

1 **PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**  
2 **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

3 **ATA 19/97 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

4 Aos dois dias do mês de outubro de 1997, no auditório da SMS-2º andar, reuniu-se o  
5 plenário do CMS, para deliberar sobre a ordem do dia: **Federação das Filantrópicas;**  
6 **Hospital Vila Nova; Assuntos Gerais.** Estiveram presentes os seguintes conselheiros:  
7 Ceci Braga da Silva, Sônia Maria L. Scheibler, Ramon Saraiva D' Galisteo, Huguette  
8 Chinepe, Riograndino P. de Oliveira, Luís Gustavo F. Soares, Giovana R. Monteiro,  
9 Humberto Scorza. Ione Terezinha Nichele, Jaci dos Santos, Maria Alice P. G. Calvete,  
10 Waleska Pereira, Maria Encarnacion M. Ortega, Valdivia Gonçalves Lucas, Clecia  
11 Machado, Maria Ivoni Dill, Alberto Gabellini, Cláudio Garcia Teixeira Celia Medeiros,  
12 Antônio Gelci da Silva, Maria Rejane Seibel, Elizabeth E. Cassali, José Romelio  
13 Aquino, Regina C. de <sup>a</sup> Rodrigues, Jorge Abib Cury, Paulo Roberto G. Garcia, Célia  
14 Ruthes, Delmar Oliveira da Silveira, Marta Piccinini, Neusa S. L. Heinzelmann, Ana  
15 Lúcia Valente <sup>a</sup> Menzel, Ernani Tadeu Ramos, Amaro Silva de Souza, Jairo F. Tessari,  
16 Sérgio Luiz V. da Rocha. Estiveram presentes os seguintes visitantes: Maria  
17 Encarnacion M. Ortega, Maria Inês Bothona Flores, Denise Ortega Mendes, Rejane  
18 Lobato, Carlos Guilherme W. Berwanger, P<sub>atrícia</sub> Zanutelli cagliari, Ana Maria P.  
19 Steinhorst, Juliana Dias Pereira dos Santos, Vera Niederaver, Dilnei Garate, Ana Maria  
20 F. Haase, Riograndino, Maria Letícia de <sup>o</sup> Garcia, Denise Girardi, Roque Leonardo  
21 Koehler, Luiza Maria De Quadros Gomes, Janete, Mengue da Silva, Gilberto Vareo,  
22 Antônio Gelci da Silva, Natalino Casagrande, Daniel Azambujo. A reunião iniciou com a  
23 leitura da ata datada de 18/9/97, a mesma foi aprovada com 8 (oito) abstenções. Após  
24 passou-se para o primeiro ponto de pauta: **Apresentação da Federação das**  
25 **Filantrópicas:** Conselheiro Jairo Tesari apresenta o corpo técnico da Federação, faz  
26 um relato do histórico da Federação, explicando que existe 2 (duas) entidades que  
27 representam os Hospitais Filantrópicos do RGS; Em 1987, surgiu a Federação das  
28 Santas Casas e dos Hospitais Filantrópicos do estado, entidade associativa e que na  
