

ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, REALIZADA NO DIA 17 DE FEVEREIRO DE 2000, NO AUDITÓRIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AV. AFONSO PENA, 2.336 14º ANDAR .

Aos dezessete dias do mês de fevereiro de dois mil, realizou-se a reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde. Às 15:00 horas, o presidente do Conselho João Athayde inicia a reunião convidando para compor a mesa o Secretário Municipal de Saúde, os representantes do SINDIBEL e SINDSAÚDE, representante do Judiciário e da Comunidade, representante dos trabalhadores e o gerente atual do Centro de Saúde Cidade Ozanam, Swawwile Vivicananda, em seguida inicia os informes. A conselheira Maria Josefina disse que é a atual representante do Conselho na Comissão Municipal de AIDS, pede que o presidente do CMS encaminhe um novo representante do CMS para participar da Comissão, pois não poderá ser mais representante, propõe que seja incluído em pauta na próxima reunião do CMS a questão da AIDS e que seja convidado a Comissão para expor a atual situação da AIDS em BH, pede também que a mesa diretora cobre da SMSA o pagamento da mensalidade de sócio da TV RIP, dizendo que há dois anos não é feito o pagamento e a entidade poderá excluir o CMS da qualidade de sócio, informa que o projeto de lançamento da TV Comunitária será na próxima semana e os convites virão depois para os conselheiros com data e local do evento. O conselheiro Antônio Gomes agradece as pessoas que foram na cerimônia de posse da Presidência da Associação do bairro Santa Cruz, onde é o atual presidente, cita os projetos que está encaminhando na Associação. O conselheiro Antônio Carlos informa e convida todos os conselheiros a participarem do Seminário BH-Vida, na Regional Nordeste, que será realizada no dia 18/02/2000, na Igreja da Cidade Nova. O conselheiro Evaristo Garcia informa sobre a visita ao Centro de Saúde Céu Azul por várias gerentes dos Centros de Saúde de Venda Nova, informou também sobre a realização do Seminário sobre os direitos humanos e alimentação, pelo Conselho de Segurança Alimentar em BH. A conselheira Cleide passa informe sobre a realização do Seminário Saúde do Trabalhador, será realizada nos dias 15/03, 16/03 e 17/03/2000, organizado pela CTRH, informa que hoje estará realizando uma reunião do Conselho Distrital de Saúde para discutir a questão do fechamento da UPA Venda Nova e o funcionamento do Pronto Socorro de Venda Nova. A conselheira Marlene passa informe sobre o Seminário “A Paz em 2000”, será realizado no dia 18/02/2000, no CDL para discutir os meios de comunicação e violência em BH, de 8:00 às 18:00 horas. O secretário geral Paulo Roberto Carvalho passa informes sobre a substituição da conselheira Dalva Imaculada no CMS, passando a efetivo Nadir Ribeiro de Aquino e sua suplente Fátima Regina, conforme carta recebida do SINTSPREV, informa também sobre a Comissão Organizadora da Conferência Estadual de Saúde, terá na sua composição a forma paritária entre usuários, trabalhadores, gestores e prestadores, informa que a Conferência será realizada nos dias 28 e 29/06 e 01 e 02/07/2000 e defendeu a participação de BH em todas as etapas de preparação da Conferência. A conselheira Gislene informa que foi designada pela mesa diretora para representar o CMS na organização de eventos nos meses de março, como é o mês que comemora o mês da luta das mulheres, na Comissão de Organização da PBH e pede um custo da mulher trabalhadora na praça Sete para lembrar as lutas das mulheres, aproveita o momento para citar as dificuldades do Centro de Saúde Lagoa, principalmente na falta de um clínico que fora prometido pela SMSA e disse que até esse momento não chegou ao Centro de Saúde e parabeniza a SMSA pela inauguração do Centro de Saúde Céu Azul, propõe à mesa Diretora para tirar uma comissão de conselheiros para visitar o Centro de Saúde Lagoa e ver atual situação daquela unidade. O presidente João Athayde justifica a ausência dos conselheiros Jô Moraes, Antônio Amâncio e Romélia que está internada devido a uma cirurgia, em seguida faz leitura da carta do Conselho Estadual dos Direitos Humanos referente a portaria 004/2000 da SMSA referente a desospitalização Psiquiátrica em BH, cumprimento a iniciativa do gestor municipal em aplicar a desospitalização Psiquiátrica em BH. O secretário geral faz leitura de uma carta do Secretário Municipal de Saúde Marílio Malagutti, convidando a mesa diretora para participar de uma reunião no dia 18/02/2000, às 11:00 horas, na SMSA para discutir com os hospitais a questão das cirurgias Otorrinolaringologia, que hoje existe uma fila de espera para essa cirurgia. O presidente do CMS faz a leitura de um documento da FHEMIG sobre o Pronto Socorro de Venda Nova que só atenderá casos de urgências e os de pequenas urgências e grande urgência serão encaminhados para UPA Norte, HOB, em seguida informa que já está convocando os conselheiros para uma reunião extraordinária do CMS no dia 24/02/2000 para discutirmos a relação da FHEMIG e SMSA e a questão do Pronto Socorro de Venda Nova, faz o convite à SMSA para que participe do debate, em seguida pede à conselheira Maria Josefina que continue representando o CMS/BH na Comissão Municipal de AIDS, informa que a mesa diretora encaminhou a todos os conselheiros um artigo assinado pelo Dr. Mozart “E Agora José”, sobre a questão de saúde para todos tomarem conhecimento da atual situação da saúde no Brasil. Em seguida faz leitura do documento do SINTSPREV comunicando a substituição da conselheira Rosalina pela conselheira Romélia na Comissão Organizadora da Conferência Estadual de Saúde, informa também que a mesa recebeu um documento do Distrito Sanitário Noroeste relatando a questão de assaltos e violência nas Unidades de Saúde daquela região, certamente este assunto entrará em pauta nas próximas reuniões do CMS. O secretário geral Paulo Roberto Carvalho, informa que as urnas da Corregedoria estão sendo colocadas novamente nos Centros de Saúde e que o Conselho já tinha pedido para retirar as urnas é preciso que o Conselho olhe esta questão. O presidente do CMS João Athayde disse que irá colocar esta questão na Mesa Diretora para depois submeter ao plenário. Em seguida coloca em discussão as propostas de atas das reuniões realizadas nos dias 10/12, 28/12/98, 28/01, 11/02, 11/03, 08/04, 15/04, 06/05, 20/05, 06/06, 10/06, 24/06, 01/07, 24/08/99, informou que as retificações devem ser enviadas por escrito à Mesa Diretora. O

60 secretário geral Paulo Roberto Carvalho argumenta que devido a pauta está cheia, propõe que no dia 24/02/2000, em
