

# CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## ATA 11

DATA: 05/05/2011

---

Aos cinco dias do mês de maio do ano de mil novecentos e dois mil e onze, às 18h30min, no auditório da Secretaria Municipal de Saúde, situado na Av. Loureiro da Silva, nº 325, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** No uso das atribuições que me são conferidas pelas Leis 8080, de setembro de 1990, pela Lei 8142/90, de dezembro de 1990, pela Lei Complementar 277/92, de maio de 1992, pela Lei Orgânica do nosso Município, pelo Código Municipal de Saúde, e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia cinco de maio de 2011, tendo como proposta de pauta o seguinte: **1) Abertura. 2) Apreciação da Ata 09, do dia 14 de abril de 2011.** Está em votação a Ata 09/2011. Os (as) Conselheiros (as) que a aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **26 votos a favor.** Os (as) Conselheiros (as) que não aprovam a Ata 09/2011 se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **Nenhum voto contra.** Abstenções? (Pausa.) **01 abstenção. APROVADA** a Ata 09/2011. *(A Conselheira Maria Encarnación, fora do microfone, solicita cópia impressa da ata.)* Como a Encarnación levanta esse assunto quero dizer que na reunião passada houve algumas manifestações em relação à ata. Havia sido feita uma combinação no plenário do Conselho, de que faríamos uma experiência, no seguinte sentido: os Conselheiros receberiam a ata por e-mail, e alguns Conselheiros ainda receberiam a ata impressa em papel. Como agora surgem algumas manifestações podemos fazer o que solicita a Conselheira Maria Encarnación, e aqueles conselheiros e conselheiras que desejaram ter a ata impressa manifestem-se, por favor, para a nossa assessoria executiva. **Conselheiros Titulares presentes:** Adriane da Silva, Alcides Pozzobon, Brizabel Muller da Rocha, Bruna de Souza, Carlos Antônio da Silva, Clarissa Bassin, Carlos Eugênio Schuch Colvara, Carlos Henrique Casartelli, Carla Rosana Santos da Silva, Elen Maria Borba, Flávio Becco, Heverson Luís Vilar da Cunha, Hamilton Pessoa Farias, Ione Terezinha Nichele, Jonas Ubiratan Fiad Mendonça, Lúcia Rublescki Silveira, Maria Angélica Mello Machado, Maria Encarnacion Morales, Maria Ivone Dill, Maria Hisami Tori, Marizete Figueredo Rodrigues, Mirian Weber, Mirtha da Rosa Zenker, Mônica Ellwagner Leyser, Milton Santos, Olir Citolin, Paulo Goulart dos Santos, Pedro Luis da Silva Vargas, Rejane Haidrich, Ricardo Freitas Piovesan, Silvia Giugliani, Sonia Cleonice Bonifácio, Sonia Regina Coradini, Thiago Frank. **Conselheiros Suplentes presentes:** Aberto Moura Terres, Ana Maria Araujo Cirne, Christiane Nunes de Freitas, Djanira Correa da Conceição, Fernando Ritter, Gláucio Rodrigues, Gabriel Antonio Vigne, Jaci dos Santos, Lourdes Zilli de Souza, Maria Noelci Teixeira, Maristela da Luz, Maria Inez Gomes dos Santos, Nei Carvalho, Paulo Rubino Bertolotti, Solemar Lotario Kuffner, Virlei Scholante de Mattos. **3) Faltas Justificadas:** Gilmar Campos, Sandra Helena Gomes Silva, Nesioli dos Santos, José Antônio dos Santos, Gláucia Fontoura, Rogério da Silva Ramos, Palmira Fontoura, Masurquede de Azevedo, Roger dos Santos Rocha. **4) Pareceres:** não há pareceres. **5) Informes** – Vocês receberam um envelope, que contém proposta constituída a partir de discussão feita na assessoria técnica do Conselho, que se chama Roteiro de Informações para os Relatórios Trimestrais de Gestão e Relatório Anual de Gestão. Todos os Conselheiros devem lembrar que – se não me falha a memória – em 2006 começou-se a discutir sobre quais informações deveriam constar no relatório de gestão. *(Fora do microfone o Conselheiro Nei Carvalho afirma que essa discussão se deu bem anteriormente.)* Então, vem-se discutindo desde há muito tempo, antes mesmo do ano que falei, a respeito de quais informações deveriam constar no relatório de gestão da

51 Secretaria Municipal da Saúde. Inclusive essa situação virou em inquérito civil, e várias  
52 vezes estivemos discutindo na mesa do Ministério Público as questões referentes ao  
53 relatório de gestão. Os senhores e senhoras tiveram conhecimento dessas discussões, e  
54 o Conselho emitiu, aí sim no ano de 2006, a minuta de resolução, que foi entregue para a  
55 Secretaria, para a qual nunca havia sido dado retorno. A partir desse ano a Secretaria  
56 estuda a minuta, propõe uma série de alterações, de modificações, e a discussão é feita  
57 em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, por sua assessoria técnica. Então,  
58 depois de longo tempo, a partir deste ano e com muito esforço, conseguimos chegar a  
59 uma proposta, que está contida no envelope que todos receberam, para que possam levar  
60 para casa e fazer a leitura. Se ainda houver proposta de alteração, encaminhar ao  
61 Conselho Municipal de Saúde, para que possamos deliberar sobre a proposta na próxima  
62 reunião do Conselho. Essa é a proposta do Núcleo de Coordenação. Peço a todos que  
63 leiam com atenção e lembrem do esforço da secretaria técnica e de todos que estiveram  
64 envolvidos nessa discussão, porque aqui nessa proposta tem muito trabalho. Também  
65 está no envelope distribuído a todos os conselheiros e conselheiras a conclusão dos  
66 indicados para o Prêmio Destaque em Saúde. Junto há uma cédula e as justificativas para  
67 as indicações. O voto não é obrigatório e não é preciso indicar o nome de quem vota, e ao  
68 final entreguem para a Aura ou para a Joana que estão na entrada da sala. Quero também  
69 dizer que os Conselheiros não tiveram uma participação muito efetiva nessas indicações  
70 para o prêmio. Apenas alguns Conselheiros fizeram suas indicações, deixando de haver  
71 uma participação massiva dos demais, embora tivéssemos falado em plenário, feito a  
72 leitura do regimento do prêmio, mandado e-mails e contatos para as pessoas. A reunião  
73 de aniversário desse Conselho é no dia 19 de maio. Comunico também ao plenário que  
74 recebemos da Secretaria Municipal de Saúde dois ofícios: **a) Ofício 088/11 GS – dados  
75 epidemiológicos Região Partenon e proposta de incremento de serviço de saúde; b)  
76 Ofício 089/11 GS – Dados epidemiológicos Região Eixo Baltazar e proposta de  
77 incremento de serviço de saúde.** Ambos ofícios foram entregues às coordenações dos  
78 respectivos conselhos distritais. Como esse tema foi deliberado por esse plenário, e dizem  
79 respeito à instalação das UPAs, farei a leitura dos ofícios: *(Lê Ofício do GS 088/11)*. (Após  
80 a leitura.) (Procede à leitura do Ofício 089/11, que traz os dados da Região Eixo Baltazar,  
81 ressaltando que a referência é o censo de 2000.) (Após o término da leitura) Esta proposta  
82 está sendo avaliada, já aconteceram duas reuniões, conforme combinado no Plenário do  
83 Conselho; uma reunião com cada comunidade. Agora, então, chega a proposta por  
84 escrito, que foi encaminhada às duas coordenadoras dos conselhos distritais. Uma  
85 segunda proposta, que gostaria de discutir com o Plenário diz respeito aos e-mails que  
86 recebemos de parte de duas coordenadoras distritais, um da coordenadora da Eixo, que é  
87 a Rejane Haidrich e que está aqui ao meu lado, e outro da Ione Nichele, com relação ao  
88 período para fazer a nova eleição dos respectivos conselhos distritais. As duas  
89 coordenadoras solicitaram a prorrogação do prazo. A Região Eixo Baltazar deveria ter  
90 feito eleição em abril e, a Noroeste deverá realizar em maio. Em função de todo  
91 envolvimento dos dois conselhos na pré-conferência e na própria Conferência de Saúde,  
92 pediram prorrogação desses prazos. O Núcleo de Coordenação avaliou a situação trazida  
93 e formulou uma proposta de resolução para este tema. Farei a leitura da proposta de  
94 resolução e, após, solicitarei a manifestação dos conselheiros. *(Lê) “Considerando as  
95 dificuldades que o Conselho Distrital de Saúde Eixo Baltazar e Noroeste apresentaram  
96 para realizar o processo eleitoral para o novo núcleo de coordenação distrital, inclusive  
97 pela coincidência com organização da pré-conferência distrital e da 6ª Conferência  
98 Municipal de Saúde; considerando a comunicação do Núcleo de Coordenação do  
99 Conselho sobre o término do mandato do núcleo de coordenação distrital do Conselho  
100 Distrital Eixo Baltazar em abril de 2011 (vou colocar aqui a questão do Eixo); considerando  
101 que compete ao Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal executar e/ou*

102 *encaminhar as deliberações do Plenário, bem como a expedição das resoluções*  
103 *aprovadas pelo mesmo, no art. 10, e considerando que compete ao Plenário do Conselho*  
104 *discutir, analisar e deliberar sobre toda e qualquer matéria atinente ao funcionamento do*  
105 *Conselho que lhe for encaminhada pelo Núcleo de Coordenação, delibera autorizar a*  
106 *designação pelo Núcleo de Coordenação do Conselho de núcleo de coordenação distrital*  
107 *pró-tempori para o Conselho Distrital Eixo Baltazar, com mandato de 90 dias, prazo que*  
108 *abrange o processo eleitoral do respectivo núcleo de coordenação distrital, incluindo o*  
109 *encaminhamento dos resultados ao Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre; definir*  
110 *que o núcleo de coordenação distrital pró-tempori, do Conselho Distrital Eixo Baltazar,*  
111 *será integrado por 8 membros do respectivo plenário distrital, dos quais dois*  
112 *representantes titulares e dois representantes suplentes do segmento dos usuários, um*  
113 *representante titular e um representante suplente do segmento dos trabalhadores em*  
114 *saúde, um representante titular e um representante suplente da Gerência Distrital, por esta*  
115 *indicada”. Compreenderam? O SR. ALBERTO MOURA TERRES (Conselho Regional de*  
116 **Serviço Social):** Fica prorrogado por mais? **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**  
117 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Noventa dias. **O SR.**  
118 **ALBERTO MOURA TERRES (Conselho Regional de Serviço Social):** A partir de? **A**  
119 **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal**  
120 **de Saúde):** A partir da data que venceu a eleição. Na verdade não é prorrogação. É uma  
121 definição. O Conselho Distrital está solicitando um prazo para a realização da eleição.  
122 Então, estamos determinando um tempo, considerando todas as questões que foram  
123 levantadas pelo próprio Conselho Distrital – pelos dois, no caso. Estamos dando esse  
124 prazo de 90 dias. Durante este prazo haverá uma nova coordenação, que será  
125 estabelecida pelo Conselho Municipal de Saúde, sendo que durante este tempo deverá  
126 ser feita uma nova eleição. **A SRA. MIRIAN WEBER (Coordenadora da ASSEPLA):** O  
127 prazo que está sendo proposto é de até 90 dias. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**  
128 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Sim, até noventa dias para  
129 que, inclusive, as pessoas possam se organizar nas suas comunidades e procederem a  
130 organização da eleição. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES (Conselho Regional de**  
131 **Serviço Social):** Este encaminhamento da Coordenação do Conselho Distrital, de acordo  
132 com o Regimento Interno, é necessário passar pelo plenário do Conselho Distrital ou pode  
133 ser apenas solicitação da Coordenação do Conselho Distrital? **A SRA. MARIA LETÍCIA**  
134 **DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Veio uma  
135 solicitação para o Núcleo de Coordenação do Conselho, este, avaliando o Regimento  
136 Interno do Conselho fez uma proposta de resolução, que está sendo trazida para  
137 deliberação do Plenário. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES (Conselho Regional de**  
138 **Serviço Social):** Essa solicitação de prorrogação não deveria ser deliberada no plenário  
139 do Conselho Distrital para, depois, vir para cá? **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**  
140 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Não necessariamente,  
141 pois o Conselho tem uma Coordenação e esta entende que terminou o prazo para eleição.  
142 É preciso realizar aquela eleição, então comunica, faz a solicitação. Foi este o  
143 entendimento. **A SRA. IONE NICHELE (CDS Noroeste):** Na nossa região, sempre temos  
144 feito, de dois em dois anos, as eleições. Como se avizinha o término do presente  
145 mandato, colocamos à plenária o assunto eleições e esta se manifestou no sentido de  
146 que, neste momento, seria muito complicado fazermos mais reuniões e envolver ainda  
147 mais as pessoas. Assim, fizemos um ofício ao Conselho solicitando essa prorrogação do  
148 prazo. Assim, hoje, estamos aguardando uma resposta do Plenário do Conselho, pois na  
149 nossa plenária de maio já iremos votar a formação da comissão eleitoral e, tão logo  
150 termine a Conferência, já estarão organizadas as eleições. **O SR. MILTON SANTOS (CDS**  
151 **Eixo Baltazar):** Quero comunicar que no dia 29 houve eleição no Passo das Pedras e a  
152 plenária decidiu que o Eixo Baltazar teria que ser chamado, até foi solicitada uma

