

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATA 11/98 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

1
2
3
4 Aos vinte e cinco dias do mês de junho reuniu-se no auditório da SMS - 2º andar a
5 plenária do CMS para deliberar sobre a seguinte pauta: **Informes Gerais;**
6 **Programação Pactuada Integrada (PPI), Plano Municipal de Saúde, Relatório de**
7 **Gestão, Proposta de Investimento em Sistemas e Serviços de Emergências.**
8 Estiveram presentes os seguintes conselheiros: Cléia Costa Neuberger, Palmira M. da
9 Fontoura, Rosângela G. Ferro, Sônia L. Scheibler, Ramon S. D' Galisteo, Giovana R.
10 Monteiro, Angela Suzana M. da Silva, Luígia D. Rosa, Ione T. Nichele, Cecília N.
11 Pedroso, Deoclides F. de Almeida, Maria Alice P. G. Calvete, Valdívia G. Lucas, Clelia
12 Machado, Juracy de C. Correia, Raquel C. Rodrigues, Jussara Gue Martini, Cláudia
13 Pereira, Maria R. Seibel, Elizabeth E. Cassali, Lúcio B. Barcelos, Roger dos Santos
14 Rosa, Célia Ruthes, Marta Piccinini, Luiz Cesar Cozzatti, Ana Lucia Ribascik, Neusa
15 Heinzelmann, Ana Lúcia V. Menzel, Ernani T. Ramos, Cláudio Sebenelo e Jailson
16 Prodes. Estiveram presentes também os seguintes não conselheiros: Andréa de
17 Oliveira Silva - PPGA/UFRGS, Alcindo A. Ferla - GS/SMS, Gilberto F. da Silva - SMS,
18 Marisa Ataides Assis - SMS, Maria L. de O. Garcia - CLS 4, Maria L. Xavier - U.S Santa
19 Cecília, Luiz Ricardo Gemelli - FEPAM, Luiz C. Pitoni - GD 4, Armando de Negri filho -
20 HPS/SMS, Rosane M. Ciconet - ASSEPLA/SMS, Silvia Martins e Jane Pilar - Secretaria
21 Executiva do CMS. A reunião inicia com o Coordenador informando que o CLS 8
22 elegeu a Conselheira Raquel Rodrigues como representante dos usuários nesse
23 colegiado. Sr.ª Inês do Gabinete do Vereador Renato Guimarães convida a todos para
24 participarem do debate com a Deputada Estadual Jussara Cony que apresentará o
25 processo desencadeado a partir da ação pública impetrada contra o Governador do
26 Estado a cerca do descumprimento do orçamento aprovado pela Assembléia
27 Legislativa para área da Saúde. O debate será dia 30/6 às 17 hs no plenarinho da
28 Câmara de Vereadores. A Coordenação traz uma proposta para a plenária de mudança
29 nas datas das reuniões de julho, o motivo é que o Dr. Guerreiro da Organização Pam
30 Americana de Saúde (OPAS) estará no município na segunda semana de julho e
31 deseja participar da nossa reunião. A plenária aprova ficando as reuniões de julho para
32 os dias 09 e 23/7. Os conselheiros presentes não receberão o aviso, ficando esse de
33 ser enviado somente aos ausentes. Sr.ª Silvia faz a leitura do convite para inauguração
34 das novas instalações da Unidade de Saúde Divina Providência que será dia 27/6 às
35 14 hs, na rua Cananéia nº 220, bairro Vila Jardim e quem convida é a direção do GHC
36 e a chefia da Divisão de Saúde Comunitária. **Dia Mundial da Amamentação:** Dia 01/8
37 na Usina do Gasômetro - Semana Mundial da Amamentação - " Amamentar é um
38 barato", feira do aleitamento materno de 04 a 07/8 no mercado público, apesar do
39 evento se realizar somente em agosto é importante que os conselheiros divulguem
40 nas suas entidades. **Curso de Formação de Agentes para o Controle Social:** Jane
41 reforça que as inscrições estão sendo recebidas na Secretaria Executiva; O CMS tem
42 doze vagas até agora somente o GAPA e o CLS 7 indicaram nomes, outras entidades
43 apenas sinalizaram que querem participar. O curso se realizará nos dias 04 e 11/7. Na
44 programação terá oficinas, relatos de experiências (em anexo) e é importante que os
45 inscritos tenham disponibilidade de acompanhar toda a programação. Jane coloca que
46 a executiva tem interesse de participar e poderiam ocupar a vaga do CLS 2. A plenária
47 aprova. Nesse momento foram indicados todos os nomes do CMS que são: Célia
48 Ruthes (GAPA), Maria Encarnacion Morales Ortega e Clélia Marli Cruz (CLS 7), Raquel
49 e Teresinha (CLS 8), Angela (CLS 4), Jaci (CLS 6), Sônia (CLS 3), Palmira e suplente
50 Tânia Maria Costa Carvalho (CLS 1), Ione (CLS 5) e Jane e Silvia (Secretaria Executiva
51 do CMS). Os nomes serão encaminhados à Sr.ª Márcia Camargo da Organização do
52 Evento. **Festa Junina:** Conselheira Célia convida todos a participarem da festa que a
53 ASSMS está promovendo para arrecadar fundos para o GAPA que no momento está
54 passando por dificuldades financeiras. A festa será dia 03/7 na Associação, os convites
55 custam R\$.1,00 **Temática de Saúde e Assistência Social do Orçamento**

