

ATA 13/06-CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Aos 6 dia do mês de julho de 2006, tendo como local o Auditório da Secretária Municipal de Saúde, na Av. João Pessoa, 325 com início as 18:30hs, realizou-se mais uma Plenária do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, tendo como pauta os seguintes assuntos: 1)Abertura, 2)Apreciação das Atas e votação Ata 11/06, 3)Faltas Justificadas, 4)Avisos, 5)Informes, 6)PAUTA; A) Verba Emergencial HMIPV, b) Contratualização, c) Mutirão de Consultas Especializadas. Estavam presentes os seguintes Conselheiros: **1)Oscar Paniz, 2)Nei Carvalho, 3)José Antônio dos Santos, 4)Júlio Tadeu Vidal, 5)Darcy Vilanova Azevedo, 6)Angela Regina Groeff Nunez, 7)Riograndino de Oliveira, 8)Ivo Fortes dos Santos, 9)Clodomar Freitas, 10)Maria Leticia de Oliveira Garcia, 11)Ione Terezinha Nichele, 12)Deoclides F de Almeida, 13)Jaci dos Santos, 14)Zilda de Moraes Martins, 15) Maria Encarnacion M Ortega, 16) Maria Ivone Dill, 17)Elen Maria Borba, 18) Heloísa Helena Rousselet de Alencar, 19) Maria Helena França, 20)José Carlos Vieira, 21)Maria Geneci Macedo Silveira, 22)Lindsey Larson, 23)Sandra Melo Perin, 24)Lisia Hausen, 25)Renata Cristina Rocha da Silva, 26)Ana Maria Moreira, 27)Maria da Graça Labrea, 28) Isis Azevedo da Silveira, 29) Janete Nunes Soares, 30) Maria Rejane Saibel, 31)Alair Rosinete Silva, 32)Jairo F. Tessari, 33)Alcides Pozzobon, 34)Roger dos Santos Rosa, 35) Izolda Machado Ribeiro, 36) Pedro Gus, 37)Márcia Nunes. Os Conselheiros Suplentes presentes eram: **1)Antônio Losada, 2) Míriam França, 4)Walmir Labatut, 5)Paulo Antônio Stoelben, 6)Humberto José Scorza, 7)Claudia Feldmann Gonçalves, 8)Denise Aersts.** Justificaram suas ausências, Filamam Marley dos Santos, Carlos Alex Geyer e Paulo Henrique Rodrigues. O Coordenador solicita à Plenária se há alguma correção a ser feita na Ata 11/06, entregue anteriormente. Os Conselheiros NEI CARVALHO, IONE NICHELE E ZILDA MARTINS, propõe alterações, as quais o Coordenador solicita que sejam repassadas por escrito, para alterar-se na Ata. Após é encaminhada a votação desta Ata 11/06, sendo a mesma aprovada por 17 votos favoráveis, nenhum contrário e 5 abstenções. Nos avisos, o Coordenador OSCAR PANIZ convida para uma Palestra que haverá no dia 13 de julho, no Auditório do Hospital Cristo Redentor, às 18:30 hs, sobre o Pacto pela Vida e de Gestão pelo SUS. Registramos Também, continua o Coordenador, o recebimento de correspondência eletrônica do Professor ROGER DOS SANTOS ROSA, o qual Doutoro-se no dia 30 de junho, onde agradece à este Conselho Municipal de Conselho pelo envio de correspondência de congratulações. O Professor ROGER manifesta-se, dizendo aproveitar a oportunidade para agradecer o apoio e o incentivo que sempre recebeu do Conselho. A Dra. LISIA se inscreve, participando à todos que no ida 17 de julho, às 7:00hs a Unidade de Saúde Santa Rosa reinicia suas atividades, após o término da reforma. Nas informes o Coordenador OSCAR inicia registrando recebimento de correspondência do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, que através de sua Direção vem solicitar que se encaminhem nomes de Usuários, para compor o Conselho Gestor daquele Hospital. Não há necessidade de que sejam Conselheiros. Comunica também o Coordenador OSCAR que recebeu correspondência do Gabinete do Secretário onde é solicitado que o Conselho indique 5 representantes titulares e 3 suplentes para compor o Grupo que irá acompanhar a elaboração do PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE. Ressalta que já no ano passado os Conselheiros NEI CARVALHO, MARIA ENCARNACION, ZILDA MARTINS, IONE NICHELE e OSCAR formavam o grupo que discutia o Plano, juntamente com o Coordenador da ASSEPLA. À estes nomes, este ano, a ELEN BORBA, o PAULO STOELBEN e a Dra. HELOÍSA ALENCAR se agregaram. Estamos propondo que quem mais desejar, que se inscreva, apesar de serem 8 nomes. Se manifestaram os Conselheiros CLODOMAR FREITAS e MARIA HELENA FRANÇA. Diz então o Coordenador que a proposta é que este grupo se reúna uma vez por semana, em determinado horário, para irem construindo o Plano Municipal de saúde. Assim que esta data for determinada, todos serão informados. Comunica o Coordenador que o Gabinete já esta encaminhando ao Conselho as novas propostas de Contratualizações. Já estão conosco as da**

51 Santa Casa e do Hospital Beneficência Portuguesa. Alerta que os prazos serão exíguos. Ontem
52 a da Beneficência já foi assinada, no Gabinete do Prefeito, sem passar pelo Conselho. Nós já
53 tínhamos combinado com a Dra. DENISE AERSTS o fluxo, mas ontem falhou. Será
54 apresentado hoje o que é a Contratualização e teremos problemas de prazos para a aprovação.
55 Relembra o Coordenador que a Proposta de Capacitação do Conselho está em elaboração. Está
56 circulando entre algumas pessoas. Será apresentada no Núcleo de Coordenação e
57 possivelmente no dia 20 de julho, na próxima Plenária, estaremos desencadeando a mesma.
58 Comunica o Coordenador, que no dia de ontem, 5 de julho, aconteceu um encontro com a Dra.
59 DENISE AERTS, sobre a municipalização do Murialdo. Estiveram presentes principalmente
60 trabalhadores do Murialdo e da Dermatologia Sanitária, dos quais a Dra. DENISE, queria ouvir a
61 opinião e oposição de como estava sendo encaminhando o assuntos pois atualmente ela está
62 de responsável por conduzir este assunto pela Secretária da Saúde. Marcou-se um roteiro, para
63 visitar as Unidades de Saúde de Murialdo e a Dermatologia Sanitária e posteriormente
64 voltaremos anos encontrar. Há necessidade de que se apresente um Plano Operativo e isto
65 poderá retardar a municipalização, mas com certeza, será feita com mais segurança. Comunica
66 o Coordenador que participou no dia 29 de junho de 2006, representando o Conselho Municipal
67 de Saúde, da Reunião do Comitê de Urgência e Emergência na cidade de Porto Alegre e
68 Grande Porto Alegre. Diz que participou no dia 29 de junho, de Audiência Pública na Assembléia
69 Legislativa do Rio Grande do Sul sobre o Projeto de Implantação dos Serviços públicos de
70 Saúde para o Extremo Sul e Restinga, em especial o Hospital Geral da Restinga. Passa a dar
71 seu informe o Conselheiro JOSE ANTONIO, do Conselho Nordeste. Diz que já na reunião que
72 tivemos com o Prefeito JOSE FOGAÇA, pelo Conselho Municipal, relatou à ele as diversas
73 dificuldades de sua região na área da Saúde e principalmente a questão de segurança da US
74 Chácara da Fumaça, no Terceiro Turno. Até o momento não houve nenhuma alteração, ou seja,
75 não há segurança para os profissionais ficarem até mais tarde e corremos o risco de ter de
76 fechar este Terceiro Turno pois ontem tivemos uma reunião com mais de 40 pessoas e isso foi
77 falado. Gostaria que o Secretário, Dr. PEDRO GUS, tomasse providências pois já falei isto em
78 outra Plenária. O Comandante da Guarda municipal me disse que não tem condições de botar
79 um homem lá. A Brigada também. Sobre a Vigilância Sanitária, estamos com problemas no
80 valão da João Goulart, na Safira Velha. O esgoto corre a céu aberto. Isso Já foi colocado em
81 outra reunião. O GUARACI esteve lá, mas só esteve, pois nada foi feito. Fala também sobre o
82 pagamento do incentivo aos Agentes Comunitários, que foi depositado pelo Estado. Temos
83 também o problema da Caixa d'água do Batista Flores, que o pessoal ficou de ir lá na terça-feira
84 e até hoje não foi. Na reunião de ontem me foi solicitado de que se mantenha a Pediatra que
85 esta trabalhando no turno da noite, pois está fazendo um excelente trabalho e a população quer
86 que ela permaneça lá. E também temos o problema permanente da falta de medicamentos e das
87 Consultas com Especialistas, que não sai nunca. E o problema da SAMU, que esta cada vez
88 pior e não temos resposta, pois chamamos e eles vão vem. Já marcamos uma reunião e eles
89 não compareceram. Responde o Conselheiros OSCAR PANIZ que sobre o SAMU tentamos
90 marcar uma Plenária mas não foi possível agendar, o que tentamos fazer para Agosto próximo.
91 Se manifesta o Sr. ALBERTO TERRES, que vem pelo Sindicato dos Municípios, dizendo que
92 faziam 10 Anos que lá não haviam Eleições. No dia 8 do mês passado houve Eleição. A diretoria
93 foi trocada e hoje está se retomando a luta em defesa do Trabalhadores Municípios. O SIMPA
94 tem assento dentro deste Conselho e lá estamos fazendo uma discussão para que venhamos o
95 mais rápido possível ocupar este lugar. Diz que esta havendo uma demanda muito grave no
96 Centro de Saúde Bom Jesus. Fomos chamados pelos funcionários, na última semana em função
97 de graves episódios que tem acontecido, lá. A maioria dos Conselheiros deve saber que o Bom
98 Jesus está passando por uma reforma que inclui o Pronto Atendimento. Num primeiro momento
99 foi acordado que os Médicos fariam uma triagem de exclusão. Como a demanda da região é
100 muito grande esta triagem deixou de ser feita e os usuários, como gostariam de ser atendidos,

