

1 **ATA N.º 07/04 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

2 Aos seis dias do mês de maio de 2004, reuniu-se às dezenove horas no Auditório da
3 Secretária Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, em
4 Plenária Ordinária com os seguintes **Conselheiros presentes: Titulares:** Nei Carvalho,
5 Oscar Paniz, Angela Nunez, Riograndino de Oliveira, Gleci Alvarenga, Darci Dias, Janete
6 Silva, Ione Nichele, Osmar Maschio, Zilda Moraes, Maria Ivone Dill, Regina Lender, Elen
7 Borba, Paulo Viaro, Ana Cirne, Mariza Waschburger, Carlos Geyer, Débora Melecchi, Milene
8 Geiger, Jane Maria Diogo, Alair Silva, Irineu Grimberg, Sandra Fagundes. **Suplentes:**
9 Cecília Nunes Pedroso, Rosane Gralha, Tânia Merque, Nauro da Silva, Antônia da Silva,
10 Alcides Pozzobon, Luciano Dutra, Ana Boll. **c) Faltas Justificadas:** Vanda Silva, Darcy de
11 Azevedo, Sirlei Menezes, Maria Encarnación Ortega, Deoclides F. de Almeida, Mylene
12 Geiger, Sandra Fagundes. **1) Apresentação. 2) Acolhimento. 3) Leitura da Ata nº 06/04**
13 **pela Conselheira Ana Maria Cirne. Informes:** CPI da Saúde - Secretária Adjunta Ana Boll
14 informa sobre o julgamento do Agravo de Instrumento da CPI da Saúde, considerado
15 improcedente. **PAUTA:** O Coordenador Nei Carvalho, informa a intenção do CES/RS em
16 apoiar a criação de 2 Conselhos Regionais de Saúde relativos a 1º e 2º Coordenadorias de
17 Saúde, em função do Conselho Regional Metropolitano de Saúde estar desativado.
18 **Conselho Gestor do GHC** - o Dr. Barichelo apresenta proposta de Conselho Gestor do
19 GHC que atende portaria Ministerial que normatiza os Hospitais próprios da União. A
20 Direção do GHC considerou importante submeter esta matéria a avaliação do CMS. O Dr.
21 Barichelo ressalta que o GHC opera com Recursos Públicos. Para consagrar os 100% SUS
22 a Sociedade tem que operar em cumprimento às Leis Orgânicas de Saúde que remetem á
23 participação da sociedade na construção das Políticas Públicas, o que sem dúvida o GHC
24 faz. O SUS é uma política Social afirmativa obtida pela luta da sociedade, de Igreja, do
25 Movimento Associativo e Urbano, acúmulos e lutas sociais. A Sociedade Cível participa p/
26 foros Institucionalizados ou próprios. No Brasil mais de seis mil conselheiros definem
27 Políticas de Saúde na 8º Conferência Nacional de Saúde em 1986. Desde de lá já falava em
28 falavam em Conselhos Gestores em cada unidade de Saúde. O GHC definiu quatro
29 diretrizes de atuação: - Integralidade Atenção (pessoa como ser integral). Gestão
30 Democrática e Participativa onde se fundamenta o Conselho Gestor. Integração Interna e
31 Externa (trabalhar como um grupo integrando tecnologias, processos e pessoas). Com GHC
32 integrado às necessidades da população e do Gestor Municipal ajudando a formular
33 políticas e não só como prestador de ensino pesquisa com abertura de residência (em
34 outras áreas com mais de 500 inscritos). A Diretriz de Democratização integrou no Conselho
35 de Administração os Trabalhos de Saúde de cinco membros e passou para a representação
36 da SES/RS e da SMS/POA. O GHC criou o fórum dos trabalhadores onde 83% das
37 demandas foram atendidas. A mesa de negociação dos TS com algumas dificuldades de
38 implantação. Solicita pauta no CMS sobre os TS no GHC. O Sr. Nei Carvalho lembra que há
39 quase uma ano foi discutida a transformação do GHC em autarquia no CMS e garante pauta
40 sobre os TSs. O Conselho Gestor do GHC tem 28 membros efetivos. Proposta discutida no
41 Núcleo com 14 usuários - 8 CMS , sendo 2 do Eixo Baltazar, 2 do Leste/Nordeste, 2 da
42 Zona Norte e mais 2 do resto da cidade, 2 Região Metropolitana, 10% dos atendimentos, 2
43 do Interior do estado, 4 da Direção Associação dos Prefeitos, 1 do Governo Municipal, 1 do
44 governo estadual, 1 da CRMS. O coordenador Nei Carvalho lembra que a proposta foi
45 discutida no CMS, portanto é uma proposta construída pelo CMS. O Sr. Oscar Paniz
46 lembrou que a proposta inicial do Conselho Gestor do GHC foi distribuída aos conselheiros
47 na plenária anterior. - O Conselho Gestor tem função deliberativa, em caráter permanente,
48 atuando como instância de decisão. Os conselheiros não são remunerados, as instituições
49 representados devem garantir a participação dos conselheiros, o GHC deve dar infra-

