

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATA 15/97 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

1
2
3
4 Aos 28 dias do mês de agosto de 1997, no auditório da SMS, À Av. João Pessoa, 325-
5 2º andar, reuniu-se o plenário do CMS/POA, para deliberar sobre a ordem do dia:
6 **Atestado de Saúde Ocupacional; Prestação de Contas SMS - 1º Trimestre; 1º**
7 **Conferencia Municipal de DST/AIDS; Assuntos gerais.** Estiveram presentes os
8 Conselheiros: Sônia Maria Scheibler, Humberto Souza, Ricardo Rühlina, Celina Nunes
9 Pedroso, Maria Alice P. G. Calvete, Waleska Pereira, Valdivia Gonçalves Lucas, Vera
10 Suzana Paz, Luiza Maria Ribeiro, Manoel Mayer Júnior, Tatiane da Silva, Regina
11 Rodrigues, Henrique Fontana, Célia Ruthes, Guilherme Carneira do Prado, Delmar
12 Oliveira da Silva, Luiz Cezar Cozzati, Neuza Heizelmann, Ana Lúcia Valente Menzel,
13 Ernani Tadeu Ramos, Amaro Silva de Souza; Jane Pilar secretária executiva do CMS,
14 Alberto Gabellini da Comissão de reorganização do CLS 8. E estiveram presentes os
15 seguintes não conselheiros: Isabela Heinek, Ana Maria Haase, Walmaro Paz, Maria
16 Leticia de O. Garcia, Teresinha Maraskin, Everton Brenier, Maria Luiza Miranda, Janete
17 Silva, Reginete Bispo, Júlia Vieira, Mancal Davi, Gerson Wincker, Ana Cecilia. Iniciou-
18 se a reunião às 19 h e 15 min., com a Leitura das Atas nºs 11, 12 e 14, a ata 11 foi lida
19 pelo Sr. Sebastião Pinto e aprovada com 02 abstenções. A ata nº 12 por definição da
20 plenária ficou para ser lida e aprovada numa próxima reunião. A ata nº 14 foi lida pela
21 Farmacêutica Isabela e aprovada com 03 abstenções. Passou-se a seguir para o
22 primeiro item de Pauta: **Atestados de Saúde Ocupacional:** Conselheiro Amaro,
23 introduz a discussão lembrando que este assunto já havia sido iniciada uma discussão
24 aqui no CMS no dia 03/7 e neste dia alguns Conselheiros levantaram a maneira como
25 este assunto foi trazido para CMS; o mesmo entendendo que tinha demanda do CLS 4
26 e que algumas unidades já forneciam o atestado, colocavam que caberia a instância
27 apropriada, neste caso a Comissão de Saúde do Trabalhador, fazer primeiro a
28 discussão. Já estava pautado dia 10/7, na Comissão, para começar esta discussão.
