

**ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
BELO HORIZONTE, REALIZADA NO DIA 11 DE SETEMBRO DE 1997, NO
AUDITÓRIO DA SMSA, AV. AFONSO PENA, 2336, 14º ANDAR, BELO
HORIZONTE.**

Aos onze dias do mês de setembro de mil, novecentos e noventa e sete, o Conselho Municipal de Saúde reuniu-se ordinariamente. Às 14:50 horas, já com existência de quórum, a Secretária Geral do Conselho, Simone Dutra, inicia os trabalhos convocando para compor a mesa os demais membros da mesa diretora presentes, Onorival Amaro e Jader Campomizzi, além do Secretário Municipal de Saúde Adjunto, conselheiro Fausto Pereira dos Santos a tomarem assento à mesa. Simone, anuncia a seguinte pauta: 1 - Votação da proposta de ata da reunião realizada no dia 07/08/97; 2 - Informes gerais; 3 - Informe do Conselho Distrital Noroeste; 4 - Acolhimento; 5 - Conferências de Saúde. No primeiro ponto da pauta, a Secretária Geral, pergunta ao plenário se existe retificação a proposta de ata da reunião realizada no dia 07/08. Não havendo nenhuma retificação, a ata ficou aprovada por consenso. A seguir, Simone passa aos informes da mesa diretora. Inicia informando sobre contatos que vêm sendo mantidos com o departamento de jornalismo da UFMG no sentido de viabilizar a comunicação do Conselho. Apresenta ao plenário os novos conselheiros nomeados pelo Prefeito Célio de Castro, como representantes do governo. São eles, o Secretário Municipal de Saúde, Athos de Carvalho, o Secretário adjunto, Fausto Pereira dos Santos, o diretor do Distrito Sanitário Norte, Leonardo Cardoso Barros, a diretora do Distrito Sanitário Noroeste, Vera Oliveira N. Figueiredo e Gilberto Ramos, além de Paulo César Machado Pereira, mantido como conselheiro. Simone, dirige-se aos novos conselheiros dando-lhes boas-vindas ao Conselho e recomendando que se integrem às Câmara Técnicas. Lembra também aos demais conselheiros que todos devem fazer parte das Câmara Técnicas e cita como exemplo o Saneamento que em recente seminário não teve participação do Conselho porque a Câmara Técnica de Saneamento não está funcionando. Informa sobre o curso de conselheiros que será oferecido aos Conselhos Municipal e Distritais. Diz que os conselhos distritais Barreiro, Leste e Pampulha, já confirmaram participação e os que ainda não confirmaram devem fazer contato com a Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde até o dia 19/09, já informando a data escolhida. Lê documento de convocação de plenária metropolitana a ser realizada no dia 18/09, preparatória para a Conferência Metropolitana de Saúde prevista para o próximo ano. Lê também convite do Conselho Distrital de Saúde Venda Nova, para manifestação que será realizada no dia 15/09 em defesa do Pronto Socorro que está em construção naquela região. Comunica aos conselheiros que o Prefeito homologou a Resolução aprovada na última reunião do Conselho Municipal de Saúde, que trata da identificação dos servidores lotados nas unidades de saúde de Belo Horizonte. Informa que os conselheiros faltosos às reuniões receberam telegramas da mesa diretora e o conselheiro Jorge Nahas enviou resposta comunicando seu desligamento do Conselho por estar trabalhando em outro município. Fala de convite encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde pelo reitor da UFMG e o diretor do Hospital das Clínicas, para solenidade de inauguração da nova farmácia do HC, dia 12/09/97, às 10:00 horas. Informa sobre decisões da mesa diretora em relação ao

