

1 **ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO**
2 **HORIZONTE, REALIZADA NO DIA 06 DE AGOSTO DE 1998, NO AUDITÓRIO DA**
3 **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, AV. AFONSO PENA, 2336, 14º. ANDAR.**

4 Aos seis dias do mês de Agosto de mil, novecentos e noventa e oito, realizou-se a
5 reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde. Às 14:30 horas, o secretário geral
6 do Conselho, Roberto dos Santos, compõe a mesa, convidando o secretário municipal
7 Marílio Malagutti, outros membros da mesa já tomaram assento. Informa que a pauta
8 da reunião é: 1 - Informes, colocando que as 10 inscrições serão feitas com a 1ª
9 secretária Sônia Santos, durante a fala do primeiro inscrito as inscrições serão
10 encerradas, 2 - Consultas especializadas; 3 - Votação de adendos para Plenária
11 Municipal, destacando a remetida ao Conselho Municipal para deliberação. Em
12 seguida passa os informes da mesa, a conselheira efetiva representante do Sindicato
13 dos Trabalhadores do setor produtivo da CUT, Maria das Dores Ribeiro,
14 desincompatibiliza de sua função como conselheira para registro na Justiça Eleitoral
15 de sua candidatura à deputada na próxima eleição; foi indicado pela CUT como
16 efetiva Rosângela Ribeiro de Faria. O Núcleo de Saúde Coletiva e Nutrição da
17 UFMG, está oferecendo 4 cursos de atualização para conselheiros, sendo dois para
18 Belo Horizonte, com os seguintes temas: 1º - Participação Política, Organização
19 Social e o SUS - As várias faces do Controle Social; 2º - Financiamento de Saúde -
20 NOB 96 - Perspectivas para o futuro, estes cursos serão realizados nos dias 11, 12 e
21 13/09/98, dias 25, 26 e 27/09/98, no horário de 18:00 às 22:00 horas e de 8:00 às
22 17:00 horas, as inscrições poderão ser feitas nos Conselho Distritais e também com
23 José Osvaldo, são 45 vagas, será na Av: Alfredo Balena, sendo oferecido lanches,
24 vale-transporte e material didático. A coordenação de Promoção à Saúde da Mulher,
25 da Criança e do Adolescente da Secretaria Estadual, solicita a indicação de membros
26 do Conselho Municipal para compor o comitê de Prevenção à Mortalidade Materna
27 de Minas Gerais. Foram encaminhadas à SMSA questões levantadas na última
28 reunião do Conselho em 23/06/98 sobre o Programa de Saúde da Família, estamos
29 aguardando retorno da Secretaria. Informamos também que a pesquisa da Fundação
30 João Pinheiro, trabalho da pesquisadora Mercês Somarriba, se encontra na Secretaria
31 Executiva do Conselho. O conselheiro José Osvaldo esclarece sobre o Ofício da
32 Secretaria Estadual e a respeito do atraso das atas e inclusive sobre o Programa de
33 Saúde da Família, pois o Conselho perdeu uma funcionária, que é a Rosalina, temos
34 que ver como fica essa situação, pois os serviços estão acumulando. Outro informe é
35 a Semana Mundial de Aleitamento Materno, o Hospital Sofia Feldman está
36 convidando para a programação, haverá atividades na Escola de Medicina, segundo
37 informe do conselheiro Ivo. O conselheiro Ivo pergunta se a Secretaria Municipal tem
38 alguma programação. O Secretário Municipal Marílio Malagutti, responde que não
39 tem conhecimento sobre a semana. Informa que participou de uma diplomação em
40 homenagem às mães e postos de saúde que tiveram os melhores índices de
41 aproveitamento em aleitamento materno. O secretário geral Roberto, registra a
42 presença do presidente do Conselho de Usuário do Hospital das Clínicas, Dr. Antônio
43 Matozinhos e da senhora Marta Auxiliadora Ferreira; cobra a presença dos

44 conselheiros nas Câmaras Técnicas e cita alguns que não se inscreveram. O
45 conselheiro Garcia passa informes sobre a comissão criada para estudar as questões
46 levantadas pelas irregularidades constatadas pela Auditoria. Informa que no dia
47 18/08, às 15:00 horas haverá um encontro na Câmara Técnica de Financiamento que
48 analisará às aquisições de 16 imóveis pela Secretaria dos quais dez estão irregulares.
