

**ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, REALIZADA NO DIA 11 DE OUTUBRO DE 2001, NO AUDITÓRIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AV. AFONSO PENA, 2.336 14º ANDAR.**

Aos onze dias do mês de outubro de dois mil e um, realizou-se a reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde. Às 15:00 horas, a presidente do Conselho Municipal de Saúde, Anadil Benedita Ruhnau, iniciou a reunião fazendo a leitura de pauta: 1 - Informes gerais; 2 - Votação das propostas de atas das reuniões do CMS/BH dos dias 16/08 e 30/08/2001; 3 - Apreciação e aprovação da Agenda Municipal de Saúde de Belo Horizonte – 2001; 4 - Apreciação e aprovação do parecer das Câmaras Técnicas de Financiamento e Controle e avaliação sobre o Relatório Financeiro do Hospital Municipal Odilon Behrens, referente ao ano de 2000; 5 - Assuntos gerais; 6 - Encerramento. Em seguida a presidente do CMS/BH, Anadil passa para o ponto de pauta que é os informes gerais. O Secretário Municipal de Saúde, Evilázio Teubner comunica, ao Conselho o fim da greve dos médicos e dos dentistas da SMSA, dizendo que o acordo entre os Sindicatos envolvidos e a PBH, foram de um abono de 5%, implantação de cargos e carreiras dos funcionários do HOB, correção de índice inflacionários para os municipalizados e contratados, uma discussão mais aprofundada do PSF e a da melhoria das condições de trabalho, correção dos níveis salariais dos médicos de categoria 1 e 2. O conselheiro Geraldo Eustáquio, passa informes sobre a pré-conferência Macro Regional de Vigilância Sanitária, realizado no dia 06/10/01, em Sete Lagoas, onde estiveram presentes 500 delegados das cidades da Macro Regional de Sete Lagoas. Disse que a pré-conferência, foi de uma importância muito grande para aqueles que participaram, disse que houve problemas sérios, na hora da escolha de delegados para a Conferência Estadual de Vigilância Sanitária, onde Belo Horizonte elegeu nove usuários, um de cada distrito sanitário, sendo dos nove, alguns conselheiros municipais de saúde e fez comentários também sobre a II Conferência Municipal de Saúde Mental, realizada nos dias 08, 09 e 10/10/01, no Minascentro. O conselheiro distrital da Pampulha, Evaristo Garcia, fez comentários sobre a greve dos médicos. O conselheiro Silvio agradece o empenho do CMS/BH na solução do impasse da greve dos médicos entre a PBH e a categoria, acrescentou que o acordo entre o Sindicato dos médicos e a PBH prevê até 2004 igualar ao piso salarial nacional dos médicos, criação de três comissões integradas por representantes da Prefeitura e Sindicato dos Médicos para estudo e debates sobre os assuntos que versam sobre contratos administrativos, médicos municipalizados, plano de cargos e salários para os médicos do HOB, no prazo de 10 dias, a partir da assinatura do acordo. Disse que a SMSA promete prorrogar o último concurso de saúde para mais dois anos, respeitando as normas legais e a implantação do PSF ficará adiado por 60 dias, a partir da constituição da comissão, prazo esse que poderá ser antecipado para locais ou situações especiais em comum acordo com a comissão, que deverá ser constituída para discussão da inserção do PSF no modelo assistencial de Belo Horizonte e para acompanhamento da implantação do programa no município, a comissão será constituída pela equipe de implantação do Programa BH-VIDA da SMSA, a Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria Municipal de Coordenação da Política Social, Associação Médica de Minas Gerais, Conselho Regional de Medicina, Sindicato dos Médicos, Conselho Municipal de Saúde, Comissão de Saúde da Câmara dos Vereadores, Faculdade de Medicina, as categorias tendo como representantes: médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, Agentes Comunitários de Saúde, técnicos de nível superior, técnicos de nível médio e elementar, os trabalhadores da PBH, que forem indicados para participarem dessa Comissão deverão ter garantido a liberação de suas atividades nos dias das reuniões. A primeira reunião deverá acontecer nos próximos dez dias após a assinatura do acordo, atendendo a solicitação da assembleia dos médicos, a SMSA se compromete a solucionar problemas verificados nas UPA's, pelo Conselho Regional de Medicina no prazo máximo de noventa dias, garantindo a manutenção de infra-estrutura necessária para a assistência na rede de saúde, tais como: medicamentos, apoio laboratorial, adequação do atendimento secundário, consultas especializadas, as reais demandas do serviço, encaminhar os projetos já