153 assembléia extraordinária, para as eleições, pois o prazo já venceu. Enviei um e-mail para  
154 a Coordenadora, o qual também será enviado aos conselheiros, solicitando a mesma  
155 coisa. **A SRA. REJANE HAIDRICH (CDS Eixo Baltazar):** Na nossa última plenária, que  
156 foi em abril, como o assunto foi longo e era a respeito da UPA, inclusive comentei que na  
157 próxima reunião iríamos abordar esse assunto das eleições. Já estávamos prevendo isso  
158 e, por esse motivo, já encaminhei essa solicitação ao Conselho Municipal. Em maio o  
159 assunto passaria pela plenária, mas nada impede que se faça a solicitação. **O SR.**  
160 **CARLOS CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** Não sei se entendi bem, mas  
161 acho que o pleito de prorrogação do prazo, até pela Conferência Municipal, é bastante  
162 justo, no entanto, acho que tem que passar pela plenária, pois a plenária do Conselho  
163 Distrital define e, depois, passa por aqui. Se não for assim, uma plenária qualquer pode  
164 decidir que nunca mais haverá eleição. Passa lá e, depois, aqui. (Manifestações em  
165 paralelo no Plenário) **O SR. FLÁVIO BECCO (CDS Eixo Baltazar):** Pessoal, lá no Eixo  
166 somos organizados. A cada dois anos se chama eleição, venho participando por dois  
167 mandatos, a Rejane também, no entanto este ano a coisa foi muito corrida. Tivemos a  
168 discussão da UPA, que tomou conta das nossas reuniões e também, agora, a  
169 Conferência. Ontem, eu e a Rejane estivemos na Rádio Rubem Berta, uma rádio  
170 comunitária, passando todos os informes a respeito da Conferência. Estamos trabalhando  
171 bastante e acho justo segurarmos mais três meses para, depois, chamarmos eleições com  
172 tranquilidade, inclusive com a participação do Conselho nessa discussão. Obrigado. **A**  
173 **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal**  
174 **de Saúde):** Eu gostaria que vocês me escutassem um pouquinho. A ideia de fazermos  
175 este debate é porque todos vocês têm acompanhado e sabem o que a pessoa que  
176 sempre faz o estudo do nosso regimento faz com as solicitações que chegam até nós. É  
177 que, a partir da data que termina o prazo para fazer nova eleição - pois o cargo, no caso,  
178 está vago, ou seja, há um período de vacância - que, neste período, o Conselho Municipal  
179 de Saúde designasse uma nova coordenação e se estabelecesse um prazo para fazer  
180 nova eleição. É isto que está proposto aqui, independente da plenária distrital. O cargo  
181 está vago. Foi este o entendimento a partir do nosso regimento. Porque há algumas  
182 questões que não estão totalmente previstas no regimento. Então, tem que haver uma  
183 avaliação. Portanto, é esta avaliação que o Núcleo de Coordenação está trazendo e  
184 propondo. A partir do dia que terminou, existe uma vacância. Daqui para frente será assim  
185 com todos os demais conselhos de saúde. Vamos conversar com todos que apresentam  
186 este problema. Vamos agir da mesma forma, se assim for deliberado pelos senhores  
187 conselheiros e conselheiras. **O SR. JORGE (Conselho Gestor do GHC):** Ninguém está  
188 contra a decisão que se dê aqui, mas como ela foi tomada... Esta é a realidade. Ninguém  
189 está contra. Pode ter que adiar realmente, mas só que tem que haver os trâmites legais. E  
190 isto não foi cumprido. **A SRA. ANA CIRNE (Conselho Distrital de Saúde Centro):** Eu  
191 queria saber sobre isso, porque, no Centro, nós também estamos com este problema,  
192 ainda não conseguimos fazer eleição, porque tivemos problemas com o Regimento Interno  
193 da eleição, etc. Está em processo. Mas o que quero perguntar é o seguinte: em dezembro,  
194 temos a eleição do Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal de Saúde, no  
195 Regimento Interno do Conselho diz que, a partir desta eleição, três meses depois, há  
196 eleição de todas as Distritais. Então, estas novas Coordenações dos Conselhos Distritais  
197 terão um mandato a partir da eleição até, provavelmente, março de 2012, e aí nova  
198 eleição? Se formos seguir o Regimento do Conselho Municipal de Saúde, é isso. **A SRA.**  
199 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**  
200 **Saúde):** A ideia é discutir problema por problema. Eu gostaria que os conselheiros  
201 contribuíssem para fazermos a discussão do que está em discussão. A questão que a  
202 conselheira Ana Cirne coloca é importante, mas se formos discutir todo o processo hoje  
203 não vai dar, porque hoje é este assunto. Depois resolvemos o outro. **O SR. ALBERTO**

204 **MOURA TERRES (Conselho Regional do Serviço Social):** Eu concordo com o  
205 encaminhamento do Conselho, só que não foi definido – isto é o que quero reafirmar – no  
206 Conselho Distrital que o Conselho Distrital não teria condição de chamar eleição. Na  
207 reunião anterior, foi dito o seguinte: a próxima pauta será eleições. A próxima reunião será  
208 dia 17 de maio. Então, foi verbalizado isso de que na próxima reunião do Conselho  
209 Distrital haverá eleições. E aí a Coordenação toma a posição dizendo que nós não temos  
210 condições de fazer eleições? Acho que tem que passar pela plenária. Como não passou  
211 pela plenária do Conselho Distrital? Acho que tem que passar por lá e depois vir para cá,  
212 que é o Conselho Municipal. Acho que isso tem que ser decidido na plenária do Conselho  
213 Distrital. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho**  
214 **Municipal de Saúde):** É que é assim, conselheiros, o que nós entendemos é que  
215 terminou o mês de abril e o cargo está vago. É isso que estamos entendendo. Então, na  
216 próxima plenária, vocês vão resolver se vão fazer eleição logo em seguida ou não. Vocês  
217 vão poder decidir. Que dia é a plenária? No dia 17 de maio?, Então nesse dia vocês vão  
218 decidir quando farão a eleição. Só queremos regular as coisas que o nosso Regimento  
219 não prevê, como a participação do Plenário. Está entendido? *(Aqui escência da plenária.)*  
220 Em votação a proposta de Resolução para os Conselhos Distritais Eixo Baltazar e  
221 Noroeste de que fiz a leitura. Os(as) Conselheiros(as) que aprovam a Resolução se  
222 manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **27 votos a favor.** Os(as) Conselheiros(as) que  
223 não aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) **01 voto contrário.**  
224 **Abstenções? 03 abstenções. APROVADA a Resolução por 27 votos.** Vamos passar  
225 aos informes, pois faz duas reuniões que não há informes. O primeiro inscrito é o  
226 Conselheiro Nei. **O SR. NEI CARVALHO (Conselho Distrital de Saúde Humaitá-**  
227 **Navegantes-Ilhas):** Boa-noite a todos. Pessoal, na verdade, não é um informe, pois eu  
228 vou fazer a denúncia de um fato que vem correndo solto e ninguém está falando sobre  
229 isso, até por que quem tinha que falar éramos nós mesmos da Região Humaitá-  
230 Navegantes-Ilhas. Vocês lembram que nós discutimos aqui neste Plenário, há um tempo  
231 atrás, a questão das UPA's, ocasião em que foi aprovado que seria instalada, primeiro, a  
232 do Eixo Baltazar, que naquela época ainda era Eixo Baltazar, que depois ocorreram duas  
233 votações, e que depois seria Humaitá-Navegantes-Ilhas? Participei como coordenador do  
234 Conselho Distrital em várias reuniões no Gabinete do Secretário em que foi firmado que  
235 seria isso. Sem falar que o Sérgio Schiefferdecker foi a nossa região, que é do mesmo  
236 governo, oferecendo a UPA para nós e nos engambelou bonito. Agora, pessoal, para  
237 minha surpresa - vocês lembram disso que foi definido aqui que seria no Humaitá-  
238 Navegantes – eu estou velho, mas ainda não estou caduco, porque lembro, está sendo  
239 noticiado na imprensa e na televisão que sairão duas UPAS em Porto Alegre. Uma no  
240 Triângulo, que não é mais na eixo e outra, no Partenon. Nada contra o Partenon. Só que  
241 gostaríamos que tivesse a mesma discussão, já que vai se discutir de novo, não é?  
242 Porque, se isso é verdade, eu não vi a notícia, trata-se de uma questão governamental.  
243 Porque é o mesmo governo que diz uma coisa e não está cumprindo. Então, é um  
244 governo que não cumpre as coisas que trata. Eu não sou mais criança para trabalhar em  
245 um sistema e mentir em nome de outras pessoas da minha região. Eu quero ver qual é a  
246 posição que o Conselho Municipal de Saúde, que o Plenário deste Conselho, vai ter,  
247 porque assim não é possível trabalhar mais. Não tenho mais condições de sair daqui para  
248 mentir para as pessoas, prefiro ir para casa. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS**  
249 **(Conselho Distrital de Saúde Noroeste):** Boa-noite a todos. Eu só queria fazer um  
250 registro, porque, quinta-feira passada, não houve informe. Na quinta-feira passada, a  
251 nossa Unidade de Saúde da Vila floresta fez 26 anos. É a segunda Unidade de Saúde do  
252 GHC. Eu, em nome do Conselho Local e da Unidade, quero agradecer os ótimos serviços  
253 prestados por toda a equipe. Quero fazer uma reclamação ao secretário mais uma vez.  
254 Temos quatro agentes comunitários para 18 mil habitantes. Então, tem que repor algumas

255 pessoas que saíram de lá. Quero deixar o meu agradecimento e dizer que aquela Unidade  
256 atende de seis a sete mil procedimentos mensalmente, sendo mil consultas médicas. É só  
257 isso, obrigado. **A SRA. MARIA ENCARNACION MORALES (Conselho Distrital de**  
258 **Saúde Leste):** Eu quero dizer que hoje foi assinado, corrija-me Casartelli, por favor, o  
259 contrato de início da obra da Base SAMU da Bom Jesus. Para nós é muito bom, porque  
260 batalhamos bastante e agora vamos ver a coisa acontecer. Estamos com duas pessoas  
261 da Associação da Bom Jesus que vão fazer parte da Comissão de Obras para sair uma  
262 obra de qualidade. A região está de parabéns, porque finalmente vai sair a Base da  
263 SAMU. Obrigada. **O SR. MILTON DOS SANTOS (Conselho Distrital de Saúde Eixo**  
264 **Baltazar):** Eu sou conselheiro do Conselho Distrital Passo das Pedras, da Eixo Baltazar e  
265 do Conselho Gestor do GHC e daqui da Casa. O que eu quero trazer aqui aos senhores é  
266 um descontentamento e uma indignação com a coordenação desta Casa. Por que? O  
267 artigo 20 diz: *“Todas as dúvidas dos Conselhos serão dirimidas pelo Conselho Municipal*  
268 *de Saúde e suas instâncias.”* Dito isso, quero dizer que – estou até nervoso – (Lê.) *“Trago*  
269 *a esta Plenária o meu descontentamento com a falta de cumprimento dos regimentos*  
270 *constituídos por nós e desrespeitado por nós. Reclamamos da falta de interesse para o*  
271 *ingresso de novos conselheiros, mas é realmente difícil, pois o serviço é voluntário em*  
272 *horários distintos. Ajudamos a comunidade, participando e colaborando em todos os*  
273 *espaços, sem medir esforços, até de madrugada.”* Que foi o meu caso, eu fui ao  
274 Conceição fazer uma filmagem, a pedido dos usuários, dos funcionários, médicos, sobre  
275 uma situação bem grave que houve na emergência. *“E há uma situação, como o Conselho*  
276 *distrital Eixo Baltazar, sem um regimento interno, eleições sem respeitar prazos, feitas*  
277 *sem aviso prévio, sem comissão eleitoral e, pior, reconhecido por esta instância. Se isso*  
278 *não fosse o bastante, me sinto decepcionado, pois percebo certa parceria dentro do*  
279 *Conselho Municipal de Saúde para inibir pessoas que discordaram de certas tomadas de*  
280 *posição. Digo isto, baseado em problemas ocorridos na Eixo Baltazar trazidos a esta*  
281 *instância que não foram solucionados como prometido pela Coordenação. A resposta*  
282 *seria por escrito. Surpresa, senhores: A Coordenação chamou uma reunião com os*  
283 *gestores do GHC para discutir e decidir na sala da diretoria; e mais, quando não se*  
284 *concorda com alguma coisa, tem-se direito de contestar sim. Fala-se tanto em*  
285 *democracia, aqui neste recinto, mas é da boca para fora. Contestar é direito de todos que*  
286 *se sintam prejudicados. Ou será que não? O mandato dos conselheiros da Eixo Baltazar*  
287 *terminou em abril. Temos que chamar eleição já! Os problemas dos Conselhos têm que*  
288 *ser decididos pelo Plenário ou por gestores? Em reunião secreta ou quase secreta?”* Eu  
289 acho que deveria ser discutido na Plenária daqui ou do Conselho Gestor. E digo mais: na  
290 sala da diretoria. Mais: quando não se concorda com alguma coisa se tem o direito de  
291 contestar, tanto é que a UPA do Eixo Baltazar está sendo contestada há quase dois anos,  
292 mas a coordenação dessa casa disse a todos os conselheiros que estavam lá que não  
293 mandou a resposta por escrito porque teria contestação. Pergunto: não estamos numa  
294 democracia? Não pode haver contestação? Protestar é um direito de todos que se sentem  
295 prejudicados. Para terminar, pergunto: os problemas desse Conselho têm de ser decididos  
296 por uma plenária ou pelos gestores em reunião secreta? Essa é a minha indignação com  
297 essa casa e com os conselheiros que fizeram uma reunião quase que secreta, não foi  
298 secreta porque, por casualidade, descobri. Sou conselheiro dessa casa e portanto gostaria  
299 de ser chamado, e não fui, só fui na reunião porque descobri por acaso. **O SR. OLIR**  
300 **CITOLIN (CDS Leste):** Gostaria de saber se o Sindicato Médico está presente. *(Resposta*  
301 *afirmativa).* Muito bem, colega. Então, gostaria que a senhora nos ajudasse, porque o  
302 Hospital Vila Nova - que de dez anos para cá melhorou muito – está dando alta aos  
303 pacientes sem nota de alta. Talvez seja por falta de papel, porque no GHC temos canetas  
304 que não escrevem. Quem sabe a gente faz uma “vaquinha” para ajudar o Hospital Vila  
305 Nova, para quando o paciente sair de lá leve alguma coisa com a história dessa criatura