49 Fala sobre 40 milhões que eram para o Júlia Kubitschek, para gratificação dos
50 funcionários e que não está esclarecido para o Conselho. É necessário este
51 esclarecimento. A participante Maria Josefina informa sobre a visita da Câmara
52 Técnica de Comunicação ao Distrito Norte, a discussão foi interessante e o conselho
53 está organizado. Pede que os distritos marquem as visitas para terça ou quinta-feira
54 para contar com a presença do professor Valdir, que não mora em Belo Horizonte,
55 informa que está agendado Venda Nova dia 20/08, Pampulha 01/09, Centro Sul
56 19/08. Foi feito pedido à Mesa Diretora para encaminhar o pedido de licitação do
57 jornal, tem-se muito problema com o pagamento deste e a licitação deve resolver o
58 problema. Alguns itens do relatório da Conferência Distrital da Pampulha não
59 entraram no relatório geral da Plenária Municipal, gostaria de lembrar esta questão
60 e encaminhar para a Mesa Diretora. Pede à Mesa Diretora que fizesse pedido à
61 Secretaria para fornecimento de almoço para os conselheiros no curso do Nescon. O
62 secretário geral Roberto, informa que já foi feito o pedido para o secretário. O
63 conselheiro Paulo Roberto, faz convite aos conselheiros sobre o evento no Ministério
64 da Saúde, que tem patrocínio da CUT, ISP - Internacional de Serviço Público da
65 Finlândia, Conselho Nacional de Saúde, com os temas: Estado, Conselhos, Sindicatos
66 e ONG(s), defendendo os usuários dos serviços públicos. Coloca sobre a importância
67 dos temas e também de se fazer uma discussão é importante o Conselho enviar
68 representante e mesmo as entidades aqui representadas. O conselheiro Antônio
69 Gomes faz crítica ao governador Hélio Garcia a respeito do uso de funcionários da
70 Prefeitura na sua fazenda, durante seu mandato. A notícia está no jornal Hoje em Dia,
71 neste momento o Hélio Garcia está se candidatando ao Senado. O conselheiro
72 Geraldo Mossen faz um apelo que os companheiros da Câmara Técnica de Controle e
73 Avaliação que compareçam e sem atraso para se poder dar profundidade à discussão.
74 O secretário Roberto reforça o pedido de Geraldo. A conselheira Joana informa sobre
75 o Acolhimento no Centro de Saúde Venda Nova, vários postos já fecharam e faz um
76 apelo para que se sente e converse sobre ele, o posto está um caos, os profissionais
77 estão interessados na discussão. Há também a questão da Central de Marcação, as
78 pessoas não estão marcando o retorno para as consultas especializadas e com isto
79 perdem perícias. Coloca que está na hora dos Centros discutirem estas questões,
80 como a falta de médicos, a rotatividade dos contratados está muito alta, informa que
81 haverá uma reunião em Venda Nova para tratar da questão do Pronto Socorro de
82 Venda Nova, às 19:00 horas. O secretário geral Roberto, coloca se a questão do
83 acolhimento já foi discutido nos conselhos distritais. A conselheira Joana responde, a
84 questão está generalizada, os gerentes que não fecharam, não o fizeram por temor. É
85 sério e tem que ser discutido com os conselhos distritais. A mesa propõe que o

86 assunto seja discutido no Conselho Distrital. A conselheira Laraene fala sobre a
87 burocratização da questão. A conselheira Joana fala da falta de condição de realizar o
88 acolhimento informando sobre as pressões que os trabalhadores vêm sofrendo. Na
89 comissão local todos são a favor do acolhimento. A 1ª secretária encaminha a
90 proposta de que se faça uma discussão no Conselho Distrital e se indique duas
91 pessoas para discutir lá e se for necessário colocar essa discussão para o Conselho. O
92 conselheiro Geraldo Mossen, disse que o Conselho não tomou posição, pois não foi
93 discutido, penso que é questão de esclarecimento com o diretor do Distrito, é função
94 deste se fecha ou não, a partir daí o Conselho discutirá e encaminhará para o
95 Conselho Municipal. Soninha pergunta sobre uma data, mas não determina esta data.
96 O secretário Roberto diz que a Mesa Diretora entende que tem que ser discutido no
97 Distrito e se for necessário, o apoio do Conselho, será dado. O conselheiro Paulo
98 Roberto Venâncio de Carvalho diz que há questões, este não é um caso isolado
99 deveria ser discutido mesmo porque, o Conselho não tem claro a questão do modelo
100 assistencial, quando se trata de modificação deste, o Conselho tem que discutir e não
101 cada Conselho Distrital decidir se fecha a unidade e modifica; e decidir qual o
102 modelo, porque senão há um conjunto integrado de ações no município. O Conselho
103 tem que discutir o modelo assistencial que se vai seguir. O secretário Roberto diz a
104 Mesa entende que temos discutir no Conselho Distrital de Venda Nova. O
105 conselheiro Paulo diz que fará uma proposta. O secretário Roberto fala que no
106 momento é informes, não se poderá fazer proposta. O conselheiro Paulo pede a
107 discussão do Modelo Assistencial. O secretário Roberto insiste encaminhar o que foi
108 colocado sobre o Conselho Distrital, alegando que é preciso votar, porém a votação
109 não é encaminhada. A conselheira Joana pede esclarecimentos e fala que o
110 Acolhimento é importante e que existe problema em outras regionais, têm-se sentar e
111 discutir estas questões. A conselheira Laraene propõe que se pautar para a próxima
112 reunião esta discussão. A conselheira e Vereadora Jô Moraes, propõe que a Mesa
113 Diretora pautar a discussão do Relatório da Comissão da Câmara, conforme colocado
114 na última reunião do Conselho. Esta discussão inclui os problemas do acolhimento e
115 não só os de Venda Nova, mas os problemas globais. Em seguida o secretário geral
116 passa para o segundo ponto de pauta, chamando para compor a mesa a chefe de
117 consultas especializadas, Bianca. Em seguida Bianca agradece pela oportunidade e
118 coloca que a consulta especializada é parte da atenção secundária que envolve outras
119 áreas igualmente relevantes como a fisioterapia, etc. Fala do histórico que parte de
120 1993 com a municipalização dos PAM's e que a partir daí a perda de 1/3 de recursos
121 humanos que haviam lá, no levantamento atual houve 769 de perdas de profissionais,
122 destes, 359 foram recompostos com recursos do Tesouro. Há 410 perdas não só de
123 profissionais de nível superior mas também de pessoal, de nível médio e elementar.
