

1 ATA 15/09 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO

2Tendo por local o auditório da Secretaria Municipal da Administração, situado na Avenida Siqueira Campos, nº
31300, Manifesta-se a Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, Senhora MARIA
4LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA, que no uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis 8080/90 de
5setembro de 1990, 8142/90 de dezembro de 1990, da Lei Complementar 277/92, de maio de 1992 e de nosso
6Regimento Interno, aprovado em junho de 2008, declaro aberta a sessão plenária de 2 de julho de 2009, tendo
7a seguinte proposta de pauta: 1)Abertura, 2)Apreciação e votação das Atas 12/09 e 13/09, 3)Faltas Justificadas,
84)Informes e Pauta Principal: A Situação das Emergências em Porto Alegre; Estavam presentes os seguintes
9conselheiros titulares: 1)NEI CARVALHO, 2)JOSÉ ANTONIO DOS SANTOS, 3)REJANE HAIDRICH,
104)JOÃO BATISTA FERREIRA, 5)MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA, 6)PAULO GOULART
11DOS SANTOS, 7)LUCIA BUBLESKI SILVEIRA, 8)ZILDA DE MORAES MARTINS, 9)MARIA
12IVONE DILL, 10)MARIA ENCARNACION MORALES ORTEGA, 11)OLIR CITOLIN, 12)ELEN
13MARIA BORBA, 13)SONIA REGINA CORADINI, 14)HEVERSON LUIS VILAR DA CUNHA,
1415)DEJANAIRA CORREA DA CONCEIÇÃO, 16)JOSÉ CARLOS SILVEIRA VIEIRA, 17)CARLOS
15PINHEIRO, 18)GILMAR CAMPOS, 19)SERGIO LUIS MARQUES DA ROSA, 20)MARIA
16ANGÉLICA MELLO MACHADO, 21)ROGERIO DA SILVA RAMOS, 22)LAUDEMIR MACHADO
17DE FIGUEIREDO, 23)IARA MARIA LOPES DOS SANTOS, 24)TANAIA LEDI DA LUZ
18RUSCHINSQUE, 25)DAIANE LEITE PASTORIZA, 26)CLAUDIA CARVALHO GUIDI, 27)SANDRA
19MELLO PERIN, 28)MASURQUETE DE AZEVEDO COIMBRA, 29)VERA TEREZINHA RAMOS
20LEINARDI, 30)CLARISSA BASSIN, 31)ANA CLAUDIA DE PAULA, 32)MARIA RITA DE LEMOS,
2133)IGNEZ MARIA SERPA RAMMINGER, 34)LUCIANA STEIMETZ DA LUZ, 35)MARIA REJANE
22SEIBEL, 36)JAIRO FRANCISCO TESSARI, 37)ROGER DOS SANTOS ROSA, 38)RITA DE CASSIA
23DA ROSA BISPO, 39)ANA LUIZA TONIETTO LOVATO, 40)MARCIA REGINA NUNES. Os
24conselheiros suplentes presentes eram: 1)ANA MARIA DE ARAUJO CIRNE, 2)MARIA TEREZA
25RAIMUNDO, 3)ROSANGELA BEATRIZ DO NASCIMENTO, 4)ALBERTO MOURA TERRES.
26Justificara suas ausências, Oscar Paniz, Ione Terezinha Nichele, Alcides Pozzobon, Abdon Medeiros Filho,
27Paula Guntzel. Dando seqüência a Coordenadora MARIA LETICIA, encaminha para a apreciação do Plenário a
28Ata 12/09, sobre a qual solicita aos presentes se há alguma correção ou alteração a ser providenciada. Nada é
29encaminhada a votação sendo a Ata 12/09 aprovada por 15 votos favoráveis, nenhum contrário e 7 abstenções.
30Prosseguindo é encaminhada a apreciação da Ata 13/09, que também, em nada havendo para ser corrigido a
31mesma é encaminhada para votação, sendo aprovada por 19 votos favoráveis, nenhum contrário e 5
32abstenções. Dando andamento a Coordenadora MARIA LETICIA registra que na Plenária passada NÓS
33informamos de nossa visita ao Prefeito JOSÉ FOGAÇA. Lembram também que em fevereiro realizamos uma
34Plenária sobre o Hospital de Pronto Socorro onde um dos encaminhamentos era de levarmos o resultado
35daquela Plenária, sobre a situação do Hospital, ao Prefeito. A nossa idéia era de que fosse lá em março. Esta
36agenda com o Prefeito não acontecia, e aí tivemos a participação importante da Senhora BRIZABEL ROCHA,
37que oportunizou nosso encontro no dia 24 de junho com o Prefeito. Além desta questão do HPS, onde
38comunicamos ao Prefeito da criação do Grupo de Trabalho, para tratar do Hospital, alertamos para a
39necessidade de alocação de Recursos Humanos para a Saúde, pois, como vimos no Relatório de Gestão, em 3
40anos teremos o afastamento, de 300 servidores desta Secretaria. Colocamos a questão dos Vazios de
41Assistência no Município de Porto Alegre. E também o fato de o Plano Municipal de Saúde não estar
42compatibilizado com o Plano Pluri Anual, que foi encaminhado à Câmara de Vereadores. Sobre os Recursos
43Humanos o Prefeito manifestou-se dizendo que estava sendo providenciada a criação dos cargos. Podemos
44destacar que há 3 dias atrás observamos no Diário Oficial que foram chamadas pessoas que prestaram
45Concurso Público, sendo 22 Enfermeiros, 29 Técnicos de Enfermagem e um Médico. Sobre os Vazios de
46Assistência, ficamos de assim que concluirmos aquele documento que revisamos, sobre a Atualização das
47Demandas da Saúde, ficamos de encaminhar ao Prefeito. Ele se comprometeu diante do Secretário Substituto
48da Saúde, Dr. MARINON PORTO, de que deveria passar pela análise do Conselho Municipal de Saúde. E com
49relação ao Plano Pluri Anual, no que compete a Saúde, houve a orientação de que a Secretaria providenciasse

