

1 Ata nº 09/2000 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

2 Aos primeiro dia do mês de junho de dois mil, reuniu-se ordinariamente às 19 horas, no
3 Auditório/SMS – 2º andar, a plenária para deliberar sobre a seguinte pauta: a) Leitura da
4 ata nº 08/2000 b) Informes c) Hospital Sanatório Partenon d) Assuntos gerais.

5 **Conselheiros presentes:** Humberto José Scorza, Roberto Heinzemann, Cléia
6 Neuberger, Zenaide Ribeiro, Erani Prado, Vanda da Silva, Luciane Darolt S. Massing,
7 Riograndino de Oliveira, Janete Mengue da Silva, Solange Guhl, Ione Nichele (falta
8 justificada), Ricardo Rühling, Deoclides de Almeida, João Valdir Corrêa, Cecília Nunes
9 Pedroso, Feliciano de Oliveira, Zilda de Moraes Martins, Maria Ivone Dill, Valdívia
10 Gonçalves Lucas, Maria Alice Pilla Calvete (falta justificada), Clélia Machado, Juracy
11 Castro Corrêa, Raquel Rodrigues, Maria Elaine Rodrigues, Lâmia Abouzahr, Paulo
12 Renato Viaro, Sylvania Fonseca, Nídia Maria de Albuquerque, Onofre da Silveira Felício,
13 Maria Rodrigues, Célia P. Medeiros, Marisa Martins Altamirano, Adelaide Lúcia Konzen
14 (falta justificada), Maria da Graça Alexandre, Maria Virgínia C. Lemos, Rosângela da Luz
15 Matos, André Ângelo Behle, Neusa Heizemann, Lary Hubner, Maria Josefina Crespo
16 Costa (falta justificada), Marcos Benedetti, Vinícius de Almeida Santos, Roger dos Santos
17 Rosa (falta justificada), Irineu Grinberg, Rosa Harzheim, Reny Valmir Bigolin, Jorge Abib
18 Cury, Míriam França, Lucio Borges Barcelos e Márcia Hentschke. **Não Conselheiros:**
19 Estudantes/UNISINOS: Maria Helena Bordin, Jacqueline Lozzarin da Silva, Charles
20 Menezes Dorneles, Viviana Musefeldt, Fabiana Cristina Dressler. Estudantes/UFRGS:
21 João Henrique Kolling, Marco Antônio Knob Caledierara, Patrícia Nunes, Luciana
22 Ellvanger, Priscilla Gonçalves Soeiro. Eduardo Dillemburg, Gustavo Reinaldo Hamester
23 SMS: Alexia Wachholz Dossa/US Farrapos, Márcia Elisa Weber/US Rubem Berta,
24 Mariane Uchôa Leal e Nina Rosa Gerzon de Britto Araújo/US Bananeiras, Maria Elisa
25 Fróes/US Chácara da Fumaça, Denise Girardi/US Vila Ipiranga, Marine Jussara da Silva e
26 Ivanir Terezinha Correia/Política Municipal DST/Aids, Neusa Berlese Oliveira Jones US
27 PCC, Alice Falcão Pereira, Selma Benitz e Maria Helena Dellazzane/PACS, Elaine
28 Ceccon/ Tuberculose/SMS, Ewerton Breyer/SMS, Jane Pilar e Silvia Martins/CMS, Maria
29 da Glória Sirena/ASSEPLA-SMS, Ana Maria Haase e Giovana Roehe Monteiro/GD 06,
30 Kátia Comerlato/ GD II, Movimento comunitário: Neusa de Camargo/ CLS 10, Silvia
31 Camaratta, Marilú, Osmar, Marilene da Costa, Maria Rodrigues Neto e Salimen Grigolo
32/CLS6, Maria Luiza e Maria Letícia Garcia/ CLS4, Lúgia Helena Wichmann/UFSC, Sérgio
33 Roheste Flores e Maria Gonçalves e Helena de Oliveira, José Eduardo Gonçalves, Celso
34 Bittencourt dos Anjos e Ignez Maria Serpa/SES, Anelise Caruso Lemos/ Estudante de
35 Rosário, Vaudério Amaral/ Delegado OP, Gisele Cezaro/CLS8. Coordenador Humberto
36 inicia a reunião com a apresentação da plenária. **a) Leitura da ata 08/2000:** Sra. Silvia
37 faz a leitura da mesma que é aprovada com 24 votos a favor e 03 abstenções. **b)**
38 **Informes:** 1) Sra. Letícia comunica que a Comissão de Fiscalização está retomando
39 suas atividades e dia 14/6 às 14h fará uma reunião para organizar seu cronograma de
40 atividades. 2) Semana do Meio Ambiente: Conselheiro Valmir convida os presentes para
41 participarem deste evento que acontecerá de 03 a 11/6, no salão de atos II da UFRGS.
42 Distribui o folder e pede que seja corrigido o horário no item 4 de 10h e 30min. para 14h.
43 3) IX Plenária Nacional de Conselhos de Saúde: Coordenador Humberto informa que pelo
44 segmento governo quem irá participar será Sra. Jane. **c) Hospital Sanatório Partenon:**
45 Coordenador Humberto resgata que em 17/3 o Conselho discutiu esta pauta e
46 encaminhou a formação de uma comissão tripartite formada pelo CLS6, SMS e SES
47 sendo que 2º informações esta não se configurou. Passa a palavra para o Prof. Falk que
48 fez a exposição pelo CLS6. Este apresentou algumas justificativas para evolução do
49 Hospital Sanatório Partenon (HSP) para Hospital Geral, incluindo emergência e mantendo
50 alas para doenças infecciosas. O HSP é um Hospital Público Estadual que, no momento,
51 atua quase somente em internação para casos de tuberculose e AIDS, e está com boa
52 parte de seu prédio ocioso, com alas fechadas de cerca 15%. Já tem mais de 12 anos a