50 existentes relacionados com as condições de trabalho dos profissionais de saúde do município,  
51 como ergonomia no posto de trabalho, bio segurança, ponto de apoio dos Agentes Sanitários,  
52 exames médicos admissionais e periódicos, bem como a discussão de implantação de outros  
53 projetos necessários e ações que deverão iniciar-se no prazo máximo de noventa dias e implementar  
54 ações que visem a garantia de segurança física dos profissionais nos locais de trabalho no prazo  
55 máximo de sessenta dias, disse que o movimento grevista abriu mão das questões salariais em  
56 função dos pontos acima citados, acordados com a PBH e no final agradeceu as entidades que  
57 contribuíram na solução da greve, disse ainda que a partir desse acordo os médicos vão precisar da  
58 população, dos usuários e trabalhadores da saúde, dos gerentes, dos gestores para realmente estar se  
59 implantando um Sistema de Saúde que seja eficaz, resolutivo e que tenham acessibilidade para  
60 todos, colocar Belo Horizonte novamente no nível de saúde pública que já esteve há alguns anos  
61 atrás. A conselheira Romélia criticou a SMSA na sua dificuldade administrativa em facilitar a  
62 participação dos conselheiros na plenária Sudeste de Conselhos de Saúde em Guarapari/ES, propõe  
63 que o CMS/BH aprove uma resolução, regulamentando a viagem de conselheiros para participarem  
64 de eventos, entre outras cidades do Brasil. A presidente do CMS/BH, Anadil disse que a mesa  
65 diretora empenhará em resolver o problema junto a SMSA e cobrou novamente a presença dos  
66 membros do gestor municipal nas reuniões do CMS/BH. O conselheiro Roberto Santos propõe que  
67 a SMSA, faça uma portaria, regulamentando as viagens de conselheiros. O conselheiro Júlio César,  
68 comunicou ao plenário a sua renúncia como membro deste Conselho, representando os usuários,  
69 pois agora exerce uma função gerencial na área da Assistência Social, na regional Leste, a partir do  
70 dia 29/08/01. A presidente do CMS/BH, Anadil agradece a contribuição do ex-conselheiro Júlio  
71 César a este Conselho. O assessor da SMSA, Paulo César comunica que o mesmo e a Cristina  
72 Coelho foram indicados pelo Secretário para participarem da plenária Sudeste dos Conselhos de  
73 Saúde, representando a Secretaria, mas que por problemas administrativos da SMSA, eles não  
74 puderam comparecer, fez convite aos conselheiros para a manifestação da Paz, hoje na Praça Sete,  
75 sugeriu que o CMS/BH discuta a questão da conjuntura internacional hoje marcada pela guerra ao  
76 terror, comandada pelo EUA. A conselheira Efigênia manifestou sua alegria no término da greve  
77 dos médicos, fez o convite do I Encontro da Criança e do Adolescente, no dia 17 e 18/10/2001, no  
78 HJK. A presidente do CMS/BH, Anadil passou a votação das atas das reuniões do CMS/BH dos  
79 dias 09/08, 16/08 e 30/08/2001. O conselheiro Eduardo Barud apresentou as retificações: Na ata do  
80 dia 16/08/2001 – Linha 37 – a sigla DIESE está escrita errada, o correto é DIEESE. Nas linhas 29 a  
81 33 – há um pedido para aprovação de uma moção, porém não consta o seu texto já na linha. Nas  
82 linhas 60 a 67 – consta a moção e texto da mesma, pergunto o que está correto? Melhor seria ter o  
83 texto da moção em ata. Ata do dia 30/08/2001 – alteração onde selê escuta, lê-se a escrita. Na linha  
84 53 – mesmo indagação feita na ata do dia 16/08/2001, nas linhas 29 a 33, aprovada a moção mas  
85 não tem o texto. Na linha 58 a moção do dia 16/08, linhas 60 a 67 é abertura de negociação e não de  
86 manutenção. A minha proposta não consta da ata e foi deliberada pelo plenário apurar se o valor do  
87 salário divulgado pela prefeitura na mídia estava correto e como teria feito seu cálculo, se estivesse  
88 errado, o valor usado nesta veiculação deverá ser devolvido e garantido direito de resposta. Incluir  
89 em ata: durante a reunião foram entregues alguns contra-cheques comprovando que o valor  
90 vinculado na mídia estava errado, este fato deixou de ser registrado em ata. As atas foram  
91 aprovadas com as retificações do conselheiro Eduardo Barud. Em seguida a presidente do  
92 CMS/BH, passou para o próximo ponto de pauta, que é a apreciação e aprovação da Agenda  