61 reunião extraordinária se coloque a questão das atas para aprovação, coloque esta questão como segundo ponto de
62 pauta e o primeiro a relação da SMSA com a FHEMIG. O presidente submeteu ao plenário e a proposta do secretário
63 geral foi aprovada, logo após o presidente passa para o 3º ponto, de pauta a atual situação do Centro de Saúde Oswaldo
64 Cruz. O representante da Comunidade do Centro de Saúde Geraldo Eustáquio coloca que o Secretário do Estado de
65 Saúde requisitou a volta do Centro de Saúde para ser laboratório de análise de DNA, disse que não é contra a
66 construção do Laboratório de Análise de DNA, disse que havia um boato que a SMSA irá fechar o Centro de Saúde
67 colocou que a comunidade se mobilizou contra essas atitudes do gestor municipal e estadual e está reivindicando a
68 reforma do Centro de Saúde, disse que recebeu um ofício do presidente da FUNED passando as responsabilidades do
69 Centro de Saúde para a SMSA, colocou que a comunidade e trabalhadores do Centro de Saúde elaborou uma pauta com
70 quatro prioridades: 1 – permanência do Centro de Saúde; 2 – reformas das instalações físicas; 3 – a doação do terreno
71 por regime de comandado pelo Estado à Prefeitura; 4 – Recondução da gerente Madalena exonerada pelo Secretário
72 Municipal de Saúde, defendendo que ela já está a seis anos a frente do Centro de Saúde, comunicou que hoje na parte
73 da manhã esteve com o Secretário Municipal de Governo Paulo Lott e espera dele uma ajuda na solução do problema e
74 informou que o prefeito Célio de Castro já autorizou recursos para reforma da unidade e as outras questões como o
75 terreno vai ser negociado com o Estado e sobre a recondução da gerente já está sendo encaminhado junto ao gabinete
76 do prefeito, disse que a comunidade anseia pela normalidade no Centro de Saúde e que a comunidade não é contra o
77 atual gerente e nem contra o Secretário. Em seguida o representante dos trabalhadores do Centro de Saúde, José Carlos
78 fala da sua história como trabalhador no Centro de Saúde e a própria história do Centro de Saúde que até 1984 era
79 Centro de referência para Tuberculosos e a partir de 1992 passou a adequar a nova política de saúde do município,
80 implantando novos serviços para a população de classe média baixa e idosos na clínica médica, pediatria e ginecologia
81 e continuar atendendo os tuberculosos através da municipalização, disse que o Distrito Sanitário Centro Sul, é uma
82 população de perfil diferente da periferia, coloca que os trabalhadores são pela permanência do Centro de Saúde,
83 defende que o Centro de Saúde continue a referência para os tuberculosos. A representante do SINDIBEL Cardiolinda,
84 coloca que vem acompanhando a luta da comunidade e dos trabalhadores, que na reunião da comunidade com o
85 Secretário Municipal de Governo Paulo Lott garantiu que o posto não vai ser fechado e sim reformado, coloca que a
86 saída da gerente Madalena foi no momento ruim e que foi um problema político, ela disse que se fosse o gestor
87 municipal não vai fazer isso principalmente num ano eleitoral, disse que o Sindicato é pela volta da Madalena, a
88 gerência do Centro de Saúde repudiou a atitude do Secretário Municipal de Saúde em exonerar a gerente do Centro de
89 Saúde. O secretário geral Paulo Roberto Carvalho fala em nome do SINDSAÚDE, que a idéia de retornar o Centro de
90 Saúde para ESMIG foi da atual gerente da ESMIG, senhora Leda e com o apoio do presidente da FUNED, Francisco
91 Rubió, coloca que a Câmara Técnica do Conselho Estadual se reuniu para cobrar uma postura clara do Secretário de
92 Estado sobre essa questão, criticou o pedido da FUNED para que o município entregasse a área do Centro de Saúde e
93 construiu-se outro Posto em outro local, disse que esta postura fere os princípios da municipalização, coloca que a
94 SMSA queria precisamente fechar o Centro de Saúde, no dia 29/12/99 sem o CMS ser avisado do fechamento, defende
95 que toda discussão tem que passar pelo Conselho, depois desta questão perguntou porque exonerar uma companheira
96 que até aquele momento servia para ser gerente e depois não servia mais, disse que isto ficou claro como uma retaliação
97 por mais que se diga que foi critério técnico ou outro, coloca que alguns servidores do Centro de Saúde vem sofrendo
98 ameaças, disse que a Igreja de São Sebastião arrecadou sete mil assinaturas pedindo para corrigir o erro da exoneração
99 da gerente, pede para SMSA corrigir o erro, disse que o Sindicato não aceita retaliações políticas aos trabalhadores,
100 defende a volta da gerente e coloca que a comunidade e os Sindicatos vão lutar para que o Estado não pegue o terreno
101 do Centro de Saúde de volta, espera que no máximo dia 21/02/00 esta questão esteja resolvida. O presidente do CMS
102 João Athayde disse que participou dessas discussões e esteve na Igreja de São Sebastião do Barro Preto, o Secretário
103 Adjunto do Estado Hélio falou que no processo de municipalização da saúde ocorreu também a municipalização dos
104 imóveis que era do Estado, coloca que está havendo uma contradição, pois, o Estado está requerendo o imóvel do
105 Centro de Saúde Oswaldo Cruz, que o Conselho não pode aceitar essa contradição, pois o município não pode arcar
106 com o ônus desta questão, os usuários e trabalhadores tem o direito de reivindicar a volta da gerente, coloca a questão
107 de gerência é cargo de confiança e o Secretário Municipal de Saúde vai se manifestar, o papel do Conselho neste caso é
108 abrir a negociação entre as partes. O conselheiro Evaristo Garcia pergunta aos membros da mesa porque o Secretário
109 Municipal de Governo ficou sabendo desta questão, pois o presidente da FUNED passou este assunto para a SMSA. O
110 gerente interino do Centro de Saúde Swawile Vivicananda coloca que a política da Secretaria não é fechar Centros de
111 Saúde e sim abrir novos Centros de Saúde como estamos fazendo, coloca que a decisão da SMSA é de reformar o
112 Centro de Saúde Oswaldo Cruz e essa decisão foi tomada no dia 09/02/00 pelo corpo diretivo da SMSA, colocou que
113 não há nenhuma contradição no que a SMSA quer e a população da região. A população que ser bem servida, a SMSA
114 quer servir bem a comunidade, disse que a saúde não é só atender e receber medicamentos e o Centro de Saúde ter
115 responsabilidade com a sua área de abrangência, construindo uma proposta de vigilância a saúde na área de
116 abrangência, coloca que apenas 20% dos usuários da unidade são de sua área de abrangência, segundo dados da SMSA.