306 que saiu de lá. Eu tive o meu pai internado lá por três dias, e ele preferiu sair de lá e  
307 morreu em casa junto com os bichos, porque era isso o que ele queria. Mas, tem  
308 melhorado um monte. Vou dizer uma coisa para vocês: as cirurgias vasculares realizadas  
309 lá são excelentes, mas em compensação a central de marcação não tem melhorado,  
310 estão nessa reforma, disseram que estava funcionando muito bem, e agora implantaram  
311 outro sistema que não está funcionando ainda. Então, solicito aos representantes do  
312 sindicato médico que nos ajudem, por favor. Sei que há muito papel para fazer  
313 propaganda, então vamos ajudar os nossos irmãos que estão lá. Obrigado. **O SR. PEDRO**  
314 **LUIS VARGAS (Sindicato dos Servidores da Câmara Municipal de Porto Alegre):** Um  
315 dos informes que vou dar já não é novidade, é quase um protesto, como fez o  
316 companheiro que me antecedeu. Quero dizer que o governo do Estado está  
317 encaminhando um projeto para a Assembleia, que visa resolver alguns problemas  
318 financeiros, problemas de caixa do governo, e para isso quer sobretaxar os descontos  
319 para a previdência dos servidores públicos. Por não ter capacidade para corrigir os  
320 problemas o Governo do Estado vai sacar recursos do bolso do trabalhador. Esse informe  
321 pode parecer requentado, mas temos de estar atentos para isso. O pior de tudo é que a  
322 base do governo, que tem a letra “T” no nome, são trabalhadores, está agora defendendo  
323 inclusive o regime de urgência/urgentíssima, coisa que protestavam há poucos dias.  
324 Então, vejam a quem entregamos a gerência do nosso Estado. Outro informe é o seguinte:  
325 encaminhei à mesa do conselho um pedido de informações, para ser encaminhado ao  
326 GHC, porque o exercício do nosso controle social passa também por conhecermos os  
327 recursos humanos que são utilizados nos serviços de saúde do Município. Então, estou  
328 solicitando para esse Conselho encaminhar ao GHC alguns questionamentos referentes  
329 ao quadro funcional. É claro que depois vamos questionar outras unidades de saúde. Mas,  
330 vamos começar pelo GHC: o que é que tem de CC (cargos em comissão), o que é que se  
331 tem de funcionários efetivos, de terceirizados, em que áreas estão esses servidores, qual  
332 o regime jurídico, se é PCCS, para que tenhamos uma radiografia e não aconteçam coisas  
333 como o judiciário mandar corrigir e exonerar servidores, porque estão num regime ilegal, e  
334 a população é que vai ficar prejudicada, inclusive com a parada desses serviços. Então,  
335 passa por nós conhecermos a forma como o efetivo de funcionários está sendo gerido.  
336 Obrigado. **O SR. HUMBERTO SCORZA (Usuário da Glória):** Boa noite. Primeiro quero  
337 dizer da minha satisfação em ver essa sala tão cheia. Mas, permitam uma sugestão, para,  
338 quem sabe, os alunos que estão aqui presentes se organizarem um pouco melhor, para  
339 que se acomodem melhor e aproveitem a presença, para que não seja apenas o  
340 cumprimento de uma tarefa, mas que se enriqueçam com o exercício de cidadania que se  
341 faz nesse Conselho. É uma sugestão à mesa. No dia de ontem fiquei sabendo de uma  
342 notícia sobre a inauguração do auditório do PAM-3, agora Centro de Saúde Vila dos  
343 Comerciantes. Velha reivindicação nossa que militamos há tanto tempo e naquele local às  
344 vezes tínhamos de fazer reunião com o guarda-chuva aberto. Era uma demanda de  
345 muitos anos e as notícias boas também devem ser dadas. Em função desse auditório  
346 quero trazer à memória uma pessoa que militou durante muito tempo naquele local, até  
347 hoje pela manhã, a professora Angelina Vargas. A professora Angelina Vargas era uma  
348 militante comunitária, lecionou na Escola Parobé, participava das reuniões do Conselho de  
349 Saúde Distrital, foi conselheira tutelar, foi exímia lutadora comunitária, e que hoje nos  
350 deixou depois de longa doença. Faço essa lembrança porque vejo aqui militantes,  
351 trabalhadores, e alguém já disse que não se ganha nada para isso, porque temos um ideal  
352 de vida, e a Angelina teve esse ideal de vida. Aqueles que quiserem homenagear a família  
353 comunico que o corpo estará no crematório a partir das 21 horas, e amanhã a cremação  
354 será as 11 horas, no crematório São José. É uma notícia triste, mas que faz parte das  
355 nossas vidas. E por falar em vida – e muitos poderão achar que se trata de uma  
356 contradição – em nome da pastoral arquidiocesana de AIDS quero fazer um convite para a

357 28.<sup>a</sup> vigília pelos mortos por AIDS. Vocês poderão pensar que “o Humberto, hoje, está  
358 funerário”, depois de uma notícia de falecimento vem fazer esse convite, mas o sentido é o  
359 sentido de vida que damos para isso. Não é uma morte que queremos comemorar, mas  
360 sim a esperança, a vida e, principalmente, termos bem claro o que deve ser feito para que  
361 essas mortes não aconteçam. Esse evento vai acontecer no terceiro domingo de maio, dia  
362 15, às 18h30min., na Igreja das Dores. Depois, nas escadarias da Igreja, será feito outro  
363 tipo de homenagem. Faço esse convite porque acho que todos nós devemos lutar pela  
364 vida e o tema é o seguinte: Vigiai, a Vida é o Bem Maior. Então, fica o convite e gostaria  
365 que pudéssemos nos unir nesse momento apontando para aquilo que temos como bem  
366 maior, que é vida, mas vida com dignidade. Obrigado. **A SRA. MARISTELA DA LUZ**  
367 **(CDS Nordeste):** Quero comunicar que ontem houve uma reunião lá muito boa sobre a  
368 mudança do PSF da Chácara da Fumaça. Hoje pela parte da manhã estive o Secretário,  
369 o Prefeito e fomos até o Timbaúva para fazer uma visita para ver o que o PSF está  
370 fazendo. Era isso. **A SRA. IONE NICHELE (CDS Noroeste):** O Seu Milton fez várias  
371 acusações ao Conselho e muitos podem não ter entendido, porque ele misturou vários  
372 assuntos, mas quem acompanha esse Conselho no seu dia-a-dia, e eu faço parte do  
373 núcleo de coordenação, entende e sabe o que está acontecendo. Em primeiro lugar o  
374 Conselheiro jamais pode pensar que ele faz um trabalho sozinho. O trabalho de  
375 Conselheiro é coletivo, com muito respeito e com muita escuta de seus pares. Quando ele  
376 diz que o Conselheiro foi chamado por usuários para ir de madrugada fazer uma  
377 “pegadinha” no Conceição, ele mesmo faz parte do Conselho Gestor, e lá é o espaço para  
378 se discutir esses problemas. Não sei se ele consultou seus pares para fazer esse trabalho,  
379 porque esse trabalho deve ser feito no coletivo. Ele participa de vários conselhos, como  
380 ele mesmo falou, e um deles é o Conselho Gestor do GHC, que tem graves e sérios  
381 problemas, que ele nunca resolveu, e em relação ao que está acontecendo no Eixo  
382 Baltazar quero dizer que isso é algo que estamos vivendo, houve uma mudança de data,  
383 mas tudo com muita tranquilidade. Não podemos acusar sem antes ter as coisas bem  
384 explicadas. Nada foi feito às escondidas. Acompanhamos o trabalho do Conselho  
385 Municipal de Porto Alegre, que tem um discurso ético, democrático, que respeita a todos,  
386 está sempre disposto a escutar. Então, antes de falar pense bem, antes de falar dose bem  
387 suas palavras, porque palavras ditas ao vento não se sabe o resultado que terão. **O SR.**  
388 **CARLOS CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** Conforme o Dr. Humberto  
389 Scorza, quero publicizar algumas informações que acho importantes para a comunidade  
390 de Porto Alegre. Hoje, como a Encarnación mencionou, demos a ordem de início para  
391 construção da base do SAMU da Bom Jesus e demos também autorização para o início  
392 da construção da Unidade de Saúde Wenceslau Fontoura, unidade que tinha,  
393 aproximadamente, 50 metros quadrados e que vai ter praticamente quadruplicado o seu  
394 tamanho, passando a contar também com serviços de odontologia. Ontem, para mim foi  
395 um dia bem importante, acho que para a Letícia, para o Humberto e para as pessoas que  
396 trabalharam e que vivenciaram uma parte de suas vidas no Centro de Saúde Vila dos  
397 Comercários foi gratificante, pois ontem fizemos a inauguração do auditório do Centro de  
398 Saúde da Vila dos Comercários, auditório que realmente ficou muito bom. Quem  
399 conheceu aquele local antes, sabe que chovia torrencialmente às vezes. O auditório ficou  
400 muito bonito, vai ter vídeo conferência, tem sala de projeção, banheiros, enfim, uma série  
401 de coisas que faziam falta e que aquela comunidade merecia. Aquele vai ser um espaço  
402 onde a comunidade poderá realizar suas reuniões, ali também poderão ser feitos  
403 encontros científicos, encontros da comunidade. Assim, entendo que foi um ato realmente  
404 importante. Quero também informar que hoje saiu a liberação da reforma do HPS. A  
405 maioria das pessoas sabe que havíamos feito duas licitações, as quais tinham sido  
406 desertas. Revimos os valores, o mercado está aquecido, então foi liberado o PL e, em  
407 seguida, estaremos realizando uma nova licitação para a reforma do HPS, num total de



408 aproximadamente 12 milhões de investimentos. Com relação ao que o **Seu Nei** abordou,  
409 quero dizer que a primeira realmente será a Eixo Baltazar, mas as outras ainda não têm a  
410 ordem de início definida, poderá ser tanto a Humaitá/Navegantes, como Azenha/Partenon,  
411 vai depender da liberação... **O SR. NEI CARVALHO (CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas):**  
412 Não aceitamos isso! **O SR. CARLOS CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):**  
413 Seu Nei, permite que eu conclua? (Assentimento do Sr. Nei Carvalho) As duas obras  
414 poderão começar simultaneamente, por que uma será construída pelo Estado e a outra  
415 por Porto Alegre. A questão da ordem de início vai depender de um único fator, ou seja, a  
416 aquisição do terreno. Os dois terrenos têm que ser adquiridos e assim que eles forem  
417 adquiridos iniciaremos a obra imediatamente. A obra do Estado já tem licitação, inclusive  
418 para construir 15 UPA's no Estado. O primeiro terreno que for liberado vai começar a ser  
419 construído. Quanto ao segundo, assim que o local estiver liberado, iniciaremos o processo  
420 licitatório. Mesmo que uma comece antes da outra, a construção vai ser praticamente ao  
421 mesmo tempo, desde que a compra dos terrenos se dê de forma mais ou menos  
422 simultânea. Estamos dependendo da aquisição dos terrenos; nenhum terreno é nosso. Já  
423 entramos com EU, que é um procedimento por intermédio do qual o terreno fica trancado,  
424 ele não pode ser utilizado para nada enquanto não for liberado esse EU. O Município  
425 passa a ter a prioridade para aquisição do terreno. Até acho que o  
426 Humaitá/Navegantes/Ilhas será adquirido por primeiro. Há uma facilidade maior porque o  
427 dono do terreno demonstrou interesse em se desfazer do mesmo e o outro é um terreno  
428 que tem toda uma negociação com a União e até acho que vai demorar mais. Então,  
429 provavelmente, vai ser construída primeiro a Humaitá/Navegantes/Ilhas, mas depende da  
430 compra dos dois terrenos. **O SR. NEI CARVALHO (CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas):**  
431 Mas Secretário, se a gente não tem certeza das coisas, a gente não promete para a  
432 população! **O SR. CARLOS CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** A  
433 promessa não foi feita por mim. **O SR. NEI CARVALHO (CDS**  
434 **Navegantes/Humaitá/Ilhas):** Sim, a promessa foi feita pelo senhor. **O SR. CARLOS**  
435 **CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** A promessa que foi feita neste  
436 Conselho foi a da construção de uma UPA num terreno de 700 metros quadrados, onde  
437 não cabia. Então, temos que comprar o terreno. O que eu posso dizer é que assim que o  
438 terreno for adquirido, independente de qual for adquirido primeiro, vamos fazer o processo  
439 licitatório. Se ele for adquirido nos próximos meses, vamos orientar o Estado, que é quem  
440 vai construir as duas primeiras UPA's, para que construa lá. **O SR. NEI CARVALHO (CDS**  
441 **Humaitá/Navegantes/Ilhas):** Por que se veicula isso pela imprensa? **O SR. CARLOS**  
442 **CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** Não sei, isso não foi veiculado por mim!  
443 **O SR. NEI CARVALHO (CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas):** Mas deveria ser, visto que o  
444 senhor é o Secretário da Saúde! **O SR. CARLOS CASARTELLI (Secretário Municipal de**  
445 **Saúde):** Quando me perguntam eu tenho dito que a primeira será na Zona Norte, o resto  
446 eu não tenho dito. **Citolin**, concordo contigo, acho que o Vila Nova melhorou muito seu  
447 serviço nos últimos anos. Vou pedir para que eles passem a fazer a nota de alta, pois  
448 acho extremamente importante. Com relação ao sistema de marcação, ele está sendo  
449 implantado, já temos 50% dos hospitais regulados, em seguida vai entrar o processo de  
450 regulação das consultas e aí vamos notar a importância e a melhora do sistema. O  
451 sistema é muito barato, ele se paga em menos de um ano. Concordo com a **lone** em  
452 relação à defesa do posicionamento do Conselho. Acho que temos o Conselho,  
453 eventualmente, não concordamos, mas é um Conselho extremamente ético e geralmente  
454 o que é decidido é feito de forma colegiada. Então, faço minhas as palavras da lone. **A**  
455 **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal**  
456 **de Saúde):** Temos um Informe da Silvia Giugliani, que acho que tem relação com a Roda  
457 de Conversa. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Comissão de Saúde Mental):** Talvez esta  
458 plenária seja a última anterior à atividade que estamos preparando para o dia 18 de maio.

459 Vocês desculpem a correria, mas eu estava montando um material que possa ser levado,  
460 embora não tenha o suficiente para todos. Tenho 60 cópias aqui, vamos ver como fazer a  
461 distribuição. Quero convidar, de forma muito especial, todos que puderem participar e  
462 compor conosco o Conversando sobre a Saúde Mental em Porto Alegre. Vamos fazer no  
463 próprio dia 18, na Usina do Gasômetro, será no Mezanino, mas haverá uma atividade que  
464 se propõe montar uma marca para que a gente carregue por muitos anos, talvez tendo a  
465 bela lembrança de ter sido mais um dos passos, não estamos começando agora. Fazem-  
466 se necessárias, ainda, muitas ações concretas para que possamos garantir uma rede de  
467 saúde mental dos serviços substitutivos, respeitando e observando a Lei 10216, que  
468 propõe toda uma questão antimanicomial e assegurar, para a comunidade, para a  
469 população de Porto Alegre uma rede de saúde mental que garanta todo o atendimento  
470 que se fizer necessário, no lugar onde ele for necessário. Não dá para fazer, como temos  
471 acompanhado. Então, isso não é assunto para agora, agora queremos marcar o dia 18. A  
472 Comissão está, por um lado, muito apreensiva e por outro muito contente por se desafiar a  
473 montar uma Roda de Conversa, uma Conversando Sobre, para que nós todos, dos  
474 diferentes lugares, dos quais a gente fala e fala de verdade, possamos trocar as nossas  
475 ideias e construirmos ações concretas para garantir uma política pública muito efetiva na  
476 Cidade e no Brasil como um todo, a partir de que somos, em muitos momentos, um belo  
477 exemplo. Assim, quero convidá-los para este evento que se realizará no dia 18, quarta-  
478 feira, das 14 as 17h30, na Usina do Gasômetro. É fundamental que realmente possamos  
479 fazer um grupo muito grande capaz de produzir ações e reflexões que nos levem adiante.  
480 Muito obrigada. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**  
481 **Conselho Municipal de Saúde):** Com relação à fala do **Seu Milton**, quero dizer, com  
482 todo o respeito, que não vou reativar essa questão do Conselho Gestor do GHC, que  
483 inclusive já foi trazida para nós, para este Plenário - inclusive eu não estive presente no  
484 dia dessa reunião – como um problema, até por que vimos acompanhando o Conselho  
485 Gestor desde 2008, ocasião em que este Conselho fez um documento orientador, pois  
486 existia um processo eleitoral que estava prestes a acontecer. Na oportunidade, o  
487 Conselho emitiu um documento relatando as questões que apresentavam problema  
488 naquele momento, porque haviam sido feitas algumas modificações no Regimento Interno  
489 do Conselho Gestor do GHC e que não foram homologadas pelo Conselho Municipal de  
490 Saúde porque o Conselho Gestor do GHC existe no âmbito do Conselho Municipal de  
491 Saúde, ele não é um conselho independente. Então, fizemos uma série de orientações,  
492 que não foram seguidas pelo Conselho Gestor do GHC. Mesmo assim, o Conselho  
493 entendeu que devia respeitar a decisão daquele Conselho Gestor, que seguiu  
494 caminhando. Em determinado momento, chamamos aqui os integrantes do Conselho  
495 Gestor, a fim de que participassem da reunião do Núcleo de Coordenação e demos,  
496 novamente, uma série de orientações que, mais uma vez, não foram seguidas.  
497 Ultimamente temos tido uma série de reclamações, inclusive uma delas foi a do Seu  
498 Milton, através de um ofício que, de fato, não foi respondido pela Coordenação do  
499 Conselho em virtude de que havíamos decidido fazer essa discussão em conjunto com o  
500 grupo que fosse discutir toda a situação do Conselho Gestor. Mas, parte do que o senhor  
501 pergunta no ofício já havia sido respondido, mas não tinha sido aceito pela Coordenação  
502 do Conselho Gestor do GHC. Então, não gostaríamos de ficar nesse ping-pong, nesse vai  
503 e volta. Os representantes do Conselho Municipal de Saúde no Conselho Gestor vieram  
504 ao Núcleo de Coordenação e expuseram o número e os inúmeros problemas que têm  
505 acontecido no Conselho Gestor do GHC e nós entendemos e encaminhamos que  
506 faríamos uma reunião dos representantes do Conselho Municipal de Saúde no GHC, com  
507 a direção do GHC, porque a direção do GHC tem compromisso, nós entendemos que  
508 deva ter compromisso com a ação do Conselho Gestor, deve saber o que lá acontece. O  
509 senhor não é representante do Conselho Municipal de Saúde no Conselho Gestor, por

