem um debate, para conhecerem melhor a proposta. Foram feitos
610 seminários para debater esta proposta. Eu gostaria de saber o resultado desses
611 seminários, porque nós entendemos que várias comunidade, como a Eixo Baltazar, a
612 Humaitá, Ilhas, Nordeste e outras são contrárias à conversão. Esta proposta que está
613 aqui apresentada não tem a conversão, ela mantém as conversões das Unidades
614 Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família. A comunidade quer manter o seu
615 ginecologista, seu pediatra, suas equipes lá como estão sem ter uma proposta clara do
616 que vão ser no futuro. Então, o Conselho Regional de Assistência Social é contra essa
617 proposta, nós somos favoráveis ao Plano Municipal de Atenção Básica, esse plano tem
618 que conter qual a necessidade de cada comunidade. Por exemplo, uma comunidade
619 de 70 mil pessoas, quantas unidades básicas são necessárias, nós temos que ter esse
620 mapa, a partir disso a sociedade vai poder cobrar do governo. Nós precisamos saber
621 porque as pessoas estão adoecendo, a partir a Secretaria vai lá e enfrenta com o
622 serviço necessário, de acordo com o que precisa a sociedade. Por isso rejeitamos
623 essa proposta, porque é a proposta que a Secretaria apresenta para nós. Um técnico,
624 colega nosso, do governo, que foi na COSMAM, ele admitiu isso, está em ata na
625 COSMAM, que realmente este projeto é um projeto de conversão. Então, era isso e
626 muito obrigado! **SRA. ADRIANA ROJAS – Sindicato Médico do RS:** Eu sou do
627 Sindicato e sou médica de família, trabalho há 14 anos com Saúde da Família. Eu
628 queria pedir que a gente se despisse de certos preconceitos em relação a funcionário e
629 usuário. Nós passamos de 6 a 8 horas dentro de uma Unidade de Saúde, todos nós
630 queremos uma melhora desse serviço, porque isso é bom para o funcionário. Hoje nós
631 temos, tanto CLT via IMESF, quanto os nossos funcionários estatutários, esvaziados
632 do serviço, porque adoecem. Nós temos mais doentes dentro da Unidade de Saúde do
633 que fora. Então, nós temos que ter uma melhora para todos nós, qualidade de vida.
634 Por que não tem médico? Alguém disse que não tem porque ser estatutário, mas não
635 tem médico no IMESF também, porque tem a mesma qualidade de trabalho, se não
636 tem o cara vai embora. Então, nós temos que tratar também de segurança pública, de
637 materiais, estrutura para o profissional. Não é que o médico é malvado, não quer
638 trabalhar, é porque tem condições de trabalhar em outro lugar. Nós estamos aqui
639 colocando uma situação para a mudança da Atenção Básica em Porto Alegre. Existe
640 um artigo que fala que vai ser estatutário, mas desde quando o gestor cumpre alguma
641 coisa que está ali? Desculpa! Na prática a intenção da rede é pelo IMESF, estamos
642 criando duas castas de trabalhadores de uma Unidade de Saúde, uma que ainda é
643 estatutário, sobrevivente, e uma casta que é o pessoal do IMESF. Estamos criando
644 outro problema, enquanto está judicializado e não foi retirado o IMESF de função, a
645 verdade é a conversão das pessoas que vão ser pelo IMESF, até que necessite ser
646 revisto judicialmente, mas até lá é assim que vai ser. Então, acabou o IMESF hoje,
647 pronto, e o que vão fazer com aquela gente? É muito perigoso que se aprove este