124 Quando a Central começou, em 1995, já começa com perda de recursos e não teve a
125 reposição destes recursos, porque significa onerar o Tesouro Municipal. Como é o
126 funcionamento da Central: Há três blocos: quem solicita - as unidades solicitantes
127 (BH); a região metropolitana e o restante do Estado. Belo Horizonte tem 280

128 unidades que solicitam (próprias e mais os centros e as escolas, como a Odontologia).
129 Estão na Central as consultas especializadas, odontologia especializada e alguns
130 exames e em caráter provisório e Laboratório Central. Dentro da região metropolitana
131 é referência direta para 34 municípios. No interior, 443 municípios solicitam
132 consultas. Se o sistema funcionasse adequadamente ele viriam para consultas muito
133 especializadas. Há centros regionais e somente se aí não fosse possível a resolução
134 dos casos, haveria encaminhamento para Belo Horizonte. Mas o estado está muito
135 desorganizado em sua área de saúde e a demanda de algumas regionais como
136 Diamantina, vêm toda para Belo Horizonte. Para organizar esta demanda, se criou a
137 Central cadastrando os profissionais da rede própria e conseguiu após dois anos de
138 briga, fechar convênio com prestadores ou conveniados, especificamente Santa Casa,
139 Baleia, São José e Ciências Médicas e se conseguiu reforçar o número de consultas.
140 Em 96, foram 45 mil e 97 foram 50 mil. Em Março/98 - 60 mil consultas, mas este
141 número não faz frente à demanda principalmente pela perda de recursos próprios que
142 continua existente. As consultas são colocadas diariamente na cota dos distritos, não
143 por Centro de Saúde, Belo Horizonte tem hoje 74% do que está na Central, este
144 montante é dividido em 10 cotas: 1 para os PAM's e divisão para os distritos a
145 divisão é feita pelo critério de 60% da população e 40% da produção da rede básica.
146 Na região metropolitana, 17% , e no interior 9%. Existe um sistema de cotas
147 fechadas acessadas por senhas, horários definidos para as ligações, tem-se cadastrado
148 as unidades próprias e uma pequena parte do ambulatório do HOB que colocava 750
149 consultas, 518 de primeira vez e retorno é por lá. Unidades prestadoras tais como a
150 Fundação Hilton Rocha com cinco consultas por semana, o Mário Penna com 10
151 consultas. Fala de outros prestadores e seus números de consultas disponibilizados.
152 Os principais problemas no tocante às consultas especializadas são: perda de recursos
153 humanos e não haver clareza na fonte de verbas para reposição destes recursos, com a
154 Prefeitura não conseguindo repor na velocidade da perda. É uma discussão da Região
155 Metropolitana e do Estado todo também, Belo Horizonte não pode ficar com o ônus,
156 já que vem atendendo todo mundo. Mostra um quadro com pesquisa feita no ano
157 passado na rede mostrando os principais estrangulamentos como neurologia, pediatria
158 e oftalmologia, ortopedia e várias outras especialidades. Estas são as principais
159 demandas, nem todas são demandas reprimidas da Central. Além da falta de recursos,
160 há má utilização, ausência de pacientes, em 97, de 549.191 consultas marcadas,
161 143.285 não compareceram, perda de 26%. Em Belo Horizonte ficou com percentual
162 de 23% de faltas, a região metropolitana 33% e do interior 45%. Outro ponto de má
163 utilização é o encaminhamento para o especialista sem que seja pesquisado bem na
164 consulta geral qual a causa dos sintomas. Há também a falta de retorno para a unidade
165 básica contrareferência, fica-se tratando com especialistas quando os centros de saúde
166 onde o médico poderia dar andamento ao tratamento. Outro problema é a demanda do
167 interior que sufoca muito nossa demanda. Tem-se que ter cuidado ao falar isto porque
168 BH é referência e tem uma concentração muito grande de recursos. Essa demanda
169 tem pouca forma de organização. Agora com a PPI estamos fechando esta questão

170 com o interior, em cima de nova pactuação com visão mais clara do que as pessoas
171 precisam, do que trouxeram para BH e do que podemos oferecer. Fica difícil bancar a
172 população do Estado e algumas cidades se desresponsabilizando totalmente. Outra
173 questão relevante é como organizar a chegada das pessoas no Centro de Saúde para a
174 marcação de consulta. O horário tem que ser o da Central porque fica difícil a
175 chegada à qualquer momento e todo mundo ligar ao mesmo tempo. Temos que pensar
176 uma forma de resolver isto. Agora que se conseguiu reduzir o absenteísmo para 23%
177 não se pode retroceder mas também não se pode penalizar as pessoas fazendo-as irem
178 todo dia ao Centro para tentar marcar. Isto é o que gostaria de apresentar. A consulta
179 especializada é uma parte do que é feito nas unidades. O conselho podia discutir a
180 parte das referências nos PAM(s) por exemplo, fisioterapia, da cirurgia, dos blocos
181 cirúrgicos, etc. O secretário municipal de saúde Marilio Malagutti complementa que
182 tem discutido nos bairros, postos de saúde, sobre este estrangulamento do
183 atendimento especializado, o que podemos dizer em primeiro lugar da lista está
184 oftalmologia, não sei dizer de cabeça quantos oftalmologistas temos, ortopedista é o
185 segundo lugar na lista, neurologista é o terceiro e dermatologista é o quarto. Damos
186 prazo até 10 dias do retorno para preenchimento de cadastro das pessoas que estão à
