

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATA 20/97 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

1
2
3
4 Aos 6 dias do mês de novembro de 1997, no auditório da SMS - 2º andar, reuniu-se o
5 plenário do CMS/POA para discutir a seguinte pauta: **Central de Marcação de**
6 **Consultas; Eleições Núcleo de Coordenação e Assuntos Gerais:** Estiveram
7 presentes os seguintes conselheiros: Sônia Maria Scheibler, Giovana Monteiro,
8 Humberto Scorza, , Ione Teresinha Nichele, Jaci dos Santos,. Maria Alice Calvete, ,
9 Clélia Machado, Maria Ivone Dill, , Vera Paz, , Regina Rodrigues, Juracy Castro
10 Correia, Taísa P. Rodrigues dos Santos, Luiza Maria Ribeiro, Clecy Xavier da Silva,
11 Rejane Seibel, Tatiane da Silva, Lenise Hetzel, Henrique Fontana Júnior, Jorge Cury,
12 Célia Ruthes, Delmar Oliveira da Silveira, Deoclides Almeida, Marta Piccinini, Najara
13 Cruz, Neusa Heinzemann, Jairo Tessari, Elisete Mariane Neumann. Estiveram
14 presentes os seguintes visitantes: Teonila Schidt - SINDIPOLO, Raquel C. Rodrigues -
15 AFM, Gabriela M. Moraes - UNISINOS, Fernanda Indriunas- UNISINOS, Heleno P.
16 Oliveira - Usuário, Sandra Menezes- U.S. Cruzeiro do Sul, Adelaide Pustai - CVS-SMS.
17 Elisa Kuhn - GD 6, Teresinha Maraskin - GD2, Denise Girardi- U.S. Farrapos, Maria
18 Juliana Correa- U.S. Panorama, Felipe Rizzol- Estudante, Alexandre Sfreddo - PSF Alto
19 Embratel, Jussara G. Martini- U.S. Restinga, Maria Janete Santos - UNISINOS,
20 Elisabeth Gare - SSMA-ESP/CSM, Eduardo T. Lenim- UFRGS, Thaís Grazziotin -
21 UFRGS, Maria Geneci Silveira - SINDIJUS, Jane Pilar- CMS, Iria Charão - GS, Maria
22 Luiza Miranda-CLS4. (A reunião iniciou com a leitura da ata 19º de 02/10/97, a mesma
23 foi aprovada com 13 votos e 05 abstenções.1º) **Assuntos Gerais: Equipe de**
24 **Zoonoses- CVS/SMS:** Inês apresenta a minuta de ofício feita pela equipe de zoonoses
25 para ser encaminhada pela SMS ao Secretário da SSMA com vistas a manutenção da
26 campanha de vacinação anti-rábica, suspensa pelo Ministério da Saúde e tendo o aval
27 da SSMA. Estas campanhas foram suspensas com a alegação de que a raiva está
28 erradicada do RGS, mas na verdade ela está sob controle e a preocupação da equipe
29 da Zoonoses é o retorno desta patologia. Inês solicita o aval do CMS à minuta a ser
30 encaminhado ao Secretário da SSMA O conselheiro presente com 24 votos e 04
31 abstenções. **IIIº Encontro de Luta Antimanicomial:** Conselheiro Humberto lê proposta
32 de documento de moção de apoio do CMS a este Encontro que reúne mais de 1500
33 pessoas, segundo a folha de São Paulo, oriundas de todas as partes do Brasil, não
34 sendo só de técnicos mas de usuários também. Conselheiro Humberto lê a moção e
35 após a mesma ser aprovada por unanimidade pelos conselheiros, é passada aos
36 presentes que queiram assiná-la para depois ser encaminhada a mesa diretora do
37 encontro. **Denúncia:** Senhor Manoel Ribeiro Neto, Conselheiro do CMS de Rio
38 Grande, solicita questão de ordem e pede espaço para se pronunciar a respeito de
39 uma denúncia sua feita no CMS em 1996 e que até o momento não obteve resposta.
40 Secretário Henrique Fontana propõe que a plenária delibere se mudará a pauta e dará
41 espaço para o Sr. Manoel se pronunciar. Jane informa que a denúncia do Sr. Manoel
42 está sendo averiguada pelo HPS. Conselheiro Humberto propõe que a plenária
43 delibere se irá ouvir sem tecer comentários sobre o assunto. Conselheira Regina
44 propõe manter a pauta e que este assunto seja discutido na próxima plenária. Jane
45 coloca em votação a proposta de manter a pauta, e a mesma obtem 11 votos. Depois
46 coloca em votação a proposta de abrir a pauta por 3 minutos sem tecer comentários
47 para o relato, a mesma obtem 13 votos, sendo então aberta a pauta para o Sr. Manoel
48 fazer o relato. Sr. Manoel relata que em julho de 1996 esteve em Porto Alegre
49 participando da Conferência estadual e sentindo forte dor de dente foi até o HPS e não
50 foi atendido. Após ele lê documento referente a denúncia e resolução do Conselho
51 Federal de Medicina onde consta normas para o funcionamento de Pronto Socorro
52 definindo como emergência a constatação médica de condições de agravo a saúde que
53 implique em risco iminente de vida ou sofrimento intenso exigindo portanto tratamento
54 médico imediato. Após o pronunciamento o Sr. Manoel se retira da reunião do CMS. **IIª**
55 **Conferência Municipal da Criança e do Adolescente:** Jane informa que nos dias 7,8