510 isso que o senhor não foi convidado. Mesmo assim, o senhor se fez presente,  
511 acompanhou toda a reunião e foi respeitada a sua participação. Digo isto para responder,  
512 também, a todos os conselheiros do Plenário do Conselho Municipal de Saúde.  
513 Certamente o senhor terá o seu ofício respondido, no tempo em que o Conselho Municipal  
514 de Saúde entender fazer, e o fará. Obrigada. **A SRA. CRISTIANE NUNES**  
515 **(Coordenadora Municipal da Rede de Atenção Básica):** Boa-noite a todos. A nossa  
516 proposta, hoje, é mostrar a todos o que estamos pensando em relação à ampliação da  
517 Estratégia de Saúde da Família. Como alguns comentaram, esta discussão já começou a  
518 passar pelos Conselhos Distritais. Mas pensamos que este marco aqui é o início da  
519 discussão. Por isso, vamos apresentar ao Conselho e vamos ter discussões em todos os  
520 locais, Conselhos Distritais, Conselhos Locais. É importante que todos discutam sobre  
521 isso, que concordem ou que tenham uma nova solução. Vou apresentar o *data show*. (É  
522 feita apresentação) (Após a apresentação.) **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**  
523 **GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Estão abertas as  
524 inscrições para os questionamentos. (Pausa.) Encarnación. **A SRA. MARIA**  
525 **ENCARNACIÓN MORALES (CDS Leste):** Fiquei com mais dúvidas ainda. Já deveriam  
526 ter começado a conversar com os funcionários e, pelo que entendi, esses serão os últimos  
527 a terem essa conversa, o que é preocupante. Quando se fala em Vila Jardim quero dizer  
528 que na Vila Jardim há muitos funcionários que são municipalizados, a maioria quase se  
529 aposentando, e há funcionários que são cedidos de outras secretarias. O que será feito  
530 com esses funcionários? Não ficou claro para aonde eles irão, e qual o benefício que  
531 terão. Há funcionário que trabalha seis horas e que diz que gostaria de trabalhar todo  
532 tempo, mas “para é que eu vou”? Isso também não está claro, está muito confuso. Na  
533 Bom Jesus, além da UBS, tem o centro de especialidades. Como fica isso? Aumentar PSF  
534 na região – e dou como exemplo a Vila Jardim -, quando o que se tem ali é o Mato  
535 Sampaio, que está naquele enroscado com a Rossi, é claro que ali há condições, com a  
536 unidade nova, de se aumentar a área, tudo bem, tem o campus da PUC, que é coisa nova  
537 também, mas vamos ter de conversar muito porque até agora não explicaram. Tenho a  
538 preocupação de perder, porque vai se mudar de uma unidade básica, onde tem gineco,  
539 tem pediatra, nutricionista, tudo, e na equipe de família vai ter um médico geral  
540 comunitário, os quatro agentes por equipe. Para onde vai esse pessoal todo da unidade  
541 básica? Na unidade básica consegue-se nutricionista, por exemplo, e daqui a pouco vai-se  
542 precisar de uma nutricionista em outro local e vai começar o oba-oba, vai aqui, ali e acolá.  
543 Então, há muitas dúvidas ainda. Sabemos que em algum dia irá acontecer essa conversão  
544 da rede, que desde 2002 se discute, só que para mim ainda não está claro. **O SR. NEI**  
545 **CARVALHO (CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas):** A Encarnación lembrou que em 2002 já  
546 discutimos isso. Foi uma boa discussão, num processo bem democrático. Então, essa  
547 questão das equipes que já foram definidas para o Navegantes, na verdade na região não  
548 tivemos nenhuma discussão sobre isso. Deve ter sido solicitação do próprio Centro de  
549 Saúde Navegantes, porque não tem discussão no Conselho Distrital. Acho importante  
550 essa definição de levar para os conselhos distritais. Lembro que em 2004/2005 tivemos a  
551 oportunidade na região de transformar o Diretor Pestana em cinco equipes, que depois  
552 viraram três, e no final nem sei quantas seriam, e acabou não saindo, porque, de novo,  
553 houve restrição de funcionários, e sabemos que esse é o maior nó que se tem. Mas, louvo  
554 a iniciativa de se fazer uma discussão democrática e gostaria de saber como é que a  
555 gente agenda essa reunião na região, se é com o gestor ou se é com o Conselho. **O SR.**  
556 **ALBERTO MOURA TERRES (CRESS):** A Encarnación praticamente “matou” o que  
557 iríamos discutir. No final de semana eu estava conversando com a Dona Maria Deloí, da  
558 região Nordeste, que está aqui presente, antes da reunião que aconteceu ontem na região  
559 Nordeste. E ela me questionava exatamente sobre isso que a Encarnación colocou. A  
560 partir do momento em que se pega uma UBS e transforma-se num PSF não houve criação

561 de serviços. Houve apenas uma substituição de nome, não houve aumento de serviço,  
562 pelo contrário, vai acabar acontecendo uma perda de serviços. Por outro lado fala-se no  
563 centro de especialidades. Mas, qual é o projeto de centro de especialidades que tem para  
564 cada região? Até para que a comunidade possa dizer: vou no pediatra, vou no gineco.  
565 Mas, se não tem um projeto para o centro de especialidades para onde é que ele vai ir?  
566 Qual é a data que tem, qual o programa que tem em relação à implantação do centro de  
567 especialidades nas regiões? Isso não ficou claro para nós. Por outro lado, mais uma vez  
568 os trabalhadores estão sendo secundarizados nesse processo. Ou seja, o trabalhador está  
569 concursado, depois não vamos discutir de forma democrática, vai simplesmente se dizer  
570 “você vão para lá, ou não vão”. É isso que vai acontecer, vai ser colocado “goela abaixo”  
571 para os trabalhadores, porque caso contrário já deveria ter sido feita uma discussão com  
572 esses trabalhadores, o que até agora não aconteceu. E quem vai fazer essa discussão  
573 serão provavelmente os funcionários contratados pelo IMESF. Se isso for verdadeiro  
574 acaba-se com a categoria dos funcionários públicos na saúde. Então, o governo estará  
575 dando o primeiro “ponta-pé” e dizendo que não haverá mais concurso para trabalhadores  
576 na área da saúde. Isso para nós é uma bomba, como já aconteceu com a aprovação do  
577 IMESF. Os trabalhadores, no mínimo, têm de ser consultados em relação a isso, e  
578 acredito que tenham que se movimentar também. **O SR. HAMILTON (Sindicato dos**  
579 **Municipários):** Como representante do Sindicato dos Municipários não posso deixar de  
580 olhar para esse planejamento, que funciona no power-point, e mesmo assim ainda não  
581 funciona direito. Temos que olhar para quem presta os serviços, e esse não é o  
582 computador, não é o planejamento burocrático, é aquele pessoal que executa, que recebe,  
583 que está na linha de frente. Esse pessoal tem de ter ganho com a proposta, e não ser  
584 desconsiderado. Estamos observando uma relação de extrema autoridade para cima dos  
585 funcionários, dizendo que vai para cá, que vai para lá, não sei mais para onde, tira-se o  
586 funcionário do setor e vem aqui uma proposta onde o funcionário é lixo. O servidor é  
587 tratado como lixo, Sr. Secretário. Essa proposta do IMESF nesse processo acaba virando  
588 um processo de privatização, de extinção dos cargos de servidores públicos, por  
589 imposição de um modelo. E nós vamos fazer o quê? Vamos ficar olhando? Trocar seis por  
590 meia-dúzia não quer dizer nada. Se há um serviço que tem problemas em primeiro lugar  
591 temos de analisar quais são esses problemas e não será “chutando o balde e colocando a  
592 criança fora que vamos resolver”. Com essa proposta a gente “joga a água com a criança  
593 fora e depois vamos tentar pegar a criança de volta”. Não podemos pactuar com isso. **A**  
594 **SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde):**  
595 Quero fazer algumas perguntas, por que fiquei com dúvidas. Não compreendi, na  
596 apresentação, o que exatamente está pensado para o NASF, porque há uma lâmina que  
597 conceitua rapidamente, provavelmente rapidamente, brevemente como tu mesma  
598 disseste, que o NASF vai executar as ações de prevenção e assistência da população da  
599 Saúde da Família. Isso, ao que eu saiba, quem tem que fazer são as equipes de Saúde da  
600 Família. O NASF, até onde li e compreendi a portaria, ele atua como um espaço de  
601 consultoria, de assessoria, de suporte, de capacitação permanente das equipes de Saúde  
602 da Família e não faz a prevenção, quem faz a prevenção é uma equipe. Isto, para mim,  
603 ficou confuso. O desenho proposto, começar com os critérios, acho que está bem. Creio  
604 que aquilo seja um planejamento, do ponto de vista nacional, não tenho muita questão  
605 com relação a isso, acho que está certo começar por aquelas que têm estrutura, por  
606 aquelas que têm população menor. Isto, para mim, não é problema. O que não consigo  
607 entender é como isso vai acontecer. E tenho que concordar com algumas falas que me  
608 antecederam, porque uma proposta como esta, e quando vocês citam a Resolução 37 do  
609 Conselho, acho isso bem questionável porque a Resolução 37 do Conselho não termina  
610 naquele ponto onde vocês terminam a leitura, que é o modelo estruturante da Atenção  
611 Primária. Ela diz mais, ela diz como é a conversão da rede no nosso entendimento e essa

612 parte vocês não leram ou não lêem ou não colocam na proposta de vocês. Assim como,  
613 na época, se trabalhou com o projeto de acolhimento, acolhimento e humanização não se  
614 faz na rede se a gestão não tem para si isso como um projeto seu de gestão. A conversão  
615 da rede de Atenção Primária também não vai acontecer se não for um projeto da gestão e  
616 não porque o Ministério da Saúde, hoje, preconiza e vai remunerar e vai não sei o quê a  
617 gestão. O convite para os trabalhadores tem que ser uma proposta concreta: eu tenho isso  
618 para oferecer porque, para mim, é uma prioridade transformar a rede em Atenção Primária  
619 e Estratégia de Saúde da Família. Sim, o Conselho de Saúde aprovou isso como modelo  
620 estruturante, mas nesse sentido. Acho que a gestão tem que ter um projeto concreto para  
621 oferecer para os trabalhadores, conquistar os trabalhadores para essa proposta, se ela for  
622 uma prioridade. Mas como eu acho que ela não é uma prioridade, a prioridade é  
623 transformar mesmo, é substituir quem está na Atenção Básica, hoje, por trabalhadores  
624 novos do IMESF. Agora, do jeito que o IMESF foi criado, quero ver trabalhadores  
625 trabalharem no IMESF. **A SR<sup>a</sup> MÔNICA LEYSER (Sindicato dos Enfermeiros):** Também  
626 escutando as falas, eu que já tenho 10 anos de Instituto Sollus, FAURGS e agora com  
627 uma projeção para o IMESF, entendo algumas manifestações de certa resistência com  
628 relação à conversão da rede de Saúde da Família, entendendo historicamente como o  
629 processo de saúde da família se deu no Município. O Saúde da Família esteve sempre  
630 alijado da rede, sendo gerenciado em outro lugar, com funcionários que vieram de outro  
631 lugar e não houve, ao longo desses anos todos, na minha observação, um projeto  
632 integrador de rede de Saúde da Família, UBS, centro de especialidades. Então, nós,  
633 Saúde da Família, seremos sempre os outros. E agora, pelo projeto, os outros serão nós,  
634 e não houve esse processo de integração do trabalho. Fico muito preocupado com o  
635 avançar disso. Nenhum funcionário servidor foi preparado para essa mudança, assim  
636 como as equipes de Saúde da Família não estão preparadas para integrar finalmente a  
637 rede. Nós nos sentimos fora da rede e o pessoal da rede olha o Saúde da Família como  
638 intruso. Esse monstro cresceu ao longo dos anos e agora, em dois anos, esse monstro  
639 terá que ser domado, mas não é empurrando goela abaixo do servidor nem iniciando os  
640 funcionários contratados pelo IMESF dentro das unidades de saúde. Acho que se a  
641 metodologia prevista, se a estratégia prevista para que Saúde da Família seja estratégia  
642 em Porto Alegre, é preciso que seja pensado, com muito cuidado, a forma como isso irá  
643 acontecer, respeitando as pessoas de ambos os lados, pois na realidade quem irá acolher  
644 e dar qualidade ao serviço serão os trabalhadores, não o gestor. (Palmas.) **O SR. JOÃO**  
645 **EZEQUIEL (Diretor do SIMPA):** Boa-noite a todos. Quero fazer um breve histórico, pois  
646 percebi que aqui se encontram vários sindicatos, várias entidades. Ao final do ano  
647 passado, travamos uma grande batalha contra essa fundação chamada IMESF. Travamos  
648 essa batalha, primeiro, porque o governo municipal tentou aprovar isso ao apagar das  
649 luzes de 2010, sem discussão nenhuma, nem com a comunidade nem com os servidores.  
650 O embate que essas entidades travaram, levou essa discussão para o ano de 2011.  
651 Perdemos, é verdade. Em 2011 foi aprovado o IMESF, contra a nossa vontade. Por que  
652 éramos contra? Não somos contra o Programa de Saúde da Família, a Estratégia de  
653 Saúde da Família, mas somos contra a forma como este programa está sendo  
654 implementado. Somos contra, agora, novamente, a essa questão que é crucial para nós:  
655 substituição. Temos as UBS e o projeto que foi apresentado aqui para nós é de retirar  
656 essas UBS's e colocar os PSF's. Pergunto ao Secretário e a Cristiane que apresentou os  
657 slides se não é possível um período de transição? Vamos falar a verdade, há muitas  
658 UBS's que funcionam muito bem. Temos visitado vários locais e a comunidade está muito  
659 preocupada com essa substituição repentina. Não somos contra o Programa de Saúde da  
660 Família, mas queremos um planejamento adequado, que haja um período de transição,  
661 que os servidores que estejam nas UBS's sejam mantidos, que se abram sim PSF's, mas  
662 que possamos ter uma transição adequado, porque diminuir atendimento não pensamos

