

**1 ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE,  
2 REALIZADA NO DIA 04 DE NOVEMBRO DE 2004, NO AUDITÓRIO DA SMSA, AV: AFONSO PENA,  
3 2336, 14º ANDAR.**

4 Aos quatro dias do mês de novembro de dois mil e quatro, foi realizada a reunião ordinária do Conselho  
5 Municipal de Saúde, que teve início às 14:25 horas pela presidente, Fátima Regina Fonseca Lima, fazendo a  
6 leitura da pauta: 1 - Informes gerais; 2 - Mutirão de Cirurgias Eletivas; 3 - Programa de Fortalecimento e  
7 Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG – PRÓ-HOSP; 4 - Assuntos gerais. A participante Rute deu  
8 início ao primeiro ponto de pauta, fazendo a leitura de um texto sobre Jesus Cristo. A conselheira Rosângela  
9 de Fátima informou que esteve no Senado em Brasília, no dia 27/10/04, no Gabinete do Senador Sebastião  
10 Viana, que está com um Projeto de Lei Nº5/2002, para alterar os artigos 2º e 23 da Lei 7498, de  
11 25/06/1986, que modifica e qualifica os trabalhos dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Disse que esta  
12 modificação é muito importante para os auxiliares de enfermagem e também para o trabalho que estes  
13 profissionais desenvolvem junto aos pacientes. Este projeto vai contemplar os auxiliares em sua formação,  
14 no conhecimento sobre a Enfermagem para facilitar a autonomia de seus trabalhos e melhorar a assistência  
15 aos pacientes. Solicitou o apoio do Conselho e da mesa diretora para que o projeto do Senador Sebastião  
16 Viana, seja aprovado pelo Senado Federal. Encaminhou ainda, uma carta à mesa diretora pedindo que a  
17 mesma seja divulgada a todos os conselheiros municipais de saúde. O conselheiro honorário Evaristo Garcia  
18 informou que nos dias 9 e 10/11/2004, a Assembléia Legislativa estará realizando uma audiência pública  
19 para debater o plano plurianual do governo do estado de Minas Gerais. A conselheira Claudete Liz disse que  
20 recebeu vários elogios de pessoas do interior de Minas Gerais, sobre a última edição do jornal ConSaúde. O  
21 conselheiro Roberto dos Santos informou que alguns membros da CTF, participaram de duas reuniões na  
22 Câmara Municipal de BH, onde se discutiu o orçamento da PBH para 2005. Disse que os conselheiros  
23 tiveram algumas dúvidas sobre o Orçamento da Saúde, no valor de um bilhão de reais, sendo que o  
24 Conselho aprovou 890 (oitocentos e noventa) milhões para a SMSA/2005. Convidou todos os conselheiros  
25 para a reunião da CTF, que ocorrerá no dia 17/04/2004, com a presença do Assessor do Vereador Carlão,  
26 João Batista para debater sobre o tema. O conselheiro José Brandão falou sobre a distribuição de  
27 medicamentos pelo SUS/BH e da última reunião da CTCA sobre o tema, com a presença da gerente de  
28 apoio terapêutico da SMSA. Informou aos demais conselheiros sobre sua participação nas reuniões do  
29 Comitê de Ética em Pesquisa do HOB. O conselheiro Humberto Sampaio informou que a UPA Nordeste irá  
30 funcionar 24 horas, de acordo com informações da SMSA, porém o serviço de Odontologia será retirado da  
31 UPA. Fez seu protesto contra essa decisão da Secretaria e denunciou que nos Centros de Saúde Paulo VI,  
32 Maria Goretti, Vila Maria e Nazaré a violência tem aumentado. Os enfermeiros estão atendendo até às 17  
33 horas, sendo que os centros de saúde devem funcionar até às 19 horas. Pediu para os trabalhadores,  
34 conselheiros dos sindicatos, averiguem a questão. A conselheira Maria Lúcia informou que está participando  
35 da Comissão do Proformar, que é um projeto para formação de profissionais da Epidemiologia. Pediu que o  
36 Conselho pautasse esta discussão no plenário, argumentando que muitos profissionais de BH, estão  
37 participando deste programa. A conselheira local de saúde Maria das Graças, pediu para que a mesa  
38 diretora, verifique o motivo pelo qual o medicamento Enalapril será cortado da cesta básica de  
39 medicamentos pela SMSA. A presidente do CMS/BH, Fátima Regina informou que esta questão, será  
40 discutida na mesa diretora com a representação do gestor. O conselheiro Roberto dos Santos fez a leitura  
41 de uma justificativa do 2º secretário, Hervécio Cruz que por motivos de doença, não pôde estar presente na  
42 plenária de conselheiros usuários, realizada no dia 3/11/04 e na reunião de hoje. O conselheiro Antônio  
43 Ramos fez a leitura um artigo 1º, do Estatuto do Idoso e pediu que o mesmo seja cumprido nas unidades  
44 de saúde. A presidente do Conselho, Fátima Regina solicitou que fosse incluído na pauta, a apreciação e  
45 votação do projeto para destinação de recursos do Orçamento da União e da COPASA para obras do  
46 aglomerado da Serra, na modalidade Esgoto, atendendo ao pedido do CES para emissão de um parecer do  
47 Conselho sobre o tema. Informou que esta solicitação foi feita pela Câmara Técnica de Saneamento e  
48 Políticas Intersetoriais. A proposta foi aprovada para e discutida nos assuntos gerais. Em seguida, passou  
49 para o próximo ponto de pauta que é o mutirão de cirurgias eletivas. Convidou para compor a mesa de  
50 discussão a gerente de Regulação da SMSA, Drª Mônica Monteiro para fazer a apresentação da proposta da  
51 SMSA, sobre o tema em questão. A gerente de Regulação da SMSA, Mônica Monteiro apresentou o Projeto  
52 Mutirão de Cirurgias Eletivas – SUS/BH - I – Introdução e Justificativa: A Portaria MS 1372/2004, que institui  
53 a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade propõe a realização de  
54 mutirões de cirurgias eletivas nas áreas de ortopedia, otorrinolaringologia, cirurgia urológica, cirurgia geral e  
55 cirurgia ginecológica, num total de 22 procedimentos, relacionados no Anexo I da citada portaria, sendo  
56 cinco de caráter ambulatorial e dezessete hospitalares. O Anexo II da portaria, registra a programação de  
57 recursos financeiros, que no caso de Minas Gerais, é de R\$ 40.696.672,69, para execução em doze meses,  
58 sendo que o parágrafo segundo do artigo quinto recomenda que os projetos apresentados contenham  
59 metas para execução em seis meses, com limites financeiros proporcionais ao período. A Secretaria Estadual  
60 de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), definiu que os mutirões em Minas Gerais serão realizados por

61 microregiões, sendo que as microregiões de Nova Lima e Caeté fizeram opção pelo repasse do recurso e  
62 realização do mutirão juntamente com a micro região de Belo Horizonte, totalizando 15 municípios que irão  
63 realizar o mutirão em Belo Horizonte. Os valores previstos para repasse de recursos por município e por  
64 micro região são apresentados no Anexo I e a totalização dos recursos a serem repassados para Belo  
65 Horizonte, são apresentados no Anexo II. A portaria já citada, coloca a alternativa de substituição dos  
66 procedimentos cirúrgicos definidos no seu Anexo I por outros que melhor atendam às necessidades  
67 identificadas pelo gestor e encaminhamento de projeto que respeite os termos do PDR e PPI estaduais, para  
68 avaliação do Departamento de Atenção Especializada - DAE da SAS/MS, "com a devida justificativa técnica e  
69 aprovação dos respectivos Conselhos Municipais de Saúde e da Comissão Intergestores Bipartite - CIB".  
