

## ATA ° 06/03 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Aos vinte dias do mês de março de 2003, reuniu-se às dezenove horas no auditório da Secretaria Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, em Plenária ordinária com a seguinte pauta. **1) Apresentação; 2) Leitura e aprovação da Ata 05/03; 3) Informes - Surto de Conjuntivite; 4)Pauta: a) Direção do Grupo Hospitalar Conceição; b) Transporte Social; c) Ratificação do Plano de Aplicação da Municipalização Solidária do exercício 2002/2003.**

**1) Apresentação:** O Coordenador Dr. Humberto José Scorza inicia a reunião justificando a ausência dos seguintes Conselheiros: Paula Andréia Fiori (CREFITO), Sônia Maria M. Mansur, (Nutricionistas), Irineu Grimberg (SINDILAC), Salimen Grigolo (UAMPA) e Carlos A. Geyer (FIERGS). Após segue a apresentação dos presentes (lista de presenças anexa).

**2) Leitura e aprovação da Ata 05/03:** Conselheira Ana Cirne fez a leitura da mesma que após correções foi aprovada com 21 votos a favor e 4 abstenções.

**3) Informes - Surto de Conjuntivite:** A Dra. Maria Regina, Coordenadora da Epidemiologia/SMS, faz alerta sobre o surto de conjuntivite em nível não preocupante no município. O surto está mais concentrado na região das Missões no Estado do Rio Grande do Sul. A partir de 21/03/03 estarão sendo distribuídos 50 mil folhetos informativos na rede pública de saúde. Recomenda evitar aglomerações, lavar as mãos com freqüência e, no caso de manifestação de conjuntivite aplicar soro fisiológico gelado. Caso persistam os sintomas deve ser consultado um médico, pois pode tratar-se de conjuntivite bacteriana ou outra patologia. O município está realizando vigilância em dez unidades de saúde. A Dra. Betusa recomenda a procura por médico após três dias com sintomas persistentes. Dra. Maria Regina comenta que o processo infeccioso pode durar até dez dias. Dra. Betusa informa que na Restinga há muitos casos. Dra. Maria Regina informa que crianças afetadas não devem ir à Escola. Dra. Zilda Martins indaga sobre a organização da Equipe para atender à demanda, que no momento não está sobrecarregando a assistência. Dra. Maria Regina informa que a SMS está monitorando o número de casos nas emergências dos Hospitais conveniados.

**4)Pauta: a) Direção do Grupo Hospitalar Conceição:** O coordenador Dr. Humberto Scorza apresenta o Dr. Rogério Amoretti, Diretor Técnico do GHC - Grupo Hospitalar Conceição. Dr. Amoretti justifica a ausência do Dr. João Motta, superintendente do GHC, por motivo de compromisso assumido anteriormente. O mesmo relata ser trabalhador do GHC há vinte e seis anos, tendo assumido a função de Diretor Técnico em 16/02/03. Durante o período de transição, cerca de quinze dias, houve a interlocução com os quatro hospitais do Grupo e doze postos de saúde através de uma equipe de trinta pessoas. O GHC está em fase de diagnóstico, buscando uma visão mais firme e real da realidade do GHC. Constatou-se um passivo trabalhista preocupante. O GHC efetua anualmente três milhões de consultas ambulatoriais, quarenta mil cirurgias e quinhentas mil consultas especializadas. Destaca a participação da Instituição no SUS, mas declara que a mesma ainda deixa a desejar, tanto em Porto Alegre quanto na grande Porto Alegre. Pretendem integrar o Gestor de Porto Alegre e do Rio Grande do Sul no Conselho Gestor do GHC. Está atuando no sentido de uma interação gerencial e de uma reestruturação institucional, pois o GHC é uma Sociedade Anônima que como tal visa ao lucro, sendo que no GHC nada aponta para o lucro, havendo um déficit de sessenta milhões de impostos. No entanto, as entidades filantrópicas gozam de isenção de impostos. Pretendem pautar no CMS todas as suas ações, visando à transparência administrativa e à abertura ao controle social, horizontalizando as relações internas. O coordenador Humberto Scorza lembra a necessidade de inserção do Conselho Metropolitano de Saúde nas discussões já que, 40% dos atendimentos do GHC são da região metropolitana. A seguir, o Dr. Gilberto Barrichelo, Diretor Administrativo e Financeiro do GHC, informa que estão trabalhando na transformação do modelo de gestão atualmente verticalizado. Implantou-se quatro espaços públicos de discussão com as dezenove gerências. Lembra que, durante a gestão na SES - Secretaria Estadual de