29 Lembra que na reunião do dia 03/7 já havia sido falado que é papel do empregador
30 fornecer estes atestados e por isso os postos da SSMA não forneciam os mesmos, e
31 que já existia normatização a respeito da emissão dos mesmos nestes postos. O
32 Movimento Sindical historicamente trabalhou para o cumprimento desta normatização
33 e que o empregador deveria fornecer o atestado conforme legislação. Esta discussão
34 foi iniciada no Conselho Gestor a partir do dia 10/7 e após várias reuniões concluiu que
35 não caberia a SMS orientar o fornecimento destes atestados médicos. Devemos
36 manifestar contrariedade no fornecimento destes atestados em função de toda
37 legislação, além do Código Municipal que prevê a regulamentação destes atestados e
38 que cabe ao empregador fornecer os mesmos. Conselheiro Amaro fala que para o
39 movimento sindical, é improcedente que a SMS e os órgãos do município orientem
40 para o fornecimento dos atestados, sendo que a Procuradoria Geral do Estado tem
41 posição contrária ao fornecimento dos atestados, mesmo que a SSMA oriente alguns
42 postos em fornecer. A Comissão de Saúde do Trabalhador entendeu que deveria
43 encaminhar ao CMS, sua contrariedade quanto o fornecimento destes atestados.
44 Conselheiro Amaro explica que representa cinco Sindicatos no conselho Gestor, são
45 eles: Psicólogos, SITRAMICO, Metalúrgicos, Previdenciários e Enfermeiros . O
46 conselheiro Cozzatti, explica que pela legislação atual o atestado comum não tem
47 validade, e ,para poder fornecer o atestado, o médico deve conhecer previamente a
48 empresa e o ambiente de trabalho, saber as condições do ambiente que a pessoa ira
49 trabalhar, se há risco ocupacional e/ou risco ambiental. Questiona como o profissional
50 que trabalha no posto pode fornecer um atestado se não conhece a empresa e o
51 ambiente de trabalho. Para emitir um atestado é necessário analisar o conjunto, as
52 condições do empregado e as condições do local de trabalho , fazendo com isso um
53 diagnóstico de saúde da empresa e do trabalhador. O atestado é a última palavra com
54 relação ao diagnóstico de saúde ocupacional; inclusive as empresas devem guardar
55 por 25 anos estes atestados, pois é o tempo de evolução de algumas doenças. A lei