50esta compatibilização. O outro assunto é sobre uma proposta de Resolução, referente a Plenária do dia 25 de
51junho, sobre a Prestação de Contas, a qual irei fazer a Leitura e encaminharemos para a apreciação do Plenário.
52É o seguinte o texto: “O Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, no uso de suas atribuições legais,
53conferidas pelas Leis Federais 8080/90 e 8142/90 e Lei Complementar 277/92 e considerando que a Secretaria
54Municipal de Saúde, não apresentou trimestralmente, conforme prevê a Legislação em vigor, o Relatório de
55Gestão, contendo as Ações e Metas executadas no período, sendo encaminhado apenas o Anexo II, que refere-
56se a Gestão Financeira. Que as informações solicitadas referentes as análises referentes ao Anexo II não foram
57totalmente respondidas por parte da Secretaria Municipal da Saúde. Que há discrepâncias nas informações
58relativas as obras realizadas no ano de 2008. Que a análise realizada pela Secretaria Técnica do Conselho
59Municipal de Saúde no Parecer 30/2009, em reunião ordinária do dia 25 de junho de 2009, resolve
60não aprovar o Relatório Anual de Gestão de 2008 da Secretaria Municipal de Saúde, por 22 votos contrários e 4
61abstenções.” Solicito se há alguma consideração. Não havendo nada a considerar, coloco em votação esta
62Resolução. O resultado é de 25 votos favoráveis, nenhum contrário de nenhuma abstenção. A seguir são
63encaminhados os informes, que se inicia com o conselheiro ALBERTO TERRES, que manifesta-se mais no
64sentido de uma reflexão sobre o a Resolução aprovada agora, resultado da reunião passada sobre o Relatório de
65Gestão, onde os usuários e trabalhadores tiveram a oportunidade de analisar as ações do governo na Saúde em
66Porto Alegre. O resultado foi 22 a zero, onde os próprios conselheiros do governo acabaram não votando
67favoravelmente a própria Prestação de Contas. Então é importante fazermos esta avaliação, pois através dos
68conselheiros ficou demonstrado que a população não está contente com as ações do governo, na área da saúde.
69Nós não reprovamos o Relatório, mas apontamos ao Governo Municipal que têm problemas nas suas ações
70dentro do município de Porto Alegre. Manifesta-se a seguir a conselheira REJANE HAIDRICH, informando
71que houve eleição para o Conselho Distrital da Eixo-Baltazar, e quero apresentar o novo representante dos
72trabalhadores, aqui presente, o Senhor//////////. Obrigado. Fala a seguir o Conselheiro PAULO GOULART, do
73Conselho Distrital Noroeste, dizendo que havia solicitado uma retificação de ata, pois estou aguardando uma
74resposta referente a reposição de duas Agentes Comunitárias, na Unidade de Saúde do Jardim Floresta. Solicito
75que, por favor, me respondam. Fala a seguir o Conselheiro SERGIO, que faz entrega à Coordenação
76correspondência/relatório, referente a um profissional médico da Unidade de Saúde Assis Brasil, o qual
77queremos que seja substituído. E também um Relatório sobre um Posto, que até já foi feito por este Conselho, lá
78em nossa região, que está em Prédio alugado, caindo aos pedaços e sempre que cobramos dizem que irá se
79fazer um Posto novo. Registro também que o Conselho Gestor do Grupo Hospitalar Conceição fez 5 anos em
80maio passado, quando houve a eleição da nova coordenação. Em setembro, quando da posse da Coordenação,
81iremos promover um Seminário de Avaliação. Será nos dias 11 e 12 de setembro próximo. Manifesta-se a
82seguir o Senhor ADORY que registra as dificuldades(não foi possível entender o que falou).Prosseguindo nos
83informes, manifesta-se o Conselheiro JOSÉ CARLOS VIEIRA que registra ter sido procurado por moradores
84e usuários do Bairro Moradas de Hípica, que estão tendo dificuldades em atendimento pois foi ampliada a
85Equipe de Saúde, mas as pessoas precisam se deslocar até 2 quilômetros. Registra também as dificuldades
86sobre o atendimento no Bairro Belém Novo, que devido ao fechamento da Unidade os usuários estão tendo
87que se deslocar até o Lami. Manifesta-se a seguir a conselheira INEZ SERPA, pelo Sindicato dos Médicos
88Veterinários. Registrando que ontem, após muitos anos, assumiu e está lotado na Gerência Sul-Centro Sul o
89nosso Agente Administrativo Indígena. Retoma então a Coordenadora MARIA LETICIA, que inicia a pauta de
90hoje, que visa debatermos a situação das Portas de Entrada nas Emergências dos Hospitais vinculados aos
91SUS em Porto Alegre. Convido o CARLOS EBLING DUARTE, Presidente do Conselho Estadual de Saúde,
92para compor a Mesa. Também convido o Senhor GILBERTO BARRICHELO, representante do Grupo
93Hospitalar Conceição. Também o Dr. ??????????. Presidente Hospital Espírita de Porto Alegre. O Dr.
94LEONARDO FERNANDES, representando a Santa Casa de Porto Alegre, o Dr. LUIZ DORNELES,
95representando o Hospital São Lucas da PUC. Obrigado a todos pela presença, neste espaço, que é um órgão
96permanente e deliberativo do SUS de Porto Alegre. O nosso “Entenda o Caso” de hoje, vamos nos reportar a
97Audiência Pública realizada em 7 de maio de 2008, quando avaliamos a saúde em Porto Alegre, com especial
98atenção em Saúde Mental. Naquele momento trouxemos algumas considerações e, a apresentação está no site
99do Conselho. Naquela ocasião colocamos que o modo de atenção vigente até hoje consiste de uma Rede de