44 Projeto de Lei que dá nova redação a Lei que criou o Conselho Municipal de Saúde e
45 propostas surgidas na reunião da mesa e encaminhadas pelos conselheiros Onorival e
46 Rosalina. Esclarece que as propostas feitas pela mesa não inviabilizam que os
47 conselheiros compareçam ao debate do dia 17/09 na Câmara Municipal e apresentem
48 outras propostas. A seguir, é aberta a palavra para informes do plenário. O senhor João
49 Henrique, colaborador da Comissão dos portadores de deficiência auditiva, faz a leitura
50 de documento solicitando que o Conselho Municipal de Saúde discuta o problema do
51 fornecimento de órtese e prótese no SUS. O conselheiro André Quintão, fala que leu o
52 quadro comparativo, feito pela Secretaria Executiva do Conselho, entre o projeto
53 original, o encaminhado a Câmara Municipal pelo Prefeito e as propostas discutidas pela
54 mesa diretora e pede esclarecimento sobre se o parecer da mesa diretora será submetido
55 ao plenário do Conselho. Esclarece que, caso as propostas sejam oficializadas pelo
56 Conselho, ele e o vereador Rogério Correia as encaminharão como emendas ao Projeto.
57 O conselheiro Eduardo Leal, informa que em relação ao parecer da mesa diretora, já
58 estão prontas na Câmara as emendas restabelecendo o projeto original, aguardando
59 apenas o posicionamento oficial do Conselho Municipal de Saúde e construção de um
60 acordo que defina as emendas que deverão ser incluídas. O conselheiro Antônio Gomes,
61 informa que na regional nordeste, a diretora do Distrito Sanitário, Cristina, está para ser
62 destituída do cargo, por questões que ele considera causadas pelo comportamento do
63 administrador regional que, na sua opinião, age de forma autoritária. O conselheiro Paulo
64 César, passa informes da plenária nacional de saúde realizada em Brasília e fala que, no
65 seu entendimento, desde já o Conselho dever iniciar a mobilização para enviar caravana
66 quando da votação da PEC 169 no Congresso Nacional em Outubro. Informa também
67 que a Frente Nacional de Prefeitos se comprometeu a enviar caravanas de todas as
68 cidades a Brasília no dia da votação e diz ser necessário que seja feita uma marcação
69 cerrada aos deputados federais de Minas Gerais. Conclui informando que os filmes a
70 serem produzidos para divulgação pela mídia do movimento em defesa da aprovação da
71 PEC serão financiados pela prefeitura de Maceió e que está sendo articulada uma nova
72 grande manifestação a ser realizada em Belo Horizonte. A conselheira Carminha
73 Bomtempo, passa informes sobre a Iª Conferência Municipal de Saúde da Mulher,
74 comunica seu afastamento do Conselho Municipal de Saúde porque irá mudar-se para
75 outra cidade e solicita que o Conselho indique uma pessoa para substituí-la na Comissão
76 Organizadora da Conferência. A conselheira Inês, passa informes da Comissão
77 Municipal de AIDS e solicita que os conselheiros leiam relatório entregue a todos e
78 apresentem sugestões que contribuam para sua atuação dentro da Comissão. O senhor
79 Evaristo Garcia, comenta o problema dos portadores de deficiência auditiva presentes à
80 reunião e informa das discussões feitas no seminário sobre saneamento promovido
81 recentemente pelos vereadores André Quintão, Paulão e Rogério Correia. O conselheiro
82 Jader Campomizzi, passa informe sobre as denúncias que vêm sendo feitas de desvio de
83 recursos do REFORSUS em Minas Gerais e propõe que o Conselho Municipal de Saúde
84 solicite informações ao Conselho Estadual, ao Conselho Nacional e ao Ministério da
85 Saúde e crie uma Comissão específica para acompanhar a questão. Informa também
86 sobre modificações feitas no projeto de lei que dá nova redação à Lei 5903, que criou o