53decisão dos Conselhos Locais de Saúde 6 e 10 de transformá-lo em Hospital Geral
54(Clínica médica, Pediatria, Cirurgia, Ginecologia, Obstetrícia), incluindo um Setor de
55Emergência. Tal decisão também já foi, mais uma vez, aprovada no Conselho Municipal
56de Saúde, assim como na II Conferência Municipal de Saúde e no Conselho Estadual de
57Saúde. A reforma parcial que este Hospital já sofreu, com dinheiro público, foi realizada
58com este objetivo. Sabe-se que parte dos técnicos da Secretaria Estadual de Saúde estão
59defendendo proposta diferente da já várias vezes aprovada. Estes defendem manter o
60Hospital como está, atendendo apenas doenças infecciosas, especialmente tuberculose e
61AIDS. Os Conselhos Locais 6 e 10, bem como a Pré-Conferência da Região
62Partenon/Lomba do Pinheiro, voltaram a aprovar a evolução para hospital geral, incluindo
63um Setor de Emergência. As justificativas para isto são muitas, entre as quais estão: a)
64Porto Alegre apresenta uma necessidade reprimida de internações hospitalares. É muito
65difícil que os municípios do interior consigam reduzir o número de encaminhamentos a
66Porto Alegre, pois a Capital continuará sempre sendo um polo de maior complexidade
67que atrairá tais internações. Cerca de 2/3 das internações do HSP são de pacientes de
68Porto Alegre. b) O crescimento do número de habitantes de Porto Alegre e municípios
69vizinhos, bem como o envelhecimento médio da população que está ocorrendo, estão
70aumentando cada vez mais a necessidades de internações hospitalares em muitas outras
71áreas que não só a infectologia. c) A tuberculose e a AIDS, juntas, somam 10 itens na
72Classificação Internacional das Doenças (CID 10). O conjunto das demais doenças
73somam 1.948 itens. d) Existe uma tendência de pequeno crescimento das doenças
74infecciosas, e uma tendência maior de crescimento de outros problemas de saúde, como
75câncer, diabetes e outras doenças crônicas e degenerativas, bem como das causas
76externas (acidentes e outras violências). e) A tabela da página 27 do Caderno de Textos
77da recente III Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre mostra que o grupo das
78doenças infecciosas incluindo também as parasitárias estão somente em 9º lugar na
79morbidade hospitalar da Capital, e inclui somente 5% das causas de internação (AIDS
80mais TBC devem somar menos de 1%). f) A mortalidade proporcional por tuberculose
81vem diminuindo em Porto Alegre desde 1991, conforme linha de tendência do gráfico
82oriundo da tabela da página 24 da publicação "Prá-Saber" da Secretaria Municipal de
83Saúde, 1998. g) Porto Alegre como um todo sofre também com a superlotação das
84emergências, e as poucas existentes se concentram nos bairros mais centrais e na zona
85norte, deixando áreas como as zonas leste e sudeste, onde se localiza o H.S. Partenon,
86bastante descobertas. h) Porto Alegre possui muitos leitos em hospitais complexos
87(quaternários) e pouquíssimos em hospitais gerais. Nos hospitais gerais o custo da
88internação para o SUS é menor e os riscos iatrogênicos para os pacientes também são
89menores. O direcionamento de internações mais simples para hospitais gerais, como o
90HSP deverá, aumentar a disponibilidade de leitos para casos mais graves nos hospitais
91complexos. i) A evolução do HSP para Hospital Geral propiciará também excelente campo
92de estágio para a parte hospitalar obrigatória da Residência em Medicina Geral
93Comunitária do Murialdo, Centro de Saúde vizinho ao HSP. Com certeza a melhor
94formação destes residentes dará mais qualidade à sua atuação como futuros médicos das
95Unidades de Saúde e dos Postos de Saúde da Família. Por último, salienta que não há
96nada contra que este Hospital Geral mantenha alas específicas para infectologia
97(tuberculose, AIDS, etc.), e até possa aumentar o número de leitos para estas doenças,
98mas é fundamental que se reserve o número necessário de leitos de Hospital Geral e se
99crie um Setor de Emergência, mesmo que para isso seja necessário completar a reforma
100do prédio do Hospital ou ampliar sua área física e quadro de pessoal. A população
101priorizou o setor de emergência, e aceitaria que o restante fosse realizado em etapas,
102não havendo condições de ser tudo a curto prazo. Assim, solicita aos senhores
103conselheiros do Conselho Municipal de Saúde que votem para manter a decisão já
104tomada poucos anos atrás por este mesmo Conselho, pela II Conferência e pelo