187 disposição de outros órgãos, tem dermatologista recebendo da Prefeitura e nunca
188 trabalhou na prefeitura, eu conheço dois e já mandei chamar e vai ter que atender ou
189 então será cortado o salário. Este é um ponto que eu tinha que complementar, porque
190 se fala que falta isto, falta aquilo, falta recursos, algum recurso temos, oftalmologista
191 que é o primeiro lugar, tem pelo menos oito no HOB, no ambulatório. Qual a média
192 de consulta lá, quantas consultas estes oito ou dez atenderam. Até dez vamos ter o
193 retorno de alguns profissionais, há ortopedistas no Hospital das Clínicas, temos que
194 entender que há algumas dificuldades, é normal estar-se à disposição de outros
195 órgãos, mas têm-se que rever inclusive as disponibilidades e também o pessoal de lá
196 que está conosco. Tem dois dermatologistas lá e têm que estar aqui. Neuro infantil,
197 tem dois ou três profissionais, inclusive no Hospital das Clínicas. A neuro está bem
198 conduzida? Porque os pediatras não se esforçam um pouco mais para atender os casos
199 de convulsões das crianças com estado febris e que ficam tornando estes anti-
200 epiléticos durante anos? Porque os nossos pediatras não adotam a prática clínica, ao
201 invés de encaminhar para o neuro infantil, resolvam atender os casos de convulsão, e
202 encaminhar para o neuro infantil só os casos necessários, que não se resolvem na
203 Clínica? Temos de redirecionar nossa prática médica que está muito voltada para o
204 especialista. Esta é uma informação que gostaria de trazer, não estou dizendo que não
205 há estrangulamento, temos alguns especialistas também na Supervisão, estamos com
206 80 supervisores em discussão preliminar. Estamos pensando em colocar metade na
207 supervisão e metade no atendimento; para fazer isto temos que mudar os contratos
208 incluindo uma cláusula que diga que o hospital ou médico que fraudar uma conta
209 hospitalar, que for pego fraudando comprovadamente, terá que pagar uma multa.
210 Gostaria de dizer que extrapolei o tempo, porque estou falando de um problema que é
211 do interesse público e prático para o Conselho. O secretário geral, Roberto dos

212 Santos, informa que a primeira inscrita é Anadil. A conselheira Anadil, diz que estava
213 fazendo suas contas e baseado na regional Oeste é 7.960 e cada PAM e Policlínica
214 11.100, dividindo por dia dá média de 28 consultas para Centro de Saúde e para os
215 PAM's uma média de 69 consultas, é notória a dificuldade de marcação desta cota de
216 consulta; tem dia que o Centro irá marcar 15 ou 30; onde vai o restante destas
217 consultas? Qual a carga horária dos especialistas, quantas consultas cada um atende e
218 os retornos, pois se demora marcá-los e as pessoas passam da hora de voltar ao
219 médico, os casos mais sérios inclusive; como poderia ser revisto este retorno? O ideal
220 seria que saíssem do consultório com o retorno agendado. Outra coisa também seria
221 encaminhar reciclagem para os profissionais para que não encaminhassem
222 desnecessariamente para os especialistas. A conselheira Janine levanta cinco
223 questões: 1 - uma questão da Norte, o critério de distribuição das consultas por nível
224 populacional, não sei se na Centro-Sul 60% da população utiliza o SUS, na Norte
225 utiliza. Talvez se possa propor neste momento de crise, criar uma forma de
226 participação melhor das regionais; 2 - é o quadro de marcação de consultas na
227 odontologia, na periodontia, desde maio não se consegue consultar nestas áreas,
228 talvez tivesse de ser revisado este quadro, que é de 97. Nesta área está bem agarrado;
229 3 - As perdas na nossa Regional, estão ligadas à falta de vale-transporte para ir às
230 consultas especializadas, talvez uma cota de vales para fornecer as pessoas carentes
231 para irem as consultas; 4 - outra questão é a falta de contra-referência, o especialista
232 não envia e o paciente fica solto por aí, talvez uma chamada geral ou um ofício que
233 padronizasse; 5 - o retorno em odontologia, às vezes se precisa de 4 ou 5 sessões para
234 acabar um tratamento, imagine que para retornar cada vez a pessoa tem que enfrentar
235 fila, é claro que as pessoas desistem. O conselheiro Geraldo Mossem, disse que
236 espera um ano para esta discussão, desde a presença de Bianca em Venda Nova,
237 gostaria de fazer umas considerações, o HOB tem 15.000 consultas/mês, fora da
238 Central, a Santa Casa tem 3.000 consultas/mês, a Baleia incorporou após este sistema
239 e outros hospitais conveniados que vieram apresentar serviços também se encontram
240 fora da Central. O porquê disso? Se fizer uma conta durante o ano, de consultas do
241 HOB, que se estivesse à disposição da Central seriam 200.000, talvez a situação fosse
242 um pouco melhor. E é por isso que se pediu no Relatório financeiro do HOB, a
243 questão de folha de pagamento, foi para saber aquilo que o secretário está falando
244 aqui, o funcionário do HOB que vai ao hospital só para receber o pagamento e não
245 volta lá, pode ser um neurologista, um oftalmologista, seja qual for a especialidade
246 eles deveriam estar prestando serviço no HOB, pois são desta área que estão mais
247 estranguladas. São críticas que se vem fazendo ao longo deste tempo e a Secretaria
248 teria que ver três neuro-pediatria é insuficiente para a demanda. Como é possível um