70 Visto que os procedimentos contemplados pela portaria não são os procedimentos com a maior demanda  
71 estrangulada em Belo Horizonte, e como a realização de procedimentos usando o valor da tabela  
72 ambulatorial do SUS (28,40 reais) é impraticável, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte optou  
73 por fazer uma proposta alternativa, como será apresentado na próxima seção. II – A Proposta de Belo  
74 Horizonte: Considerando que nas micro regiões de Belo Horizonte, Nova Lima e Caeté a maior demanda  
75 reprimida para procedimentos cirúrgicos de média complexidade, localiza-se nas áreas de ortopedia e  
76 otorrinolaringologia e que o recurso destinado ao mutirão terá um valor aproximado de 1.500.000 reais.  
77 Submetemos nossa escolha aos critérios de "maior frequência e maior tempo de espera" e elegemos, nas  
78 duas especialidades, os procedimentos registrados nas planilhas do Anexo III, sendo 963 procedimentos de  
79 ortopedia e 2.824 de otorrinolaringologia. Estes procedimentos correspondem a cerca de 31% dos pacientes  
80 que aguardam cirurgia otorrinolaringológica e a 12% dos pacientes aguardando cirurgia ortopédica. O valor  
81 estimado para a realização destes supera o estimado para o mutirão em cerca de 229.000 reais. Este valor,  
82 embora ultrapasse a importância prevista, não deverá ser alcançado, já que a demanda foi levantada pelo  
83 número de pedidos pendentes na Central de Internação (CInt) e a experiência demonstra que dez a vinte  
84 por cento desses pacientes não se encontram mais na fila de espera, ou por já terem realizado o  
85 procedimento em outras instâncias, ou por não poderem ser localizados pelo telefone/ endereço informados  
86 à CInt. Já fizemos consultas informais a prestadores, que se mostraram interessados em participar. Os  
87 hospitais que prestam serviços nestas duas especialidades para o SUS-BH serão convidados a participar por  
88 meio de ofício, quando serão informados de que: a) os procedimentos do mutirão serão remunerados pelos  
89 valores da tabela SIH-SUS e não serão incluídos na cota de cirurgias eletivas; b) o pagamento será feito  
90 segundo o fluxo habitual de pagamento das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH); c) todos os  
91 encaminhamentos do mutirão serão feitos pela Central de Internação (CInt), respeitando o fluxo  
92 estabelecido para as cirurgias eletivas; d) os hospitais participantes não poderão em nenhuma hipótese  
93 reduzir a produção de outros serviços e oferta de leitos para o SUS-BH, com a finalidade de participar do  
94 mutirão. Pelo exposto, e pela importância do repasse desse recurso adicional para ajudar a minorar o  
95 problema das cirurgias eletivas no SUS-BH. Disse que solicitou à Câmara Técnica o parecer favorável para a  
96 aprovação desta proposta pelo Conselho Municipal de Saúde. Em seguida, a coordenadora da CTCA,  
97 Rosalina fez a leitura do parecer da câmara técnica, sobre o assunto em questão: "A Câmara Técnica de  
98 Controle e Avaliação reuniu-se no dia 26/10/04, para analisar a proposta da Secretaria Municipal de Saúde  
99 de realizar cirurgias eletivas nas especialidades de Ortopedia e Otorrinolaringologia em mutirões, conforme  
100 previsto na Portaria MS Nº. 1.372/2004, que institui a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos  
101 de Média Complexidade. Representando a Secretaria Municipal de Saúde, apresentaram a proposta a Dra.  
102 Maria do Carmo, Consultora Técnica Especializada e a Dra. Mônica Silva Monteiro de Castro, Gerente de  
103 Regulação. Considerando a importância da proposta para redução da demanda reprimida existente e tendo  
104 a Secretaria Municipal de Saúde, através de suas representantes, assumido o compromisso de enviar ao  
105 Conselho copia do Projeto de que trata o artigo 4º da referida Portaria ministerial, a Câmara Técnica de  
106 Controle e Avaliação decidiu encaminhar ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde parecer favorável a  
107 aprovação da proposta de realização de mutirões para as cirurgias eletivas dentro das especialidades  
108 citadas". O conselheiro Antônio Gomes Ramos perguntou como será feito o acompanhamento do  
109 pagamento aos prestadores para realização das cirurgias pela SMSA. A conselheira Rosalina disse que o  
110 Conselho já aprovou vários mutirões de cirurgias eletivas, principalmente na questão da  
111 Otorrinolaringologia. Informou que a Santa Casa, Hospital da Baleia já foram contempladas com estes  
112 mutirões de cirurgias. Falou ainda que é necessário dar fim a esta fila para que as cirurgias passem a ser  
113 feitas no fluxo normal. O conselheiro José Brandão perguntou se existe algum estudo, sobre as diversas  
114 cirurgias que a SMSA vai realizar. O conselheiro João Pimenta aprovou os mutirões de cirurgias, porque os  
115 outros já realizados acabaram com a fila de pacientes a espera de cirurgias de Amígdalas. A participante  
116 Ana Lúcia perguntou como vai ser feito o acompanhamento pós operatório, principalmente nas cirurgias  
117 ortopédicas, porque há pouca oferta de Fisioterapia em BH. A gerente de Regulação da SMSA, Mônica  
