

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 15/2013**

3 **DATA: 13 de junho de 2013**

4 Aos treze dias do mês de junho de dois mil e treze, às 18h30min, no auditório da
5 Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João Pessoa, nº
6 325, reuniu-se, em sessão extraordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde
7 de Porto Alegre – CMS/POA. **1) ABERTURA: SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho**
8 **Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Eu, no uso das atribuições
9 que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei Complementar nº
10 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código Municipal de
11 Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro
12 aberta a sessão extraordinária do Plenário do dia 13 de junho de 2013. **2) FALTAS**
13 **JUSTIFICADAS:** 1)Alcides Pozzobon; 2)Ana Carla Andrade Vieira; 3)Danara
14 Rodrigues Dall Agnol; 4)Débora Raymundo Melecchi; 5)Heverson Luís Vilar da Cunha;
15 6)Ireno de Farias; 7)Luís Antônio Mattia; 8)Masurquede de Azevedo Coimbra; 9)Pedro
16 Luís da Silva Vargas; 10)Roger dos Santos Rosa. **CONSELHEIROS TITULARES:**
17 1)Alberto Moura Terres; 2)Alexandro de Oliveira Daura; 3)Antônio Leopoldino da
18 Fonseca; 4)Clarissa Bassin; 5)Janira Corrêa da Conceição; 6)Gabriel Antônio Vigne;
19 7)Gilmar Campos; 8)Jairo Francisco Tessari; 9)Jandira Roehrs Santana; 10)João Alne
20 Schamann Farias; 11)Jussara Barbeitos Giudice; 12)Liane Terezinha de Araújo
21 Oliveira; 13)Maria Angélica Mello Machado; 14)Maria Encarnacion Morales Ortega;
22 15)Maria Letícia de Oliveira Garcia; 16)Maria Rejane Seibel; 17)Maurem Ramos;
23 18)Mirtha da Rosa Zenker; 19)Nesioli dos Santos; 20)Olívia da Silva Aschidamini;
24 21)Oscar Paniz; 22)Paulo Goulart dos Santos; 23)Paulo Roberto Padilha da Cruz;
25 24)Ricardo Freitas Piovisan; 25)Roberta Alvarenga Reis; 26)Rosa Helena Cavalheiro
26 Mendes; 27)Rosane Terezinha Baltazar; 28)Salete Camerini; 29)Sílvia Giugliani;
27 30)Sônia Cleonice Bonifácio; 31)Sônia Regina Coradini; 32)Úrsula Adriana Sander
28 Stuker; 33)Vera Maria Rodrigues da Silva; 34)Vinícius Antério Graff. **CONSELHEIROS**
29 **SUPLENTE:** 1)Adriana Rojas; 2)Gilberto Binder; 3)Gláucio Rodrigues; 4)Jorge Luís
30 Corrêa Xavier; 5)Jorge Luiz Cuty da Silva; 6)Karen Dávila; 7)Luciana Sant'anna da
31 Silva; 8)Sandra Lúcia S. Medeiros. **3) APRECIÇÃO DA ATA Nº 11, de 02 de maio de**
32 **2013.** Esta plenária teve como pauta o PA da Lomba do Pinheiro. Foi pedido que a
33 gente sempre relembresse. Agora a gente vai proceder a análise e deliberação.
34 Alguma consideração, alguém quer apontar alguma questão? Podemos entrar em
35 regime de votação? Os conselheiros que aprovam a ata encaminhada levantem, o
36 crachá. Conselheiros que não aprovam a ata levantem o crachá. Os conselheiros que
37 se abstém. Dezessete favoráveis, nenhum contrário e sete abstenções. Não temos
38 informes, não temos comunicados. É importante fazer o registro no Plenário que esta
39 semana recebemos a informação de que a ADIN, correspondente à análise do IMESF,
40 vai ser analisada a partir do dia 17 de junho. Então, veio formalmente a data. Nós
41 estávamos aguardando a data, não é só uma análise, mas é o reconhecimento de um
42 debate, de uma luta, que sabemos que vai exigir muita força, muita atenção, mas
43 sabemos que os caminhos também nos reservam os bons passos e os passos que
44 afirmam a política. Bom, hoje é uma reunião extraordinária. Nós tivemos na semana
45 passada a presença de estudantes da odonto, sei que hoje tem uma menina, ela está
46 aí. Bem-vinda. Registro também a Izabel Bretanha, representando a Governança. Tem
47 estudantes ou residentes? São sempre todos muito bem-vindos. Nós temos hoje uma
48 plenária extraordinária com pauta única, que é parametrização. Vamos tentar trabalhar
49 de forma objetiva, trabalhar com todas as questões que devam ser pautadas e
50 debatidas, porque esse tema está diretamente vinculado ao debate que nós estamos
51 desenvolvendo. Agora já está deliberado, o que nos envolveu por seis meses, que era
52 a expansão da rede de Atenção Básica. O Fernando vai fazer a apresentação, vamos
53 combinar 20 minutos. Depois da apresentação, na sequência, a apresentação que o
54 grupo de trabalho formulou, que apresenta uma forma de redação dentro da resolução,

55 aí abrimos. Ok? **4) Pauta: PARAMETRIZAÇÃO (Anexo I). SR. FERNANDO RITTER –**
56 **Vice-Presidente do IMESF:** Boa noite. Coube a eu falar um pouco da parametrização.
57 Só quero fazer duas colocações, agradecer e comunicar que a Rosane está
58 assumindo a Coordenação da Atenção Primária, também agradecer a Dra. Christiane,
59 que fez parte desse processo por um bom tempo. Tudo que vamos trazer aqui é
60 baseado em documentos do instituto da Saúde. Bom, então, vou fazer um breve
61 histórico. A Estratégia de Saúde da Família, desde 94, tem sido o norteador de toda
62 Atenção Básica produto parte do Ministério da Saúde, tanto é isso que se incentivou os
63 municípios a colocarem Estratégia de Saúde da Família. No entanto, vários municípios
64 já tinham, em 94, Unidades Básicas de Saúde constituídas, às vezes cobrindo 80% da
65 área e da população. Ao mesmo tempo, o Ministério da Saúde estava incentivando que
66 todas as unidades fossem Estratégia de Saúde da Família e não se incentivava
67 financeiramente as Unidades Básicas de Saúde, o que fez com que muitos gestores
68 migrassem, para o modelo da Estratégia de Saúde da Família. Ao nosso entendimento
69 a Estratégia de Saúde da Família não vem trazer nada de novo, mas vem resgatar
70 coisas antigas, é tudo o que todas as Unidades Básicas de Saúde já fazem ou
71 deveriam estar fazendo. O fato é que a partir do momento que você incentiva
72 financeiramente, os gestores vêem essa questão como uma possibilidade de ampliar o
73 acesso. Isso fez com que muitos municípios, principalmente do norte e do nordeste,
74 conseguissem colocar muitas equipes, e as regiões do sul e sudeste não
75 conseguissem expandir com tantas equipes de Estratégia de Saúde da Família. Após
76 amplo debate se viu que tinha uma distorção, aí o Ministério da Saúde colocou
77 parâmetros mínimos para que as unidades básicas, as equipes, organizadas de
78 maneira diferente na Estratégia de Saúde da Família, pudessem se equivaler a uma
79 Unidade de Saúde da Família. É a tradicional conversão, que é o modelo que o
80 Ministério da Saúde estava tencionando para que todos fizessem. As equipes passam
81 a ser denominadas de Unidade Básica de Saúde Parametrizada, ou seja, uma unidade
82 básica que se equivale sem ser precisar ser uma Unidade de Saúde da Família, aí a
83 gente passa a ganhar incentivo financeiro para isso. É importante que fique claro, no
84 momento que a gente faz a parametrização de qualquer Unidade Básica de Saúde tem
85 alguns benefícios, que são: nenhum profissional terá que sair da unidade de saúde
86 parametrizada; ou seja, é garantido que esses profissionais fiquem. Eles saem por
87 desejo e vontade deles. Incentivo financeiro do Ministério da Saúde, a unidade
88 parametrizada tem a possibilidade de botar agente comunitário de saúde e ganhar o
89 incentivo, mais o incentivo de gratificação por qualidade de Atenção Básica.
90 Obrigatoriedade: ter um número de pessoas por equipe, que o Ministério da Saúde
91 coloca que cada equipe de Atenção Básica tenha no máximo de 3.000 a 3.450. Nós
92 estamos fazendo os cálculos para 3.000, porque a gente sabe que existe uma variação
93 de pessoas e se trabalharmos com o teto entra uma pessoa, ou cinquenta, ou vem um
94 condomínio novo, pode aumentar muito, o que não acreditamos que uma equipe de
95 Atenção Básica consiga dar a atenção merecida para a população. Possibilita o
96 ingresso de profissionais, agentes comunitários de saúde, na Unidade Básica de
97 Saúde, que antes tu tinhas o programa de agentes comunitários de saúde, agora tem
98 na Unidade Básica de Saúde. Isso permite que o médico possa se contratado não
99 mais só com 40 horas, mas, também, a possibilidade de 30 horas, que, anteriormente,
100 não podia. Além disso, tem o incentivo financeiro, que pode dobrar o valor desse
101 incentivo, de acordo com o cumprimento de metas e avaliação pelo Ministério da
102 Saúde. Todas as equipes de Atenção Básica participantes do programa, que passariam
103 a ser Unidade de Saúde Parametrizada, elas se organizam de maneira a assegurar os
104 princípios da Atenção Básica, como está colocado nesses documentos, que é:
105 definição de território da Unidade Básica de Saúde; definição de população, com a
106 definição da área de abrangência de cada um dos agentes comunitários de saúde.
107 Fica obrigatório o condicionamento no cadastro nacional, onde a Unidade Básica de
108 Saúde sai da denominação de Unidade Básica de Saúde para ser Unidade Básica de

109 Saúde Parametrizada. Elas não migram diretamente para a Estratégia de Saúde da
110 Família. Só que tu parametrizas, mas tem condições mínimas, que são aquelas, mais
111 carga horário de profissional. Quando a gente cadastra um profissional, ele tem que
112 ser cadastrado como profissional médico de família, generalista, clínico geral, não pode
113 cadastrar apenas o pediatra. A ideia da Estratégia de Saúde da Família é que tenha
114 um profissional que atenda toda a população e a Unidade Básica de Saúde tem outras
115 especialidades. Para a gente parametrizar uma equipe de até 3.450 pessoas tem que
116 ter a soma dos horários de trabalho daqueles profissionais médicos, tem que ter 70
117 horas. A soma da carga horária de profissional e enfermeiro tem que ser 60 horas,
118 pode colocar dois ou três enfermeiros 12 horas, ou 20 horas de gineco, 32 horas de
119 pediatra, 30 horas de clínico geral. É a equipe. Se a Unidade Básica de Saúde
120 ultrapassa o limite de 3.450 pessoas, nós podemos transformar essa unidade de
121 saúde em Unidade Básica de Saúde Parametrizada com duas equipes, aí o Ministério
122 da Saúde possibilita 100 horas de profissional médico, 80 horas de profissional
123 enfermeiro, que equivale a duas equipes e a gente começa a ganhar incentivo para
124 duas equipes através do programa de melhoria de acesso. Digamos que a área de
125 atuação tenha mais de 7 mil pessoas, a gente pode transformar no equivalente a três
126 equipes, assim sucessivamente, vai somando. Com relação à equipe de saúde bucal,
127 também pode ser parametrizada, o profissional 40 horas equivale a uma equipe, 80
128 horas a duas equipes, 120 horas três equipes, mais 40 horas e mais 40 horas. Então,
129 têm unidades com condições de serem parametrizadas com o mesmo número de
130 pessoas, acrescido com a definição de território, colocação do agente comunitário de
131 saúde e limitação dessas áreas, também algumas condições que já estão
132 estabelecidas para a Estratégia de Saúde da Família, como alimentar o sistema de
133 informação da Atenção Básica, que hoje é o SIAB, que está sendo mudado para o
134 SISAB, que a gente vai ter que alimentar, cadastrar as pessoas. Uma equipe de saúde
135 parametrizada é o médico generalista, o clínico geral, o pediatra e o gineco obstetra
136 qualquer outra especializa de não conta, tem que ser horas desses profissionais. A
137 ideia da economia Municipal da Saúde é que esse profissional que vai fazer o
138 atendimento na população adulta, que seja o médico de família, que é o mais bem
139 qualificado para fazer isso, por razões demográficas e necessidades médicas. No
140 documento diz que o gestor pode definir quantas horas de cada profissional. A
141 presença do gineco obstetra é opcional, nós, é uma questão que o documento coloca
142 como obrigatório, mas não quer dizer que a gente vai tirar, a ideia é justamente que
143 quem tem e quiser ficar na Unidade Básica, é direito do trabalhador escolher se quer
144 ficar. Os profissionais deverão ter a carga horária mínima igual a 20 horas semanais.
145 Deverá ser cadastrada a população e passar a alimentar o SIAB de forma regular,
146 mas, provavelmente, entre no segundo semestre o novo sistema. A equipe de Atenção
147 Básica e o Ministério da Saúde foram bem felizes nas colocações, para a gente tentar
148 acabar um pouco com aquela coisa de equipe de Estratégia de Saúde da Família,
149 como se fossem coisas distintas. Na realidade, em todos os documentos eles colocam:
150 Unidade de Atenção Básica, Equipe de Atenção básica. Essa unidade pode ser uma
151 Unidade Básica de Saúde, pode ser uma Unidade de Saúde da Família ou pode se
152 uma Unidade Básica de Saúde Parametrizada. Cadastrar a população adstrita,
153 alimentar as informações do SIAB, considerado que boa parte dos indicadores será
154 calculada com base nesse cadastro. Então, não tem como parametrizar uma equipe
155 sem alimentar o sistema de informação vigente, que é o SIAB, senão não vai ser
156 considerada como uma equipe parametrizada. Então, tem algumas coisas que
157 precisam ser acrescidas sim. Então, a Unidade Básica de Saúde continua sendo igual
158 passa a ser parametrizada, com aquelas condições, o acréscimo dos profissionais. Eu
159 me coloco à disposição. É um documento simples, está claro e estou à disposição.