249 cidadão ficar esperando 50/60 dias para ser atendido uma consulta de ortopedia? Mas
250 há falta neste relatório das consultas de urologia e outras que não se sabe de memória,
251 que não tem oferta na Rede, o que na minha concepção é função da Secretaria para
252 gerenciar bem. Após a municipalização pessoal dos PAM's foram aposentando e o
253 quadro é o que ficou. Será que não é necessário comprar este serviço, da rede privada,

254 pois não se vai fazer concurso, se for fazer, que se compre até fazê-lo. A conselheira
255 Jô Moraes, queria levantar para Bianca algumas questões, decorrentes da vivência da
256 passagem dos vereadores pelos Centros e do relatório da pesquisa. O primeiro
257 diagnóstico o estrangulamento não é do modelo da Central e sim de absoluta falta de
258 Recursos Humanos disponíveis para enfrentar a situação. É possível se encaminhar
259 via Conselho Municipal aos dois fóruns estaduais para que possa haver uma
260 discussão não apenas restrita à Região Metropolitana, tanto acessando o Conselho
261 Estadual de Saúde, quanto o CONASEMS, para que efetivamente defina uma política
262 de reforço de recursos humanos para estas consultas de especialistas. Há problemas
263 de encaminhamentos e práticas, as vezes há excedente de um ou outro profissional
264 encaminhar. Mas não é essa razão fundamental do estrangulamento neste processo de
265 consultas especializadas, quero sugerir após as informações da Bianca, que o
266 Conselho encaminhe a discussão desta questão formalizada, a partir dos dados de
267 informação de profissionais disponíveis, a partir de demandas já colocadas e achei
268 muito interessante, a certa readequação de critério de distribuição, mas isto é apenas
269 administração da crise e não a solução da crise. O conselheiro Sebastião, fala que a
270 preocupação maior é com as consultas que se estão perdendo, na minha região a
271 perda é de 29%, as pessoas que não vão deveriam ter um compromisso para assumir
272 antes das consultas, 24 horas ou 48 horas comunicar que não irão. Deixar no ar para a
273 Central: deveria rever as distribuição da cotas baseando na população total e na
274 população que utilizar as populações mais carentes. A Central deveria fazer um
275 estudo que tirasse a população dos postos, que todo dia vão posto, não pode dar este
276 telefone do Posto para que elas ligassem para marcar as consultas? Não pode o Posto
277 ficar responsável para comunicar com o usuário também? Em seguida a palavra volta
278 a Bianca para explicar e responder os questionamentos que foram apresentados pelos
279 conselheiros, mas antes disto, propomos que há mais inscritos, ficariam para o
280 segundo bloco; sendo proposto abrir mais duas inscrições: é aprovado pelo plenário a
281 proposta da mesa. Bianca inicia falando a respeito da cota, cada distrito tem esta
282 porcentagem, não tenho o número de consultas por mês, pois aproximadamente temos
283 49.000 consultas marcadas por mês para o estado todo, destas porcentagens, 6,9% é
284 do Barreiro com relação a esta questão da cota que todo mundo abordou, esta semana
285 estamos revendo os dados sobre esta questão e aprofundar nos dois critérios:
286 população e produção da rede básica. Aprofundando nos dois critérios, desvendamos
287 dois problemas em relação a isto, um é com relação as áreas de risco, precisaríamos
288 mais de especialistas, porque a população usa mais, quando colocou 60% por
289 população e 40% por produção, estávamos pensando em relativizar o conceito tanto
290 de população quanto de produção. As questões levantadas são pertinentes, acho
291 interessante que se designasse alguém para acompanhar as pessoas que estão
292 trabalhando na produção do critério ou então produzissemos o critério para redividir
293 estas cotas e apresentar aqui para ver se as pessoas concordam. Com relação ao
294 horário, os especialistas atendem quatro horas e atendem 12 consultas, não é da área
295 da Central. A relação entre a primeira consulta e retorno é diferente por clínica. A

296 Neurologia em cada 10, 3 são atendidos na primeira consulta e 7 são retorno; a
297 questão é que há muito mais pedido de retorno do que há disponível, se aumentar
298 retorno, cria dificuldade de primeira consulta, se marcar retorno quando sai da
299 consulta, tem que estabelecer um prazo, porém as pessoas não conseguiam marcar ou
300 se marcassem não podia fazer os exames, então perdia-se muitas consultas. Estamos
301 lidando com pouca oferta, pouca disponibilidade de recurso e não adianta pensar em
302 compra de rede privada. Se disponibilizasse as consultas do Baleia por exemplo se
303 havia x número de consultas, e disponibilizaria estas para a Central, elas já tinham
304 demanda lá, pode-se melhorar o fluxo, tornar mais justa a distribuição, mas não
305 resolve a questão de baixa oferta. A periodontia aparece uma semana, teve menos de
306 10 solicitações, você deve estar referindo a Maio e Junho, que é período que muita
307 gente entra em férias, como a agenda da Central é de 15 dias para retorno. Sobre o
308 absenteísmo será que o vale transporte, o Barreiro tem baixo absenteísmos, mas lá
309 não se está próximo das unidade; já as áreas próximas dos PAM's tem muitas faltas
310 às consultas, será que é mesmo a questão do vale transporte? Caberia um estudo para
311 ver a causa, temos que reforçar a questão da contrarreferência que é muito importante.