101 vão até o Posto exigem o atendimento, conforme o direito deles. Mas, Secretário PEDRO GUS,
102 esta demanda é superior ao espaço destinado hoje, que é um corredor, no PA, com um espaço
103 de, no máximo, 5 metros quadrados, onde fica um acúmulo muito grande de usuários ali naquele
104 local. Isto provoca uma demora no atendimento, em função da falta de condições dos
105 funcionários, que é um número reduzido, em função da própria demanda. Isto está ocasionando
106 uma indignação por parte dos próprios Usuários, por estarem sendo atendidos em um tempo
107 muito longo, além de exames e Raio X , que estão sendo feitos no HPV ou no PAM 3. Existe
108 toda uma confusão e com isso os usuários acabam despejando toda esta indignação sobre os
109 funcionários. Nas últimas semanas os funcionários estão sendo agredidos, num primeiro
110 momento, verbalmente, mas agora já fisicamente. Na semana passada uma usuária jogou
111 pedras dentro da Unidade, que acabou por quebrar toda a vidraça da porta. No Sábado houve
112 também uma agressão a uma Técnica de Enfermagem, às 2:30 da manhã. Os funcionários nos
113 chamaram. Pediram uma reunião coma Coordenação. A Coordenação marcou uma reunião para
114 ontem. Fomos lá, pois os funcionários nos chamaram, como Sindicato. Chagando lá, ficamos
115 sabendo que algumas pessoas da Coordenação disseram que o Sindicato não poderia
116 participar. Insistimos, que estávamos ali para defender os servidores, pois queríamos ouvi-los.
117 Estão em uma condição péssima de trabalho. Uma pressão psicológica e moral péssima, pois
118 quando vão trabalhar já estão com medo de serem agredidos. Tivemos uma conversa com a
119 Coordenação, que estava lá. Esta vetou a presença do Sindicato na reunião de ontem, dando
120 justificativa de que era uma reunião interna. Mas nós fomos demandados pelos servidores.
121 Ficamos até as 20:00hs e de uma forma truculenta a Coordenação impediu que a representação
122 dos trabalhadores sentasse ali, junto com médicos, com outros trabalhadores, para que achasse
123 uma solução para aquelas condições. Os Usuários, estão se indignando com razão. Após as
124 20:00hs saímos e dissemos que o ônus ficaria para a Coordenação, pois vetou a participação
125 do Sindicato. Ficamos sabendo que após sairmos de lá, uma enfermeira foi agredida a relho,
126 enquanto a reunião acontecia. Então viemos aqui denunciar este fato, que é grave, pois
127 trabalhadores estão sem condições mínimas, físicas e morais, para atender os usuários.
128 Ficamos sabendo que esta obra não ficará pronta no prazo previsto. Então, viemos até o
129 Conselho, como Sindicato, fazer esta denúncia e solicitar para que o Conselho, marque uma
130 reunião lá no Centro de Saúde Bom Jesus com presença do Conselho Municipal de Saúde, as
131 Entidades que representam, a Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores, e se possível , o
132 Ministério Público, pois é impossível que os trabalhadores continuem trabalhando lá, da forma
133 que estão. Uma pressão muito grande. Estão sendo agredidos literalmente, e sublinho,
134 agredidos verbalmente e fisicamente. Não há condições de manter o Pronto Atendimento, na
135 atual estrutura. Se manifesta o Coordenador OSCAR PANIZ dizendo então que a proposta do
136 Sr. ALBERTO TERRES é de que se faça uma reunião lá no PA da Bom Jesus com o Conselho
137 Municipal, Comissão de Saúde, Gestor e Ministério Público. Isso será providenciado. O próximo
138 a manifestar-se é o Conselheiro VEIRA, dizendo que vem aqui hoje fazer uma fala e pedir uma
139 explicação ao Dr. PEDRO GUS, pois diz estar sentindo-se, lá na região do Extremo-Sul, muito
140 prejudicado pela Gerência de Saúde. A gente vem discutindo o tema do Hospital da Restinga. A
141 recentemente tivemos uma Audiência Pública e nada foi entregue ainda. A Gerência do
142 Extremo-Sul mandou a Comunidade do Jardim Floresta fazer um Posto de Saúde, em 30 dias.
143 Sem ser aprovado aqui pelo Conselho. Sem aprovação da Vigilância Sanitária. Sem Liberação
144 pela SMOV e com recursos da Comunidade. Na visita que fizemos no Extremo-Sul, visitando os
145 Postos de Saúde, a área que foi doada para o Posto de Saúde do Convênio do Hospital Moinhos
146 de Vento. Quando a gente foi lá, o Dr. THIAGO me colocou: “tu não deveria de estar aqui,
147 porque tu é muito bronqueio”. Sou bronqueio para não deixar a nossa comunidade ser
148 enganada. Esta comunidade tem de usar dinheiro dela? Isso não foi discutido aqui no Conselho.
149 Então, Dr. PEDRO GUS, está toda a nossa região procurando parceria, procurando áreas.
150 Inclusiva trouxe aqui na Secretária, ontem , uma pessoa que doou a última área que estávamos

151 precisando. Eu convidei o nosso Coordenador, para a nossa reunião do dia 26. Deixei o convite
152 para o Sr. PEDRO GUS, para o OSCAR, na Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores. Em
153 todos os Órgãos. Para ir lá mostrar para a Comunidade que não é neste local que iremos
154 construir o Posto. O Dr. THIAGO bateu no peito e disse “eu vou construir, não é esta turma de
155 baderneiros aqui que vai decidir onde vai fazer”. Não são os baderneiros que irão decidir. São os
156 Conselheiros, é a Comunidade, que vai decidir. Dr. PEDRO GUS, se não for tomada uma
157 providência com esta falta de respeito que esta acontecendo com a minha pessoa, eu vou levar
158 para o Ministério Público. A Secretária da Saúde vai ser responsabilidade, pois esta havendo
159 falta de respeito com a minha pessoa. Se manifesta a Conselheira REJANE SEIBEL, dizendo
160 que na verdade quer reforçar a demanda colocada pelo ALBERTO TORRES, esclarecendo que
161 o Sindicato dos Enfermeiros também já foi procurado referente as condições de trabalho da
162 equipe de Enfermagem. Nós do Sindicato, sem nenhum momento colocamos em dúvida a
163 necessidade de ampliação do espaço físico do Centro de Saúde, pois entendemos da
164 vulnerabilidade social daquela região. Havia um cronograma para a obra, que seria de 3 meses,
165 mas que foi ampliado para 4 e talvez ultrapasse este tempo. Então, reforçamos este
166 encaminhamento, com todas as Entidades, Conselho Municipal de Saúde, Secretaria , para
167 amanhã, porque a situação é preocupante, como o Terceiro Turno na Chácara da Fumaça. Os
168 trabalhadores estão sofrendo pressão psicológica sim. Há relatos no Sindicato e isso, com
169 certeza, traz prejuízo á população. Quero só reforçar esta encaminhamento. A Conselheira
170 IONE NICHELE se manifesta, e aproveitando a presença do Dr. PEDRO GUS, em nome do
171 Conselho Distrital Noroeste, diz da necessidade do o Gestor comparecer ás Plenárias daquele
172 Distrital. A última, foi sobre a Unidade Básica do AIPI. Estas Plenárias são marcadas com mês
173 de antecedência. A pauta também é marcada para a Plenária seguinte. Se o Gestor não pode
174 comparecer, que alguém vá lá e que se não puder dar a resposta ao menos a anote, encaminhe,
175 acolha as perguntas. Nós fazemos a discussão mas fica no mesmo nível, pois não temos as
176 respostas. A outra questão é a ULBRA, que a gente tentou marcar uma reunião lá e não
177 compareceram. Agora iremos marcar por aqui, pelo Conselho. A fila realmente está terminando,
178 mas trocou de lugar, das Especialidades. Queremos entender estas questões dos Exames.
179 Parece que a cota do IAPI permaneceu a mesma. Também sobre a Unidade Básica do IAPI. Eu
180 acho que ela tem que funcionar como todas as outras de Porto Alegre, das 8 da manhã as 18hs.
181 Lá tem o problema, que os médicos vão todos no mesmo horário e depois fica em aberto. Esta
182 Unidade tem que trabalhar na lógica do SUS. Até hoje isso não acontece. E, para nossa
183 surpresa ontem, olhando o repórter, vi o Secretário falando sobre o Convênio com a
184 Beneficência. A compra de 50 leitos. Eu me pergunto. Onde está o Conselho Municipal de
185 Saúde nesta hora? Nesta hora ele nunca esta presente, nunca lembram que ele existe. Aquilo
186 não foi discutido aqui. Não sei se vai passar por aqui. Quem autoriza a verba, somos nós. Ela
187 não foi autorizada, mas o Contrato já foi assinado, já está no Diário Oficial. O que nós fazemos
188 aqui. E lá no dia da assinatura, tem que estar presente o Conselho, e ser anunciado. Muitas
189 vezes se está presente e não é registrado, Achamos que o Conselho Municipal merece
190 destaque. A Conselheira, Dra. ANA MARIA MOREIRA, se pronuncia e em nome do sindicato
191 Médico do RS vem fazer um convite, que é para o II Fórum do Alcoolismo, que acontecerá dias
192 3 e 4 de agosto, no Auditório Dante Barone, da Assembléia Legislativa. No ano passado
193 discutimos quem pagava a conta e este ano pretendemos apresentar propostas, para que as
194 coisas aconteçam a partir dos Municípios, As inscrições são todas gratuitas e podem ser pela
195 página do Sindicato ou ligando para lá. Deixo um convite formal ao Coordenador do Conselho e
196 convidamos todos a estarem presentes. Porto Alegre, através da Equipe de Saúde Mental,
197 apresentará sua experiência na Sexta-feira, dia 4. Outro assunto é de que o Sindicato Médico
198 esta apoiando a Hemamigos, que é uma organização sem fins lucrativos, do Hospital de
199 Clínicas, no combate a Anemia Ferro????, no Rio Grande do Sul. Já tivemos trabalho em uma
200 Distrital e já entraremos em contato com a Secretaria da Saúde para a abriremos espaço para a