160 **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do**
161 **CMS/POA:** Obrigada, Fernando. Bom, gente, esse ponto veio, e me desculpem, eu
162 deveria ter feito alguns apontamentos e já veio direto para a apresentação. Nós

163 tivemos um tempo importante e de profundo debate sobre Atenção Básica, tivemos a
164 deliberação da resolução, já está publicada, é a Resolução nº 09/2013, conforme
165 deliberada em plenário, dia 29 de março. E, imediatamente, após esse processo,
166 começou a circular nas comunidades, a partir das unidades, nos serviços de
167 atendimento, a questão sobre o processo da expansão da rede, e começar a aparecer
168 a parametrização, que, na realidade, não tinha feito do nosso debate na profundidade
169 e também não estava compondo a formulação da resolução. Para isso, em função das
170 comunidades terem trazido em diferentes momentos e sempre de forma muito
171 consistente e adequada, questões sobre isso, nós chamamos o GT que trabalhou nos
172 pontos do documento analisado pela plenária, e o GT é quem fez esse alinhavo, e
173 combinamos a apresentação do ponto. Eu acho adequado fazermos uma abertura
174 para o plenário. Já temos doze, nove, dez... Treze inscritos. Vamos combinar, já vou
175 falar agora de novo, isso eu tenho repetido, vamos tentar fazer uma observação do
176 tempo, busquem ser objetivos, todo mundo tem espaço, todo mundo tem lugar de
177 contribuir e a importância de compartilhar as reflexões e as posições, mas vamos
178 tentar fazer com que a palavra circule. Heloísa tu és a primeira inscrita. **SRA. HELOÍSA**
179 **ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Na verdade, uma pergunta e uma
180 consideração. Em relação a nossa resolução ficou muito claro no debate que não se
181 trata apenas de compor equipes numericamente, do ponto de vista quantitativo, eu
182 tenho médico, enfermeiro. A proposta da política nacional de Atenção Básica, e isso a
183 nossa resolução afirma em todos os itens, é uma mudança nos processos de o modelo
184 de atenção. Não adianta parametrizar e dizer que equivalem à saúde da família se o
185 modelo de atenção não sofrer as mudanças necessárias. Essa questão eu gostaria
186 que a gente garantisse que a parametrização vai incluir processos pactuados na
187 comunidade de mudanças de modelo. Outra pergunta, essas unidades serão incluídas,
188 porque ainda não foram, no programa de melhoria da atenção da qualidade de
189 Atenção Básica, ou seja, serão avaliadas, receberão o processo de alto avaliação,
190 avaliação externa, identificação desde a estrutura física, recursos humanos, todos
191 aquele itens. E sobre o PMAQ eu quero cobrar uma dívida da Secretaria conosco, que
192 é apresentar para o Conselho como estão definidos os recursos do PMAQ, porque eles
193 compõem o PAB variável, no item qualificação da Atenção Básica nós pedimos essa
194 informação e até hoje não recebemos. Nós queremos conhecer a forma, o conjunto
195 desses recursos e a forma como esses recursos estão sendo distribuídos, o quanto é
196 para qualificar a estrutura, o quanto vai para complementar, por exemplo, o salário dos
197 trabalhadores, o quanto é gasto para melhores capacitações, encontros. Isso é
198 necessário para mudar o modelo. Então, essa dívida E estou cobrando aqui, podemos
199 até marcar o retorno, porque isso deve incluir as unidades básicas de saúde também.
200 **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do**
201 **CMS/POA:** Obrigada, Heloísa. Encarnacion e depois Paulo. **SRA. MARIA**
202 **ENCARNACION MORALES ORTEGA – Conselho Distrital Leste:** Bom, já fui
203 contemplada praticamente com tudo que a Heloísa falou, mas tenho mais duas
204 dúvidas. Primeiro, acho que a secretaria tem que apresentar para os Conselhos
205 Distritais de Saúde quais as unidades que serão parametrizadas e o que vão fazer.
206 Assim, a gente sabe que o Bom Jesus é uma das primeiras, mas saber realmente se
207 está sendo efetivado. Por exemplo, Bom Jesus, tem um gineco, vai ser de quem? De
208 qual equipamento e como a paciente vai ter acesso? Isso tem que ficar bem claro para
209 a gente chegar na unidade e saber se está funcionando. Era isso e obrigada! **SR.**
210 **PAULO ROGÉRIO – Conselho Distrital Lomba do Pinheiro:** A minha dúvida é o
211 seguinte, foi colocado aqui, foi colocado na Lomba do Pinheiro uma vez, que se tivesse
212 o profissional generalista não precisaria, ele substituiria os especialistas. E agora foi
213 dito, o profissional não será retirado do seu local de trabalho, somente se ele quiser
214 sair. Se ele pedir para sair, esse profissional será substituído, um gineco por um
215 gineco? Como funciona isso? Nós sabemos que já uma dificuldade muito grande, a
216 Lomba do Pinheiro não foge a essa situação em relação à pediatria, que não tem faz

217 tempo. O último profissional estava saindo para a CGVS. Eu acho que nós tínhamos
218 que incentivar esse profissional para permanecer junto com a comunidade. Então,
219 minha pergunta é no sentido de que não adianta termos hora física profissional se ele
220 não atende as demandas básicas que nós necessitamos. Então, que esse profissional
221 permaneça lá nessa condição. Obrigado! **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho**
222 **Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada! Seu Farias. **SR.**
223 **JOÃO ALNE SCHAMANN FARIAS – Conselho Distrital Partenon:** Pessoal, a Dra.
224 Heloísa formulou a pergunta que eu ia fazer, mas ainda cabe assim: nas UBS não
225 parametrizadas, o modelo de atendimento, serão implementados e adotados ou não?
226 Outra coisa, as UBS, embora com regulamentação, todas serão parametrizadas? Há a
227 opção de não aderirem? As que não aderirem muda a forma de atendimento? **SRA.**
228 **SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do**
229 **CMS/POA:** Obrigada! Rejane. Vem aqui... Bom, eu vou repetir para poder ser
230 registrado. Tu estás solicitando, antes da tua intervenção, que o Fernando apresente a
231 listagem das unidades que estão sendo cogitadas. Também não é uma questão dada,
232 é um processo. **SR. FERNANDO RITTER – Vice-Presidente do IMESF:** Bom, gente, a
233 nossa ideia é não fugir da Resolução nº 09/2013, que coloca a possibilidade da gente
234 colocar equipes de saúde da família em uma população até 15 mil pessoas. A
235 resolução é bem clara no que tange isso. Então, Unidades de Saúde para serem
236 Saúde da Família não pode ser maior do que 15 mil, aí tem que ser criada outra
237 Unidade. Na mesma linha de raciocínio, as unidades de saúde também, as que serão
238 parametrizadas são unidades de saúde que tem população até 15 mil. Essa é a ideia,
239 pode ser 15 mil, 20 e pouco, um pouquinho mais, um pouquinho menos, porque a
240 gente fez o cálculo sobre 3 mil. Então, aqui estão todas as unidades que têm
241 condições hoje de serem parametrizadas, pelo princípio básico da população: Assis
242 Brasil 12.146 pessoas, precisaria de um quantitativo de 04 equipes, 12.146 dividido por
243 3 mil dá 4 mil e uns quebradinhos. Então, são três equipes. Unidade Nova Brasília,
244 11.480 pessoas, poderia colocar 04 equipes também. UBS Ramos tem 3.102, dá 04
245 equipes. Santa Rosa tem 12 mil. Sarandi tem 10.119 pessoas, tem 03 equipes, e assim
246 sucessivamente. Sul, Centro Sul: Calábria, Campo Novo, Guarujá, Ipanema. Todas
247 essas unidades poderiam ser parametrizadas pelo importante da própria resolução.
248 Aqui estão as unidades de saúde que fogem desse princípio da parametrização,
249 porque tem que criar unidades para diminuir essa população. Por exemplo, Unidade
250 Passo das Pedras, 22.343, não tem condições hoje, precisaria de muito mais equipes.
251 O Beco do Adelar, 18.000 inicial, passa da população. Aqui está a lista, o que tem que
252 ser feito aqui é criar Unidade de Saúde da Família para tirar um pouco da população
253 dessas unidades para, se for o desejo do Conselho Local, para que possa ser
254 parametrizado. Assim fica claro. Eu fico à disposição. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI –**
255 **Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Rejane. **SRA.**
256 **MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato dos Enfermeiros RS:** Agora ajudou e que bom
257 que a gente teve essa oportunidade. Eu inicio a minha fala pedindo que a Secretaria
258 promova essas discussões, porque até o momento para nós trabalhadores, não vimos
259 nenhum movimento, não foi esclarecido isso frente aos trabalhadores. Claro, tem o
260 fórum que contempla, mas, individualmente, apesar das pessoas dizerem “ai, não”, de
261 se expressarem como estou vendo agora, em nível de gestão, mas essa discussão
262 tem muitas dúvidas por parte dos trabalhadores, muitas interrogações quanto a sua
263 vida profissional, tanto que todo o plenário tem dúvida. Então, eu acho que a coisa não
264 está bem esclarecida, e é bom para o gestor enquanto crítica e aceitar essa sugestão.
265 A preocupação também é em relação a alguns pontos da resolução, no que tange, por
266 exemplo, se vai haver o cumprimento da resolução no que se refere, por exemplo, aqui
267 fala na carga horária a ser trabalhada, das 8 às 17 horas, quer dizer, as unidades vão
268 mudar o horário? Foi falado que o gineco e o pediatra vão atender a população, queria
269 saber se é ao contrário o bastante, não tendo o gineco o pediatra vai atender, não

270 tendo o pediatra, o gineco vai atender, ou só o médico generalista para a questão de
271 atender a criança e a mulher? E na resolução diz que é vedada a contratação que não
272 seja via estatutário, por isso que pedi a apresentação antes, por exemplo, hoje na
273 Unidade Básica de Saúde do IAPI, 60 mil pessoas, porque as demais 10 mil passaram
274 para Estratégia de Saúde da Família, que é a parte com coordenação, organização
275 totalmente, mas hoje nós temos três enfermeiros na Unidade Básica, porque a outra
276 vaga que era de uma estatutária, que foi deslocada para o CGVS, infelizmente, com a
277 função da morte da nossa colega Márcia, foi colocado no lugar dela uma excelente
278 profissional, do Instituto de Cardiologia e recebemos a informação de que receberemos
279 uma enfermeira do IMESF. Então, está sendo cumprida a resolução nesse sentido? A
280 gente observa que na organização dessa equipe do IAPI, que antes das eleições foi
281 inaugurado, mas devido não ter geladeira eles utilizam a sala de vacinas da UBS.
282 Então, como que essas três equipes cumprem a meta de vacina? Quem faz busca
283 ativa? São situações confusas que poderiam ser esclarecidas. **SRA. SÍLVIA**
284 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:**
285 Obrigada. Gilmar. **SR. GILMAR CAMPOS – Conselho Distrital Lomba do Pinheiro:** A
286 minha dúvida é se vão cumprir a resolução que deve ser estatutário, porque estava na
287 resolução e não pode ser do IMESF. Essa é a minha dúvida, porque na resolução está
288 bem claro. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
289 **Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada. Clarissa e depois seu Gabriel. **SRA.**
290 **CLARISSA BASSIN – SIMERS – Sindicato Médico do RS:** Boa noite. São perguntas
291 simples: qual o valor do incentivo, por equipe ou total, não sei como que a Secretaria
292 vai receber. Existe plano de expansão de equipe, de contratação para essas que não
293 têm potencial de serem parametrizada e em quanto tempo? Essas unidades que tem
294 uma população muito grande, existe plano de expansão, criação de equipes,
295 contratação e até quando? Se uma equipe tiver uma dificuldade mínima, pouco horário
296 de profissional, como vai ser feita essa substituição, porque me parece que a
297 parametrização é um projeto da Secretaria, é um projeto para expandir para todas as
298 unidades. Como está sendo pensada substituição desses profissionais? Na verdade, é
299 uma recomposição dessas equipes, em quanto tempo para parametrizar todas as
300 equipes? **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
301 **Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada. Seu Gabriel e depois a Letícia. **SR. GABRIEL**
302 **ANTÔNIO VIGNE – Conselho Distrital Noroeste:** Foi visto aí que nós teríamos nas
303 unidades básicas o generalista, o clínico, gineco, mas acontece o seguinte, nós da
304 UBS do IAPI foi desmembrado, e o povo não está aceitando a forma como está sendo
305 colocada a situação. Todos estão contra, achando que não pode ser atendido
306 ginecologia por um médico clínico. São coisas que estão sendo citadas e reclamadas.
307 O Conselho Municipal diz que nós devemos unificar um conselho só, por as duas
308 coisas, nós discordamos, porque são formas diferentes de trabalho, não aceitamos o
309 conselho municipal dentro do nosso local. Se isso acontecer nós não vamos ter mais
310 conselhos locais, porque ninguém vai participar para conviver com as duas formas e
311 tratamento. Isso são coisas que nós temos que resolver. Eu acho que a Secretaria da
312 Saúde peca em não vender a ideia e a forma como vai ser tratado. A população tem
313 que tomar conhecimento dessas coisas, não adianta nós dos conselhos sabermos
314 como funciona se eles têm dúvidas. Isso são coisas que nós temos que resolver.
315 Obrigada. **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – Conselho Distrital**
316 **Glória/Cruzeiro/Cristal:** Boa noite a todos. O que eu queria trazer para a discussão
317 dos conselheiros, uma questão que já foi levantada, é o modo como esse processo foi
318 iniciado, ele teve início. Nós fizemos um longo debate e uma longa discussão e não é
319 de hoje, há anos a gente vem nesse processo. No entanto, quando conseguimos
320 definir o conteúdo da resolução, a ação tomada foi fazer o processo á revelia da
321 decisão dos conselhos. Então, isso aconteceu com muita insistência do nosso
322 Conselho Distrital, foi pautado insistentemente pela gerência Distrital, embora com o