93 Municipal de Saúde de BH 2001. O assessor da SMSA, do setor de Regulação, Paulo César  
94 Machado iniciou a apresentação da agenda municipal verbalmente, já que os conselheiros  
95 receberam a proposta da agenda via correios. Após a apresentação alguns conselheiros fizeram  
96 comentários e propostas de acréscimos. O conselheiro Eni Carajá, propõe que se acrescente na  
97 agenda no item qualificação do Controle Social, que desse modo a SMSA que se constitua em  
98 espaço privilegiado dentro do colar metropolitano de Belo Horizonte, envidará esforços na garantia

99 de infra-estrutura suficiente, em implantação de cursos de capacitação de conselheiros e gestores de  
100 saúde, sejam por meios dos já existentes, via CODEFAT, MS e até mesmo com recursos próprios, e  
101 na agenda municipal abrir um tópico sobre a habilitação e reabilitação, no sentido de implementar  
102 uma arrojada política de habilitação e reabilitação para pessoas com deficiência no SUS/BH, com a  
103 criação do Centro Municipal de Habilitação e reabilitação do SUS/BH, vinculado aos distritos  
104 sanitários. O conselheiro Eduardo Barud propõe acrescentar na agenda, propostas sobre a saúde do  
105 trabalhador. As propostas apresentadas foram aprovadas e incorporadas na Agenda Municipal de  
106 Saúde. Em seguida o secretário geral do CMS/BH, Robson Itamar pediu para que o conselheiro  
107 Roberto Santos, coordenador das CTCA e CTF, fizesse a leitura do parecer das câmaras técnicas  
108 sobre a Agenda Municipal de Saúde. Em seguida o conselheiro Roberto Santos faz a leitura: “ As  
109 câmaras técnicas de Controle Avaliação e Financiamento do Conselho Municipal de Saúde de Belo  
110 Horizonte, reunidas no dia 02/10/01, na sede do CMS/BH, para análise da Agenda Municipal de  
111 Saúde de Belo Horizonte para o ano 2001. Considerando, que as disposições contidas na Agenda  
112 Municipal de Saúde de Belo Horizonte – 2001, constam do Plano Municipal de Saúde de Belo  
113 Horizonte 2001/2004, já aprovado anteriormente pelo plenário do CMS/BH. Resolve: Recomendar  
114 ao plenário do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, a aprovação da Agenda Municipal  
115 de Saúde do município de Belo Horizonte, referente ao ano 2001. Belo Horizonte, 02 de outubro de  
116 2001. Roberto dos Santos - Coordenador das Câmaras Técnicas de Controle Avaliação e  
117 Financiamento. Antes da votação houve um debate se o Conselho aprovasse ou não a agenda,  
118 devido a decisão anterior do CMS/BH, de não votar nenhuma matéria até que o gestor municipal  
119 regularizasse as pendências solicitadas a SMSA. Após as discussões, ficou decidido que se votaria a  
120 questão da Agenda Municipal de Saúde por entender que a própria agenda contém pontos já  
121 aprovados pelo CMS/BH no Plano Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2001/2004. O secretário  
122 geral do CMS/BH, Robson Itamar colocou o parecer das CTCA e CTF em votação, que foi  
123 aprovado por unanimidade . A Agenda Municipal de Saúde 2001, foi aprovada. A Agenda Municipal  
124 de Saúde de Belo Horizonte para o ano de 2001 e o anexo 01 com os seus indicadores, objetivos e  
125 metas definidos, abaixo descrita: Agenda Municipal de Saúde de BH/2001 – 1 Redução da  
126 mortalidade infantil e materna: A mortalidade materna em Belo Horizonte, segundo dados do  
127 Comitê de Investigação do Óbito Materno-SMSA/PBH, teve em 1999 a taxa de 53,96/100.000  
128 nascidos vivos. As causas básicas dos óbitos maternos foram, em ordem de frequência: infecções  
129 puerperais e pós-aborto, hemorragias ligadas à gestação, parto e puerpério, e toxemia gravídica.. A  
130 maioria dos óbitos maternos foi por causas diretas, que são, de maneira geral, preveníveis por uma  
131 boa assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério. Quanto à mortalidade infantil, nos últimos cinco  
132 anos, verificou-se uma queda, principalmente no componente pós-natal. Em 1997, a taxa de  
133 mortalidade caiu para 22,4/1000 nascidos vivos. Estima-se que no país, essa taxa esteja hoje em  
134 torno de 40/1000 crianças nascidas vivas. No componente neonatal, o período neonatal precoce é o  
135 mais importante, sendo que a maioria dos óbitos ocorre no 1º dia. As causas mais frequentes de  
136 mortalidade no primeiro ano de vida são ligadas ao período neonatal, às diarreias e às pneumonias.  