118 Monteiro informou que todos os recursos serão destinados ao FMS/BH com aprovação da fatura hospitalar.  
119 A SMSA pretende executar e monitorar para que não se crie mais fila para estas cirurgias. O  
120 acompanhamento pós operatório será de responsabilidade do hospital, que fizer a cirurgia. A SMSA está

121 credenciando novos serviços de Fisioterapia para atender os pacientes pós operados nas cirurgias  
122 Ortopédicas. A participante Terezinha Rocha perguntou como informar à população sobre o mutirão de  
123 cirurgias eletivas. A participante Ana Lúcia perguntou se a prótese ortopédica será doada pelo Ministério da  
124 Saúde. A gerente de Regulação da SMSA, Mônica Monteiro informou que o fluxo é pactuado através da PPI  
125 com outros municípios, via Central de Internação e o TFD. Disse que a Central de Internação irá telefonar  
126 para os pacientes que estão na fila. O Ministério da Saúde não autorizou a realização da cirurgia Ortopédica  
127 e caso haja necessidade, a órtese será fornecida pela SMSA. Informou que o início das cirurgias dependem  
128 da burocracia do Ministério da Saúde para autorizar que a SMSA realize o mutirão. A consultora Maria do  
129 Carmo, disse que não é com este mutirão que a SMSA acabará com a fila das cirurgias eletivas. A SMSA tem  
130 como proposta utilizar os recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para duas especialidades, que  
131 são Otorrino e Ortopedia. O critério realizado será o tempo de espera. A presidente do CMS/BH, Fátima  
132 Regina colocou em votação a proposta de mutirão de cirurgias eletivas nas especialidades  
133 Otorrinolaringologia e Ortopedia. A proposta foi aprovada pelos conselheiros presentes, assim redigida. O  
134 plenário do CMS/BH aprovou a realização de mutirão de cirurgias eletivas nas especialidades de  
135 Otorrinolaringologia e Ortopedia, conforme proposta apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de  
136 Belo Horizonte. Em seguida, passou para o próximo ponto de pauta que é a apresentação do Programa de  
137 Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG – PRÓ-HOSP. Convidou para compor a  
138 mesa a gerente de Regulação da SMSA, Mônica Monteiro, o coordenador do programa pela SES, Tiago  
139 Antônio, o coordenador do programa pela DADS/BH, Lincoln Porto Queiróz, o vice-presidente do CES,  
140 Nicodemus de Arimatéia e informou que a Promotora Josely justificou sua ausência. O coordenador do  
141 programa pela DADS/BH, Lincoln informou que este programa foi gerado pela Portaria SES 082/2003 e é um  
142 programa que tem uma singularidade muito específica, diferentemente de todos os programas que nós  
143 conhecemos. Disse que este programa tem como objetivo melhorar a qualidade dos hospitais. O programa  
144 foi elaborado para atender hospitais de médio porte e de alta complexidade, enfocando a questão da alta  
145 complexidade no atendimento a uma comunidade. O programa teve início em Junho/2003. Cada hospital  
146 recebe um investimento por mês, conforme contrato e o acompanhamento do atendimento e da execução  
147 financeira que é feito pela DADS/BH. Também informou que os Hospitais das Clínicas, Santa Casa, Baleia,  
148 Evangélico e Universitário São José são hospitais de BH, incluídos no PRÓ-HOSP. Este ano foi agregado ao  
149 programa o Hospital São Francisco de Assis, no mês de Julho. Os hospitais assinam um contrato com a  
150 SMSA, pois as verbas são diferentes para cada hospital e são estabelecidas metas, como melhoria de  
151 condições de atendimento, a criação e operacionalização do controle de serviço de infecção hospitalar, a  
152 melhoria dos níveis das taxas de mortalidade, a melhoria das taxas de ocupação de leitos, a melhoria de  
153 gestão hospitalar e para isto foi montado um curso para especialização e capacitação de gestores. O  
154 acompanhamento das metas são feitas pela DADS trimestralmente, através de relatórios e a coordenação  
155 do programa pela DADS, acompanha pessoalmente o dia-a-dia destes hospitais. Os relatórios trimestrais são  
156 analisados pela SMSA e pela DADS/BH e a partir da aprovação dos relatórios, os recursos para os hospitais  
157 são liberados. Disse que a primeira parte do programa ainda não teve avaliação satisfatória, sendo  
158 detectados muitos problemas. O programa não cobra número de cirurgias realizadas, o número de  
159 atendimentos ambulatoriais, o número de consultas. Mas cobra o comportamento das instituições sobre os  
160 recursos nelas investidos. Informou que houve um seminário de avaliação do programa com participação do  
161 Controle Social, CMS, CES, Ministério Público. Este ano o acompanhamento será feito mais de perto e vai  
162 exercer uma disciplina um pouco maior neste programa. As instituições na primeira fase do programa,  
163 tiveram no ano passado, desempenho bastante diverso no que se refere aos recursos que receberam. Este  
164 ano as instituições já estão mais sintonizadas com o programa e nós acreditamos que deveremos ter uma  
165 avaliação mais apurada e oferecer subsídios para continuar o programa ou não. Disse que a Santa Casa foi  
166 a instituição que mais recebeu recursos no ano passado, 350 (trezentos e cinquenta) mil reais mensais. O  
167 Hospital das Clínicas recebeu 140 (cento e quarenta) mil reais. Os hospitais Evangélico, Baleia e São José  
168 cada um deles recebeu 130 (cento e trinta) mil reais. Este ano o Hospital São Francisco de Assis recebeu 44  
169 (quarenta e quatro) mil reais e mantém o mesmo repasse, com exceção o Hospital Evangélico que teve um  
170 aumento de recursos. A verba total para este ano é 10% (dez por cento) maior do que o ano passado. Em  
171 seguida, o coordenador do PRÓ-HOSP pela SES, Tiago Antônio disse que foi incluído no PDR/2003/2006, o  
172 Hospital São Francisco de Assis, a partir da 2ª fase do Programa. Os hospitais enviam para a SES um  
173 relatório trimestral de acompanhamento, que é encaminhado para a DADS/BH, e posteriormente a SMSA  
174 para análise do relatório, que será devolvido à SES para liberar o recurso dos hospitais de BH. As metas do  
175 primeiro ano foram cumpridas. Em seguida, a gerente de Regulação da SMSA, Mônica iniciou a  
176 apresentação do PRÓHOSP, do ponto de vista da SMSA, informando os aspectos positivos do programa,  
177 principais dificuldades, as sugestões para a segunda etapa e hospitais de BH, incluídos no programa. PRO-  