29 realidade deveria ser uma Federação de Associações, é uma Federação de Entidades.  
30 Há 10 anos, resolveram se unir para buscar dentro de uma mesma entidade comporem  
31 os seus interesses; pois um Hospital Filantrópico tem uma relação bastante íntima com  
32 os gestores do SUS sendo este uma questão fundamental para nós e não poderia estar  
33 vinculado com outros hospitais, que mesmo prestando serviço ao SUS não tem esse  
34 tão estabelecido. No início da década de 90, foi fundado o Sindicato dos Hospitais  
35 Beneficentes, Religiosos e Filantrópicos do RGS, para ajudar os interesses no que se  
36 refere as questões trabalhistas e a discussão de todas as questões desses hospitais.  
37 Conselheiro Jairo fala que são 7 (sete) os Hospitais Filantrópicos vinculado à  
38 Federação, são eles: PUC; Santa Casa; Parque Belém; Espírita; Divina Providência;  
39 Beneficência Portuguesa e Banco de olhos; Totalizando 2825 leitos. Destes 2039 são  
40 pelo SUS. Estes Hospitais tem características próprias e cumprem uma legislação que  
41 é: Estar legalmente constituído e funcionando há três anos; possuir declaração de  
42 utilidade pública Federal, Estadual e Municipal; estar registrado no Conselho Nacional  
43 de Assistência Social; aplicar suas rendas no país; comprovar 20% da receita bruta em  
44 gratuidade ou disponibilizar 60% da capacidade ao SUS; não remunerar sócios,  
45 provedores, presidentes, mesas administrativas ou seja, todos os cargos estatutários;  
46 se houver subvenções, estas devem ser aplicadas nas atividades fins; em caso de  
47 dissolução, destinar o patrimônio a entidade registrada no Conselho Nacional de  
48 Assistência Social ou a entidade pública. Todo o resultado obtido deverá ser  
49 obrigatoriamente aplicado em atividade fim, comprovados através dos demonstrativos  
50 financeiros anuais e encaminhados ao Conselho Nacional de Assistência Social. A  
51 vantagem é que estes hospitais são imunes ou isentos de tributos (entre 20% e 25% do  
52 custo). Estas características estão no decreto 752/93, alterado pelo decreto 1038/94,  
53 conforme as informações da SSMA existem hoje no RS 17 hospitais públicos, 237  
54 filantrópicos, 10 universitários, 145 lucrativos, totalizando 409 hospitais. Em POA  
55 conforme dados da Federação há 05 hospitais públicos, 10 filantrópicos, 04