56 veio para normatizar, porque as empresas forneciam atestados sem critérios, sem
57 informar corretamente quais os riscos ao empregado. Conclui que a tendência do
58 Governo Federal é extinguir as fiscalizações nos ambientes de trabalho, hoje feita pelo
59 Ministério de Trabalho e com isso pretendem entregar tudo para a área privada, a
60 exemplo da Argentina. Dr. Ricardo da Coordenação da Política de Saúde do
61 Trabalhador/ ASSEPLA, fala que do ponto de vista do Gestor do SUS, é necessário ter
62 uma instrução que faça chegar nas unidades um posicionamento comum uniforme,
63 frente a este assunto, e que só estamos esperando deliberação do CMS para
64 encaminhar orientação na rede; pois a demanda neste sentido é cotidiana. Sabemos
65 que na prática que quem procura estes atestados são fundamentalmente trabalhadoras
66 que buscam empregos em empresas locadoras de mão de obra; (como as
67 empreiteiras) e estes são os que mais se acidentam na cidade de POA; e a intervenção
68 do poder público, da Política de Saúde do Trabalhador da SMS e da DRT, além de
69 conjunta tem que ser insistente na questão do fornecimento ou não dos atestados
70 ocupacional é um ponto dentro deste conjunto que diz respeito ao Programa de
71 Controle Médico de Saúde Ocupacional das Empresas. A nova legislação trouxe alguns
72 benefícios, mas ainda não fez com que se deixasse ou se abolisse os programas de
73 Gabinete e cabe a DRT e a SMS fiscalizar a qualidade destes Programas. A idéia é de
74 selar um dispositivo de avaliação sistemática da qualidade destes programas.
75 Conselheiro Humberto fala que é de extrema importância esta discussão, mas para
76 aquele que não tem um Sindicato organizado estruturado que forneça os atestados ,
77 este trabalhador já fica excluído da vaga pretendida.. No contexto social o desemprego
78 é uma das maiores coisas que está acontecendo e quem recebe um emprego pega de
79 qualquer jeito e as conseqüências depois pode ser danosas para a saúde do
80 trabalhador.. Pergunta se há estatísticas de quantos processos existem sobre médicos,
81 instituições que deram este tipo de atestados de saúde física . A SMS deve ter a
82 informação e encaminhamento, e crie lugares, onde o povo que não pertence a
83 nenhum destes sindicatos possa chegar e ter o seu atestado, para poder ter seu
84 emprego e sua comida em casa e não precisar parar nas portas dos hospitais. Vai
85 onerar o SUS, vai , mas o SUS é dinheiro nosso, é o dinheiro que o povo mantém para
86 ter inclusive todas as condições de vida. Isto faz lembrar a lei assinada há 40 anos e
87 que esta se negando agora, se o SUS tem que ou não pagar , dar atenção a quem é
88 estuprada ou corre risco de vida. Uma coisa é a lei feita e assinada com todas as suas
89 implicações e outra é a realidade de que nos miseros médicos de ponta temos que
90 vivenciar. As leis são feitas, algumas para serem respeitadas, e existe a preocupação
91 do dia -a- dia. Falo isso para, que se veja e se tente uma solução para que todo o povo
92 tenha acesso e não só aqueles que tem uma organização maior. Propõe como
93 encaminhamento que a SMS deixasse o pessoal da ponta livre para continuar dando
94 este atestados, pois se vier uma determinação contrária ao fornecimento do atestado a
95 maioria dos meus colegas que já não olham para o paciente e sendo pobre mais ainda;
96 estes certamente não terão mais chance na vida. Pede prudência ao CMS, para ouvir
97 todas as colocações feitas e que deixassem os médicos livres correndo o risco
98 inclusive de fornecer estes atestados que esta dando emprego para muita gente por
99 enquanto. Conselheira Regina: Fala, que hoje no Brasil, são milhões de sequelados
100 que não retornam ao trabalho, estão na perícia, estão aposentados por problemas e
101 este problema começa na questão admissional e termina na reabilitação do paciente.
102 Na questão da organização técnica destes pacientes, veremos que a SMS coloca
103 pessoal não médico, não qualificado para fazer a anamnese de pacientes que são
104 encaminhados para fazer reabilitação. Ricardo explica que a normatização cria
105 problemas para o trabalhador e que o médico fica a mercê e expõem o paciente a
106 riscos, pois ao fornecer o atestado sem critérios e sem conhecer o local de trabalho,
107 pode estar habilitando o trabalhador a uma função que ele não pode ser destinado e
108 com isso desencadear uma série de problemas de saúde e sociais e ao sistema de
109 saúde que vai ser onerado. Ricardo - PST/ASSEPLA, fala que o Humberto expõe a
110 realidade do serviço que esta grande massa de trabalhadores que não tem carteira