201 Capacitação. Um recado que a gente sempre dá sobre a Anemia Ferro???? É de que ele é
202 muito comum nas crianças e nas mulheres e no Rio Grande do Sul nós queremos erradicar este
203 problema. Se manifesta ao Dr. CARLOS CASARTELLI, que reforça o que já foi falado no início,
204 no sentido de que se reative O Conselho Gestor do Hospital Presidente Vargas. Tivemos uma
205 reunião na Segunda-feira passada, apenas com a ELEN como representante de Usuários, para
206 constituirmos aquele Conselho Gestor. O segundo assunto é sobre os funcionários da FUGAST,
207 que estivemos aqui discutindo. Só lembrando, que haviam duas liminares, solicitando a
208 permanência dos serviços, que foram favoráveis à eles e a decisão ficou para Brasília decidir.
209 Então neste momento está tudo estabilizado, os funcionários estão trabalhando e não há
210 nenhuma perspectiva da saída destes servidores. Fala a Conselheira MARIA ENCARNACION,
211 que diz ficar preocupada quando falam do Bom Jesus, pois parece que o Usuário vai lá e agride
212 Trabalhador. Estes episódios que aconteceram no fim de semana, forma dois casos de Saúde
213 Mental. Se existe represália com os funcionários, a gente não está sabendo, pois não chegou
214 esta informação. O que tem de ficar claro, e sito a gente teve registro na reunião do Conselho
215 Distrital, é de que a gente está tendo é mau atendimento de trabalhadores a população. Com a
216 redução do atendimento para a reforma havia um acordo de parceria com a ULBRA, que nunca
217 cumpriu com o seu papel e a PUC, pior ainda, pois continua mandando pessoas para o PA da
218 Bom Jesus, sabendo que está em reforma. Uma coisa mais preocupante ainda é a população de
219 Viamão, que com o fechamento do Hospital de lá se agravou, inclusive em relação aos
220 Medicamentos. Se manifesta o Conselheiro DEOCLIDES, que diz ser inadmissível a agressão,
221 tanto dos Usuários como dos profissionais. Fala a Conselheira ZILDA MARTINS, que diz que
222 seu objetivo era ocupar o espaço da Comissão de DST/AIDS, para falar do Contrato com o Vila
223 Nova, do espaço que o RUBENS RAFFO vai ocupar no Grupo de trabalho da Secretaria
224 Municipal de Saúde e outras coisas, mas gostaria de ceder o meu espaço para MARIA HELENA
225 FRANÇA, porque tem de Ter o contraditório. Se houve uma parte e não se ouve a outra. Fala
226 então a MARIA HELENA FRANÇA, Coordenadora do Conselho Distrital do Extremo Sul. Diz que
227 o VIEIRA, seu vice, na região, exagerou, e bastante. Aquilo que se descreveu foi sobre uma
228 reunião no Jardim Floresta, e que ele acusa, e não sei o problema que esta havendo ai, o DR.
229 THIAGO, Gerente Distrital da Região. Não é de hoje, Que há uma certa agressão, mas agora, e
230 principalmente nestes últimos meses, a coisa tem sido pior. Inclusive, ele fez uma afirmação,
231 aqui, dizendo que o Dr. THIAGO construiria o tal de PSF, quando, na realidade, disse que não
232 cabia nem a Comunidade, nem a Gerência Distrital, e sim a Secretaria Municipal de Saúde,
233 decidir onde seria construído, caso seja construído, o PSF, naquela região. E tem uma pessoa,
234 que estava conosco, a Dra. VERA, que pode afirmar o que estou falando. Gostaria que o
235 restante do meu tempo fosse dado a ela. O Coordenador, OSCAR PANIZ, em questão de
236 ordem, diz que procura organizar a Pauta para poder-se Ter uma Plenária bem objetiva, mas
237 algumas pessoas não conseguem entender assim e isso atrapalha, pois normalmente as
238 pessoas sabem o que vai ser tratado aqui e portanto que se inscrevam antes. Solicita então que
239 a Dra. VERA se manifeste. Esta diz que está aqui representando a Gerência do Extremo Sul, no
240 lugar do Dr. THIAGO e o que foi dito na reunião é de que se precisa de embasamento técnico e
241 legal e que naquele local, onde se pretendia, onde o VIEIRA achou que era interessante
242 construir, tínhamos um problema de drenagem. O Engenheiro da Secretaria ia dizer se a
243 Comunidade, a Secretaria, ia poder construir naquele local ou em outro, para que não
244 aconteçam os mesmos problemas que houveram com outros prédios, que foram construídos em
245 áreas alagadiças e que hoje se tem rachaduras nas paredes. Aproveita a Dra. VERA dizendo
246 que Sábado pela manhã, haverá uma atividade no Lami, para mulheres em fase reprodutiva e
247 para crianças. Se pronuncia pela Secretaria da Saúde a Dra. DENISE AERTS, dizendo ao Sr.
248 JOSE ANTONIO QUE A SITUAÇÃO DA Vigilância, anotou. Falará, amanhã, com o GUARACI..
249 Diz também que existem questões relacionadas às Gerências e grande parte deles está
250 presente e poderão ser contatados para encaminhar ou resolver os assuntos. Os que não estão,