648 documento como está. Obrigada! (Aplausos). **SR. RAUL F. GIACOBONE:** Boa noite a
649 todos. Nós já temos a estrutura da família na Cidade há alguns anos, por que nós aqui
650 não estamos defendendo as comunidades, a imediata implantação como a expansão
651 através da conversa? Por quê? Pela forma como foi implantada essa estrutura na
652 Cidade, de forma equivocada. Então, quem defende a estrutura implementada até hoje
653 na Cidade? Ninguém defende. O que nós estamos propondo é a continuidade desse
654 modelo, na medida em que aceitarmos esta forma que está sendo colocada pelo
655 Governo, que na minha opinião não está resolvendo essa questão. A resolução não
656 consegue contemplar a solução dos problemas que esse projeto de conversão e
657 expansão do Governo está trazendo. Sobre implementar a estrutura da Saúde da
658 Família de uma forma correta, que seja através, no mínimo, da apresentação do plano,
659 com início, meio e fim. Senão vai ser desta forma atribulada que é hoje. Nós temos o
660 depoimento de colegas médicos de unidades já convertidas, onde o médico contratado
661 pelo IMESF trabalha e diz: “Eu trabalho como médico de UBS, eu faço o mesmo
662 serviço, porque não tem o número de equipes adequadas, porque não tem
663 trabalhadores”. Então, dessa forma, está fadada ao descrédito a estrutura. Não vai dar
664 certo nunca e me parece uma atitude deliberada do governo para que não dê certo
665 mesmo. Por outro lado, tem que acabar com a questão de tentar dividir o trabalhador
666 da saúde do usuário e dizer que por ser celetista ou estatutário ele trabalha mais ou
667 menos. Se o estatutário ou qualquer trabalhador defende a qualidade para fazer o
668 atendimento, não está defendendo só o seu lado, está defendendo o lado do usuário
669 também. Então, não podemos dizer que deve ser celetista porque estatutário está fora,
670 não é isso que estamos vendo e nem o que está acontecendo. Ao contrário, o
671 estatutário tem muito mais probabilidade de construir uma relação, um vínculo afetivo
672 com o paciente, o que é fundamental para a estrutura. Então, parece que o governo
673 não tem intenção que dê certo esse projeto, tem sim a visão imediatista de
674 arrecadação, quanto mais equipe mais dinheiro. Então, tem que converter logo para
675 receber mais. **SRA. ÚRSULA ADRIANA SANDER STUKER – Associação dos**
676 **Servidores Públicos SMS:** Eu queria colocar que eu fazia parte desse grupo de
677 trabalho que estava trabalhando em cima dessa resolução. Na sexta-feira, quando
678 tivemos reunião desse grupo de trabalho, como a fala da representante do governo
679 disse, que se alteravam várias coisas que está no projeto de expansão, a minha
680 posição foi de que a gente não deveria ter uma resolução uma vez que o projeto do
681 governo mudasse. O grupo de trabalho não entendeu essa posição, achou que
682 deveriam continuar trabalhando em cima de uma resolução apesar do projeto ter
683 mudado. Nós não recebemos o novo projeto com as mudanças explicitadas pela
684 representante do governo. Na reunião que teve na Comissão da Saúde da Câmara de
685 Vereadores, o próprio Secretário falou que a parametrização era uma alternativa à
686 conversão, mas isso também não tem nenhum documento. Na verdade, nós estamos
687 discutindo uma coisa aqui que pode não ser nada disso. Por outro lado, também acho
688 que essa resolução apresentada é muito detalhada, inclusive, não dá diretrizes, só fala
689 em funcionamento, funcionamento é gestão, isso é um detalhamento que tem que se
690 ver adiante, a resolução não pode ser tão detalhista, senão engessa. No momento tem
691 um artigo da resolução que fala que o funcionamento tem que ser igual para todas as
692 unidades. Ora, se as comunidades são diferentes, têm necessidades diferentes, talvez
693 não se deva fazer assim, mas é um detalhe que para uma resolução não cabe, entre
694 outras coisas. Em função disso, a Associação dos Servidores apoia o Fórum de
695 Entidades para uma nova resolução, que contemple uma coisa mais abrangente, não
696 tão detalhada. Nessa proposta de resolução que o Fórum de Entidades apresenta, a
697 gente apresenta e pede um diagnóstico sócio epidemiológico, um detalhamento da
698 expansão da rede através da criação de novas unidades de saúde e de núcleos de
699 apoio à Saúde da Família, o detalhamento das melhorias, das estruturas físicas da
700 Unidade de Saúde da Atenção primária de saúde e da criação de novas estruturas
701 físicas, ampliação da rede, o detalhamento da previsão da ampliação de recursos