137 Nos últimos anos, a SMSA, vem trabalhando na organização da assistência, buscando uma postura  
138 acolhedora diante das necessidades de saúde das mulheres que procuram os serviços. Com a  
139 participação dos Agentes Comunitários de Saúde. Espera-se que seja possível uma melhor  
140 monitoração das necessidades de saúde da população feminina, identificando-se e fazendo busca  
141 ativa daquelas que necessitem dos serviços das unidades de saúde. Desde 1993 vem sendo  
142 estruturada pela Comissão Perinatal da SMSA a organização da atenção integral à saúde da mulher  
143 e especificamente da gestante, de maneira a promover a sua saúde e do bebê com o investimento na  
144 qualidade do pré-natal, do parto e assistência ao recém-nascido. Destacam-se algumas ações que  
145 têm demonstrado resultados positivos: - O fluxo da gestante através dos Centros de Saúde e a  
146 vinculação da gestante às maternidades com a garantia de atendimento sem atraso da assistência  
147 necessária, evitando a peregrinação da gestante por vários hospitais em busca de uma vaga; - A

148 definição do fluxo para assistência ao parto contando apenas com os hospitais que se demonstraram  
149 adequados para oferecerem assistência de qualidade; e o avanço na qualificação das maternidades  
150 para assistência à gestante e ao bebê. 2 - Controle de doenças e agravos prioritários: A partir do  
151 primeiro até o quinto ano de vida, as diarreias e pneumonias permanecem, agora acompanhadas das  
152 causas externas, estando entre as três principais causas de óbito. Dos cinco aos quatorze anos, as  
153 causas externas figuram como a principal causa de óbito. Nessa faixa etária, 60% do total de óbitos,  
154 ocorrem no sexo masculino. Na faixa etária de quinze a vinte e quatro anos, a proporção entre  
155 óbitos masculinos e femininos é de dois e meio para um. As causas externas são as mais  
156 importantes. Entre os homens, na faixa etária de vinte e cinco a quarenta e quatro anos, os acidentes  
157 de trânsito e homicídios, a AIDS (em queda), as doenças cardíacas e o alcoolismo figuram entre as  
158 principais causas de óbito. Entre as mulheres na mesma faixa etária, as doenças do aparelho  
159 circulatório, as neoplasias de mama e do colo do útero, além da AIDS (em ascensão) e os acidentes  
160 de trânsito, respondem pela maioria dos óbitos. Nos homens entre quarenta e cinco e sessenta e  
161 cinco anos, observam-se as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias de pulmão, estômago e  
162 esôfago, ao lado das doenças relacionadas à ingestão alcoólica, o diabetes, a DPOC/pneumonias,  
163 entre as mais importantes causas de óbito. Entre as mulheres, a maioria dos óbitos pode ser  
164 atribuída às doenças cardiovasculares, às neoplasias de mama/colo do útero/pulmão, além do  
165 diabetes e das pneumonias. Na população masculina de mais de sessenta e cinco anos, encontram-se  
166 como principais causas de óbito: doenças cardiovasculares, neoplasias de  
167 próstata/pulmões/estômago, doenças pulmonares (DPOC) e o diabetes. Na população feminina da  
168 mesma faixa etária, são as doenças do aparelho circulatório, as DPOC's, o diabetes e as neoplasias  
169 de mama/estômago/pulmão/cólon/pâncreas e do colo do útero. 2 - Reorientação do modelo  
170 assistencial e intersetorialidade : A SMSA/SUS/BH, apresenta uma visão institucional de  
171 responsabilidade e direito à saúde dos cidadãos e cidadãs belorizontinos. Trata-se de uma  
172 construção responsável, socialmente controlada e fiscalizada, com plena participação de  
173 trabalhadores e usuários de uma nova estratégia com base no Programa de Saúde da Família e  
174 Programa de Agentes Comunitários de Saúde e a realocação de um modelo de assistência de pleno  
175 acesso às demandas da população, garantidas por profissionais estimulados ao trabalho,  
176 remunerados condizentemente e capacitados permanentemente. Trata-se de elencar as propostas  
177 necessárias, numa crescente permanente racionalidade e otimização dos recursos, numa lógica de  