56 universitários e 04 lucrativos, totalizando 23 hospitais. Conselheiro Jairo explica como  
57 os hospitais faziam antes e depois da constituição de 1988. Antes a relação funcionava  
58 através de carteirinha do INAMPS, só era atendido quem tinha a carteirinha quem não  
59 tinha era encaminhado para o atendimento gratuito ou pago. A partir da constituição de  
60 1988, foi estabelecido as características do SUS que são a integralidade,  
61 universalidade e gratuidade, nessa época era difícil encontrar um hospital filantrópico  
62 que atendesse menos de 90% de sua capacidade que não fosse pelo SUS. A partir da  
63 constituição os hospitais percorreram um caminho e a partir de 1992/93 começou a se  
64 perceber os primeiros sinais de falta de recursos públicos para o atendimento pelo  
65 SUS, com atrasos de mais de 60 dias. Estes recursos eram exclusivos da união, as  
66 altas taxas inflacionárias do período vieram se juntar as dificuldades fazendo com que  
67 os hospitais fossem buscar no banco o dinheiro para saldar os débitos e não atrasar os  
68 compromissos. Com o plano real em 1994 tive-se a partir de março deste ano salários  
69 com correção diária pela URF e os pagamentos do SUS com correção mensal. Em  
70 julho quando tudo se converteu para o real, a federação negociou a correção das  
71 tabelas do SUS para **3013**. Em agosto recebeu-se a 1ª parcela em real, só que na hora  
72 da conversão, as tabelas de julho foram convertidas em valores de junho para pagar  
73 em agosto que não havia mais inflação, mas se perdeu toda a inflação de junho e a  
74 conversão foi feita para **3513**, com essa recebeu-se o mês de junho com 21,7% de  
75 defasagem. Em outubro foi realizado o Congresso Nacional das Santas Casas e o  
76 Ministro Jatene veio abrir o evento e informou que receberíamos um aumento de 40%.  
77 Em novembro de 1995 veio o aumento de 25% retroativo julho e também a novembro  
78 de 1995. O pagamento dos meses de Setembro e Outubro; foi efetuado em março de  
79 1996 mas recebeu-se os 25% do mês de novembro, já com atraso. Em julho de 1996  
80 atrasou em 8 meses o repasse dos 25%. Foi quando devido ao acúmulo das dívidas os  
81 hospitais fizeram um movimento de paralisação nos dias 01, 02 e 03/7/96. Os hospitais  
82 de Santa Cruz e de Estrela foram denunciados pelo Ministério Público e após o  
83 julgamento desses o movimento foi reconhecido pelo Ministério Público e pelo tribunal  
84 de Justiça como legítimo. Em agosto de 1996 foram pagos os 25% do mês de  
85 dezembro. No momento os hospitais receberam até setembro de 1996, ainda é devido  
86 25% das tabelas de outubro, novembro, dezembro de 1996. A federação fez  
87 comparações para mostrar como ficou a situação quando se compara estes  
88 indicadores da economia com outras; no período de julho de 1994 a agosto de 1997.  
89 IGPM aumentou no real em 114%; os custos hospitalares em 81% e a tabela do SUS  
90 em 25% e os preços públicos ficaram de luz em 150%; água em 55%; telefone em  
91 200%; gás em 81% e vale transporte em 72%. Os hospitais buscaram alternativas  
92 destinando 70% de sua capacidade para o SUS e 30% para convênios e privados. A  
93 Santa Casa esteve no Conselho Municipal de Saúde em fevereiro e março de 1996  
94 expondo suas dificuldades. Nos indicadores temos que de cada R\$ 100,00 o SUS  
95 remunera R\$ 72,00 dando uma defasagem de 28% em consequência disso os  
96 hospitais filantrópicos tem uma dívida de R\$ 18.milhões e 830 mil. A relação com o  
97 SUS a partir da municipalização em Porto Alegre, houve uma situação que não  
98 conseguimos resolver até agora. A Prefeitura assumiu o SUS em julho e tínhamos com  
99 SSMA uma forma de trabalho sempre que prestássemos atendimento que estivesse  
100 acima das cotas estabelecidas negociávamos com o gestor e levávamos de 6 meses a  
101 1 ano mas sempre recebíamos. Em outubro, recebemos do gestor municipal a  
102 informação de que nossas cotas foram estabelecidas e não se podia ultrapassar  
103 aqueles limites, só que já havia sido prestados serviços em agosto, setembro e outubro  
104 e juntando aos serviços prestados pelos hospitais dá em torno de R\$ 1.361.191,00.  
105 Este valor esta sendo discutido junto ao Ministério Público bem como formas de se  
106 viabilizar estes pagamentos. A partir de julho de 1997 foi limitado pela SMS, o número  
107 de AIH'S para todos os hospitais baixando de 5486 para 4510. Finalizando faz um  
108 comparativo entre o que o SUS pagou e o custo de procedimento; consulta pelo SUS  
109 2,55, custo 11,00; diária UTI-SUS 137,00, custo 228,46, diária hospitalar SUS 4,61,  
110 custo 27,94 , parto normal-SUS 114,23, custo 234,86, raio X simples-SUS 4,91, custo

