

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATA 02/97 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

1
2
3
4 **LEITURA DA ATA ANTERIOR:** Lida e aprovada com quatro abstenções. 2-
5 **INFORMES:** 1º Humberto Scorsa, representante do Conselho Local de Saúde 04 (CLS
6 04), lembra que implantar todo o Programa de Saúde estabelecido pela Conferência e
7 também pela própria Secretaria Municipal de Saúde, requer recursos humanos. Houve
8 perda destes recursos, devido ao Programa de Demissão Voluntária (PDV) e as
9 transferências que ocorreram. Traz para conhecimento da plenária que retiradas e
10 transferências foram feitas através do próprio Ministério da Saúde sem obedecer o que
11 havia sido aprovado por este Conselho que era se fazer toda uma discussão, a fim de
12 que não perdêssemos os trabalhadores de saúde. Sr. Henrique Fontana Jr. Secretário
13 explica que está com este problema, na sua mesa tem dois casos de servidores do
14 Ministério da Saúde que foram retirados do serviço sem nenhum contato com o Gestor
15 Municipal. Propõe que o Conselho Municipal de Saúde (CMS) tome uma posição
16 contrária a este tipo de lotação. Jane, coordenadora executiva, encaminha a proposta
17 do Secretário e os conselheiros são favoráveis. 2º Jane informa que o Conselho
18 participou nesta segunda-feira (03/02/97) a convite do Conselho Estadual de Saúde
19 (CES) com a Comissão Interna da Câmara de Deputados de reunião sobre a situação
20 dos Hospitais da Região Metropolitana. Estavam presentes a CUT representando o
21 CMS, como suplente do Conselho Metropolitano. O CLS 04 que é o representante
22 titular não pode comparecer. Na reunião foi feita discussão sobre a situação dos
23 hospitais na referida Região e se encaminhou pautar com o Governo do Estado.
24 Adelaide do Centro de Vigilância em Saúde (CVS) propõe que o Conselho faça um
25 documento mostrando sua posição. Sr. Pozzobon lamenta por a SMS não ter
26 depositado os 60% (sessenta por cento) aos prestadores. Henrique Fontana, Secretário
27 Municipal de Saúde, esclarece que foram feitas diversas reuniões e contatos, com
28 representantes de prestadores privados, filantrópicos e com todas as representações
29 que tem interesse legítimo nesse assunto. Foi feito um grande esforço pela Secretaria
30 para conseguir fazer o depósito deste recurso, são feitos os controles legais
31 necessários. E no, superintendente, comenta que sempre que este tipo de questão vier
32 a tona é fundamental que se pese as dificuldades, porque é bastante simples uma
33 situação que, eventualmente se atrase o pagamento dos salários dos trabalhadores.
34 Nós temos na Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA) uma responsável, depois de
35 segurar praticamente um mês de atraso do repasse Federal, então sempre que se
36 apurar responsabilidades, diante das dificuldades sociais dos trabalhadores temos que
37 perceber, que o Governo Federal também tem o controle sob os recursos do país. 3º
38 Secretário: relata sua ida a Brasília, representando a Secretaria Municipal de Saúde
39 em reunião do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).
40 Os membros que compõem o Conselho são eleitos e tem mandato até final de abril e
41 Ex-Secretário Luís H. A. Mota é membro titular da direção do CONASEMS. A reunião
42 foi ao longo da tarde preparando uma audiência com o Ministro da Saúde. A audiência
43 começou ao final da tarde e os temas tratados foram: a) A preocupação do
44 CONASEMS e de todos nós com a determinação de uma fonte definitiva de
45 financiamento para área de saúde. Sabemos que a Contribuição Provisória sobre
46 Movimentação Financeira (CPMF) é uma fonte emergencial e que durará doze meses.
47 O CONASEMS reafirmou seu apoio a Emenda Constitucional 169 que determina como
48 forma de financiamento para a saúde 10% (dez por cento) do orçamentos, dos
49 municípios, dos estados e do Governo Federal e 30% (trinta por cento) da arrecadação
50 da Seguridade Social . O Cumprimento desta determinação, colocaria o nosso
51 orçamento de saúde, pelas projeções, acima dos R\$20.000.000.000,00(vinte bilhões de
52 reais) que está previsto para este ano com a incorporação da CPMF. O Ministro falou
53 em caráter informal, porque, afinal há oposição no governo, que ele tentará uma
54 medida adequada na determinação destas fontes de recursos. b) Abordamos uma
55 segunda fonte de recursos, que é o ressarcimento dos Seguros Privados ao Sistema