50 estrutura, com uma reunião mensal. As questões operacionais, como recebimento,
51 planejamento é de competência do conselho Gestor, como determina as Normas. O
52 Conselho Gestor não é meramente consultivo. Este Conselho não retira o espaço de gestão
53 administrativa e segue todos os ritos de Conselho Participativo. O Dr. Barichelo esclarece
54 que no GHC existem 21 categorias estas elegerão sete que representarão os T.S no
55 Conselho Gestor do GHC. O Coordenador Nei Carvalho indaga se os conselheiros sentem-
56 se esclarecidos para iniciarem a discussão. O Sr. Oscar Paniz pondera que não há
57 necessidade de leitura da íntegra, pois todos receberam o texto. O Coordenador abre
58 inscrições. Héverson - como chegou a 27 conselheiros. Tânia Merque (avanço C.G do
59 GHC), mas há hoje uma sobrecarga nos TSs do GHC o que preocupa quanto a assistência
60 à comunidade e solicita pauta sobre TS no GHC e refere que em várias instituições ocorre o
61 mesmo. Tânia Failace conheceu internamente o GHC com muito sucateamento de material,
62 falta de equipamentos e utensílios, falta de cama e de alimento aos acompanhantes.
63 Auxiliares de enfermagem trabalhando 13 horas/dia. Emergências lotadas, assistência social
64 no gabinete TS sobrecarregados. Solicita resultado do concurso no GHC 13 mil inscritos e a
65 contratação onde está, ou foi só para arrecadar dinheiro? O Dr. Barichelo informa que o
66 GHC conseguiu 2 a mais que a Portaria Ministerial porque já vinha discutindo. O MS definiu
67 em 2001 que no máximo terão 5.797 T.S no GHC. Hoje são 57 vagas no GHC em
68 enfermagem, 100 TS em nutrição também R\$ 23 milhões de reais em horas extras. Existe
69 sobrecarga dos TS existem 430 vagas em perícias etc. Área médica não precisa, a não ser
70 uma que outra. Foi pedida ampliação de 150 vagas no MS em caráter temporário com
71 média de 450 afastamentos/dia dos TSs que se houver recuperação das áreas, diminuir a
72 pressão pode se recuperar estes trabalhadores. O GHC espera que o Conselho Gestor
73 ajude a construir um GHC mais qualificado. Cada TSs tem uma média de 3 ações
74 trabalhistas. Não existe recursos dos encargos trabalhistas poderia transformar-se no
75 melhor hospital o GHC não ganhou nenhum centavo com o concurso o valor cobrado foi
76 repassado à empresa que realizou os testes dos TSs do GHC tem que se organizar e
77 participar de todas as instâncias de deliberação do SUS e aqui no CMS é o foro legítimo, o
78 Dr. Barichelo espera que os TSs atuem não somente quando envolve o GHC. Usuários e
79 trabalhadores compõem 75% do Conselho Gestor. Gilson (TS do GHC há 19 anos) - relata
80 que desconhecia discussões sobre o Conselho Gestor mas convida para o Fórum de TSs
81 que pretende discutir iriam para dentro dos cargos técnicos. O dinheiro da saúde sempre foi
82 liberado no canetaço e nunca pensado nos TSs. Se quiserem construir de verdade que se
83 limitem os cargos técnicos. Ana Boll diz que a luta é de todos e antiga. É histórica e da
84 população e não de partidos, nem de gestões. Não entende que está sendo dito aqui de que
85 está se fechando o espaço de discussões que não é exclusiva dos TSs e sim da população.
86 Cujas ênfase é a discussão do conjunto das políticas de saúde para a cidade. A Sra. Maria
87 Ivone Dill pergunta como se dará a representatividade. E que é muito importante fazer parte
88 efetivamente, existe muitas fofoquinhas e pergunta como chamar os funcionários e também
89 como funcionará o conselho gestor do GHC. A Sra. Rosa diz que é representante dos
90 funcionários junto à administração e relata não saber de discussão sobre o conselho gestor
91 do GHC e pergunta quando foi discutido. Sr.Arlindo funcionário do GHC, torna a dizer que
92 esta pauta não foi discutida internamente, diz que falta participação popular. Convida para
93 reunião dia 10/05/04 com a direção. O Sr. Marco Antônio diz que não é contra o conselho
94 gestor, mas que não foi discutida internamente. O Dr. Barichelo fala sobre escolhas e limites
95 financeiros para investimentos. Fala que tem apenas 2 cargos de confiança que não são
96 concursados. Diz que devemos ter conhecimento em outras áreas. Responde que a eleição
97 das vagas do Conselho Gestor será aberta nas associações das categorias. A Diretoria vai
98 escolher apenas os seus 4 representantes, sobre a discussão com os trabalhadores fala que