323 apelo que isso não fosse feito enquanto não fosse trazido ao conhecimento de todos.
324 É aquilo que o seu Gabriel acabou de falar, não tem a capacidade de ir nas discussões
325 para esclarecer o que significa. Como a Heloísa falou, o modelo de atenção em
326 nenhum momento vai ser mudado. Então, confunde a cabeça das pessoas e acaba
327 criando muito mais transtorno do que poderia criar. E que também a gestão fique
328 atenta para isso, porque tem os processos e o relacionamento que se estabelece do
329 Conselho de Saúde, que é deliberativo, e da gestão. Nós acabamos, em março, de ter
330 uma liminar dizendo que todos os processos e desates têm que passar pela
331 deliberação do Conselho, mas parece que a gente tem que sempre estar voltando,
332 porque o desrespeito é sempre repetido. Então, sempre que a gente faz. Sempre que a
333 gente faz uma discussão como essa o pano de fundo da discussão é sempre esse.
334 Então, é isso que eu acho que a gente tem que avançar, a gente tem que começar a
335 mudar, vamos discutir com o conselho local, o distrital, mas avançar na discussão,
336 vamos ser honestos e democráticos. **SR. SAMUEL – Conselho Local Belém Velho:**
337 Bem, a gente está discutindo a parametrização aqui, mas na nossa UBS já foi votada a
338 parametrização lá, a nossa reunião acontece toda segunda-feira de cada mês, às 19
339 horas, na Capela Divino Espírito santo. Essa votação para a parametrização foi pedida
340 dois dias antes, foi pedido em uma terça, quinta-feira ia ocorrer. Na Unidade Básica de
341 Saúde, às 14 horas, e participaram 09 pessoas, sendo usuários 03, 06 pessoas não
342 usuários. Então, não entendo democracia nessa situação. Esse censo que está sendo
343 usado para a parametrização é de 2010, mas a população da zona sul cresce muito
344 depressa. Então, não sei se esse censo seria o mais adequado para ser utilizado. O
345 Fernando fala em alimentar o sistema, bacana, legal, mas não temos internet no nosso
346 posto, as especialidades levam muito tempo para serem marcadas. O pessoal não
347 consegue fazer o cartão SUS lá porque não tem internet. Nós moramos na zona sul,
348 nós temos que nos deslocar para o centro para conseguir alguma coisa. É isso, eu
349 estou com medo, eu disse que estou com medo de votar, porque não entendia o que
350 estava sendo votado. Bem, seis pessoas para três, mesmo que os usuários não
351 quisessem, matemática simples. Ok. (Aplausos do Plenário). **SR. ANTÔNIO**
352 **LEOPOLDINO DA FONSECA – Conselho Distrital Sul/Centro-Sul:** Boa noite a mesa
353 e demais participantes. O nosso problema é o seguinte, chegou um ofício para nós
354 votarmos, nós votamos, para a UBS Jardim das Palmeiras se licitar. Agora, em
355 outubro, vai fazer 13 anos que foi inaugurada a UBS. Chegou o médico, o Celso, não
356 sei o motivo, a comunidade não sabe, aí foi a Ana Lúcia, em fevereiro faz um ano que
357 saiu, tiraram e ninguém da satisfação, a população não tem direito a nada. Agora vem
358 mais um plano. Eu quero uma garantia, eu sou conselheiro do posto, eu quero
359 garantias porque nós ganhamos no Orçamento Participativo um gabinete odontológico,
360 encaminhamos a solicitação para fazer. Verbalmente o engenheiro disse que não dá
361 para colocar, porque não tem área suficiente. Quer dizer, nós vamos colocar mais uma
362 equipe de saúde da família, seja o que for, ninguém está olhando, ninguém faz nada.
363 Nós temos problema de marcação de consulta, do idoso é das 10 às 11 horas, mas
364 depois disso não tem mais, encerrou. Quer dizer, a situação é complicada. A primeira
365 vez que eu participei aqui a UBS Jardim das Palmeiras nem apareceu aí, conforme o
366 que eles elaboram aqui eu chamo de “amansa burro”. Eu como conselheiro estou
367 boiando aqui, sou o mais novo da casa, eu faço o quê? Digo o que para minha
368 comunidade? Tiraram dois médicos, nós temos só a “santa” Sabrina, essa jurou
369 quando se formou médica e está cumprindo, o resto é história. **SRA. SÍLVIA**
370 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:**
371 Obrigada! Terres, por favor. **SR. ALBERTO MOURA TERRES – Conselho Regional**
372 **de Serviço Social:** Primeiro, nem tudo que vem do Ministério da Saúde é bom para a
373 população. Nem tudo que vem de lá nós temos que concordar. Então, vamos iniciar
374 por aí, senão vamos ficar naquela que é do Ministério, é coisa boa e não é por aí. Essa
375 questão da parametrização eu acredito que deveria, primeiro, passar aqui pelo
376 Conselho Municipal da Saúde, de acordo com a própria legislação. A parametrização

377 está sendo implantada nas unidades de saúde, mas com trabalhadores do IMESF. Ou
378 seja, esse é o processo da terceirização básica, contrário aquilo que foi votado neste
379 Conselho, que foi contra o IMESF. Então, a Secretaria está descumprindo, o plenário
380 votou contra o IMESF e está utilizado para colocar os trabalhadores do IMESF. Outra
381 coisa, o que me antecedeu disse que tinha somente três usuário, eu tenho duas atas,
382 uma delas da Diretor Pestana, que foi aprovado com dois usuários. Também goela
383 abaixo. E tem outra ata do Conselho Local de Saúde, onde os usuários solicitaram
384 tempo para discutir e saber o que era a parametrização, mas foi dito para eles: “Não,
385 tem que ser decidido hoje”. Está aqui na ata, é da Unidade de Saúde São Cristovam.
386 Então, eu gostaria que fosse dito por que não foi aprovado primeiro no Conselho e
387 porque da contratação do IMESF? Estão todos convidados para no dia 17, às 14
388 horas, estará sendo julgada a nossa ação direta de inconstitucionalidade contra o
389 IMESF, no Tribunal de Justiça, só gostaria que fosse respondido. Obrigado! **SRA.**
390 **SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do**
391 **CMS/POA:** A Jussara e encerramos este bloco. Temos já quatro inscrições para a
392 seguinte. **SRA. JUSSARA CABEDA – Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal:** Eu
393 gostaria que a gente já sáisse com essas lâminas impressas no papel, porque hoje em
394 dia o que não está escrito a gente não pode afirmar que viu. Eu queria começar a
395 minha fala pelo o que a gente falou, evidente que a Secretaria não tem respeito ao
396 controle social. O que o Samuel falou, tentaram fazer no meu Conselho local e eu não
397 deixei. A gerente distrital não tem direito de chegar em uma reunião do Conselho local
398 sem passar pelo Conselho Local. Ela chamou o nosso e eu consegui desmanchar, o
399 que a gente considera uma falta de respeito. Então, não existe respeito com o controle
400 social. Eu ouvi gente dizendo que não queria a parametrização, porque não adianta ter
401 agentes de saúde e não ter médico. Então, essa parametrização não garante os
402 médicos. É um ato bom, importante, mas sem o médico por trás não resolve. Então, a
403 minha preocupação muito grande é essa aqui, que em todas lâminas apareceu que é
404 obrigatório um médico clínico geral, um médico especialista em saúde da família, mas
405 não é obrigatório ginecologista. Eu não confio no poder público, a gente aceita as
406 coisas e depois quando vai ver as coisas são diferentes. Então, o que pode acontecer?
407 Sai o ginecologista, não vai ser repostado, porque “pode ser”, tinha que aparecer
408 “obrigatório”. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
409 **Coordenadora do CMS/POA:** Eu vou passar para a gestão esclarecer as dúvidas.
410 Depois temos mais uma rodada. **SR. FERNANDO RITTER – Vice-Presidente do**
411 **IMESF:** Vou tentar responder. Eu e a Rosane conversamos aqui e temos uma
412 proposta, que a gente anule qualquer votação que tenha existido e que a gente...
413 (Aplausos do Plenário). E que a gente vá de novo para os conselhos locais e distritais,
414 pode ser simultâneo, já que a discussão já começou aqui no Conselho. É uma
415 proposta de encaminhamento, quem vai decidir são vocês. Isso já responde a metade
416 dos questionamentos. A Heloísa coloca, e eu concordo plenamente contigo que a
417 mudança do processo de trabalho tem que acontecer, por isso nós estamos levando a
418 questão do acolhimento, da identificação da necessidade, a organização. É um
419 processo lento, não temos como fixar um tempo, mas concordo contigo, tem que
420 mudar. Isso vai ter que acontecer por convencimento, por experiência, por relatos, isso
421 vai ter que acontecer. Em relação aos recursos do PMAQ sim, falar com o financeiro
422 para marcar uma apresentação para mostrar. Até onde eu sei quase a totalidade desse
423 dinheiro é para pagar recursos humanos, porque o dinheiro que vem não cobre, não
424 complementa, mas isso eu estou dizendo o que me disseram, temos que abrir uma
425 discussão só para isso. Encarnacion, quais serão as parametrizadas já está claro ali,
426 respeitando o número da população e o desejo do conselho. O Paulo foi muito feliz na
427 colocação, o profissional será substituído de acordo com a necessidade, é de acordo
428 com a necessidade epidemiológica que colocamos ali. Já respondendo algumas
429 perguntas, quando sai o gineco da unidade, eu acho que nós podemos definir que vale
430 como critério local, se tem muita necessidade de atendimento desse da mulher, aí

431 mantém, porque as coisas mudam muito. É uma decisão local manter o gineco ou não,
432 substituir ou não pelo o que necessita. Farias, é a mesma coisa. A Rejane coloca
433 questão dos trabalhadores, eu acho que sim, tem os espaços formais de
434 apresentação, de fazer isso. Então, passamos pelas gerências, pelos coordenadores,
435 todos os espaços, além disso, os profissionais podem e sugiro que devem estar
436 participando dos conselhos locais e distritais, onde a gente vai montar uma agenda e
437 apresentar para todos os conselhos distritais, se for o desejo da plenária. Ali é um
438 espaço formal, legal, a gente vai discutir isso. Processos de trabalho, isso já está
439 desenhado pela política nacional, isso tem que ser discutido e introjetado pelas
440 equipes de saúde. A questão de pediatra, gineco, uma atender a outra,
441 especificamente, é um médico. Teria que verificar isso, não sei se um pediatra que
442 passa atuando 10 anos se tem condições. No meu entender, fica complicado um
443 pediatra que está 20 ou 30 anos trabalhando de repente começar a fazer atendimento
444 de adulto. Não quer dizer que não possa, mas é uma questão de ver. Não temos como
445 garantir isso. Minha opinião pessoal, isso tem que ser bem discutido com o
446 trabalhador. O horário da mudança, continua igual, não quer dizer que tenham que
447 atender das 8 ao meio dia, das 13 às 17 horas. Na realidade, é outro processo de
448 desconstrução, que as unidades de saúde da família também passem a atender das 8
449 às 18 horas. É a nossa ideia, mas nós temos que corrigir essas questões pela
450 necessidade. A resolução não define, se há uma necessidade de mudança a gente
451 vem para cá. Ao mesmo tempo também queremos estender até às 20 horas mas são
452 ideia sempre o futuro. Questão da Clarissa, o valor, é apartir da avaliação externa do
453 Ministério da Saúde, ele faz a avaliação do PMAQ, tem critérios de estrutura, de
454 processo, de resultados. Há uma questão nossa junto ao Ministério da Saúde porque
455 eles nunca deixaram claro como foi feito esse cálculo de ranqueamento. O fato de tu
456 cadastrares como equipe parametrizada, todas as unidades, passam a ganhar 20% de
457 incentivo, que hoje é em torno de R\$ 12 mil, tu ganhas 20% por equipe. Se
458 parcialmente atingido ganha 50, não lembro de cabeça, mas se atingiu quase
459 plenamente ganha 70% do valor. É variável isso, se atingir todas as metas ganha
460 100%. Os não parametrizados, nós estamos estudando a planilha de investimentos,
461 onde vamos colocar as novas unidades, as reformas. Então, está sendo discutido nos
462 conselhos distritais, a partir dessa planilha vamos definir onde colocar. E os conselhos
463 locais e distritais que vão definir essas demandas. O Gabriel coloca quanto a ser
464 atendido pelo clínico geral para fazer gineco. Na realidade, todo profissional médico é
465 capacitado, e me corrijam se eu estiver errado, se ele se sentir capaz pode fazer
466 qualquer tipo de atendimento. As obras a serem colocadas passam de novo pelo plano
467 de investimento. Em relação à colocação do IMESF e tudo mais, assim, a resolução
468 está clara, no art. 2º, que as unidades da saúde da família a serem implantadas devem
469 ser com servidores públicos concursados, regime estatutário, nós não parametrizamos
470 nenhuma equipe. Junto ao Ministério da Saúde colocamos uma proposta de
471 parametrização, mas não vamos efetivar nenhuma parametrização, porque não
472 conseguimos fazer as votações. Se for aprovada a resolução aqui, então, a gente vai
473 conseguir parametrizar só o ano que vem. Não quer dizer que a gente não possa estar
474 fazendo para ganhar o incentivo, nós vamos pleitear junto ao Ministério depois. Foi
475 colocado um pessoal do IMESF para não deixar a população descoberta pela ausência
476 de um profissional ou outro. Isso não é parametrizar as pessoas. **SRA. ROSANE**
477 **TEREZINHA BALTAZAR – Coordenadora da CGAPSES – SMS/POA:** O que é
478 preciso ficar claro? Que as vagas de servidores estatutários continuam existindo, o
479 tempo para repor essa vaga que tem sido um problema. Então, para não deixar a
480 população desassistida o modo mais rápido é ocupar com aquele profissional, que é
481 um profissional também com formação, com qualificação, também prestou um
482 concurso, faz parte do quadro da Secretaria Municipal de Saúde e está atendendo uma
483 necessidade. (Manifestação do Plenário). **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho**
484 **Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Pessoal, não dá, agora