56 Público de Saúde. Todos sabemos que, atualmente todos os pacientes segurados dos
57 convênios privados quando atendidos ocupam a estrutura do Sistema Único de Saúde
58 (SUS) e não há nenhum ressarcimento por parte dos privados. Então há uma posição
59 oficial do CONASEMS em lutar para que haja imediata obrigatoriedade de
60 ressarcimento ao Sistema Público pelos Seguros Privados e a forma como isto seria
61 instituído está em discussão, a sociedade tem que aprofundar e se apropriar do debate
62 de como se dará este ressarcimento, é inaceitável que perdure por muito mais tempo
63 este subsídio do setor Público ao setor privado. Discutimos também a situação desta
64 crise de financiamento do Sistema e a sua consequência mais imediata que é uma
65 progressivo descredenciamento de prestadores, tanto como entidades coletivas
66 jurídicas, quanto como médicos profissionais individuais. Colocamos para o Ministro a
67 nossa preocupação com este movimento que está se disseminando pelo país e o
68 Ministério deveria tomar providências imediatas, no que se refere a garantir o
69 financiamento e o pagamento adequado da tabela do SUS; e com o fato de que os
70 recursos não devem ser passados a prestadores que estejam descredenciados do
71 Sistema, pois ouvimos do próprio Chefe de Gabinete do Ministro que existiam processo
72 tramitando dentro do Ministério para liberação de Recursos Públicos para entidades
73 que já estavam descredenciadas, por dificuldades de controle e por pressões políticas
74 de diversos setores. **C)** Teto financeiro do Município incorporar as Equipes do
75 Programa de Saúde da Família (PSF). Quando ocorreu a municipalização da saúde em
76 POA, tínhamos na negociação com a Comissão Bipartite e com o Ministério o
77 compromisso de que quando as Equipes do PSF, comesçassem a operar efetivamente,
78 pois quando foi feita a assinatura da municipalização elas não estavam operando, este
79 valor seria imediatamente incorporado no teto de POA e até o momento isto aconteceu.
80 Algumas Equipes já estão funcionando a poucos meses, outras mais recentemente
81 iniciaram seu funcionamento em dezembro e por enquanto quem está custeando o
82 PSF são os recursos municipais. O Chefe de Gabinete do Ministro se mostrou sensível
83 a proposta e solicitou que fosse encaminhado um ofício contendo o histórico dessa
84 negociação e o nosso compromisso de ampliar o PSF para 90 (noventa) equipes que,
85 inclusive algumas comunidades já estão fazendo construção de prédios em forma de
86 mutirão para receber estas equipes. Levamos também a sugestão de que essa
87 incorporação deveria ser feita com base em percapita e não pelo faturamento de
88 consultas como é a atual tabela do SUS, já que o Ministro na audiência explanou-nos a
89 ideia de que o Ministério não pretende continuar aplicando a lógica de reajustes
90 lineares na tabela do SUS, mas almeja fazer reajustes de procedimentos que corrijam
91 as distorções que existem dentro da tabela e que tenham a Norma Operacional
92 Básica/96 (NOB/96), que se direciona para a possibilidade de um piso de assistência
93 básica com cálculo percapita. O Ministério estudará a possibilidade da remuneração do
94 PSF por percapita. Isto traria um acréscimo de R\$300.000,00 (trezentos mil reais) ao
95 nosso teto para custear as despesas do PSF. Hoje gasta-se R\$240.000,00 (duzentos e
96 quarenta mil reais), fora material de consumo. Conclui que foi boa a audiência, para o
97 CONASEMS, como para Porto Alegre. 3- HOSPITAL PARQUE BELÉM (HPB): Jane
98 apresenta a Direção do HPB Dr. Cláudio Fagundes e Sr. Gilberto e explica que esta
99 reunião foi pautada pelo Conselho Popular da Glória. Estão presentes o Presidente do
100 Conselho, Sr. Brizola Rezende e mais algumas lideranças da região e o CLS 04. Jane
101 passa a palavra a Direção do HPB para que apresentem a situação atual do hospital
102 face à municipalização, após a apresentação estará aberto o debate. Sr. Cláudio
103 Fagundes inicia explicando o histórico e a estrutura atual da entidade: O Hospital conta
104 hoje com 242 (duzentos e quarenta e dois) leitos, sendo que destes 142 (cento e
105 quarenta e dois, ou seja, 87% (oitenta e sete por cento) das internações são para o
106 SUS, também são feitas 140 (cento e quarenta) cirurgias pelo SUS, muitos pacientes
107 fora de POA, tendo 60 (sessenta médicos) e também estrutura para pacientes privados.
108 Uma internação dura em média 08 (oito) dias e o SUS paga apenas 04 (quatro), este
109 procedimento é caro e a remuneração do Sistema é baixa. Relata para a plenária que o
110 hospital tem um prejuízo de R\$130.000.000 (cento e trinta mil reais) por mês e que