105 Conselho Estadual de Saúde: que o Hospital Sanatório Partenon evolua para hospital
106 geral, com o setor de emergência e com parte de seus leitos, em alas exclusivas,
107 destinados para doenças infecciosas. A seguir Dr. Celso dos Anjos, representante da
108 Direção da Secretaria Estadual de Saúde faz a sua exposição explicando que a
109 Secretaria ainda está vivendo problemas referente a falta de recursos humanos e
110 dificuldades no âmbito ambulatorial e hospitalar. Cita os casos de leptospirose registrados
111 no interior do RS, que exigiu uma ação emergencial do Gestor. Concorda com a crítica
112 feita pelo Coordenador do Conselho quanto a não formação da comissão. Destaca que o
113 CMS e CLS6 são parceiros na luta pela melhoria da saúde e desculpa-se por estes não
114 terem sido convidados para a inauguração do Serviço de Atendimento Terapêutico- SAT
115 em pediatria no Hospital Sanatório Partenon. Coloca que há necessidade de discutir o
116 sistema hospitalar como um todo, porque desde 1991 mudou o perfil epidemiológico,
117 sendo que o HSP tem uma demanda reprimida de 15 pacientes. Considera que a atual
118 gestão recebeu o Hospital sucateado e hoje existe 67 leitos em funcionamento. Acredita
119 que esta proposta apresentada pelo CLS6 precisa ser avaliada na sua repercussão
120 financeira e discutida com o gestor municipal, Conselho Estadual de Saúde - CES e
121 Comissão Intergestores Bipartite – CIB. Também destaca que existe uma demanda de
122 33% de pacientes do interior com AIDS, e mesmo com a compra dos 40 leitos do Hospital
123 Vila Nova ainda não diminuiu a demanda. Informa ainda que 05% de pacientes com
124 tuberculose internam. Reafirma seu compromisso de dar continuidade as discussões
125 propostas na reunião anterior. Conselheiro Valdir informa que a comunidade do Partenon
126 está aguardando ansiosa uma definição para este Hospital e solicita que hoje tenha um
127 encaminhamento definitivo. Conselheiro Deoclides fala que a comunidade já priorizou em
128 pré e conferências a transformação do HSP em Hospital Geral e comenta que inclusive já
129 existe uma planta baixa do projeto arquitetônico que contempla esta demanda. Sr.
130 Feliciano reafirma a necessidade de um hospital geral e informa que os outros hospitais, a
131 exemplo da Santa Casa, tem emergência e alas para doenças infecciosas. Dra. Maria da
132 Glória considera que um hospital não deve atender somente uma região, e que os
133 recursos do fundo não devem ser priorizados para a área hospitalar. Prof. Falk ressalta
134 que os investimentos em recursos humanos, reforma e ampliação poderão ser buscados
135 quando houver clareza no projeto a exemplo da reforma e construção da nova sede do
136 Centro de Saúde Murialdo, que foi viabilizado com mobilização popular e um projeto
137 técnico. Conselheiro Onofre reafirma a proposta do CLS6, critica a postura do gestor
138 estadual, pois considera que houve mudança de posição entre a proposta eleitoral e a
139 efetivação do governo e propõe que o governo reconsidere a sua proposta. Dr. Ricardo,
140 Coordenador da Política Municipal de DST/AIDS, ressalta que é importante ter um
141 hospital de retaguarda para doença infectoparasitárias. Informa que das internações no
142 hospital houve 35% de reinternações, sendo que um serviço especializado para AIDS e
143 tuberculose tem mais resolutividade no tratamento. Propõe a formação de um grupo de
144 trabalho para definir de forma mais detalhada a especificidade do projeto. Considera que
145 um hospital geral não teria como ser operacionalizado, sendo que um serviço de
146 emergência pressupõe uma retaguarda. Sr. Osmar informa que os recursos para a
147 viabilização do hospital geral não é problema, porque este serão buscados nos fóruns
148 apropriados. Coordenador Humberto destaca que o tratamento da tuberculose pode ser
149 em unidade básica com um custo baixo, reduzindo as internações. Informa também que a
150 qualificação de recursos humanos da rede é um passo importante para o bom
151 atendimento e continuidade do mesmo. Considera que os serviços especializados devem
152 ser integrados e não segmentados. Enfoca o projeto Municipalização Solidária do gestor
153 estadual, que está repassando recursos aos municípios de forma direta e continuada.
154 Acredita que o método de trabalho hoje da SES é diferenciado das gestões anteriores, e
155 não concorda com a argumentação de que o hospital geral seria referência para as
156 regiões Partenon e Lomba, pois isto seria reduzir a proposta apresentada pelo CLS6. Enf.