485 saltou todo mundo junto, assim não dá. Nós temos neste momento uma questão que
486 era o fechamento de uma rodada, temos mais uma rodada de inscritos. Então, sugiro
487 que se inscrevam para continuarmos nesse processo de forma possível de tratar. Vou
488 devolver para a gestão concluir. **SRA. ROSANE TEREZINHA BALTAZAR –**
489 **Coordenadora da CGAPSES – SMS/POA:** A gente precisa se reconhecer como esse
490 grupo, nós somos gestores do Sistema Único de Saúde de Porto Alegre, todos aqui.
491 Todos nós queremos uma qualidade na assistência da saúde da população de Porto
492 Alegre. Existem momentos que a gestão precisa ter a atitude, que, por vezes, Letícia,
493 pode parecer que seja de um modo insistente. Talvez a gente tenha que rever o
494 método, com certeza se isso incomoda. É essa insistência de fazer, de dar conta dessa
495 assistência para aquela população, aquele território. Quando a gente amplia ou
496 parametriza está ofertando mais serviço. A colocação do Samuel, não, em outras
497 regiões a própria comunidade e o serviço pediram que acelerassem a questão da
498 parametrização, porque sabem a diferença que é dividir a região em microrregiões,
499 poder ter o dado mais real da população e planejar as ações. Isso não é ruim, é bom.
500 Então, essas insistências, talvez, e eu enquanto gerente da Leste e Nordeste digo que
501 também fiz isso. Quando recebi de uma região os conselheiros disseram que não
502 queriam, ok, a decisão foi tomada. Outra região quis e apontou as necessidades no
503 processo. Era isso. **SR. FERNANDO RITTER – Vice-Presidente do IMESF:** Bom, o
504 Samuel falou da questão de colocar um sistema de informação. Não precisa de
505 internet, tanto que eu trabalhei em uma unidade que não tinha internet, a gente
506 alimentava o sistema de informação e o Município tem que dar conta de recolher os
507 dados, porque fica no computador, é um computador e mais nada. Melhor se tivesse a
508 internet, mas não é uma questão *sine qua non*. Então, não impede de colocar o
509 sistema. Todos esses dados são baseados no censo 2010, na realidade, a gente vai
510 descobrir quantas pessoas têm na área quando o agente de saúde for na casa das
511 pessoas, que é extremamente importante. Alguém falou que não é importante, mas eu
512 considero extremamente importante o agente de saúde, porque ele vai fazer o
513 mapeamento, a busca ativa, ele tem uma função específica para isso. Nós temos que
514 trabalhar com o dado exato, certo ou errado, porque todo Brasil trabalha com os dados
515 do IBGE e os dados do sistema de informação da Atenção Básica. Então, só vamos
516 saber quando formos a campo mesmo. Terres, concordo que nem tudo que vem do
517 Ministério é bom, só que a gente tem que considerar que tem muitas coisas que são
518 baseadas em experiências feitas em outros locais. Eu acho que deve ser considerado,
519 no meu ponto de vista a parametrização sim é uma questão positiva que vem do
520 Ministério da Saúde, porque a gente acaba corrigindo uma situação. A questão da
521 contratação do profissional do IMESF a Rosane já colocou e esperamos estar
522 corrigindo isso em breve, quando conseguirmos a lotação de profissionais. **SRA.**
523 **ROSANE TEREZINHA BALTAZAR – Coordenadora da CGAPSES – SMS/POA:** Só
524 encerrando o bloco. Jussara, eu não concordo contigo, eu acho que a gerência tem
525 obrigação de chamar para a discussão e de trazer a discussão, o que talvez a gente
526 possa colocar em votação é determinada situação, mas a discussão a gerência tem
527 que chamar. Nos conselhos distritais nós temos representação dos usuários da região
528 e também os trabalhadores. Então, o encaminhamento é de propor a anulação dos
529 encaminhamentos de votação. Finalizando nós podemos colocar em votação. **SRA.**
530 **SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do**
531 **CMS/POA:** O questionamento é porque vocês não trouxeram para o Conselho
532 Municipal da Saúde antes de desenvolver o processo na prática nos conselhos locais.
533 (Manifestações do Plenário). Só para esclarecer, cumprindo a resolução, o processo
534 de debate poderia seguir nos conselhos locais, a diferença é que foi introduzido o tema
535 da parametrização, que o debate não havia sido feito. É nesse contexto. E eu acho que
536 o “esquizofrênico” não cabe neste momento. Seu Paulo, vamos começar a segundo
537 rodada de inscrições. **SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – Conselho Distrital**

538 **Noroeste:** Boa noite a todos. Como vai ficar os postos do Conceição, Fernando? Tem
539 o Vila Floresta que tem mais de 15mil, o Jardim Itu e o Posto do Conceição. Eu
540 pergunto porque o Conceição é difícil de conversar com eles. Eu estou dizendo com
541 conhecimento de causa. Esses dias surgiu uma conversa, que a Prefeitura vai
542 construir os postos do Leopoldina e Coima, veio para cá? Não, a Prefeitura não sabia
543 de nada. Tem coisas que não dá para entender mesmo, eu tenho pouco alcance, há 5
544 anos eu cobrava a reposição de uma agente comunitário que saiu por interesse
545 particular, cansei, nunca repuseram. No ano passado 10 agentes foram. Eles estão
546 fazendo um ótimo serviço, não vou entrar no mérito, até para o meu bairro é o segundo
547 com o maior número de idosos. Eu sou usuário, não sou só gestor, não penso em
548 números, eu penso em qualidade, depois condições para o funcionário trabalhar. Eles
549 foram atirados dentro dos postos, tanto que o meu, nós fizemos uma conversa com os
550 funcionários, desocupamos uma pecinha para ele não ficar na rua, mas no
551 Conceição... Olha, quem não viu merece ir visitar. A comissão foi visitar, a Letícia, a
552 Dra. Heloísa, eles ficam embaixo de uma folha de zinco, os agentes comunitários.
553 Porque, antes de distribuir tem que ter respeito com os funcionários, porque nós
554 precisamos que respeitem também os funcionários. E quero ver como vai ficar essa
555 divisão, eu vou cobrar daqui um ano. Então, como vai ficar essa divisão? O meu posto
556 de 05 equipes, com espaço para mais 03 trabalharem. **SRA. HELOÍSA ALENCAR –**
557 **Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu me inscrevi de novo, porque depois algumas
558 falas me cutucaram e quero voltar a falar da questão do modelo. Na minha avaliação
559 poucas vezes o Ministério se equivoca, até porque não é o Ministério, o instituto é o
560 gestor federal que decide isso sempre nas tripartites, onde estão os gestores
561 municipais e estaduais. Então, nunca é uma decisão do Ministério, é uma decisão
562 pactuada e discutida. Muitas vezes aprovada no Conselho Nacional. Então, o que me
563 incomoda às vezes é o que está escrito virar prática. Então, quando a gente fala no
564 modelo de atenção, no processo de trabalho, que é difícil, que os postos não tem o
565 mesmo horário, uns tem acolhimento, etc. e tal. Este é o debate principalmente, mais
566 do que compor equipe, quantos agentes, A, B, C. é o processo de trabalho e o modelo
567 de atenção, porque é isso que interessa para a população. A população que não quer a
568 saúde da família, como o seu Gabriel está falando, ela também não quer o pediatra
569 fazendo CP, ela quer o ginecologista fazendo. Enquanto a população tiver esse
570 entendimento e essa avaliação da saúde da família, a população não vai querer.
571 Quando a população experimentar a saúde da família que funciona, porque nem toda
572 funciona, ela pode mudar de ideia. E a população é quem tem que dizer qual é o perfil
573 do serviço que ela quer para ela. Por isso que quando discutimos a proposta de
574 resolução, essa definição tem que ser no local. O perfil epidemiológico é uma
575 informação técnica. Agora, a discussão tem que ser cansativa, mas pactuada com a
576 população. Esse é o processo, mas está muito raso, no meu entendimento. Imagino
577 que a gente tenha que encaminhar, não sei que nome, tem o grupo de monitoramento,
578 sobre Atenção Básica. Nós temos que discutir o que Atenção Básica em todos os
579 pontos da Cidade, a resolução identifica os dispositivos que devem ser pactuados. Tem
580 unidade que não tem nem lugar para fazer acolhimento, não tem nem sala para ouvir
581 as pessoas. Então, como que os trabalhadores vão fazer acolhimento. Tem unidade
582 que não tem lugar para sentar para fazer reunião de equipe, tem unidade que chove na
583 cabeça do profissional. Então, enquanto isso não se arrumar nós vamos falar de
584 modelo. Então, tem todo um processo que tem que ser negociado, concordo, mas tem
585 que acontecer em todos os lugares, nenhuma condição pode ser desculpa para não
586 mudar qualquer coisa que seja, porque algumas coisas têm que mudar já. Então,
587 temos que sair daqui com um calendário, com uma discussão de como vamos fazer
588 esse debate em todas as regiões da Cidade. **SRA. LÍVIA LÁVINA – Gerente Distrital**
589 **da Norte/Eixo Baltazar;** Eu gostaria de dizer que estou muito tranquila em relação á
590 questão da São Cristovão, onde foi apresentada a ata, porque o Conselho Local até
591 está aqui. Na reunião do GT, até comentei com a Sílvia, eu a recém tinha entrado na

592 gerência e eu disse que estávamos agendando com os conselhos locais. Se nós
593 formos fazer a partir de agora, entrarmos nos conselhos locais e fazermos a
594 apresentação, a votação de forma programada, isso pode ser mantido, podemos
595 continuar? E foi me dito que sim. Então, fizemos isso lá. Realmente, no dia nós
596 tínhamos a ideia que tínhamos que aprovar de certa forma com agilidade, porque nós
597 estaríamos fazendo um concurso do IMESF e já poderíamos estar incluindo a previsão
598 dos agentes comunitários. A partir do momento que tivéssemos a aprovação
599 poderíamos estar suprindo a necessidade da população, para bem ou mal, eu sei que
600 a gente tem uma discussão aí ideológica, da origem dos servidores, se seria
601 estatutário, a questão da legalidade disso; mas isso eu entendo, enquanto gestora, que
602 isso está sendo discutido e essa ADIN vai ser julgada. Neste momento o que eu tenho
603 é essa possibilidade. Quando eu trabalhava com a Christiane na Coordenação nós
604 recebíamos enfermeiros, realmente, temos vaga abrindo, que pode ser no IAPI. Agora,
605 necessariamente, não quer dizer que a gente mandou, veio o enfermeiro, mas que a
606 gente tenha mandado para o IAPI. Muitas vezes supriu a necessidade, a gente
607 deslocou esse profissional para outro local e é um enfermeiro estatutário. Nós
608 recebemos em 2012, 276 servidores e vários servidores estatutários. Eu até digo para
609 os meus enfermeiros, até do IMESF que estão aqui, que eu fico muito preocupada,
610 ainda bem que o meu Conselho de Classe é a Ordem dos Advogados do Brasil, não é
611 o Sindicato dos Enfermeiros, porque me preocupa ter um sindicato que defenda só os
612 estatutários. Onde está a defesa dos servidores do IMESF, dos enfermeiros...
613 (Manifestação do Plenário). É verdade. Eu sinto muito, é a minha opinião. Assim, quero
614 dizer que no Conselho da São Cristóvão nós fizemos e foi aprovado. Se o Conselho
615 entende que essa aprovação é inadequada, a gente pede para o IMESF não contratar
616 os agentes e a gente tem que pensar o que a gente vai fazer com o Conselho
617 Municipal, com os servidores que são do IMESF, que de certa forma há uma
618 ilegalidade, porque nós estamos colocando eles em unidades básicas. Aí é a questão
619 da população, se eles estão lá é porque existe uma necessidade, porque eu não tenho
620 técnicos de enfermagem. Hoje a gente não está conseguindo chamar técnico de
621 enfermagem do concurso. Eu digo porque, existe um projeto de lei que tem que ser
622 passado na Câmara de Vereadores, que vai transformar os cargos de auxiliar de
623 enfermagem em técnicos de enfermagem. Então, há esse problema e a gente tem que
624 pensar isso. É isso, a gente leva de volta para discutir com as comunidades. **SRA.**
625 **SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do**
626 **CMS/POA:** Eu estou inscrita. Eu acho importante porque estamos fazendo o debate na
627 instância que corresponde, é aqui que devem aparecer todos os ruídos, as tensões,
628 posições diferentes. Bom, vamos debater e deliberar. Eu vou usar a tua palavra,
629 porque o “insistente” para mim poderia ficar muito colado no equivocado, porque ficou
630 de uma forma que desconsidera questões que nós estamos pactuando. É uma
631 conversa, não quero perder o tom disso. Vou reforçar algumas questões, como
632 apresentar o processo de parametrização nas comunidades, eu acho que corresponde
633 a anular todas as ações anteriores sim, porque a ação correta prevê alguns passos
634 que só estão sendo dados neste momento. A Heloísa traz uma questão que eu quero
635 concordar. Anterior a isso, porque nós fizemos todo o debate, um processo trabalhoso
636 e fundamental de fazer seminários em todas as distritais, não estou dizendo que é o
637 mesmo que nós vamos fazer, mas é uma estratégia, mas no modelo e as relações de
638 trabalho. A parametrização envolve isso então, está garantido na compreensão e na
639 estrutura. O Seu Paulo traz uma questão básica, não tem como fazer um cálculo, dizer
640 que cabem tantas equipes e não ter estrutura física. Agora, considerar e respeitar
641 totalmente os trabalhadores em todo o processo é fundamental. Quero dizer sobre a
642 questão que o Samuel traz, nós, finalmente, conseguimos construir o GT
643 Informatização, o Núcleo já conseguiu avançar nisso, o problema é que tem unidades
644 que nem o computador tem. A informática é um detalhe, mas ter o computador, como
645 vocês mesmo falaram que é fundamental. O censo é um ponto de partida, ele tem que

