

ATA 21/03 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Aos dois dias do mês de outubro de 2003, reuniu-se às dezenove horas na Associação dos Servidores da Secretaria Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, em Plenária Ordinária com os seguintes Conselheiros presentes: Humberto Scorza, Nei Carvalho; Oscar Paniz; Darcy de Azevedo; Angela Regina Nunez, Riograndino de Oliveira, Darci Dias, Janete Mengue da Silva, Ione Nichele, Deoclides de Almeida, Osmar Maschio, Zilda Martins, Maria Ivone, Maria Encarnacion, Elen Borba, Elza Ferreira, Denise Giradi, Ana Cirne, Palmira Fontoura, Sirley Menezes, Luciana Zanetti, Salimem Grigolo, Gema Piccinini, Carlos Geyer, Débora Melecchi, Betusa Kramer, Ivete Barbisan, Isis Azevedo, Tânia Merque, Antônio da Silva, Ana Ribascik, Alair Rosinete, Jairo Tessari, Irineu Grinberg, Sandra Fagundes, Gislaïne Estigarríbia, Luciano Dutra e Ana Boll. A relação dos presentes consta anexa a ata. **1) Acolhimento 2) Apresentação:** Nova representação do CRESS 10ª Região, Sra. Jane Maria Diogo. **3) Faltas justificadas:** Carlos Geyer (FIERGS), Vanda da Silva (Eixo-Baltazar), Paulo Viaro (CLS Extremo Sul). **4) Ata nº 20** de 25 de setembro de 2003, que após lida pela secretária adjunta Ana Boll, foi aprovada por 18 votos favoráveis e 09 abstenções. **5) Informes:** 2ª Conferência Metropolitana de Saúde, dia 11-10-03, ULBRA/Canoas prédio 220 / Auditório 1; 4º Congresso da Cidade – dias 17, 18 e 19 de outubro no Auditório Araújo Viana, inscrições pelo 156 até 15-10-03; 4ª Conferência Estadual de Saúde: Encontro dos Delegados dia 22-10-03 às 18h na ASSMS. Marcos Breunug (FAMED/UFRGS) informa alteração no artigo 27 do regulamento da 4ª Conferência que previa a obrigatoriedade de participação na Conferência Metropolitana de Saúde para habilitação dos delegados à 4ª Conferência Estadual de Saúde. O sr. Jairo Tessari (Fed. Filantrópicas e da MD do CES/RS) diz que o CNS orientou ao CES/RS que suspendesse a obrigatoriedade de passar pelo nível metropolitano já que o Rio Grande do Sul é exceção no País, a constituir Controle Social de âmbito regional, nível sem previsão pelo regulamento da 12ª CNS. O coordenador Humberto Scorza indaga sobre a realização da 2ª Conferência Metropolitana de Saúde, que apenas sacramentaria a delegação estadual. O sr. Jairo Tessari considera esvaziada mas assim mesmo deveria ser realizada e o sr. Nei Carvalho (Coord. Adjunto do CMS e Membro da M. Diretora do CRMS) fica de encaminhar decisão junto ao CRMS para orientação aos 66 municípios metropolitanos. A sra. Ana Cirne pondera que o artigo 27 tratou-se de mera justificativa para o patrolamento do nível estadual ocorrido durante a 1ª Conferência Estadual de Assistência Farmacêutica. Ana Boll (SEC/ADJ da SMS) sugere que se aguarde posição do CRMS. **6) Convites:** A CSMA da AL, convida para Audiência Pública no dia 15-10-03 às 10h, na sala Dr. Sarmiento Leite, 3º andar, com o tema: “Alteração da Natureza Jurídica do Grupo Hospitalar Conceição”. **7) Pauta: GHC – Alteração da personalidade jurídica para autarquia federal.