100Atenção Básica fragmentada, onde uma parcela significativa da população é atendida pelas UBS, com o modelo
101tradicional e pouco resolutivo. Junto a isso há uma rede de serviços compostas por equipe de saúde da família
102onde outra parcela da população se beneficia pela Estratégia de Saúde da Família, que hoje é coordenado em
103sua maioria por uma empresa terceirizada. Em nossa avaliação o Sistema não é integrado, há lacunas entre a
104Atenção Básica, Serviços Especializados de Média e Alta Complexidade, o atendimento hospitalar e os
105Serviços de Urgência e Emergência. O processo de regionalização dos Recursos Assistenciais iniciados em
1062004 foi interrompido, e ainda hoje é comum termos Serviços ociosos, pelo absenteísmo, enquanto as filas de
107espera não diminuem. O Sistema de Referência e Contra Referência é burocratizado, sem qualidade técnica.
108Não há racionalidade no uso dos mesmos, o que onera o sistema. O Processo de Trabalho ainda é medico-
109centrado, não se configurando ????? Interdisciplinar, como propõe a Política de Humanização do SUS, que
110praticamente não existe na Rede Municipal. As Emergências, pelo pouco investimento e o modelo de atenção,
111não utilizam instrumentos como: Acolhimento e Classificação de Risco no seu processo de trabalho. O
112resultado é o retorno das filas em frente aos Postos de Saúde na madrugada na busca de “fichas” para o
113atendimento e em consequência à busca das emergências que estão abarrotadas. Por isso estamos aqui hoje
114tentando discutir, a partir dessa citação, e tendo a alternativa eleita pela população. Na realidade, pela baixa
115resolutividade, a Rede de Atenção Básica ainda não se configura como principal porta de entrada. Na Rede de
116Atenção vigente também é baixo o investimento em recursos humanos. Houve a contratação de vários médicos,
117especialistas, que foram alocados nos hospitais. Iniciam-se as manifestações dos convidados. O Senhor LUIZ
118DORNELES, do Hospital São Lucas manifesta-se, dizendo responder pelas questões administrativas da área
119ambulatorial, de emergência e ambulatório eletiva. Atendemos em torno de 12 mil consultas/mês. Sobre o
120Pronto Atendimento do Hospital da PUC tem uma triagem, através da qual encaminha-se o paciente. Manifesta-
121se a seguir o Dr. LEONARDO FERNANDES, coordenador da Emergência de Adultos do Complexo Santa
122Casa que diz: Estamos localizados em uma área central da cidade, trabalhamos com o sistema de triagem e
123acolhimento. Os pacientes graves têm a prioridade e após, os menos graves. Nós atendemos de 3.500 a 3.800
124pacientes/mês. Buscam a emergência, uma quantidade bem maior. Aproximadamente 40% dos pacientes que
125chegam à emergência não tem critério de consulta à emergência, e são encaminhados aos postos de saúde, para
126consultas, após serem triados e verificados os sinais vitais, por profissionais treinados para isso. Dos pacientes
127que passam pela triagem e consultam, apenas 27% internam em nossa sala de observação, com critério de
128gravidade para internar. Daí 3 a 4% vai para a UTI. 3 a 4% vão ao óbito. Faço parte do Comitê de Urgência e
129Emergência há 12 anos. Nós já apresentamos esses dados há muito tempo para a Secretaria de Saúde, para todos
130os governos. Os dados não mudaram muito. Mais ou menos 35 a 40% dos pacientes que consultam nas
131grandes emergências de Porto Alegre são oriundos da Região Metropolitana. Aproximadamente 10% são
132oriundos do interior do estado, fora da região metropolitana, e é por isso que entendo, dentro do Comitê Gestor,
133que não adianta implementar recursos de Saúde em Porto Alegre no que tange às emergências. É necessário que
134se dote à região metropolitana de capacidade para atender estes municípios. Temos municípios na região
135metropolitana que tem Gestão Plena de Saúde, que utilizam Porto Alegre. Um exemplo é Canoas. Enquanto não
136se tratar este cinturão de Porto Alegre, de capacidade atender pacientes com complexidade primária e
137secundária, eu não vejo solução para se melhorar um pouco as emergências. O investimento em saúde em nosso
138país é muito baixo, é mais ou menos 4% do PIB, o que dá 300 dólares por pessoa/ano. Não tem como fazer
139gestão pública. Nos EUA são 6000 dólares per capita. Investem 14% do se PIB. A França gasta 11% do PIB.
140Aqui ao lado, a Argentina gasta 600 dólares per capita ano em saúde. Então é muito difícil fazer saúde de
141qualidade. Só conseguiremos melhorar alguma coisa quando organizarmos mais o nosso sistema. Pronuncia-se
142a seguir o Dr. AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO, diretor-presidente do Hospital de Clínicas, que em
143sua manifestação inicial chama a atenção para o fechamento dos hospitais da ULBRA e da intenção do Hospital
144de Clínicas em procurar colaborar nesta questão, propondo um projeto de Hospital público, criando 100 leitos,
145principalmente nas áreas de maior carência do gestor, em Média Complexidade, clínica, cirúrgica, e ortopédica.
146Este projeto foi entregue em Brasília e em diversas outras instancias. Esta decisão ainda não foi tomada. Com
147relação a gripe, numa atitude muito similar ao Grupo Conceição, nos preparamos para o incremento à área
148externa da emergência, para triagem de pacientes que procuram, no sentido de coletas e outras demandas. Fala
149a seguir o Dr. RICARDO KUCHEMBECKER que passa a relatar os dados operados pelo Hospital de Clinicas,

150informando que dos resultados dos atendimentos na emergência resultam numa média mensal de internação de
1511400 pessoas. Nos últimos 30 dias de junho tivemos a média de superlotação de 168% acima, ou seja, tivemos o
152dobro da capacidade, em vários momentos. Para concluir no Serviço de Emergência de nosso hospital temos
153uma parte dos Serviços de Alta Complexidade. Fala a seguir o Sr. GILBERTO BARRICHELO, representante
154do Grupo Hospitalar Conceição, dizendo que quando se fala de problemas de saúde, diariamente nós, gestores
155ou trabalhadores, trabalhamos com 4 grandes variáveis. Uma, que as pessoas têm direito à vida, Segundo, que
156todos nós da população necessitamos do serviço. Terceira, de que lidamos diariamente com a escassez de
157recursos, e essa escassez não é somente do ponto de vista econômico. É a escassez de ciência. Não falta ciência.
158É a escassez de tecnologia. É a escassez de recursos humanos. E o problema dos governos não é nem o direito, a
159necessidade, nem a escassez. É quarta variável, que é a escolha. O problema dos governos é a escolha. As
160últimas notícias do estado do RS na área da Saúde é a do estado que menos investe em saúde. É o que menos
161investe em educação. Isso tem o efeito nos serviços de saúde. Primeira preliminar é esta questão, do que agente
162escolhe quanto governo e do que agente escolhe quanto instituição prestadora de serviços que não somente
163presta serviços na área de saúde, ensino, pesquisa, reprodução de tecnologia e que presta cuidado às pessoas.
164Neste sentido o Grupo Hospitalar Conceição, nestes últimos 6 anos, fez uma visão político-administrativo de
165romper com todos os planos privados de saúde e tornar-se 100% SUS. Todos os investimentos do Conceição
166foram na porta de entrada. Nós entregaremos as 4 urgências novas com classificação de risco, onde a última
167será entregue agora em agosto para o Cristo Redentor. Nossas emergências são de 24 horas, portas abertas. A
168emergência do nosso Hospital Geral virou outro hospital. Nós suspendemos nos últimos 2 anos cirurgias
169eletivas porque o perfil do paciente da emergência do Grupo Hospitalar Conceição são de muitos idosos que
170vêm com quadros graves de saúde. 50% de nossos atendimentos são do município de Porto Alegre. Nós fizemos
171um cruzamento de dados no último ano com geo-referenciamento, para conferir o endereço das pessoas. Aí
172descobrimos que somente num endereço havia “um caminhão de gente”, e aí descobrimos que era um albergue
173de um deputado. Fizemos então, toda uma articulação junto com o Ministério Público. Portanto 50% dos
174endereço não são de Porto Alegre havendo uma mentira de endereços. Num dia da semana passada conferimos
175em nossa emergência que 48% dos internados pertenciam a grande Porto Alegre, como Gravataí, Porto Alegre,
176Viamão, Alvorada, Cachoeirinha, que no Grupo Hospitalar Conceição são os campeões na emergência. A RBS,
177que critica muito o Grupo Hospitalar Conceição, ficou um dia lá e contou 87 ambulâncias de diferentes
178municípios, em frente ao Hospital Conceição, não do Grupo Conceição. Tem um Sistema de Referência e
179Contra referência que ainda está no papel, na burocracia. O fluxo das pessoas que recebemos é outro. Este
180processo de concentração de tecnologia na região metropolitana, de recursos na região metropolitana, criou
181grandes vazios no interior do estado, fazendo com que venham para cá. Este é um problema que temos que
182corrigir. Na emergência do Hospital Fêmea, por exemplo, 30% dos atendimentos podem ser atendidos na
183Atenção Básica. Somente na Emergência do Conceição atendemos em torno de 1600 pessoas por dia. Portanto,
184é preciso fazer algumas escolhas diferentes do que estamos fazendo hoje, seja como Gestor, seja como prestador
185de serviços. Nós fizemos uma reunião com o SAMU, pois da mesma forma talvez que o Clínicas, que estamos
186ficando com as macas do SAMU. Estávamos com 160 pacientes na Emergência. O Sindicato Médico fez
187enorme barulho, foi para a mídia, chamou o Ministério Público a visitar a Emergência. A promotora saiu
188chorando, porque viu a nossa Emergência com uma maca do lado da outra, cadeiras de rodas, leitos, que não
189tem como os profissionais atender. Esta é a nossa situação. Penso que o GHC não tem mais o que fazer. Ou nos
190transformamos num centro de Referência e Contra Referência, que funcione, e o sistema de regulação talvez
191não atenda de fato todas as necessidades, mas dê conta minimamente delas, ou a imprensa vai continuar
192pegando situações. A pauta nº 1 da RBS é Saúde, pois todas as pesquisas, a nível estadual e federal põe a Saúde
193em primeiro lugar para a população. Prosseguindo nas manifestações fala o Dr. SÉRGIO SCHIFFERDECKER
194Coordenador das Urgências e Emergências da Secretaria Municipal de Saúde, que refere-se a herança social
195hospitalocêntrica que gerou uma série de problemas. O próprio tamanho das emergências pode ser considerado
196um problema. Temos que repensar e talvez que recomeçar, como disse o BARRICHELO. Bem, tenho 50 leitos
197de emergência. Talvez tenha de reduzi-los, talvez não seja necessário para Porto Alegre. Não estou justificando,
198mas não podemos ter quatro leitos, seis leitos registrados no Ministério da Saúde, como tem em alguns hospitais
199grandes. Isso é piada. Temos hospitais grandes em Porto Alegre que tem registrado 10 leitos, oito leitos em