702 humanos da Secretaria Municipal de Saúde para a Atenção Primária através de
703 concurso público. O planejamento das ações de educação permanente e apoio
704 institucional, mudança do modelo de atenção de UBS para estratégias, juntamente
705 com ações para os trabalhadores envolvidos nesse processo em parceria com
706 universidades e mecanismos de referência e contra referências para os demais níveis
707 de atenção em saúde, garantindo suporte e atenção primária, e resolutividade frente
708 as necessidades de saúde da população. Obrigada! **SR. GILMAR CAMPOS –**
709 **Conselho Distrital Lomba do Pinheiro:** Essa proposta, na época eu queria que fosse
710 votado esse documento, mas foi rejeitado. A proposta é que esta minuta partisse
711 desse documento, não poderia terminar com esta proposta, disseram que iam criar um
712 documento em cima desse documento, foi a plenária que decidiu. Todo mundo poderia
713 dar contribuições a este documento, é o que foi feito, fizemos seminários, passamos
714 por todas as regiões. Depois foi trazido para o Conselho Municipal e o grupo de
715 trabalho tinha esta proposta para hoje. Esse foi o ponto, então, não podemos acabar
716 com esta proposta, porque é que o foi tirado em assembleia. É soberana a assembleia,
717 porque na época eu queria que fosse votado e não, disseram que não, que precisaria
718 de mais tempo, no mínimo mais 60 dias. Essa proposta voltou e passou pelas regiões,
719 eu fui voto vencido. Eu acho que até foi melhor, porque melhorou a proposta, se
720 tivessem votado como estava estaria pior ainda, chegamos até onde queríamos.
721 Tínhamos um grupo de trabalho representado por todas as categorias, aí é uma falta
722 de consideração com os usuários que estavam lá, porque chega na última hora não
723 aceitam o documento! Eu acho uma desconsideração com os usuários e com as
724 próprias pessoas que trabalharam nesta proposta. (Aplausos). **SRA. DJANIRA**
725 **CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga:** Gente, eu sou moradora
726 da Restinga e sou usuário também, vejo uma coisa, como a democracia é bonita, não
727 é? É linda quando me serve, quando não me serve não é boa. Não é? Então, quero
728 dizer que durante 6 meses nós fizemos um trabalho, eu não participei do grupo, mas
729 respeito cada um que deu um minuto, uma hora para fazer essa resolução. Hoje nós
730 viemos discutir isto aqui. Teve muitos problemas apresentados que eu também
731 concordo, mas o fórum não é este hoje, o fórum é lá nas reuniões que temos todos os
732 meses. O que estão falando aqui, era para ser lá, aqui não vamos discutir. Eu não
733 estou satisfeita 100%, tenho muito a discutir com o Secretário, mas tenho que respeitar
734 o trabalho feito, porque estavam nos fóruns, os sindicatos, a gestão apresentou algo
735 diferente, mas na terça-feira foram convidados todos. E foram todos? Não, não foram
736 todos. Então, mudar o jogo na metade do segundo tempo é difícil, porque é um
737 desrespeito com o usuário, eu me sinto desrespeitada. Eu não sou contra funcionário,
738 mas eu quero ser respeitada no meu direito de escolher, quero caminhar para frente,
739 não quero ficar como aquele bichinho que faz coco e anda em volta, eu quero muito
740 mais, mas para começar é isso que eu vim defender e é o que vou defender.
741 (Aplausos). **SR. JOEL:** Boa noite a todos os presentes. Está-se falando muito em
742 democracia e eu quero lembrar uma situação que ocorreu há 2, 3 anos atrás, que em
743 nome da democracia o Prefeito de Porto Alegre colocou em votação, porque tem uma
744 lei na Câmara, porque é democrático isso, está em votação o IMESF. Então, é essa a
745 democracia que nós estamos discutindo aqui? Democracia é respeitar que existe
746 discordância em relação ao texto que está aqui. Isso é democracia! (Aplausos). Teve
747 tempo e oportunidade de discutir este texto, porque a Cidade não é feita só de uma
748 parte ou pela Secretaria e a Prefeitura de Porto Alegre. Só para colocar mais uma
749 questão, foi colocado aqui um questionamento pelo companheiro da Restinga, sobre a
750 questão de porque estatutário. Nós defendemos que enquanto o trabalhador for
751 contratado por concurso público, regime jurídico único e seja estatutário. E sabem por
752 quê? Porque nós não queremos que o trabalhador seja submetido a regime político,
753 nós queremos que o trabalhador seja contratado pela Prefeitura. Quero colocar o risco
754 que está sendo colocado para a Cidade de Porto Alegre e para o Brasil, a Presidente
755 Dilma colocou que agora com esse trabalho vai **<inaudível>** está faltando restrição