111 esperam encontrar no CMS um parceiro para manter o Hospital, sugere responder os
112 questionamento à medida que surgirem.- Huguete coloca para o Conselho que não se
113 tem em POA uma casa que atenda Drogaditos adolescentes, conta uma situação que
114 ocorreu com uma adolescente que é sua conhecida e faz um apelo a direção do HPB
115 que o CDQUIM atenda estas demandas. A direção explica que o Hospital está disposto
116 a prestar todo o atendimento possível à população, mas o CDQUIM é um dos setores
117 que dá maior prejuízo e por isso, não tem mais condições aumentar áreas que dão
118 prejuízo, explica que um paciente deste setor sai muito caro e não há possibilidade de
119 aumento da oferta. - Brizola Rezende ressalta que o HPB é um Hospital referência para
120 a região e inúmeras vezes já foi discutido com a direção do Hospital, já houve muitas
121 reclamações, cita que uma vez houve intervenção, há uns oito anos atrás. Atualmente
122 com a saúde municipalizada ficou mais próximo o controle e condições de fiscalizar os
123 serviços e reivindicar um melhor atendimento à comunidade. O hospital melhorou
124 muito, acredita-se que tem infra-estrutura para ser referência e Pronto Socorro para
125 região, principalmente em emergência pediátrica. Região que inclui toda a Restinga,
126 Extremo-Sul, Grande Glória e Cruzeiro, tem-se apenas um Pronto Socorro, que é no
127 PAM 03, mas não temos a infra-esrutura da retaguarda hospitalar, por isso entende-se
128 que hoje a Zona Sul está prejudicada e na comunidade da Glória se e que o HPB pode
129 ser referência para a região. Lembra que o PSF da região diminuirá o atendimento
130 hospitalar. - Humberto Scorsa concorda que o HPB tem potencial grande para ser
131 referência na região a população conhece a história deste hospital e o CLS 04 recebe
132 muitas denúncias de mal atendimento e sabemos que o hospital em determinados
133 momentos deixou muito a desejar. Expõe a preocupação do CLS 04 a nova gestão do
134 hospital que está investindo na área privada. Esta questão é esclarecida pela direção
135 do Hospital que explica que a nova Administração quer profissionalizar para que
136 Hospital possa sobreviver. Humberto prossegue dizendo que sabe-se, através da
137 Gerência Distrital que houve melhorias. Entende que está situação dos hospitais que é
138 trazida para o Conselho, retrata a situação caótica dos hospitais públicos no país. Aqui
139 nós defendemos uma política de saúde que não é do Município, mas uma política geral
140 da redistribuição das verbas para a saúde. - Sr. Ivo, membro do Conselho Popular da
141 Glória, Coloca que a população da Glória estava sendo encaminhada ao Hospital de
142 Clínicas como referência, no entanto a população entendeu que não podia se
143 desprezar o HPB, por que ele está mais próximo, tem toda uma tradição e sempre
144 esteve aberto a população com todas as dificuldades. Afirma que o que anima os
145 Conselheiros é que está havendo espaço no CMS e este assunto está vindo para uma
146 instância maior dentro do município para que então a partir de hoje se possa somar
147 estes esforços e estas parcerias para que a população seja ativa, fazendo do HPB,
148 aquilo que a região quer. Propõe que o hospital seja referência em traumatologia para a
149 região. - Dna Tina da Restinga, diz que concorda com o Sr. Ivo em dizer que o HPB
150 precisa de um apoio, necessita que se faça um estudo para que ele possa ser melhor
151 aproveitado para região Sul, mas não concorda que a Restinga esteja mal assistida, há
152 serviços de saúde muito bons lá o que se precisa é ampliar os Serviços. - Secretário
153 destaca é muito importante e significativo o debate que está havendo aqui hoje e cabe
154 a SMS fazer uma proposta muito clara, porque faltam diversos serviços de saúde, que
155 são um direito da população de POA em diversos pontos da cidade. Diz que poderia
156 recapitular outras discussões feitas por este Conselho em relação a outras demandas
157 do município todas elas de grande legitimidade. Quando se insiste em fazer um debate
158 como este, cresce a convicção de que existe uma crise muito profunda de
159 desfinanciamento do Sistema de Saúde no país e que se reflete nas cidades. Explica
160 que o teto que a Secretaria administra na gestão semiplena está completamente
161 esgotado com o volume de serviço que é assistido atualmente pela SMS. Ressalta que
162 importante que se constate quais são áreas descobertas de serviço de saúde. Por
163 exemplo, foi apontado aqui que a Zona Sul precisaria de um Pronto Atendimento de
164 maior capacidade e resolutividade que poderia ser dado pelo HPB. Destaca que
165 existem muitas demandas todas muito bem estudadas e adequadas no registro do