251 as questões serão levadas à eles. Em relação ao pagamento do incentivo aos Agentes
252 Comunitários, conversamos com a FAURGS, e isso explicamos em uma reunião do Núcleo de
253 Coordenação, que o dinheiro está depositado, referente 2004 e 2005. Não foi possível repassar
254 aos Agentes, pois nos foi repassado o valor absoluto do salário do Agente. Quando o pagamos,
255 tem que acrescentar-se as Leis Sociais, que aumentam em 70% estes valores. Se propôs à
256 FAURGS que eles fizessem o repasse do valor não como salário, mas em vale- alimentação,
257 como os servidores da saúde recebem. Isso está sendo estudado legalmente, como poderá ser
258 feito. Para a IONE, em relação a Beneficência, nós também fomos pegos de surpresa. Esta
259 apresentação, que estamos trazendo hoje para vocês, era para abrir a discussão com o
260 Conselho, sobre Contratualização. Trouxemos uma apresentação para os Conselheiros
261 entenderem o que é isso. Passamos a Beneficência. Na frente de todos os outros Hospitais.
262 Montamos um Processo de Contratualização e mandamos para a Procuradoria Geral do
263 Município. O que aconteceu? Ontem, o Presidente do Banrisul, em contato com o Prefeito JOSÉ
264 FOGAÇA disse que o Banco não iria assinar o Empréstimo, se o Prefeito e o Secretário não
265 assinassem naquele Ato a Contratualização. Seria como garantia para o Banrisul de que o
266 Hospital iria conseguir produzir e portanto pagar o Empréstimo. Tínhamos enviado para a
267 Procuradoria. Ela tinha sequer dado ainda o seu parecer. O Prefeito conseguiu que a
268 procuradoria, no mesmo dia, desse o parecer. O Secretário, saiu correndo, para o Gabinete do
269 Prefeito, para fazer a assinatura. Quando ficamos sabendo disso, convidamos o OSCAR, pois
270 entendíamos que o Conselho deveria participar. Mas o OSCAR entendeu que como não tinha
271 passado pelo Conselho e não tinha sido aprovado, garantia um constrangimento, que nós
272 entendemos, porque de fato, nós estávamos sendo obrigados a romper com uma combinação
273 que tínhamos com o Conselho. Sabíamos de tudo isso, IONE, e não tivemos outra forma, pois
274 se não assinássemos, o Banrisul não assinaria o Empréstimo. Sobre o Bom Jesus, gostaria que
275 o Dr. INÉLIO fizesse um relato da reunião que tivemos no dia de hoje e queremos dizer que sim,
276 estamos com uma situação muito delicada, pois se por um lado temos um serviço que precisa
277 ser arrumado, melhorado. A população precisa Ter um local para Ter atendimento de melhor
278 qualidade , e, os servidores precisam do local adequado para trabalhar. Se fechássemos este
279 Serviço, esta população deixaria de ser assistida ou procurar um lugar mais longe. E nós
280 conhecemos a necessidade que tem a nossa população. Fizemos a escolha que nos pareceu a
281 mais correta, neste momento. Se houver um entendimento diferente, como por exemplo, se o
282 Conselho entender que o atendimento do Bom Jesus deva ser fechado, a gente acata a decisão
283 do Conselho. No entanto, nos parece que a população precisa muito ser atendida e que, talvez,
284 com a mediação do Conselho, se consiga melhorar as relações. Sabemos que nossos
285 trabalhadores estão trabalhando em condições inadequadas e a população está sendo atendida
286 em condições inadequadas. Se pronuncia o Dr. NELIO, Coordenador da rede Básica, dizendo
287 que hoje esteve reunido com a Gerência, na pessoa da Dra. ELIANA, juntamente com a
288 Coordenação do Centro de Saúde Bom Jesus. Esteve o Dr. FABIO, representado o Sindicato
289 Médico. Foi-nos entregue uma lista de reivindicações e estamos tentando dar um
290 encaminhamento, para minimizar os problemas apresentados naquele Centro, devido a reforma.
291 A reforma que esta sendo feita para melhorar as condições de trabalho e de atendimento à
292 população e entendemos que é muito difícil estes momentos de reformas, em qualquer local.
293 Acordamos com a Coordenação para fazer uma fala com todos os Servidores e marcaremos um
294 local e horário, durante a semana e lá estaremos, eu provavelmente o Dr. PEDRO. Algumas
295 coisas solicitadas estão sendo encaminhadas amanhã. Achamos que o Serviço é essencial e
296 que tem que ser mantido. Com relação s Segurança, já havia conversado, com o DR. PEDRO
297 que deverá se reunir com o Secretário KEVIN KRIEGER, na Terça-feira que vem, para discutir
298 sobre a Segurança de todas as Unidades de Saúde. O Coordenador OSCAR PANIZ, dirigindo-
299 se a Conselheira IONE, confirma o relato que foi prestado pela Dra. DENISE AERTS, ou seja, o
300 roteiro de análise dos Contratualizações já havia sido combinado, inclusive as cópias do que foi

301 assinado em 2004 já está no Conselho, para servir de subsidio. Ontem pela manhã a Dra.
302 DENISE nos falou que o que nós tínhamos combinado sofreu um desvio. Para os outros
303 contratos, esperamos que se consiga manter o ritual. Ressaltamos novamente o problema de
304 tempo que teremos. Pede a palavra o Dr. JOÃO PAULO FAGUANDES. Gerente Distrital da
305 Região Noroeste, para fazer alguns esclarecimentos sobre o que a IONE falou. Primeiramente
306 sobre a ULBRA, alguns esclarecimentos são importantes. O IAPI tem uma área de 18 mil metros
307 quadrados. Estimamos que a área ociosa disponível esteja em 10 mil metros quadrados. O
308 Secretário e o Prefeito, sensíveis a este vazio que lá havia, fizeram este casamento com a
309 ULBRA. Naquele local, a 20 anos, trabalham mais de 500 médicos. Com a municipalização, vem
310 diminuindo o número de profissionais, chegando a um número de 85 médicos, sendo que 20
311 estão a caminho da aposentadoria. Em relação a Exames, temos o Kit para Exame de Próstata,
312 que permite fazer 100 exames. Se tenho 50 paciente para examinar, os outros 50 são
313 desperdiçados. O que foi feito? Foi centralizada a realização destes exames e com o simples
314 gerenciamento passamos a ter sobras deste lá no IAPI e, creio, no resto da cidade. Sobre a
315 Unidade Básica, a IONE, disse que há um acúmulo de médicos pela manhã. É verdade. Agora
316 fizemos uma distribuição. O Dr. CESAR, que era Coordenador da Farrapos, passa para o
317 IAPI, atendendo pela tarde. A Dra. JANE foi substituí-lo na Farrapos e ela atendia de manhã. A
318 Dra. MARIANA também irá atender pela tarde, no IAPI. A Dra. DENISE passa a dar um informe
319 sobre o convênio com o GHC, dizendo que houveram várias reuniões com eles. Até o dia de
320 hoje ainda não recebemos o material completo. Temos uma reunião para Segunda-feira, com
321 técnicos do GHC, porque existe a situação da “Similaridade”. Existe a excepcionalidade da
322 Similaridade da Conversão das Unidades do GHC para PFS. Nós não tivemos ainda o GHC
323 oficiado pelo Ministério da Saúde da aceitação por este, desta condição. O GHC foi informado
324 que isto deverá ser aprovado na Bipartite (Estado e Município). O que faremos? Na Segunda-
325 feira trataremos junto com o GHC e ver se temos acordo. Se conseguiram avançar com o
326 Ministério da Saúde. Apartir daí vai ser definido se o GHC contratará mais profissionais para
327 fechar o número de Equipes ou se o Ministério e Estado aceitarão a conversão. O Conselheiro
328 DARCY solicita esclarecimentos sobre a Conversão, ou, similaridade. Explica Dra. DENISE que
329 as Unidades Básicas do Grupo funcionam dentro do modelo de Atenção do GHC. A proposta do
330 Convênio seria a Conversão destas Unidades em 30 Equipes de Saúde da Família. O Modelo
331 Básico destas Equipes é: 1 médico, 1 Enfermeira, 2 Auxiliares e 4 Agentes Comunitários, por um
332 período de 8 horas. Mas como o GHC tem profissionais de outras áreas e não são de 40 horas e
333 sim de 30. Então, não vão ser aquelas Equipes tradicionais e para isso o Ministério precisa
334 aceitar a Conversão. E como eles dispõe de profissionais de nível superior de outra áreas, além
335 de médicos e Enfermeiros, essa é a negociação. Eles entendem que há a possibilidade de o
336 Ministério aceitar a Conversão. O Ministério não quis dar o OK pois disse que esta é uma
337 discussão que tem que passar pelo Estado. A Gerente do Eixo, Dra. LISIA, se manifesta,
338 dizendo que participou do Grupo de Trabalho que discutiu o Plano de Trabalho e duas questões
339 ficaram em aberto e que não dependem da Secretaria. Uma é a Similaridade da Carga Horária
340 dos Médicos. Estes, hoje, na Equipe mínima, cumprem carga horária de 40 horas. Outra questão
341 é mudar a composição da Equipe Mínima, que hoje é de Médico, Enfermeira, 2 Auxiliares de
342 Enfermagem e Agentes Comunitários. Eles propuseram ao Ministério que em algumas Equipes
343 se substituísse o Enfermeiro por outros profissionais, como por exemplo um Assistente Social. A
344 Direção do GHC marcou uma reunião com o Ministério, onde fomos convidados a participar,
345 mas houve um desencontro e portanto não sabemos o que o Ministério acordou com o GHC. O
346 Conselheiro DARCY VILLANOVA pergunta porque não há representante no Conselho? A Dra.
347 DENISE AERTS diz que foi combinado na última Plenária que continuariam trabalhando,
348 representantes da Secretária e do Conselho para fazer o Plano Operativo. Devem lembrar que o
349 GGHC disse que o Plano Operativo estava pronto e que podia na mesma semana nos passar.
350 Faz um mês que estamos nesta discussão e ainda não temos o Plano Operativo. Só por isso