178 adscrever as famílias e por elas responsabilizar-se verdadeiramente, através de equipes interligadas,  
179 desde a atenção básica e primária, às outras necessidades da atenção secundária especializada e  
180 hospitalar, reafirmando a insígnia de saúde integral na cidade. Para alcançar estes objetivos as  
181 equipes devem procurar se inserir em projetos que extrapolem os limites do campo restrito da saúde  
182 convencional, abrindo perspectiva de atuação conjunta com os demais órgãos do poder público, em  
183 especial com os da municipalidade e com instituições e organizações não governamentais, que  
184 atuem no sentido de promover o bem-estar dos cidadãos. Nesse sentido, a linha da intersetorialidade  
185 orienta o conjunto desses objetivos, entendendo que esse intento não pode tornar-se mera retórica  
186 ou figuração de organogramas institucionais. A ação intersetorial deve ser uma firme decisão  
187 política de ações práticas, articulada por variados segmentos que tem especificidades distintas e  
188 devem ser compelidos cotidianamente na resposta concreta de soluções efetivas e complementares,  
189 visando o pleno exercício da cidadania. Ficará destacada na ação assistencial do município o  
190 acolhimento às necessidades no atendimento e reabilitação aos cidadãos e cidadãs portadores de  
191 deficiências, bem como atenção à saúde dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde de Belo  
192 Horizonte, ambos destaques com propostas, objetivos e metas específicas, contempladas no Plano  
193 Municipal de Saúde. 3- Melhoria da gestão do SUS/BH: A política de descentralização de ações  
194 públicas, com crescente responsabilização dos municípios brasileiros, ampliou sobremaneira as  
195 demandas dos serviços públicos de saúde. Dessa forma, as respostas dos entes governamentais e de  
196 seus contratados e conveniados devem promover mais intensamente o acesso dos usuários aos

197 serviços, de maneira quantitativa e qualitativa adequadas. Cresce o papel do gestor, que define os  
198 seus propósitos prioritários tendo como base dados e informações de sistemas articulados e  
199 confiáveis, numa rede informatizada ágil. A implantação do Cartão Nacional de Saúde – Cartão  
200 SUS, propiciará novos elementos de conhecimento da clientela e da oferta de serviços, assim como  
201 um maior controle das Programações Pactuadas e Integradas – PPI, realizadas com os demais  
202 gestores. A apropriação das informações dos vários sistemas proporcionará a participação  
203 democrática de trabalhadores e do conjunto dos usuários, através dos seus conselhos de saúde, na  
204 tomada das decisões em fóruns colegiados, conduzidos pelo gestor municipal. 4 - Desenvolvimento  
205 dos recursos humanos do setor saúde: A consolidação do Sistema Único de Saúde em Belo  
206 Horizonte, como um sistema público e eficiente não se faz sem a constante valorização e o pleno  
207 desenvolvimento profissional de sua força de trabalho. Apesar de inúmeras dificuldades,  
208 avanços significativos podem ser identificados no processo de desenvolvimento de uma política de  
209 Recursos Humanos no âmbito da SMSA. O reconhecimento pelo gestor municipal da relação  
210 intrínseca entre a disponibilidade de recursos humanos adequadamente preparados e a qualidade e  
211 volume da produção de serviços, criou condições favoráveis ao desenvolvimento de processos de  
212 formação, capacitação e educação continuada do setor saúde, através da criação de uma área  
213 específica para a promoção do “Desenvolvimento de Recursos Humanos”. A profissionalização dos  
214 trabalhadores, como ocorre com os auxiliares de enfermagem, através do Programa de  
215 Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem – PROFAE e os cursos propostos de capacitação  
216 das equipes de saúde da família são exemplos de investimentos na força de trabalho do SUS/BH,  
217 como tantos outros instituídos pela gerência específica de recursos humanos. A implantação de um  