663 ser a solução. Pergunto: por que não podemos aumentar o atendimento em Porto Alegre?  
664 Mantemos as UBS's e vamos aprovando os PSF's, implementando esse Programa. Já foi  
665 aprovado na Câmara! Perdemos lá, não foi Mônica? A maioria dos vereadores é do  
666 governo, fomos atropelados por ele neste ano, pois bem, se foi aprovado na Câmara que  
667 seja implementado, mas que não se prejudique o que está funcionando. Para encerrar, o  
668 SIMPA-Sindicato dos Municípios de Porto Alegre, defende a recuperação dos postos, a  
669 recuperação dos pronto atendimentos e a recuperação dos hospitais municipais. Muito  
670 obrigado. (Palmas) **A SRA. SÔNIA CORADINI (CDS Centro):** Vou fazer um pouquinho de  
671 história, agora, e lembrar algumas coisas. Exatamente há 9 anos, portanto 2002, quando  
672 estávamos na gestão, iniciamos com o Plano do PROESF, onde teve início a discussão da  
673 conversão da rede no município de Porto Alegre. De 2002 até 2004, Casartelli, porque foi  
674 aí que parou o processo de discussão, ocasião em que mudou a gestão, iniciamos a  
675 discussão dentro das regiões com os trabalhadores do Saúde da Família sobre a  
676 conversão da rede. Qual a diferença do que está acontecendo hoje? Nesse processo  
677 estava muito claro, e quem participou das inúmeras reuniões que realizamos sabe que a  
678 grande diferença é que era com funcionários, servidores públicos estatutários. Quando  
679 ouvi essa pauta, o que pensei, depois de tantos anos sem essa fala, sem essa discussão  
680 ser feita, principalmente com os servidores públicos? Hoje não estou na Rede de Atenção  
681 Básica, mas senti um pouquinho daquilo que o colega falou, isto é, o fato de o servidor  
682 não ser ouvido. Nós não estamos sendo ouvidos! Ah, vamos fazer a discussão? Vamos,  
683 mas a maneira como foi colocada a questão pela Cristiane, tu queres ou não, esta é uma  
684 forma extremamente inadequada. Qual o servidor que vai querer aderir a um outro  
685 processo sem saber o que está proposto? Tínhamos uma proposta sim, um projeto de lei  
686 que previa que os servidores atuais que fossem para esse novo processo teriam um  
687 reajuste nos seus salários, haveria todo um processo de formação, que não está claro.  
688 Temos que iniciar um processo de formação dos trabalhadores, temos que conversar com  
689 as comunidades. Ouvi as comunidades se manifestarem no sentido de que não querem  
690 que a unidade básica termine porque, segundo elas, vão perder pediatra, vão perder  
691 gineco. Então, temos que retornar a uma discussão de base sobre o que é Estratégia de  
692 Saúde da Família. Faz nove anos e o processo, infelizmente, parou por "n" razões. Acho  
693 que pontos extremamente importantes dessa questão não foram feitos, e precisam ser  
694 feitos, e quero reafirmar que no fundo da discussão está a saída dos servidores,  
695 gradativamente, da rede municipal. Os servidores públicos, contratados, concursados.  
696 Queiramos ou não é isso que está acontecendo e é para isso que temos que nos alertar,  
697 porque vamos acabar votando todos pelo IMESF e os servidores públicos irão se  
698 aposentando, mas não teremos mais servidores contratados, servidores concursados.  
699 Para mim é isto, no fundo. (Palmas) **A SRA. IRMA (Região Nordeste, Conselheira do**  
700 **OP):** Boa-noite a todos. Ontem à noite, tivemos lá na região uma reunião do Conselho  
701 Distrital, onde foi discutida a nossa UBS Chácara da Fumaça. Lá em março, a Gerente  
702 Distrital, a Rosane, ela nos repassou algumas informações, dizendo dessa transformação.  
703 Temos lá muito bom trabalho e temos a experiência dos PSF's que funcionam  
704 tremendamente mal. A nossa UBS segura o serviço dos PSF's onde não tem, como, por  
705 exemplo, Safira Nova que está sem médico; Batista Flores, sem médico E o que se pede  
706 para a Secretaria? Cuide dos PSF's, estruture lá os PSF's, cuide dos serviços que não  
707 funcionam e estruture um serviço que já vem funcionando bem. Então, nós não aceitamos,  
708 vamos segurar o nosso posto de saúde, Secretário, custe o que custar. Se tivermos que  
709 vir para a rua fazer uma caminhada com todos os usuários do Chácara da Fumaça até a  
710 sua Secretaria, nós iremos! (Palmas) Quero cumprimentar a nossa Gerente Distrital  
711 porque ela representa muito bem a Secretaria dela e nós representamos o nosso povo, a  
712 nossa Cidade. Obrigada. **O SR. MANOEL (Movimento Luta pela Moradia do Bairro**  
713 **Mário Quintana):** Boa-noite ao Secretário, conselheiros, conselheiras e demais

714 participantes. Um dos critérios apontado aqui para transformação das Unidades Básicas  
715 em Programa da Saúde da Família é ter o número em torno de 12 mil atendidos. A nossa  
716 Unidade Chácara da Fumaça tem um cadastro de 30 mil usuários. Ela tem em torno de  
717 dez profissionais: clínicos, ginecos, pediatras. E a comunidade ontem se manifestou muito  
718 preocupada. Aliás, dizendo não à proposta. Nós vimos, por exemplo, na região, que há  
719 necessidade de construção de mais quatro PSF's. Aliás, na Wenceslau Fontoura, que era  
720 uma reivindicação e demanda do Orçamento Participativo, começaram as obras hoje. O  
721 Batista Flores, PSF, também precisa de ampliação e deverá ser ampliado. Dois outros  
722 novos PSF's: o Parque das Orquídeas, que vem ao encontro para melhorar o atendimento  
723 – nós gostamos muito do atendimento dos PSF's, é muito importante e muito interessante  
724 este trabalho nas comunidades – e o PSF Alzira Rosa. Lá também é necessário, porque  
725 mais de 2 mil famílias que devem morar naquela área. Nós dissemos o seguinte: não  
726 somos contra o sistema de atendimento de PSF. Apenas gostaríamos e queremos que a  
727 Unidade Básica Chácara da Fumaça não seja uma das primeiras a ser transformada no  
728 Sistema Saúde da Família, porque temos lá estes profissionais. A comunidade manifestou  
729 ontem que está satisfeita com o atendimento, está sendo bem atendida nos últimos 15  
730 anos, e o atendimento está sendo muito bem feito. Então, por trás de todas estas  
731 problemáticas da Cidade, queremos que aquilo que está funcionando, Secretário,  
732 permaneça funcionando. A nossa grande preocupação é que, com estas ditas mudanças,  
733 a população saia perdendo. Obrigado. **O SR. RAUL (Sindicato dos Municípios):** Boa-  
734 noite a todos. Também sou representante do Sindicato dos Municípios. A representação  
735 do sindicato aqui também é grande, porque estamos acompanhando este processo, indo  
736 aos locais onde a discussão, supostamente, acontece. O que temos visto e acompanhado,  
737 desde a implantação do IMESF, é que, na minha opinião, está evidente que o problema é  
738 de gestão, com todo o respeito que eu tenho pelo Secretário. Mas é um problema de  
739 gestão: reconhecimento da sua incapacidade de gerir servidor público. Isso é sério! São  
740 pessoas que se elegeram para gerir e que estão aqui para gerir o servidor público, e  
741 reconhecem que não têm capacidade de fazer. Isso é muito sério, porque não é só uma  
742 questão de avaliar o governo. É o reflexo que tem na população isso. Por ser e acreditar  
743 profundamente no projeto de estrutura de saúde da família, nós estamos muito  
744 preocupados com isso. Porque está gerando na comunidade uma aversão a este projeto.  
745 Medo. Há um erro estratégico, tático aqui, que tem que ser muito bem discutido. Ontem eu  
746 fiquei espantado com o que vi. Ontem foi a discussão na Chácara da Fumaça. Há uma  
747 UBS, que teve uma luta comunitária para conseguir aquele espaço, independente da  
748 avaliação se atende poucos, se atende a todos. Este equipamento está consolidado na  
749 comunidade. Antes foram no equipamento dizer aos servidores: "Olha, ou vocês vão...".  
750 Está bem, não é bem assim, vou tirar esta parte fora. Mas é aquilo que foi colocado aqui  
751 antes, sem uma política. Posteriormente, à comunidade, foram e disseram assim: "Olha,  
752 vai ser substituído". Mas pelo que? "Por um PSF. Mas PSF aqui não funciona, não há  
753 médico." Mas o doutor terceirizado, não me recordo o nome do doutor, o cardiologia, fez  
754 um discurso de meia hora, dizendo que os médicos de Porto Alegre, do Rio Grande do  
755 Sul, não querem trabalhar em estrutura de saúde da família. Ele não consegue contratar  
756 pagando sete mil reais por mês, parece que é este o salário. Bom, que seja. É maior do  
757 que o médico do município, certamente. Mas é o que ele falou. Ele disse que eles não  
758 conseguem contratar e que estão trazendo do Piauí e não sei mais de onde. Ao mesmo  
759 tempo, estamos desestruturando um serviço que funciona para propor o quê? Uma  
760 estrutura capenga que a comunidade vai ter que aceitar. Eu acho que é um problema de  
761 gestão isso. (Tumulto no Plenário.) **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**  
762 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Eu quero dizer aos conselheiros que  
763 todos estão respeitando o tempo, os que não estão respeitando, estão utilizando tempo  
764 menor. Então, vamos ter tranquilidade para fazer a discussão. Esta discussão não é nova

765 aqui neste Plenário, há muitos anos, como já foi dito por vários conselheiros, temos feito  
766 esta discussão. Portanto, vamos ter calma e tranquilidade. O próximo conselheiro inscrito  
767 é a conselheira Maria. **A SRA. MARIA HISAMI TORI (Usuária do Conselho Distrital de**  
768 **Saúde Partenon):** Boa-noite. Só vou fazer um depoimento pessoal que aconteceu comigo  
769 na semana passada. Vou ser clara. Sou representante dos usuários. Aconteceu um fato  
770 meio desagradável comigo no supermercado. Eu sou dona de casa, quando não trabalho.  
771 Fazendo a minha compra no supermercado – as pessoas que me conhecem sabem que  
772 sou do Conselho Distrital de Saúde do Partenon – quase levei uma pedrada, porque um  
773 postinho perto de casa virou PSF. Anteriormente, eu havia falado para uma senhora que o  
774 posto ia virar PSF, só que ela achou que fosse culpa minha. Ela me disse assim: “*Você,*  
775 *como representante do governo, digo que está uma porcaria aquilo, porque o médico vai*  
776 *e manda a gente para um lugar e a gente bate e volta e não é atendida.*” Eu disse a ela  
777 que não era culpa minha, porque também sou usuária. Eu disse que a defendia. Bem, este  
778 é um caso. Foi extremamente desagradável comigo. Eu não sou da saúde, sou usuária.  
779 Então, da maneira que esta senhora veio e se reportou a mim como representante do  
780 governo, culpada por ter implementado o PSF lá, fiquei com medo, insegura. Imaginem,  
781 desculpem-me por falar, o profissional de saúde mal preparado que vai para a vila, eu não  
782 moro em vila, e recebe na porta dele esta senhora. Ela me ofendeu, mas tudo bem. Não  
783 sou contra. Eu gostaria que as pessoas fossem melhor capacitadas para poderem atender  
784 a nós, que somos usuários. Eu também acho que esta discussão de UBS ou de PSF tem  
785 que ser feita no local onde vive a comunidade, com a população e depois levar para a  
786 distrital. Eu tenho insegurança. Da mesma maneira que esta senhora me abordou, outras  
787 também podem me abordar já que me conhecem da rua. Uma hora, eu vou levar uma  
788 pedrada mesmo! Muito obrigada. **A SRA. LOURDES ZILLI DE SOUZA (Conselho**  
789 **Distrital de Saúde Sul/Centro Sul):** Boa-noite, Secretário. Boa-noite a todos os  
790 presentes. Mais uma vez estamos nós aqui com um gargalo, porque acho que é assim  
791 que se bota goela abaixo. Nós temos uma geografia bastante difícil na região, e acho que  
792 isso também tem que ser analisado neste projeto. Só que a situação fundamental nisto  
793 tudo, conselheiros, que está acontecendo muito na minha região, é que a Estratégia de  
794 Saúde da Família, é sabido por todos nós aqui, que representamos o povo, nós que  
795 pagamos a conta mais alta, que estes profissionais não estão qualificados o suficiente  
796 para exercerem todas as funções. Pediatras, até mesmo psicólogos, ou clínicos, enfim, as  
797 categorias que em uma UBS são funcionais. Então, esta capacitação se dá muito rápido.  
798 Enquanto um profissional especialista vai estudar de seis a oito anos. Eu acho que isso  
799 tem que ser analisado profundamente. Porque queremos que acrescente e não que seja  
800 retirado aquilo que ainda dá uma sustentação ao usuário. O que temos nas UBS's? O  
801 pediatra é o clínico. O gineco é de fundamental importância, principalmente para as  
802 mulheres. O que temos visto? Vimos ali muitas vezes na UBS resolvida a situação da  
803 mulher. Ela sai dali e tem que esperar um especialista lá adiante por quanto tempo? Eu  
804 não sou contra a Estratégia da Família. Mas quando ela veio pela primeira vez, depois não  
805 se discutiu mais, e foi implantada, ela era uma prevenção. E hoje o que está  
806 acontecendo? Ela vem praticamente como se fosse uma determinação hospitalar. Penso  
807 que não seja isto que estamos vendo. O que queremos é manter as UBS's e reestruturar  
808 com recursos humanos, se for o caso, e gradualmente, colocar as estratégias de família.  
809 Isso é a longo prazo. Não podemos eliminar o que ainda dá uma sustentação para botar  
810 algo que não tem sustentação no momento. Vamos ter que discutir muito estas questões,  
811 porque, caso contrário, a minha região, tenho certeza, que é uma região de difícil acesso,  
812 as pessoas têm medo de levar as crianças à estratégia de família, porque estão tendo  
813 problemas. Então, vamos pensar duas vezes antes de fechar qualquer discussão em toda  
814 a nossa Cidade. Obrigada. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**  
815 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Há mais duas pessoas que se