312 Outra questão é que está fora da Central, a Santa Casa, por exemplo, coloca mais ou
313 menos 750 consultas por semana para Central, dessas mais ou menos 248 são para
314 retorno é muito pouco. O Baleia está devendo uma série de consultas, o conselheiro
315 Lauro pede direito de resposta. Acordamos uma série de consultas, mas naquelas
316 clínicas onde há muita demanda, nós conseguimos muito pouca, a ortopedia adulto,
317 por exemplo, oftalmologia e neuro pediatria, no total destes convênios, conseguimos
318 19 consultas de neuro pediatria por semana. Fechado Santa Casa, Baleia, São José e
319 Ciências Médicas, se consegui muito pouco para entrarmos com nossos pacientes.
320 Hematologia só se conseguiu em um único lugar, São José. O HOB também não põe,
321 só se consegue três consultas por semana. O que pode colocar é que no geral, dessas
322 outras instituições que não são de gestão da Secretaria, o montante de consultas é
323 pequeno naquelas áreas que há estrangulamento. Concluindo: Na questão do acesso ao
324 número de profissionais, o relatório já está pronto e vai ser encaminhado para o
325 Conselho distribuir. A questão do número de consultas não pode ser colocada como
326 absoluto. Há várias causas para explicar a variação no número de consultas. O
327 conselheiro Lauro é chamado para esclarecimento, como diretor do Baleia, a citação
328 feita pela Bianca fala que a Baleia está devendo 30 consultas de Hematologia, mas
329 5000 já estão lá, sendo 100% o ambulatório do Baleia está na Central, isso ela não
330 falou, não falou que há vagas de cirurgia plástica (fissura palatal) que a Central não
331 preenche, bem como oftalmologia. Temos 45 consultório, dessa demanda, acordada
332 em contrato 80% seria consulta direta e 20% seria administrativa do Hospital. A
333 Baleia está cumprindo integralmente o que foi contratado. É só para deixar claro,
334 gostaria que ela afirmasse isto também, quando fala que está faltando alguém é muito
335 vago e pode trazer problemas para a instituição. A gerente do PAM Sagrada Família,
336 Dr^a Luzia, disse que pelo relatório que Bianca apresentou é a unidade que oferece
337 maior número de consultas à Central, queria colocar para completar o que Bianca

338 falou e colocar um pouco da História dos PAM's antes de municipalizar, eles
339 atendiam os segurados de carteirinha, e após municipalizar houve uma abertura para
340 toda a população, num momento havia um número grande de recursos humanos para
341 atender os segurados, nós abrimos para população sem aumentar esta quantidade e,
342 até ao contrario vem-se percebendo uma redução do quadro, outra questão é saber
343 então a importância da Central em relação a forma de marcar consultas, antes a
344 responsabilidade de marcar eram do PAM's e dos pacientes que iam lá, hoje tem-se
345 como responsabilidade a SMSA, o PAM, o Centro de Saúde e a pessoa que marcou a
346 consulta e o paciente. Hoje trabalha melhor a questão da consulta especializada, a
347 importância da Central no sentido de estar dividindo e abrindo para toda a
348 comunidade, tanto de usuários quanto do gerenciamento; Na questão da reposição do
349 quadro, já foi passado para a Secretaria de 93 até Julho/98, já perdeu 197
350 funcionários, sendo 81 médicos, 40 auxiliares, 35 agentes, 16 enfermeiros. Hoje
351 cadastrados 72 médicos, perdi mais da metade do pessoal que trabalhava na unidade,
352 não basta falar que vai tirar os médicos do Odilon Behrens e colocar dois nos PAM's,
353 esta realidade é para todos os PAM'S, eu não consigo trabalhar só profissionais
354 médicos, preciso de agente administrativo, pessoal da enfermagem, é preciso ampliar
355 um pouco esta discussão. Gostaria de colocar que o absenteísmo, dentro do PAM está
356 perda apontada no relatório de 25%: Na realidade, dentro da produção do PAM, esta
357 perda não é deste tamanho, porque conseguimos aproveitar, substituindo as
358 desistências, por pessoas que foram lá marcar consultas ou foram encaminhadas por
359 outro profissional. A produção do PAM gera em torno de 85/90%, o absenteísmo é de
360 quem marcou na Central e não compareceu, mas a produção do PAM é maior do que
361 isso. A participante Débora, disse que esta discussão é fundamental e parabeniza o
362 Conselho por colocar em pauta, e reforça a fala da Bianca para que se ampliasse um
363 outro momento esta discussão para que não se enfocasse só a consulta especializada,
364 tem toda uma série de questões, como por exemplo a prestação do serviço do PAM,
365 desde o bloco cirúrgico, o ultrassom, fisioterapia, exames de Raio X, a referência
366 odontológica que é preciso estar mostrando e discutindo com o Conselho. Há uma
367 série de avanços que vem sendo acumulados de 93 para cá, a Central significou a
368 responsabilização da Unidade de Saúde, no sentido de que ela estivesse garantindo a
369 resolutividade da assistência para o usuário. É um avanço que temos que reafirmar e