351 que não participa o Conselho, pois ficou acordado que quem o faria era a Secretaria e o GHC.
352 Mas nesta reunião agendada para Segunda-feira, se algum Conselheiro quiser participar, estão
353 convidados. A Conselheira REJANE, diz que o Sindicato dos Enfermeiros deverá se fazer
354 representar. O Coordenador OSCAR PANIZ encaminha a Pauta seguinte, que é a necessidade
355 de ser apreciado e aprovado, ou não, pela Plenária, a liberação de uma Verba Emergencial para
356 o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. O Diretor do Hospital Dr. CARLOS CASARTELLI
357 explica então dos motivos da reivindicação. Relata rapidamente como são os prédios. Diz que
358 são muito antigos, sendo o prédio onde houve o problemas com mais de 50 anos. Nele rompeu-
359 se uma das colunas de esgoto cloacal. Os canos são muito antigos e não adianta corrigir só uma
360 parte e sim fazer todo o concerto nos 14 andares. O concerto tem que ser feito com urgência
361 pois estes canos de esgoto passam por todas as Unidades de Internação. O Valor é de
362 R\$94.500,00. E a proposta é de que este recurso saia da Municipalização Solidária. São
363 encaminhados ao questionamentos. Inicia com o Conselheiro NEI CARVALHO. Diz que a
364 questão da Municipalização Solidária tem uns Planos de Aplicação Prontos e alguns, os
365 recursos estão sendo depositados e não esta sendo obedecido o cronograma estabelecido com
366 a Secretaria. Na última Prestação de Contas nós vimos que a Secretaria tem recursos de
367 rendimentos financeiros, que são recursos depositados e não são aplicados. E a Secretaria está
368 utilizando isso de forma unilateral, como se diz, para aplicação deste recurso. E no trimestre
369 foram em torno de R\$900.000,00. Então, nós temos que chamar também estas determinações
370 para que o Conselho possa opinar e a população e o Controle Social estejam se manifestando
371 no sentido de estar trabalhando também o investimento e a aprovação nesta Plenária, destes
372 recursos. Então, acho que antes da proposição da Municipalização Solidária tínhamos que fazer
373 a aplicação dos Planos que foram feitos e não estão sendo executados. Esta é a única verba
374 que podemos decidir, pois não vem gravada do Ministério, com exceção dos rendimentos, pois
375 estes também são definidos pela Secretaria. Sugiro que se trabalhe na SETEC a efetivação
376 desta Obra através dos rendimentos financeiros. Esta é a minha Proposta. Mas que a gente
377 possa estar trabalhando direito isso. E que nos próximos trimestres nos possamos estar fazendo
378 Plano de Aplicação dos recursos dos rendimentos, pois está passando por fora do Conselho
379 isso. O Coordenador OSCAR PANIZ lembra que a proposta entrou na Plenária hoje, e caso seja
380 aprovada, a Obra inicia amanhã, Sexta-feira. Se manifesta a Conselheira HELOISA ALENCAR,
381 que diz seguir um pouco o que o NEI falou, pois tem uma parte dos rendimentos que é vinculada
382 aos Convênios, que não podem se utilizadas. Que devem ser utilizadas no Convênio. Mas tem
383 os rendimentos da Municipalização Solidária. A minha sugestão é de que não se mexa no
384 principal da Municipalização que tem Plano de Aplicação. Recursos de rendimentos nunca foram
385 discutidos aqui e é possível utiliza-los pois não estão programados para nada. Que se aprove, e
386 que preferencialmente, o recurso saia de recurso não programado e que a Secretaria apresente
387 para o Conselho a programação da aplicação dos rendimentos. A Dra. DENISE AERTS explica
388 da dificuldade em utilizar os recursos da Municipalização Solidária, que na sua maioria era para
389 obras de reformas. A secretaria da Saúde do Estado depositou nesta semana os R\$800,000.00,
390 que o DR. PEDRO tinha negociado, que precisávamos para os PSFs. Como sabem, desde maio
391 de 2005 que o estado não repassa parte dos recursos para medicamentos e nada de recurso
392 para PSFs. Nós estamos com a FAURGS. Estamos tirando dinheiro do Caixa da Prefeitura. Para
393 nossa surpresa o dinheiro que veio não foi para PSF e sim para a Municipalização Solidária. Se
394 usarmos este recurso que chegou esta semana não estaremos comprometendo o que foi
395 acordado anteriormente. A Dra. HELOÍSA se manifesta dizendo que se há um recurso novo e
396 que não sabia, que se programe sobre ele. A minha sugestão é de que não se use recurso que
397 esta programado. O que não esta programado pode ser programado. O Coordenador OSCAR
398 solicita que o NEI confirme sua proposta Este diz que a Plenária faz o Plano e utiliza os recursos
399 dos rendimentos financeiros. A Plenária autorizando, a Secretaria pode utilizar parte dos
400 Recursos. Diz o Coordenador que, particularmente, não se sente preparado para discutir toda

401 esta questão financeira pois a maioria dos recursos não são de nosso conhecimento. É
402 encaminhada a proposta da conselheira HELOÍSA ALENCAR, qual seja, de se utilizar recursos
403 recebidos e que não estão programados. A Plenária se manifesta pelo voto, sendo aprovada a
404 utilização de recursos não programados da Municipalização Solidária, para a Obra Emergencial
405 do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, com 29 votos favoráveis, nenhum contrário e 2
406 abstenções. O Coordenador encaminha então para a próxima Pauta, que será apresentada pelo
407 Dr. EDUARDO ELSADE, Coordenador da Gerência de Regulação em Serviços de Saúde. Inicia
408 dizendo que este debate sobre Contratualização já deveria Ter acontecido a mais tempo,
409 possivelmente lá em 2004, quando isso se iniciou, mas iremos aproveitar agora, que os
410 Contratos de Serviço com os Hospitais têm que serem renovados para nos aprofundar no tema.
411 Inicia sua apresentação com um resumo de como se constitui e estrutura a Contratualização
412 com os Hospitais chamados de Ensino, bem como com os Filantrópicos(ROTEIRO DE
413 APRESENTAÇÃO EM ANEXO A ESTA ATA). Também apresenta à Plenária uma noção sobre o
414 chamado “Teto Financeiro de Porto, na Saúde”. Através da Lei 8080 se criaram as Comissões,
415 as quais determinam os Fluxos Financeiros para todas as Secretárias de Saúde, estaduais e
416 municipais. Os recursos para os Estados são determinados na Tripartite (Ministério, CONASS e
417 CONASSEM). Os recursos para os municípios são determinados pela Bipartite(Secretarias
418 Municipais de saúde e Estadual). A PPI (Programação Pactual e Integrada) é que determina a
419 divisão de recursos e de serviços de Média Complexidade e é decidida pelos Municípios e
420 Estado. A alocação de recursos referente a cada grupo terá como limite financeiro o valor per
421 capta estadual definida pela PPI e para ao caso de Porto Alegre, seria o Estado todo. Os
422 recursos do Estado são de 6,3 reais por habitante, por mês. Se fosse pela população de Porto
423 Alegre, ela receberia o montante de 9,6 milhões por mês, na média Complexidade. Nós
424 recebemos hoje, 33.200 milhões. Então, recebemos 23 milhões referenciados pela população do
425 interior. Por isso não podemos dispor destes recursos para PSFs, Assistência Básica, etc, pois
426 são recursos de referência entre os municípios. A garantia do atendimento à população
427 referenciada será objeto de um Termo de Compromisso de Garantia de Acesso, assinado por
428 todos os municípios Pólos. Uma questão importante. A Secretaria Estadual da Saúde pode
429 alterar a parcela de recursos correspondentes as referências intermunicipais, desde que os
430 municípios não cumpram os acordos da PPI . Existe uma determinação de número 147/05, da
431 Bipartite, que determina que o município só receberá recursos novos no seu teto se comprovar o
432 uso mínimo de 95% do teto da Média e da Alta Complexidade. Demonstra o Dr. ELSADE quanto
433 o Estado do RS concentra recursos no Município de Porto Alegre. Utiliza-se de comparações
434 com populações semelhantes ao de nosso Estado. Por exemplo, com a Bahia, Minas Gerais,
435 São Paulo. Hoje o RS recebe 79 milhões. Em 2005, recebia 72 milhões. O aumento aconteceu a
436 2 meses atrás. Demonstramos com isso que o RS está extremamente concentrado em Porto
437 Alegre. Exemplifica também o Dr. ELSADE, apresentando 2 meses de 2006, de como funcionam
438 os repasses do fundo Nacional de Saúde. Os recursos para Média e Alta Complexidade devem
439 ser melhor gastos e não menos gastos. Temos filas em Porto Alegre, no Interior. Seria aqui,
440 que se vai zerar esta fila de Consultas, Exames e Procedimentos. Na sua apresentação da
441 Contratualização, diz o Dr. ELSADE que a composição da Comissão de Acompanhamento são:
442 representante da Secretaria de Saúde, representante dos Hospitais, do corpo Discente e
443 Docente e dos Usuários. Essa Comissão é responsável pelo acompanhamento da produção dos
444 Hospitais, para ver se as Metas estão sendo cumpridas e pela Re-Pactualização. Por exemplo é
445 possível que a Comissão proponha que não se que mais que alguns procedimentos aconteçam
446 e sim se aumente a produção onde existam filas. Esse acompanhamento é fundamental. Se
447 pronuncia a Dra. CLAUDIA BRITO, responsável pelo Jurídico da Secretaria da Saúde. Diz ela
448 que a Contratualização é o nome dado pelo Ministério da Saúde, para os Convênios, a serem
449 firmados com os Hospitais, para que estes integrem o SUS. Este Convênio prevê uma
450 Convergência de Ações entre o Município e o Prestador de Serviço. Então o nome é Convênio