816 inscreveram. São elas a Clarissa e a Marizete. **A SRA. CLARISSA BASSIN (Sindicato**  
817 **Médico):** A saúde da família é um grande projeto e foi decidida como um modelo de  
818 atenção estruturante por esse Conselho há alguns anos. Em hipótese alguma ela pode ser  
819 tratada como um atendimento, uma atenção, um modelo no varejo. Ela foi transformada  
820 num modelo para muitas pessoas que necessitam de atendimento, e funcionários de todas  
821 as áreas profissionais ficaram sobrecarregados de trabalho. Sobrecarregados pela  
822 violência, sobrecarregados pelas más condições de trabalho, sobrecarregados pela total  
823 impossibilidade de dar um atendimento resolutivo nas diversas áreas. Devemos abrir uma  
824 discussão para ver como é que vamos fazer para esse modelo estruturante dar certo. A  
825 unidade básica de saúde, com os seus servidores, e eu participei desde o início, desde  
826 aquela segunda-feira quando ficamos sabendo que o projeto do IMESF entraria em regime  
827 de urgência, de todos os movimentos contra a privatização da saúde da família.  
828 Perdemos, mas vamos continuar lutando. E não vamos aceitar que essas substituições  
829 aconteçam dentro das unidades, prejudicando os servidores. A saúde da família é muito  
830 mais – na minha área, sou médica – do que atender pacientes, do que atender uma  
831 comunidade. É ter inserção na comunidade, na família. Do ponto de vista social, do ponto  
832 de vista antropológico é muito mais do que o atendimento individual, e, hoje, na maior  
833 parte das equipes, se resume a isso para o médico. Sabemos disso. Como vamos formar  
834 esses profissionais? O IMESF, que é uma estrutura privada, vai ter de gastar recurso  
835 público para essa formação? Estou há dezoito anos na Prefeitura e quando a Prefeitura  
836 me capacita o retorno é para a Prefeitura, é para a SMS, quando a Letícia faz a sua  
837 capacitação na área de serviço social é para a Secretaria, é para a população de Porto  
838 Alegre. Como será essa capacitação com o IMESF? Como será essa modificação? A  
839 unidade básica, o NASF, o centro de especialidades, as UPA's, os hospitais fazem parte  
840 de uma rede, e teremos de ver como é que vamos lidar sendo um modelo estruturante da  
841 Estratégia de Saúde da Família. Tem de ser um modelo, mas tem de atuar dentro daquilo  
842 a que se propõe, e não ser o grande demandador daquilo que basicamente é urgência.  
843 Trabalho no PAC, na Cruzeiro. Todos os dias, em todos os turnos, recebemos pacientes  
844 encaminhados por PSF pedindo ajuda, da região da Cruzeiro, da região da Glória, da  
845 região Centro e da região Partenon. Recebemos porque não há como os colegas, não há  
846 como as equipes darem conta, e então precisam desse suporte. Como vamos resolver  
847 essa situação? **A SRA. MARIZETE RODRIGUES (CDS Partenon):** Todos estão falando  
848 nesse projeto de estratégia da saúde da família, de que não funciona. No Partenon  
849 estamos tão defasados em relação à saúde, não é mesmo Letícia, e agora mudou para  
850 melhor, está melhorando, e vai melhorar mais ainda. Na semana passada tivemos a visita  
851 da Gessi, da Maria, da Dra. Marinês Hassmann, para ver as unidades de saúde que eram  
852 do antigo Murialdo. A própria doutora disse que não esperava o que está acontecendo na  
853 saúde do Partenon, da forma como está agora, porque vinha se arrastando, e está bom.  
854 Temos de acompanhar, discutir com os conselhos locais de saúde as melhorias para as  
855 comunidades, o que é bom para as comunidades. Acho que isso seria o certo, o correto.  
856 Obrigada. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**  
857 **Conselho Municipal de Saúde):** Tem a palavra o Sr. Secretário para responder aos  
858 questionamentos feitos. **O SR. CARLOS CASARTELLI (Secretário Municipal da**  
859 **Saúde):** Há muitos questionamentos e vou procurar fazer uma fala respondendo a muitas  
860 das questões que foram colocadas. Primeiro: a Estratégia de Saúde da Família não está  
861 sendo implantada em Porto Alegre porque o Ministério da Saúde quer, ou porque o  
862 Ministério da Saúde dá incentivos, ou sob qualquer outro motivo. Está sendo implantada  
863 porque consideramos que esse realmente é o melhor modelo de atenção à saúde da  
864 população. De fato, acreditamos nisso. Digo para a **Dona Maria**, que comentou que foi  
865 agredida verbalmente, num supermercado, não sei de que forma: visito diversas  
866 comunidades, diversas unidades de saúde e não tenho sido agredido em nenhuma delas.

867 E tenho recebido muito mais reclamações das pessoas que são atendidas nas UBS  
868 tradicionais, do que nas unidades de saúde da família. Nas minhas andanças por essa  
869 cidade, que não têm sido poucas, tenho entrado em unidades de saúde da família com  
870 cinquenta metros quadrados, e penso que vou entrar e ouvir reclamações. Mas, entro e  
871 encontro servidores trabalhando sem nenhuma reclamação. Por incrível que pareça em  
872 algumas sem nenhum reivindicação. Os usuários satisfeitos com o atendimento, muito  
873 mais satisfeitos do que nas unidades tradicionais. As unidades tradicionais têm clínico,  
874 têm pediatra – e há cada vez menos pediatras no mercado, e daqui a alguns anos não  
875 vamos ter mais pediatras nem para colocar dentro dos hospitais, nem para colocar dentro  
876 dos pronto atendimentos, o que dirá colocar nas unidades de saúde, porque hoje não  
877 estão sendo formados novos pediatras, isso em Porto Alegre e no Brasil inteiro. Temos  
878 dados gerais que mostram que as comunidades atendidas pela Estratégia de Saúde da  
879 Família têm indicadores de saúde melhores do que aqueles atendidos pelas unidades  
880 tradicionais. Vou citar o exemplo de uma população extremamente carente: observem a  
881 mortalidade do arquipélago de Porto Alegre. No último ano morreu uma criança lá. Essa é  
882 a realidade. É um serviço que tem controle pela sua população, tem inserção dentro da  
883 comunidade e há - sem dúvida nenhuma - indicadores de saúde melhores do que nos  
884 locais onde não têm equipes de saúde da família. É por isso que eu, há vinte anos, era  
885 contra o médico de saúde da família, e dizia o que algumas pessoas disseram aqui: “como  
886 é que uma pessoa, que faz uma especialização, onde ela vê pediatria, ginecologia e  
887 clínica, vai saber mais do que o pediatra?”. Eu também não sei, mas a verdade é que o  
888 atendimento por essas pessoas tem se mostrado de melhor qualidade. Na maioria das  
889 unidades de saúde da família o médico de saúde da família faz o exame ginecológico,  
890 que, muitas vezes, o médico ginecologista/obstetra não faz nas unidades básicas de  
891 saúde. E vocês poderão dizer que, então, é um problema de gerenciamento. Concordo,  
892 somos cobrados pela terceirização. Primeiro: o sistema de saúde da família de Porto  
893 Alegre por este Governo e também por todos os demais foi terceirizado. Não vou discutir o  
894 IMESF, porque para mim o IMESF não é privatização, e vai trazer para o Poder Público  
895 aquilo que até hoje era terceirizado, porque, senão, vou perguntar: o Grupo Hospitalar  
896 Conceição é privado ou é público? O Hospital de Clínicas é privado ou é público?  
897 Pertence ao Poder Público, é concurso público e é mantido pelo serviço público. Houve  
898 questionamentos sobre o IMESF. Alguns querem que numa apresentação de quinze a  
899 vinte minutos se fale tudo o que significa a Estratégia de Saúde da Família. Sou capaz de  
900 falar para vocês uma manhã inteira, um dia inteiro sobre Estratégia de Saúde da Família  
901 para mostrar o quão melhor ele é e porque os melhores países do mundo optaram por  
902 esse sistema, onde existem os melhores serviços de saúde optou-se por esse sistema. O  
903 Canadá optou por esse sistema, a Inglaterra optou por esse sistema. E o Canadá não tem  
904 servidores estatutários, são todos médicos contratados por outras empresas, e não o  
905 governo. Existem várias maneiras de fazer a Estratégia de Saúde da Família. Mas, que  
906 esse é o melhor sistema não tenho a mínima dúvida. Que é o que oferece melhores  
907 condições de atendimento à população não tenho a mínima dúvida, seja em Porto Alegre  
908 ou no Rio Grande do Sul. Quando a **Clarissa** coloca aqui que ela recebe no pronto  
909 atendimento pessoas para as quais não se conseguiu dar a resolução devida, ela tem toda  
910 razão. Mal chegamos a 25% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família. Então, 75%  
911 da população não está sendo coberta pela Estratégia de Saúde da Família. Então, dizer  
912 que as pessoas vão para as emergências, que as pessoas vão para os pronto-  
913 atendimentos porque o Estratégia de Saúde da Família não consegue dar conta é uma  
914 injustiça a um sistema que representa apenas 25% de cobertura. O que é um absurdo é  
915 uma unidade ter trinta mil pessoas vinculadas a ela, trinta mil indivíduos. Duvido que um  
916 médico que tenha trinta mil pessoas vinculadas a ele as conheça bem. É como comparar  
917 um colégio com duzentos alunos com um colégio de dois mil alunos. Conheço colégios

918 com duzentos alunos, onde todos são conhecidos pelo porteiro até o diretor do colégio, e  
919 colégios com dois mil, com três mil alunos onde cada um é apenas mais um. O mesmo é  
920 comparar unidade de saúde da família, que atende em torno de três mil pessoas, com  
921 outra que atende trinta mil pessoas. Ao contrário acontece com a Estratégia de Saúde da  
922 Família, que tem o acompanhamento de uma comunidade como um todo. Precisamos  
923 melhorar? Sim, precisamos melhorar. Precisamos investir em capacitação? Sim,  
924 precisamos investir em capacitação. E vamos investir. Vamos trabalhar – e muitos  
925 poderão não gostar – com metas. Temos índices vacinais na Cidade – e não é somente  
926 aqui é no Brasil inteiro – que são ridículos, e vamos ter de trabalhar com as equipes de  
927 saúde da família metas de vacinação, metas de atingimento de medidas e isso vai ter de  
928 estar dentro daquilo que se espera de cada unidade, assim como nas unidades básicas  
929 também. Quando se fala que os trabalhadores estão sendo desconsiderados, quero dizer  
930 que os trabalhadores não estão sendo desconsiderados. O que, talvez pelo tempo, a  
931 Cristiane teve alguma dificuldade de colocar, é que de uma forma simples será perguntado  
932 às pessoas se querem definir, juntamente com a comunidade, pela sua conversão. Não  
933 vamos fazer nenhuma “cavalo de batalha” disso. E poderão dizer: “na UPA foi feito”. E eu  
934 digo que quanto à UPA foi feito porque uma decisão de uma comunidade prejudicava uma  
935 outra comunidade, prejudicava outro segmento de uma comunidade. Agora, quem tem  
936 uma unidade básica de saúde que não quer ser convertida quem estará sendo prejudicada  
937 – e é uma opinião minha – será a própria comunidade que não estiver querendo a  
938 conversão. Bem, então nós temos unidades de saúde da família para implantar em vários  
939 locais. As novas unidades serão unidades de saúde da família e aquelas que quiserem ser  
940 convertidas serão convertidas. Há uma ou duas semanas fomos procurados por uma  
941 comunidade que está pedindo a conversão. Então, vamos dar preferência para essas que  
942 querem a conversão. As comunidades que não quiserem essa conversão nós vamos  
943 tentar convencê-las, mostrando dados, de que a Estratégia de Saúde da Família é melhor.  
944 Quando se diz que vamos perguntar aos servidores é porque eles terão a opção de, no  
945 caso de conversão de determinada unidade, continuar trabalhando ali, ou não. Se isso não  
946 é respeito não sei mais o que é ter respeito pelo trabalho do servidor. Se ele quiser  
947 continuar trabalhando ali vai ganhar algumas coisas, como ganhar salário de Estratégia de  
948 Saúde da Família, que é um salário diferenciado. Vai ter de se adaptar às oito horas de  
949 trabalho, e não como as duas, três, quatro horas como trabalha hoje. Vai ter de aceitar as  
950 regras de um modelo de atendimento no qual acreditamos mais. Se aquela unidade não  
951 for convertida ele vai continuar trabalhando as suas quatro horas, seis horas, aquilo que  
952 está no contrato de trabalho, que estamos discutindo tanto com o SIMPA quanto com os  
953 demais, onde se pretende discutir, inclusive, a discussão normativa, para que ela não seja  
954 o instrumento que é hoje, mas um instrumento onde discute a validade, a legalidade e a  
955 forma de como fazer, e vamos tentar tornar isso real, para que não seja assim: eu brinco  
956 que estou cobrando, os trabalhadores brincam que estão cumprindo e na realidade o  
957 ponto não tem nada a ver com aquilo que realmente é cumprido. Vamos buscar melhorar  
958 essa situação, estabelecendo uma regra que signifique a verdade, que signifique a  
959 realidade nas unidades básicas de saúde. E na Estratégia de Saúde da Família são oito  
960 horas de trabalho. É isso que está indicado pelo Ministério da Saúde, e essa é uma regra  
961 para o Brasil inteiro, e eu acredito nessa regra. Algumas pessoas falam em uma “certa  
962 flexibilização”. Quero dizer a vocês que tenho muito medo dessa “flexibilização” na  
963 Estratégia de Saúde da Família. Temos Estratégia de Saúde da Família, que vocês  
964 reclamam, e eu não tiro a razão de vocês, pois há muita coisa que precisa ser melhorada,  
965 mas aqui temos as equipes de Saúde da Família cumprindo 8 horas de trabalho. Se vocês  
966 forem para a Amazônia legal, se vocês forem para o Nordeste, se forem para a maioria  
967 dos outros locais do Brasil irão ver que as pessoas estão trabalhando na Estratégia de  
968 Saúde da Família cumprindo duas a três horas por dia. Graças a Deus o Governo Federal