111 6,82; Após a exposição abriu-se para perguntas. Conselheiro Humberto solicita  
112 esclarecimentos quanto a redução de AIH'S. Conselheiro Jairo explica que todos os  
113 hospitais filantrópicos receberam correspondência da SMS, assinada pela Dra.  
114 Clarissa, estabelecendo redução do nº de AIH'S e de valores, que deviam ser  
115 compatíveis. Secretário Henrique Fontana, explica que a limitação das AIH'S e valores,  
116 é necessário lembrar que na municipalização em Porto Alegre, negociou-se o teto  
117 financeiro, ao qual o município está submetido, não por sua escolha, mas por uma  
118 determinação do processo de municipalização semiplena que limita este recurso. O  
119 teto negociado para internações hospitalares era de R\$ 9.411,000, estes dados são  
120 sem o realinhamento de 25%, Ao longo dos 12 meses, tem-se operado a partir de  
121 diversas modificações que são qualificações gerenciais, houve mudanças inclusive de  
122 contrato com prestadores com um gasto nas tateiras hospitalares, em torno de R\$  
123 9.950,000 por mês, ou seja, R\$ 500.000, a mais do que o teto negociado quando da  
124 municipalização. A respeito do volume de internações, uma AIH'S pode ter o custo de  
125 R\$ 200,00 como pode ter um custo de R\$ 100,000, estão o número de AIH'S não é um  
126 bom parâmetro para organizar o serviço e se fazer uma avaliação. A realidade desde a  
127 municipalização é de que tem aumentado o volume de internações dentro do município  
128 de Porto Alegre para pacientes que provem de todo o estado. O aumento médio do  
129 número de internações por mês é de 1250, este número é de pacientes de fora de  
130 Porto Alegre, o número de Porto alegre diminuiu em torno de 350 por mês. A  
131 interpretação que se faz é de que há defasagem na tabela do SUS, em diversos  
132 procedimentos. Isto tem levado a dois tipos de movimento, um se exigir mais recursos  
133 para a saúde para alterar a tabela do SUS, mas temos tido um descredenciamento  
134 progressivo de diversos hospitais dentro do estado e que portanto os pacientes acabam  
135 sendo internados em Porto Alegre, e Porto Alegre não recebe nada a mais por isso.  
136 Com isso tivemos que limitar o teto financeiro de cada prestador. No mês de julho a  
137 fatura dos serviços hospitalares chegou a R\$ 11.200,000, se o município esta  
138 submetido dentro do processo de municipalização semi plena a um teto fixo financeiro,  
139 ele não pode contratar os prestadores a um teto livre de prestação de serviços por que  
140 senão estaríamos colocando o município como o amortecedor ou responsável pela  
141 falta de recursos na saúde e o orçamento municipal não pode suportar este ajuste.  
142 Mesmo sendo dolorido colocar este limite, não somos nós que determinamos isso, e  
143 sim aqueles que decidem politicamente que o orçamento da saúde deve ser do  
144 tamanho que é. Em relação a dívida com os hospitais; o secretário Henrique fala que  
145 esta não é uma dívida do município, pode até ser uma dívida de algum outro gestor,  
146 mas não do município, porque quando o município entrou na municipalização  
147 semiplena ele foi submetido a este teto financeiro, então não podemos ser o  
148 responsável pelo pagamento de serviços prestados fora deste teto financeiro. Este é  
149 um debate que tem se feito dentro de uma relação de respeito, de divergências de  
150 posições, tanto é que este processo ocorreu nos meses e não se repetiu em nenhum  
151 outro mês. Se o município fosse um mau pagado não deixaria somente 3 (três) meses  
152 em atraso; por tanto o município não está devendo esse valor, estamos com as contas  
153 em dia. Conselheira Regina fala que todos sabem da realidade atual da nossa  
154 economia e que ao invés de virem aqui reclamar da falta de dinheiro , os hospitais  
155 deveriam se unir ao CMS na luta por mais verbas para a saúde. Ou se luta de forma  
156 unificada ou fica se lamentando. Conselheiro Jairo observa que segundo a fala do  
157 secretário Henrique a SMS tem recursos mas que não pode pagar aquilo que seria  
158 fundamental. Fala que se os hospitais não buscassem outras alternativas e se  
159 afastassem do SUS e deixassem de atender na integralidade, todo o sistema cairia por  
160 terra. discorda que a federação não participa das lutas, não é real estamos no  
161 movimento pelo SOS SUS. O relator da PEC 169 é o Deputado Darcisio Perondi que é  
162 Presidente da Federação. Conselheiro Humberto concorda que o conselheiro Jairo esta  
163 sempre presente nas reuniões e que tem participado nas lutas por mais verbas para a  
164 saúde. Reforça que é importante o CMS conhecer a realidade dos gastos; da  
165 dificuldade de dinheiro que existe e gostaria que para os senhores ficasse bem claro