200emergência, quando representam uma grande quantidade de leitos. O Gestor de Porto Alegre propõe algumas
201mudanças referente a portaria 3287/2008 do governo do estado, referida principalmente nesse artigo 2º, que
202preconiza que o fechamento de uma emergência tem de ser feito em conjunto com o gestor. Nem deve haver
203ofício e sim em conjunto. Tivemos o fechamento espontâneo, decisão institucional, de uma emergência e de
204uma UTI de cardiologia. Acho importante fazer reforma, mas se todos resolverem fazer reforma na mesma hora
205temos de nos instalar em outra cidade. Quem participa do Comitê Gestor saber que lá temos preconizado o
206trabalho em Rede e Sistema. E fundamentalmente, que os leitos, infelizmente, não são do gestor local, do gestor
207institucional menor, mas são do gestor maior. Tanto estado ou município, ligados ao SUS, evidentemente. Os
208Pronto Atendimentos de Porto Alegre atendem diariamente em media 1600 pacientes, mais 800 pacientes/dia
209HPS. Posso dizer que esta saindo a licitação do PA da Lomba. Nós conseguimos mais duas UPAs no Centro
210Vida e Humaitá/Navegantes, bairros que não tinham uma porta de acesso a emergência municipal. Trouxe aqui
211reportagem de fechamento de Emergências e UTIs espontaneamente, nos últimos meses em Porto Alegre. Não
212estou acusando ninguém, mas estou registrando que isso é um problema também. Outro dado importante, o
213SAMU leva paciente traumatizado para o Cristo Redentor ou HPS. É importante saber que em 2008 foram
214levados pacientes clínicos para PAs, 17.6%. Para o HPS 17%, para o Conceição 13%. Para o Instituto de
215Cardiologia que e um problema até para convidá-los para reuniões, 12%. Hospital de Clinicas de Porto Alegre
2163.1%. Santa Casa 2.7%. Hospital São Lucas 2.4%. Estes são os pacientes que o SAMU gera para os hospitais.
217Então, por favor, quero chegar a esta situação. Não estou tirando responsabilidade de nenhum gestor, muito
218menos o municipal, que represento. Mas o SAMU não esta gerando demanda para estes hospitais e sim para os
219Pronto Atendimentos., HPS e Conceição. Esta e uma demanda regulada pelos médicos do SAMU. Para terem
220uma idéia, foram 81 mil regelações em 2008. Fico a disposição, para juntos encontrarmos uma saída, pois se
221fosse fácil qualquer um a encontrava. A coordenadora MARIA LETICIA encaminha as inscrições. Inicia com a
222Conselheira MARIA ENCARNACION, que registra que o único que não fecha a emergência é o Hospital
223Conceição, os demais já fecharam. Porque? A Santa Casa coloca que 40% voltam para os postos. Gostaria de
224saber quais aos critérios? A PUC, por sua vez, manda para o Pronto Atendimento da Bom Jesus, inclusive com
225bilhete, com nome e endereço. A gente sabe que a Rede não dá resolutividade, tanto que do PSF encaminham
226para o Pronto Atendimento e muitas vezes dali para o HPS. Fala a seguir o Conselheiro CITOLIN, dizendo
227que a linguagem tem que ser do povão. A escolha que fizemos para Porto Alegre foi muito burra. Sabíamos
228disso e votamos neles. O Partenon votou em peso, contra a Prefeitura que esta aí. Nos que moramos no Dilúvio,
229em relação a Zona Norte, somos um inferno em Saúde. Ontem estive no Conceição, são em torno de 1.200
230atendimentos na emergência, em torno de 100 internações por dia. Fala o Conselheiro JOSE CARLOS VIEIRA,
231que pergunta ao DR SERGIO SCHIFFERDECKER sobre a Operação Inverno, pois há propaganda no radio que
232já existem 14 postos atendendo na Operação Inverno. Quais são eles? E perguntara para o representante da
233PUC, por que existe uma informação lá no Hospital São Lucas, dizendo que “ não atendemos emergência do
234SUS a noite”. Manifesta-se a seguir a senhora HELOISA ALENCAR que inicialmente cumprimenta a mesa do
235Conselho por esta pauta. Eu queria discordar do Dr. SERGIO, em relação as Urgências que são o pior problema
236de Saúde Publica. O que é Gestor Pleno? O pacto pela saúde definiu bem o que é ser Gestor Pleno. E a partir do
237advento do Pacto todo Gestor é Pleno, de acordo com a sua capacidade instalada. O Gestor de Porto Alegre
238nem sempre assume seu papel de Gestor Pleno. A contratualização dos hospitais o Conselho tenta acompanhar,
239fiscalizar e é difícil pois o Gestor Pleno de Porto Alegre não sabe muito bem o que é que tem de ser cobrado dos
240hospitais. Outra questão é que é o terceiro ano que não temos a Operação Inverno. Há também a questão da
241ULBRA ouvimos a palavra do Gestor Estadual de Saúde dizendo que a ULBRA deveria ser administrada pelo
242setor privado, pois o administrador publico é incompetente. O Hospital de Clinicas estava interessado em
243administrar o Hospital Independência e não teve o apoio do gestor estadual. Então temos sim um problema
244grave de saúde em nosso estado, em nossa cidade, que é um problema de Gestão. Manifesta-se a seguir o
245senhor JOÃO MENESES, presidente do SINDISAUDE, que de pronto concorda com O que HELOISA
246ALENCAR disse. A situação é grave e a saúde esta sendo levada à UTI. Nós trabalhadores da saúde e
247defensores não somente da qualidade dos trabalhadores, mas também da qualidade da assistência, sabemos
248disso. Eu esperava que os dados apresentados pelos hospitais, com relação a retorno a Postos de Saúde fossem
249bem maiores, porque hoje, Porto Alegre, e vocês sabem, muitos participaram do Seminário onde foi dito que