56 **Participativo:** Conselheira Clélia comunica que dia 11/7 haverá um seminário da
57 temática. **Eleição do CLS 6:** Conselheiro Deoclides informa que está aberto processo
58 eleitoral no CLS 6 e a data da eleição será dia 11/07. **Campanha de Vacinação:** O
59 Coordenador Humberto comunica que sábado passado realizou-se a vacinação contra
60 pólio sendo essa a primeira campanha coordenada pelo município. O resultado foi
61 positivo e a meta foi atingida. **Situação dos Colonos Acampados em Viamão:** A
62 Coordenação comunica que amanhã dia 26/6 haverá uma reunião na Secretaria Geral
63 do Município (SGM) com entidades do movimento Popular, Sindical e Conselhos para
64 articular uma ação de solidariedade aos colonos que estão com dificuldades material e
65 de Saúde. Conselheira Rejane questiona se a SMS está enviando medicação.
66 Secretário Lúcio responde que recebeu essa demanda, mas no momento o que foi
67 solicitado o município não dispõe nem para a nossa rede. Conselheiro Jailson informa
68 que a CUT está disponibilizando seus profissionais de saúde para atender no
69 acampamento. **Plano Municipal de Saúde e Relatório de Gestão - PPI:** Secretário
70 faz uma introdução do tema, relatando como o município está se organizando, a partir
71 da capacidade instalada poderá ser desencadeado a pactuação. O Plano Municipal
72 atualiza as políticas setoriais que estão sendo desenvolvidas pela SMS. O Relatório de
73 Gestão, presta contas das atividades do exercício de 1997 e esses documentos tem o
74 fim específico de permitir a habilitação do município em gestão. Finaliza dizendo que
75 esse Conselho deverá participar no estabelecimento de prioridades que envolvem os
76 programas a organização e recuperação dos serviços. Sr. Alcindo - Técnico da
77 SMS/GS, apresenta as orientações da Comissão Intergestores Tripartite e Ministério da
78 Saúde para elaboração das PPI's, que devem seguir os mesmos parâmetros e
79 elementos do Plano de Saúde e Programação Anual, ou seja, a fixação de metas e
80 recursos para implantar o modelo de gestão e de atuação, os recursos específicos e as
81 fontes de financiamento. Comenta a definição na NOB 01/96 de PPI que traduz as
82 responsabilidades de cada município com garantia de acesso da população aos
83 serviços de saúde, quer pela oferta existente no próprio município, quer pelo
84 encaminhamento a outros municípios, sempre por intermédio de relações entre
85 gestores mediados pelo Gestor Estadual. O processo de elaboração da Programação
86 Pactuada entre gestores e integrada entre esferas de governo deve respeitar a
87 autonomia de cada gestor. O município elabora sua própria programação, aprovando-
88 a no CMS. A elaboração da PPI deve dar num processo ascendente, de base
89 municipal, configurando também as responsabilidades do estado na busca da
90 equidade, da qualidade da atenção e na conformação da rede regionalizada e
91 hierarquizada dos serviços. Apresenta o exemplo do Estado de Pernambuco que
92 iniciou em 1996 a construção de sua programação, baseada no fortalecimento do Nível
93 Municipal. Os gestores foram capacitados e os parâmetros de programação foram
94 construídos a partir de oficinas com gerentes de programas e com a participação dos
95 municípios no estabelecimento de prioridades e na programação. Sr. Alcindo comenta
96 que no Estado do RS não foi utilizado a mesma metodologia de Pernambuco, havendo
97 muito pouco tempo para os municípios identificarem seus déficit e superávites ficando a
98 cargo das delegacias finalizar as propostas e compatibilizá-las. Segue apresentando o
99 Plano de Saúde 1998, que consta a identificação do município, caracterização geo-
100 política e social, situação da saúde (indicadores e análise), organização administrativa
101 gerencial e de funcionamento dos serviços e definição das prioridades. O relatório de
102 gestão 1997 foi apresentado pelo Coordenador da ASSEPLA, Sr. Ricardo destacando
103 que no ano passado 50,29% das internações em POA foram de pacientes de outros
104 municípios. Os gastos com atendimentos, 41,47%, são com pacientes de POA e
105 58,53% são com pacientes de outros municípios. Em relação a PPI há necessidade
106 urgente de aumento do teto pactuado com o gestor estadual, porque existe uma crise
107 de desabastecimento dos serviços de saúde do SUS no RS principalmente na região
108 Metropolitana. Os valores médios de AIH de pacientes provenientes do interior são
109 mais elevados do que dos pacientes de POA. Em agosto de 1997 a SMS definiu tetos
110 quantitativos e financeiros para as internações nos hospitais contratados e