756 para atendimento, aqui em Porto Alegre eu vi que vai faltar dinheiro para as pessoas
757 que não tiverem atendimento e pronto atendimento, porque vai ter que pegar um táxi
758 para andar na Cidade. Sabem o que vai acontecer? As pessoas vão ficar com
759 sequelas. Nós não aceitamos a privatização, por isso eu quero apoiar essa proposta
760 do Fórum de Entidades, porque é assim que nós queremos defender a saúde pública.
761 Muito obrigado **SRA. HELOÍSA ALENCAR – Assessoria Técnica do CMS/POA:** Eu
762 me inscrevi para falar três pontos bem importantes. Primeiro, a fala do senhor da
763 Chácara da Fumaça o seu Manoel, quero dizer que é verdade, nós vamos ter muito
764 trabalho para fazer, independente do texto final da resolução. A Resolução nº 37 já
765 definiu como deveria ser a expansão naquela época e não foi cumprida. As resoluções
766 às vezes não são cumpridas mesmo. Então, vamos ter muito trabalho para que esta
767 resolução seja cumprida. Segunda questão, o que disse a Adriana, nós temos castas
768 diferentes de trabalhadores, mas essa situação não é nova. O PSF nasceu assim em
769 Porto Alegre, ele já nasceu como filho rejeitado. Eu digo isso porque tenho memória,
770 sou bem velha na Secretaria da Saúde, lembro muito bem que o PSF já nasceu como
771 filho rejeitado. Então, antes do IMESF teve ações, porque antes do SOLLUS teve a
772 FAURGS, porque antes era pior ainda, eram as associações de moradores que
773 contratavam os trabalhadores do PSF, independente da sigla partidária do Governo de
774 Porto Alegre. O PSF nunca foi um programa reconhecido como estruturante mesmo da
775 sua rede, como deve ser, como diz a política de Atenção Básica. O que pretendemos
776 com essa resolução? Não é resolver problemas, Raul, realmente, a resolução não tem
777 esse potencial. A gente não tem a pretensão de resolver problema, o que precisa é dar
778 uma diretriz, a diretriz antecede o plano, o plano de saúde não pode ser feito sem
779 diretriz. Isso está escrito na lei, está escrito na 8080, está na 8142, quem define diretriz
780 é o Conselho de Saúde. Então, o Conselho de Saúde está definindo as diretrizes do
781 plano que deve vir a seguir. E nós estamos, para quem não está muito acostumado a
782 acompanhar o desenrolar das coisas, este ano é o ano do Plano de Saúde. Nós
783 acabamos de aprovar na última reunião a Programação Anual de 2013. Então, o
784 Conselho de Saúde está chamando, todos os seminários que fizemos nós chamamos
785 a população e os trabalhadores, para que se façam presentes nas rodadas do Plano
786 de Saúde. Muitas vezes a gente não encontra, os colegas nas rodadas do Plano de
787 Saúde encontra, é lá que temos que discutir a política, o plano que muitos estão
788 reivindicando e que está na resolução. O Conselho de Saúde está com essa resolução
789 definindo as diretrizes, elas não podem ser genéricas, não podem ser sumárias, elas
790 têm que ser bem detalhadas e nós entendemos que todas as regiões da Cidade,
791 porque a nossa Cidade é quase um shopping center, onde nós temos a grife Moinhos
792 na restinga, temos a grife GHC na zona norte, temos várias modalidades e grifes na
793 Cidade. Isso é igualdade, a igualdade que está escrita nas diretrizes do SUS.
794 (Aplausos). **SR. ANDRÉ ÂNGELO BEHLE – Associação dos Servidores Públicos**
795 **SMS:** Boa noite a todos. Quero dizer que todos nós acreditamos estarmos em um
796 espaço democrático, mas aprovamos neste Conselho 30 horas para os trabalhadores
797 da saúde, sem redução de salário, aprovamos o IMESF de direito público e não de
798 direito privado. Quem rasgou a deliberação foi o Dr. Casartelli. Então, quem não
799 cumpre com o espaço democrático é o governo e não os trabalhadores e a
800 comunidade. Eu digo que nós da associação, no debate que fizemos, achamos por
801 bem não votar essa resolução e sim apoiar, votar no que está sendo apresentado na
802 resolução alternativa do Fórum dos Trabalhadores do SUS. Por quê? Uma que me
803 foge da compreensão, por que o Dr. Casartelli e os representantes do governo estão
804 tão animados, fazendo tanta pressão para votar essa resolução? Aí fala em
805 estatutário, eles não vão cumprir. Vocês podem confirmar o que digo no Diário Oficial
806 de Porto Alegre, todos os dias estão sendo mandados dezenas e dezenas de
807 trabalhadores para o IMESF sob regime CLT. São trabalhadores que recebem metade
808 do salário que recebem os atuais municipais. É esse o centro do debate. O que o
809 Secretário Casartelli quer e o Prefeito Fortunati com essa conversão é reduzir o peso