117 O conselheiro Antônio Carlos questiona a fala do Swawilli referente aos 20% de sua área de abrangência que são
118 atendidos no Centro de Saúde, comparando as sete mil assinaturas da comunidade da região. A conselheira Joana

119 pergunta à Mesa Diretora se existe Laboratório de DNA no município e se o Laboratório de DNA e o Centro de Saúde
120 podem trabalhar juntos, se o Centro de Saúde fechar quais seriam as perdas da comunidade e qual o Centro de Saúde
121 mais próximo daquela região e para onde iria os funcionários do Centro de Saúde se fosse fechado. A conselheira
122 Anadil disse que isto que aconteceu é muito bom no sentido de que toda população de Belo Horizonte faça uma
123 reflexão sobre a necessidade da saúde em todos os lugares, pois aprovamos o BH Vida e esse projeto é para toda a
124 população, isso é bom principalmente para que aquela população acorde para usar o serviço do Centro de Saúde apesar
125 do bairro ser considerado não área de risco de uma população de um poder de melhor aquisitivo. O Secretário
126 Municipal de Saúde Marílio Malagutti passa informes sobre o funcionamento do serviço de Ultra Sonografia no 1º
127 andar da SMSA e está negociando com alguns hospitais para fazerem as cirurgias de Otorrinolaringologia, disse que já
128 está fechado com hospitais universitários São José e Hospital das Clínicas, está aguardando resposta da Santa Casa e
129 Felício Roxo, vai submeter ao CMS uma proposta de incentivo às maternidades para atendimento a gestantes e deu
130 informes sobre as medidas que a SMSA estão tomando para acabar com a fila na Oftalmologia, informou que a questão
131 da Otorrinolaringologia, a proposta da SMSA para aumento da tabela será objeto de discussão e a provação hoje neste
132 plenário, informa que o Hospital Vera Cruz cortou o convênio com o SUS nas cirurgias Cardiológicas, poderá haver
133 problemas para os pacientes do SUS e propõe que o HJK tem um serviço de Cardiologia, pois a FHEMIG tem uma
134 equipe boa para montar este atendimento, faz um convite para os conselheiros visitarem o HJK junto com a SMSA para
135 ver a possibilidade de se ter esse atendimento. No caso da questão do Centro de Saúde Oswaldo Cruz não houve
136 retaliação, disse quem define a questão de exonerar ou nomear a gerente de unidade é função do Secretário de Saúde, o
137 Centro de Saúde Oswaldo Cruz precisa ser reformulado, precisa mudar o seu perfil para ajustar as diretrizes da SMSA,
138 qualquer pessoa que se enquadrar neste perfil é bem vindo à SMSA, inclusive a ex-gerente Madalena, escuto todo
139 mundo, a comunidade, os Sindicatos, o Conselho, os trabalhadores, mas a decisão de nomear e exonerar gerentes é do
140 Secretário Municipal de Saúde, o Centro de Saúde não será fechado e que o Estado continua pressionando a SMSA
141 para entregar o imóvel, exonerei a gerente pelos relatórios que recebi, o Centro de Saúde não estava adequado às
142 diretrizes da SMSA, mas que está fazendo reuniões com a gerente e que se ela tiver razão nos seus argumentos nós a
143 retornamos, disse que a decisão sobre isso não será com Paulo Lott, vai ser aqui na SMSA, com os interessados do
144 Centro de Saúde Oswaldo Cruz, não estou afrontando o Secretário de Governo e nem o Prefeito, exemplificou que
145 quem exonera Secretários e o Prefeito é ele quem nomeia ou exonera os gerentes de Unidades de Saúde. O Secretário
146 Geral Paulo Roberto Carvalho, disse que foi uma seqüência injusta a condução da SMSA e que em respeito ao
147 conselheiro Swawille, mas coloca que ele foi colocado no Centro de Saúde Oswaldo Cruz não como gerente interino,
148 mas sim um interventor no Centro de Saúde, pede para que o Centro de Saúde o imóvel continue para o município,
149 quando o Centro de Saúde foi passado para o município, o perfil do Centro de Saúde era do Estado, era um perfil de
150 referência Estadual, dizer que ele não atende questões do município, a própria PPI deixa isso claro para BH e repõe ao
151 município, foi tirado de lá o exame de escarro e radiografias, estão ferindo o SUS em todas as suas maneiras, inclusive
152 o CMS, estive no Centro de Saúde às 8 horas da manhã e vi uma fila grande para atendimento no Posto, ficou provado
153 que há demanda da população e o público como referência para o Centro de Saúde, não concordo com o Secretário na
154 mudança do perfil do Centro de Saúde, pois, o Posto é referência estadual há 50 anos, a mobilização não para enquanto
155 não se rever a questão da gerente. O sindicalista Antônio Silva (Sardinha) criticou a falta de diálogo da SMSA com as
156 entidades e o Conselho nesta questão e em outras, colocou que Sindicato nenhum quer indicar gerentes, que o
157 Sindicato não defende o trabalhador que quer prejudicar a população mas o trabalhador que defende a população, esse
158 sim, o Sindicato defende e apoia, critica a fala do secretário em relação a sua posição em dizer que ele é que demite e
159 culpa o prefeito por esta situação em que se encontra esta Secretaria, coloca que a luta e a mobilização vai continuar,
160 pela volta da gerente do Centro de Saúde. A conselheira Cleide coloca que a linha política da SMSA e de fechar
161 Centros de Saúde e cita o fechamento do Centro de Saúde Primeiro de Maio, Centro de Saúde Ozanam, Centro de
