

1

2 **ATA 19/03 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

3 Aos dezoito dias do mês de setembro de 2003, reuniu-se às dezenove horas na
4 Associação dos Servidores da Secretaria Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de
5 Saúde de Porto Alegre, em Plenária Ordinária com os seguintes Conselheiros presentes:
6 Nei Carvalho; Oscar Paniz; Darcy de Azevedo; Darci Dias; Ione Nichele; Osmar Maschio;
7 Zilda Martins; Maria Encarnación Ortega; Regina Lender; Denise Girardi; Tânia Marques;
8 Palmira Fontoura; Valdir Gomes; Maria Letícia Garcia; Sirlei Fátima Meneses; Ana Alaíde
9 Freitas; Ivete Barbisan; Isis Azevedo Da Silveira; Sandra Perin; Paula Fiori; Ana Lúcia
10 Ribascik; Alair Silveira; Irineu Grimberg; Sandra Fagundes; Antônio da Silva; Luciano
11 Dutra; Ana Boll. 1) Apresentação; 2) Faltas justificadas: Maria Ivone Dill (CLS Leste); Ana
12 Maria Cirne (CLS Extremo Sul); Paulo R. Barbosa (CLS Nordeste); Débora Melecchi
13 ((Associação Farmacêuticos); Carlos Geyer (FIERGS); Betusa Kramer (SIMERS). 3)
14 Leitura da Ata nº 18 pela Sra. Ione Nichele que após lida foi aprovada por 23 votos a favor
15 e 02 abstenções. 4) Informes: a) Pareceres SETEC: Parecer nº44-Informatização do
16 Atendimento Ambulatorial do SUS em POA-Recursos/MS; nº45-Ratifica o Parecer nº36-
17 Aquisição de material de consumo para coleta de resíduos para o HPB-Recursos/MS;
18 nº46-Hospital Parque Belém- aquisição e instalação de reservatório de água-
19 Recursos/MS; nº47-Hospital Santo Antônio e Santa Casa- aquisição de equipamentos-
20 Recursos/MS; nº48-Saúde do Idoso- Aquisição de equipamentos e materiais para Saúde
21 do Idoso(ASSEPLA/SMS)-Recursos/MS; nº49-Hospital Materno Infantil Presidente
22 Vargas-para onze projetos de investimentos no HMIPV: Modernização e aprimoramento
23 do Centro Cirúrgico, aquisição de equipamentos, materiais permanentes, medicamentos
24 para doenças respiratórias, qualificação e ampliação da UTI adulto; Qualificação e
25 ampliação da Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente; Eficiência energética de
26 iluminação; Eficiência energética de climatização; Eficiência energética em elevadores;
27 Substituição do grupo gerador; Modernização, Informatização e Adequação da unidade de
28 internação psiquiátrica; Aparelhamento, adequação e Informatização na maternidade e
29 interfaceamento com equipamentos de automação-Recursos/MS; Parecer nº50-Hospital
30 São Lucas-PUC-Melhorias na Infraestrutura da Unidade de Tratamento Intensivo
31 Conveniada-Recursos/MS; nº51-Hospital de Pronto Socorro- aquisição de equipamentos
32 p/atualização, digitalização e ampliação do sistema de diagnósticos-Recursos/MS; nº52-
33 Hospital São Lucas-PUC-Saúde Solidária no período de julho a agosto de 2003; nº53-
34 Hospital Parque Belém- Qualificação das Unidades de Saúde -Recursos/MS; nº54-
35 Hospital São Lucas-PUC- Projeto “O idoso não vai precisar hospitalizar - Recursos/MS;
36 nº55-Hospital São Lucas-PUC-Modernização e adequação de Unidades do SUS -
37 Recursos/MS”. Os projetos foram apreciados em bloco com 28 votos favoráveis, nenhuma
38 abstenção. Havendo destaques da Sra. Tânia Failace, do Sr. Osmar Maschio, Sra.
39 Palmira Fontoura e da Sra. Zilda Martins, aos projetos nº47-Hospital Santo Antônio e
40 Santa Casa e ao projeto nº 55 do Hospital São Lucas da PUC. Quanto ao primeiro, o
41 plenário deliberou por aprovar o pleito com relação aos investimentos Hospital Santo
42 Antônio e solicitar a discriminação das Unidades do Complexo Hospitalar da Santa Casa
43 previstas para a aquisição dos equipamentos a fim de garantir o acesso aos usuários do
44 SUS. Quanto ao Parecer SETEC nº 54-Hospital São Lucas- A Sra. Zilda Martins
45 menciona que investimentos com recursos públicos em instituição privada são de
46 estranhar. O CLS Partenon solicita cópia do projeto para acompanhamento. A GD-
47 Gerência Distrital e Coordenação da CLS referem queixas em relação ao tratamento
48 dispensado aos usuários do SUS pelo Hospital São Lucas. Sra. Jane Pilar (ASSECOM)
49 diz não ter recebido reclamações do Hospital São Lucas diretamente nem pelo CMS. A
50 Secretária Sandra Fagundes diz que o São Lucas se declara hospital parceiro e o Gestor
51 tem sido atendido preferencialmente, mais até que pelos hospitais solicita maior
52 conhecimento dos fatos relatados. b) O Coordenador Dr. Humberto Scorza sugere que se