810 da folha de pagamento. É por isso a pressa, é por isso que não querem esperar o
811 julgamento da ação que questiona o IMESF! Eu questiono vocês, vocês conhecem
812 algum lugar no mundo onde você tira um trabalhador que ganha tanto e coloca outro
813 recebendo a metade e que a qualidade melhorou? Eu faço aqui uma pergunta para o
814 doutor da UFRGS que fez uma intervenção defendendo o governo. Se a gente
815 substituir o trabalhador, colocar um recebendo a metade do salário vai melhorar a
816 qualidade de atendimento da UFRGS? Eu acredito que não. Então, é isso, queremos o
817 Plano de Atenção Básica onde a gente possa enxergar o que o governo vai estar
818 fazendo, porque ele já está sucateando a rede e arrojando os salários para fazer
819 caixinha para alimentar CC e a secretaria para a esposa do bacana. (Aplausos). **SR.**
820 **JAIME – Coordenador do CLS Bananeiras (Partenon):** Foi dito aqui que democracia
821 é bonita quando me serve, quando não me serve não é. Foi dito também que vai ser
822 assim, isso para mim também não é democracia. A comunidade da zona norte, que
823 veio se manifestar, disse textualmente que rejeitou essa proposta. Aí nós ouvimos que
824 vai ser assim... Desculpe, foi a Eixo Baltazar que se manifestou contra. Enfim, mais de
825 uma comunidade veio aqui e disse que rejeitou e nos foi dito que vai ser assim. Então,
826 que democracia é esta? Eu sou coordenador do Conselho Local de Saúde da UBS
827 Bananeira na UBS Partenon, nós discutimos a resolução anterior a essa, e não
828 conseguimos chegar a um denominador. O nosso Conselho foi instituído não há muito
829 tempo, não tivemos tempo hábil de consultar diretamente a comunidade também, mas
830 o que sentimos conversando com os profissionais da UBS, o que sentimos
831 conversando com usuários, conversando entre nós do Conselho é que essa forma de
832 conversão não é boa. Muitos profissionais vão sair, não só os que têm uma relação
833 efetiva, mas os que têm uma relação afetiva com a comunidade. Aqueles funcionários
834 de saúde, aqueles funcionários que há anos estão trabalhando lá, que as pessoas
835 confiam nele, disseram que se for feita essa conversão, dessa maneira, vão sair. Eu
836 sou a favor da expansão sim, o nosso Conselho é a favor, mas da conversão pura e
837 simples não. Nós queremos ver respeitada a democracia que por muitos anos lutamos
838 para consolidar, mas parece que ainda não conseguimos. Muito obrigado! **SRA. IRMA**
839 **– Conselho Local de Saúde da Chácara da Fumaça:** Boa noite. Eu não vou-me
840 deter na resolução, não porque não esteja preocupada com a nossa Cidade, mas
841 desde o dia 22 de novembro, nós saímos daqui e iniciamos a nossa luta para a não
842 conversão da nossa unidade de saúde. Nós viemos aqui pedir a ajuda do Conselho
843 Municipal da Saúde, também chamamos os usuários, no Orçamento Participativo foi
844 discutido, buscamos as parcerias dos conselheiros, como a Dona Vera, o Seu Paulo
845 também, e todos nós estamos pela não conversão da Unidade Chácara da Fumaça.
846 Nós entendemos que a Cidade precisa melhorar a saúde, mas a expansão deve
847 acontecer nos locais onde não existe atendimento à saúde. As unidades de saúde
848 devem ser mantidas nos seus lugares. Respeito muito cada um que escolher pela
849 conversão, mas nós sabemos o que é melhor para nós. O Secretário esteve na região
850 em 2011 e ouviu no primeiro momento o que foi falado, ouviu os usuários dizendo não
851 à conversão. Agora, no dia 11 de dezembro de 2012 mais de 300 usuários
852 continuaram dizendo não à conversão e nós estamos com o documento entregue para
853 o Conselho Municipal de Saúde, anexadas as atas das reuniões dizendo não á
854 conversão. E gostaria de pedir ao Secretário e ao Prefeito que melhore a saúde da
855 Cidade, porque o nosso povo todo está doente. Obrigada! **SRA. LIANE TEREZINHA**
856 **DE ARAÚJO OLIVEIRA – Conselho Distrital Centro:** Boa noite. Acho que foi o Raul
857 que falou, se eu estiver errada que me corrijam. O Conselho Municipal de Saúde é
858 contra a privatização da saúde sim. Foi o Joel quem falou. Poxa, se vocês não leram a
859 Resolução nº 37, infelizmente, estão falando bobagem. Nós sabemos que todos têm
860 uma preocupação muito grande em relação às condições de trabalho dos
861 trabalhadores, porque recebemos muita reclamação dentro do Conselho e a gente
862 quer sempre que vocês tenham essas condições também. Sempre quando chegam
863 essas reclamações, talvez algumas pessoas não saibam, nós temos reuniões