178 HOSP - Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais - Análise Geral pela SMSA-BH -  
179 Resumo da Apresentação - Principais Aspectos Positivos; Aspectos Positivos – Hospitais; Principais  
180 Dificuldades Encontradas; Sugestões para a Próxima Etapa; Hospitais de BH Incluídos nos Programa.

181 Principais Aspectos Positivos – 1: Compromisso formal do Governo do Estado de Minas Gerais com o co-  
182 financiamento dos hospitais em Belo Horizonte, que exercem papel de referência regional/estadual;  
183 Negociação do plano de ajuste e metas conduzida através da SMSA-BH, de acordo com a gestão plena dos  
184 serviços de SUS em BH; Critério de distribuição de recursos por população per capita; Principais Aspectos  
185 Positivos – 2: Lógica da equidade no diferencial de recursos entre as regiões do estado; Lógica da  
186 regionalização dos serviços hospitalares mais complexos; Compromissos gerais vinculados à  
187 profissionalização da gestão hospitalar e à qualidade do cuidado prestado. Aspectos Positivos – Hospitais -  
188 Importância do recurso para o equilíbrio financeiros dos hospitais; Importância do curso oferecido pelo  
189 programa para qualificação da gestão; Impacto positivo sobre a preocupação com a qualidade da presença  
190 da equipe do PRÓ-HOSP dentro dos hospitais. Principais Dificuldades Encontradas 1: Definição de data  
191 específica para apresentação dos relatórios trimestrais; Definição de fluxo específicos para encaminhamento  
192 dos relatórios, evitando cobranças duplicadas e atraso na análise dos mesmos; Inexistência nos relatórios de  
193 informações sobre metas pactuadas nos planos, dificultando a análise dos mesmos. Principais Dificuldades  
194 Encontradas 2: Metas definidas de forma inadequada, dificultando o seu cumprimento; Existência de outras  
195 negociações entre a SMSA e os hospitais, levando a desgaste do processo; Atrasos eventuais no repasse dos  
196 recursos, gerando pressão sobre a SMSA e desgaste das pessoas envolvidas. Sugestões para a Próxima  
197 Etapa: Discussão da destinação do recurso, quanto aos 50% para obra/reforma, equipamento e material  
198 permanente; Definir no Plano de Ajuste e Metas a existência do segundo relatório trimestral bem como a  
199 data e fluxo dos outros três; Os hospitais devem apresentar relatórios contendo todos os itens acordados.  
200 Hospitais de BH Incluídos: Hospital das Clínicas: residentes em BH 10.160 sendo 60,18%; não residente em  
201 BH 6724 sendo 39,82; total 16.884, sendo 100%; Hospital da Baleia: residentes em BH 6.323 sendo  
202 49,15%; não residente em BH 6.541 sendo 50,85%; total 12.864 sendo 100%; Hospital Evangélico:  
203 residentes em BH 4.625 sendo 67,98%; não residente em BH 2.178 sendo 32,02; total 6.803, sendo 100%;  
204 Hospital Universitário São José: residentes em BH 2.317 sendo 62,45%; não residente em BH 1.393 sendo  
205 37,55; total 3.710, sendo 100%; Hospital Santa Casa residentes em BH 12.020 sendo 60,51%; não  
206 residente em BH 7.843 sendo 39,49; total 19.863, sendo 100%; Total de residentes em BH – 35.445, sendo  
207 58,95%; não residentes em BH – 24.679, sendo 41,05%; Total 60.124, sendo 100%. Hospitais de BH  
208 incluídos 2 – na cidade de Betim: Hospital das Clínicas – Nº 381 sendo 5,67%; Baleia Nº 348 sendo 5,32%;  
209 Hospital Evangélico Nº 73 sendo 3,35%; Hospital São José Nº 60 sendo 4,31%; Santa Casa Nº 451 sendo  
210 5,75%. Total 1.313 sendo 5,32%. na cidade de Contagem: Hospital das Clínicas – Nº 1.218 sendo 18,11%;  
211 Baleia Nº 774 sendo 11,83%; Hospital Evangélico Nº 628 sendo 28,83%; Hospital São José Nº 251 sendo  
212 18,02%; Santa Casa Nº 1175 sendo 14,98%. Total 4.046 sendo 16,39%. Na cidade de Ribeirão da Neves:  
213 Hospital das Clínicas – Nº 684 sendo 10,17%; Baleia Nº 373 sendo 5,70%; Hospital Evangélico Nº 187  
214 sendo 8,59%; Hospital São José Nº 141 sendo 10,12%; Santa Casa Nº 809 sendo 10,31%. Total 2.194  
215 sendo 8,89%; Região Metropolitana: Hospital das Clínicas – Nº 2.257 sendo 33,57%; Baleia Nº 1.951 sendo  
216 29,83%; Hospital Evangélico Nº 729 sendo 33,47%; Hospital São José Nº 540 sendo 38,77%; Santa Casa  
217 Nº 2.595 sendo 33,09%. Total 8.072 sendo 32,71%; Outros sem BH: Hospital das Clínicas – Nº 6.724 sendo  
218 100,00%; Baleia Nº 6.541 sendo 100,00%; Hospital Evangélico Nº 2.178 sendo 100,00%; Hospital São José  
219 Nº 1.393 sendo 100,00%; Santa Casa Nº 7.843 sendo 100,00%. Total 24.679 sendo 100,00%. O vice-  
220 presidente do CES, Nicodemus de Arimatéia disse que o assunto PRÓ-HOSP tem antecedentes que os  
221 conselheiros deveriam avaliar na hora de contextualizar porquê que surgiu este programa. Informou que o  
222 programa já está na fase 2 e vai privilegiar as macro regiões. A fase 1 veio em Maio/2003 que visa  
223 basicamente a qualidade dos hospitais em todo o Estado de Minas Gerais e beneficiou o Vale do  