370 melhorar, outra questão é a reforma física e estrutural que a administração passada
371 fez nos PAM's no sentido de humanizar, racionalizar os espaços é interessante refletir
372 sobre isso. Sem a referência secundária, todo o modelo assistencial fica fragilizado,
373 fica sem resolutividade. A questão que está colocada hoje é de forma dramática,
374 quando falamos que temos menos de 500 profissionais na rede e este Conselho tem
375 que se discutir formas para reposição, temos que responsabilizar o nível federal e
376 discutir com o prefeito, temos que ter proposta concreta de reposição destes
377 profissionais, concursos, da garantia de contratação e a incorporação do setor privado,
378 o que melhora é a gestão do setor publico em relação ao setor privado. Não amplia
379 tanto a oferta, mas um ponto que queria lembrar, foi deliberado na II Conferência

380 Metropolitana a questão do Central Metropolitana de Consultas, temos obrigação de
381 discutir e viabilizar não só os municípios do interior agendando e marcando as
382 consultas, mas uma discussão de um pool de consultas, como Contagem, Betim,
383 Ibirité, que colocassem seus especialistas e formaria um pool e toda a região
384 metropolitana estaria acessando, penso que seria fundamental o Conselho se debruçar
385 sobre isso. O secretário geral Roberto disse que é proposta para se encaminhar a
386 discussão. A conselheira Joana lê as perguntas que foram formuladas: Como os
387 deputados têm acesso às consultas especializadas do HOB? Como melhorar a questão
388 da neuro pediátrica? Hematologia, como conseguir? Como aproveitar no mesmo dia a
389 consulta de quem não compareceu? A conselheira Adélia fala que está ficando
390 aterrorizada com a questão e vê a dificuldade em relação ao três itens apresentados, o
391 Recusos Humano, o absenteísmo e a região metropolitana e o município de interior
392 que vem de certa forma onerar o sistema de Belo Horizonte. Os prefeitos se
393 desresponsabilizam de oferecer um sistema de saúde paga para casos mais complexos
394 e não para diarreia, por exemplo que podem ser tratados, em Diamantina. O SUS é
395 universal, mas não se pode esquecer outro princípio que é a descentralização; Por que
396 as pessoas não podem ser atendidas lá, no pólo de Divinópolis e vem para BH? São
397 problemas já antigos, mas que mostrados assim por números ficam mais dramáticos.
398 De que forma prática de tentar solucionar estes problemas e de que forma este
399 Conselho pode participar, acompanhar com o pessoal da Secretaria para a solução
400 destes problemas, será que seriam pessoas que trabalhariam lá com a Bianca na
401 Central durante um tempo, verificaria como é o funcionamento? Tenho duas
402 perguntas para terminar: À gerente do PAM Sagrada Família sobre a reposição de
403 pessoal que falta, isto acontece em todos os serviços ou só nos PAM's? Outra coisa é
404 o desencontro de informações, quando o diretor do Baleia fala sobre as consultas
405 devidas em desacordo com Bianca. A gerente da Policlínica Antônio Candido,
406 Magda, disse que a Policlínica é o menor serviço de atenção secundária, veio
407 defender a necessidade de reposição de Neuropediatrias. Lá há uma Neuropediatria
408 que está saindo e na unidade tem cadastradas 3.350 crianças, dessas 850 são
409 epiléticas. Dentro do contexto do que estamos atendendo quero pontuar que 70% das
410 crianças lá atendidas são de Belo Horizonte. Contrapondo a fala do Secretário, que os
411 pediatras poderiam dar andamento a muitos casos, a especialidade atende a muitas
412 patologias. Outra coisa é a questão da Tomografia Computadorizada que é
413 fundamental para diagnóstico e é restrita à atenção secundária. O pediatra não pode
414 fazer investigação de um grande número de casos na rede básica por não ter acesso a
415 este exame. Existe demanda reprimida e os pacientes que estão controlados e
416 medicados, ao perder o vínculo com a Policlínica a partir de Outubro, eles vão cair no
417 Sistema e como não existe forma de fazer relatório de todos estes casos para darem
418 encaminhamento, recomeçam tudo de novo, para fazer o diagnóstico. Outra questão é
419 a descontinuidade do serviço pode acarretar interrupção do tratamento. Assusta a
420 possibilidade de epidemia de convulsão, sem acompanhamento não há receita e aí
421 sem remédio o que pode aumentar os casos de internação hospitalar e os pediatras na

422 rede não poderão dar conta destes atendimentos e novamente vai pesar a questão do
423 gerenciamento. Está-se ponderando agora com a Secretaria para que não aconteça o
424 que se saber que vai acontecer. O secretário geral, Roberto dos Santos, chama Bianca
425 para responder as questões. Bianca inicia sua fala dizendo que com relação ao Lauro,
426 primeiro o Baleia foi o primeiro que entrou e foi importante, houve problema no
427 início e hoje está disponibilizando mais ou menos 4700 consultas e o que não se
428 marca para ele é o que está ocioso na Central, está sobrando Cirurgia Plástica, porque