162 Saúde Santa Rita, sem ouvir a população, afirmou que esta é a política da SMSA em fechar unidades básicas de saúde,
163 cita o Projeto do Dr. Francisco Machado de Assis que iria reduzir os 126 Centros de Saúde em 70 Centros de Saúde e
164 isto está acontecendo na prática. O gerente interino do Centro de Saúde Oswaldo Cruz esclarece que foi nomeado pelo
165 Secretário como gerente interino porque o Centro de Saúde não pode parar e tem medidas diárias que alguém tem que
166 tomar para o Posto continuar prestando serviços à população, é muito diferente de um interventor porque a cultura de
167 um interventor é bem diferente, a sua postura é ouvir os funcionários, discutir e nenhum momento está ditando
168 medidas, estamos fazendo reuniões e buscando fórmulas e propostas para atendimento à comunidade de área de
169 abrangência do Centro de Saúde. O conselheiro Antônio Carlos, questiona se um diretor ou gerente sai de férias, há
170 outro para substituí-lo. O presidente do CMS João Athayde esclarece que todos têm o direito de colocar suas idéias e
171 não criar polêmicas que não estão pautadas e que o ponto pautado é a luta pelo não fechamento do Centro de Saúde e a
172 questão da gerência vai ser discutido nos fóruns adequados com a participação de todos os interessados. O conselheiro
173 Roges disse que considerando que o CMS é um espaço de discussão e formulação de políticas que interessa à
174 comunidade, considerando os informes válidos, discutidos, aplaudidos, diremidos e deliberados passam pelo CMS,
175 pergunta ao presidente do CMS, porque foi garantido ao Secretário Municipal de Saúde, enquanto conselheiro trazer
176 uma série de pressupostos informativo que não tem garantia nenhuma, que não passam pelo Conselho, além de usar
177 esse espaço público para fazer uma campanha política em nome do prefeito e do seu próprio nome pedindo voto para

178 Vereador, que não interessa a partir do seu discurso o interesse de cargo político, certamente ninguém votaria nesse
179 cidadão, pede espaço na mesa. O presidente do CMS esclarece que o Secretário é membro nato do Conselho, é aberto a
180 participação de qualquer cidadão de BH, cabe aos conselheiros aceitar ou não as colocações do Secretário, se queremos
181 democracia, temos o direito de dar as pessoas de manifestar o seu pensamento ou nós estamos defendendo, o que neste
182 Conselho só defendemos aquele que achamos que é correto, não vamos dar espaço para a SMSA, é importante até dá
183 espaço para a SMSA se não concordarmos, poderemos manifestar nossa discordância e temos a Câmara Técnica para
184 analisar e trazer de novo para o plenário. O secretário geral Paulo Roberto Carvalho encaminha junto ao plenário a
185 proposta da Comissão de funcionários e trabalhadores levarem essa discussão para a CTCA sobre o tema do Centro de
186 Saúde Oswaldo Cruz. Em seguida o presidente do CMS João Athayde passa para o quarto ponto de pauta, votação do
187 parecer da CTF sobre o Relatório Financeiro da SMSA referente ao período de Janeiro a Dezembro de 1998, convida a
188 coordenadora da CTF para apresentar o parecer da CTF. A conselheira Anadil faz a leitura do parecer: “ A Câmara
189 Técnica de Financiamento do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, reunida no dia 08/02/2000, para
190 apreciar o Relatório Financeiro referente ao ano de 1998, apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde, decidiu
191 recomendar ao plenário do Conselho Municipal de Saúde a aprovação do referido relatório tendo em vista terem sido
192 esclarecidas pelo Departamento Financeiro as dúvidas levantadas e encaminhados os documentos solicitados”, em
193 seguida faz a leitura da do parecer da CTCA: “ A Câmara Técnica de Controle e Avaliação do Conselho Municipal de
194 Saúde de Belo Horizonte, reunida no dia 16/02/2000, dá seu parecer favorável as Cirurgias de Otorrinolaringologia no
195 município de Belo Horizonte obedecendo a seguinte fórmula de resolução: O Conselho Municipal de Saúde aprova
196 tabela proposta pela SMSA de Belo Horizonte os procedimentos Otorrinolaringológicas para atender em caráter de
197 mutirão, a demanda reprimida já identificada e apresentada na CTCA com a tabela abaixo apresentada. Proposta da
198 SMSA- Nº de Pacientes: 521 – Procedimento: Adenoidectomia – Total: R\$ 267,56 – Serv. Hosp.+ Sadt: R\$107,02 –
199 Serv. Profis.R\$160,53; Nº de Pacientes:163 – Procedimento: Amigdalectomia - Total: R\$267,56 - Serv. Hosp.+ Sadt:
200 R\$107,02 - Serv. Profis.R\$160,53; Nº de Pacientes:688 - Procedimento: A + A - Total: R\$299,87 - Serv. Hosp.+ Sadt:
201 R\$119,95 - Serv. Profis.R\$179,92; Nº de Pacientes:293 - Procedimento: Septoplastia + desvio sépto - Total: R\$ 238,52
202 - Serv. Hosp.+ Sadt: R\$95,41 - Serv. Profis.R\$143,11; Nº de Pacientes:254 - Procedimento: Sinusotomia transmaxilar
203 - Total: R\$277,13 - Serv. Hosp.+ Sadt: R\$110,85 - Serv. Profis.R\$166,28; Nº de Pacientes:228 – Procedimento:
204 Timpanoplastia - Total: R\$570,57 - Serv. Hosp.+ Sadt: R\$228,23 - Serv. Profis.R\$ 342,34; Nº de Pacientes:114 -
205 Procedimento: Mastoidectomia subtotal - Total: R\$383,34 - Serv. Hosp.+ Sadt: R\$153,34 - Serv. Profis.R\$230,00; Nº
206 de Pacientes:96 - Procedimento: Mastoidectomia Radical - Total: R\$573,60 - Serv. Hosp.+ Sadt: R\$229,44 - Serv.