218 fórum permanente de discussão e decisão, através da Mesa de Negociação Permanente do SUS/BH,  
219 permitirá a visão do cotidiano dos trabalhadores da saúde, criando ambiente favorável à  
220 continuidade permanente da profissionalização e da carreira previstas, evitando a terceirização e  
221 contratação administrativa de recursos humanos, privilegiando os concursos públicos. 5 -  
222 Qualificação do controle social: O controle social da saúde é uma conquista popular do exercício  
223 cidadão, de caráter deliberativo e fiscalizador, não substitutivo do papel gestor do Estado, mas com  
224 ele atuando de maneira independente e autônoma. Tem sido rica a experiência do Conselho  
225 Municipal de Saúde de BH, que vem cumprindo há uma década a sua tarefa específica, bem como  
226 buscando interferir na articulação entre os demais conselhos da cidade, justamente no entendimento  
227 do caráter intersetorial da saúde. A qualificação global dos seus componentes é imperiosa para um  
228 entendimento amplo do momento de gravidade por que passa a saúde e para a sua tomada de  
229 decisões, destacando-se a capacitação, particularmente, os setores ligados à ponta do sistema, como  
230 os conselhos distritais e as comissões locais de saúde. Desse modo a Secretaria Municipal de  
231 Saúde, que se constitui em espaço privilegiado dentro do colar metropolitano de Belo Horizonte,  
232 envidará esforços na garantia da infra-estrutura suficiente, implantação dos cursos de capacitação  
233 de gestores e conselheiros de saúde, seja por meio daqueles já existentes via CODEFAT, MS/BIRD  
234 ou através dos seus próprios meios e recursos. Anexo 01 - Indicadores da Agenda Municipal de  
235 Saúde de Belo Horizonte: Indicadores de Saúde: Mortalidade Geral (total de óbitos/população x  
236 1.000) - Ano 2001 - 590,13/100.000; Indicadores de Saúde: Mortalidade Infantil (n.º de óbitos de  
237 menores de 1 ano/total nascidos vivos x 1.000) Ano 2001 - 18,3/1000; Indicadores de Saúde:  
238 Mortalidade Neonatal (n.º de óbitos de menores de 28 dias/total nascidos vivos x 1.000) Ano 2001 -  
239 12,9/1000; Indicadores de Saúde: Mortalidade Pós-Neonatal (n.º de óbitos de menores de 28 dias a  
240 11 meses/total nascidos vivos x 1.000, Ano 2001 - 5,4/1000; Indicadores de Saúde: Mortalidade  
241 Materna (n.º de óbitos por causas ligadas à gestação, parto e puerpério/total de nascidos vivos x  
242 1.000) – Ano 2001 - 53,96/100.000; Indicadores de Saúde: Taxa de Internação Hospitalar (n.º total  
243 de internações/ população de BH) – Ano 2001: 6,8% - Indicadores de Saúde: Visitação por  
244 Domicílio – Ano 2001 - 7,0; Indicadores de Saúde: Consultas Nas Especialidades Básicas Por  
245 Habitante (n.º total de consultas em especialidade básica/popula o de BH) – Ano 2001 - 1

246 cons./hab./ano; Indicadores de Saúde: Cobertura Vacinal Contra Influenza em Idosos (n.º de idosos  
247 vacinados/população de idosos acima de 60 anos) Ano 2001 -  $\geq 80\%$ ; Indicadores de Saúde:  
248 Ocorrência de Gravidez na Adolescência (percentual de mães menores que 20 anos) – Ano 2001 -  
249 21%; Indicadores de Saúde: Percentual de Parturientes com Cobertura de 4 ou + Consultas de Pré-  
250 Natal (n.º de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal/n.º total de partos) – Ano 2001 - 71%,  
251 Indicadores de Saúde: Percentual de Portadores de TBC Curados (n.º pacientes curados/n.º total de  
252 pacientes com TBC), ano-base 1998 – Ano 2001 - 71%; Indicadores de Saúde: Taxa de Internação  
253 na População de 30 a 59 anos por Acidente Vascular Cerebral – AVC (n.º de internações de pessoas  
254 de 30 a 59 anos por AVC/população na faixa etária de 30 a 59 anos), Ano 2001 -  $< 75\%$ ;  
255 Indicadores de Saúde: Percentual de Casos Suspeitos de Sarampo Investigados em 48 Horas, após a  
256 notificação – Ano 2001 -  $> 80\%$ ; Indicadores de Saúde: Número De Casos Confirmados De Tétano  
257 Neonatal – Ano 2001 – 0; Indicadores de Saúde: Número De Casos De Sífilis Congênita, Ano  