56 e 9 /11 estará acontecendo a 2ª Conferência Municipal da Criança e do Adolescente e
57 que o CMS/POA tem direito a indicar 7 delegados. Foram indicados Taisa do CLS 8,
58 Raquel do CLS 8, Cleci Xavier do CLS 11, Juraci Correia do CLS8, os mesmos
59 aceitaram a indicação e a Secretaria Executiva do CMS encaminhará ofício com a
60 nominata dos delegados à coordenação do evento. **Hospital Petrópolis:** Luiz Felipe
61 Coordenador do CVS explica que já estava sendo feito acompanhamento pelo CVS
62 das condições de atendimento do Hospital que a cada dia vinha se tornando mais
63 precário. No final de setembro foi recebida denúncia e ao fazer a fiscalização,
64 constatou-se que realmente as condições haviam se deteriorado ainda mais e que para
65 continuar funcionando, algumas medidas deveriam ser tomadas para que o hospital
66 pudesse atender com segurança os pacientes. Foi feita a notificação ao Hospital e
67 após duas semanas responderam em que prazo poderia atender as exigências feitas
68 na notificação do CVS. O hospital não adotou as medidas que eles mesmo haviam se
69 dado e dado a SMS, por isso não houve outra alternativa senão interditar os setores
70 mais críticos, como o setor de nutrição e dietética, o setor de esterilização de
71 materiais, o bloco cirúrgico, a CTI e a lavanderia. O Hospital para não fechar contou
72 com a ajuda de outros hospitais para a realização dos serviços e de firma tercerizada.
73 O CVS continua fazendo o controle até que todos os serviços estejam funcionando com
74 qualidade. **2º) Central de Marcação de Consultas:** Conselheira Regina faz um relato
75 do debate feito no CLS 8 sobre a Central de Marcação de Consultas e que por 3 vezes
76 foi convidada a Coordenação da Central e que em nenhuma delas teve a participação
77 desta coordenação, com isso a discussão ficou prejudicada. Foi tirado um documento
78 do CLS 8 onde é colocado alguns problemas constatados e sugestões de soluções a
79 estes problemas. Conselheira Regina lê o documento(em anexo). Suzane - UACSS
80 Coordenação da Central de Marcação de Consultas e Exames explica como foi
81 elaborada a tabela (horizontal), onde cada especialidade tem um código e que a central
82 não determina quantas consultas cada hospital vai oferecer, mas sim o hospital é que
83 manda uma agenda onde cada um diz quantas consultas foram disponibilizadas para a
84 central poder oferecer. Explica que na 1ª coluna é colocado o total de consultas que o
85 hospital cobra da SMS, que apresenta como fatura por especialidades, não estando
86 computadas as consultas que envolvem procedimentos. Na 2ª coluna são as
87 oferecidas através da central, quantas o hospital oferece naquela especialidade. Na 3ª
88 coluna tem aquelas bloqueadas, que são as oferecidas pelos hospitais mas que o
89 médico não atenderá por estar de férias, participando de congresso, etc.. Na 4ª coluna
90 são as marcadas pela central. Secretário Henrique Fontana explica que estas consultas
91 marcadas respeitam a cota de consultas destinadas a POA e Interior (divididas em 15%
92 para o interior, 30% para região metropolitana e 55% para Porto Alegre); o total
93 apresentado na tabela de consultas é de Porto Alegre, interior e região metropolitana.
94 Conselheiro Deoclides pergunta se estas consultas são somente do SUS ou tem os
95 convênios e que existe uma grande dificuldade de acesso à central por parte das
96 Unidades Sanitárias. Juliana da U.S. Panorama, fala das dificuldades enfrentadas
97 pelos serviços e o que falta é a definição de cotas específicas para as unidades e que o
98 paciente ao ser encaminhado para o especialista fique realmente sob a
99 responsabilidade do hospital até definir o diagnóstico caso contrário fica num constante
100 reencaminhamento para outro especialista pois não fecha o diagnóstico e nem sempre
101 para o mesmo hospital, gerando um transtorno para o paciente e para o posto.
102 Alexandre, médico do PSF Alto Embratel, fala que além do problema da marcação
103 existe o problema da contra referência que não está sendo feita, pois de 50
104 encaminhamentos feitos, obteve um retorno, ficando sem saber os encaminhamentos
105 dados aos pacientes. Conselheiro Humberto, explica que existe uma falha no
106 preenchimento do encaminhamento feito, pois fica mais fácil encaminhar o paciente a
107 uma especialidade do que realmente resolver o problema que em muitos casos poderia
108 ser feito a nível de unidade básica. Também existe a falha da contra referência que não
109 está sendo feito, ficando assim prejudicado o encaminhamento dado. Questiona a
110 demora de marcação para algumas especialidades e o encaminhamento feito para uma