429 uma série de coisas que precisam de cirurgia mas são tantas quanto o número de
430 especialistas que existe na rede e contratados. Sobre o oftalmologia, as consultas
431 básicas são marcadas. A rede conveniada colocam procedimentos de maior
432 complexidade e é necessário ter referência básica antes. Bem, se não se consegue
433 marcar a consulta básica, como se pode mandar para os conveniados, não está
434 perdendo as consultas básicas e sim as muito especializadas, peço desculpas ao
435 conselheiro Lauro, não quis desqualificar as 30 de Hematologia. Tem que rever os da
436 Santa Casa, do São José e do Hospital das Clínicas; não sei responder sobre a questão
437 dos deputados conseguirem as consultas do HOB. Há na Central o problema de cotas
438 com senha para interior, e estas são dadas para os deputados, se há alguma
439 informação de ser marcado irregularmente, nós bloqueamos a cota e é só liberada
440 com autorização do gerente da Unidade. Sobre a questão da neuropediatria, pode-se
441 realmente melhorar o treinamento dos pediatras, a questão dos medicamentos mas
442 necessariamente temos que contratar recurso nesta área, porque com dois para o
443 Estado inteiro, nem por milagre isto não descarta melhorar a qualidade da consulta,
444 temos que reforçar os protocolos. A Hematologia tem este limite: dez do São José e
445 três do HOB, tem o Hospital das Clínicas que é a promessa do Lauro de colocar estas
446 consultas. A questão da nomeação dos médicos concursados, posso responder só que
447 a Secretaria não tem hoje recursos disponíveis para colocar tudo que se demite, temos
448 que discutir a verba para contratar, discutir com outros Secretários Municipais e do
449 Estado e para o Conselho Estadual de Saúde para resolver isto. O conselheiro Geraldo
450 Mossem coloca uma questão de ordem, formar uma comissão para acompanhar esta
451 discussão e como vai se resolver. Bianca sugere que há um fórum que se reúne de 15
452 em 15 dias para estas questões seria interessante que uma pessoa acompanhasse esta
453 reunião que é feita com várias pessoas dos distritos e da Secretaria. A participante
454 Sônia Gesteira fala que é interessante, pois há muitas questões, tais como a reposição
455 de pessoal, recursos humanos para o SUS, foram municipalizados recursos federais e
456 estaduais, mas somente a prefeitura repõe pessoal; neste fórum se poderá ter também
457 acesso a várias outras questões. O secretário Roberto propõe que duas pessoas
458 participem da reunião do fórum. O conselheiro Garcia propõe três pessoas. Proposta
459 vencedora que seja duas pessoas, sendo uma da Câmara Técnica de Recursos
460 Humanos e outra da Câmara Técnica de Financiamento. Outras propõe a Câmara
461 Técnica de Controle e Avaliação. O CMS escolheu os conselheiros Joana e Geraldo
462 Mossen para representarem o Conselho no Fórum. O secretário geral Roberto dos
463 Santos, relaciona as propostas chamando de proposta 1 - que seja remetido à Câmara

464 Técnica de Recursos Humanos a discussão sobre o retorno do pessoal disponibilizado
465 para outros órgão; 2 - que seja remetido à Câmara Técnica de Controle e Avaliação o
466 estudo sobre o absenteísmo; 3 - que seja comunicado com antecedência se o usuário
467 não puder à consulta; 4 - acessar o Conselho Estadual de Saúde para definir a política
468 de Recursos Humanos; 5 - Acessar o Fórum Metropolitano para discutir o problema
469 da criação da central de Marcação Metropolitana. O conselheiro Elcio reitera como
470 proposta que a Secretaria Municipal convoque e nomeie os aprovados em concursos
471 imediatamente, mesmo antes de contratar qualquer outro serviço, deve-se começar
472 esta questão pela contratação. O secretário geral remete a questão para Câmara
473 Técnica de Recursos Humanos. A 1ª secretária, Sônia coloca que o conselheiro Paulo
474 fez uma proposta sobre a retirada de dois representantes para o Encontro em Brasília
475 sobre do dia 17 e 18 de Agosto, os conselheiros: senhor Garcia, Anadil, Gisele,
476 Marília, Marta e Joana, como trabalhadores: Betânia e Graça. O secretário geral
477 Roberto dos Santos pergunta ao secretário adjunto de saúde, Dr. Apolo, se a
478 Secretaria pode bancar as despesas destes conselheiros. O secretário adjunto de saúde,
479 Dr. Apolo coloca que se deve discutir na Mesa Diretora para ver quanto podemos
480 disponibilizar. Sobre o terceiro ponto de pauta, o secretário geral coloca que a Mesa
481 Diretora acha que plenária está vazia para discussão. O conselheiro José Osvaldo
482 propõe outra reunião com esse ponto de pauta, a reunião extraordinária dia 20. O
483 secretário Roberto coloca em votação por consenso, sendo que a plenária concorda e
484 se encerra a reunião do Conselho. Às 18:00 horas, nada mais havendo a tratar, foi
485 encerrada a reunião da qual foi lavrada a presente ata que, após lida e aprovada, será
486 assinada pelo presidente do Conselho e pelo secretário-geral. Belo Horizonte, 06 de
487 Agosto de 1998.
488 DIC/vld