53 atrele a criação da Câmara Técnica na PUC, para aprovação do Parecer SETEC nº 52. A
54 proposta é aprovada por unanimidade. Sra. Tânia Failace indaga sobre a terminologia
55 constante no Parecer SETEC nº 55 " situação de terreno sem título de propriedade".
56 Trata-se de grilagem ou posse ilegal de outra origem? O Coordenador Dr. Humberto
57 Scorza encaminha o envio de ofício a PUC solicitando esclarecimentos sobre a questão
58 territorial. A Sra. Sandra Perin (GAPA) sugere que se envie as CLS os Pareceres para
59 acompanhamento "in loco". O Coordenador Dr. Humberto Scorza informa que o Núcleo
60 de Coordenação recebeu às 18h30m de hoje, projeto da ASSEPLA/Saúde Mental,
61 referente a verbas do MS, sem apreciação pela SETEC, que prevê recursos na ordem de
62 R\$ 107.700,00 para capacitação de RHs em Saúde Mental de Crianças, Adolescentes,
63 Crianças de Rua, com enfoque em álcool, drogas e psicoses. A Sra. Tânia Failace sugere
64 envolvimento de toda a comunidade, pois o tema não é exclusivo da Saúde com
65 interfaces judiciais etc. O Sr. Osmar Maschio pergunta se a verba vai para os CAPS ou
66 para a Saúde Mental. A Sra. Zilda Martins diz que as ações intersetoriais tem que ser
67 contempladas. O Dr. Hans Ingomar Sherren (Coordenador da Comissão de Saúde Mental
68 do CMS), destaca o caráter emergencial do projeto. O Coordenador Dr. Humberto Scorza
69 pergunta se uma vez aprovado o projeto não poderá ser modificado. A Senhora Marta
70 Marcantonio da ASSEPLA/Saúde Mental esclarece que a capacitação é para os TSs da
71 Atenção Básica e para os CAPS, meio a meio. Colocado em votação o projeto para
72 Saúde Mental foi aprovado por 23 votos favoráveis. c) O Sr. João Motta, Diretor do GHC,
73 afirma que há um movimento estratégico em relação à saúde desencadeado pelo governo
74 federal, como mudança econômica, na crise de financiamento, na inversão de prioridades
75 e na democratização da gestão. O Governo não pode pensar em reduzir sua carga de
76 compromisso com o social e sim em aumentar. A 12ª Conferência Nacional Saúde com o
77 título "A Saúde que temos e o SUS que queremos" é bem significativa. A estrutura
78 jurídica do GHC está nos moldes de 1975, diz o Sr. João Motta, quando o acesso a saúde
79 era através das carteirinhas amarelas. O GHC consta como Sociedade Anônima, arca
80 com toda a carga tributária de uma S.A, mas prestando serviços ao SUS. O Governo
81 Federal pretende um reencontro na linha da Federalização. A proposta de alteração da
82 personalidade jurídica do GHC é para que se transforme em uma Autarquia Pública.
83 Pretende considerar todo TSs, admitido até 1993 por concurso público, servidor da União.
84 Os TSs admitidos no GHC fora deste prazo comporão quadro especial até a
85 aposentadoria, sem demissões. Algumas categorias fazem ruídos a respeito, diz o Sr.
86 João Mota. O coordenador Dr. Humberto Scorza sugere pauta para a plenária de 02 de
87 outubro de 2003, com a participação das representações dos TSs, COSMAM, Comissão
88 de Saúde e Meio Ambiente-AL, a alteração da figura jurídica do GHC, sendo acatada
89 pelo plenário do CMS. d) A Dra. Elisabeth Wartchow, Diretora do HMIPV convida as
90 representações dos usuários a se fazerem representar nas reuniões do Conselho Gestor
91 do HMIPV, divulgando que as reuniões ocorrem quinzenalmente às segundas-feiras, às
92 13h no Auditório do Hospital. O próximo dia 22 de setembro de 2003. e) Dr. Hans Sherren
93 (Coordenador da Comissão de Saúde Mental do CMS), informa trabalho de
94 reestruturação da Comissão e a realização de reunião ampliada dia 16 de setembro, com
95 a presença de várias entidades envolvidas com a Saúde Mental. No dia 21 de outubro,
96 terça-feira, às 8h30m, haverá nova reunião no 2º andar da SMS. Dr. Hans representou o
97 CMS na audiência pública da Comissão de Saúde-AL sobre o Hospital Espírita com
98 movimento *pró-hospital dia*, incluindo outras atividades que possibilitem a sobrevivência
99 do hospital manifesta ausência de usuários na Comissão de Saúde Mental. Sra. Tânia
100 Failace diz que a Saúde Mental tem esquecido dos PPDs-Pacientes Portadores de
101 Deficiências, com problemas mentais e das doenças neurológicas da 3ª idade. A Sra.
102 Zilda Martins lembra a carência de internação para usuários de drogas e que destaca o
103 Controle Social te que referendar repasse de recursos com garantias. Sra. Cristiane da
104 Fonte Colombo e da Pastoral HIV/AIDS, divulga o II Seminário de Prevenção ao