250Porto Alegre somente tem 20% da população abrangida pela Estratégia de Saúde da Família, significando que
25180% dos cidadão de Porto Alegre estão sem a saúde preventiva. O prefeito JOSÉ FOGAÇA prometeu a
252ampliação, e ate agora permanece no mesmo patamar. A questão da Regulação também. Onde esta o
253levantamento epidemiológico deste estado para saber onde há necessidade de se investir em Media e Alta
254Complexidade? Estivemos lá em Cruz Alta, onde tem três hospitais. Um acabou fechando. Por que? Por ser
255uma cidade onde não comporta três hospitais. A falta da regulação também traz isso. Enquanto o GILBERTO
256BARRICHELO disse que contabilizaram 87 ambulâncias, eu estranhei, pois na ultima greve de 2003, nos
257contabilizamos das 6 as 8 horas da manhã 293 ambulâncias, de diversos municípios, em frente ao Hospital de
258Clinicas e que não é diferente da frente do Conceição e não é diferente da frente da Santa Casa. Isso tudo por
259falta de uma gestão de estado, para resolver o problema da saúde. E hoje quem pauta a saúde no estado? Quem
260esta fazendo a campanha do crack no estado? É a RBS. Não e iniciativa do estado. É uma empresa privada. E a
261RBS tem toda a razão de pautar a saúde para o ano que vem. Quem tomou a iniciativa de montar as barracas em
262frente aos hospitais? Foi o Clinicas e o Conceição. Houve alguma iniciativa do município? Não houve. Então
263quem esta pautando a saúde somos nós, trabalhadores, usuários, prestadores e a RBS. E para encerrar, a respeito
264do fechamento de emergências, isto é questionável. Quando estas emergências fecharam para reforma? Que eu
265tenha conhecimento não foi agora no inverno. Foi feito no verão pois se permanecer no estado em que está, o
266PAULO ARGOLO MENDES vai chamar de ``navio negreiro`` como chamou a Emergência do Hospital
267Conceição. E se é precário, tem de melhorar. Então eu não discordo que feche uma emergência para reformar.
268Porque se esta reformando é sinal que esta ampliando, melhorando, para a população. Fala a seguir o
269Conselheiro JAIRO TESSARI, representante dos Hospitais Filantrópicos, dizendo que estamos conversando
270sobre emergências na cidade com a maior concentração de serviços, mais absurdamente centralizada deste pais.
271Isso se reflete é obvio, e a HELOISA falou da questão das Plenas, pois são muitos municípios pequenos que não
272tem condições de assumir como representantes dos Hospitais Filantrópicos. Temos participado dessas
273discussões nas Plenárias descentralizadas do Conselho Estadual de Saúde. Na ultima plenária que fizemos em
274Cruz Alta houve a situação de um usuário que levantou e disse da necessidade de hospital na cidade? ? ? ? ? ?
275Fomos ver que a Estratégia de Saúde da Família na região tem a cobertura de apenas 1/3. Mas a gente percebe
276que o problema não esta na Atenção Básica e sim no atendimento hospitalar. É claro, que enquanto essas
277questões não forem resolvidas esses problemas vão continuar. Fala a seguir o Conselheiro MAZURQUETE, do
278Sindicato dos Farmacêuticos, que inicialmente parabeniza pela iniciativa, com a presença de tantas pessoas
279importantes, para um tema tão polêmico e que poderíamos voltar a fazer, no segundo semestre, um debate de
280um dia inteiro sobre esse assunto. Em segundo lugar, também agradeço a oportunidade da presença dos
281representantes dos vários hospitais do município, porque quando morava em Canoas, sempre fui atendido, eu e
282meus familiares, e muito bem, nos hospitais públicos de Porto Alegre. Mesmo demorando, em alguns casos,
283mas bem atendido. Existe a demora? Existe. Temos um problema, que é a falta de profissionais em cidades do
284interior, pois estas precisam investir mais em Atenção Básica e talvez em hospitais regionais. Manifesta-se a
285seguir o Senhor GILBERTO BARRICHELO, agradecendo o convite e a participação. Penso que temos que
286entender porque a Rede de Atenção Básica não recebe ainda grandes investimentos. Isso é um processo
287histórico. Primeiro o mercado consumidor de tecnologia está nos hospitais. Os donos da industria da tecnologia
288pressionam os governos para botarem dinheiro nestes hospitais, porque estes são os grandes consumidores de
289tecnologia. É por isso que ainda a Rede de Atenção de Básica tem investimentos menores. Isto não interessa ao
290mercado e os Gestores passam a ser refêns desta situação. Como se deu o credenciamento dos hospitais? O
291Grupo Hospitalar Conceição, e vou dizer isso como Gestor, tem de ter cada vez mais constrangida a sua
292autonomia, porque quem tem de ver o que temos de fazer é o Gestor municipal, que conhece as necessidades
293da população. Isso é um processo histórico. Quando eu estava na Secretaria de Saúde do Estado, o Grupo
294Hospitalar Conceição era uma ilha, pois dialogava diretamente com Ministério da Saúde ao invés de fazê-lo
295com o Gestor Municipal que já era Gestão Plena. O meu hospital precisa, e está fazendo, estamos dialogando
296em relação a Contratualização. Os Hospitais, no SUS, não tem de ter autonomia. Tem um Gestor Municipal,
297sob pena de continuarmos na tradição do credenciamento de hospitais, que se dão apela oferta e não pela
298demanda. Por isso temos no Rio Grande do Sul Hospitais que estão inviabilizados sob o ponto de vista da
299Assistência, Econômico, Financeiro, porque eles não tem mais do que leitos e um médico, sem nenhuma