111 especialidade onde o paciente vai na consulta o médico não atende por inúmeros
112 motivos e reencaminha para o posto agendar nova consulta. Secretário Henrique
113 Fontana explica que o critério para marcação deve ser visto pela U.S que poderá
114 através do médico constatar a urgência para determinado especialista. Quanto a
115 marcação de exames, estes, devem ser feitos pelo próprio hospital onde o paciente foi
116 encaminhado e em relação aos exames que o SUS não cobre, isto é uma questão
117 política. Também fala que devido ao acúmulo que está ocorrendo em alguns horários
118 na marcação de consultas, congestionando as linhas, se começará a marcar as
119 consultas no horário da manhã para o interior e a tarde para as U.S-POA, até a
120 ampliação da central. Sr. Stênio questiona a falta de profissionais atendendo as
121 especialidades. Conselheira Clélia, questiona a demora de marcação e também se não
122 existe uma maneira de substituir os médicos que entram em férias ou participando de
123 congressos. Conselheira Cleci também fala na demora da marcação das consultas
124 além de vários postos não terem telefone para marcação e na demora do paciente ser
125 atendido na referência. Conselheira Neusa pergunta qual o percentual do não
126 comparecimento às consultas. Dr. Kliemann, coordenador da UACSS, explica que é
127 impossível fazer uma cota fixa para cada U.S uma vez que mensalmente existem
128 profissionais que saem e/ou entram no atendimento, além do número reduzido em
129 determinadas especialidades. Secretário Henrique Fontana explica que uma maneira
130 de não se comprometer com o paciente é colocar a culpa na central de marcação, tanto
131 no que diz respeito ao horário do atendimento, quanto a marcação de exames ou
132 reconsultas encaminhadas novamente ao posto. Com relação a falta de telefone nas
133 U.S isto já está sendo providenciado. Com relação ao percentual de pacientes que não
134 comparecem a consulta, já está sendo feito um encaminhamento de outro paciente ao
135 horário marcado, o que acontece é do hospital não aceitar este encaminhamento pois
136 para eles tem outro paciente marcado mas isto já está sendo discutido entre os
137 hospitais. Conselheira Walesca pergunta qual o critério que é utilizado para os hospitais
138 estabelecerem esse número de consultas para a C.M.C e melhor resolutividade na
139 utilização das consultas. Henrique fala que a síntese dos dados dará condições para
140 abrir uma rodada de negociações com os hospitais envolvendo a SMS e a
141 coordenação da UACSS. Enfatiza que tudo que está acontecendo deve ser analisado
142 em nível de investimentos feitos no setor Saúde pelos Governos Federal e Estadual.
143 Jane sintetiza os encaminhamentos feitos: 1º) alterar horário de entrada na central, o
144 interior pela manhã e POA a partir das 12 horas, 2º) estabelecer cotas para cada
145 unidade, 3º) fazer levantamento do percentual que não comparecem as consultas
146 marcadas e 4º) reunião com hospitais, e UACSS-SMS. Foi questionado por alguns
147 conselheiros com quem foi discutida a mudança de horário para se fazer a marcação
148 de consultas pelas unidades, se tem como redimensionar o número de consultas para
149 POA ao invés de 55%, aumentar este percentual e diminuir para o interior e região
150 metropolitana e se este depende do teto. Secretário Henrique explica que nem todas as
151 U.S foram consultadas, assim como nem todas as prefeituras do interior com relação a
152 mudança de horário, mas que este ponto poderá ser melhor discutido para não
153 inviabilizar ainda mais a marcação. Em relação ao percentual para POA, explica que
154 este percentual não foi decidido aleatoriamente, mas baseado na série histórica e no
155 seu entendimento este percentual não deve ser mudado, mas o conselho é soberano,
156 para discutir os rumos da política de saúde da cidade e se entender que este
157 percentual deva ser mudado ele é quem vai decidir. Após ter sido explicado os
158 questionamentos, conselheiros Humberto propõem uma data para retorno dos
159 encaminhamentos, que estes sejam rediscutidos na 1ª reunião de dezembro em 04/12.
160 Os conselheiros presentes aprovam a proposta de rediscuti-los nessa data. Regimento
161 e Edital da Eleição da Coordenação do CMS: Jane pergunta se este ponto será
162 discutido hoje ou se será transferido para outra reunião, devido já serem 22 horas.
163 Conselheiro Amaro propõe introduzir alguns elementos a discussão de hoje, porém
164 aprofundá-la na próxima reunião. A proposta foi aceita. Lembra à plenária que numa
165 reunião anterior a conselheira Regina questionou o quorum para aprovação da