646 ser considerado, porque ele inicia, orienta, mas não esgota. Então, o que a
647 comunidade vai dimensionar é fundamental para regradar a política. Em relação ao
648 concurso a gente teve audiência na COSMAM – Comissão de Saúde e Meio Ambiente,
649 ela se colocou dentro do processo de acionar dentro da sua estrutura e competência
650 as ações que podem disparar concursos públicos. Isso envolve vários atores. Vou
651 concluir, a questão do debate tem que chegar nos segmentos, tem que se pensar nos
652 trabalhadores, não é um por um, mas a especificidade de alguns debates eu acho que
653 sim. Essa questão exige um nível de detalhamento e compromisso, que isso sim vai
654 fazer a política. Vamos lá. Rosângela. **SRA. ROSÂNGELA – Técnica de Enfermagem**
655 **da Estratégia de Saúde da Família:** Quanto às vagas de estatutários, no dia 12 de
656 março foi combinado com o Casartelli dele aprovar as vagas para técnicos de
657 enfermagem. Pelo Portal transparência, que está atualizado até abril de 2013, existem
658 118 vagas para auxiliar, para serem convertidas e mais uma vaga para técnico de
659 enfermagem. Eu acredito que o processo já tenha sido enviado para a Câmara, só que
660 eu tenho entrado no site e não tenho encontrado o processo lá. Quanto ao fato do
661 pessoal pedir ajuda do IMESF para atender nas unidades, eu concordo, a gente tem
662 que pensar no bem maior, que é o usuário na frente. Só que na Lei nº 11.062, no
663 Decreto nº 17.131 e no documento que tu recebes quando é admitido no IMESF, e no
664 site do IMESF, o que diz ali? Que é no âmbito exclusivo da Estratégia de Saúde da
665 Família. Se o próprio governo fez a lei, aprovou, está fugindo os parâmetros dele
666 mesmo. Quanto a gente cobrir às vezes as unidades, até concordo, mas isso é sempre
667 e contínua. Não é só em salas de vacinas, também em farmácias distritais. Eu acredito
668 que isso tem que ser um consenso com os funcionários, porque no momento que
669 disponibiliza esses funcionários, tem que estar ciente que ele cuida de um programa,
670 porque para dar conta de todos os programas que existem dentro da Estratégia de
671 Saúde da Família, para ter números para fechar produção, para dar retorno, tem que
672 estar trabalhando diariamente. Tu tens que te dividir dentro de uma Estratégia de
673 Saúde da Família no atendimento, telefonista, balcão, a tua própria função, tem que
674 fazer todas as atribuições de farmacêutico. Quer dizer, o pessoal da Estratégia de
675 Saúde da Família é multiprofissional, mas chega final do mês tu és cobrado pelo
676 programa. Vai ser feita a parametrização, muito bom, mas respeito ao funcionário,
677 porque, realmente, a saúde do trabalhador na Estratégia de Saúde da Família está
678 desgastada. Eu passei por vários processos, sou da época da FAURGS, passei para a
679 SOLLUS, passei para o Cardiologia e tive que estudar, trabalhando em dois turnos
680 para cobrir noite para o IMESF. Quer dizer, a gente tem a boa vontade de ajudar o
681 gestor para o usuário ser bem atendido. Outra coisa, a questão do Consultório de Rua,
682 porque o PSF Sem Domicílio não existe mais. Agora, só o Consultório de Rua, esses
683 usuários estão sendo alocados para quem quer atender. Na verdade, o usuário tem o
684 direito a escolher onde quer o atendimento, porque migra muito. Então, no nosso caso
685 são três equipes, nós precisamos de quatro, porque estamos atendendo o pessoal do
686 Sem Domicílio. Isso na parametrização, espero que venha dinheiro para fortalecer a
687 estrutura da unidade, porque na Estratégia de Saúde da Família nós temos uma sala.
688 Eu tenho fotografado tudo que acontece lá dentro para mostrar que dentro dessa sala
689 a gente faz acolhimento, curativo, pesagem, triagem, PDO, porque atendemos uma
690 média de 11 PDOS dentro da mesma sala, Bolsa Família, uma sala. A estrutura do
691 prédio é defasada, estamos sem forro. O Casartelli quando foi candidato a vereador foi
692 visitar a unidade e sabe das condições. Então, se forem fazer a parametrização que
693 usem o dinheiro correto e os funcionários corretamente, porque querem que a gente
694 cubra as unidades, mas que não deixe descoberto o nosso trabalho que é cobrado no
695 final do mês. E quanto ao IMESF está aqui, é por lei, é para a gente trabalhar na
696 Estratégia de Saúde da Família, não só estar cobrindo defasagens. (Aplausos do
697 Plenário). **SRA. JUSSARA BARBEITOS GIUDICE – Conselho Distrital Sul/Centro**
698 **Sul:** Sobre o concurso, eu acho que está muito bem atendida essa parte quando o
699 IMESF coloca profissional, só que a população não está sendo bem atendida, a

700 Prefeitura jamais vai pensar em concurso para servidor estatutário. A Dona Livia falou,
701 o Conselho, se eu peguei, porque posso ter pegado errado, o Conselho que poderia
702 ver se está satisfeito ou não. Se colocar em cada conselho se está bem atendido,
703 todos vão dizer que está se forem supridas as faltas com o IMESF. Então, jamais vai
704 se um concurso estatutário. Então, vamos pensar desde agora nos concursos para
705 servidores estatutários. Outra coisa, eu não entendi ainda, a parametrização é um
706 médico generalista, um clínico, um pediatra e um gineco, mas tem um momento que
707 fala que é opcional a figura do ginecologista. A população de Porto Alegre há mais de
708 20 anos a maioria é mulher. Então, jamais vamos dar a opção, não discutir se é o
709 usuário ou o gestor, mas a opção tem que ser do usuário. E está provado que
710 nenhuma mulher que tem a oportunidade de ir ao ginecologista vai trocar o seu
711 ginecologista por um generalista. Então, essa opção não pode ser verdadeira e a
712 população cada vez aumenta a disparidade em proteção masculina e feminina. Então,
713 nós temos que lutar, nós mulheres, nossos companheiros, filhos, por um ginecologista
714 para atender suas esposas, suas filhas. Possui outra ocasião um parecer falando
715 sobre o IMESF, mas junto passou uma folhinha, não sei se era instrução, que dizia que
716 se a administração não cumprisse que era para o Conselho Municipal de Saúde a
717 fiscalização, deliberação, e estaria sujeita a uma multa pelo descumprimento. Agora,
718 cegado na nossa parametrização, como e de que jeito não foi discutido? Colocaram a
719 carreta na frente dos bois, porque já estava discutido e votado da mesma forma que foi
720 apresentado. Poderíamos estar levando para a discussão se tivesse sido apresentado
721 antes, mas por que só agora? Eu gostei da sua proposta, mas não precisaria em de
722 proposta para anular isso aí, porque há um ato jurídico legal e institucional, por si só é
723 nulo, votando uma coisa que não tinha passado pelo Conselho. Então, não tem
724 proposta, é nulo por si só, todas as votações do Conselho. (Aplausos do Plenário). E
725 dizer para a Dona Livia que a minha formação é pedagógica e também jurídica, eu
726 estou licenciada da OAB por motivos de saúde. Então, cada um procura a sua defesa
727 onde quer e eu vou em defesa do usuário, em todos os lugares eu digo que estou
728 preocupada com o segmento do usuário. Então, caberia ao Conselho Municipal de
729 Saúde orientar os conselhos locais, que se houve alguma votação, é nula por si só e
730 que esse processo tem que ser refeito, porque tem um que aprovou a parametrização
731 dizendo que votou pela conversão mista, não podia. Nós não podemos deixar que a
732 gerência pegue as atribuições dos conselheiros, porque o problema que aconteceu da
733 outra vez foi isso, botaram uma pauta para que aprovasse, duas unidades que já
734 tinham aprovado a parametrização e eu fui contra, mas mesmo assim foi colocada
735 aquela pauta. Para concluir, se alguma proposta ocorrer já é nula por si só. E para
736 aprovar a parametrização nos conselhos tem que ter 50% de usuários, senão não vai
737 ser validada a votação. (Aplausos do Plenário). **SRA. MARIA REJANE SEIBEL –**
738 **Sindicato dos Enfermeiros RS:** O órgão que regula a minha profissão, para quem
739 não sabe, é o Conselho Regional de Enfermagem do Estado, e o Conselho Federal de
740 Enfermagem em nível de Brasil. Então, eu gostaria muito de fazer essa diferenciação,
741 porque parece que tem pessoas que não sabem os órgãos que regulam. A minha fala
742 é ideológica, é como dizia o Cazuza, é preciso de uma ideologia para viver. A ideologia
743 de uma construção de um Sistema Único de Saúde neste país ao qual sim o sindicato
744 sempre esteve presente junto com todos os outros sindicatos que envolvem saúde,
745 que defenderam neste Conselho de forma unânime concurso público, conforme a
746 legislação. Quem trabalha com leis, pelo menos os advogados deveriam saber, que se
747 cumpra a lei. Para ingressar em serviço público é através de concurso público
748 estatutário. Essa é a defesa que nós fazemos sim e todos sindicatos que estão aqui
749 estavam juntos. Agora, colocar ao Conselho Municipal uma decisão que foi somente do
750 gestor, desde aquela questão da SOLLUS, 45 dias sem atendimento. E a
751 responsabilidade foi do Conselho? Onde estava o gestor que fechou as unidades?
752 Agora sim nós somos cobrados porque não tem atendimento? Onde está o gestor?
753 Aparecem recursos humanos há anos, preocupado com as aposentadorias, a questão

754 dos estaduais, federais e que não planejou reposição de recursos humanos
755 necessários. Então, dizer que não é só a questão da vaga do IAPI, de uma estatutária
756 que foi descolada através de um canetaço do Ministério, que chegou ali e não tinha
757 enfermeira responsável pelo programa de tuberculose, que é essencial para a cidade.
758 Eu entendo a preocupação da gestão em nível de gerente, mas qual a
759 responsabilidade do gestor em nível municipal de cobrir esta Cidade com assistência
760 médica e todos os outros profissionais? Então, cadê o planejamento? Porque isso não
761 é emergencial, é de meses que se sabia dessa vaga e da outra que foi recomposta.
762 Agora, ainda vai continuar. E a questão dos programas? Isso envolve, é ação
763 continuada, envolve formação. Ninguém é contra o nosso amigo enfermeiro, eu acho
764 de uma forma... Nem vou dizer a forma, de uma pessoa que vem aqui dizer que o
765 sindicato não está a favor da categoria! Quando foi para lutar quando demitiram o
766 pessoal da SOLLUS, quem estava lá para defender? O sindicato, todos sindicatos.
767 Agora, eu peço licença, o que foi dito aqui é uma inverdade, um desrespeito aos
768 sindicatos aqui dentro. Então, se falta planejamento, se falta organização e reposição
769 de recursos humanos, isso sim que tem que se discutir, e também o Plano Municipal
770 de Atenção Básica, porque envolve programas. Por exemplo, o IAPI, agora, com a
771 campanha de vacinação, mais de 20 mil idosos para vacinar, não é de um dia para o
772 outro. Foi extremamente competente a colega, conseguiu dar cobertura. Agora vem
773 outra campanha e muda de novo. É isso que nós estamos falando, é de uma equipe
774 em toda Cidade. Não é bem assim formar um profissional, daqui a pouco vem outro! É
775 disso que estamos falando! Eu espero continuar com essa ideologia e de
776 encaminhamento. Cumpra-se a resolução, fiquei preocupada com o que ouvi, parece
777 que não vai ser mais cumprida. Este governo tem a maioria na Câmara, há tempo que
778 a gente ouve dizer que precisa criar as vagas, é só fazer. Há mais de 04 anos a gente
779 ouve isso como desculpa para não seguir a legislação. Se é um profissional que lida
780 com lei, que se cumpra a lei. E a questão do respeito também, porque isso não passou
781 pelo Conselho Local, está sendo colocado funcionário da estratégia em substituição ao
782 estatutário, a gestão sabe disso, é disso que estamos falando. (Aplausos do Plenário).