258 2001: 40. Indicadores gerais da SMSA/SUS/BH - Objetivo: Implantar 600 equipes de saúde da  
259 família em BH, adscritas territorialmente, vinculadas e responsabilizadas pelas mesmas, com carga  
260 horária de 8 horas/dia. Meta: 600 equipes de saúde da família implantadas; Ano 2001- 500;  
261 Objetivo: Atualização e manutenção do Cadastro do Programa BH VIDA. Meta: Cadastros  
262 atualizados; Ano 201: Imediato; Objetivo: Implantação do Cartão Único de Saúde – Cartão SUS,  
263 individualizado para cada cidadão; Meta: Cartão SUS implantado em 100% de BH; Ano 2001:  
264 100%; Objetivo: Informatização em rede completa de todas as unidades de saúde; Meta: 100% das  
265 unidades de saúde informatizadas; Ano 2001: 90%; Objetivo: Reativação do Colegiado Gestor da  
266 SMSA composto pelo Gabinete, Gerentes de 1º nível e assessorias; Meta: Colegiado Gestor  
267 implantado; Ano 2001: 100%; Objetivo: Implantar 200 equipes de referência, incluindo saúde bucal  
268 com formatos diferentes do PSF, de forma a promover a vinculação de 100% da população; Meta:  
269 200 equipes de referência implantadas; Ano 2001: 100 equipes; Implantação do SISPRENATAL  
270 com: Objetivo: Assistência pré-natal de qualidade para todas as gestantes usuárias do SUS/BH com  
271 captação no 1º trimestre de gravidez; Meta: 100% das gestantes usuárias do SUS/BH; Ano 2001:  
272 70%; Objetivo: Referenciamento para o parto, com garantia de assistência oportuna e adequada  
273 para mãe e recém nascido em maternidades referenciadas Meta: 100% das gestantes usuárias do  
274 SUS/BH; Ano 2001: 100% gestantes do SISPRENATAL; Objetivo: Garantia de assistência ao  
275 parto de risco para as gestantes matriculadas no SISPRENATAL; Meta: 100% das gestantes de  
276 risco usuárias do SUS/BH assistidas Ano 2001: 100% gestantes do SISPRENATAL; Objetivo:  
277 Garantia de consulta puerperal em prazo máximo de 40 dias; Meta: 100% das gestantes usuárias do  
278 SUS/BH; Ano 2001: 80%; Objetivo: Continuidade dos trabalhos na Comissão Perinatal; Meta:  
279 Comissão Perinatal funcionante; Ano 2001: Imediato; Manutenção do SISCOLO e implantação do  
280 módulo SEGUIMENTO com: Objetivo: Organização de uma comissão municipal para o programa;  
281 Meta: Comissão Municipal do SISCOLO/SEGUIMENTO; Ano 2001: Imediato; Objetivo:  
282 Acompanhamento e análise dos dados de produção como fonte para proposição de novas  
283 iniciativas; Meta: 100% dos dados acompanhados e analisados com relatórios; Ano 2001: Imediato;  
284 Objetivo: Cobertura total da população feminina em idade fértil do SUS/BH dependente, na  
285 realização da citologia oncótica do colo uterino; Meta: Citologia oncótica do colo uterino para  
286 100% da população em idade fértil usuárias do SUS/BH; Ano 2001: Imediato; Objetivo: Ampliação  
287 da assistência em propedêutica do colo, através da aquisição de equipamentos; Meta: Equipamentos  
288 adquiridos; Ano 2001: Imediato; Manutenção do Programa de Planejamento Familiar incluindo:  
289 Objetivo: Disponibilização de métodos contraceptivos; Meta: 100% dos métodos disponíveis com  
290 atendimento; Ano 2001: Imediato; Objetivo: Atendimento em infertilidade, com melhoria na  
291 informação estatística e de cobertura do programa; Meta: 100% da demanda casais com  
292 infertilidade usuários do SUS/BH; Ano 2001: Imediato; Objetivo: Viabilização de educação  
293 continuada que mantenha adequada a qualificação das diversas categorias profissionais envolvidas  
294 na assistência à mulher; Meta: 100% dos trabalhadores envolvidos com educação continuada; Ano

295 2001: Imediato; Objetivo: Implantação da Mesa de Negociação Permanente do SUS/BH; Meta:  
296 Mesa de Negociação Permanente do SUS/BH implantada; Ano 2001: 100%; Objetivo: Incentivar a  
297 organização de Comissões Locais de Saúde em todas as unidades geridas pela SMSA de Belo  
298 Horizonte, garantindo a sua infra-estrutura; Meta: 100% Centros de Saúde com Comissões Locais  