207 Profis.R\$344,16; Nº de Pacientes:134 - Procedimento: Timpanoplastia Unilateral (Microcirurgia Otológica) - Total:
208 R\$383,96 - Serv. Hosp.+ Sadt: R\$153,58 - Serv. Profis.R\$230,37; Nº de Pacientes:64 – Procedimento: Estapedectomia
209 - Total: R\$582,69 - Serv. Hosp.+ Sadt: R\$233,08 - Serv. Profis.R\$349,61;Nº de Pacientes:46 - Procedimento:
210 Timpanoplastia Bilateral - Total: R\$578,45 - Serv. Hosp.+ Sadt: R\$ 231,38 - Serv. Profis.R\$347,07. A SMSA elaborará
211 minuta de convênio a ser apreciada e aprovada pela plenária do Conselho Municipal de Saúde. Em seguida explica que
212 a tabela terá um aumento de 50% é uma proposta legítima e sabemos que tem uma fila muito grande. O conselheiro
213 Antônio Carlos coloca que este parecer na questão de Cirurgia de Otorrino é para resolver esta questão da fila de 2000
214 cirurgias. A conselheira Maria do Socorro esclarece que o número de cirurgia é menor, após feito levantamento a
215 proposta é acabar com essa fila e depois voltar ao normal. O presidente do CMS João Athayde coloca em votação os
216 dois pareceres da CTCA e CTF, foi aprovado por 12 votos os pareceres e apenas uma abstenção. Em seguida passa para
217 o quinto ponto de pauta que é a discussão sobre a Portaria 004/2000 da SMSA/SUS/BH do dia 07/02/2000 que dispõe
218 sobre adoção do programa de desospitalização Psiquiátrica no âmbito do SUS/BH. O 2º secretário do CMS Cornellis
219 fala em nome da mesa diretora, apresentou um parecer sobre a portaria e foi distribuído entre os conselheiros e os
220 demais presentes à reunião: “Parecer - Examina a portaria SMSA/SUS-BH No. 0042000 de 07 de fevereiro de 2000,
221 publicada no DOM de 9 de fevereiro de 2000, que dispõe sobre a adoção do Programa de Desospitalização Psiquiátrica
222 no âmbito do SUS/BH, e da outras providências. Histórico: A portaria tem por objetivo viabilizar a implementação do
223 Programa de Desospitalização Psiquiátrica no âmbito do SUS/BH. Tanto os objetivos do Programa como uma minuta
224 da portaria foram objeto de discussão da Coordenação do Programa de Saúde Mental com as Câmaras Técnicas e com
225 a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde. A portaria refere-se aos objetivos do Programa, institui uma
226 Comissão de Acompanhamento do Programa, determina os recursos financeiros para o programa, estipula o valor das
227 bolsas a serem concedidas aos ex-internos, define a figura de representante pessoal dos ex-internos, dispõe sobre o
228 cadastramento e descadastramento dos ex-internos, e estipula a obrigação de os hospitais psiquiátricos cadastrados no
229 SIH-SUS disponibilizarem uma relação contendo o nome dos pacientes internados já desde antes do 31/12/98 e aptos
230 para alta clínica. Assim, a portaria cria condições de desospitalizar pessoas que por abandono da família ou por falta de
231 recursos continuam internadas em hospitais psiquiátricos. A portaria vem, ainda, acompanhada por uma exposição de
232 motivos que justifica o programa de desospitalização. Foi submetida à apreciação do Conselho Municipal de Saúde
233 após sua publicação. Mérito: Ao criar condições para um programa de desospitalização, a portaria estende o Programa
234 de Saúde Mental a um novo contingente de portadores de sofrimento mental, mobiliza novos recursos assistenciais, e
235 redistribui recursos de atendimento hospitalar para o atendimento voltado para a inserção do portador de sofrimento
236 mental no convívio social. A extensão do programa a pacientes crônicos e/ou cronicados que permanecem internados

237 em hospitais psiquiátricos, muitas vezes porque tem perdido o contato com familiares, é uma reivindicação fundamental
238 do movimento da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica e, há alguns anos, é objeto de discussão do Ministério
239 da Saúde. A portaria significa um avanço importante na luta para devolver aos portadores de sofrimento mental seus
240 direitos de cidadania e o reconhecimento da sua subjetividade. Ao editar esta portaria, o Secretário Municipal de Saúde
241 é merecedor de todo elogio e o apoio do Conselho Municipal de Saúde. Sem prejudicar o teor geral da portaria, há na
242 portaria algumas ambigüidades, imperfeições na forma e/ou no conteúdo e imprecisões, entre as quais podemos
243 destacar as seguintes: 1 - Os objetivos do Programa de Desospitalização são pouco explicitados. e, por vezes fica-se
244 com a impressão que o Programa de Desospitalização se reduz ao mero deslocamento físico do portador de sofrimento
245 mental do hospital psiquiátrico para um outro recurso social (família, residência terapêutica, etc.) Entende-se por
246 desospitalização no art.2º o processo de substituição da assistência psiquiátrica exclusivamente intra-hospitalar por
247 uma rede ampla e diversificada de recursos assistenciais e de cuidados, facilitadora do convívio social, capaz de
248 assegurar o bem estar global dos usuários, bem como estimular o exercício pleno de seus direitos civis e de cidadania.
249 O segundo elemento da definição merece na realidade destaque maior, pois desospitalização implica uma ação
250 conjugada de esforços voltados para a reinserção do portador de sofrimento mental no seio da família e da comunidade.