** Presentes: A ex – Secretária Maria Luiza Jaeger, Secretária de Gestão, Trabalho e Educação em Saúde do MS e o Sr. Washington Couto, Secretário do Orçamento e Planejamento do MS; Sr. Gilberto Barrichello, Diretor Administrativo do GHC; Sr. João Mota, Superintendente do GHC; Dra. Sandra Fagundes, Secretária Municipal de Saúde. O Coordenador Dr. Humberto Scorza, lembra o dia do Meio Ambiente em 03-10-03 e o dia de São Francisco de Assis em 04-10-03 e que amanhã às 19 horas haverá o Seminário Mulheres HIV/AIDS: Vulneráveis mas protagonistas, na Câmara Municipal, promoção da CNBB e da Casa Fonte Colombo. O Sr. Gilberto Barrichello, informa que o GHC com o Dr. Sola e outros membros do MS incorporou a representação dos TSs no Conselho de Administração do Grupo, antiga reivindicação dos TS assumida pelo ministro Humberto Costa e saúda a representação dos trabalhadores presentes. Hoje, o GHC é formado por 3 empresas privadas, constituídas como S.As (Sociedades Anônimas) com CGCs diferentes e administradas por uma *holding*, cuja configuração jurídica não dialoga com a natureza dos serviços que presta, pois estas conceitualmente geram lucros. O GHC tem uma carga tributária de 80 milhões de reais por ano, enquanto a Santa Casa por exemplo,

53 filantrópica, não atende ao mesmo volume de serviços ao SUS e goza de isenção
54 tributária. Portanto é preciso compatibilizar as naturezas. Os TSs do GHC lutam pelo
55 atendimento eminentemente público e pelo SUS. O GHC era tido como uma ilha no
56 sistema. Outra mudança é a de inserir o GHC no SUS. Pela primeira vez sentam-se com
57 os gestores metropolitanos para dialogar sobre as necessidades regionais. Pelo processo
58 de transformação do GHC em autarquia pública federal preservam-se os salários, as
59 vantagens dos TSs, os dissídios e os empregos. O MS subsidia 82% do GHC, mesmo a
60 produção de serviços é paga pelo MS. Havendo também razões de ordem econômica,
61 social e trabalhista. O Sr. João Mota (Superintendente do GHC) diz tratar-se do “GHC
62 que queremos dentro do SUS” com 4 diretrizes balizadoras: **1) Integralidade da atenção**
63 (desfocando da doença); **2) Realidade da não operação sistêmica** (e também do GHC
64 com o MS), num novo conceito de operacionalização; **3) Democratização da Gestão** (TSs no Conselho de Administração, Conselho Gestor, planejamento colegiado dos
65 investimentos de aproximadamente 5 milhões de reais); **4) Transformação em pólo de**
66 **formação e pesquisa para o SUS**. O assessor jurídico do GHC Sr. Jarbas Fagundes,
67 faz a fundamentação jurídica para a transformação em autarquia a partir de todas as
68 possibilidades. Hoje o GHC é economia mista. Das alternativas: empresa pública,
69 autarquia, agência reguladora ou fundação, apenas a última teria viabilidade. Entretanto,
70 cada ato da instituição necessitaria de nova lei do Congresso Nacional. Como autarquia
71 necessitaria a apenas de lei de criação e do decreto presidencial. Como entidade pública
72 goza de imunidade tributária e deve cumprir todos os pressupostos legais do MS como os
73 emanados pelo Conselho Nacional de Saúde, pelo CES/RS, pelas Conferências de
74 Saúde e pelo CMS. Trata-se de ato exclusivo do Presidente da República que transforma
75 o patrimônio em próprio, impenhorável, inalienável, imprescritível, com impossibilidade de
76 usucapião, com proteção legal e com receita por dotação orçamentária da União.