111 conveniados, estabelecendo limites para os procedimentos ambulatoriais. Segue
112 apresentando o custo relativo a AIH de 1997 até março de 1998. No Instituto de
113 Cardiologia a média do valor de uma AIH em maio foi R\$ 3.000,00. Salienta que há um
114 excedente de R\$ 2.963.000,00 custo esse das AIH's represadas. Conclui afirmando
115 que a apresentação da PPI de Porto Alegre é parcial nesse momento, pois pressupõe
116 um amplo processo de discussão e pactuação entre os gestores municipais e também
117 com o gestor estadual. Nesse momento Porto Alegre apresenta uma "carta de
118 intenções" que aponta prioridades, com o objetivo de habilitar o município a ingressar
119 na gestão plena do sistema. O Coordenador informa que a SMS apresentou à SETEC
120 que faz as suas considerações. Sr. Pitoni - SETEC, fala da forma que a Secretaria fez a
121 análise, ou seja, os técnicos da SMS apresentaram os elementos básicos, porque o
122 prazo para a SMS se preparar e encaminhar foi muito curto. A seguir faz a leitura do
123 parecer Nº 004: A SETEC em reunião ordinária do dia 23/6/98, analisando a
124 Programação Pactuada Integrada, o Plano Municipal de Saúde e o Relatório de Gestão
125 que permite a habilitação do município de Porto Alegre em regime pleno: -
126 Considerando que a elaboração da Programação Pactuada e Integrada (PPI) deve ser
127 um processo abrangente e amplo, envolvendo o conjunto dos gestores municipais e
128 estadual; - Considerando que o processo de construção da PPI deve ser mais amplo
129 do que a mera contabilização de oferta e necessidade de consultas médicas entre os
130 municípios, como tem sido construída no Estado do Rio Grande do Sul; - Considerando
131 que conforme pactuado entre os gestores na comissão bipartite, a presente formulação
132 da PPI atem-se exclusivamente ao cumprimento dos prazos regulamentares
133 necessários à habilitação do município e do Estado no processo de municipalização;
134 Recomenda a aprovação da Programação Pactuada e Integrada, do Plano Municipal
135 de Saúde e do Relatório de Gestão ora apresentados a este Conselho com o fim
136 específico de permitir a habilitação do município de Porto Alegre para municipalização
137 em Regime Pleno. Dr. Armando adverte que em maio de 1997 alertou o gestor
138 municipal que haveria atropelo no processo de pactuação e que seria fundamental a
139 região Metropolitana discutir em conjunto pois é de onde vem a maior demanda para
140 POA. Dr. Ricardo fala que os municípios de Alvorada, Viamão e Gravataí, quando
141 entregaram seus documentos fizeram ressalvas, enfatizando a forma como o Estado
142 conduziu o processo. Dr. Alcindo complementa, informando que há uma tentativa de
143 repactuação por parte da região Metropolitana. Conselheiro Roger parabeniza os
144 técnicos da SMS que deixaram claro nesse Colegiado que está sendo encaminhado
145 dessa forma apenas para cumprir prazos formais, mas que o planejamento ascendente
146 pressupõe uma série de etapas, considerando que houve muita dificuldade em todos
147 os níveis de governo. Conselheiro Ernani critica a forma que o Estado do RS
148 encaminhou a PPI, evidenciando que a saúde não é prioridade. Encerrada as
149 intervenções, foi encaminhado a votação. O parecer foi aprovado com vinte e um votos
150 a favor, nenhuma abstenção e nenhum voto ao contrário. **Proposta de investimento**
151 **para as áreas de urgência e emergência** - Dr. Armando apresenta a proposta dos
152 hospitais que constituem o comitê gestor do SAMU, onde as necessidades apontadas
153 são de equipamentos para as emergências adulto e pediatra e UTI's pediátricas. Os
154 serviços de apoio que resultam em qualificação do atendimento de radiologia e
155 laboratório também estão previstos. Destaca que os recursos serão distribuídos com
156 base no critério populacional. Destaca que em 01/6 a Rede Brasileira de Cooperação
157 em Emergências entregou ao Ministério da Saúde - SAS a proposta de sistemas de
158 regionais de emergência, que regule desde o fluxo pré-hospitalar inclusive de terapia
159 intensiva. As portarias que estabelecem os critérios para a classificação de hospitais de
160 referência foram publicadas no DOU de 15/6 mas somente dia 18/6 foi encaminhado
161 para CIT. O Estado de São Paulo foi privilegiado porque tem vários hospitais de
162 referência e vai receber R\$ 25 milhões. O Estado do RS deverá receber por volta de
163 R\$ 10 milhões, ficando para CIB definir o conceito de grandes Centros Urbanos. Mas
164 são poucos os hospitais habilitados. O hospital Vila Nova, Hospital Parque Belém e
165 Hospital Beneficência Portuguesa por apresentarem problemas de inadimplência e