451 de Contratualização da Beneficência Portuguesa e da Santa Casa, para avaliação e aprovação.
452 Diz ela que a comissão de Acompanhamento deverá fazer uma avaliação trimestral do Plano
453 Operativo, inclusive com poderes de modificação deste, caso necessário. Sobre a Santa Casa, o
454 Convênio foi para a Procuradoria Geral do Município, diferente da Beneficência, em função da
455 assinatura do Empréstimo com o Bannisul. Retomando, o Dr. EDUARDO ELSADE diz que
456 mesmo o Plano Operativo da Beneficência, já assinado e que passou pela Procuradoria, pode
457 ser modificado por este Conselho. O Conselheiro DARCY VILLANOVA intervém e diz que a
458 direção do GHC afirmou que em 2004 tinha Plano Operativo, na Contratualização. O Dr.
459 ELSADE diz que o Plano Operativo foi enviado em abril de 2004, com Metas Agrupadas e não
460 muito claras. Não há especificação por Unidade Hospitalar. Não tinha a assinatura do Gestor.
461 Não houve a participação da Secretaria Municipal de Saúde. Não existe memória deste
462 processo de pactuação. Foi apresentado um Relatório Anual, que não se analisou pois não
463 havia Plano Operativo. Ou seja, consideramos que este Plano Operativo esta para ser
464 construído. Diz ao Sr. DARCY que existe um Plano Operativo no GHC que tem funções internas,
465 mas que não foi Pactuado com a Secretaria. O NEI intervém e diz que com o Clínicas teria
466 acontecido a mesma coisa, ou seja, não teria obedecido o processo de discussão, na época da
467 assinatura, o que é confirmado. Sobre o GHC, diz o Dr. ELSADE, novamente, que o Plano
468 Operativo não estava no Contrato, quando ele foi feito. Foi apresentado posteriormente. Iniciam-
469 se os questionamentos, com o Conselheiro JAIRO TESSARI. Ressalta a maneira sucinta e
470 objetiva com que foi apresentado o assunto. Importante foi a demonstração de quanto o Gestor
471 de Porto Alegre pode dispor dos recursos, pois na verdade está tudo muito engessado. Diz que
472 o Ministério da Saúde prega a descentralização, mas o bom do recurso que é o FAEC, está
473 centralizadíssimo. Ninguém discute. O que a tabela paga menos e que tem déficit, este é
474 descentralizado. Aqui foram trazidas duas questões. A Contratualização dos Hospitais
475 Universitários e gostei de ver que disseram que a PUC é um exemplo de Prestação de Contas,
476 até porque nós estamos usando o modelo dela para passar para os outros Hospitais. E tem a
477 Contratualização dos outros, Estratégicos, que são 78 no RS e em Porto Alegre São o
478 Independência, Banco de Olhos, Parque Belém e Beneficência. Nós, os Filantrópicos, estamos
479 discutindo esta questão da Contratualização, que está dentro do Pacto de Gestão pelo SUS. E
480 nós achamos isso u ma evolução sim do Sistema. Para nós parece que o pagamento de forma
481 Orçamentada é uma evolução. É uma pena que esteja sendo feito acima de recursos
482 defasados. Sem cláusulas de reajuste. Você vai assumir compromisso de atender. Não vai emitir
483 mais AIH. Vai Ter que assumir um Plano Operativo para o Conselho, mas só que tem um limite,
484 o recurso que nós vamos utilizar é o mesmo utilizado hoje. Podemos aumentar metas mas não
485 recursos. A nossa discussão passa por dois pontos que nos preocupam muitíssimo. Os hospitais
486 Universitários tem um problema que não sei se os outros vão ter, que é o seguinte. Nesta
487 Contratualização está dito que médico não recebe mais recurso pelo Código 7, que é o Código
488 que diz que o Hospital recebe seus procedimentos em uma conta e o Médico recebe os seus
489 serviços em outra conta. Teremos que convencer os Médicos a continuarem a atender pelos
490 SUS, pelo preço que atendem hoje, vinculados ao Hospital e ao Ministério. O Ministério não os
491 quer mais vinculado, pois acha que corre o risco de vínculo empregatício. No Universitário, a
492 maioria dos Médicos são professores das Universidades ligados a Faculdade de Medicina. Os
493 Hospitais Universitários têm mão-de-obra dos Residentes, que resolve muito a questão do
494 atendimento. Não sabemos como vamos resolver isso. As Entidades representantes dos
495 Médicos já estão se articulando. Estas seriam as questões mais importantes para nós. Não
496 fomos nós que criamos este mostrengo, onde Médico é tratado de forma diferente. Ele nunca
497 deveria ser tratado de forma diferente. Temos trabalhado muito em Brasília e parece que esta
498 data vai ser postergada. O Dr. AMÂNCIO que cuidava disso, saiu a semana passada no
499 Ministério e a Dra. KARLA, subordinada e ela, disse que precisa de alguém que resolva estas
500 questões e por isso talvez se protele a data. Finalmente, lembra o JAIRO TESSARI, que se

501 houve falar tão mal da Santa Casa neste Conselho. Pois vai ser o Hospital que discutirá seu
502 Plano Operativo, aqui, neste Conselho. Queria ver se fosse o Plano Operativo da Santa Casa
503 que não tivesse passado por aqui, para ver se esta Planaria estaria tão calma assim. O
504 Conselheiro DARCY VILLANOVA diz querer saber se com esta Contratualização, os Hospitais
505 vão Ter Conselho Gestor ou Câmara Técnica? O Conselheiro NEI CARVALHO pergunta
506 também, a diferença entre Contratualização dos Hospitais Universitários e esta nova
507 Contratualização, com estes 4 ou 5 Hospitais? A diferença que falo é em relação ao tratamento
508 do Controle Social. Ele provê um ou dois Usuários nesta Comissão e o que na verdade nós
509 queríamos é Câmara Técnica ou Conselho Gestor e acabou o Ministério dizendo, verticalmente,
510 dizendo que era isso que tinha que ser feito. Estes outros 4 ou 5 Hospitais, estarão na mesma
511 linha, Dr. ELSADE, ou seja, também terão 2 representantes da população? Isso O Ministério
512 considera como Câmara Técnica ou Conselho Gestor, e nós desconsideramos esta colocação.
513 Outra questão é sobre os descontos. Pergunto, além do financiamento, como são compostos
514 estes descontos. Porque eles vem? O Conselheiro LABATUT pergunta se a União esta fazendo
515 os repasses em dia aos Hospitais? A Conselheira HELOISA ALENCAR, manifesta-se
516 primeiramente em relação a tarefa árdua que teremos, como Controle Social, e que iremos
517 estabelecer um trabalho extra, pois é uma tarefa nova para o Conselho e que a gente terá que
518 trabalhar na nossa Capacitação de Conselheiros. Na questão dos Recursos do Teto, queria
519 fazer uma colocação sobre a Prestação de Contas, pois eu, ao menos, não fiz nenhuma relação
520 de que a Média e Alta Complexidade não devam Ter mais recursos que a Atenção Básica. Não
521 foi neste sentido a colocação. É exatamente com relação ao Modelo que está utilizando,
522 enquanto que o tamanho do recurso não é só o que revela isso, mas a forma como esta. Tem
523 que gastar bem a Média Complexidade. A gente aumenta, por exemplo, Ressonância Magnética
524 e deixa de atender Citopatológico. Era isso que a gente estava falando. Com referência a
525 Regionalização, eu sou velha na Casa, participei da elaboração do Plano Diretor de
526 Regionalização do Estado, que na verdade, nunca foi colocado em prática. Esta distorção de a
527 gente ter um teto maior que qualquer outra Capital, é uma história muito antiga e, na verdade, eu
528 acho que a gente gostaria de Ter um Teto menor e não precisar atender todo o Estado do RS. A
529 farmácia de Santa Marta, 60% do que é distribuído lá, é para o interior. A população de Porto
530 Alegre não está tendo o acesso que precisa, pois a gente está tendo que fazer isso. A
531 responsabilidade é também do Gestor Estadual, que não cumpre o seu papel, que é de concluir
532 a Regionalização. A Dra. CLÁUDIA BRITTO responde algumas questões, como, por exemplo,
533 em relação a obrigatoriedade da Câmara Técnica ou Comitê Gestor. A Portaria Ministerial não
534 prevê essa obrigatoriedade, apenas define que dentro da Contratualização tem que Ter a
535 Comissão de Acompanhamento. Sobre o representante do Hospital, não diz que é Usuário. Diz
536 representante indicado pelo Hospital. EM relação ao que a HELOÍSA falou sobre as Farmácias
537 Porto Alegre atende qualquer pessoa que bate a porta de um Posto de Saúde. Há uma Ação
538 Judicial, em Primeira Instância, e existe uma determinação confirmada pelo Tribunal de Justiça
539 do Estado, determinado para que Porto Alegre forneça, para qualquer cidadã, de qualquer parte
540 do Brasil, medicamentos, onde quer que ele se apresente com uma receita. É confirmado pela
541 Dra. LISIA, que foi Sindicato Médico do RS que entrou com esta ação. O Dr. EDUARDO
542 ELSADE explica que a diferença dos Convênios entre Universidades e Filantrópicos é de que os
543 primeiros têm recursos do Ministério da Educação, através do FIDEPS. É um Convênio melhor
544 que os Filantrópicos. Sobre a questão dos descontos, perguntado, tem: os descontos bancários,
545 o desconto do Clínicas e GHC, Contratualizados. O resto, somente descontos bancários. O
546 FIDEPS da Santa Casa, porque ainda não estava concluído o processo de Contratualização.
547 Vinha descontado e era pago diretamente a Santa Casa. E o desconto do INSS dos Médicos,
548 que recebiam pelo Código 7. Fala a Conselheira ZILDA MARTINS, querendo falar sobre a
549 questão do elogio ao Hospital da PUC. O Conselho Distrital do Partenon, não tem esta
550 avaliação. Ou o Gestor esta ignorando o controle Social, as reclamações da região. Está