53 Saúde, da Sra. Maria Luiza Jaeger, foi tentada a participação no Conselho Diretor do  
54 GHC, o que sempre foi negado. A atual administração pretende efetuar uma gestão  
55 colegiada com a efetiva participação popular no acompanhamento e na definição das  
56 políticas de saúde do GHC. Com a participação dos trabalhadores de saúde, da  
57 sociedade civil organizada em uma mesa negocial permanente. Dr. Barrichelo informa  
58 que existem mil e setecentas ações trabalhistas num universo de mais de cinco mil  
59 trabalhadores de saúde. O GHC é constituído de três empresas administradas por uma  
60 *holding*, portanto com personalidade jurídica deslocada de sua função, o que gera  
61 indefinição e propicia o passivo trabalhista. É preciso criar um choque de gestão, pois não  
62 há como continuar com a cobertura do déficit de oitenta milhões por ano pela União. O  
63 GHC possui profissionais competentes, mas administrativamente é um descalabro.  
64 Existem estudos para a reabertura de leitos para a saúde mental que necessitam de  
65 articulação entre os municípios e o Estado. Nos dias 03 e 04/04/03 estará promovendo o  
66 Seminário de Planejamento de Gestão com a presença do Ministério da Saúde, buscando  
67 integrar as políticas públicas de saúde e desde já espera contar com a participação do  
68 CMS. Dr. André Gonzalez, funcionário do GHC, diz estar muito feliz com o Dr. Amoretti na  
69 Direção do GHC, pois muito aprendeu com ele assim como mais de 50% dos médicos  
70 gaúchos e sabe que haverá muito trabalho e pesquisa. A Sra. Tânia Faillace indaga sobre  
71 a intervenção do governo federal no GHC nos anos 70 que já era um escândalo e  
72 pensou-se estar resolvida esta situação anômala e ainda se o GHC vai ser estatizado,  
73 quando vai haver a Câmara Técnica, quando vai ser regularizado o programa de Órteses  
74 e Próteses, sobre existência de superfaturamento nos processos licitatórios e atendimento  
75 psiquiátrico. O Dr. Ronald Wolff pergunta se seria Câmara Técnica ou Conselho Gestor.  
76 Dr. Humberto Scorza sugere Conselho Gestor para as Estatais. Dr. Armando De Negri  
77 justifica a ausência do Secretário Joaquim Kliemann por estar na reunião da tripartite em  
78 Brasília, bem como da Secretária Adjunta Ana Boll, por estar em reunião com os  
79 sindicatos em função da greve. Saúda a Direção do GHC e registra que na sua opinião o  
80 HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre também deve sofrer alteração de Gestão, tão  
81 logo se encerrem os atuais mandatos. O que possibilitará uma nova ordenação no  
82 atendimento hospitalar em Porto Alegre. Coloca que a antiga gestão do GHC mantinha-se  
83 distante de Porto Alegre, sem afinamento em termos de política pública de saúde. Hoje já  
84 implantamos dois Conselhos Gestores no HPS - Hospital de Pronto Socorro e Hospital  
85 Parque Belém. Dr. Armando saúda a iniciativa sobre leitos para a saúde mental e espera  
86 contar com o diagnóstico para a sua implantação. Conselheira Roseli parabeniza o  
87 Conselho Nacional de Saúde pela sugestão em setembro/2002 de que o GHC viesse ao  
88 Controle Social. Respondendo aos questionamentos o Dr. Amoretti informa que a saúde  
89 mental iniciará na modalidade de hospital/dia, com residência em psiquiatria. Para  
90 inclusão da saúde mental é necessária adequação da área física e perda de outros leitos,  
91 um processo. O GHC também faz reflexões sobre a internação de drogadictos,  
92 principalmente para os usuários adolescentes, entretanto, sem atenção no nível não  
93 institucionalizado, não vai funcionar. Quanto às Órteses e Próteses, havia um esquema  
94 constituído envolvendo várias pessoas e o processo de compras, já encaminhado ao  
95 Ministério Público Federal. A atual administração do GHC trouxe vários servidores e  
96 promoveu uma intervenção nas licitações, sendo que as Órteses e Próteses estão, hoje,  
97 sob consignação. Dr. Amoretti informa que o GHC já é estatizado e vai permanecer  
98 estatal, porém, com controle público. Pois os princípios do SUS precisam ser garantidos  
99 nos Fóruns, sejam como Conselho Gestor ou Câmara Técnica. É preciso ética e  
100 compromisso com a ética, com sentido moral do público. O coordenador Dr. Humberto  
101 Scorza apresenta a sua expectativa de que o CMS entre, realmente, nas discussões  
102 sobre as políticas públicas do GHC e não apenas seja comunicado depois. **b) Transporte**  
103 **Social:** A Enf<sup>a</sup>. Rosane, coordenadora do Samu - Serviço de Atendimento Médico de  
104 Urgência, informa que desde a sua implantação, o serviço conta com 14 ambulâncias, 08