BELO HORIZONTE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

87 Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte e propõe que o Conselho solicite
88 audiência ao prefeito para discutir as alterações feitas que, na sua opinião, em alguns
89 casos retira o caráter deliberativo do Conselho o que, no seu entendimento, se for
90 mantido, torna o projeto ilegal exigindo que se recorra, se necessário, ao Supremo
91 Tribunal Federal. A conselheira Rosalina, passa informe da Secretaria Executiva do
92 Conselho, sobre a redação final dada à Resolução aprovada na reunião anterior por
93 proposta da plenária de trabalhadores. A Secretária Geral, justifica a ausência do
94 conselheiro João Athayde e esclarece aos portadores de deficiência auditiva, presentes, a
95 forma de encaminhamento das questões levantadas como informe durante as reuniões.
96 Na seqüência, Simone, convida os representantes do Conselho Distrital Noroeste para
97 ocuparem a mesa e fazerem a apresentação das atividades daquele conselho. Fizeram a
98 apresentação as conselheiras distritais Vera Figueiredo, diretora do DISANO, Vera e
99 Maria do Carmo. A diretora do Distrito Sanitário, utiliza transparências para fazer breve
100 exposição sobre as características do DISANO. A seguir a conselheira distrital Vera, faz
101 um histórico da formação do CDNO. Fala que o Conselho Distrital começou a ser
102 formado em 1982, a partir do Conselho Comunitário do Hospital Alberto Cavalcanti e
103 consolidou-se após a IV Conferência Municipal de Saúde realizada em 1994. A
104 conselheira distrital Maria do Carmo, fala das atividades do Conselho. Informa que o
105 Conselho Distrital, juntamente com as Comissões Locais de Saúde da região noroeste
106 desempenhou um papel fundamental nas discussões do Orçamento Participativo. Diz que
107 o Conselho Distrital teve importante participação no combate à Dengue e a Leishmaniose
108 e promoveu na feira coberta do Padre Eustáquio uma manifestação em defesa da PEC
109 169 que contou com grande participação dos diversos segmentos da comunidade da
110 região, com o apoio do Distrito Sanitário. A diretora do distrito e conselheira distrital,
111 Vera Figueiredo, complementa as informações, colocando que o Conselho Distrital está
112 passando por um momento de avaliação, acrescentando que a mesa diretora deverá ser
113 reorganizada e a intenção é implantar comissões locais nos Centros de Saúde Glória e
114 Dom Bosco que ainda não contam com as comissões constituídas, além de fortalecer as
115 já existentes, processo este que espera seja facilitado pelo curso de conselheiros que o
116 Conselho Municipal de Saúde irá promover. Encerradas as exposições a Secretária geral,
117 agradece as conselheiras distritais pela participação e faz comentários sobre a
118 importância de os conselhos serem uma conquista da população. Na seqüência, Simone,
119 convida para fazer parte da mesa, as pessoas que irão discutir o próximo ponto da pauta:
120 Acolhimento. São convidados os representantes da Secretaria, do Sindicato dos Médicos,
121 do SINDIBEL e dos usuários. Inicialmente, falando pela Secretaria a Dr^a Débora,
122 coordenadora do serviço de atividades assistenciais, utiliza transparências para explicar o
123 funcionamento do acolhimento. Começa fazendo um histórico do processo de construção
124 do SUS em Belo Horizonte e fala que o objetivo da administração ao implantar o
125 acolhimento é facilitar o acesso da população à assistência e humanizar o atendimento,
126 mudando as práticas cotidianas e o processo de trabalho nas unidades de saúde. Diz que
127 as equipes vêm sendo capacitadas para atuar no acolhimento e métodos de avaliação de
128 desempenho foram criados no sentido de buscar um aperfeiçoamento das ações. Lembra
129 que a implantação do acolhimento foi deliberada na V Conferência Municipal de Saúde e