300tecnologia. E ai não adianta colocar Emenda Parlamentar. Então, os Gestores, por uma questão de cultura
301política brasileira, não conseguem muitas vezes se fazer valer frente ao poder de alguns Hospitais que estão
302acima do Estado. E ainda utilizam vários mecanismos para criarem uma necessidade que posteriormente a
303população será chamada à pagar a conta e não para usufruir. No Grupo Hospitalar Conceição estamos
304enfrentado esta discussão com as instituições profissionais, COREN, CRM e outras. Lá no Grupo Hospitalar
305Conceição a ética da vida tem de estar acima da ética profissional. Não venha lá o CREMERS dizer que têm-
306se de fechar a porta da Emergência pois está-se colocando em risco o profissional. O maior risco dos riscos é a
307fragilidade do usuário ao deixá-lo fora da porta. A ética profissional está submetida a ética da vida. Não é fácil
308fazer isto e vocês estão testemunhando isso lá. Corporações profissionais colocam os seus interesse acima do
309interesse público. O Gestor do Hospital sempre é colocado no Ministério Público e tem de ir no CRM, no
310COREN explicar sobre a superlotação. Temos de fazer algumas reflexões, porque nós, hospitais, temos de
311mudar as nossas relações com o SUS e com os próprios Gestores, porque as vezes a gente critica o Gestor, mas
312também não admite que o Gestor peça que aquela capacidade instalada, por ser uma necessidade maior do
313Sistema, seja disponibilizada para o Sistema e não para os interesses de meu Hospital. Desculpe-me por não
314ficar até o final, mas coloco-me a disposição do Gestor e dos outros hospitais para fazermos a parceria,
315melhorarmos o nosso serviço, buscar soluções. Dando continuidade a MARIA LETICIA chama o próximo
316escrito para manifestar-se que é a Senhora MARIA TEREZA do Conselho Distrital da Restinga. Quero
317registrar que tive de levar uma senhora, que estava com um problema no olho, em Unidade de Saúde da
318Restinga. Eram 9 horas da manhã e não havia médico. Foram então ao Pronto Atendimento da Restinga, onde
319estava lotado e não havia médico para atender todo mundo. O que a gente faz? Se nós formos no 24 horas da
320PUC, não somos atendidos. Prosseguindo manifesta-se a Conselheira DEJANIRA, do Conselho Distrital da
321Restinga. Estamos falando de que não devemos ira aos Pronto Atendimentos. Em plenária passada já registrei o
322mau atendimento que tive no Pronto Atendimento. Eu tenho medo do Pronto Atendimento. Porque nós vamos
323a um Hospital? Há uns dois anos atrás tive um problema de saúde e havia o Mutirão da Saúde. Eu fui
324encaminhada para a Santa Casa pois estava com um problema sério na perna. Fui consultar e a primeira coisa
325que o médico me disse foi: “feche a boca”. Em segundo lugar a senhora caminhe e em terceiro lugar a senhora
326coloque uma meia elástica porque o seu problema não é grave. A dor continuou e ai resolvi ir lá da Restinga
327ao Conceição, e ainda bem que existe o Conceição, onde fiquei quatro horas na Emergência, passei para o
328Cristo Redentor. Eu estava com trombose. Então, é assim que a gente é atendida. E outra coisa é sobre os
329Gestores. Pela Prestação de Contas que nos foi apresentada na semana passada, se a Prefeitura quisesse
330realmente favorecer os pobres, favorecer aqueles que não tem plano de saúde, ela iria procurar usar sim aquele
331dinheiro que está lá. Vejam como o Posto da Castelo está trabalhando. É uma vergonha. As pessoas não têm
332como trabalhar. O médico não tem como trabalhar. Então gente tem que pensar que ainda bem que tem o
333Hospital Conceição. A Santa Casa também. Eu me trato a 14 anos lá. E respondendo ao CITOLIN, a minha
334mãe, as minhas irmãs, todas foram bem atendidas na Santa Casa. Meu filho também, até eles descobrirem a
335mina, de que pobre não dá dinheiro. O que dá dinheiro para a Santa Casa são aquelas coisas difíceis, como
336transplante. Que bom que eles fazem, mas também ganham muito para atender os pobres. Vou lá e vejo
337ambulâncias de Santa Catarina, de minha terra, Santa Rosa. Chegam lá para serem atendidos às 7 horas da
338manhã. E este governo que está aí, se quiser melhorar é somente usar aquele dinheiro que está lá parado.
339Prosseguindo manifesta-se o conselheiro CLAUDIO AUGUSTIN, do Conselho Estadual da Saúde. Diz que
340não podemos ficar na discussão romântica. Têm coisas que são claras. Há problemas na Atenção Básica, que
341tem de ser corrigido. São problemas de Gestão e problemas de recursos. Temos a situação de que muitas vezes
342o que é decidido não é o que a população precisa. Então penso que este debate tem de buscar estratégias, para
343serem aprofundadas. Uma segunda questão, que é a questão dos recursos e esta é uma questão séria. O Estado
344do Rio Grande do Sul é o Estado que menos gasta em Saúde. Desde que aconteceu o processo Constituinte, em
3451989, nós conseguimos aprovar na Constituição na Estadual a possibilidade e o direito de que entidades da
346sociedade civil apresentassem Emendas Populares. Desde 1990 nós apresentamos Emendas na área de Saúde. O
347Estado do Rio Grande do Sul está gastando 4.9% . Nós conseguimos aprovar, na Comissão de Finanças da
348Assembléia Legislativa, uma Emenda Popular, pelo Conselho Nacional de Saúde, pelo SINDISSEPE, pelo
349SIMERS, Associação dos Hospitais Filantrópicos e outras entidades, que vai agora na próxima terça feira pela,