77 Constituindo-se num regime jurídico especial conforme previsão da EC19 da CF onde os
78 TSs estatutários serão convertidos em trabalhadores da União com estabilidade do
79 emprego, aposentadoria integral, “status” de servidor público, manutenção do nível
80 salarial, liberação do FGTS, livre associação sindical, direito à greve e com prerrogativas
81 de realização de concurso público, licitações, imunidade tributária, AGU – Advocacia
82 Geral da União, orçamentação pública, impossibilidade de falência e manutenção das
83 unidades hospitalares. Sr. Jardas Fagundes (jurídico do GHC) informa a criação de uma
84 comissão composta, pelo MS, MF e AGU para o levantamento do ativo e do passivo do
85 Grupo. O Coordenador Sr. Humberto Scorza registra o convite feito pelo CMS às
86 Comissões de Saúde da Câmara Municipal e da Assembléia Legislativa, ao SIMERS, ao
87 SINDSAÚDE para esta sessão plenária. A Secretária de Trabalho, Gestão e Educação do
88 MS, Sra. Maria Luiza Jaeger lembra a tentativa de privatização do GHC em 1991 quando
89 este CMS junto com os TSs defenderam em contrário. É fundamental que o GHC seja
90 entendido como público e qualifique o atendimento a população do estado. Como prática
91 da administração popular desde 1989 a decisão do MS é de trazer para este espaço do
92 Conselho a discussão. O coordenador Humberto Scorza diz que, o GHC tinha relação
93 epidérmica e esporádica com o CMS. Hoje recebe uma série de projetos para serem
94 apreciados pelo Controle Social e este se constitui num processo a cargo dos 4
95 segmentos que o compõem às vezes com interesses conflitantes, mas sempre em defesa
96 do SUS. Sandra Fagundes (Secretária Municipal da Saúde) fala que a atenção à saúde
97 deve ter coerência com os princípios que sempre defenderam pois o GHC de fato é
98 público mas de direito não é. O MS hoje identifica o GHC como filho e nomeia o que
99 configura um ato de coragem. Quando se diz que o GHC deve fazer parte do SUS
100 significa regulação da urgência e da emergência, da oncologia e uma saúde comunitária
101 articulada com a rede da SMS. Uma decisão de trabalhar sistemicamente com grupos de
102 trabalho e comissões, com parceria na formulação das políticas. A cultura de ser TS do
103 SUS está sendo construída. O Sr. Washington Couto (Secretário de Orçamento e
104

105 Finanças do MS), diz que o RS é exemplo para seu estado a Bahia, na defesa dos
106 hospitais públicos. Pois lá os mesmos estão sendo privatizados e estimulando convênios
107 privados para que se tornem viáveis economicamente. O GHC é um exemplo de modelo
108 de gestão pública e assistencial. O Coordenador Humberto Scorza abre inscrições , em
109 bloco. O Sr. Osmar Maschio parabeniza pela transformação do GHC em autarquia. A Sra.
110 Tânia (SINDSAÚDE), funcionária do GHC e representante dos TSs no Conselho de
111 Administração do Grupo, pergunta sobre a portaria MTB-3214, quanto a prestação de
112 serviços. A Sra. Alair (SINDSAÚDE) pergunta: Por que não federalizar todos os TSs?
113 Senhor Éverson (Restinga): Por que excluir o IPE ? E ao Sr. Washington Couto, se o
114 orçamento e o planejamento da transformação do GHC em autarquia se dará em 4 anos.
115 Gislane (SINDSAÚDE) se os TSs terão garantia das cláusulas atuais e futuras. Senhor
116 Nauro Aguiar (SIMERS): com S.A quem tem o lucro? Quanto o MS pagará para comprar
117 o Grupo? A diminuição dos leitos de convênios gerou aumento de internações pelo SUS?
118 Marilene (SINDSAÚDE), se é livre a associação sindical manifesta-se contrária à
119 colocação de TSs não concursados (celetistas) em quadro em extinção e pergunta se tal
120 dispositivo garante as normas da CLT quanto a direitos, pois hoje há três modelos de
121 vínculo na saúde. Gostaria que o GHC respondesse à pauta dos TSs. O Sr. Armindo
122 Ritter (Associação dos Funcionários do GHC) por que não enquadrar o GHC como
123 empresa pública como HCPA, exemplo de excelência no SUS, considera que se criará
124 subclasses de TSs. Lísia (Sindicato dos Farmacêuticos e funcionária do GHC) pergunta
125 sobre as garantias dos empregos dos celetistas no quadro em extinção. Sr. Nei Carvalho
126 (Coordenador Adjunto do CMS) pergunta se o GHC segue o modelo de Conselho Local
127 de Saúde de Porto Alegre. Sra. Maria Luiza diz que sim. O Sr. Nei Carvalho refere que o
128 DMAE é uma autarquia mas está distante da administração pública de Porto Alegre. Sílvia
129 (SERGS) diz não haver dúvidas de que a mudança teria que acontecer. Mas e a
130 transição? É preciso que haja mais diálogo. Geneci (Sindicato dos Massagistas,
131 Duchistas, etc) pergunta se as ações trabalhistas se transformarão em precatórios da
132 União e se irão cessar as ações. Sra. Maria Rita (médica do GHC) acredita no GHC
133 Público e em todas as premissas, mas os TSs ficam e os gestores passam. O GHC
134 passará a contar com 2 tipos de TS e não existe direito a greve a nível federal. A reforma
135 previdenciária coloca teto na aposentadoria do servidor público que não tem FGTS. Além
136 disso, os federais necessitam de reposição salarial, pois estão sem reajuste há quase
137 uma década. Sr. Marco (AFGHC) a proposta do GHC e a posição dos 5.600 TSs precisa
138 ser executada. A AFGHC consultou 13 advogados e o advogado do SIMERS e todos
139 apontaram preocupação com a herança do passivo trabalhista. Rosa (Rep. dos TS no