783 **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do**
784 **CMS/POA:** Letícia e depois o Terres. **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA –**
785 **Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal:** Rápido, as pessoas já falaram boa parte
786 do que penso e concordo. Assim, eu estava lembrando, há uns 03, 04 anos fomos
787 chamados para sermos testemunhas em um processo que a gestão da época estava
788 sendo acusada pelo próprio Ministério Público de contratar pessoal, servidores,
789 trabalhadores em saúde de forma emergencial. Então, os conselheiros iam para dizer
790 em que contexto aconteceu, porque era uma defesa, que tinha que na época contratar.
791 Isso na época da municipalização da saúde, quando a Secretaria de Saúde recebeu
792 unidades do Estado. Depois veio todo o processo do IMESF, que dispensa
793 comentários. Quando eu digo de forma insistente, é que hoje, uma Unidade de Saúde
794 da Família que existe no nosso Centro de Saúde, ela está funcionando de maneira
795 precária em um lugar que não é adequado, que tem 04 equipes e nenhuma delas tem
796 médico, sendo que uma médica estava com licença gestante. Esse processo,
797 infelizmente, não foi encaminhado. É disso que nós estamos falando aqui, gente.
798 quando o povo chega no posto e não tem as coisas, chega em um lugar que não é
799 adequado, é ruim, aí a população sabe que o que está sendo dito não está sendo feito.
800 Então, eu me penitencio, porque quando fiquei aqui no Conselho 02 anos, fiquei 04 na
801 Coordenação do Conselho, últimos 02 anos eu estava cedida para o Conselho, agora
802 que voltei para a ponta fiquei assombrada com coisas que a gente ficava muitas vezes
803 contente, que a gente aprovava aqui no Conselho, mas lá não via acontecer. Então, a
804 gente vê as pessoas da região ir ser atendida no horário estendido, a gente vê muita
805 gente chegar no pronto atendimento e não ter horário para ser atendido. É isso que a
806 gente está vendo. (Aplausos do Plenário). **SR. ALBERTO MOURA TERRES –**
807 **Conselho Regional de Serviço Social:** Primeiro, quero aqui me solidarizar contigo,

808 representante do Sindicato dos Enfermeiros, pelo ataque que sofreste, e rechaçar de
809 forma veemente o ataque a qualquer entidade ou qualquer trabalhador, ou usuário
810 neste Conselho Municipal da Saúde. Eu acho que a gestão não pode vir para cá, em
811 um debate democrático, legítimo, importante, atacar seja usuário, seja quem for. Então,
812 temos que rechaçar isso, porque parece que virou rotina por parte da representação do
813 Governo fazer isso aqui neste Conselho. Por outro lado, nós estamos aqui discutindo
814 ideologia sim, ideologia da saúde pública. Tem aqueles que querem um SUS público,
815 universal, com equidade, que o Governo banque isso, e tem os outros que querem um
816 SUS entregue ao capital, á iniciativa privada. Então, eu quero continuar nessa
817 ideologia, que nós defendemos neste Conselho aqui, que é um SUS público e de
818 qualidade. Não esses que estão querendo vender o SUS, através dessa manobra
819 chamada parametrização. A gente tem que ter essa clareza, que é uma manobra, uma
820 curva essa parametrização para terceirizar e entregar para o IMESF. Por outro lado,
821 naquela reunião do Conselho na Faculdade de Economia, o Fórum em Defesa do
822 SUS, apresentou uma proposta substitutiva, que era do Plano Municipal de Atenção
823 Básica. Talvez se nós tivéssemos aprovado aquela proposta nós estivéssemos
824 discutindo hoje aqui a Atenção Básica. Não estamos dizendo para eles que não
825 queremos a privatização aqui. É o que está acontecendo agora. Em relação aos
826 técnicos, bem como disse a companheira que me antecedeu, este Governo não entrou
827 ontem, entrou em 2004, parece, enfim, está lá até hoje, tem a maioria na Câmara de
828 Vereadores e não aprova porque não quer, porque ele não quer um SUS público, é por
829 isso que não aprova os projetos que têm dos técnicos de enfermagem. Então, está
830 enrolando lá para entregar tudo para o IMESF. Quero propor que este plenário rechace
831 esta parametrização e faça-se cumprir a Resolução nº 37, que é a contratação apenas
832 por estatutários, não da forma como está sendo feito. Muito obrigado! (Aplausos do
833 Plenário). **SR. PAULO ROGÉRIO - Conselho Distrital Lomba do Pinheiro:** Tem
834 algumas coisas que me preocupam aqui e talvez hoje eu saia mais preocupado.
835 Fernando, desculpa, mas... **SR. FERNANDO RITTER – Vice-Presidente do IMESF:**
836 Desculpo... **SR. PAULO ROGÉRIO - Conselho Distrital Lomba do Pinheiro:** O
837 Fernando representa a gestão, eu acho legal a exposição dele, eu já te admirava antes
838 e continuo te admirando, pelo menos tu tens a humildade que faltou perante este
839 Conselho há muito tempo. Tu deste uma demonstração hoje ao retirar, mas que não
840 deveria nem ter sido iniciado aquilo ali. Então, quero te parabenizar por isso. (Aplausos
841 da plenária). O que me preocupa é uma coisa, Fernando, que eu acho o seguinte, e
842 nós já vimos isso neste Conselho, que é o seguinte, tu disseste que tu pensas dessa
843 forma. O meu questionamento é o seguinte, se você está aqui representando o
844 governo, nós temos que ter a garantia de que quem está aqui apresentando para nós
845 seja a voz do governo, porque nós já vimos isto aqui depois que secretários adjuntos
846 foram removidos e depois foi retocado tudo aquilo que foi, em determinado momento,
847 decisões que foram tomadas e foram revertidas. Bom, eu queria dizer o seguinte,
848 abram todas as gavetas, mas nunca fecham uma. Há dois anos eu venho falando,
849 Fernando, e você não estava ainda, com relação ao cadastramento dos usuários.
850 Onde está o cadastramento dos usuários? Hoje apresentado com 8, 10 mil usuários,
851 quando nós sabemos que isso ultrapassa 12, 15 mil usuários em determinadas regiões
852 do nosso Município. Então, como que nós vamos abrir mais uma janela, uma porta, se
853 não fechamos a primeira, que é do cadastramento dos usuários? É isso que eu venho
854 perguntando há horas. É feito para melhorar? Bom, a intenção do governo, ao que
855 parece para nós, pela demonstração ao longo do tempo, é dito que é feito para
856 melhorar, mas nós não vemos isso. Então, quando se modifica e não se cumpre nem a
857 legislação, fica complicada de a gente fazer alguma aceitação aqui. Até porque nós
858 fizemos uma apresentação na Lomba do Pinheiro, onde foi dito o seguinte: “Ou vocês
859 aceitam dessa forma, ou eu não contrato mais nenhum médico”. Eu fiz uma
860 proposição, Fernando, na reunião, está na ata, na igreja, a reunião que nós tivemos,
861 porque foi a gestão toda estatutária lá. Eu fiz uma proposição: demitam-se e entrem

862 como CLTs, aí venham conversar conosco. Aí vão dizer se é bom ou se não é, por que
863 como eu vou pregar o outro lado se eu estou deste lado aqui? Eu fiz essa proposição
864 porque a gerente do nosso PA, a coordenadora, ela abriu a boca para dizer que os
865 servidores são vagabundos e eu disse para ela que não, falta gestão. Foi ou não foi?
866 Falta gestão para gerenciar, porque nós servidores não somos respeitados, o que nos
867 falta é condição melhor de trabalho, é condição de política de governo, porque o
868 governo troca a política toda hora. Aí parece assim, um bando de pato selvagem,
869 quando um cansa o gestor bota outro na frente para responder, aí quando aquele não
870 consegue mais convencer ele vai para trás e vem outro para frente. Assim nós estamos
871 há mais de 8 anos, as coisas são tocadas dessa forma. Então, eu gostaria que
872 realmente nós tivéssemos uma política de discussão, é um absurdo as pessoas
873 quererem vir aqui e desqualificar as representações. O que seria de nós usuários, e eu
874 me coloco aqui como usuário, se não fosse essa representação do Conselho aqui?
875 Então, é um absurdo. A gente vê a todo o momento as pessoas querendo desqualificar,
876 é o sindicato que não presta porque não está do meu lado, é a representação, é o líder
877 que não presta... Então, eu tenho que tirar os caras. E está falando um cara aqui,
878 pessoal que foi retirado seis vezes da Secretaria de saúde porque eu sempre defendi
879 uma bandeira, e a minha bandeira... E sabem por que eu voltei? Porque a minha
880 bandeira é uma, é usuário, eu atendo e eu cumpro com a minha obrigação. E o dia que
881 eu não cumprir quero ser retirado. Então, só para fechar, gostaria de fazer a
882 solicitação, que as pessoas que estão pregando aqui, que vão para o outro lado, que
883 nós poderemos ajudar elas também a pensar da forma que deveria pensar. Obrigado!
884 (Aplausos da plenária). **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia**
885 **e Coordenadora do CMS/POA:** Muito obrigada. Jussara. **SRA. JUSSARA CABEDA –**
886 **Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal:** Bem rápido. Eu fiz uma solicitação que
887 nos desse a cópia das lâminas. E eu gostaria de explicar, Rosane, eu não digo que a
888 Gerência não deva ir no conselho local e explicar, levar a sua mensagem. O que a
889 gerente não pode, se o conselho local tem as reuniões mensais, fora do horário
890 comercial. Aí a gerente não tem o direito de ir lá chamar uma reunião às 15 horas,
891 porque o conselho local são aquelas pessoas que estão ali, e se elas estão ali, estão
892 no horário que elas escolheram estar, não há direito de ninguém da administração
893 chamar um conselho local completamente fora em um dia de semana, completamente
894 diferente do dia marcado. Foi isso que eu quis dizer e não tem explicação. Eu gostaria
895 de colocar também que a parametrização que vocês estão propondo, não houve a
896 discussão dos territórios e os territórios não podem ser apresentados por uma
897 gerência, discutida com seu grupo sem discutir com os conselhos locais. o que a gente
898 tem isto é que os conselhos locais se reúnem, não sabem qual é sei território porque
899 não discutiram, não pegaram mapa e não discutiram no seu território. Nós temos
900 alguns que vocês apresentaram aqui com território não discutido, com território
901 ampliado, que a gente não sabe qual é. Então, é isso, para mim é básico a discussão
902 dos territórios. E aquela questão, a minha preocupação que todo mundo falou aqui, é
903 que com o tempo nós vamos perder todos os médicos e enfermeiros estatutários e vai
904 ser colocado aí, é o que diz o Terres, é a privatização. Nós vamos estar só com o
905 IMESF nas unidades de saúde, porque as pessoas vão se aposentando, vão saindo e
906 vão sendo substituídas pelo pessoal do IMESF nós vamos ter uma saúde privada, não
907 vamos mais ter a saúde pública. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de**
908 **Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Gente, são 21h10min, nós precisamos
909 avançar no sentido de cumprir os propósitos da plenária. Vocês têm alguma questão?
910 Vamos tentar fazer de forma mais rápida, porque tem, os dois processos para
911 desenvolver, a questão da resolução e os demais encaminhamentos em função da
912 plenária. Até agora nós estávamos debatendo, agora vamos construir um
913 encaminhamento. **SR. FERNANDO RITTER – Vice-Presidente do IMESF:** Só para
914 esclarecer algumas coisas. Paulo, eu acho que sim, nós temos que discutir, não é só a
915 questão numérica. Não adianta colocar quatro equipes, vinte agentes comunitários de