864 semanais com o Secretário, nós levamos e cobramos semanalmente. Queremos
865 deixar claro isso, porque eu sou uma usuária, eu tive câncer há 15 anos e fui atendida
866 pelo SUS sempre sim e nós temos que defender a nossa saúde de Porto Alegre.
867 Quero dizer também que já vi muitas experiências em relação à Estratégia da Família,
868 inclusive, recentemente eu, a Maria Angélica, o Terres e o Gilmar, fomos
869 representando o Conselho de Saúde em um seminário em Passo Fundo, onde tivemos
870 a oportunidade de ouvir de vários municípios que estão com 100% de cobertura da
871 Estratégia da Saúde da Família e a redução de hospitalizações foi enorme. Então, é
872 bom, mas tem que ser bem estruturado, a gestão tem que ser eficiente, nós temos que
873 lutar por equipes completas. A falta de médico, e nós tivemos a oportunidade de
874 conhecer vários lugares, nós ficamos indignados, ficamos frustrados com essa questão
875 de falta de médico, mas nós cobramos do Secretário, ele pode confirmar. Nós não
876 estamos parados e temos que lutar sim. Outra coisa, existem regiões que já
877 deliberaram e fizeram documentos, anexaram as atas, porque eles tinham a
878 preocupação de daqui a pouco não estarem mais nos conselhos locais, querem rever a
879 situação. Então, cada um tem que deliberar dentro da sua realidade, dentro da sua
880 comunidade e conselho local para trazer para o Conselho Municipal de Saúde. **SR.**
881 **HAMILTON PESSOA FARIAS – Sindicato dos Municipários de Porto Alegre:** Boa
882 noite a todos. Eu falo aqui não só em nome dos trabalhadores da saúde, mas em
883 nome de todos os municpários, que também são usuários desse Sistema Único de
884 Saúde. Eu queria dizer, vocês podem achar interessantes, mas hoje é o Dia Mundial
885 da Poesia, eu me lembrei de uma frase que ouvi em um programa, que dizia –
886 Caminhante não há caminho, o caminho quem faz é o caminhar. No dia 22, quando
887 fizemos a nossa discussão, nós optamos por caminhar, por construir caminhos, é o
888 que estamos fazendo aqui. O caminho não se constrói em uma reunião apenas, mas
889 no coletivo. Eu não pude participar de todas reuniões, mas estava com diversos
890 municpários que consegui reunir no sindicato, em que as pessoas colocaram as
891 mesmas questões que foram colocadas aqui. Então, eu acho que a nossa resolução
892 tem seus problemas e acho que o maior problema é a questão do IMESF. Não porque
893 a resolução abre espaço para o IMESF, mas porque ela não fecha espaço para o
894 IMESF. Eu acho que essa resolução mais sucinta, aí sim, essa resolução que os meus
895 colegas me deram a incumbência de representar, essa resolução traz diretrizes. A
896 nossa resolução fica mais como gestão mesmo. Um dia o Secretário disse: “Mas eu
897 vou decidir o que se vocês vão decidir tudo?” Eu fiquei pensando, ele tem que decidir
898 sim, mas pensando no que decidimos aqui. Então, não vamos perder tempo nas
899 divergências que já tivemos, mas quero ressaltar que tudo isso é um processo, a
900 democracia está em pleno funcionamento aqui, o trabalho do grupo foi muito poderoso,
901 mas tem outras contribuições. Hoje o IMESF é uma questão, que como já cobre do
902 Secretário, eu disse que basear a política toda do Município em um instituto que está
903 sub judice é uma irresponsabilidade. Eu acho que nós não podemos deixar aberta a
904 porta para essa irresponsabilidade. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de**
905 **Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Eu estou inscrita agora. Sem dúvida
906 nenhuma, cada um vai carregar uma importante memória deste encontro, cada um
907 com a sua consciência que avalie o quanto é protagonista no avanço, na qualificação e
908 na efetivação de uma política pública de saúde. Quero lembrar que embora muitas
909 intervenções se referiram como uma proposta da gestão, não é isso que está em
910 debate e foi pela gestão assumida, ela vai ser reescrita. Esse contraponto de primeiro
911 o plano e depois as diretrizes, eu acho um equívoco do início ao fim, porque o plano
912 tem que observar e se sustentar por diretrizes, senão ele é qualquer plano, qualquer
913 coisa, qualquer ideia, uma questão que há anos nós viemos redigindo, demoramos a
914 ter a condição de direito de ser apresentada. Nós sustentamos todas as falas aqui e
915 peço desculpas pela minha exaltação, mas quero pontuar, a questão da resolução é
916 fundamental que hoje a gente sustente, não só respeite o grupo de trabalho, a
917 resolução não é da Coordenação do Conselho, a resolução é de um grupo de trabalho