551 tomando uma posição, porque não escuta. Fala a Conselheira ALAIR, que diz, como Vice
552 Coordenadora do Conselho Gestor do GHC, estar muito preocupada, pois lá foi apresentado um
553 Relatório de Gestão, com Plano Operativo. Se isto não passou pela Secretaria, amanhã estou lá,
554 as 8:30hs, na Direção, para saber a verdade. E outra coisa, também. Câmara Técnica não é a
555 mesma coisa que Conselho Gestor. É bem diferente. Outra coisa. A Santa Casa só entrou agora
556 pois tem alguma vantagem. Outra coisa, também. Porque os trabalhadores não podem fazer
557 parte desta Comissão de Acompanhamento. Só os Usuários. Fala Dr. ELSADE. Em relação ao
558 Hospital da PUC, as críticas aqui levantadas, em relação ao atendimento da população, são
559 completamente justas. A minha manifestação foi no sentido da Gestão, dos recursos e dos
560 Convênios. Ele cumpre rigorosamente o Plano de Metas. Recebi, durante este ano, algumas
561 queixas de Usuários de cobrança de serviços. Nenhuma da PUC. A Secretaria só pode trabalhar
562 encima de comprovação. Em relação ao Plano Operativo do GHC, não dissemos que não
563 existia. Dissemos que ele foi apresentado posteriormente à assinatura do Convênio, sem
564 registro de Pactuação com s Secretaria Municipal de Saúde. O Plano Operativo do GHC existe e
565 ele trabalha sobre ele. O que achamos é que ele tem que ser validado. Sobre a santa Casa, ela
566 foi premida pelo tempo. Se não assinasse a Contratualização, perderia o FIDEPS, de um milhão
567 e quatrocentos reais. A Dra. CLÁUDIA, referindo-se ao Plano Operativo do GHC, diz que quando
568 o Dr. EDUARDO falou legitimidade, como na época da assinatura, o Plano Operativo não
569 constava no Processo, entende que não é legítimo, mesmo entregue posteriormente. Sobre a
570 representação dos trabalhadores, o Ministério da saúde, quando prevê a participação de dois
571 representantes do Hospital, dois da Secretaria e dois Usuários, prevê que vai ter trabalhadores
572 da Saúde e do Hospital, também. Por isso que é resguardada a participação do Usuários.
573 Passamos então para a última Pauta, que é a apresentação da Proposta de MUTIRÃO DAS
574 CONSULTAS ESPECIALIZADAS. Apresenta o Dr. EDUARDO ELSADE. Inicia dizendo que uma
575 das coisas que mais incomodava a nova Gestão, e não é a única, é a fila de Consultas
576 Especializadas, nos diversos Postos de Porto Alegre, com pacientes com esperas desde
577 2000,2001. As vezes tinha um problema que nem sabia ao certo o que era, mas ficava nesta fila,
578 esperando a consulta. O Dr. PEDRO nos pediu para atacar este problema. Procuramos
579 Parcerias e hoje a gente pode apresentar um Plano para vocês, que o município de Porto Alegre
580 pretende implantar a partir de 29 de julho. Este Mutirão de Consultas Especializadas será
581 lançado dia 12 de julho próximo, as 14:30 hs, na sede da AMRIGS, onde será assinado o
582 Termo de Cooperação e desde já o Conselho Municipal de Saúde está convidado para
583 participar. Os Convites irão vir para a “Presidência” do Conselho. O Início será no dia 29 de
584 julho, Sábado. Os objetivos são o atendimento de um quantitativo de consultas que possibilite
585 acabar coma a demanda reprimida de consultas na Central de Marcação de consultas. Com isso
586 podemos organizar o Sistema e Ter o conhecimento da real necessidade de Internações
587 Eletivas e Exames Especializados. A partir daí, o início da Informatização na Marcação de
588 Consultas. A organização será da seguinte maneira. Os pacientes já cadastrados nos Postos e
589 Centros de Saúde, serão encaminhados à GRSS através de meio eletrônico. Este
590 cadastramento já está em andamento, pelas Gerências Distritais e os fluxos, sendo
591 estabelecidos pela GRSS e pela Coordenação de Rede e pela PROCEMPA. Todos os
592 atendimentos serão realizados de forma gratuito participam do mutirão: UNIMED, Hospital de
593 Clínicas, PUC, Mãe de Deus, Parque Belém, ULBRA, GHC, Santa Casa, Banco de Olhos e
594 Beneficência Portuguesa. Apoio da AMRIGS, SIMERS, SINDIHOSPA, Federação das Santas
595 Casas, FEHOSUL e Conselho Regional de Medicina. A situação atual é de uma demanda
596 reprimida de 88.866 Consultas Especializadas. Ela foi maior. Coma contratação e com o esforço
597 dos Centros de Saúde, coordenados pelos Gerentes, ela caiu. Foi de mais de 100 mil.
598 Considerando a quebra de 30% de Absenteísmo, duplicidade de nomes em marcação e
599 problemas já resolvidos, têm-se um expectativa de 60 mil consultas. As Especialidades com
600 demanda reprimida, ou seja, não serão todas as Especialidades, são ORTOPEDIA, 21.000