299 de Saúde implantadas; Ano 2001: 100%; Objetivo: Que o Conselho Municipal de Saúde e a  
300 Secretaria Municipal de Saúde possibilitem a capacitação dos conselheiros de saúde, inclusive das  
301 comissões locais, com educação continuada, enfatizando a conscientização dos conselheiros sobre a  
302 importância dos seus papéis e responsabilidades; Meta: 100% dos conselheiros de saúde  
303 capacitados; Ano 2001: META PERMANENTE; Objetivo: Que todos os Conselhos Distritais  
304 tenham um (a) secretário (a) executivo (a) que estará subordinado (a) exclusivamente à mesa  
305 diretora do Conselho respectivo; Meta: Todos os Conselhos Distritais de Saúde com secretário (a)  
306 executivo (a); Ano 2001: 100%. O parecer das CTCA e CTF sobre o relatório financeiro do HOB  
307 referente ao ano 2000, não foi apreciado e nem posto em votação devido a decisão anterior do  
308 CMS/BH, em não votar matérias relacionadas aos relatórios de gestão e financeiro, até que a SMSA  
309 regularize as pendências sobre os mesmos. Em seguida a presidente do CMS/BH, Anadil passa para  
310 os assuntos gerais que foi incluído nesta pauta o tema de órteses e próteses. O conselheiro Evaristo  
311 propõe que a mesa diretora junto com o Vereador Leonardo Mattos, organize uma audiência pública  
312 sobre a Lei de benefício da prestação continuada do governo federal. O conselheiro Silvio propõe  
313 que a relação de pendências da SMSA, seja enviado aos conselheiros e pede que os relatórios  
314 financeiros e de gestão sejam encaminhados antecipadamente aos conselheiros para analisarem  
315 antes da votação em plenário. O conselheiro Eduardo Barud propõe que a mesa diretora envie a  
316 comissão municipal de emprego a solicitação de curso de conselheiros para o ano 2002. O  
317 secretário geral Robson Itamar, informa que a mesa diretora deverá chamar uma reunião  
318 extraordinária do CMS/BH, para votar dois relatórios da II Conferência Municipal de Saúde Mental  
319 de Belo Horizonte. Em seguida a presidente do CMS/BH, passou para o ponto de pauta de órteses e  
320 próteses. A discussão girou em torno do local de implantação do Centro de Medicina Física e  
321 Reabilitação. A reunião teve a presença do Vereador Leonardo Mattos e de usuários do serviço de  
322 órteses e próteses da SMSA. A Secretaria Municipal de Saúde, propõe que o Centro de Medicina  
323 Física e Reabilitação seja implantado no PAM Sagrada Família, um grupo de usuários e técnicos do  
324 serviço de órteses e próteses, estão questionando a proposta da SMSA, principalmente no que diz  
325 respeito ao acesso ao PAM Sagrada Família, pelos usuários de órteses e próteses. Sobre o tema  
326 ficou definido que uma comissão do CMS/BH, irá visitar ao PAM Padre Eustáquio, no dia  
327 15/10/2001, para verificação do local para ser o Centro de Medicina, já que uma comissão do  
328 Conselho, visitou o PAM Sagrada Família, com a mesma finalidade. Foi aprovado que essa  
329 comissão terá o papel também de continuar a discussão do local deste Centro com a SMSA.  
330 Estiveram presentes: Aliete Rangel, Anadil Benedita, Antônio Amâncio, Eduardo Barud, Efigênia  
331 Maria, Evilázio Teubner, Fátima Regina, Geraldo Cunha, Geraldo Eustáquio, Gilberto Pinto, Ivan  
332 Braga, Jorge Lúcio, José Geraldo, Júlio César, Maria Cecília, Maria da Glória, Maria do Carmo,  
333 Maria Helena, Roberto Santos, Roberto Francisco, Robson Itamar, Roges Carvalho, Romélia  
334 Rodrigues, Silvio Amorim, José Carlos Machado, Geraldo Kerche, Heloíza Freitas, Marta  
335 Auxiliadora, Dirço França, Josefa Maria, Joana Paranhos. Justificaram: Antônio Chagas, Jacó  
336 Lampert, José Maria Borges, Lúcia Maria, Irma Pires, Aparecida Rossi, Henrique Oswaldo, Dalva  
337 Imaculada. Às 18:00 horas, nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião da qual foi lavrada a  
338 presente ata que, após lida e aprovada, será assinada pela presidente e pelo secretário geral do  
339 Conselho Municipal de Saúde. Belo Horizonte, 11 de outubro de 2001.  
340 JOM/vld