350para votação. É extremamente importante que se consiga aprovar isto na Assembléia e convidamos à todos para
351se fazerem presentes pois isto representará recursos para a Saúde do Estado. Obrigado. Prosseguindo manifesta-
352se o conselheiro SÉRGIO, do Distrital Norte. Preocupa-me a instalação de um Pronto Atendimento no Centro
353Vida, pois os outros Pronto Atendimentos do município são um horror. Teremos dificuldades de acesso, para
354quem é da Zona Norte. Temos no IAPI um complexo pronto. É chegar e colocar para funcionar. Não será feito.
355Está lá atirado. Este local serviria muito melhor para a Zona Norte do que o Centro Vida. Eu pergunto aos
356representantes dos hospitais aqui presentes se não está na hora de sentarem-se e fazer com que o Gestor
357Municipal se faça presente. O que não funciona no município de Porto Alegre, com certeza, são os PSFs. Se
358eles funcionarem até as 17 horas, isto trará um ganho aos Hospitais. Fala a seguir o Conselheiro CARLOS
359PINHEIRO, do Distrital da Lomba do Pinheiro, que registra o seu descontentamento pelo atendimento da PUC
360(completar informação com o Carlos). Sobre a Lomba do Pinheiro, aproveito a presença do Dr. SÉRGIO, que
361já esteve lá, digo que lá não temos Saúde. Temos uma grande bagunça. Primeiro porque o Poder Público
362não está nem ai. Para a Saúde ele está “andando”. Penso até que é uma discriminação contra a Lomba do
363Pinheiro. Estamos precisando de Equipes de Saúde da Família, é Posto de Saúde que não tem medicamento, não
364médico. O Pronto Atendimento. Falaram que a Restinga é ruim? Lá na Lomba do Pinheiro o PA não funciona,
365principalmente pela noite, ou quando a PUC está lá dentro. É impressionante que o médico tem que dormir
366durante à noite e não atender os pacientes. Quando tem médico. Não dá para entender. Sei que o médico tem de
367estar descansado, para a tender direito. Pelo amor de Deus. E Dr. SÉRGIO, solicito sua atenção porque sobre
368isto já me manifestei. É uma denuncia sobre um motorista de ambulância que trabalha no Pronto Atendimento.
369Sei que ele é oriundo da SMOV. Não sei porque ele continua trabalhando. Ele sai para fazer um serviço
370qualquer, por volta de 10 horas da manhã, vai para casa e por volta de 14, 14:30 horas ele volta. Tem um
371detalhe, como em qualquer outro lugar, e na Lomba do Pinheiro não é diferente, lá tem um vagabundo. Nós não
372queremos perder mais uma Ambulância. Por favor, tire esta pessoa de lá. Retoma a palavra a Coordenadora
373MARIA LETICIA, dizendo que há uma pessoa escrita para encaminhamentos e nós temos alguns
374encaminhamentos. Duas se destacaram. **Uma é a retomada do processo de Regionalização em Porto Alegre.**
375**E a segunda a implementação do Sistema de Regulação** Também ficou a proposta do GILBERTO
376BARRICHELO de darmos a continuidade deste debate de hoje. Solicito a HELOISA ALENCAR faça seu
377encaminhamento. Manifesta-se a HELOISA que confirma a proposta de retomada do Projeto de
378Regionalização da saúde em Porto Alegre. E agregar à esta proposta a do Projeto de Acolhimento. A outra
379proposta que faço é de que recebamos por parte do Hospital de Clinicas a proposta de assumir o Hospital
380Independência, pois o Conselho não a conhece. Encaminha a palavra, a Coordenadora MARIA LETICIA,
381para as considerações finais dos convidados, falando o Senhor LUIZ DORNELES, do Hospital São Lucas da
382PUC registrando existem dificuldades em todas as áreas e em todos os níveis e que o Hospital é filantrópico e
383atende 64% SUS. Hoje nós temos uma produção de 4 meses parada por ?????????????????? Eu entendo a função
384do Conselho Municipal de Saúde, para atender a demanda de Porto Alegre, mas nós temos limites de produção.
385Isto é determinado pela Gerência de Regulação de Serviços de Saúde. Sugiro que quando continuarmos a
386debater este assunto, chamem as pessoas que comandam esta verba que financia estes serviços. Não temos
387como atender mais pacientes, produzir mais, se não temos a contra-partida financeira. Quanto a Emergência
388fechada, foi uma novidade para mim de em alguns momentos ela ser fechada. Deve ter havido uma questão
389técnica e não administrativa. Pode acontecer uma superlotação por não conseguirmos devolver para a origem,
390que em n muitas situações são de municípios, da grande Porto Alegre e até do interior. Manifesta-se a seguir o
391Dr. LEONARDO, pelo Complexo da Santa Casa, confirmando que também, até por serem filantrópicos,
392atendem 60% SUS. O Teto da Santa Casa é de 9.5 milhões/mês. Nós atendemos além deste teto por volta de
393700 mil/mês. Então o crédito que a Santa Casa tem um crédito até este ano de 2009 de aproximadamente 12
394milhões de reais. É evidente que quando chegarmos aos 9.5 milhões no mês iremos fechar a porta e não atender.
395Não é assim que funciona a coisa. Com isto respondo em parte o que o CITOLIN colocou. Sobre o que a
396Senhora ENCARNACION falou, sobre como selecionamos os pacientes, isto é feito por um critério, dentro de
397uma técnica chamada de Manchester, onde há uma classificação dos pacientes em cores vermelha, amarela,
398verde e azul. Nós temos um grande problema de desinformação, pois até mesmo nós, muitas vezes, não
399sabemos para onde encaminhar os pacientes. O SUS é um Sistema ótimo, mas ele tem demanda muito

400dinheiro e organização. Para a HELOISA, sobre o Acolhimento, nós temos conseguido fazer a triagem mas
401temos dificuldades de encaminhar as pessoas. Nós, região central de Porto Alegre, temos dificuldade de
402encontrar um Posto 24 horas para encaminhar, pois são em torno de 40% de usuários e sendo uma de alta
403densidade populacional temos esta dificuldade. Fala a seguir o Dr. AMARILO VIEIRA DE MACEDO NETO,
404do Hospital de Clinicas de Porto Alegre, dizendo aos conselheiros e demais participantes que asseguramos que
405as manifestações acontecidas vão no caminho de nos estimular à este posicionamento de participação.
406Queremos alinhar o Hospital de Clinicas exatamente no sentido de estabelecer estas parcerias com este nível de
407Conselho Estadual e Conselho Municipal e de poder trabalhar junto com os Gestores para a melhoria desta que
408é a prioridade da população. Penso que todos os modelos são validos. É valido você ter a filantropia, ter um
409Hospital como o Clinicas, e seu modelo de funcionamento, que tem 30 anos e funciona super bem. E obvio
410que vale o modelo de funcionamento do 100% SUS do Grupo Hospitalar Conceição. Como também o modelo
411que o Hospital de Clinicas esta propondo para o Hospital Independência. Estes 100 leitos. E respondendo para
412o SERGIO que fez a colocação desta participação e criação de atitudes, em relação a Atenção Primária em
413Saúde, na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília junto ao Hospital de Clinicas, houve uma parceria com o
414Ministério da Saúde e está criando uma ampliação da Unidade para treinamento de Equipes de PSF, inclusive
415para outros municípios. Esta é a característica de ensino de um Hospital Escola. Se colocarmos isto para dentro
416de uma faculdade de medicina, enfermagem, farmácia, não poderemos ter todas as definições vindas do Gestor
417de Saúde. Não poderemos atender mais de 40% de ortopedia, por mais que ela seja a grande necessidade. Não
418podemos atender varizes. Não num hospital de ensino onde este deva ser passado de uma forma mais
419abrangente, para os médicos, enfermeiras, que iremos formar. Outra coisa sobre o 4 pontos que o GILBERTO
420BARRICHELO falou e que achei muito interessante, quando ele diz da falta de recursos e que não são somente
421recursos financeiros, os recursos tecnológicos e científicos. Então, um Hospital como o Clinicas tem obrigação
422de produzir ciência, tem obrigação de pesquisar. Isso faz com que se movimente, em parte, neste sentido.
423Nenhum pais vai para frente sem isto. Queremos ter a oportunidade de aumentar a confiança a e a relação com
424você, para discutir mais isso. Mas certamente, deixar registrado Presidente a vontade que o Hospital de
425Clinicas tem de ocupar este espaço junto ao Conselho. Manifesta-se a seguir o Dr. CARLOS
426KUCHEMBECKER, lembrando 3 questões. Primeiro a questão da ULBRA e lembro que na Lei 8080/90 diz,
427entre outras coisas diz privado tem de ser complementar ao público onde que a gente tem, aqui no Rio Grande
428do Sul, principalmente,é o público complementar ao privado. E o que é isto? É uma opção de gestão. E com
429esta opção de Gestão o que a gente vê hoje? A gente vê o Estado do Rio Grande do Sul ser refém em relação
430a ULBRA. Hoje se discute a colocação de dinheiro público na ULBRA. 12 milhões de reais, sem saber
431exatamente o “furo do saco” que é a ULBRA. O que levou ela a situação que está. Houve uma Audiência
432Pública na Assembléia Legislativa e lá o Estado disse que não colocaria dinheiro público na ULBRA enquanto
433não fosse aberto todo o processo que levou a mesma a todo o estado em que está hoje. Então, o governo do
434estado é refém dos hospitais privados. Esta é uma questão, que é de Gestão. A outra questão que se comprova é
435na declaração do Secretário de Saúde, OSMAR TERRA, na Zero Hora, dizendo que o Estado Planeja, ou seja,
436ele planeja, a União paga e o município Executa. Então esta é a cara do Estado e da Saúde em nosso Estado.
437Fala a seguir o Dr. SÉRGIO SCHIEFFERDECKER, dizendo agradecer a oportunidade de participar desta
438atividade. Quero dizer também que o SAMU tem algumas dificuldades importantes em transportar pacientes
439oriundos de instituições hospitalares. Às vezes o paciente tem já ficha dentro do Hospital e há uma dificuldade
440de Regular. Queria salientar, e não há culpa também, mas se quisermos internar um paciente em UTI, não
441tenho em Porto Alegre. Há uma escassez de leitos. Estou registrando, apenas. Não é minha área, assessoria da
442ASSEPLA ligou e informou que a partir de segunda feira teremos 15 Unidades de Saúde que irão fazer o
443terceiro horário, que vai até as 22 horas. É uma situação que talvez não seja a ideal. Foi discutido muito na
444Secretaria da Saúde, mas é o que se conseguiu. Eu tenho uma avaliação pessoal em relação a campanhas
445radiofônicas instrumentalizadas por grandes empresas da mídia. Se funcionassem efetivamente não haveria
446tanta mortes por carros, motos, neste país. A última campanha que a RBS fez sobre prevenção de acidentes
447automobilísticos há números publicados de que aumentou o numero de acidentes. Penso que teríamos de
448abordar isto diferentemente. Infelizmente as empresas não vem falar com o Serviço Público para fazer uma
449campanha com o Serviço Público para saber onde o Serviço Público está precisando investimento. É um foco

