

52Alvorada fechada e o de Viamão está fora do SUS. Da reunião houve os seguintes encaminhamentos: a
53SSMA e a administração municipal deverão viabilizar o pagamento para o hospital de Canoas; estudar a
54reabertura do hospital de Alvorada e Cachoeirinha; criação de um grupo de trabalho, para analisar o
55problema de falta de leitos e diagnosticar a situação das emergências, UTI's e área materno infantil. Será
56investigado de onde vem os pacientes, e as causas pelas quais procuram as emergências. Secretário Lúcio
57Barcelos alerta que o CMS deve pautar um debate com a Santa Casa, porque está havendo por parte da
58instituição uma redução de 408 leitos para o SUS. Acompanhado disso as AIH's da Santa Casa tem um custo
59médio de R\$ 950,00, confirmando que a Santa Casa está fazendo seleção de pacientes. Destaca que o
60Conselho Estadual de Saúde - CES e o Conselho Regional Metropolitano de Saúde - CRMS devem também
61se envolver nessa discussão para propor soluções. Revela que tanto os hospitais de POA como os da grande
62POA reduziram os leitos pelo SUS. O hospital de Alvorada deve nos próximos dias retomar as internações e
63colocar 25 leitos materno-infantil à disposição. O coordenador Humberto agradece as informações e salienta
64que hoje é o momento de apropriação e que em outro momento certamente o CMS fará o debate chamando a
65direção da Santa Casa como já fez em outros momentos. Em relação a comissão de conselheiros que tratam
66do HPS temos as seguintes informações; foram enviados ofícios a SMA, a PGM, SMS/HPS solicitando os
67dados. O HPS e a PGM já responderam, mas a SMA pediu um prazo maior até 18/02. Após os dados virem
68para a secretaria executiva a comissão se reunirá para analisá-los. Informa que a coordenação recebeu uma
69carta da direção da ASHPS que questiona o relatório. Jane faz a leitura da carta, "Prezado Senhor: Tendo
70recebido o Relatório Preliminar da Comissão coordenada por Vossa Senhoria, solicitamos sua colaboração
71no sentido de esclarecer o que segue: - qual a data em que a Comissão compareceu a este hospital para
72realizar a avaliação técnica dos fatos expostos na reunião de 29/12/97?, - quais as pessoas ouvidas e quais os
73problemas apontados por essas pessoas?, - que parâmetros foram utilizados para compilar esses dados e
74quais os critérios usados para avaliar a necessidade ou não de modificar ou ampliar a posição tomada
75anteriormente pelo Centro de Estudos?. Através da leitura do relatório em questão, entendemos que o
76Conselho restringiu-se em reportar as denúncias feitas pelo Centro de Estudos e não em avaliar as reais
77condições deste hospital como um todo. Como se trata de um Relatório Preliminar, achamos necessário fazer
78os questionamentos acima pois nossa Associação tem por finalidade representar e congrega os interesses de
79**todos os servidores do Socorro de Urgência** e não só de um grupo de funcionários. Certos de sua
80compreensão, agrardamos seu pronunciamento." Após faz a leitura da correspondência, enviada pelo
81coordenador em resposta ao ofício: "Prezada Senhora: Acusamos o recebimento de vossa correspondência e
82segue os esclarecimentos solicitados: - A coordenação por mim exercida não compõe a comissão; - Essa foi
83eleita na plenária do dia 29/12/97, portanto nessa data ainda não tinha realizado nenhuma avaliação técnica; -
84A comissão deteve-se preliminarmente nos documentos apresentado pelo CEHPS e relatório do CREMERS,
85cada membro fez uma análise e posteriormente elaboram conjuntamente o **relatório preliminar** apresentado
86em 15/01/98, Destacamos que a avaliação de uma visita ao HPS, foi levantada pela comissão e por mim,
87essa será realizada com data a ser definida. A comissão aguarda retorno da Procuradoria Geral do Município,
88Secretaria Municipal de Administração e SMS-HPS para analisar os dados que foram solicitados a esses
89órgãos. Outrossim comunicamo-lhes que fornecemos cópia da carta enviada por V.S à comissão para
90ajuizamento de várias interrogações feitas. Reiteramos que a visita está na pauta deste CMS. Sem mais para
91o momento Cordiais Saudações. **Correspondências Recebidas:** A SGM enviou cópia da última versão do
92projeto de capacitação "PROJETO MUNICIPAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A CRIANÇAS E
93ADOLECENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS - PROJETO DE CAPACITAÇÃO". A
94proposta da coordenação é enviar o projeto para conhecimento e apreciação da Comissão de Saúde Mental -
95CMS. Aproveita para comunicar que a conselheira Juracy será a representante suplente do CMS na
96Comissão de Saúde Mental. Informa que através do ofício número sessenta e quatro (64) o Gabinete do
97Prefeito encaminha para conhecimento, cópia do ofício a ser enviado ao Governo do Estado, relativo a
98posição do Município frente assinatura do Programa PIÁ 2.000. O CMS recebeu convite para a posse da
99nova direção do SIMERS, e enviou correspondência de agradecimento e felicitação. O GAPA lançou o
100jornal "Expressão de Vida" que reúne artigos e informações a respeito dos direitos e solidariedade aos
101portadores de HIV. Por último informa que a direção do HPS, respondeu a denúncia que a coordenadora do
102CLS 9 fez. Essa foi entregue a Conselheira Vera. **1ª Temática de Saúde e Assistência Social:** Secretária