251 É esta ação que requer uma rede ampla e diversificada de recursos assistenciais, que a portaria, entretanto, não
252 especifica, nem no artigo 2º nem no art 6º quando estipula que ao ex-interno será assegurado apoio à integração tanto à
253 família de origem, quanto à família substituta, bem como possíveis alternativas de serviços residenciais terapêuticos e
254 /ou outras formas de convívio social.. Isto levanta uma série de questões: Ao falar numa rede ampla e diversificada, a
255 portaria prevê a criação de novos recursos assistenciais ou refere-se apenas à rede já existente. de CERSAMS, centros
256 de saúde e centros de convivência? Não deverá ser disponibilizado, de qualquer forma, pelo menos um CERSAM 24
257 horas que possa assegurar assistência aos ex-internos mesmo em horas noturnas, evitando-se o risco de estes serem
258 novamente hospitalizados, neste caso provavelmente num hospital da rede FHEMIG, uma vez que nos hospitais
259 privados de origem foram extintos leitos. Não deverá ser desenvolvido um programa para promover o maior autonomia
260 possível dos ex-internos entre outros através de treinamento de habilidades sociais e de uso de acompanhantes
261 terapêuticos? Não deverá ser desenvolvido um programa para preparar as famílias e as entidades responsáveis por
262 residências terapêuticas? Observa-se, portanto que a despeito de suas intenções evidentes e claras, a portaria, carece de
263 um plano de desospitalização que define claramente objetivos, metas, estratégias e recursos humanos, materiais e
264 financeiros necessários: 1 - A população alvo do programa não é suficientemente explicitada. O programa destina-se a
265 atender os portadores de sofrimento mental internados nos hospitais citados no artigo 1º. Entretanto, a portaria deixa de
266 definir explicitamente qual categoria de internos será contemplada pelo programa, ainda que faça referência a critérios
267 de elegibilidade no art. 13, par. 2º. Há apenas uma referência implícita a esta categoria, quando o art. 17º no parágrafo
268 único estipula quais os pacientes que tem que constar da relação que os hospitais deverão enviar à Secretaria; 2 - O art.
269 3º institui uma comissão de acompanhamento, definindo sua composição, sem, porém, estipular explicitamente a
270 competência da comissão. Esta pode ser deduzida apenas a partir de outros artigos (art. 5, art. 9 par 1º e 2º, art. 10º par
271 1º e 2º, art. 11, art. 13 par 2º, art. 14, art. 16); 3 - O status jurídico da comissão é ambíguo, pois designada pelo
272 Secretário Municipal de Saúde, mas ligada ao Conselho Municipal de Saúde; 4 - O art. 6º bem como os artigos 9º e 10º
273 fazem referência à família substituta, porém a portaria não qualifica em nenhum momento a família substituta. 5 - O art
274 6º e outros artigos sugerem que o ex-interno deverá prioritariamente ser inserido na própria família. Tratando-se de
275 adultos, esta opção é no mínimo questionável. Ainda que a portaria faça referência a outras formas de convívio social,
276 pergunta-se por que não mencionar a possibilidade de os ex-internos formarem “repúblicas” ou morarem sozinhos; 6 -
277 O art. 7º define os recursos financeiros do programa. Grande parte destes recursos serão aplicados na criação de bolsas-
278 desospitalização. Entretanto, a portaria é omissa em relação à aplicação dos recursos não alocados para este fim. Estes
279 recursos serão aplicados na expansão do programa de saúde mental? Além disto, na aplicação deste restante dos
280 recursos, há de se levar em consideração de que não se trata de uma fonte estável de recursos, pois o desligamento do
281 ex-interno do programa, por qualquer motivo, não apenas extingue uma bolsa, mas também a parte dos recursos
282 aplicados em serviços e ações; 7 - O art 8º define as várias modalidades de bolsa nos parágrafos 1,2 e 3. Enquanto se os
283 parágrafos 1º e 2º definem para qual categoria de ex-internos se destinam as bolsas mencionadas, o 3º par define uma
284 modalidade que aparentemente se destina a todos, porém neste caso não fica claro para que serve a bolsa de 7%
285 mencionada no 1º par.; 8 - Os artigos 9º, 10º, 11º e 12º dispõem sobre a figura do representante pessoal, apresentando
286 ambigüidades, dúvidas e contradições: a) O par 1º do art 9º estipula que a indicação e o desempenho do representante
287 pessoal serão supervisionadas pela coordenação de saúde mental, com aprovação da CAPDP. Falta explicitar quem
288 indica o representante pessoal. Pressupostamente é o próprio ex-interno, ainda que o par 2º item d preveja a
289 possibilidade da CAPDP indicar um representante. Além disto, provavelmente é a indicação que deverá contar com
290 aprovação da CAPDP e não a supervisão; b) O artigo 10º prevê o cadastramento de um representante pessoal ou legal
291 para cada ex-interno. Isto sugere que a relação do ex-interno com os serviços públicos sempre será intermediada pela
292 figura de representante pessoal ou legal, o que coloca em questão o que se entende sobre estimular o exercício pleno de
293 direitos civis e de cidadania, mencionado no art. 2º Entretanto, há de se ressaltar, que a portaria prevê a possibilidade
294 do ex-interno ter autonomia na administração da bolsa, após reclassificação. Como se dará esta reclassificação e em que
295 circunstâncias? c) O caput do artigo 10º dispensa de um representante pessoal em caso de acolhimento em serviço

296 residencial terapêutico. Entretanto, se houver razões sérias para que o ex-interno tenha um representante pessoal junto
297 ao programa, como este poderá ser dispensado neste caso. Mesmo dispensando a figura de representante pessoal
298 quando o ex-interno vive numa residência terapêutico, este mesmo artigo define no par. 3º que neste caso o
299 representante pessoal será o representante legal da instituição, o que levanta a questão, se este representante legal
300 necessariamente será um indivíduo idôneo da preferência e confiança pessoal do ex-interno? 1 - O par. 1º do art. 10º