224 Jequitinhonha, Vale do Mucuri e uma parte do Vale do Rio Doce, promovendo a equidade e tratamento  
225 diferentemente as regiões mais necessitadas. Sua base foi centrada no Programa de Regionalização e segue  
226 os preceitos da PPI. Disse que a questão de fazer a distensão financeira, com base num contrato de gestão,  
227 baseado por indicadores de atenção e qualidade, implica na necessidade da adoção de protocolos clínicos,  
228 que essas unidades hospitalares tenham disponibilização de 80% de seus leitos para o SUS/MG e que seja  
229 promovida a qualificação de seu pessoal e adoção de técnicas de apreciação de custo, controle de estoque  
230 nas comissões de controle internas, etc. Destes recursos 50% seriam para RH e 40% para o custeio, dentro  
231 de um critério da SES, de promover uma ação coerente, com atendimento à população. No estado de Minas,  
232 existem aproximadamente 600 (seiscentos) hospitais e destes, cerca de 300 (trezentos), tem menos de que  
233 50 (cinquenta) leitos disponíveis ao SUS/BH. Se observarmos bem, muitas Policlínicas de BH e da região  
234 metropolitana, são maiores em atendimento, que muitos hospitais de Minas Gerais, destinando de 35 (trinta  
235 e cinco) à 50 (cinquenta) leitos. O Ministério da Saúde tem promovido uma transformação destes pequenos  
236 hospitais, em hospitais direcionados para o atendimento e cobertura das necessidades do PSF, o que  
237 somaria de mais ou menos de 150 (cento e cinquenta) hospitais em Minas Gerais, de um porte ideal e  
238 satisfatório, com capacidade para 150 (cento e cinquenta) a 200 (duzentos) leitos. Existem dificuldades no  
239 controle, gestão e gerenciamento dessas unidades e quanto maior, mais complexa e cara fica a manutenção  
240 dos indicados. Então, dentro desta lógica de 150 (cento e cinquenta) a 200 (duzentos) leitos, a SES

241 promoveu uma distensão de recursos financeiros, promovendo unicamente um hospital por município.  
242 Raramente mais um hospital foi beneficiado por município. Quando um hospital recebe este recurso, quer  
243 dizer que ele será referência local ou regional para uma especialidade. Diante destes antecedentes, vimos  
244 que no passado recente, existia uma preocupação dos sanitaristas e dos conselhos, de promover a inversão  
245 do modelo assistencial, ou seja, promover as ações preventivas, atenção básica, jogando recursos nestas  
246 áreas, ao invés de jogá-los nos hospitais. De oito ou nove anos para cá, observando na ponta do lápis,  
247 quanto de dinheiro foi gasto com a atenção básica, prevenção e atenção primária e o quanto foi gasto com  
248 atenção hospitalar, notou-se esta inversão. Por volta de 1999/2000, a SES já estava cumprindo esta metas  
249 neste período mesmo com a NOB 96, já se falava que a PPI seria uma maneira de ordenar a distribuição e  
250 que se este recurso chegasse efetivamente àqueles municípios que estivessem produzindo, evitando a velha  
251 história de que os municípios pequeno e médio recebem todos os recursos, com base em série histórica e  
252 com base per-capta. Os municípios que recebiam estes recursos, compravam uma frota de ambulâncias e  
253 mandavam pacientes para outros municípios. Esta política ainda vigorava em alguns municípios e  
254 observamos no período de 1999 à 2001, que a PPI não deslanchava. O Estado de Minas Gerais  
255 paroxidalmente, não conseguia gastar todos os recursos que o Ministério da Saúde disponibilizava, não tinha  
256 competência para aplicar todo o recurso e ao mesmo tempo estava pedindo mais dinheiro, que por infusões  
257 políticas, o governo do PSDB Federal junto ao governo do PSDB de Minas, tentou transferir os recursos para  
258 o ano seguinte o resto, não obtendo sucesso. O Estado promoveu então uma Programação Pactuada  
259 Integrada que não saiu do papel, pois foi feita em base irreais. Com a chegada da NOAS começou-se a falar  
260 em PDR e PDI. Já no governo de Itamar Franco, falava-se em regionalização da saúde, para dismantelar os  
261 consórcios, que seria uma prática do governo anterior e fazendo um projeto de regionalização. O Ministério  
262 da Saúde começou a falar em PDR e no programa de regionalização. Quando a NOAS foi editada, tivemos a  
263 primeira dificuldade com o Conselho Estadual de Saúde. Foi feito um plano diretor de regionalização sem  
264 passar pelo Conselho. O plano diretor de investimento, nunca foi posto claramente ou discutido dentro do  
265 Conselho Estadual de Saúde e já no programa de governo do Governador Aécio Neves, o programa PRÓ-  
266 HOSP constava, como um compromisso genérico em relação à saúde. Tive conhecimento deste programa  
267 por um hospital em Uberlândia, que aguardava recursos do governo estadual, através de um novo programa  
268 chamado PRÓ-HOSP.  