103Adjunta Ana Boll resgata como se construiu o processo, e que a partir de 1994 as temáticas foram
104incorporadas junto as plenárias regionais. Em 1998, houve mudança no calendário e as temáticas virão antes
105das regionais. O que possibilitará uma maior articulação na disputa de investimento para cada área. Propõe
106que o CMS se incorpore na discussão. Coordenador Humberto acrescenta que foi fundamental a inversão do
107calendário, porque até então as demandas eram muito pontuais. Com a inversão os CLS terão como intervir
108nas prioridades da região. Ana esclarece que na 1ª rodada serão eleitos os delegados da Saúde e Assistência
109Social que é proporcional ao número de participantes. O delegado é o elo das entidades com as regiões. Na
110reunião é feito um cadastro dos participantes. Conselheiro José Romélio questiona se a participação do
111conselheiro deve ser pela sua entidade ou pelo CMS. O Coordenador propõe que os participantes se
112cadastrem como representante do CMS, para dar visibilidade ao CMS. **Informes - Hospital Vila Nova -**
113**HVN:** Conselheiro Ramon explica que desde 1994 o Sindsaúde vem gerenciando o hospital com o
114compromisso de transformá-lo em cooperativa. Isso não foi cumprido e as tentativas por parte dos
115funcionários cotistas tem resultado em demissões. Há constantes atrasos nos salários e nomeação de chefias
116sem critérios técnicos. Em dezembro de 1997 os funcionários chamaram uma assembléia que teve a
117participação de 70 cotistas ativos e inativos. Foi decidido tirar o Sindsaúde da direção do HVN e elegeram
11804 cotistas para administrar o hospital. Logo após, com um mandato judicial a Sr.^a Mara Menegon entrou no
119hospital com uma liminar e reassumiu a direção. Após Sr. Gilmar, trabalhador em saúde, repete alguns
120aspectos abordados anteriormente e diz que está havendo omissão da SMS na fiscalização e autorizações.
121Convida a todos para um ato público dia 18/02, quarta-feira, às 14 h em frente ao hospital. Conselheiro
122Gustavo reforça o convite e a Sr.^a Ana Maria Machado, ex funcionária do HVN reforça as denúncias e
123propõe que o COREN e CREMERS devem estar presentes para fiscalizar. Secretária Adjunta Ana Boll
124pondera que a SMS era contra o Sindsaúde assumir o HVN. Informa que alguns movimentos não cabem ao
125gestor, mas é dever desse fiscalizar, auditar os procedimentos, e que as questões levantadas serão
126averiguadas. Sr. Gilmar desculpa-se da forma que enfatizou, explica que vieram no CMS para dar ciência da
127situação e convidar para o ato que terá a participação da Federação dos Trabalhadores da Saúde do RS,
128Associação dos Servidores do Conceição e Clínicas, Sindsprev e CLS 3. **Proposta de pauta para próxima**
129**reunião** - Coordenador Humberto informa que o núcleo analisou as pautas pendentes e as propostas de
130novas. Estão trazendo a sugestão que para a próxima reunião entre o plano de investimentos - PI da SMS
131para 1998/1999 e aplicação de recursos financeiros do DST/AIDS. **Programação Pactuada Integrada -**
132**PPI:** Secretária Adjunta explica que a PPI é um instrumento de negociação entre os gestores, que deverá
133organizar o sistema de referência, os recursos, tetos orçamentários e financeiros garantindo o acesso. O