166 Sistema. Salaria que o Município recebeu toda a rede de unidades de saúde que
167 visam garantir a atenção ambulatorial básica de saúde, a chamada "porta de entrada"
168 do Sistema e que há demanda em investimentos pesados e prioridades para serem
169 recuperadas. Não só investimentos na estrutura física e de obras que muitas vezes é o
170 passo mais fácil de ser dado, mas na contratação de recursos humanos para manter
171 estas unidades funcionando adequadamente, que é o que consome mais recursos.
172 Secretário pede à Direção do Hospital para checar os dados que foram trazidos à
173 reunião do CMS, ao longo de cinco ou seis meses, como evoluíram as internações
174 hospitalares de pacientes que são de POA e da região metropolitana e quanto isto
175 incide no faturamento total sobre o SUS que é feito pelo HPB sobre o teto de POA, por
176 que isto é um debate que também será compartilhado com o Conselho Metropolitano
177 de Saúde. Ocorre é que na forma como está sendo feita a gestão de saúde, o teto de
178 POA foi negociado com base na série histórica que não previa o fechamento do
179 Hospital de Esteio e outros e/ou descredenciamentos, cuja demanda está quase que
180 integralmente colocada no Sistema de Saúde Público de POA. Portanto todo este
181 volume de internação ou atendimentos ambulatoriais a mais está sendo administrado
182 dentro dos R\$17.000.073.000,00(dezessete milhões e setenta e três mil reais), o que
183 traz uma dificuldade para o Sistema de Saúde de Porto Alegre. Este valor quando foi
184 negociado, previa uma determinada sobra que seria utilizada para investimento na
185 recuperação desta rede pública que a SMS assume. Acrescenta que se a SMS tivesse
186 que gerenciar o Hospital Pronto Socorro (HPS) somente com recursos do SUS, o HPS
187 fecharia. No entanto, este Hospital é hoje bem gerenciado com recursos do município,
188 oferecendo um trabalho de qualidade, à população. Esclarece que conhece a
189 discussão a respeito do abastecimento de água que está sendo feita pelo Conselho
190 popular e pelo DMAE. O Representante da Administração do HPB relata que vem
191 muitos pacientes de outras cidades. - Humberto Scorsa questiona sobre a relação do
192 HPB com a Ulbra e a Direção do Hospital responde que não foi viabilizada a parceria.
193 Jane sugere que esta discussão de hoje seja contínua por parte dos prestadores ao
194 Conselho Municipal de Saúde, porque em alguns momentos se percebe que quando os
195 prestadores vem ao CMS, gera um certo tensionamento, mas isto faz parte do debate e
196 a proposta é buscar soluções. - Sr. Pozzobon explica como funciona o Conselho
197 Administrativo do HPB. - Humberto pergunta está sendo previsto um Plano de Saúde
198 próprio do HPB el seriam cobrada uma taxa. A direção do Hospital responde que uma
199 das alternativas que encontraram na busca de soluções foi a de criar um Plano de
200 Saúde e está sendo estudado. - Júlio Boehl, PAM 03, propõe, que o município como
201 gestor do SUS, trabalhe as dificuldades dos hospitais e da população não atendida,
202 dentro do que se dispõe de recursos veja a possibilidade de direcionar o atendimento a
203 determinadas patologias e determinados procedimentos que sejam de menor prejuízo.
204 Explica que alguns procedimentos de alto custo são muito próximo do valor pago pelo
205 Sistema e algumas situações tem valores que são pagos de forma até menos justa,
206 então deve haver possibilidade de aperfeiçoar a avaliação conjunta pela SMS e pela
207 Direção do hospital e verificar se existe a possibilidade de que alguns procedimentos
208 direcionados para o Hospital em questão, pudessem de certa forma compensar, senão
209 integral, pelo menos parcialmente este prejuízo que vem sendo acumulado na
210 prestação de assistência ao SUS - Jussara Cabeda apresenta-se como representante
211 do movimento popular da grande cruzeiro e questiona se este Plano do hospital
212 diminuirá o atendimento para o SUS. A direção responde que não e que o objetivo do
213 plano é buscar alternativas com outros convênios. O Plano de Saúde não vai oferecer
214 enfermaria e sim leitos privativos. A direção informa que a SSMA compra leitos em
215 alguns períodos, exemplo no inverno para isso o Estado repassa recursos para ampliar
216 o número de leitos as demandas desta estação. Hoje a cota Autorização de Internação
217 Hospitalar (AIH) é de 650. A direção denuncia que o HPS manda para outros hospitais
218 o "Filé Mignon" e para o HPB o restante. - Secretário destaca que é inadmissível o HPS
219 que é da SMS estar fazendo qualquer processo de seletividade no encaminhamento
220 dos pacientes para os Hospitais. Como Secretário assume o compromisso de verificar