301 estipula que “a critério da Coordenação de Saúde Mental, dever-se-á sistematizar critérios apropriados o cadastramento
302 de famílias substitutas, representantes pessoais e serviços residenciais terapêuticos. Uma redação mais apropriada
303 parece: Cabe à Coordenação de Saúde Mental sistematizar. 2 - Parece apropriado incluir no art. 11, a possibilidade de
304 rescisão de contrato ou de outras medidas cabíveis em caso de o ex-interno estar acolhido numa residência terapêutica
305 contratada pela Secretaria Municipal. 3 - O art. 12 faz referência à estrutura do tipo NAPS/CAPS, onde poderia ser feita
306 menção da estrutura do tipo CERSAM; 4 - O artigo 17 dispõe sobre a relação que os hospitais deverão enviar à
307 Secretaria Municipal e estipula os requisitos que o interno deve atender. Em relação a estes requisitos, surge a questão
308 quem julgará se o interno é apto para alta clínica? É apenas o próprio hospital? Pergunta-se, então, por que um hospital
309 que supostamente mantém registrado quem está em alta clínica ou apto para tal, não fez até este momento esforços para
310 desospitalização e por que faria isto agora? Voto: Considerando que a portaria permite desenvolver, desde já, um
311 programa de desospitalização e, por esse motivo, merece todo apoio do Conselho Municipal de Saúde, somos de
312 opinião sjm de que a portaria deve ser referendada pelo Conselho. Entretanto, considerando as ambigüidades,
313 imperfeições e imprecisões apontadas, propomos que isto seja feito com as seguintes ressalvas: 1- A Secretaria
314 Municipal, através da Coordenação de Saúde Mental, deverá organizar, dentro de um prazo de trinta dias a contar da
315 publicação deste parecer, uma oficina de trabalho com participação do Fórum Mineiro de Saúde Mental, de outras
316 entidades representativas na área da saúde mental e das universidades, para elaborar um plano operacional de
317 desospitalização, explicitando objetivos, metas, público-alvo, estratégias de ação, recursos necessários e um plano de
318 aplicação dos recursos financeiros a serem submetidos à aprovação do Secretário Municipal de Saúde que os
319 submeterá, em seguida, à aprovação do Conselho Municipal de Saúde. 2 -Após a aprovação do referido plano pelo
320 Conselho Municipal de Saúde, o Secretário Municipal de Saúde reeditará a portaria com as correções que o plano fizer
321 necessárias, entretanto mantendo o prazo original estipulado no art. 17 da portaria a partir da publicação da atual
322 portaria. Belo Horizonte, 17/02/2000. Cornelis Johannes van Stralen, relator. II – Deliberação do Plenário do Conselho
323 Municipal de Saúde. O Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, em sessão plenária de 17 de fevereiro de 2000
324 aprova o presente parecer. Em seguida explica o parecer dizendo que a Portaria merece todo o apoio do CMS, porque
325 trata-se de uma categoria de pacientes que há muito tempo não deveria estar mais em hospitais psiquiátricos que estão
326 lá por abandono de famílias ou porque as famílias não foram localizadas, são pacientes que em outros países não
327 estariam internados em hospitais psiquiátricos, disse que há um consenso na sociedade brasileira que é uma vergonha
328 que essas pessoas continuem internadas, o que esta Portaria cria basicamente condições para desospitalizar esses
329 pacientes, diz que o Conselho deve apoiar esta portaria, entretanto como foi muito discutido, Às vezes a redação é feita
330 pouca cuidadosa, ao seu ver existe alguns pontos na portaria que devia ser melhorado e que esta portaria deveria vir
331 acompanhado de um plano de execução como desospitalizar esse setor, não basta pegar pessoas que estão muito tempo
332 no hospital e por em outro local tem que se preparar para isso, se não essas pessoas voltam para o hospital, além disso
333 tem série de coisas não esclarecidas, citou que a portaria que cria três tipos de bolsas, uma para pessoas que estão em
334 residência terapêuticas, outra bolsa de apoio direto ao ex interno não especifica quais são esses ex internos e o
335 representante pessoal, na portaria diz que tem uma lista de pacientes feitos pelos hospitais, deveria ter um controle da
336 SMSA porque nem todos os hospitais têm interesse em desospitalizar, coloca que a Portaria prevê uma comissão de
337 acompanhamento, há uma contradição neste item, é uma portaria assinada pelo Secretário e ao mesmo tempo essa
338 comissão está vinculada ao Conselho, disse que na Portaria não explicita bem a população alvo. Em seguida apresenta a
339 proposta da Mesa Diretora que no prazo de trinta dias a Coordenação de Saúde Mental da SMSA, faça um grupo de
340 trabalho em cinco dias para fazer o Programa Operacional da Desospitalização e a partir disso faça uma reedição da
341 Portaria com as mudanças necessárias, porém mantendo o prazo original de 60 dias, portanto, referendamos a Portaria
342 com o prazo estabelecido. O conselheiro Roges disse que apoia o parecer da Mesa Diretora nos seus aspectos
343 colocados. O secretário geral Paulo Roberto Carvalho propõe que conste na reformulação da Portaria que a aplicação
344 dos recursos antes na internação, no programa de desospitalização para favorecer a criação do CERSAM 24 horas,
345 coloca que o Conselho não deve estar presente nesta Comissão e que o controle seja feito através da CTCA porque o
346 Conselho é instância máxima de deliberação e já está contemplado. O conselheiro Ivan fala em nome da Associação
347 dos Hospitais do Estado de Minas Gerais, que esta questão da Psiquiatria tem que ser repensada, a Associação espera
348 que se dê um prazo para ser implantado a desospitalização num trabalho de parceria e fez um relato de uma análise
349 tabulada das internações Psiquiátricas em Belo Horizonte e no Estado, será passado em disquete os dados para o CMS
350 analisar. O conselheiro Antônio Carlos disse que é contrário fazer um CERSAM no Centro de Saúde Ozanam, apoia o
351 parecer da Mesa Diretora. O conselheiro Evaristo Garcia defendeu que o Conselho aprovasse a Portaria, se tem
352 questionamento manda para a CTCA analisar. A conselheira Cleide Donária apoia a desospitalização, mas criticou a