134processo deveria se dar de forma participativa, negociada e pactuada respeitando as instâncias. Os
135municípios devem verificar a sua capacidade instalada para poderem comprar consultas. Este processo todo
136estava previsto na NOB/96, mas no Estado do RS somente em 23/12 a DRS chamou os municípios para
137entregar os formulários, que deveriam retornar até 10/01. Pelo volume de informações solicitadas foi
138impossível cumprir o prazo. O CMS delibera e aprova a PPI municipal, a Secretaria Municipal Saúde
139elabora a programação e é o Ministério da Saúde que define as normas, critérios prazos e coloca os recursos.
140O orçamento da união para a saúde reduziu em R\$ 1,3 bilhões para 1998 e a conclusão é que vai faltar
141dinheiro para as ações. O município de Porto Alegre está reunindo os dados para preenchê-los. Sr. Alcindo
142complementa que outros estados estão numa fase mais adiantada, um vez que iniciaram suas PPIs antes da
143publicação das portarias e instruções normativas que regulamentam os conteúdos, instrumentos e fluxos do
144processo de habilitação de Municípios, de Estados e do Distrito Federal. O Conselho Nacional de Saúde está
145organizando um Seminário Nacional para discutir esse tema, com a mediação da OPAS. Conselheiro Delmar
146questiona que se o município de POA vende serviços e cerca de 40% dos atendimentos realizados aqui são
147para pacientes de fora Porto Alegre não lucraria com a PPI. É respondido que tem que haver
148compatibilização da programação dos municípios e responsabilidade de suas ações. Por exemplo, Canoas
149recebe por procedimentos e Porto Alegre por população. É complementado com a informação que enquanto
150não tiver um levantamento mais preciso de onde vem os pacientes, não tem como cobrar de outro município.
151Conselheiro Roger esclarece que até a NOB/1996 o pagamento era por procedimento e a nova proposta é
152pagar por população, mas a transferência para os procedimentos mais complexos continua. Concorde que a
153regulamentação tem muitas exigências. Há um descompasso entre atender a necessidade e a falta de recursos.

154Porto Alegre não atende só o município, porque a universalização garante o acesso aos serviços de saúde,
155diretamente ou por referência. O número de UTI's nos hospitais da cidade é adequado para a população de
156POA. Conselheira Ana Lúcia fala que muitos municípios mandam para POA pacientes que precisam de
157intervenção caras. Afirmo que a atenção básica precisa de contrapartida do Estado e da União. Conselheira
158Vera questiona se o PSF terá vantagem financeira para o município. Sr. Alcindo responde que os demais
159incentivos financeiros que também fazem parte do teto financeiro para a Assistência do Município (TFAM),
160como a especificação dos valores relativos ao PACS e PSF, serão definidos provavelmente na reunião de
161março do CNS. Após essas intervenções foi distribuída vale-camisinha aos conselheiros. A reunião deu-se
162por encerrada às 21:3

163	Jane Pilar	Silvia Martins
164	Secretaria Executiva do CMS/POA	Secretaria Executiva do CMS/POA

165Está ata foi aprovada na plenária do dia 05/03/98 com 10 votos a favor e 6 abstenções.