269 Infelizmente o CES nunca recebeu um Plano Estadual de Saúde ou um relatório de gestão e só  
270 recentemente recebemos um relatório da situação atual do PRÓ-HOSP fase 1. Em seguida o coordenador da  
271 CTF, Roberto dos Santos fez a leitura do parecer: " A Câmara Técnica de Financiamento do Conselho  
272 Municipal de Saúde de Belo Horizonte, reunida no dia 29/10/2004 para discutir o Programa de  
273 Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG, encaminhado pela mesa diretora, por  
274 solicitação da Câmara Técnica de Comunicação, resolve: Recomendar ao plenário do Conselho Municipal de  
275 Saúde de Belo Horizonte a aprovação do referido projeto com a seguinte recomendação: Criação de uma  
276 comissão formada por membros das câmaras técnicas de Financiamento, Controle, Avaliação e  
277 Municipalização para acompanhar os relatórios trimestrais, referentes ao Plano de Ajustes e Metas dos  
278 hospitais beneficiados pelo projeto, apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual  
279 de Saúde". A conselheira Maria Josefina perguntou porque o HOB não foi contemplado no PRÓ-HOSP e se  
280 ele pode ser contemplado na segunda fase do projeto. O funcionário do CMS/BH, José Osvaldo manifestou  
281 sua preocupação com o fato do Controle Social ficar sabendo destes programas depois que eles já estão em  
282 andamento e também quanto aos programas do Ministério da Saúde e pergunta se apenas esses programas  
283 podem resolver o problema da saúde. A ex-conselheira Maria de Lourdes propôs um acompanhamento das  
284 ações dos hospitais, concordando com a recomendação da CTF. O conselheiro Luiz Gonzaga propôs que o  
285 CMS/BH passe a receber e avaliar o relatório das ações financeiras dos hospitais com indicadores, dentro do  
286 PRÓ-HOSP. O conselheiro Luiz Moraes perguntou como os recursos financeiros estão sendo aplicados nestes  
287 hospitais. O coordenador do programa pela DADS/BH, Lincoln Porto Queirós informou que não participou da  
288 escolha dos hospitais na primeira fase do PRÓ-HOSP. Esses hospitais são escolhidos por critérios técnicos e  
289 o Conselho pode acompanhar os relatórios de execução do PRÓ-HOSP. A gerente de Regulação da SMSA,  
290 Mônica Monteiro pediu para fazer uma correção na penúltima linha do parecer da CTF. Onde se lê ...  
291 apresentados pela SMSA e SES ... mudar para: apresentados pelos hospitais e acompanhados pelas duas  
292 secretarias. Disse ainda, que a SMSA já se comprometeu em encaminhar as duas câmaras técnicas, tanto o  
293 plano de metas assinado pelos hospitais e pelos gestores municipais, estaduais como os relatórios  
294 trimestrais do PRÓ-HOSP dos hospitais de BH. Informou ser possível incorporar o HOB no programa e que  
295 na primeira fase, os hospitais anteriormente citados, foram credenciados, respeitando o antigo programa do  
296 Ministério de Atenção à Urgência e Emergência. Explicou o motivo da escolha do Hospital São Francisco e  
297 não o Sofia Feldman e que na próxima fase do programa pode-se negociar na CIBE, a inclusão do HOB e de  
298 outros hospitais. Acrescentou ainda que os dados assistenciais dos hospitais estão disponíveis no site  
299 [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br), e se colocou à disposição para orientar os conselheiros na procura de dados neste  
300 site. Lembrou também que os recursos do PRÓ-HOSP representam doze milhões a mais de investimento por

301 ano na rede hospitalar de BH e disse concordar com o funcionário do CMS/BH de que a lógica de programas  
302 não é a melhor. E se o dinheiro destinado aos mutirões pelo Ministério da Saúde fosse aplicado de forma  
303 mais estável no financiamento da média complexidade, seria melhor para o município, mas por outro lado  
304 não podemos recusar o recurso adicional para permitir ao atendimento ao usuário de BH. Disse que a  
305 discussão na CTF foi muito rica e não podemos virar as costas para os doze milhões de reais destinados à  
306 rede hospitalar de BH, que significar um investimento para os usuários de BH e da região metropolitana. O  
307 vice-presidente do CES, Nicodemus comentou a fala da ex-conselheira Maria de Lourdes sobre a  
308 complexidade de especialidades nos hospitais, sendo difícil acompanhar a funcionalidade dos hospitais e que  
309 a implementação de protocolo de atendimento pode ficar menos onerosa para o Programa. Informou que o  
310 problema da urgência e emergência não foi resolvida na região metropolitana. Citou que o programa tem o  
311 aspecto positivo na qualificação dos trabalhadores. Criticou também a questão dos mutirões, que vem de  
312 cima para baixo, por ordem do Ministério da Saúde, sendo uma lógica que não pode prevalecer. O secretário  
313 geral do CMS/BH, Cléber das Dores perguntou porque os recursos estão sendo repassados somente aos  
314 hospitais filantrópicos. Disse que não iria votar esta questão e propôs consultar a Promotoria de Justiça da  
315 Defesa da Saúde sobre o tema. A conselheira Janine disse estar preocupada com a fala do Secretário de  
316 Estado da Saúde no Jornal Estado de Minas, na coluna Opinião, publicado no dia 23/10/04, intitulado "o  
317 hospital sem crise". Será que o PRÓ-HOSP vai ser uma privatização branca da saúde, será o contrato de  
318 terceirização dos trabalhadores. A conselheira Albertina perguntou se parte desta verba foi destacada para  
319 prevenção e se o PRÓ-HOSP foi aprovado no CES. O conselheiro Antônio Gomes Ramos perguntou porque o  
320 Hospital Sofia Feldman e o HOB não estão incluídos no PRÓ-HOSP. A conselheira Kelli Wanessa disse que  
321 este é um ótimo momento para se discutir a questão dos hospitais, as suas dificuldades, pois há uma  
322 defasagem na tabela do SUS. A Superintendente do HOB, Susana Rates disse que estar preocupada com o  
323 fato do HOB não ter sido incluído no programa e informou que já conversou com a SMSA sobre o assunto.  
324 Foram informados que os critérios para inserção nesta fase do PRÓ-HOSP e gostaria que o HOB seja  
325 contemplado na próxima etapa do PRÓ-HOSP. A ex-conselheira Maria de Lourdes disse que não temos  
326 dados sobre a inversão do modelo assistencial no Estado de MG, conforme disse o vice-presidente do CES.  
327 O conselheiro Roberto dos Santos disse que na primeira fase do programa, existiu apenas a teoria e o que  
328 temos que esperar essa implementação da segunda fase para avaliar e criticou o fato do seminário sobre o  
329 PRÓ-HOSP não ter contado com a participação dos conselhos de saúde. A conselheira Rosângela de Fátima  
330 perguntou sobre a implantação do PRÓ-HOSP nas cidades vizinhas à BH. A conselheira Terezinha Salete  
331 disse que deveria existir também, um programa pró centro de saúde para melhorar as unidades básicas.  