450de mercado e ai entra a mídia oportunista. Quero dizer que não sou contra o fechamento de Emergências. O que
451entendo é que isto tem de estar dentro do global do Sistema. Talvez possa trabalhar com algumas Unidades
452fechadas. A Lomba do Pinheiro é o pior Pronto Atendimento de Porto Alegre e nós estamos reformando. A
453Lomba do Pinheiro está em Licitação. Eu assinei, como Ordenador de Despesas. Está indo para a rua. É um
454dinheiro do QUALISUS. Preciso que me passe o nome do motorista, que faço questão de fazer este
455encaminhamento. Nós estamos com um Projeto de Baixa Complexidade para as ambulâncias e os motoristas
456vão sair dos Pronto Atendimentos e passarão a ser do sistema Alternativo que não SAMU. Nós precisamos dos
457rádios, que não chegaram ainda. Este ano se resolve com certeza. Não Será um atendimento, mas um serviço de
458transporte. É Baixa Complexidade. Sobre a demora dos Pronto Atendimentos tenho uma avaliação de que eles
459melhoraram muito. Tínhamos muitos problemas. Assumimos os Pronto Atendimentos em Agosto de 2007,
460apenas. Imediatamente adotamos a Classificação de Risco e a implementamos. E alguns atendimentos
461demoram sim, porque não deveriam estar lá, pois são, de baixíssima complexidade. Esta é uma maneira de
462regular um Sistema que é crítico. Se houvessem recursos disponíveis, não haveria necessidade de disciplinar,
463era somente deixar entrar. Então é pela patologia do paciente e não pela ordem de chegada. Estamos sempre a
464disposição para conversar com vocês. Tem algo que fiquei de falar e não falei. Temos sim uma herança do
465ponto de vista dos investimentos, equivocada. Por exemplo, se olharmos todos os investimentos que o
466QUALISUS fez, veremos que foram em Hospitais e raríssimamente em frentes de trabalho que não hospitais.
467Foi no Brasil todo. Porto Alegre, somente o Pronto Socorro, que parece está saindo da Licitação agora. Isto
468vem de 2004. Foram investimentos em Hospitais. Ai, em 2004, se criou, através da Portaria 2048, que não
469institucionalizou muitos recursos, senão nas ambulâncias do SAMU, melhorando o Sistema SAMU. E agora, no
470ano passado, a Portaria de recursos financeiros para Pronto Atendimento. Na verdade é pouco o investimento,
471proporcionalmente à base e por isso há uma grande demanda. Por exemplo, o Estado vai receber 36 Unidades
472de Pronto Atendimento. Tomara que seja na grande Porto Alegre, que vai diminuir esta vinda de 30% ou 40%
473de pacientes que vem e voltam. Outra coisa, não colocada muito bem aqui, é de que em abril o estado apontou
474uma possibilidade, através de uma Gestão da Referência e Contra-Referência, de propor-se a receber e a
475regular o retorno dos pacientes dos hospitais de maior complexidade. Nós naquela reunião com os diversos
476representantes de prestadores de serviço, fizemos uma avaliação disso. De abril para cá, somente conseguiram
477fazer retornar do interior, no caso do Conceição, somente 30 pacientes, de Contra-Referência. A PUC, apenas
47820 pacientes. A Santa Casa somente conseguiu fazer voltar 5, de abril para cá. É incompetência do Gestor?
479Não sei se é. Ao menos do municipal, que não gerencia isto. Mas m acontece que lá no interior não tem Alta
480Complexidade, ou melhor, não tem complexidade suficiente para receber o paciente mais simples, que poderia
481receber alta do Clinicas e ser mantido o seu controle lá na cidade Não há, as vezes, recursos humanos e nem
482tecnologia. Então se Porto Alegre tem grandes hospitais,,inclusive os escola, que tem a sua missão, o Estado
483esta defasado neste processo e tem de correr paralelo e buscar uma qualificação interiorana. Retoma a apalavra
484a Coordenadora MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA, que diz então sobre os encaminhamentos que
485tivemos esta: **1-Retomada do processo de regionalização no município de Porto Alegre; 2-implementar o**
486**Sistema de Regularização e 3-retomada do Projeto de Acolhimento.** E, além disso, que o Hospital de
487Clinicas de Porto Alegre possa encaminhar para o Conselho Municipal de Saúde a sua proposta em relação ao
488Hospital Independência. É encaminhado à homologação do Plenário, que por unanimidade os aprova. Por fim
489agradeço a presença dos representantes dos Hospitais e do Gestor Municipal e nada mais havendo a tratar, as
49021:40 horas, encerramos a presente plenária, lavrando a presente Ata.

491

492

493

494

MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA
Coordenadora da Plenária

REJANE HAIDRICH
Secretária.