969 resolveu que vai enfrentar isso e que se tiver que diminuir a cobertura ele vai, para buscar  
970 serviço, porque não dá para trabalhar com fingimento – e aí eu concordo com a Presidenta  
971 Dilma. Eu cadastro a Equipe de Saúde da Família, digo que a cobertura é 50, 5060, 70%,  
972 mas o profissional médico fica lá duas horas e pula de um local para outro. Ele está lotado  
973 em 4, 5 ou 6 equipes. Acho que a Presidenta está perfeitamente correta. Uma outra coisa  
974 é que há um equívoco por parte das pessoas quando dizem que Unidade de Saúde da  
975 Família foi feita para fazer prevenção. Isto é um equívoco. Unidade de Saúde da Família é  
976 feita para fazer também prevenção. O médico de família, os profissionais que estão na  
977 Estratégia de Saúde da Família estão lá para fazerem prevenção e para atender aquilo  
978 que é mais prevalente na saúde da população, seja o que for. Ele tem que ser capacitado  
979 para atender, tratar e curar aquilo que é mais prevalente e não só para fazer prevenção.  
980 Engana-se quem diz isso. Tanto é que estamos descentralizando a tuberculose, porque  
981 acreditamos nisso, a DST/AIDS vai ter seu diagnóstico, seu teste rápido, o seu tratamento  
982 descentralizado. Vamos começar isso pela Lomba do Pinheiro que tem 70% de cobertura  
983 de Saúde da Família. Estive lá na semana passada e vocês acham que Saúde da Família  
984 é ruim, mas fui o Secretário, dos que estavam lá junto com o Prefeito, que foi mais  
985 elogiado e aplaudido, e é um local que tem 70% de cobertura de Saúde da Família. Então,  
986 me desculpem, mas não pode ser tão ruim assim, porque senão estaria todo mundo  
987 indignado comigo e não estavam. Fui extremamente bem tratado, como tenho sido na  
988 maioria dos locais aonde vou. Uma outra coisa, não vamos acabar com o servidor público.  
989 Não dá para dizer que vai acabar com o servidor público uma secretaria que nomeou, nos  
990 últimos dois anos, aproximadamente 500 servidores. No ano passado foram mais de 250  
991 servidores nomeados e de janeiro a abril de 2011 já foram nomeados praticamente mais  
992 do que no ano passado. Estamos próximos do que nomeamos no ano passado e não  
993 estamos ainda na metade do ano. Hoje saiu no jornal a nomeação de sete farmacêuticos,  
994 na semana passada foram nomeados dois técnicos em cardiologia para a Bom Jesus, e  
995 serão mais 7 técnicos em radiologia para montar a equipe de radiologia do pronto  
996 atendimento da Lomba do Pinheiro, que está recebendo o seu equipamento de Raio X,  
997 depois de mais de uma década. O pronto atendimento da Lomba do Pinheiro já existe há  
998 cerca de 12 anos e nunca teve radiologia; agora está recebendo equipamento de Raio X,  
999 vai receber técnicos de radiologia . A Secretaria solicitou que todos os gerentes dos pronto  
1000 atendimentos e hospitais indicassem profissionais que queiram fazer o curso de técnico  
1001 gessista para trabalhar no HPS, para trabalhar no pronto atendimento Cruzeiro do Sul, e  
1002 nós vamos pagar o curso. Numa conversa com O COREN, este nos disse que se o  
1003 técnico de enfermagem tiver o curso de técnico gessista não estaremos cometendo  
1004 nenhuma irregularidade. Então, conversando com o COREN, decidimos que vamos  
1005 selecionar, temos a lista, vamos estabelecer os critérios e vamos selecionar pessoas para  
1006 as quais a Secretaria irá pagar o curso de técnico gessista. Não é para quem quiser, a  
1007 lista tem mais de 100 pessoas e não vou pagar para 100, mas vamos ver os critérios de  
1008 seleção e vamos selecionar dentro dos critérios que serão estabelecidos. Então, não  
1009 podem dizer que vamos acabar com os estatutários porque já nomeamos praticamente  
1010 500 estatutários em 2 anos. Só perdemos para o ano de 2002 quando foram nomeados  
1011 aproximadamente 500/600 estatutários. De resto, nenhum outro ano teve uma nomeação  
1012 tão grande quanto nos últimos dois. Assim, não se pode falar que não queremos trabalhar  
1013 com estatutários. Vamos trabalhar sim com estatutários, que é o servidor público, e vamos  
1014 trabalhar com celetista, empregado público, porque é concurso público para uma  
1015 fundação, que é uma fundação pública. **O SR. PAULO GOULART (CDS Noroeste):** O  
1016 que significa a conversão das duas equipes do GHC? **O SR. CARLOS CASARTELLI**  
1017 **(Secretário Municipal de Saúde):** O GHC tem um sistema de saúde que permite que ela  
1018 tenha até 40 equipes, ele já trabalha como se fosse Estratégia de Saúde da Família, tem a  
1019 documentação entregue de apenas 10 equipes, as outras 29 equipes ainda não têm

1020 documentação, ele não nos entrega a documentação. Há uma situação sobre a qual eu já  
1021 decidi, que é a Vila Dique. Se o Conceição continuar dizendo que não vai assumir o  
1022 atendimento lá, ainda não conversei com a Cristiane porque tomei esta decisão hoje à  
1023 tarde, vamos colocar uma equipe para trabalhar na Vila Dique. Não vai ser mais o  
1024 Conceição, aquela Vila passará a ser atendida por nós, porque eu não posso prometer  
1025 uma coisa para a comunidade e depois o Conceição não cumprir. Tenho uma boa relação  
1026 com a equipe que gerencia o Conceição, mas não posso ficar na dependência de o  
1027 Conceição colocar alguém na Vila Dique quando quiser. Se a Vila Dique – vamos dar um  
1028 prazo – não tiver o atendimento do Conceição, vamos pedir uma casa para o DEMHAB e  
1029 vamos colocar uma equipe de Saúde para atender aquela população que está lá e que  
1030 está reclamando porque o GHC não cumpriu o que havia prometido para aquela  
1031 comunidade. Mas há problemas com o GHC, há problemas com outros, que estamos  
1032 resolvendo, discutindo, dialogando para resolver todas essas questões. O nosso plano  
1033 não é colocar goela abaixo de ninguém, mas vamos defender a Estratégia de Saúde da  
1034 Família por um único motivo: o atual governo acredita que esta é a melhor alternativa para  
1035 o atendimento da população de Porto Alegre. A função dos NASF's não é só prevenção.  
1036 Quando a Cristiane fala que é prevenção é porque lá poderá ter educador físico, que vai  
1037 trabalhar com prevenção, terá nutricionista, no mínimo cinco profissionais que não há na  
1038 Equipe de Saúde da Família e que vão dar atendimento, mas principalmente apoio para as  
1039 Equipes de Saúde da Família. É obrigatório ter, por exemplo, alguém da área da saúde  
1040 mental, seja um psicólogo ou um psiquiatra e sobre os outros profissionais é dado  
1041 liberdade para que o Município decida. Então, nem todos os NASF's de Porto Alegre  
1042 terão, talvez, até poderão ter, mas não terão obrigatoriamente a mesma composição. Por  
1043 exemplo, eu gostaria que todos os NASF's tivessem educadores físicos, mas não sei se  
1044 vou conseguir até por que a Saúde não tem educador físico. Teremos que criar esse cargo  
1045 para a Saúde. Mas os NASF's vão servir de apoio para as Equipes de Saúde da Família,  
1046 para algo em torno de 8 Equipes de Saúde da Família. Além disso, estarão ligados  
1047 também ao centro de especialidades, vamos começar a nomear mais especialistas, mas  
1048 enfermeiros, mais técnicos para trabalhar no centro de especialidades que esvaziaram.  
1049 Esvaziaram por quê? Porque a maioria dos servidores que lá estavam eram do antigo  
1050 INAMPS, eram do Ministério da Saúde. Novecentos funcionários se aposentaram nos  
1051 últimos dois anos. Se eu disser a vocês que conseguirei substituir 900 funcionários em  
1052 dois anos estarei mentindo. Agora, vamos dar prioridade de atendimento e atenção à  
1053 Saúde Primária, nas UBS's e nas Unidades de Saúde da Família. Queremos sim tirar a  
1054 Unidade Básica de Saúde da Bom Jesus porque queremos que lá tenha um centro de  
1055 especialidades, que haja mais neuro, mais nefro, mais uro. Estamos estudando junto com  
1056 o centro do IAPI como piloto para que lá os urologistas comecem a fazer as biópsias de  
1057 próstata. Vamos fazer isso no centro de especialidades, que vai trabalhar num sistema de  
1058 rede; equipe de Saúde da Família vinculada a um NASF, vinculado a um centro de  
1059 especialidades, vinculado aos serviços hospitalares. Quando alguém consultar na UPA,  
1060 queremos que ela tenha uma classificação de risco, sofra um processo de classificação de  
1061 risco e que se ela for azul, conseguiremos criar na população uma maturidade para dizer: -  
1062 “Tu és azulzinho, não precisas consultar aqui, vais consultar hoje à tarde na unidade tal  
1063 porque o médico está lá te esperando”. Queremos chegar nisso. É um longo caminho,  
1064 mas acreditamos nisso e eu estou aqui porque acredito nisso. Estou aqui para ser  
1065 criticado, para ouvir as críticas de vocês, mas estou aqui e vou continuar aqui, a menos  
1066 que o Prefeito me tire, durante esses dois anos que tenho para permanecer no cargo  
1067 porque acredito no trabalho que estamos fazendo. As críticas de vocês são extremamente  
1068 importantes para mim. Quem não quiser se transformar em Equipe de Saúde da Família,  
1069 vamos respeitar. Agora, vamos continuar implantando Equipes de Saúde da Família,  
1070 construindo unidades. Atualmente temos 5 ou 6 unidades em construção e essas 5 ou 6

1071 serão Equipes de Saúde da Família. **Manifestação de pessoa do Plenário, fora do**  
1072 **microfone, sem se identificar:** O sistema de saúde comunitário do Conceição é um  
1073 sucesso e a população tem uma grande interação com o sistema porque os profissionais  
1074 são médicos de Saúde da Família, não são os egressos das universidades que vão  
1075 atender as comunidades, sem nenhuma formação, e é completamente diferente. O  
1076 sistema de saúde comunitário do Conceição tem uma tradição de formação de pessoas,  
1077 tanto é que o Rio do Janeiro levou todos os residentes que saíram do Conceição para  
1078 atuarem na Estratégia de Saúde da Família lá. Então, acho que é diferente. Quando se  
1079 fala em Estratégia de Saúde da Família, eu concordo com o senhor, uma Estratégia de  
1080 Saúde da Família com qualidade ela tem uma resposta muito grande na resposta da  
1081 saúde da população; uma Estratégia de Saúde da Família com profissionais não formados  
1082 para isso é o que alguém referiu aqui: um médico que vai ter que atender gineco,  
1083 pediatria, a enfermeira que vai atender não sei o quê e que não foram formados para isso.  
1084 Por isso que as comunidades reagem. É diferente ser atendido nas unidades do saúde do  
1085 Conceição onde os profissionais têm formação em Saúde da Família, assim como no  
1086 Canadá, na Inglaterra, em Portugal. **O SR. CARLOS CASARTELLI (Secretário**  
1087 **Municipal de Saúde):** Tem razão, em todo o Brasil faltam profissionais na área da saúde,  
1088 inclusive em Porto Alegre. Há uma competição, principalmente em outros centros, que é  
1089 canibalesca entre os municípios para colocar os profissionais dentro das Equipes de  
1090 Saúde da Família. Agora, lhe respondo apenas isso: vamos trabalhar com capacitação e  
1091 formação. O nosso projeto é no sentido de que o profissional que aceitar trabalhar na  
1092 Equipe de Saúde da Família, se ele não for um médico de Saúde da Família, ele terá que  
1093 aceitar o processo de capacitação, o processo de formação e poderá fazer o processo de  
1094 formação em serviço para que, ao longo de dois anos, ou um ano, dependendo de sua  
1095 formação prévia, tenha o título de médico especialista em Saúde da Família. É para isto  
1096 que o Ministério da Saúde está trabalhando e é isto que Porto Alegre vai trabalhar  
1097 também, ou seja, a capacitação, a formação e que esse profissional, ao longo do tempo,  
1098 terminada a sua formação em serviço, seja um médico de Saúde da Família com  
1099 capacidade, competência e qualidade. Agora vamos capacitar 8. Vamos iniciar todo o  
1100 processo de discussão da descentralização do tratamento da AIDS na região da Lomba do  
1101 Pinheiro e Restinga e vamos capacitar todo esse recurso humano para fazer o teste  
1102 rápido, para fazer o diagnóstico e para fazer o tratamento e o acompanhamento, porque  
1103 não podemos continuar com a lógica de que se tenho AIDS tenho que ser atendido no  
1104 SAE. Não posso continuar com essa lógica. Essa lógica faliu, essa lógica nos leva a ser a  
1105 capital com o maior número de pacientes portadores de AIDS; essa lógica nos leva a ter o  
1106 maior número de pacientes com tuberculose. Então, queremos mudar essa lógica e  
1107 queremos descentralizar. A experiência que temos no Centro de Saúde Modelo, onde já  
1108 começamos um processo de descentralização da tuberculose, não só está melhorando a  
1109 adesão ao tratamento, está melhorando o diagnóstico, como a melhora do diagnóstico,  
1110 quando eu apresentar os dados aqui do meu período de gestão, já quero confidenciar para  
1111 vocês que certamente eles serão piores do que temos apresentado porque há muita gente  
1112 cujo diagnóstico não está sendo feito. Agora, vamos parar de dizer que temos 100  
1113 quando, na verdade, temos 200. Cem já é ruim, mas tenho certeza de que é muito mais do  
1114 que estamos dizendo, porque não estamos fazendo diagnósticos. No Posto de Saúde  
1115 Modelo, na população de abrangência dele, temos cem, quando, na verdade, temos  
1116 duzentos. Cem já é ruim, mas eu tenho certeza de que há muito mais do que estamos  
1117 dizendo, porque não estamos fazendo diagnóstico. No Posto Modelo, a população de  
1118 abrangência dele era esperada, vamos supor cinco, ele já tinha diagnosticado o dobro. Por  
1119 que? Porque trabalha com busca ativa, trabalha com busca do familiar. É isso que nós  
1120 queremos para Porto Alegre. É um caminho? É um caminho. Não temos todos os  
1121 profissionais formados em saúde da família. Não temos. Mas vamos capacitá-los e formá-