918 com a representação de todos os segmentos da sociedade. O governo teve a
919 humildade e pediu para reescrever, reconsiderar, mas precisa de uma orientação. É
920 nesse sentido que eu me posiciono sustentando a necessidade e a seriedade que este
921 momento exige para que a gente delibere. Ninguém disse que vai ser isso, que vai ser
922 assim, não, a resolução está sendo posta para análise e resolução. No momento que
923 for deliberado aí sim nós vamos dizer que é assim. Este é o espaço de controle social,
924 talvez vocês não estejam com isso bem presentes. Eu quero que tenham isso
925 presente, é o Conselho Local que define, leva para o distrital e traz para o Conselho
926 Municipal de Saúde a decisão. Muito obrigada. Foram colocadas algumas questões,
927 agora a mesa vai ter que responder. (Manifestações contrárias da Plenária). Vamos
928 estabelecer um tempo. Só um pouquinho, gente, isto é um debate, tem que valer para
929 todos. O Secretário tem que ter um espaço para responder as questões e passarmos
930 para a deliberação da resolução. **SR. CLÁUDIO AUGUSTIN – Sindicato dos**
931 **Servidores Públicos do Rio Grande do Sul:** Questão de Ordem. O regimento
932 estabelece 3 minutos e gostaria que fosse cumprido. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI –**
933 **Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Se o plenário
934 concordar pode ser ampliado. **SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI – Secretário**
935 **Municipal de Saúde:** Não, 03 minutos está bom. Democracia é uma coisa
936 extremamente bonita, vale a pena discutir e rediscutir, mesmo que seja dito inúmeras
937 vezes que signifique não avançar. Faz parte da democracia, como eu ouvi alguns dias
938 atrás, democracia é o pior dos regimes, exceto os demais. Quero deixar claro que a
939 resolução não é da Secretaria Municipal de Saúde, não foi feita pelo Gabinete do
940 Secretário, foi feita por um grupo de trabalho. Referente ao que foi dito, que o governo
941 está preocupado com verbas, essas verbas do Ministério não custeiam nem 30% das
942 reformas, construções e nem os custos de uma equipe de Saúde da Família. Uma
943 equipe da Saúde da Família em Porto Alegre custa R\$ 40.000,00, e o repasse, se nós
944 considerarmos os R\$ 2.300,00 que o Governo Estadual não repassa, seriam R\$
945 12.000,00 de repasse. Em relação à conversão, cansei de dizer, vai decidido pelas
946 comunidades, pelo local, o que está sendo proposto é poder fazer uma parametrização
947 proposta pelo Ministério, que não significa conversão. Se a comunidade quiser vai ficar
948 o seu pediatra, o seu clínico, seu gineco. A única coisa que vamos fazer é colocar o
949 seu agente de saúde nas equipes de acordo com o critério de carga horária estipulada
950 pelo Ministério da Saúde, possibilitando que o município receba 30% do custeio
951 dessas equipes. Em relação a questão do Clínicas eu posso explicar em outro
952 momento, as pessoas não estão bem informadas. Faltam médicos em todos países, de
953 norte a sul. A estratégia que colocaram, na verdade, é o inverso, existe uma estratégia
954 de colocar o gestor contra o usuário, é um fato, existe e espero que em algum
955 momento o usuário se dê conta. Essa proposta foi assinada por sete sindicatos, um
956 conselho profissional e uma associação de servidor, não participou usuário, não
957 participou o gestor, só participaram sindicalistas, um conselho profissional e uma
958 associação de servidores. É muito mais democrática do que este que o Conselho
959 apresentou. Eu espero que vocês tenham consciência do que estamos discutindo aqui.
960 **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do**
961 **CMS/POA:** Nós temos questões objetivas que foram trazidas, considerações. Nós
962 vamos ver a possibilidade de colocar no texto, depois vamos para a votação. E vou
963 passar para ti. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho Regional de**
964 **Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais:** Temos o art. 2º - As novas Unidades
965 de Saúde da rede de APS a serem implantadas devem ser Unidades de Saúde da
966 Família”. **SR. ALBERTO MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:**
967 Questão de Ordem. Nós temos duas propostas para serem colocadas em votação. A
968 proposta de resolução apresentada tem que ser colocada em votação, se o plenário
969 acata ou não. Não dá para colocar ponto a ponto. Tem a outra proposta apresentada,
970 tem que colocar uma proposta contra a outra. Se for falada cada e colocada em
971 votação não vai funcionar. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de**

972 **Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** As questões ficam inseridas no texto,
973 precisam ser avaliadas pelo plenário. Não vamos no que diz respeito perder nas
974 Questões de Ordem, entrem em consenso e façam uma. **SR. JOÃO EZEQUIEL –**
975 **Sindicato dos Municípios de Porto Alegre:** Não tem coerência votarmos a
976 mudança de qualquer artigo de uma resolução se depois, por acaso, essa resolução
977 venha ser rejeitada. Vamos votar primeiro se a resolução resiste, se for aprovada
978 entra... É o melhor caminho. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de**
979 **Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Que a gente delibere sobre a resolução,
980 caso seja aprovada trabalhamos a alteração? É isso? **SRA. HELOÍSA ALENCAR –**
981 **Assessoria Técnica do CMS/POA:** Ao contrário, gente. Existe uma resolução que foi
982 trabalhada, considerada por este plenário, elaborada por um grupo de trabalho. Existe
983 uma proposta de substituir essa resolução por outra. Então, essa proposta tem que ser
984 votada primeiro, se o Conselho concorda em substituir essa proposta por outra, se
985 concordar a gente passa a fazer outra reunião, senão concordar é esta aqui. A outra
986 resolução foi trazida como substituta. Tentar tem que saber se o plenário concorda em
987 substituir ou não. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
988 **Coordenadora do CMS/POA:** Só um pouquinho, chega, estamos encaminhando. A
989 proposta da Mesa é colocar em votação a avaliação do plenário sobre a proposta, se
990 aprova ou rejeita, se vale esta proposta ou a outra proposta? nós temos duas
991 propostas, uma que foi trabalhada em quatro meses por um grupo de trabalho e outra
992 apresentada hoje na plenária. Nós vamos votar uma contra a outra e depois vamos dar
993 segmento em relação às contribuições. Como a segunda proposta não é de
994 conhecimento detalhado, nós teremos que trabalhar em um segundo momento. É uma
995 contra a outra, por favor, posso colocar em regime de votação? A proposta um, do
996 grupo de trabalho, apresentada e lida aqui; a proposta dois é a que foi apresentada
997 pelo grupo do Fórum. É uma contra a outra. É necessário ler as propostas? (Plenário
998 se manifesta não achando necessário). Foi lido, a Úrsula leu, vocês trabalharam.
999 Vamos colocar em votação. Vai ser uma contra a outra, porque o plenário se sente
1000 esclarecido. Proposta um, apresentada pelo grupo de trabalho; proposta dois,
1001 apresentada pelos colaboradores vinculados ao Fórum. Em regime de votação, porque
1002 o plenário se manifestou que não precisa ler a proposta apresentada pelo Fórum.
1003 (Manifestações e gritos da plenária). Os momentos finais são sempre os mais
1004 complicados. Vou pedir para o plenário se manifestar: quem quer que seja lida a
1005 proposta apresentada pelas entidades levante o crachá. Doze votos. Quem avalia que
1006 não é necessário que seja lida a proposta apresentada hoje? Vinte cinco votos.
1007 (APROVADO NÃO LER). A partir da decisão da plenária entramos em processo de
1008 votação de uma proposta contra a outra. Proposta um, do grupo de trabalho,
1009 apresentada e lida aqui; a proposta dois é a que foi apresentada pelas entidades do
1010 Fórum do SUS. Em regime de votação, os conselheiros que votam na proposta um
1011 levantem o crachá. Vinte oito votos na proposta um. Os conselheiros que votam na
1012 proposta dois levantem o crachá. Oito votos. Os conselheiros que se absterem? Três
1013 abstenções. (APROVADA A PROPOSTA UM). Gente, não terminou a reunião, não vão
1014 embora, nós temos que avaliar as contribuições. O debate não terminou, por favor, os
1015 conselheiros comprometidos com a política do SUS fiquem para deliberarem as
1016 contribuições que serão anexadas, senão vai ficar como estava. Agora, vamos passar
1017 ponto a ponto. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho Regional de**
1018 **Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais:** Primeira proposta, do Art. 2º - As
1019 novas Unidades de Saúde da rede de APS a serem implantadas devem ser Unidades
1020 de Saúde da Família”; acrescentando: “com servidores públicos concursados no
1021 regime estatutário, vetando-se a forma de contratação via IMESF ou outras formas de
1022 terceirização da saúde”. **SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI – Secretário**
1023 **Municipal de Saúde:** É desnecessário colocar isso, quando o art. 14, parágrafo
1024 segundo já diz, já está no documento. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional**
1025 **de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Em regime de votação, quem é a favor