221 este fato, de que forma isto está acontecendo e penalizar imediatamente os
222 responsáveis. O HPS não pode ter nenhuma estrutura de seletividade, tem que
223 encaminhar os pacientes aleatoriamente aos diversos hospitais. O secretário questiona
224 se o aumento do número de AIH resolveria o problema, se o hospital consegue
225 aumentar mais cinquenta AIH, atendendo com qualidade. A direção ficou de avaliar se
226 o aumento de AIH ajudaria e responder para este Conselho até março. - Sr. Pozzobon
227 diz que o HPB tem um compromisso com o SUS e jamais faria seleção de pacientes,
228 lembrando que ele foi um dos primeiros a assinar o convênio e sempre respeitou o
229 princípio da universalidade. O Secretário finaliza propondo discutir com o estado o
230 aumento de AIH para o HPB e Convida o Conselho a participar da posse do novo
231 diretor do HPS, Dr. Carlos Eduardo de Nery Paes. Ele é pediatra e coordenou na
232 ASSEPLA a área materno-infantil, tem formação na área de educação hospitalar e
233 assume o HPS amanhã as onze horas. Proposta de pauta para a reunião de 06/3/97 é
234 discutir a presidência do Conselho. Nada mais tendo a tratar a reunião foi encerrada às
235 21h:20m.

236

237

Maria Elaine Facioni
Secretária do CMS/POA

Jane Pilar

Secretária Executiva CMS/POA

238

239

Ata aprovada na reunião Plenária do dia 06/03/1997.