105 HIV/AIDS, dias 03, 04 e 05 de outubro de 2003, na Câmara Municipal de Porto Alegre,
106 com o tema Mulher e AIDS Vulnerável mas Protagonista, promoção da CNBB-Conferência
107 Nacional dos Bispos e da Fonte Colombo, informações pelo fone: 3346-6405 ou pelo site:
108 www.capuchinhos.rs.gov.br . Comissão Organizadora da 4ª Conferência Municipal de
109 Saúde: Marcos Breunug (FAMED) e Elen Borba (CLS Centro) informam um total de 796
110 participantes nas Pré-Conferências, sem os dados da Pré-Conferência da Região
111 Glória/Cruzeiro/Cristal. Dia 19 de setembro, às 14h, haverá no CMS, reunião com os
112 organizadores das Pré-Conferências para esclarecimentos, quanto aos relatórios dos sub-
113 temas Organização da Atenção e Trabalho na Saúde. Apontam que o sub-tema
114 Seguridade Social contou com apenas duas propostas. 5) Pauta: a) Hospital Espírita de
115 Porto Alegre- o CMS convidou a Direção do HE-Hospital Espírita, a AME, Associação dos
116 Amigos do Hospital Espírita e a AFHE-Associação dos Familiares do Hospital Espírita, por
117 solicitação de pauta do Sr. Luis Maurício da AFHE. A assistente social Dione, do Hospital
118 Espírita, solicitou re-agendamento em função de compromissos do Sr. Luis Maurício,
119 ficando pré-agendado para o dia 02 de outubro. b) Redesenho da Informatização: A Sra.
120 Márcia Marinho (ASSETEC/SMS), diz que a partir de 1998 em função dos repasses do
121 BID para a construção das perimetrais, havia a exigência de contrapartida do Município
122 para investimentos em modernização administrativa e fiscal, através de processos de
123 qualificação da gestão que produzam impacto na vida das pessoas. Dos 45 projetos
124 iniciais, 5 foram destacados, sendo que o Redesenho da Informatização foi priorizado.
125 Estudou-se o processo atual com facilitadores representados pelas GDs e TSs e com
126 empresa contratada, concluindo em 2001. Contemplando o cadastramento pelo cartão
127 SUS, capacitação de RHs, protocolos clínicos. Em 2003 houve corte de recursos
128 aportados pela PMPA, na ordem de 55%, buscando-se outras fontes de recursos junto ao
129 MS para a efetivação. O Redesenho da Informatização tem como estratégia o aumento da
130 qualificação, registros clínicos padronizados, garantia de atendimento integral, facilidade
131 de acesso e diminuição do tempo de espera, através da criação de infra-estrutura de
132 informática na rede SMS, gerando necessidade de aquisição de equipamentos,