1026 da proposta trazida levante o crachá. Quinze votos. Quem vota contrário á inclusão
1027 desse ponto? Quatorze. (APROVADA). Não teremos defesa, é somente a leitura e
1028 votação. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho Regional de**
1029 **Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais:** Art. 3º – Unidades Básicas de Saúde
1030 com até 15 mil habitantes em seu território de responsabilidade poderão atuar como
1031 USF, como preconizado tanto pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e
1032 Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB),
1033 mantendo-se a população adstrita, que poderá (trocar por deverá) ser atendida por até
1034 5 (cinco) equipes de Saúde da Família. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho**
1035 **Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Em regime de votação,
1036 quem concorda com a permanência do texto como foi apresentado levante o crachá.
1037 Dez votos. Quem se posiciona pela alteração do texto sugerido pelo Conselheiro
1038 Heverson? Dezoito votos. Quem se abstém? Cinco. (APROVADA). **SR. CARLOS**
1039 **HENRIQUE CASARTELLI – Secretário Municipal de Saúde:** Pessoal, foi aprovado.
1040 A unidade tem mil pessoas, quinze mil, todas terão que ter cinco equipes de Saúde da
1041 Família, quero saber quem vai pagar a conta. é isso que ficou escrito. **SRA. SÍLVIA**
1042 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:**
1043 Próxima. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho Regional de**
1044 **Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais:** “Parágrafo 2º - no caso de não ser
1045 identificada área pública destinada e/ou disponível para construção de nova Unidade,
1046 deve ser procedida desapropriação, compra, negociação de doação (substituir por
1047 doação/dação) e contrapartida ou aluguel provisório, desde que resultante de um
1048 processo de aquisição da área para instalação do serviço, na medida em que Saúde é
1049 direito de todos e deve estar acessível especialmente aos que mais necessitam dos
1050 serviços”. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
1051 **Coordenadora do CMS/POA:** Quem aprova pela manutenção do texto como está?
1052 Quatorze. Quem é favorável pela alteração? Sete. Abstenções? Então, o texto
1053 permanece como foi apresentado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho**
1054 **Regional de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais:** “Parágrafo 4º - a
1055 composição das equipes das Unidades de APS pode contemplar a Estratégia de
1056 Saúde da Família, situação em que será possível (Substituir por deverá) a presença
1057 de Agentes Comunitários de Saúde”. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional**
1058 **de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Quem concorda com a manutenção do
1059 texto levante o crachá. Vinte votos. Quem concorda com a alteração do texto?
1060 Ninguém. Abstenções? Oito. APROVADA A MANUTENÇÃO. Uma Plenária longa,
1061 mas, certamente, vai fazer avançar a política pública de Porto Alegre. Muito obrigada!
1062 Encerram-se os trabalhos do Plenário às 22h15min.

1063

1064

1065

SÍLVIA GIUGLIANI
Coordenadora do CMS/POA

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice-Coordenadora do CMS/POA

1066

1067

1068

(Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 25 de abril de 2013).