332 Informou que formar os conselhos nos hospitais é muito difícil e perguntou se dentro deste programa tem  
333 algum critério para formá-los, principalmente nos hospitais filantrópicos. Perguntou se o CES participou da  
334 discussão sobre o PRÓ-HOSP. O conselheiro José Brandão citou as dificuldades enfrentadas pelo HOB no  
335 atendimento aos usuários e elogiou o atendimento dos funcionários do hospital. O funcionário da Secretaria  
336 Executiva do CMS/BH, José Osvaldo perguntou ao vice-presidente do CES se este programa foi aprovado  
337 pelo CES. Falou que os recursos deveriam ser fixados e não repassados por programas. Disse também que é  
338 contra a existência de hospitais filantrópicos. Estes hospitais deveriam ser privados ou então  
339 públicos/estatais. Deveria existir uma brecha na Constituição Federal, para se fazer uma Emenda  
340 Constitucional para mudar isso, dando uma definição melhor para acabar de vez com a questão dos  
341 hospitais filantrópicos. Disse não acreditar que os hospitais filantrópicos terão conselhos de saúde. Foram  
342 aprovados pelo CMS/BH, os projetos do Hospital da Baleia, no fim do ano passado e ficou o compromisso do  
343 Hospital criar o Conselho e até agora nada foi feito. O hospital da Baleia encaminhou dias atrás um  
344 demonstrativo contábil ao Conselho, por insistência da CTCA e da mesa diretora, que alegaram que se eles  
345 não mandassem o relatório, seus projetos de captação de recursos não seriam pautados no plenário do  
346 Conselho, muito menos aprovados. Disse não acreditar em formação de conselhos em hospitais  
347 filantrópicos. Nos hospitais públicos já é difícil de formá-los com raras exceções como HJK, o HC, o HOB e  
348 outros. O vice-presidente do CES, Nicodemus disse que aconteceu recentemente uma plenária estadual dos  
349 Conselhos de Saúde de MG e infelizmente apenas 250 (duzentos e cinquenta) municípios participaram. Isso  
350 nos deu uma noção do que representa o Controle Social para os gestores pelo estado a fora. Disse discordar  
351 do funcionário da Secretaria Executiva do CMS/BH, José Osvaldo sobre a questão do hospital filantrópico,  
352 dizendo que o terceiro setor, o setor filantrópico, é um setor que tem cumprido um papel social muito  
353 importante, mesmo nesta luta de disputa entre público e filantrópico. Não temos que excluir o filantrópico e  
354 sim resgatar o conceito que foi introduzido por um pensador comunista, Jaime Braille da Universidade de  
355 Quito, no Equador, que fala do sistema solidário, o sistema público tem sua história, sua lógica e assim  
356 acontecer também com o sistema privado. O que temos a fazer é um SUS de verdade, forte, com uma  
357 tabela que não seja mentirosa e não se submeta ao mercado. Disse que o hospital é importante no sistema,  
358 ele sempre vai existir, mas com certeza a capilaridade desta discussão, deve ser distribuída por cada canto  
359 dos municípios de Minas Gerais, fortalecendo a aliança de usuários e trabalhadores. Disse que o CES  
360 discutiu o programa quando ele já estava em andamento e formalmente não aprovou ou desaprovou o PRÓ-

361 HOSP. A gerente de Regulação da SMSA, Mônica Monteiro disse que todos conhecem o projeto de BH,  
362 sabem que BH mais em saúde do que a Constituição determina, hoje mais de 18% e todos conhecem bem a  
363 realidade do SUS/BH. Disse que o governo do Estado de Minas Gerais não vem aplicando o que manda a  
364 Constituição Federal em saúde. A SMSA entende que o Estado está caminhando minimamente em cumprir a  
365 Constituição Federal no que diz respeito a saúde. Temos críticas ao Estado, mas podemos ver na minha  
366 apresentação que é importante para BH a aplicação de recursos do Estado nos hospitais de BH. Afirmou que  
367 a regulação dos recursos do programa serão feitos pela SMSA. Defendeu que BH não pode ficar sozinha sem  
368 a contra partida do Estado, principalmente na questão da urgência e emergência. O coordenador do  
369 programa pela SES, Tiago Antônio disse que o PRÓ-HOSP tem como missão cobrar dos hospitais,  
370 incentivando-os e fornecendo aos usuários um atendimento de qualidade. Tem como objetivo desafogar o  
371 atendimento nas grandes cidades, como BH e reforçar que os pequenos e médios municípios resolvam os  
372 problemas de saúde, através de micro região. Disse estar avaliando a primeira fase, onde os erros serão  
373 corrigidos. Afirmou que a fiscalização é de competência das DADS. Os hospitais que não cumprirem as  
374 metas, não serão contemplados na terceira fase, que será iniciada no ano que vem. O coordenador do  
375 programa pela DADS/BH, Lincoln Porto disse que a discussão foi importante e que os mecanismos do  
376 Controle Social foram criados recentemente no Brasil. É um caminho bastante longo para o Controle Social  
377 no SUS. Disse que o PRÓ-HOSP se preocupa com a dignidade ao atendimento ao usuário (paciente) e não  
378 com números de atendimentos. O Controle Social deve avaliar os programas e afirmou que os usuários  
379 participaram do seminário de avaliação do PRÓ-HOSP. Pode ser incluído no PRÓ-HOSP a formação dos  
380 conselhos de saúde nos hospitais. O secretário geral do CMS/BH, Cléber das Dores criticou o fato da SMSA  
381 ter publicado no DOM, de 30/08/2004, uma portaria sobre o PRÓ-HOSP, dizendo que a Secretaria não  
382 respeita o Conselho. Propôs que o Conselho, à partir de agora não aprove nenhum projeto da SMSA para  
383 que a Secretaria respeite o Conselho, em função desta Portaria. A conselheira Maria Lúcia propôs adiamento  