166 mudança do Regimento Interno do CMS. O coletivo de Saúde da CUT não quer
167 impugnar a votação, o recurso apresentado foi questionar quanto ao número de
168 conselheiros que votaram e quanto ao gestor ter assento fixo no núcleo de
169 coordenação. Isso no entendimento do coletivo foi baixo o quorum, portanto solicitam
170 reabertura da discussão para nova votação. Conselheiro Humberto fala que para ele a
171 votação está sacramentada pois foi feita pelos conselheiros presentes na reunião.
172 Conselheira Maria Alice lembra que pelo regimento interno do conselho a reunião deve
173 ser iniciada às 19 horas com 2/3 dos conselheiros e que após 15 minutos com qualquer
174 quorum; A reunião iniciou após às 19h e 15 minutos, o regimento foi discutido e
175 aprovado, portanto não tem que ser questionada a legitimidade da plenária. Secretário
176 Henrique propõe reunião extraordinária na próxima semana para discussão desse
177 ponto. Sr. Stênio, explica que a proposta do coletivo não é de discutir o quorum que
178 aprovou, mas sim rediscutir a questão do gestor ser membro nato na coordenação do
179 CMS, pois para podermos nos apropriar do controle social o gestor não pode ser
180 membro nato. Conselheiro Humberto fala que cada vez que algum ponto aprovado for
181 questionado por determinado segmento, estaremos desconstituindo a legitimidade feita
182 do plenário. Letícia do CLS 4 esclarece que o que está sendo proposto pela CUT. é
183 rediscutir o regimento interno, mas o ponto de pauta de hoje é a proposta de regimento
184 eleitoral e o edital de convocação elaborado pela Comissão Eleitoral, e para essa
185 discussão deverá ter uma reunião extraordinária. Isto já é consenso, o que temos que
186 decidir é se reabriremos a discussão do regimento interno, mas se rediscutirmos o
187 regimento interno, o regimento eleitoral e o edital, o processo eleitoral ficará
188 prejudicado pois não se terá mais prazo este ano para se fazer tudo novamente. O
189 secretário propõe que no início da próxima reunião seja votada se será reaberta a
190 discussão do gestor municipal ser membro nato ou não no núcleo e hoje seja votado se
191 terá ou não reunião extraordinária. A plenária aprova a realização da reunião
192 extraordinária com pauta de 15 minutos para esta discussão e após discutir o
193 regimento eleitoral e o edital. Nada mais tendo a tratar a reunião deu-se por encerrada
194 às 22h e 30 minutos.

195

196

197

Maria Elaine Facioni
Secretária do CMS/POA

Jane Pilar

Secretária Executiva do CMS/POA

198

Ata aprovada na reunião Plenária do dia 13/11/1997.

199

200