916 saúde e não ter espaço físico. Eu acho que também tem a questão física, que deve ser
917 demandada. Com certeza, aquelas equipes. E o Conceição são todas já Estratégia de
918 Saúde da Família, que foram aprovadas, mas também estamos tencionando junto ao
919 Conceição, eles se comprometeram a arranjar espaço físico para colocarem essas
920 unidades, principalmente na Unidade Conceição. Essa dificuldade que vocês têm para
921 dialogar nós também temos, mas continuamos tencionando. Acho que foi a Jussara
922 que falou, eu quero fazer uma proposta de GT de Parametrização, para definir
923 critérios. A gente sai com data marcada para a gente definir cronograma para ir para a
924 as unidades de saúde. Se isso for decisão da plenária nós vamos montar um grupo de
925 trabalho. A questão do Plano da Atenção Básica, a nossa intenção é incluir, e está
926 dentro do Plano Municipal de Saúde, vamos colocar todas as questões do Secretário
927 Busatto, secundária e terciária. Paulo, com relação à questão de suspendermos, se é
928 uma questão de legal ou não legal, do plenário, eu insisto que sim, que a gente
929 suspensa isso. A questão do cadastramento, seria fundamental. A questão de condição
930 de trabalho eu concordo, a gente sabe que tem unidades de saúde, temos um projeto
931 de definição, de reforma e ampliação, algumas já são padrão, mas algumas têm
932 problemas, principalmente nos grandes centros. A questão dos territórios, eles são
933 definidos, a população é definida, se entrarem no site da Secretaria Municipal de
934 Saúde, dentro da vigilância, tem um espaço que tu consegue ver tudo. Em relação ao
935 concurso de médico, tivemos uma reunião com o núcleo de governo municipal e foi
936 garantido que até o final do mês, talvez um pouco mais, talvez a gente consiga botar o
937 concurso, são 150 vagas, talvez um pouco mais, vai ser aberto nos próximos dias para
938 repor, são estatutários. Enfermeiro também, parece que é o próximo, não lembro
939 agora. **SRA. ROSANE TEREZINHA BALTAZAR – Coordenadora da CGAPSES –**
940 **SMS/POA:** Também para responder. Que bom, Rosângela, que tu já tens uma
941 trajetória. Já passou por algumas situações. Acredito que tu também tenhas visto
942 nessa caminhada situações que evoluíram. Hoje, quando a gente pensa em toda essa
943 construção de intensificar o modelo que se quer, olhando para o acolhimento, para
944 uma área, identificar uma área adequada para atendimento, não só do usuário, mas
945 também de satisfação do trabalhador, isso faz parte do planejamento da Secretaria.
946 Nós não conseguimos resolver com a velocidade que gostaríamos. Então, quem está
947 aqui a mais tempo nesta Secretaria, enquanto Conselho, consegue ver isso. O que não
948 pode deixar de aparecer é que existe sim um planejamento para qualificar esse
949 atendimento. Todo norte de pensar a assistência em saúde para Porto Alegre está
950 focada na política nacional de humanização. A Heloísa, em todos os espaços por onde
951 passa ressalta a questão do processo de trabalho, que tem que ser revisto. E mudar o
952 processo de trabalho não é uma coisa fácil, a gente não decreta que a partir de agora,
953 trabalhadores, vamos acolher. Não, não é assim, tem toda uma dedicação que precisa
954 de cada um de nós aqui. Não só da gestão, mas, como também dos usuários, para
955 dizer que é esse o modelo que eu quero. Então, estamos vivendo uma situação difícil,
956 mas quero dizer que a Secretaria está olhando sim e tem projeto em andamento para a
957 qualificação de área. Quando a gente coloca essa questão de sim, solicitar ajuda dos
958 profissionais do IMESF para atender uma demanda necessária, onde não
959 conseguimos colocar servidores municipalizados que se aposentaram. A gente não
960 consegue repor essa vaga hoje, mas aquela população fica desassistida se a gente
961 não oferta o atendimento. Então, era isso. Os concursos seguem para as vagas que
962 precisam ser preenchidas. A Jussara colocou do atendimento para o gineco. É claro
963 que cada usuário tem o direito de dizer com quem quer receber o atendimento. Isso é
964 óbvio, mas o que precisa a gente falar, é que hoje onde não tem gineco e pediatra e se
965 oferta esse atendimento em ginecologia e pediatria, pelos profissionais que tem, se
966 aqueles usuários querem ser atendidos por aquela equipe de referência, também é
967 ofertado o atendimento especializado, a gente não deixa de ofertar. Aquela usuária vai
968 poder escolher se não quer ser atendida por um clínico, que não é especializado. Só
969 queria trazer uma consideração, é um questionamento, é uma preocupação minha.

970 Talvez gere uma polêmica e depois a gente vai falar, queria que a gente explorasse
971 mais isso. Eu pergunto: a gente faz política de saúde, a gente oferta serviço de saúde
972 público somente para servidor estatutário? Eu vou dizer, estou há 11 anos na
973 Prefeitura, conheço profissionais estatutários que já fizeram a diferença no seu
974 território, porque sabem olhar, entendem o que é ofertar um serviço público para
975 aquela comunidade. O celetista... Desculpa. Há 11 anos eu conheço excelentes
976 profissionais que fazem a diferença no seu território e a contratação deles. Então, eles
977 têm o direito preservado, são incluídos no processo de trabalho, discutem, opinam.
978 Então, questiono isso, a gente só vai ofertar serviço de qualidade só para estatutário?
979 Eu gostaria que a gente pudesse avançar nessa discussão. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI –**
980 **Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Não se trata do
981 vínculo de forma solta. Estamos tratando de um contexto e de uma consistência de
982 uma política pública, que é muito além do vínculo. Com certeza, o sentimento de vocês
983 também preserva isso. Nós precisamos construir os próximos passos hoje, porque
984 esse assunto foi debatido, foi pautado e estava já pautado para superar questões que
985 as comunidades nos trouxeram, que fizeram o GT retomar o seu encontro e trabalhar a
986 parametrização, construir um encaminhamento. Nós trouxemos o tema, o debate,
987 consideramos que foi de forma bastante ampliado e profundo. Agora, nós entendemos
988 correto dar sequência, lendo a formulação, que insere a questão da parametrização.
989 Sei que todos sabem, mas isso é visceral, estão valendo as Resoluções 37/2008, a
990 01/2011 e a 09/2013, estão em vigência, elas não permitem o IMESF como alternativa
991 de contrato, porque todas elas asseguram o vínculo de servidores estatutários como a
992 única forma de constituir as equipes nos serviços de saúde. Então, queria que ficasse
993 muito presente, porque a gente faz uma discussão e insere alguma questão, parece
994 que isso tudo deixa de ter vigência e deliberação. Então, queria avançar no sentido de
995 apresentar o que o GT formulou, que é essa a deliberação, que nós propusemos a
996 plenária extraordinária. Depois, na roda de discussão surgiu o que fui registrando, que
997 são quatro encaminhamentos, que a gente avalia e delibera sobre eles. Podemos
998 seguir assim? **SRA. HELOÍSA ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Não é
999 necessário ler toda resolução de novo, mas a gente entendeu que no art. 3º, que não
1000 são as unidades novas, que fala das Unidades Básicas de Saúde, é onde seria o lugar
1001 para inserir a questão da parametrização. Então, a proposição ficou assim: “Art. 3º –
1002 Unidades Básicas de Saúde com até 15 mil habitantes em seu território de
1003 responsabilidade poderão atuar como USF ou como Unidade Básica de Saúde
1004 Parametrizada, como preconizado, tão pela política Nacional de Atenção Básica e
1005 Programa de Melhoria do Acesso da Qualidade da Atenção Básica, mantendo-se a
1006 população adstrita, que deverá ser atendida por até 05 equipes de Saúde da Família”.
1007 O que está em preto já era, em vermelho só o que foi mudado. “Parágrafo primeiro – A
1008 identificação da necessidade de mudança para a Estratégia de Saúde da Família
1009 deverá ser discutida e aprovada localmente, identificando as microáreas de atuação
1010 das diferentes equipes a serem implantadas” isso é no caso da UBS virar uma Unidade
1011 de Saúde da Família. “Parágrafo segundo – O número de equipes de Saúde da
1012 Família dependerá das condições estruturais existentes”. Foram incluídos dois
1013 parágrafos. “Parágrafo terceiro - A identificação da necessidade de mudança para a
1014 Unidade Básica de Saúde Parametrizada deverá ser discutida e aprovada localmente,
1015 identificando as microáreas de atuação dos agentes comunitários de saúde”. Então,
1016 deve ser pactuada na comunidade. “Parágrafo quarto – A composição das equipes de
1017 UBS Parametrizada será discutida e aprovada, localmente, e deverá seguir o perfil e
1018 necessidade epidemiológica local”. O resto fica tudo igual, garantindo o fluxo da
1019 deliberação. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
1020 **Coordenadora do CMS/POA:** A única alteração foi feita no art. 3º, para inserir o
1021 debate e a possibilidade da comunidade se posicionar dessa forma. **SRA. HELOÍSA**
1022 **ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Não foi excluído nada, só foi incluído.
1023 **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do**

1024 **CMS/POA:** Todo mundo já recebeu, podem conferir se for o caso. Só queremos a
1025 deliberação da plenária, o ajuste no sentido de contextualizar o debate da
1026 parametrização, cumprindo todas as questões que já estão deliberadas nessa
1027 resolução, que é o vínculo, o processo, o local e deliberação da plenária do Conselho.
1028 Eu queria apresentar agora se nós podemos entrar em regime de votação, porque o
1029 debate em si já foi feito. Não vamos abrir debate... (Manifestações do plenário fora do
1030 microfone). **SRA. SÔNIA REGINA CORADINI – Conselho Distrital Centro:** Eu quero
1031 dizer que posso não ter vindo a algumas reuniões. Eu não me sinto com tranquilidade
1032 essa questão de introduzir na resolução a parametrização. Para mim não está claro o
1033 que é esse processo. Portanto, a minha proposta é que a gente discuta profundamente
1034 o que é isso. Por exemplo, foi na última fala que me chamou atenção, eu não sou
1035 médica, sou enfermeira, mas dizer que quem sabe o pediatra possa atender A ou B.
1036 Ah, isso não! Tu dissestes isso e me deixou confusa. Por favor, só um pouquinho. É o
1037 seguinte, não está claro de que forma vão fazer isso, não sinto que a gente tenha que
1038 votar isso. Eu sinto que a gente tem que discutir mais profundamente. Introduzir isso
1039 na resolução é desconsiderar, inclusive, as propostas feitas aqui. Então, são coisas
1040 diferentes. Eu proponho que a gente volte a discutir e aprofunde isso. **SRA. SÍLVIA**
1041 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Ok,
1042 ok, a Sônia tem toda a legitimidade para expressar a sua posição. Ela coloca uma
1043 posição diferente. Nós temos que avançar sobre a deliberação. **SRA. MARIA LETÍCIA**
1044 **DE OLIVEIRA GARCIA – Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal:** Tu fizeste uma
1045 informação de que o Núcleo constituiu um grupo de trabalho, que vai estudar, que vais
1046 e dedicar a estudar o IMESF. Eu penso que várias das questões trazidas aqui hoje
1047 pelos conselheiros de todas as regiões, ela dá conta, informa que nós temos muitos
1048 problemas no IMESF. Como tu bem diz, dialogam com todo esse processo da
1049 parametrização que estamos discutindo aqui. Então, eu acho que nós temos que
1050 estudar mais isso, esse processo, junto às comunidades, para que fique mais claro
1051 isso, para que não fique muitas vezes aquela chantagem, que a Adriana ainda me
1052 falava ali, que se isso não for aprovado não vai ter médico, que se isso não for
1053 aprovado não vai ter tal coisa. Essa é a minha avaliação, eu acho que a gente tem que
1054 aprofundar nesse sentido, de avançar mais nas coisas que estão colocadas, como é a
1055 questão do IMESF, a questão do processo de informatização também, que também
1056 dialoga com todo esse processo. Nós temos unidades, assim como falou a Heloísa,
1057 bom, nós não temos sala. Dialoga com o nosso consolidado, eu acho que é isso. As
1058 pessoas vão sair daqui com dúvida do que é esse processo da parametrização. **SRA.**
1059 **SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do**
1060 **CMS/POA:** Quero lembrar a todos que a Resolução nº 09 não sofreu nenhuma
1061 alteração no que deliberou em relação ao IMESF, que não conta da possibilidade de
1062 contratação do IMESF, e o processo de definição da inserção do processo do modelo
1063 de atenção, que é isso que está assegurado na resolução. Em nenhum momento isso
1064 saiu de qualquer lugar. O que nós estamos propondo é a inserção da possibilidade do
1065 debate acontecer nas comunidades, minimamente, articulada a deliberação, o que nos
1066 assegura todo o resto que não foi... Desculpa “o resto”, mas todos os outros pontos,
1067 que não foram em nenhum momento foram alterados. É isso no meu ponto de vista.
1068 Eu entendo a preocupação da Sônia, da Letícia, não existem contradições, mas,
1069 talvez, existam formas diferentes de avaliar o processo, porque em nenhum momento
1070 a gente colocou a parametrização aqui. Nós estamos definido que ela faz parte de todo
1071 processo de implantação ou de expansão da rede de Atenção Básica. Isso não está
1072 colocado, de forma alguma, e todos aqui têm alcance, todos trabalhadores, todos têm
1073 alcance para compreender a questão nesse sentido. Então, o que está posto, aí,
1074 Letícia, sim, deve-se avançar no debate lá na comunidade, conselho local por conselho
1075 local, comunidade por comunidade, cumprindo somente nos encontros que tiveram,
1076 50% de participantes usuários. Isso a gente assegura na sequência dos processos. No