384 da votação do programa na reunião de hoje, que o tema volte para as câmaras técnicas, que seja solicitado  
385 toda a documentação necessária e depois volte para apreciação e votação do plenário do CMS/BH. Propôs  
386 também que a reunião das câmaras técnicas sejam realizadas no dia 16/11/2004 e que seja convidada a  
387 Promotora de Saúde para ajudar na discussão. Em seguida, a presidente do CMS/BH, Fátima Regina coloca  
388 em votação as duas propostas sendo: 1 – votar a matéria do PRÓ-HOSP nesta reunião; 2 – adiar a votação  
389 da matéria do PRÓ-HOSP. A proposta 1 obteve três votos, proposta 2 obteve vinte e sete votos, com duas  
390 abstenções. A proposta 2 venceu, sendo adiada a apreciação e votação do PRÓ-HOSP e remetida a  
391 continuidade da discussão do programa para todas as câmaras técnicas, com os adendos da conselheira  
392 Maria Lúcia, acrescentando a proposta da ex-conselheira Anadil para que na reunião das câmaras técnicas  
393 os hospitais que fazem parte do PRÓ-HOSP sejam convidados para a discussão. Em seguida, passou para os  
394 assuntos gerais, onde será apreciado a solicitação da CTSaneamento e Políticas Intersetoriais para votação  
395 do projeto de destinação dos recursos financeiros da União e da COPASA na modalidade de esgotamento  
396 para o aglomerado da Serra/BH. O conselheiro Roberto dos Santos fez a leitura do parecer da Câmara  
397 Técnica de Saneamento e Políticas Intersetoriais: “Assunto: OF.GAB.SES/Nº 153/04 - A Câmara Técnica de  
398 Saneamento e Políticas Intersetoriais, reunida no dia 27/10/2004, para discutir o projeto aprovado na  
399 modalidade “Esgoto para o Aglomerado da Serra-BH”, encaminhado pelo Conselho Estadual de Saúde de  
400 Minas Gerais e após discussão sobre a importância de uma ação efetiva no aglomerado, tendo em vista a  
401 qualidade de vida desta população, recomendamos à plenária do Conselho Municipal de Saúde de Belo  
402 Horizonte a aprovação do referido projeto. Informamos que o mesmo já foi aprovado pelo Conselho  
403 Municipal de Saneamento – COMUSA. Maria Eliza Vasconcelos – Coordenadora da CTSPI. Falaram sobre o  
404 tema os seguintes participantes e conselheiros: Anadil, Evaristo Garcia, Roberto dos Santos, Antônio Ramos,  
405 Terezinha Salete. Houve uma pequena discussão, se o projeto deveria ou não ser aprovado. Foi consenso  
406 que o projeto deveria ser aprovado nesta reunião, diante das argumentações dos conselheiros Roberto dos  
407 Santos, Terezinha Salete e Antônio Ramos. Neste sentido, a presidente do CMS/BH, Fátima Regina colocou  
408 em votação o projeto, sendo proposta 1 – aprovação e proposta 2 - não aprovação. A proposta 1 obteve  
409 catorze votos e proposta 2 não obteve votos, com uma abstenção do conselheiro José Brandão com  
410 declaração de voto. O plenário do CMS/BH aprovou a ampliação do sistema de esgotamento sanitário de BH  
411 para o aglomerado da Serra, sendo R\$3.800.000,00 do Orçamento da União e R\$1.685.000,00 com recursos  
412 próprios da Companhia Mineira de Saneamento – COPASA. A conselheira Maria Amélia fez o convite para  
413 reunião do Conselho Distrital de Saúde Leste, dia 9/11/04, às 19 horas. O conselheiro Roberto dos Santos  
414 convidou todos os presentes para reunião da CTF, dia 17/11/04, às 14 horas para discutir o orçamento da  
415 PBH para o exercício financeiro de 2005 e para a plenária de usuários dia 14/11/04 de 18 às 21 horas. A  
416 presidente do CMS/BH, Fátima Regina comunicou que este mês haverá reunião extraordinária para aliviar as  
417 solicitações de pauta encaminhadas à mesa diretora. Comunicou que os informes da mesa diretora não  
418 estão sendo lidos, devido ao fato dos conselheiros estarem recebendo por escrito junto ao material entregue  
419 pela Secretaria Executiva aos conselheiros. Estiveram presentes: Albertina Fonseca Alves, Claudete Liz de  
420 Almeida, Cléber das Dores de Jesus, Elson Violante, Fátima Regina Fonseca Lima, Humberto Castro

**421** Sampaio, João Medeiros, João Pimenta Freire Filho, Luiz Moraes Resende, Maria Amélia Souza Costa, Maria  
**422** Lúcia Barcelos, Maria Nazária Souza Arruda, Marta Auxiliadora Ferreira Reis, Oswaldo Fortini Levindo Coelho,  
**423** Janine de Azevedo Machado, Rosângela de Fátima Rocha Ribeiro, Kelli Wanessa Otoni de Carvalho, Maria do  
**424** Carmo, Antônio Gomes Ramos, Susana Maria Moreira Rates, José Laerte de Castro, Maria Terezinha Souza  
**425** Assis, Maria Josefina Rodrigues Coelho, Roberto dos Santos, Romeu Pires de Araújo, Rosalina Francisca  
**426** Fernandes, Terezinha Salette Braga Silva, Roseli da Costa Oliveira, Alcione Maria Diniz, Altamiro Alves da  
**427** Silva, Luis Gonzaga Soares, José Brandão Maia, Mônica Silva Monteiro de Castro, Wilson Alves de Resende.  
**428** Justificaram: Edison de Miranda Santos, Hervécio Cruz, Ivanil Mendes Martins, Manoel de Lima, Rady Eddy  
**429** Gilgliolis Silva, Willer Marcos Ferreira, Gilson Silva, Sandra Maria dos Santos, Paulo Roberto Venâncio de  
**430** Carvalho, Ivo de Oliveira Lopes, Regina Helena Lemos P. Silva, Valdir de Matos Lima, Maria Elisa  
**431** Vasconcellos, Rosemary Baêta e Ivani Fernandes de Mello. Às 19:10 horas, nada mais havendo a tratar, foi  
**432** encerrada a reunião da qual foi lavrada a presente ata que, após lida e aprovada, será assinada pela  
**433** presidente e pelo secretário geral do Conselho Municipal de Saúde. Belo Horizonte, 04 de novembro de  
**434** 2004. JOM/vld