166 que se vocês representam essas entidades e tem que faze-las caminhar  
167 administrativamente e nós que somos o CMS queremos ver o SUS acontecer  
168 realmente do melhor modo possível e quando vemos que os hospitais que são  
169 referência nacional, não podem deixar que aconteça da população ficar sem  
170 assistência, propõe que seja unificada a luta para obter mais verbas para a saúde, que  
171 todas as entidades, toda classe médica e hospitais se unam com a população, para  
172 que aqueles que votam sintam a pressão popular. **Hospital Vila Nova:** Jane informa  
173 que a secretaria executiva encaminhou correspondência ao hospital e ao Sindicato  
174 (SINDISAÚDE) deliberação pelo CMS. O diretor do HPV Dr. Dirceu Dalmolim explica  
175 que esse Hospital V atende 88% conforme pelo SUS. Faz ainda um do histórico do  
176 hospital desde o seu fechamento e posterior abertura com a participação do  
177 SINDISAÚDE e suas dificuldades financeiras. Conselheiro Gustavo lembra que este é  
178 referência para vários bairros estes não podem ficar sem hospital. Solicita ao conselho  
179 que ajude numa forma de manter este hospital funcionando. Conselheiro Ramon  
180 acredita que deve haver uma maneira do hospital não retornar aos antigos danos, uma  
181 vez que foram eles que deixaram o hospital nessa situação. Informa que o CLS 3  
182 participou da reunião na Delegacia Regional do Trabalho onde se tentou centralizar  
183 todas as reclamações trabalhistas numa junta só. Mas não foi dada resposta.  
184 Conselheiro Jairo coloca a disposição da direção do Hospital Vila Nova a assessoria  
185 jurídica da federação para auxiliá-lo. Luiza ex-funcionária do hospital dá um  
186 depoimento pessoal da falta de condições de trabalho do hospital. Conselheiro Ramon  
187 considera que o maior problema do hospital Vila Nova é a influência do SINDISAÚDE,  
188 pois um sindicato que se diz defensor de empregados e demite funcionários, que tipo  
189 de sindicato é esse?. Foi feito tentativas de se falar com a Sra. Diretora Mara Menegon  
190 mas foram recebidos. O CLS 3 queria questionar o que o SINDISAÚDE quer fazer com  
191 o Vila Nova. Deve haver uma maneira de poder tirar o SINDISAÚDE da administração,  
192 mas como fazer isso, talvez a assessoria jurídica oferecida pela federação possam  
193 aconselhá-los. Sabemos que o hospital Vila Nova deve dinheiro para o SINDISAÚDE  
194 mas deve haver alguma maneira de pagar. Conselheira Rejane fala que este tema é  
195 sério, não é só discutir a questão do SINDISAÚDE, mas discutir a real situação do  
196 hospital Vila Nova. O sonho de qualquer trabalhador e que seu sindicato tenha  
197 autonomia sobre o serviço de saúde por exemplo. O sindicato do enfermeiros tem  
198 dificuldade de entender essas relações a partir do momento em que uma pessoa se  
199 perpetua a anos no poder de forma truculenta, dissolvendo assembléias de forma  
200 arbitrados e manipuladora e também constatações de irregularidades. O Descanso do  
201 SINDISAÚDE de não fazer presente hoje na plenária para demonstrar essa situação.  
202 Conclui que o SINDISAÚDE não está do lado dos trabalhadores. Conselheira Neusa  
203 fala que desde a época em que coordena o CLS 3 este problema já acontecia, existe  
204 dificuldade de ter o SINDISAÚDE presente enquanto representante; pergunta ao Dr.  
205 Dalmolim a que título o SINDISAÚDE acabou por ser o dono da casa? Relembra que  
206 houve várias tentativas de diálogos CONSELHO LOCAL DE SAÚDE o SINDISAÚDE.  
207 Conselheiro Amaro informa que o movimento sindical está já há alguns anos na  
208 oposição sindical ao SINDISAÚDE. Observa que um sindicato que está há vários anos  
209 sem apostar em novas filiações e vivendo apenas do imposto sindical e após tendo na  
210 manipulação para continuar no poder, fraudando eleições por essa não merecem  
211 respeito. Está é a síntese do SINDISAÚDE. Conselheira Rejane propõe que o CMS  
212 realize uma ação desalizador e analise mais detalhada da questão jurídica pela  
213 secretaria técnica para ver de forma se poderia encaminhar essa questão jurídica. Dr.  
214 Dalmolim relata que houve um acordo feito na 5ª junta quanto a passagem do hospital  
215 para os funcionários. Foi feito pelo SINDISAÚDE e a senhora Mara Menegom é a  
216 responsável pela passagem das cotas para os funcionários isso em 05/10/94 e que até  
217 hoje não aconteceu por outro lado se não fosse o SINDISAÚDE o hospital já teria  
218 fechado. Observa que a definição do comando do hospital vai se dar no dia 31/10/97 e  
219 propõe uma ação do CMS junto a 5ª junta para que as cotas possam ser repassadas  
220 para os funcionários. Jane propõe que assessoria jurídica as SMS se reúna com o CLS