111 assinada e que luta por emprego e que vai se submeter a qualquer situação e se ele
112 puder sair daquele atendimento com uma avaliação mínima e com o atestado de saúde
113 física e mental, ele já se dá por satisfeito. Como podemos intervir do ponto de vista do
114 gestor local, pois o sistema é muito complexo e só poderemos responder a isso a partir
115 de um processo de implementações de ações na rede. Como pensar em abordar
116 sistematicamente este sistema, em primeiro lugar estamos trabalhando na perspectiva
117 do cadastramento de todos os processos geradores e empresas situadas na cidade:
118 em segundo lugar descentralizar ações sanitárias, trabalhando com o conceito de
119 autoridade sanitária local. Geila, lembra que existe uma legislação farta a respeito dos
120 atestados de saúde ocupacional e ressalta que cabe ao empregador custear os
121 atestados(ASO) em nenhum momento vi aqui falarem sobre algum exame
122 complementar, como por exemplo: Quem trabalha com ruídos, deve fazer uma
123 audiometria, etc. e também deve ser levado em conta a ação do médico que pode no
124 momento que emite o ASO não levar em conta os riscos e não conhecer as atividades
125 do local de trabalho do postulante ao emprego e com isso ocorrer a negligência e a
126 imperícia ,além de onerar o SUS e como Coordenadora da ESTPM e que a partir de
127 janeiro/97 nos foi negado a realização dos exames complementares periódicos junto
128 aos servidores municipais de POA, pelo SUS. Gostaria de saber como é que fica, pois
129 dentro do princípio da constitucionalidade, todos são iguais perante a Lei. Everton
130 lembra da complexidade deste assunto em função do modelo econômico que se dá
131 pela exploração do trabalho. Pergunta se alguém sabe lhe informar quantos médicos
132 do trabalho hoje efetivamente atuam na fiscalização das empresas do estado. Foi lhe
133 respondido que 30 profissionais atuam na fiscalização sendo que 15 são médicos e
134 estes atendem todo o estado. Conselheiro Amaro salienta as representações do
135 Conselho Gestor e da CUT e fala que esta discussão foi realizada no Conselho Gestor
136 e chegaram a conclusão que não se deve abrir mão de todas as conquistas e nem
137 deixando a legislação de lado, pois os trabalhadores tem que ter garantias de
138 atendimento. O Governo Federal quer flexibilizar as relações de trabalho , isto é, não
139 ter carteira assinada, não ter regime nenhum de trabalho abrindo mão de toda o legado
140 histórico, é sobre tudo isso que o Conselho Gestor discutiu. Walmoro fala da
141 preocupação com a fiscalização e que esta é importante, mas não pode ser discutido
142 simplesmente se dá ou não o atestado e que este assunto deve ser mais discutido,
143 antes de ser tomada uma decisão. Geila explica que quando foram negados os
144 exames complementares periódicos da PMPA que seriam realizados pelo SUS, a
145 justificativa foi de que era obrigação do empregador e não do SUS. Humberto justifica
146 sua posição e não acredita que as coisas devam ficar do jeito que estão, quando
147 damos o atestado o fazemos pela dignidade da sobrevivência e que a pessoa possa ter
148 o seu sustento. Quando ouvimos falar em custo social, ficamos temerosos e
149 preocupados, pois foi para manter a inflação baixa, tivemos um custo social muito alto.
150 Acredita que esta discussão não está esgotada e propõe que enquanto não se tiver
151 uma posição clara e o atestado não possa fornecer o que é idealizado pela legislação
152 seja permitido aos médicos das U.S. fornecerem o atestado e que seja reforçada a
153 fiscalização nos locais de trabalho. Cozzatti esclarece que há plantão diário na DRT
154 para denuncia e que a resolutividade aumentou muito e em média de 4 dias para fazer
155 a fiscalização no local denunciado. Os telefones para fazer as denúncias são: 225-2843
156 e o 228-6544 ramais 2306, 2300, 2301, 2302. Ricardo da ASSEPLA, propõe um grupo
157 de trabalho com representação de cada uma das Gerências Distritais, CLS, Comissão
158 de Saúde Mental do CMS e a Política de Saúde do Trabalhador da SMS, e este grupo
159 teria num prazo de 90 dias para apresentar resultados como: dimensionar onde são
160 estas empresas , que tipo de demanda elas tem, qual o grau de risco dessas
161 empresas, e além de descentralizar as ações de saúde nos distritos sanitários da
162 cidade e de alguma maneira apontar os problemas para que possam ser
163 equacionados. Henrique Fontana fala que todos os argumentos aqui colocados são
164 fortes e que não é fácil tomar uma decisão e não dá para querer ter uma resposta
165 agora, até porque nós estamos atuando num pedaço do problema que está num