1122 los. Eu acredito nisso. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora**  
1123 **do Conselho Municipal de Saúde):** Só um pouquinho. Temos duas pessoas que pediram  
1124 inscrição enquanto o Casartelli estava falando que é o Thiago e a Rosane. Depois deles,  
1125 vamos encerrar, porque havia dois assuntos para a plenária de hoje que estão no mesmo  
1126 tema, que é Atenção Básica, Atenção Primária e Matriciamento. Os dois últimos inscritos  
1127 podem vir ao microfone falar. **O SR. THIAGO FRANK (Médico de Família do PSF Paulo**  
1128 **Viaro Extremo Sul):** Boa-noite. Eu vejo que há muitas dúvidas sobre como trabalha o  
1129 médico de saúde da família. Eu aqui, como conselheiro, também estou me colando à  
1130 disposição da plenária, neste momento ou em outro, para esclarecer tudo o que for  
1131 necessário sobre como é o trabalho do médico de saúde da família. No nosso PSF  
1132 estávamos entre duas UBS, entre Lami e Belém Novo. Então, todos os nossos usuários,  
1133 sem exceção, eram atendidos nestas UBS's até um ano atrás. E neste período de um ano,  
1134 estas mesmas dúvidas que vocês estão tendo aqui havia todo dia no consultório e  
1135 continuam existindo hoje menos que há um ano. Mas vão continuar existindo por algum  
1136 tempo. Isso parece uma coisa simples, mas é bastante difícil explicar o que faz um médico  
1137 de família. Por isso, coloco-me totalmente à disposição. Só vou falar rapidamente sobre  
1138 esta questão do pediatra, que é uma das figuras mais freqüentes. E agora, o meu filho não  
1139 vai ser atendido por um pediatra? Vai ser atendido por um clínico? De novo, eu sou  
1140 médico de família de comunidade, formado pelo Conceição e a doutora Brasília, que está  
1141 aqui está presente, é pediatra foi minha professora. O que eu quero que vocês pensem é  
1142 o seguinte: eu fiz os mesmos dois anos de especialização que um pediatra fez. E os dois  
1143 anos da minha especialização foi dentro de um Posto de Saúde. Então, possivelmente, eu  
1144 vi muito mais otite que um pediatra que estava dentro de um hospital. Por isso, estamos  
1145 muito capacitados para atender as coisas mais comuns do dia a dia das crianças, das  
1146 mulheres, dos idosos, dos acamados, porque a nossa formação é para isso. Não existia  
1147 este PSF há um ano. Eu não sei, mas creio que é o tempo de existência da UBS Lami-  
1148 Belém Novo. Não saberia te dizer, mas são muitos anos. Estão convivendo faz um ano,  
1149 porque foi inaugurado há um ano. Penso que o médico de família nunca vai ser maluco  
1150 em tratar um recém-nascido ou uma criança que está precisando de uma internação  
1151 hospitalar, e está com uma meningite gravíssima, porque isso não somos nós que vamos  
1152 fazer. Só que estamos muito capacitados para identificar esta situação o mais  
1153 precocemente possível para que ela seja encaminhada o quanto antes ao pediatra. Então,  
1154 coloco-me à disposição de todos vocês. O mais adequado seria num outro momento para  
1155 esgotar este assunto e esclarecer todas as dúvidas possíveis. **A SRA. ROSANE (Gerente**  
1156 **Distrital de Saúde Norte/Nordeste):** Eu só quero fazer um esclarecimento, porque  
1157 estamos aqui representados pelo Conselho da Leste pela Encarnacion e pela Nordeste  
1158 pela Maristela, que já saiu, porque a Encarnacion criticou que este processo não iniciou a  
1159 discussão ainda na Leste. De fato, ainda não iniciou. Optamos por iniciar esta discussão  
1160 com a Nordeste por ser uma região mais vulnerável. Queremos dizer também que a  
1161 gerência Leste/Nordeste entende que estamos vivendo um processo retomando uma  
1162 discussão deste modelo de atenção. Com esta clareza, vimos fazendo discussão com as  
1163 equipes, com a comunidade de forma a esclarecer, deixando clara toda a fala que o  
1164 Secretário apresentou aqui de que isto é uma decisão da equipe, é uma decisão da  
1165 comunidade, respeitando isso. Ontem tivemos uma plenária maravilhosa com a presença  
1166 massiva da região Nordeste, que se posicionou contrária. O espaço está sendo  
1167 proporcionado para isso. Na gerência Leste/Nordeste temos a clareza de que este modelo  
1168 é o melhor para a região. Mas aquela equipe da Chácara da Fumaça entende que não é  
1169 uma decisão da equipe. Isto foi falado ontem. Em todos os momentos em que estamos  
1170 apresentando esta discussão, isso tem ficado claro. Quero dizer que a gerência  
1171 Leste/Nordeste entende que fazer gestão é desta forma, ou seja, com discussão com a  
1172 comunidade, com o trabalhador e com a participação efetiva do gestor. Era o que eu tinha

1173 a dizer, obrigada. **O SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal de**  
1174 **Saúde):** Na verdade, Mônica, tu falaste uma frase que realmente eu acho que desfaz das  
1175 pessoas e penso que todos nós somos importantes. Tu disseste que quem dá qualidade  
1176 são os trabalhadores e não o gestor. Eu quero dizer que quem dá qualidade para o serviço  
1177 da saúde são os trabalhadores, a comunidade e o gestor. Ninguém faz nada sozinho! Se  
1178 houver um péssimo gestor, não adianta o trabalhador ser bom, porque ele não vai fazer  
1179 algo melhor que nada. Por isso, as três coisas são importantes. A gestão é importante, o  
1180 trabalhador é importante e a comunidade é importante! Acho que não foi isso que tu  
1181 quiseste dizer, mas penso que as três partes são importantes. É importante que tenha  
1182 qualidade em todo o triângulo. As Unidades de Saúde que têm conselho local, por  
1183 exemplo, funcionam muito melhor, como regra, em relação às que não têm. Só para  
1184 mostrar a importância da comunidade ao Dr. Thiago, que trabalha na Restinga, eu quero  
1185 dizer que eles trabalham há um ano próximo do à Unidade do Lami. Assim como eu  
1186 recebi, na semana passada, duas Unidades que pediram que não fossem convertidas, eu  
1187 estou dando ciência ao Conselho, foi um calhamaço de assinaturas, não será convertida,  
1188 pelo menos não neste momento, o Lami nos procurou pedindo a conversão. Certamente  
1189 porque está próxima do Paulo Viaro e está vendo o trabalho que está sendo feito. O Lami,  
1190 por exemplo, está pedindo a conversão. **A SRA. CRISTIANE NUNES (Coordenadora**  
1191 **Municipal da Rede de Atenção Básica):** A apresentação em si tinha que dar o início  
1192 desta discussão que já estava bem atrasada aqui no Conselho. Este modelo de atenção  
1193 tem que ser amplamente discutido. Os conselhos distritais começaram a discutir este  
1194 assunto, mas ainda não havia sido trazido para cá. Então, decidimos fazer esta  
1195 apresentação para dar início a uma discussão, ser o marco inicial do debate. E deve  
1196 ocorrer em todas as gerências distritais, em todos os conselhos locais. Como eu disse na  
1197 minha breve apresentação, a Estratégia tem que estar muito bem definida entre os três  
1198 entes do controle social. Dentro dele está o trabalhador, o usuário e o gestor. Dentro dos  
1199 conselhos locais, os três representantes estarão lá debatendo, bem como suas regras,  
1200 para participar ou não desta Estratégia. Acho que vai ser ali que vamos começar a  
1201 discussão. Então, este movimento está tendo início ou reinício, porque algumas vezes  
1202 discutimos isso aqui no Conselho, em certo momento paramos de discutir sobre a  
1203 Estratégia de Saúde da Família e começamos a colocar Equipes de Saúde da Família  
1204 onde pediam mais, onde conseguiam mais, onde berravam mais. Mas agora vamos  
1205 passar para uma discussão mais ampla. Acredito que seja esta a nossa proposta. A  
1206 proposta é de levar à comunidade, aos conselhos locais, àqueles que têm e àqueles que  
1207 não têm os conselhos distritais e debater. Tem que saber mais sobre a Estratégia, como  
1208 ela funciona, o que é um médico de família, será que vai se perder o pediatra, o que o  
1209 médico de família pode fazer pelo meu filho ou o que ele não pode, e assim por diante,  
1210 porque estas dúvidas sempre ocorrem. Por isso, estas dúvidas vão ser levadas aos  
1211 conselhos locais para serem esclarecidas e discutidas. A nossa proposta é trazer pessoas  
1212 que não seja o gestor, mas que trabalhem em outros locais para trocarem experiências.  
1213 Que também tragam outras possibilidades, não somente de Estratégias, de trabalhadores  
1214 que em outras capitais fizeram esta transformação, proposta pelos próprios trabalhadores  
1215 para permanecer, ou seja, já está aberta a discussão. Em relação à capacitação e  
1216 formação. Concordo com a Brasília, a própria residência em Estratégia tem que ser  
1217 ampliada. Como eu venho da região Partenon/Lomba, sei da dificuldade que a Escola de  
1218 Saúde Pública está enfrentando nos últimos anos em ter residentes para Estratégia da  
1219 Família. Tanto é que neste ano abrimos outro edital. No segundo edital conseguimos que  
1220 uma trabalhadora do Instituto de Cardiologia fizesse a residência, e nós concordamos.  
1221 Então, ela vai fazer a residência em serviço. Vários profissionais da Equipe de Saúde da  
1222 Família estão fazendo capacitação pela UNASUS à distância. Estão fazendo esta  
1223 formação porque acreditamos que seja importante. Vamos discutir de todas as formas



1224 possível que estes trabalhadores se sintam capacitados. É a mesma coisa para o NASF.  
1225 que é a proposta que vamos trazer, que é o próximo item de pauta, que é o Apoio  
1226 Matricial, e como estamos pensando este Apoio para a Cidade. Mas devido ao adiantado  
1227 da hora, propomos que se passe para outro dia a discussão. Queremos mostrar como  
1228 estamos pensando o NASF em Porto Alegre e o que ele significa. Também vamos levar  
1229 este debate para as regiões. Os conselhos distritais vão fazer sua agenda para  
1230 começarem a discutir isso. Estamos disponíveis para debater sobre cada modelo, sobre  
1231 cada Unidade de Saúde da Família, cada experiência. Podemos montar um cronograma  
1232 deste processo, porque ele será gradual. Não tem nada a ver com que vai ser goela  
1233 abaixo. É que em algum momento tínhamos que trazer à discussão e estamos dando  
1234 início. Ninguém está obrigando ninguém. Ninguém está desfazendo ninguém. O que a  
1235 Sonia falou que quer, que se não quer, hã que queira, não é bem assim. Talvez por ter  
1236 sido resumido, pareça isso, mas não é. Eu quero que as pessoas sejam perguntadas  
1237 individualmente, não no coletivo, se querem saber mais sobre a Estratégia, pois podem  
1238 desconhecer, e se elas desejam saber mais, não significa que vão aderir, significa que  
1239 querem saber mais. Vamos estar disponíveis para trazer este conhecimento. Se, em  
1240 determinado momento, estas pessoas quiserem aderir a este processo, elas serão bem  
1241 vindas. Porém, mesmo que elas não queiram aderir, serão respeitadas na sua vontade,  
1242 assim como a comunidade. **O SR. CARLOS CASARTELLI (Secretário Municipal de**  
1243 **Saúde):** Eu só quero mostrar mais uma prova de que não queremos acabar com o  
1244 estatutário. Ontem eu assinei um processo pedindo a criação de nove cargos de dentistas  
1245 para abrir o CEO do IAPI, que seriam cinco. Por que nove? Porque temos quatro CEO's  
1246 com o do IAPI. São cinco, e como queremos colocar ortodontia nos CEO's estamos  
1247 pedindo seis para o IAPI e mais um para cada um dos CEO's para que se tenha também  
1248 serviço de ortodontia nos CEO de Porto Alegre. **A SRA. SONIA REGINA CORADINI**  
1249 **(Conselho Distrital de Saúde Centro):** Eu vou fazer uma consideração antes de fazer o  
1250 encaminhamento. Quero dizer, isso é para todos nós, que esta discussão tem que ser  
1251 permeada, não para quando colocar Unidade Básica contra Estratégia de Saúde da  
1252 Família. Então, temos que ter muito cuidado na fala quando fazemos comparativos, o que  
1253 dá mais certo e o que não dá, porque daí temos que entrar na realidade dos processos de  
1254 trabalho de cada setor. Então, isso é fundamental! Que não façamos este processo, que  
1255 não caiamos nesta fala. Eu tinha que dizer isso, porque sentimos muito esta questão  
1256 quando é dito que isso funciona melhor ou que isso funciona pior. Depende do jeito que tu  
1257 olhas, do jeito que tu avalia cada processo. Eu quero fazer um encaminhamento. Para  
1258 fazermos a discussão com a comunidade, com os trabalhadores, temos que ter uma  
1259 proposta mais concreta e mais detalhada. O que vai ser proposto aos trabalhadores, além  
1260 de se conversar? Temos que ter um projeto escrito e falado, porque vão propor a mim,  
1261 que já sou servidora, que já faço as minhas oito horas, se eu quero me converter, mas  
1262 como é que vai ser esse processo? . Está escrito na lei do IMESF? E como é que se vai  
1263 dar essa discussão com as comunidades, de que forma será feito isso? Outra coisa que  
1264 eu gostaria de encaminhar é para que a gente passasse a conversão das unidades por  
1265 essa plenária. Está claro, mas é apenas para reafirmar que isso deve passar por esse  
1266 Conselho. **O SR. CARLOS CASARTELLI (Secretário Municipal da Saúde):** As primeiras  
1267 27 equipes que sugerimos passaram por aqui. Tínhamos uma lista onde várias eram para  
1268 sugerir a conversão, e foram aceitas de uma ou duas. Vai passar por aqui, obviamente.  
1269 Vamos fazer como sempre fizemos: vamos ir ao local, ao Conselho Distrital, vamos  
1270 conversar com as comunidades, falar sobre a UBS tal, vamos na comunidade daquela  
1271 UBS para conversar com os trabalhadores, da forma mais aberta possível, como roda de  
1272 conversa, que é a melhor maneira de se conversar, as pessoas fazem um círculo e  
1273 conversam. Vamos conversar, vamos dialogar, e vamos decidir em conjunto. Se houver  
1274 um impasse, a comunidade quer e o trabalhador não quer, então vamos decidir nessa

1275 plenária. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho**  
1276 **Municipal de Saúde):** A Sônia fez a proposta para que seja encaminhado por escrito. Na  
1277 verdade acho que é como o Secretário falou. Li o Diário Oficial e na Lei está bem claro  
1278 como será feito. Hoje não vamos encerrar a discussão. A próxima reunião do Conselho é  
1279 no dia 19 e já temos pauta. Então, na outra reunião do Conselho podemos discutir o  
1280 matriciamento. O que temos de concreto é o IMESF, e acho que deveríamos ter um  
1281 cronograma de discussão com as comunidades. **A SRA. CRISTIANE NUNES DE**  
1282 **FREITAS (Coordenadora da Rede de Atenção Básica e Especializada):** A comunidade  
1283 se organiza e, talvez, traga para cá o seu cronograma de discussão. **O SR. CARLOS**  
1284 **CASARTELLI (Secretário Municipal da Saúde):** Recebi uma comunidade que fez um  
1285 abaixo-assinado de trezentas páginas, e recebi uma com um documento dizendo que teria  
1286 feito a discussão, então essa vamos ter de avaliar melhor. De qualquer maneira vamos ter  
1287 de trazer para esse Conselho. **A SRA. CRISTIANE NUNES DE FREITAS (Coordenadora**  
1288 **da Rede de Atenção Básica e Especializada):** A discussão e a habilitação das equipes  
1289 de saúde da família dependem dos conselho locais, dos conselhos distritais e do conselho  
1290 municipal. Não será com uma comunidade fazendo lista que vai-se decidir sobre isso.  
1291 Tudo isso deverá ser referendado nos conselhos distritais. Quanto ao cronograma serão  
1292 as comunidades e os conselhos que darão a continuidade, e nós vamos acatar o que as  
1293 comunidades decidirem. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**  
1294 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Então, na reunião posterior a do  
1295 aniversário do Conselho faremos a discussão sobre o matriciamento. Nada mais havendo  
1296 a ser tratado declaro encerrados os trabalhos. (Às 21h50min.)

1297  
1298 **MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA** **OSCAR RISSIERI PANIZ**  
1299 Coordenadora do Conselho CMS/POA Vice Coordenador do Conselho CMS/POA  
1300  
1301

Ata aprovada na reunião plenária do dia 16/06/2011