221 para que em conjunto se possa discutir alguma estratégia para essa questão. A  
222 coordenação do CLS ficou de marcar uma próxima reunião com o jurídico da SMS.  
223 **Assuntos Gerais: Atividades e propostas para Coletar Assinaturas para mais**  
224 **Verbas para o HPS:** Jane distribui a programação da semana para coleta de  
225 assinaturas e critica a pouca mobilização dos conselheiros até então. Conselheiro  
226 Amaro diz que o coletivo da CUT está coletando assinaturas. propõe que todas as  
227 entidades façam o mesmo tanto a do HPS como a da PEC e tragam para o CMS.  
228 Propõe também que seja feita uma nota e divulgada na imprensa em apoio ao  
229 financiamento permanente na saúde. O Sindicato dos Veterinários, o coletivo da CUT e  
230 a Federação se propõem a pagar a nota. Jane informa que no dia 06/10 às 10h haverá  
231 um ato no plenarinho da Assembléia Legislativa coordenado pelo Movimento SOS SUS  
232 com a presença da bancada Federal Gaúcha. GAPA: Conselheira Célia informa que o  
233 GAPA estará realizando juntamente com a DRT o 1º Seminário de AIDS no local de  
234 trabalho, nos dias 7 e 8 de outubro no teatro do SESC. Estará presente na mesa de  
235 abertura o Dr. Pedro Chequer, coordenador Nacional de DST/AIDS. As inscrições são  
236 gratuitas podem ser feitas no GAPA ou pelo telefone 221-6363. CONVITE: Jane  
237 informa que o CMS recebeu convite da Anistia Internacional para a Iª Conferência  
238 Estadual de Direitos Humanos à realizar-se no dia 06/10/97 às 17 horas no Plenarinho  
239 da Assembléia Legislativa do RS. CLS 7: Conselheira Maria Alice convida todos os  
240 presentes para a inauguração da nova sede U.S São Carlos, será no dia 03/10 às 14  
241 horas no antigo terminal da Av. Antônio de Carvalho com a Av. Bento Gonçalves.  
242 Também que soube por um profissional que trabalha no GHC, informa a notícia de que  
243 o ministro assinou a transformação do Grupo Hospitalar Conceição em organização  
244 Social, junto a isso o Hospital presidente Vargas sendo anexado ao complexo GHC  
245 com almoxarifado único. Solicita que estas informações sejam averiguadas devido a  
246 gravidade da situação. SAÚDE MENTAL: Conselheira Huguette informa que nos dias  
247 03 e 04/10 na Câmara Municipal ocorrerá o encontro Estadual de Saúde Mental que  
248 tem como objetivo e organizar nossas propostas para o 3º Encontro Nacional em  
249 novembro em Porto Alegre. Federação das Santas Casas: Conselheiro Jairo informa  
250 que de 28 a 31/10/97 estará se realizando no Centro de Eventos da PUC-Porto Alegre  
251 a Semana Gaúcha da Saúde promovido pela Federação das Santas Casas e  
252 Federação Brasileira de Administradores Hospitalares do RS, em parceria com a  
253 TECNO SAÚDE -1997- Feira de Tecnologias, equipamentos e serviços para hospitais e  
254 clínicas junto com a feira estará acontecendo o V Congresso Estadual das Santas  
255 Casas e hospitais Filantrópicos do RS; o II congresso Estadual de Administradores  
256 Hospitalares do RS e o Encontro de Secretários Municipais de Saúde, Procuradores e  
257 Assessores Jurídicos Municipais. Estão oferecendo ao CMS 02 (duas) vagas para  
258 participação gratuitamente e um estande caso haja interesse. Remeterá o material à  
259 Secretaria Executiva do CMS. Outros Informes: Conselheiro Amaro fala que quanto a  
260 denúncia feita pela Conselheira Maria Alice será encaminhada ao Comitê em defesa  
261 dos hospitais públicos para averiguação. Faz também uma retrospectiva de todas as  
262 atividades feitas em defesa dos hospitais e que em audiência que tivemos com o  
263 Ministro, este nos colocou que o Hospital Presidente Vargas estava fora da lista de  
264 hospitais que se tornariam Organizações Sociais. Após verificarmos a veracidade da  
265 denúncia, devemos traze-la mostrando que tudo foi decidido sem transparência e  
266 discussão. Também informa que no dia 05/9 foi realizado na cidade um debate sobre  
267 as normas previdenciárias organizado pela Política de Saúde do Trabalhador e  
268 Conselho Gestor, onde se colocou a necessidade de discutir alternativas para que não  
269 haja a revisão das normas previdenciárias. No dia 25/9 foi realizada uma audiência  
270 com o Ministro da Previdência onde uma das propostas da jornada realizada no dia  
271 05/9 foi acolhida pelo Ministério que era de reabrir os prazos de discussão com a  
272 sociedade. A partir da edição no Diário Oficial teremos mais 30 dias numa comissão  
273 tripartite a nível nacional para rediscutir todas as normas técnicas no sentido de  
274 preservar a discussão feita em diversas categorias sindicais de trabalhadores e na  
275 sociedade. A CUT faria um Seminário Nacional no dia 08/10 onde vai definir uma