166 contexto maior e reforçar a idéia de que todos nós queremos de que o poder público
167 municipal junto com os outros que estão construindo e que tem condições de atuar,
168 reforçe a sua capacidade de fiscalização sobre os ambientes de trabalho , isto é um
169 consenso de todas as partes aqui. Henrique propõe um panfleto assinado pelo CMS
170 para ser distribuído em todas as U.S. onde conste a legislação sobre os ASO, e de que
171 estes são de obrigação do empregador, e que enquanto a Comissão conclui o seu
172 trabalho ,os atestados continuam a serem fornecidos pelas U.S. Além disso tentar
173 constituir a partir das informações das U.S. e quem de fato está demandando estes
174 atestados, para possibilitar um diagnóstico e uma fiscalização. Conselheiro Manoel
175 solicita que a ata seja feita na íntegra. Os Conselheiros presentes aprovam as
176 proposições feitas que são: 1- Criação de uma comissão composta pelas Gerências
177 Distritais, CLS, Comissão de Saúde do Trabalhador do CMS, Política de Saúde do
178 trabalhador da SMS; 2- panfleto assinado pelo CMS , conforme proposta do Henrique
179 Fontana .**I Conferência Municipal de DST/AIDS:** Gerson, Coordenador da Política de
180 DST/AIDS explica o anteprojeto e como esta surgiu da necessidade dos técnicos e das
181 pessoas que vivem com o HIV/AIDS de fazerem uma discussão de políticas públicas
182 que estão sendo desenvolvidas a nível da cidade de Porto Alegre, na assistência e na
183 prevenção do HIV e nas doenças sexualmente transmissíveis. Esta Conferência não é
184 convocatória, embora o Ministério da Saúde tenha se interessado que POA seja a 1ª
185 cidade a realizar uma conferência municipal de AIDS. A política a ser discutida nesta
186 Conferência será a prevenção e Assistência na cidade. Foi constituídos um grupo que
187 começou a elaborar um anteprojeto para a realização desta conferência e esta se
188 discutindo como fazer uma conferência que não envolva apenas o setor saúde e sim
189 outras políticas como: Saúde do Trabalhador, Saúde mental, Saúde da mulher, política
190 social e também envolva outras secretarias como por exemplo a Fazenda , pois é ela
191 quem libera a verba para a compra de medicamentos, etc. esta Conferência deve ter
192 um formato que dê conta dessa multidiversidade de assuntos que compõem a questão
193 da AIDS e também respeitando as temáticas relacionadas a questão da saúde. O que
194 compete ao município na implantação de uma política que controle a epidemia da AIDS
195 de uma forma geral e especificamente como por exemplo: a epidemia nas mulheres e
196 homossexuais, ou ainda o que compete ao município na sua política social com relação
197 a demanda social da IDS, exemplo: (os órfãos da AIDS) crianças que estão sem pai e
198 sem mãe. Este formato deve dar conta da questão da prevenção, assistência, custos
199 sociais, da solidariedade e a garantia dos direitos humanos. Gerson solicita a
200 aprovação do CMS para a realização da Conferência que num primeiro momento seria
201 em novembro, mas tendo em vista que a conferência exige uma preparação e uma
202 articulação com todos os segmentos da cidade que não só o setor saúde resolvemos
203 propor a sua realização em abril/98. Jane explica que tem participado das reuniões de
204 organização da conferência e que a proposta é de se fazer uma preparação através de
205 debates com temas específicos , para que não seja exaustiva. Humberto discorda e
206 acredita que só a discussão regionalizada com as comunidades pode trazer melhor
207 apropriação do tema, pois a base deve ser a informação para que a população possa
208 chegar na conferência com o tema já previamente discutido. Ana Cecília informa que as
209 reuniões da Comissão de Preparação são às 4ª feiras, às 9 horas no GAPA-Rua Luiz
210 Afonso, 234. Gerson solicita que o CMS tire representação para compor a Comissão de
211 preparação da Conferência. Os representantes foram: CLS 4, CLS 7 e CLS 9 que
212 enviaram suas representações. Após foi colocada em votação à realização da
213 Conferência e a mesma aprovada pelos conselheiros presentes. **Assuntos Gerais:**
214 Jane informa que a SETEC apreciou a prestação de contas do 1º trimestre/97,
215 conforme encaminhamento da plenária. A sugestão é que quando a SMS remeter à
216 SETEC a prestação de contas do 2º trimestre, esta seja trazida junta. Secretário
217 Henrique informa que a capacidade de internação hospitalar de Porto Alegre chegou ao
218 limite, ficou em 2700 acima da média mensal. Em média o nº de internações é de
219 15.464 em julho subiu para 17.642. A SMS está solicitando uma reunião com a SSMA e
220 Comissão Intergestores Bipartite (CIB). O teto para as internações desde a