105 unidades operacionais distribuídas em regiões e 03 unidades de UTI no HPS. É  
106 recomendada para cada 150 mil habitantes uma Unidade ASA - Ambiente de Suporte  
107 Avançado, por isso as três unidades do HPS. Além dessas existem unidades na Lomba  
108 do Pinheiro, em Belém Novo, no bairro Bom Jesus, no Centro Vida e uma para transporte  
109 neo-natal. Uma unidade faz remoções de não medicalizados, duas unidades são veículos  
110 rápidos de suporte básico e três unidades são ambulâncias de reserva. Dispõe de um  
111 quadro de 28 médicos, 14 enfermeiros, 44 auxiliares de enfermagem, 53 motoristas, 01  
112 auxiliar administrativo, 01 estagiários e 17 telefonistas terceirizados. Em janeiro de 2003  
113 83% dos atendimentos foram de socorro, 18% de transporte, 64,5% foram de  
114 atendimentos clínicos, 28% por trauma, 6,5% de atendimentos a gestantes, 0,3% de  
115 atendimento psiquiátrico e transporte para pacientes psicóticos com problemas clínicos, o  
116 que totalizou 2.550 atendimentos. A Sra. Tânia Faillace pergunta se é falta de demanda  
117 ou falta de resposta. A Enf<sup>a</sup>. Rosane registra que em fevereiro de 2003 teve uma média  
118 de 120 atendimentos por dia, quando a média é em torno de 80/90, 32% das chamadas  
119 foram não pertinentes ao Samu, por não se caracterizarem risco iminente, do tipo  
120 consultas, pedido de informações etc. Há plano de ampliação de mais duas equipes uma  
121 no Centro Vida e outra no Humaitá/Navegantes, para isso é necessária a inclusão de  
122 mais quatro auxiliares de enfermagem. A Enf<sup>a</sup>. Rosane afirma ainda que o Samu pretende  
123 colocar mais uma unidade na zona norte e outra no bairro Bom Jesus. Para cada duas  
124 bases do Samu, existe a supervisão de um enfermeiro. Para a cobertura definitiva são  
125 necessários 72 auxiliares, 81 motoristas e 20 enfermeiros. Para tanto espera-se contar  
126 com recursos oriundos da Municipalização Solidária e talvez com recursos do Ministério  
127 da Saúde para a implantação de serviços móveis, em estudo no governo federal. Dalmaz  
128 coloca que foi demandada pelo Orçamento Participativo uma unidade para a Região Sul,  
129 que ainda não foi contemplada. Deve se respeitar o que está gravado no Plano de  
130 Investimentos. Sra. Roseli coloca que o ambulatório de saúde mental foi aprovado em  