601 Consultas. OFTALMOLOGIA, UROLOGIA, NEUROLOGIA, CIRURGIA GERAL, OTORRINI,
602 GASTRO, VASCULAR, PRÓSTATA E REUMATO. Algumas especialidades que não estão aqui
603 podem ser por duas razões. A primeira é de que no atendimento normal se consiga resolver este
604 problema. E a Segunda é de que algumas especialidades não se prestam para o Mutirão, tipo
605 Cirurgia de Cabeça-Pescoço, que tem alguma fila, mas não se presta para um Mutirão. O
606 Roteiro de Atendimento será da seguinte maneira. Os Usuários comparecerão a consulta
607 portando todos os exames anteriores e o documento de referência e contra-referência, não
608 obrigatório, que será devolvido ao paciente, ao final da consulta. Ele comparecerá com uma
609 ficha de Atendimento, que é impressa por meio eletrônico, nas Gerências. O Paciente chega no
610 atendimento com uma Ficha de Atendimento própria, com seu nome, a especialidade e o médico
611 que vai atender. Esta ficha foi elaborada especificamente para o Mutirão de Consultas. O médico
612 examina o Paciente, vê sua história, pelo documento de referência e contra-referência e vai dar
613 uma Hipótese Diagnóstica e uma Conduta Sugerida. Esta Conduta Sugerida pode ser um
614 encaminhamento para Cirurgia, um Exame Especializado ou um tratamento, uma revisão, com
615 outros colegas. Haverá um campo onde serão assinalados os Casos de Urgência, e Emergência
616 que serão, evidentemente encaminhados ao Hospital. Os pacientes serão informados que serão
617 chamados posteriormente pela Secretaria Municipal da Saúde para a seqüência do atendimento.
618 Este é o Projeto. Iniciam-se as perguntas. O Conselheiro CLODOMAR diz que se preocupa com
619 o Mutirão das Consultas pois não estão contempladas todas as especialidades. Tem pessoas
620 esperando consultas a 8 meses. Consultas. É uma demanda reprimida. Porque estes dados não
621 constam aí? Estas coisas são surrupiadas do Usuário. Faz suas colocações o Conselheiro
622 HUMBERTO SCORZA, dizendo que vê com satisfação este esforço de zerar, tanto quanto
623 possível, estas consultas. Eu tenho uma preocupação e gostaria Dr. ELSADE, Dr. PEDRO
624 GUSS, que nesse formulário aparecesse um item qualquer que registrassem os maus
625 encaminhamentos. Temos aquele jargão, quem Trabalha em unidade Básica, que aparecem os
626 “Au, Au”. Eu sou Pediatra, mas já vi colegas, e não vou estar citando nomes, pois para dizer
627 uma verdade destas paga-se um pouco caro, com o corporativismo mal entendido que tem por
628 aí. Pessoa disse que tinha Fimose, não foi examinada, foi encaminhada e na verdade não tinha
629 nada a ver. Em segundo lugar temos que instar, junto a nós, que trabalhamos junto a base e aos
630 que atendem, que nos devolvam a Contra-referência, pois nunca é feito isso. Nos preocupamos
631 em preencher a referência, com todos os dados que são necessários, pois nós vamos
632 acompanhar aquele. Simplesmente não tem atendimento, ou chega lá o cara não está, ou saiu
633 de férias ou sei lá, ou tem um atendimento que absolutamente, se formos fazer a estatística das
634 contra-referências, vindas de volta, são zero. Anarquiza tudo inclusive nos desencoraja de fazer
635 alguma coisa. Pena que a nossa representante do Sindicato Médico não está mais. Este
636 Conselho tomou nos dedos, por exemplo, exigiu do Conselho Regional de Medicina de que o
637 Médico escrevesse um pouco melhor. Nós perdemos aquela causa. Acho que estas coisas
638 ajudam a qualificar o serviço, e aí ELSADE quando tu vieres dar retorno, vai nos dizer que quase
639 42 mil consultas não precisavam Ter vindo e sim Ter resolvido em casa. Fala a Dra. HELOISA
640 ALENCAR, que inicia dizendo esat com uma dúvida. Hoje nos sistemas, ou, duas filas, para a
641 marcação. Um, criado pela PROCEMPA, para o Mutirão de Cirurgias, com pacientes, lá, ativos,
642 que ainda não foram atendidos. AO mesmo tempo, que a pessoa responsável pela marcação de
643 Consultas, na Central, ela continua, todo dia, liga, tentando marcar. O paciente, as vezes, está
644 nas duas filas. Eu não entendi, a gente vai colocas nestas especialidades, toda a demanda no
645 Sistema da PROCEMPA, ou vai continuar uma parte disso indo por telefone. Não entendi. Só
646 de cirurgia vascular temos mais de 4 mil pacientes e é tudo cirurgia. Não adianta consulta, se a
647 cirurgia não esta garantida. Então, vamos tirar o paciente de uma fila para colocar em outra.
648 Esta discussão é muito importante, para que o Conselho sabia que vai acontecer. Demandas
649 como Otorrino, Vascular, Cirurgia Geral. Não adianta Consulta. Senão tiver cirurgia garantida o
650 paciente vai nos chamar de tudo que é nome. Hoje já ligaram para nós dizendo que saiu em

651 tudo que é jornal que o Mutirão já saiu. Mas o da Cirurgia está parado. E a gente diz que o para
652 o paciente? A Dra. LISIA, falando em nome das Gerências Distritais, explica como está sendo
653 operacionalizado o processo. Respondendo primeiramente ao CLODOMAR, diz que as
654 Gerências tem mapeadas todas as demandas reprimidas de todas as Especialidades. O motivo
655 da escolha daquelas específicas é que as Gerências Distritais, através dos Centros de Saúde,
656 não tem condições de atender toda essa demanda, devido serem uma grande parte delas
657 Especialidades Cirúrgicas. Por exemplo, Reumatologia não é um especialidade cirúrgica, mas
658 sabemos que não dispomos de um serviço de recursos próprios para atender toda a demanda
659 reprimida. Em relação a Imunologia, isto, especificamente, nós identificamos como um problema
660 de capacitação. Nós sabemos que muitos problemas de Imunologia podem ser resolvidos na
661 Rede Básica e por uma questão de dificuldade de capacitação de nossos profissionais, te, sido,
662 inadvertidamente, encaminhados. Falo como Clínica e não como Gerente Distrital. Mutirão não é
663 solução de problema, é uma solução emergencial. O que nós precisamos fazer é o nosso
664 diagnóstico de demanda reprimida. Fizemos este diagnóstico de consultas especializadas,
665 estranguladas, que são estas. Paralelamente, em parceria com a GRSS e Gerências Distritais,
666 estamos efetuando o levantamento de todos os procedimentos e exames especializados, que
667 estão represadas, gerados pelos Centros de Especialidades. Para estas demandas será
668 planejado o atendimento. Estes diagnósticos, pela primeira vez, estão sendo feitos e estamos
669 conhecendo a nossa demanda real e a fila. Fala o Dr. EDUARDO ELSADE, dizendo que com o
670 Mutirão objetiva-se organizar o Sistema. Com ele desorganizado, se desperdiça muitos
671 recursos. Se encaminha para hospital com horário de cirurgia, de bloco cirúrgico, etc. e a maioria
672 destes pacientes não é cirúrgico. A gente não conhece o nosso problema. Isto aqui nos trará de
673 volta aqui no Conselho e podemos repactuar com um Prestador, pois temos uma Lista na mão.
674 Enviamos 40 pacientes para Procto Clínicas e apenas 2 eram cirúrgicos. Isso acontece.
675 Reconhecemos as falhas do Sistema e estamos tentando arrumar. É uma ação arriscada, sem
676 dúvida. Resolve parte dos problemas. Cria outros. Vai nos possibilitar criar projetos. Ir a Brasília.
677 Acionar a Secretaria da Saúde do Estado. Tem muita coisa para se fazer. Se manifesta a
678 Conselheira ALAIR, dizendo que o resultado do Mutirão de Cirurgias não veio aqui para o
679 Conselho. Espera que para este se tragam os números. Gostaria de saber também porque a
680 UNIMED esta participando do Mutirão. Se Pronuncia o CITO, Trabalhador da US Barão de
681 Bagé, sugerindo ao DR. ELSADE, que, por exemplo, hoje na Bom Jesus temos 5
682 Especialidades. Gastro, Cirurgia Vascular, Nefro, Uro e Procto. Tinha pessoas na Barão do Bagé
683 esperando 5 anos, estas especialidades. Conseguí encaminhar todas. Estes médicos fizeram
684 esta triagem. A maioria não precisa quase nada. Sugiro que se faça isso, pois assim não vão
685 perder tempo, pois temos lá 180 Oftalmo, Ortopedia mais de 200. Me deram um prazo de até o
686 dia 29 de julho. Estou sozinho. De manhã, antes das 7:00hs temos uma multidão querendo bater
687 na gente. Fala a Conselheira REJANE, dizendo preocupar-se com a demanda que irá surgir.
688 Não só cirurgias, mas exames. Só gostaria que clareasse como foi feita a Parceria com certos
689 prestadores, pois não terá custo nenhum. Tem situações, como com a ULBRA, que atende
690 pacientes enviados pelo Posto e depois nos devolve para que nós solicitemos uma Ecografia.
691 Desde o ano passado estamos solicitando retorno do Gestor e para este Prestador, sobre os
692 critérios de rastreamento de mama, pois o Hospital manda devolta para o Posto solicitar a
693 Ecografia Mamaria. Não se tem este retorno. Para o encaminhamento final, se manifesta o Dr.
694 EDUARDO ELSADE, que inicia agradecendo o apoio do Conselho e também as críticas. Existe
695 uma sinalização, desde o ano passado, que é a seguinte: a gente nunca negou os problemas. O
696 que queremos dizer é que não estamos passivos nos problemas. Reafirmamos à vocês que os
697 problemas existem e estamos tentando parcerias para resolvê-los. Na questão dos exames que
698 serão, já estamos fazendo uma previsão do que será necessário, após este Mutirão. Os exames
699 que serão solicitados serão exames para diagnóstico e não exames de rotina. A previsão de
700 conseguir estes exames é fazendo algumas re-pactuação e nas próprias Portarias da Alta

701 Complexidade pressupõe que os próprios prestadores faça, um adendo do quantitativo de
702 exames. Então a gente também vai poder contar com isso. Problemas de cirurgia, não tem
703 dúvida. Vamos criar outra fila e vou vir aqui no Conselho mostrar o problema e discutir aqui,
704 também, como vamos resolver um problema de 5 mil cirurgias de olho. Na questão das
705 Entidades Médicas e o que existe de ganho para fazer esse trabalho, a realidade é: o ganho é
706 de participar de uma ação benemerente para a cidade e, inegavelmente, do retorno de
707 marketing que isto vai gerar. Imprensa não nos falta. Se nós não dermos as notícias positivas,
708 irão dar as negativas. A UNIMED fez lá um cálculo de prós e contras e chegou conclusão que
709 valia participar. Após esta manifestação e nada mais havendo a tratar o Coordenador, OSCAR
710 PANIZ, as 21:45horas, dá por encerrada a Plenária, sendo lavrada a presente Ata.

711

712

713 ORCAR RISSIERI PANIZ
714 Coordenador do CMS/POA

AURA MENDONÇA
Secretária

715

Ata aprovada na reunião Plenária do dia 03/08/2006.