221 municipalização foi fixado em R\$ 9.411.000,00. Após assumir o gerenciamento a SMS
222 conseguiu ampliar em 1.270 o número de internação mês, apesar disto o município
223 não recebe nada a mais. Em outros meses o total de internação já tem ultrapassado o
224 valor definido para as internações, assim a PMPA vinha pagando este excedente, mas
225 a quantia de julho é muito alta para POA arcar sozinha. A SMS está chamando os
226 hospitais para verificar o motivo com cada um. Farmacêutica Isabela, distribuiu um
227 documento em que sua categoria posiciona-se contra a venda de medicamentos nos
228 supermercados. Faz uma exposição de motivos, justificando a posição. Este
229 documento faz parte da campanha para o uso correto de medicamentos. Sr. Marçal -
230 AGAFAPE: solicita que a SMS forneça dados, tais como: recursos existentes na área
231 de saúde mental. Denuncia que os medicamentos na central de Psiquiatria são
232 dispensados somente à tarde. GD 1 Neuza informa que os recursos da Central de
233 Psiquiatria, Pensão Protegida Nova Vida e Centro de Atendimento Integrado em Saúde
234 Mental 8 já foram levantados e estão atualizados, portanto a solicitação do Sr. Marçal
235 poderá ser atendida. Explica que na Central de Psiquiatria de manhã a dispensação é
236 para os seus pacientes à tarde já estão dispensando. Conselheira Regina convida os
237 conselheiros para o seminário que a Federação Nacional dos Previdenciários estará
238 realizando nos dias 22 a 25/9 com o tema "Política de Privatização da Saúde e do
239 INSS". Conselheiro Amaro informa que quarta-feira terá reunião na Comissão de Saúde
240 e Meio Ambiente da Assembléia Legislativa para encaminhar as resoluções da plenária
241 de conselhos. Será às 17 horas no 3º andar. Conselheiro Humberto convida os demais
242 conselheiros para participarem da Marcha dos excluídos, dia 07/9, a organização do
243 evento é da CUT, CONIC, MST e CARITAS- Sr. Oder Parisoto. Dra. Geila informa que
244 a equipe de Saúde do Trabalhador Municipal da SMS em conjunto com as Secretarias
245 de Educação, Cultura, Fazenda, Governo Municipal e Procuradoria Geral do Município,
246 promovem em trabalho coletivo de conscientização junto aos servidores com a
247 finalidade de desestimular o fumo nas repartições públicas. Pauta para a próxima
248 reunião: Teto Financeiro, Leitos do SUS/POA, Hospital Vila Nova. O II Encontro de
249 Enfermagem de Saúde Pública DA DSC/GHC, com o tema "A Enfermagem na Atenção
250 Integral à Saúde da Família e da Comunidade" nos dias 04 a 06/09, na AMRIGS -
251 Associação Médica do Rio Grande do Sul, à Av. Ipiranga, 5311, com início às 18 horas
252 do dia 4/9 e nos demais dias das 8 horas às 18 horas e terá no Painel Controle Social:
253 Como a população desencadeia este processo nos serviços de saúde um
254 representante do CMS a ser definido. Definiu-se que a categoria dos Enfermeiros
255 representará o colegiado. Ficando a Secretaria Executiva de contatar as conselheiras
256 Nelci e Rejane. Nada mais tendo a tratar deu-se por encerrada a reunião às 21 horas e
257 55 minutos., da qual foi lavrada a presente ata, e após a leitura e aprovação será
258 devidamente assinada Porto Alegre, 28 de agosto de 1997.

259

260

261

Maria Elaine Facioni
Secretaria Executiva do CMS/POA

Jane Pilar
Secretária do CMS/POA

262

Ata aprovada na reunião Plenária do dia 04/09/1997.

263

264