131 2001 e aguarda implantação. A Nut. Zilda Martins fala que o Sr. Deoclides registrou em  
132 janeiro sua participação ativa na construção do Projeto do Samu e sente-se satisfeita com  
133 notícias de sua ampliação, pois aguardar 20 min. para urgência ainda é tempo demais, é  
134 preciso ser mais rápido. A Sra. Encarnación pergunta se o Samu realizou algum  
135 transporte de saúde mental e coloca que os usuários da região leste reclamam que em  
136 casos de fratura o Samu orienta par a comunidade transportar. A Dra. Betusa pergunta  
137 como são os deslocamentos dos carros rápidos no caso de duas solicitações simultâneas  
138 e ainda, como se dá o atendimento a gestantes de urgência. Talvez seja melhor priorizar  
139 as ambulâncias para atendimento básico como era a idéia das unidades Fiat. Indaga  
140 como se faz a preparação das telefonistas para o atendimento. Sra. Ângela diz que existe  
141 um verdadeiro inquérito desde que se levanta o telefone do gancho. Sra. Tânia Faillace  
142 pergunta se há unidades na região Centro/Ilhas e Auxiliadora ou o transporte nessas  
143 regiões é por conta da polícia. Afirma que, em caso de óbito ou remoção por surto  
144 psicótico não há transporte. O Sr. Nei Carvalho lembra que no PI - Plano de Investimentos  
145 de 2001, foi prevista uma base do Samu no bairro Humaitá. O coordenador Dr. Humberto  
146 Scorza lembra que a pauta sobre transporte social precisa ser ampliada, o que  
147 certamente aliviaria bastante o Samu. A Enf<sup>a</sup> Rosane responde que as telefonistas são de  
148 uma cooperativa, treinadas para a identificação de nome, endereço e queixa. A seguir,  
149 passa a ligação para o médico regulador, que prossegue com perguntas mais claras e  
150 objetivas a fim de localizar a equipe do Samu mais próxima para atender a ocorrência,  
151 sendo que as unidades do Samu foram lotadas, conforme o registro das ocorrências. O  
152 médico regulador orienta o enfermeiro ou o médico até a ambulância chegar. O usuário,  
153 enquanto isso, está sendo atendido. Quanto à implantação do SAMU nas Ilhas houve a  
154 demanda somente durante as inundações. O SAMU dispõe de três médicos em plantões  
155 de 24h e de um médico das 13h às 19h, sendo que um deles está sempre na regulação  
156 no HPS. Conforme a localidade de urgência é deslocada a unidade mais próxima. Se esta