166 dívidas e o Grupo Hospitalar Conceição não apresentou seus projetos para apreciação
167 ao Comitê Gestor. Informa que o CMS é a instância deliberativa e que portanto é
168 obrigação de todos os hospitais que estão pleiteando esses recursos submeterem suas
169 propostas nesse colegiado e não “correr por fora”. Faz a seguir a apresentação das
170 instituições que apresentaram projetos ao comitê e seus respectivos valores com o
171 quadro global das necessidades: Santa Casa - R\$461.860,00; Presidente Vargas - R\$
172 906.000,00; Instituto de Cardiologia - R\$ 413.195,00; Hospital de Clínicas - R\$
173 478.500,00; Hospital de Pronto Socorro - R\$ 4.202.749,00; Central Reguladora - R\$
174 114.355,00; CESU - R\$ 245,027,00; Transporte - R\$ 651.000,00; P.A.CS - R\$
175 282.194,33; P.A Bom Jesus - R\$ 442.466,91; P.A Vila IAPI - R\$ 318.089,26; Total: R\$
176 8.454.436,50. Observa que esse volume de recursos, deverá ser desembolsado pela
177 União durante um ano. Conclui propondo que o CMS estabeleça um instrumento de
178 contratualização a ser pactuado com essas instituições, que possibilite o
179 acompanhamento e a definição de prioridades para esses investimentos. Essa
180 proposta junto com o parecer da SETEC, foram aprovadas por unanimidade. O
181 Coordenador propõe que esses encaminhamentos sejam remetidos ao CES para que
182 esse tencione junto ao gestor estadual providências. Sr. Alcindo coloca o gabinete a
183 disposição para contactar com a Secretaria Estadual para saber quando a CIB reunir-
184 se-á e informar a disposição do CMS de acompanhar essa discussão. Nada mais tendo
185 a tratar a reunião encerrou-se às 21 hs.

186

187

188

Silvia Décimo Martins
Secretaria Executiva do CMS

Jane Pilar
Secretaria Executiva do CMS

189

Ata aprovada na reunião Plenária do dia 23/07/1998.

190

191