133 adequação de linhas de transmissão, elétrica, logística e mobiliário, capacitação dos RHs,
134 desenvolvimento de aplicativos. Sra. Márcia Marinho (ASSETEC/SMS) diz que o projeto
135 possibilitará a implantação de imagem digital em um banco de dados com "link" ao 156,
136 estando contemplada a definição de um prontuário eletrônico padrão para cada Programa
137 de Saúde, o que não significa prontuário eletrônico, neste momento. 6) Acolhimento: Dr.
138 Everton Breier (Atenção Primária/SMS) informa sobre o processo em andamento que visa
139 focar a forma e a maneira como os TSs e os serviços se relacionam com o cidadão,
140 garantindo resolutividade e vínculo. Como concretizar-se os princípios do SUS com
141 integralidade. Constata-se que o principal limite é o acesso, buscando exercitar a escuta,
142 o processamento da demanda e a ordenação do fluxo, procurando ver a "doença como
143 necessidade social" segundo Breno de Betim/MG. Os GDs, os TSs e algumas chefias
144 atuam como consultores internos e prevê consultoria externa anual. Já implantado em dez
145 US com inclusão de 30% da rede SMS até dez/2003 e de 100% da rede até 2004. O
146 acolhimento diz Dr. Éverton Breier, envolve o HMIPV, o HPS, urgências e a CGVS. Todos
147 discutindo o trabalho, como prioridade de Governo. O Coordenador Dr. Humberto
148 Scorza, abre as inscrições para questionamentos. Sra. Sandra (GAPA) pergunta sobre o
149 sigilo nos prontuários, quem terá acesso? O Sr. José diz que o acolhimento deve ser a
150 partir da casa do usuário e não apenas na US, pois a rede tem dificultado o acesso. Sra.
151 Zilda Martins pergunta se a proposta do Redesenho está acoplada a uma diretriz de
152 gestão, incorporando os Conselhos Distritais e outros. A Sra. Márcia Marinho responde
153 que os dados serão acessados por senha e registro, onde serão trabalhados os códigos
154 de cadastros utilizados pelo SUS. O Dr. Éverton Breier diz que o acesso não pode ser
155 prejudicado por uma regra, pois o vínculo pode ser dado também pelo local de trabalho, o
156 objetivo é qualificar o acesso. Em votação o projeto do Redesenho da Informatização foi

157 aprovado por 23 votos favoráveis e nenhuma abstenção. Nada mais havendo a relatar, a
158 reunião encerrou-se às 21h40m e dela eu Eliana Aguiar de Carvalho, lavrei a presente
159 ata.

160

161

162

HUMBERTO JOSÉ SCORZA
Coordenador do CMS/POA

163

164

ELIANA A. DE CARVALHO
Secretaria Executiva do CMS/POA
Ata aprovada na reunião do plenário de 25/09/03.