157Neusa Jones informa que a comunidade não tem priorizado a saúde, porque o
158atendimento das suas demandas demoram e propõe que esta discussão seja
159encaminhada hoje. Dr. Celso reafirma que tem que ser pensado o sistema de uma forma
160integral. Dra. Maria da Glória responde que o custo de uma AIH, no HSP, tem o valor
161médio de R\$ 300,00, enquanto que uma consulta médica custa R\$ 2,60. Conselheiro
162Deoclides propõe que o Conselho vote as duas propostas. Estas foram colocadas em
163votação, sendo que a proposta defendida pelo CLS6, a evolução do HSP para hospital
164geral incluindo emergência e mantendo alas para doenças infecciosas, venceu por 17
165votos a favor. A proposta defendida pela SES e SMS de formação de um Grupo de
166Trabalho para discutir a situação do HSP obteve 11 votos a favor. **d) Assuntos gerais:**
167Demandas da SMS para a Temática de Saúde e Assistência Social: Dra. Glória apresenta
168a proposta do governo para investimento no ano de 2001 na seguintes áreas: farmácias
169regionais, reposição da frota de ambulâncias do SAMU, reforma e ampliação do prédio
170sede da SMS, manutenção e modernização do atual prédio do HPS, conforme proposta
171em anexo. Jane reforça o convite para que os conselheiros participem da II Rodada da
172Temática que acontecerá dia 06/6, no Auditório Araújo Vianna, às 19h. Of. nº 597/SMS:
173dia 29/6 haverá reunião extraordinária do CMS na Câmara de Vereadores para a
174Prestação de Contas da SMS, referente ao exercício do I trimestre de 2000. Of. 615/SMS:
175informa que está sendo encaminhado entre SMS e SES uma portaria que designa os
176servidores municipais, Ana Haase, Anelise Breyer, Ewerton Luís Breyer e Maria da Glória
177Accioly Sirena para apresentarem em 60 dias um estudo de viabilidade de
178municipalização dos Postos de Saúde do Centro de Saúde Murialdo. Conselheira
179Rosângela convida para o Seminário com os psicólogos que atuam em Conselhos, dia
18017/6 às 9h. Dra. Maria da Glória informa que os leitos de traumatologia do Hospital Cristo
181Redentor estão disponibilizados para a Central de leitos. Não havendo nada mais a tratar
182a reunião encerrou às 20h e 30min.

183

184

185 Humberto José Scorza
186 Coordenador do CMS/POA

Silvia Martins/ Jane Pilar
Secretaria Executiva CMS/POA

187

Ata aprovada na reunião Plenária do dia 15/06/2000.