276 posição oficial para debater com a sociedade. Conselheiro Paulo informa que no dia  
277 03/10 haverá às 14 horas um ato em frente a Prefeitura em conjunto com as Prefeituras  
278 da região Metropolitana contra a postura do Governo Federal de não repassar 10% dos  
279 recursos Federais para os municípios e convida todos a participarem. Proposta de  
280 Pauta a Próxima Reunião do CMS: Jane informa que a direção do HPS está propondo  
281 que a discussão do SAMU (e o projeto de urgências e emergências) no dia 16/10 seja  
282 no auditório do HPS. Dr. Neri propor que a discussão do SAMU e a apresentação do  
283 projeto de urgência e emergência se dêem em dois momentos. Houve um breve  
284 debate, ficando 2 temas como pauta da próxima reunião. Os Conselheiros ausentes  
285 serão avisados que mudou o local da próxima reunião. Nada mais tendo a tratar deu-se  
286 por encerrada a reunião por volta das 22 horas da qual foi lavada a presente ata, e  
287 após a leitura e aprovação será devidamente assinada. Porto Alegre, 02 de outubro de  
288 1997.

289

290

291

Maria Elaine Facioni  
Secretária do CMS/POA

292

293

Jane Pilar,  
Secretária Executiva do CMS/POA  
Ata aprovada na reunião Plenária do dia 06/11/1997.

294