157 estiver ocupada, é acionada a unidade mais próxima imediatamente. Enfª Rosane  
158 informa, ainda que as ambulâncias fazem atendimento de suporte básico, quando surgem  
159 necessidades urgentes estão ocupadas com atendimento básico. Quanto ao transporte  
160 social para pacientes de saúde mental, está em fase de estudos para a montagem de  
161 protocolos e dimensionamento para a aquisição de veículos, pois é preciso articular com a  
162 polícia, bombeiros, etc. Não é missão do SAMU atender situação de óbito. Serviço de  
163 verificação de óbito é outro, o médico apenas constata o óbito, mas não pode fornecer o  
164 atestado. Dr. Armando De Negri afirma que o transporte social é necessário, mas deve-se  
165 trabalhar dentro do que é possível. A SMS tem uma previsão de investimento de R\$280  
166 mil para aquisição de dois veículos, para organização de agenda de serviços como o  
167 transporte de pacientes em hemodiálise, por exemplo. Dr. Armando De Negri coloca que  
168 a verificação de óbito não é simples, somente o médico que acompanhou o paciente pode  
169 atestar. Por tanto as questões dessa natureza devem ser encaminhadas ao IML - Instituto  
170 Médico Legal - sem expor as famílias e sem violar a Lei. Não é como o Dr. Argollo,  
171 Presidente do SIMERS, tem afirmado. Dr. Armando informa que dia 12/04/03 haverá uma  
172 discussão com o Ministério da Saúde acerca do custeio, pela União, de 50% para  
173 despesas de pré-hospital em Saúde Mental, ficando 25% do custeio por conta do governo  
174 estadual e 25% por conta do governo municipal. A Sra. Tânia Faillace alega que a  
175 internação psiquiátrica custa, no mínimo, entre 300 e 400 reais ao usuário. Dra. Ana Cirne  
176 coloca que do Lami a Belém Novo leva-se, no mínimo, 30min e não 10min, portanto é  
177 preciso que os médicos reguladores do SAMU conheçam as bases. O Coordenador Dr.  
178 Humberto Scorza, lembra que a Sra. Huguette, da Comissão de Saúde Mental/CMS,  
179 comunicou o transporte de pacientes mentais pelo SAMU e não mais pela Brigada Militar,  
180 tendo parabenizado a SMS pelo feito. A Enfª Rosane registra que eventualmente o SAMU  
181 tem assumido o transporte de pacientes em surtos. **c) Ratificação do Plano de**  
182 **Aplicação da Municipalização Solidária do exercício 2002/2003:** Sr. Nei Carvalho faz a  
183 leitura do Plano. Dr. Armando De Negri aponta um déficit de 36 milhões de reais na  
184 programação orçamentária de 2003. Não há indicativos de ampliação de recursos ou  
185 ampliação do teto. Os prestadores de serviços do SUS têm sido pagos com atraso. O  
186 Ministério da Saúde reajustou a tabela do SUS, mas não repassou, até o momento, os  
187 recursos. O município de Porto Alegre tem apresentado uma despesa na ordem de 5%,  
188 acima dos recursos federais com saúde. Um estudo sobre o nº de leitos que estão  
189 faltando na capital aponta para uma proposta de repasse de mais de 1 milhão e meio por  
190 mês, por parte do Governo Federal. As tratativas dependem de acordos quanto ao  
191 direcionamento de impostos, tipo IPVA por exemplo. O estado admite que deve, mas não  
192 tem como pagar. A Secretaria Estadual de Saúde sinalizou para um repasse de R\$3,5 por  
193 habitante/ano. Porto Alegre recebe 5 milhões de reais e deve dar conta do Plano de  
194 Investimento 2001/2002/2003 e também das demandas do OP Municipal. Sr. Nei  
195 Carvalho indaga se teremos que revisar os Planos de Investimento 2001/2002/2003. Dr.  
196 Armando de Negri afirma que sim, entretanto, se o governo federal entrar com o aporte de  
197 recursos previstos para maio, as necessidades em termos de transporte social podem ser  
198 relocadas. Em 2001 foi prevista a informatização da rede, o que a SMS está buscando até  
199 o momento. Atualmente estamos construindo PSF's de Planos de Investimentos  
200 anteriores. Está em discussão no Ministério da Saúde um diferencial de repasse  
201 financeiro para os PSF's das capitais. Nada mais havendo a tratar, a reunião encerrou-se  
202 às 22h e 20 min e dela eu, Eliana Aguiar de Carvalho, lavrei esta ata.

203  
204  
205 Humberto José Scorza  
206 Coordenador do CMS /POA

Eliana Aguiar de Carvalho  
Secretaria Executiva

Ata aprovada na reunião do plenário de 03/04/03.