353 divulgação antecipada na imprensa da medida pela SMSA, criando algum tipo de confusão nas famílias. A conselheira
354 Rosalina lamentou que o Conselho está a reboque da SMSA, pois estamos apreciando uma portaria já publicada no

355 DOM, disse que a Portaria estava na CT com a presença do Coordenador de Saúde Mental da SMSA e foi feita várias
356 propostas para a Portaria e a mesma foi publicada sem as sugestões da CTCA. A conselheira manifestou sua
357 preocupação com o Artigo 7 da Portaria, em que o Ministério da Saúde não mais repassar os recursos por entender que
358 não existe mais leitos hospitalares e este Projeto não ter recursos para sua viabilização e pede para a SMSA esclarecer
359 esta questão, como vai ser a negociação com o Ministério da Saúde, pergunta a SMSA como vai ser repactuação na
360 CIBE sobre os internos que não são de BH. O participante Rogério – SUSAM concorda com o parecer da Mesa
361 Diretora e critica o representante da Associação dos Hospitais dizendo que ele defende os hospitais privados. A
362 secretária municipal adjunta Maria do Socorro defende que sejamos ágeis e rápidos na desospitalização Psiquiátrica,
363 não devemos ficar atrelados ao Ministério e atrasar isso, elogia o parecer da Mesa Diretora e a SMSA acata o parecer
364 no sentido de melhorar a Portaria, sobre a questão do interior deve se discutir isso na Conferência Estadual de Saúde,
365 como garantir a desospitalização no interior e o prefeito de cada cidade deve assumir o seu paciente. O conselheiro
366 Roges defende a criação dos CERSAM's 24 horas. O secretário geral Paulo Roberto Carvalho fala sobre como garantir
367 a AIH com a desospitalização concordando com a conselheira Rosalina. O conselheiro Ivan disse que não podemos
368 discutir as questões sem dados e defende que esta desospitalização seja feita com calma, sem precipitação. O presidente
369 do CMS João Athayde propõe ao plenário que seja votado o parecer da Mesa Diretora elaborado pelo 2º secretário
370 Cornellis, sobre a Portaria e não votar a aprovação ou não da Portaria, em seguida coloca a proposta em votação, sendo
371 aprovada por unanimidade. O secretário geral Paulo Roberto Carvalho propõe que a SMSA não publique mais Portaria
372 polêmicas sem antes passar pelo plenário do CMS, em seguida passa para o sexto ponto de pauta que é a retirada dos
373 delegados à Plenária da Micro Regional de Saúde de Contagem que será dia 19/02/2000 no SEST/SENAT/Contagem,
374 foram eleitos os seguintes delegados Usuários: João Athaíde Torres Valadares, Robertos dos Santos, Júlio César Pereira
375 de Souza, Jaime Caetano, Jose Geraldo da Cruz,, Laura Mendes de Souza, Rosemaire Pinto da Silva, Anadil Benedita
376 Hulnau, Evaristo Garcia, Gislene Gonçalves dos Reis, Antônio Gomes Ramos, Leda de Souza Costa, Geraldo Kerche,
377 Vânia Ferreira Duarte, Leonel Jose Ferreira Neto, Onorival Amaro, Lúcia Maria Diniz, Argentino Costa de Oliveira,
378 Creuza Machado Costa Gomes, José Carlos Machado Silva, Angela Maria Tereza, Moacir Gomes da Silva, Orelindo
379 Candido de Oliveira, Alberto Andrade Silva, Rosemaire Marques, Jose Egidio do Carmo, Valdir Margarida, Marta
380 Auxiliadora, Cleber das Dores, Francisco Eustáquio Aparecida Baião, Geraldo Florencio da Silva, Terezinha Jesus
381 Vieira, Anita Cirilo; Trabalhadores: Marlene Lage Moreira, Joana da Costa Paranhos Cleide Donária de Oliveira,
382 Rosselli Cristina Barbosa, Dalva Imaculada de Carvalho, Fátima Regina Fonseca Lima, Amarílio de Vasconcelhos,
383 Silvio de Souza Amorim, Geromira Martins Abreu, Nádia Lúcia, Terezinha Vieira Rocha, Geremias de Jejsu Goullart,
384 Elvécio Lopes Faria, Roberto Francisco Pereira, Julieta Augusta Ribeiro, Rosalina Francisca Fernandes; Gestor:
385 Edeval Pereira Oliveira, Maria de Lourdes Gomes, Maria do Socorro Lemos, Miriam Batista Ferreira, Sônia Ribeiro,
386 Swaville Vivicananda Salgado, Sebastiana Meire Leal, Maria Luiza de Vasconcelhos Nascimento; Prestadores: Sônia
387 Lúcia Cardoso Signardi, Jacó Lampert, Sandra Gea Veras, Cibele de Lourdes Coelho, Maria Luiza Vasconcelhos
388 Nascimento, Geraldo Magela Garcia Primo, Flávia Neves de Medeiros. A coordenadora de Atenção à Saúde do Distrito
389 Sanitário de Venda Nova Maria de Lourdes, pede esclarecimento à Mesa Diretora sobre como se deu o processo para
390 essa Conferência e qual foi o nível de participação do Conselho, achou lamentável a falta de discussão para
391 participarmos desta Conferência e critica o processo. A conselheira Rosalina pergunta se é pré-requisito participar desta
392 plenária de Contagem para participar da Conferência Metropolitana. O secretário geral Paulo Roberto Carvalho coloca
393 que é pré-requisito, nós da regional metropolitana questionamos essa organização, e essa plenária da Micro Regional
394 foi articulada por meia dúzia de pessoas, propõe ao CMS pedir a participação do Conselho na organização da
395 Conferência Metropolitana e saber quem é a Comissão Organizadora, propõe que seja distribuído o relatório da II
396 Conferência Regional Metropolitana para analisar e levar como subsídio para o plenário Micro Regional de Contagem.
397 O conselheiro Evaristo Garcia propõe que seja levado propostas sobre a questão da segurança alimentar. O secretário
398 geral Paulo Roberto Carvalho propõe tirar os delegados para a Conferência Estadual no fórum chamado pelo CMS/BH
399 e não tirar na Conferência Metropolitana de Saúde. A participante Lourdinha propõe criar uma comissão e pautar
400 algumas questões para a Conferência Metropolitana. O secretário geral Paulo Roberto Carvalho informa que o
401 Conselho Estadual por um voto a mais que os delegados à Conferência Estadual sejam tirados nas Micro Plenária
402 Regionais. Às 18:40 horas, nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião da qual foi lavrada a presente ata que,
403 após lida e aprovada, será assinada pelo Presidente do Conselho e pelo Secretário-Geral. Belo Horizonte, 17 de
404 fevereiro de 2000.
405 Jom./vld