1077 meu ponto de vista, não é isso que vai definir a nossa posição, porque em relação ao
1078 IMESF, ao vínculo, a estrutura, isso está posto. Ninguém aqui está considerando o
1079 IMESF como uma alternativa, a gestão sabe disso. E quando ele for, literalmente...
1080 (Manifestações do plenário fora do microfone). Sim, eles estão fazendo a muito tempo
1081 e vão ter que responder por isso, com a profundidade e responsabilidade que,
1082 infelizmente, a justiça exige. O que a resolução retoma é que o IMESF não se
1083 considera em nenhum momento como uma possibilidade de compor a política em
1084 Porto Alegre. É isso que ela fala. Não é por inserir ou não, a parametrização não é isso
1085 que vai alterar o processo e que a responsabilidade da administração vai mudar em
1086 relação a isso. Já está acontecendo? Sim. Ele está sendo descumprindo desde o dia...
1087 Estou com a resolução aqui. Está aqui, 06 de janeiro de 2011, foi quando este Plenário
1088 se posicionou contrário ao IMESF. É isso. Então, desde 06 de janeiro de 2011 tem um
1089 descumprimento e nós estamos lidando com isso. Então, é desse jeito que o Plenário,
1090 e a gente nas conversas e elaborações que fizemos, é isso que nós estamos lidando.
1091 Isso em nenhum momento retira o resultado, é sim cobrar e exigir que a política
1092 pública seja feita, com os servidores estatutários, conforme as três resoluções
1093 anteriores. Elas garantem e afirmam, deliberam. É disso que se trata. Desculpa, mas o
1094 Paulo tinha pedido antes, depois o Terres. Bom, em princípio tem duas questões.
1095 (Manifestações do plenário fora do microfone). Ele pediu e a Heloísa pediu. Ele pediu e
1096 nós vamos ter que encaminhar. **SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – Conselho**
1097 **Distrital Noroeste:** É muito rápido, porque estou vendo que a unidade local que vai
1098 decidir... Ali, “aprovada”... (Manifestações da plenária fora do microfone). A minha
1099 dúvida é essa. Eu acho que nós temos que dar um tempinho mais para discutir isso,
1100 porque é muito no afogadilho. O que foi reprovado aqui hoje é a sínteses do que vai
1101 acontecer a partir de agora. Obrigado! **SR. ALBERTO MOURA TERRES – Conselho**
1102 **Regional de Serviço Social:** Bom, em função do debate acalorado que se deu aqui, e
1103 várias dúvidas, eu quero propor que não se vote nenhuma alteração hoje, nenhuma
1104 alteração nessa resolução, que se amplie o debate nas comunidades, com ampla
1105 divulgação desse processo em discussão para que todos possam discutir. E nesse
1106 debate, lá, vai aparecer a parametrização, ou Atenção Básica, qualquer outro modelo,
1107 mas que não se coloque em votação hoje essa proposta, em função da discussão que
1108 houve agora. **SRA. HELOÍSA ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu
1109 quero falar na condição de Assessora Técnica deste Conselho. Na verdade, eu me
1110 irritado quando as pessoas dizem que nós estamos assinando embaixo porque não
1111 sabem ler o documento, não participam do processo interno de discussão, onde todos
1112 são convidados e não aparecem. Não ajudam a construir a discussão e não tem
1113 posição, depois vem dizer que não entendeu. Os interlocutores serão os mesmos,
1114 porque os interlocutores que vocês querem ouvir é a gestão, que não cumpre a
1115 resolução do conselho, independente do que ela diga. Então, não é a resolução dizer A
1116 ou B que vai fazer ela cumprir, porque se ela não quer cumprir ela não vai cumprir. Isso
1117 já está ajuizado, quinta-feira que vem vou de novo prestar depoimento na Justiça
1118 Federal para dizer que o gestor não cumpre deliberação do Conselho. E isso vocês
1119 sabem há quanto tempo? Há quanto tempo vocês sabem disso? A política, esta aqui,
1120 ela não é o que o Fernando mostrou, ela é uma portaria do Ministério, o Município não
1121 inventou nada. Então, vão ler a portaria. Os funcionários vão ler, vão entender, vão
1122 conhecer, hora bolas! A política... Quem não concorda com a política não quer dizer
1123 que não entendeu. Não concordar é uma coisa. Agora, embananar a discussão, dizer
1124 que precisa discutir porque não entendeu? Entendeu sim, entendeu muito bem qual é
1125 a proposta, tem comunidade que discutiu e rediscutiu a proposta, já votou, vai voltar a
1126 votar que quer a parametrização, porque já discutiu isso. Quando a gente está fazendo
1127 uma coisa séria, a gente tem que entender o seguinte, o gestor não cumpre a
1128 deliberação do Conselho. Agora, o gestor tem respaldo de uma portaria ministerial para
1129 vir trazer essa proposta. Ele não está fazendo essa proposta tirando da cachola. Existe
1130 sim uma revisão nacional da política da Atenção Básica, que diz que não é só Saúde

1131 da Família, que a Unidade Básica, que não é a Saúde da Família, pode desenvolver
1132 dispositivos da atenção primária. É isso que a parametrização esta fazendo. Então, a
1133 gente pode não concordar com isso, é legítimo, mas isso não quer dizer que não
1134 entendeu a proposta, a proposta é essa: Unidade Básica de Saúde tem dispositivos da
1135 Atenção Primária, que é o que nós queremos que tenha. Ou não queremos? Não
1136 queremos que a Unidade Básica faça domiciliar, faça cadastro de usuário, tenha
1137 reunião de equipe, dispositivo para a Atenção Primária? Eu quero que isso aconteça,
1138 porque é isso que o usuário vive trazendo aqui: a Unidade Básica não faz visita, a
1139 unidade não faz grupo, não faz cadastro, que a Unidade Básica não conhece a sua
1140 população, que não tem agente comunitário. Não vai ter agente comunitário de saúde
1141 se não for parametrizada. Não vai ter, nós fizemos a conversão, lá em 2004, lembra,
1142 Sônia? Nós fizemos a conversão da Panorama, fizemos a conversão da Unidade
1143 Santa Cecília, incluindo a Equipe de Saúde da Família na UBS. E tinha pediatra, tinha
1144 ginecologista e tinha clínico junto com a Saúde da Família. Tu esqueceste? Tinha. É a
1145 mesma coisa, é disso que estamos falando. Então, eu acho o seguinte, querem
1146 segurar a discussão? Eu não voto e nem nada, eu nem conselheira sou. Agora, não dá
1147 para dizer, não dá para inverter a discussão. Essa não era a intenção da Secretaria. A
1148 minha proposta é qu o Plenário delibere sobre votar ou não votar. **SRA. SÍLVIA**
1149 **GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:**
1150 Bom, nós combinamos que eram essas três e encerrava. Úrsula, como diz a
1151 Resolução nº 09, nós conselheiros em algum momento estamos pegando só um
1152 pedaço e não conseguimos entender ou considerar o todo, como está dito na
1153 resolução, na sequência, e inserir. Os pontos da parametrização não dizem que a
1154 parametrização é uma regra que todos devem seguir, exatamente a mesma condição
1155 de serviço por serviço, reunir, avaliar e decidir como quer, e encaminhar para o distrital,
1156 encaminhar para a Plenária e a Plenária delibera. O que nós temos aqui são duas
1157 possibilidades: uma de deliberar sobre a inserção do que foi apresentado aqui, visto
1158 pelo grupo de trabalho, elaborado na sistematização, dentro da proposta da resolução,
1159 o que nos garante todo o restante dos pontos já deliberados por este Conselho, que
1160 estão na resolução. E a outra proposta é suspender a votação da inserção na
1161 resolução e fazer todo um plano de debate sobre parametrização. Certo? Com todo um
1162 plano com as comunidades, como se fez quando se levou o debate da Atenção Básica.
1163 Certo? É isso. (Manifestação do Plenário). Só um pouquinho. As palmas para ela tu
1164 bates daqui a pouquinho... (Manifestação do Plenário). Tu me respeitas, eu não faltei
1165 com o respeito contigo. Fica tranquila, todo mundo pode se manifestar. O que eu estou
1166 achando, que está faltando, a inserção dessas linhas da resolução que obriga a
1167 parametrização, não é isso que está colocado. Eu peço a atenção, porque eu acho que
1168 pode existir uma incompreensão sobre o processo, sobre o contexto. Inserir essas
1169 linhas na resolução não impõe parametrização nos modelos que vão ser deliberados a
1170 cada serviço. Portanto, temos duas propostas, uma que votamos pelo trabalho que foi
1171 apresentado, com a inserção dos termos. A proposta um, que foi apresentado já
1172 inserindo os dados. E proposta dois, que se suspenda a deliberação desse processo e
1173 se remeta à realização de debates nas comunidades, conselho local por conselho
1174 local, sobre o tema da parametrização. Ok? Está claro? A proposta um para votar o
1175 documento que já insere questões sobre a parametrização e vai obedecer toda a
1176 deliberação que já contem na Resolução nº 9. E a proposta dois é suspender essa
1177 deliberação e remeter conselho local por conselho local o debate sobre a
1178 parametrização. O debate acontece nos dois momentos, o fato de estar na resolução
1179 não impõe o seu cumprimento, mas parte do plenário apresenta necessidade,
1180 suspender a inserção e só realizar neste momento o debate. Ok? Podemos entrar em
1181 regime de votação. Quem está na porta, venham todos para perto, até para fazer a
1182 contagem é melhor estarmos próximos. Em regime de votação, os conselheiros que
1183 concordam com a proposta um, levantem o crachá. Treze votos. Os conselheiros que
1184 aprovam a proposta dois levantem o crachá. Só um pouquinho, vamos ter que fazer

1185 tudo de novo. (Manifestação do plenário). Só um pouquinho, a Jussara perguntou
1186 sobre qual proposta. É possível compreender, está todo mundo cansado. Nós vamos
1187 repetir a votação. A proposta um... Rejane, vou te pedir, só um pouquinho, por favor,
1188 vamos nos ajudar. Vamos ficar em silêncio, aí eu apresento. Podemos? Podemos
1189 retomar? Por favor, quem está na porta que fique em silêncio. A proposta um, relativo a
1190 deliberar sobre a inserção das questões que inserem o contexto da parametrização na
1191 Resolução nº 9, já aprovada por este Conselho. A proposta dois se refere à suspender
1192 a deliberação sobre a parametrização hoje e realizar, organizar um cronograma de
1193 debates sobre a parametrização, sem deliberação nenhum, em todos os conselhos
1194 locais. Nas duas propostas tem debate, mas a um insere a parametrização e a dois
1195 não, suspende a inserção na proposta. Está claro, gente? a proposta um, que se
1196 delibere sobre a parametrização com a inserção dos dados na resolução, quem
1197 concorda levante o crachá. Treze votos. A proposta dois se refere a não deliberar sobre
1198 a parametrização hoje e a realizar os debates em cada conselho local sobre a
1199 parametrização. Quem concorda levante o crachá. Quatorze? Ai, meu Deus do céu.
1200 Proposta um. (Manifestação do plenário). Calma, Terres, ninguém está nervoso. Só um
1201 pouquinho, gente! Contagem de votos: 13 votos para a proposta um e 14 votos para a
1202 proposta dois. Portanto, está suspensa a deliberação... Só um pouquinho, não
1203 terminou a plenária. Nós vamos continuar nos encaminhamentos decorrentes do
1204 debate. Primeiro, anular as deliberações que ocorreram anteriores ao debate do
1205 Conselho, no dia 13 de junho de 2013, informando a decisão a todos os conselhos
1206 locais. Vou ler em bloco: anular as deliberações que ocorreram anteriores ao debate do
1207 Conselho Municipal de Saúde, no dia 13 de junho de 2013, informando a decisão a
1208 todos os conselhos locais de saúde. Segundo, estabelecer cronograma de debates,
1209 Conselho Local de Saúde, Conselhos Distrital e segmentos; terceiro, a votação a ser
1210 validada quando realizado com a presença de 50% dos votantes do segmento
1211 usuários. Quarto, apresentar na plenária do Conselho municipal da Saúde incentivos e
1212 financiamentos do PMAQ. Cinco, retomar o GT para monitorar o processo e organizar
1213 as ações que se coloquem necessárias para assegurar o cumprimento da Resolução
1214 nº 9/2013. Vamos votar uma por uma? **SR. ALBERTO MOURA TERRES – Conselho**
1215 **Regional de Serviço Social:** A questão do PMAQ e a proposta do dia 13. Não
1216 entendi. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI – Conselho Regional de Psicologia e**
1217 **Coordenadora do CMS/POA:** Anular as deliberações que ocorreram anteriores ao
1218 debate do Conselho, no dia 13 de junho de 2013, que é hoje. **SR. ALBERTO MOURA**
1219 **TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:** Por favor, é apenas uma questão
1220 de esclarecimento que estou pedindo para a votação. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI –**
1221 **Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** E apresentar na
1222 plenária do Conselho municipal da Saúde incentivos e financiamentos do PMAQ. Qual
1223 a dúvida? Não? Podemos avaliar em bloco? **SRA. LIANE TEREZINHA DE ARAÚJO**
1224 **OLIVEIRA – Conselho Distrital Centro e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:**
1225 Rapidinho. Só vou mencionar que nós vamos precisar muito de todos os conselheiros,
1226 porque eu acredito que nós ficamos seis meses trabalhando nas comunidades, nos
1227 distritais, fazendo as reuniões do GT, depois levar a proposta para os distritais e agora
1228 o trabalho vai ser muito mais amplo. Eu já estou acompanhando a questão das
1229 eleições, dos Conselhos Locais, eu sei o que é. Só este grupo não tem pernas, quando
1230 a gente chama para o GT elas vêm, mas quando o grupo não concorda com algo elas
1231 se afastam. Nós precisamos que esses conselheiros se usem para fazer o debate na
1232 comunidade. A proposta venceu, mas queremos contar com todos vocês, a gente
1233 monta um GT e vamos fazer um cronograma, porque estamos envolvidos com as
1234 eleições dos conselhos locais, nós precisamos contar com mais conselheiros para
1235 fazer, nem deve ser convite, mas uma convocação. **SRA. SÍLVIA GIUGLIANI –**
1236 **Conselho Regional de Psicologia e Coordenadora do CMS/POA:** Precisamos de
1237 um prazo. Dois meses está bom? Então, em agosto, segunda quinzena, fica como

1238 indicativo para na segunda reunião de agosto retomarmos e avaliarmos, talvez indicar
1239 algum procedimento. Os encaminhamentos então consensuamos? Podemos
1240 encaminhar assim? Ok. (APROVADO). Muito obrigada pessoal e bom final de noite.
1241 (Encerram-se os trabalhos do Plenário às 21h45min).

1242

1243

1244

SÍLVIA GIUGLIANI
Coordenadora do CMS/POA

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice-Coordenadora do CMS/POA

1245

1246

1247

(Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 15 de agosto de 2013).

1248