140 Conselho de Administração do GHC) pergunta sobre prazos para a transformação. Sra.
141 Maria Luiza Jaeger (Secretaria de Trabalho, Gestão e Educação do MS) afirma que a
142 transformação do GHC em autarquia federal é o melhor para o SUS do país e também
143 como garantia dos direitos aos TS, pois a qualquer momento o GHC poderia ser
144 privatizado. O MS está terminando com fundações no Rio de Janeiro. O projeto não vai
145 para o congresso sem discussão. Em 1999 quase 1.800 TSs foram para a rua no GHC. O
146 TS corre mais riscos sem a transformação. O orçamento do MS é o maior entre os
147 ministérios mas é preciso racionalizar o uso. A proposta implicará numa economia de 80
148 milhões de reais. A implantação do Conselho Gestor está contemplada no planejamento
149 do GHC e o poder deliberativo do SUS está aqui no CMS. Sr. Jarbas Fagundes passa a
150 responder aos questionamentos: todos os TS não poderão ser federalizados porque
151 temos que atender à CF quanto à ingresso por concurso público. A livre sindicalização
152 está garantida na Constituição Federal. O direito concedido é o da liberdade sindical.
153 Quanto a opção por transformar o GHC em empresa pública, esta possui 100% do capital
154 governamental e paga tributos. O GHC é hoje uma economia mista com 98% do capital
155 federal. O HCPA é, considerado empresa privada, vinculado à sindicato privado e recolhe
156 ISSQN, IRRF, ICMS, etc. As prerrogativas dos celetistas são as mesmas porque

157 reguladas pela CLT. As dívidas trabalhistas serão pagas integralmente mas não através
158 do patrimônio do GHC. O MF assume os pagamentos habilitados através de precatórios.
159 Sr. Gilberto Barrichello (Diretor Administrativo do GHC) reconhece a preocupação dos TS
160 com sua vida funcional e o hospital tem discutido com os mesmos. Se os TSs têm
161 alternativa melhor, que tenham postura propositiva e não atuem como meros
162 espectadores. O MS quer um padrão de gestão melhor do que este, com emergência de
163 55 leitos e 80 usuários esperando 7 meses na fila e com atendimento imediato para
164 Golden Cross até o dia 01-09-03, quando GHC fez opção pelo SUS. A EC29 não
165 contempla o IPE, pois trata-se de um sistema fechado de saúde. O MS e o GHC não tem
166 porquê demitir TSs com conhecimento acumulado, garantindo o princípio da justiça social
167 e da solidariedade. O MS da Saúde executa um orçamento de 30,5 Bilhões de Reais em
168 2003 com previsão de 35,7 Bilhões de reais em 2004. Sendo 370 milhões de reais
169 repassados ao GHC cobrindo 75% do custeio. O Sr. João Mota (Superintendente do
170 GHC) diz que a proposta é diferente do enfoque de um estado mínimo, é propositiva pois
171 sem a reforma administrativa das instituições oriundas nos regimes militares, hoje
172 caducas, com modelo de gestão tradicional. Não há como reformar o País e manter-se o
173 modelo conservador. Sr. João Mota diz que o momento é de disputa de projetos. É
174 preciso sinceridade das lideranças sob pena das mesmas ficarem desmoralizadas. O
175 caminho da reorganização do País é um caminho sem volta. Só reivindicar é agenda
176 defensiva. Disputar projetos é a atitude cidadã. A Secretária de Gestão, Trabalho e
177 Educação em Saúde do MS, Maria Luiza Jaeger informa que o novo modelo de
178 assistência é o da integralidade do SUS na prática do GHC, com gestão compartilhada. A
179 transformação do GHC em Autarquia Pública Federal remete a um volume de recursos
180 equivalente ao 8º Estado Brasileiro. Nada mais havendo a relatar, a reunião encerrou-se
181 às 22h15m e dela eu Eliana Aguiar de Carvalho, lavrei a presente ata.

182
183
184 HUBERTO JOSÉ SCORZA,
185 Coordenador do CMS/POA

ELIANA A. DE CARVALHO
Secretaria Executiva do CMS/POA
Ata aprovada na reunião do plenário de 16/10/03.