99 estes último devem participar da decisão sobre o investimentos, mas que nem sempre há
100 acordo. Fala sobre a realidade e as leis existentes e a organização da sociedade civil que
101 criou os conselhos. A Sra. Lísia (Farmacêutica) queixa-se da ausência do CMS na reunião
102 chamada pelo Grupo de Humanização do GHC. O Sr. Nei Carvalho explica que confundiu a
103 data da reunião, quando do encaminhamento para o CDS Noroeste. A seguir o Coordenador
104 explica o processo de votação do projeto e pergunta se devemos colocar em votação hoje ,
105 em função de sua clareza. Consultado a plenária, por maioria ficou decidido que o projeto irá
106 para votação nesta data, e então posto em votação foi aprovado por 21 votos a favor e 1
107 contrário. Na seqüência foi colocado em discussão o segundo ponto de pauta. **Estatuto**
108 **para hospitais públicos e serviços de urgência.** Após apresentação feita pelo
109 Coordenador, o Sr. Alcides Pozzobon apresentou algumas alterações no texto do estatuto
110 que constarão no texto final. O projeto foi aprovado por unanimidade. Foram lidos os
111 pareceres da SETEC nº 24 e 25. A Sra. Ana Boll lembra que já foi discutida neste conselho
112 a instalação dos Centros de Referência de Saúde do trabalhador e que agora vem esta
113 verba para o custeio de Recursos Humanos RH. O Sr. Luciano pergunta como será a
114 contratação do RH. A Sra. Fernanda responde que deve ser por concurso público. O
115 Parecer 24 foi aprovado por 20 votos a favor e o Parecer 25 foi aprovado por 18 votos a
116 favor. O Sr. Nei Carvalho fala sobre a reconstituição da Comissão de Fiscalização. Nada
117 mais havendo a tratar, a reunião encerrou-se às 22h e dela eu, Ana Maria Araújo Cirne,
118 lavei a presente ata que vai assinada por mim e pelo Coordenador. Porto Alegre, 06 de
119 maio de 2004.

120

121

122

123

Nei Carvalho
Coordenador do CMS/POA

Ana Maria Cirne
Secretária Executiva em exercício do CMS/POA.