130 as normas técnicas utilizadas tiveram a aprovação do COREN (Conselho Regional de
131 Enfermagem) em documento que a Secretaria já encaminhou ao Conselho. Exibe
132 transparência demonstrando a implantação do acolhimento em 90 das 126 unidades
133 básicas de saúde do município, estando implantado em quase todas as unidades dos
134 distritos sanitários Leste, Centro-Sul e Barreiro. Outro quadro demonstra o
135 funcionamento do acolhimento por clínicas, sendo observado um percentual de 90% no
136 atendimento à criança, 54% no atendimento à mulher, 57% ao adulto e 27% na saúde
137 bucal, além de ser feito em todas as unidades que prestam assistência à saúde mental. Em
138 outro quadro é exibido um gráfico demonstrativo do processo de implantação iniciado
139 em 1995 em cinco unidades, havendo um grande crescimento em 1997. Outro quadro
140 mostra o número de profissionais participantes das equipes do acolhimento, sendo que
141 em 86 equipes as auxiliares de enfermagem participam, em 79 equipes participam
142 diretamente as enfermeiras, em 35 os médicos e em 42 equipes participam outros
143 profissionais. Quanto a avaliação do processo e mecanismos de gestão, exhibe quadro
144 demonstrando que em 62 unidades são feitas reuniões periódicas de avaliação, os
145 protocolos assistenciais foram implantados e discutidos em 51 unidades e o fluxograma
146 foi implantado em 60 e discutido em 56 equipes. Sobre os resultados e impacto do
147 acolhimento exhibe dados da unidade 24 horas do Barreiro, analisando-os. Em outro
148 quadro, os dados exibidos referem-se ao impacto e incidência de casos atendidos nas
149 unidades básicas. Apresenta a seguir, dados do PAM Saudade sobre o Projeto Vida, e
150 trabalho de enfermeiras e auxiliares da rede na atenção ao adulto. Cita como resultados
151 alcançados a redução das filas, o estreitamento do vínculo dos usuários com as equipes e
152 a transformação dos trabalhadores em sujeitos do processo de trabalho, além de maior
153 integração das equipes. Fala dos problemas enfrentados e acrescenta que as perspectivas
154 são de ampliação do acolhimento e aperfeiçoamento à medida que o processo for melhor
155 compreendido e assimilado. Em seguida a gerente do Centro de Saúde Tia Amância,
156 Eliana, exhibe transparências sobre o acolhimento naquela unidade onde todos os
157 profissionais participam do processo. Complementando a apresentação da Secretaria, a
158 gerente do Centro de Saúde Tirol, Denise, expõe sobre o funcionamento do acolhimento
159 naquela unidade onde segundo diz, houve o envolvimento de toda a equipe e participação
160 da comissão local de saúde em todo o processo de implantação e permanente avaliação.
161 A seguir, a secretária geral, Simone, convida o representante do SINDIBEL, Antônio
162 Francisco (Sardinha) a fazer a exposição sobre o acolhimento do ponto de vista dos
163 trabalhadores da saúde. Ele inicia sua exposição falando que várias plenárias regionais
164 foram realizadas com representantes das unidades de saúde e, na sua opinião, a avaliação
165 que os trabalhadores fazem do acolhimento é contraditória com os dados apresentados na
166 presente reunião pelas pessoas que falaram em nome da Secretaria. Diz que nas plenárias
167 regionais realizadas foram reunidas 54 unidades de saúde, sendo que dentre elas 33 têm o
168 acolhimento e 21 não têm. O acolhimento integral com a equipe completa existe em 06
169 unidades, o parcial é realizado só por auxiliares de enfermagem ou enfermeiras e existe
170 em 27 unidades. O acolhimento é feito em sala própria em 11 unidades e sem sala
171 própria em 14 unidades. Em uma unidade é usada a sala de curativos e em outra usa-se o
172 balcão de recepção. Fala que foram levantados vários questionamentos quanto a não se

173 poder considerar que é feito o acolhimento onde ele é parcial e quanto a procedimentos
174 que ferem a ética profissional e são ilegais quando feitos por profissionais não médicos.
175 Acrescenta que segundo a avaliação, a participação dos profissionais médicos é muito
176 pequena, questionando-se a resistência de parte desta categoria em se envolver no
177 processo. Diz que também foi questionado o uso político do acolhimento pela
178 administração e a imposição de que ele seja implantado nas unidades, mesmo não
179 havendo as condições mínimas necessárias a sua implantação. Outra queixa registrada,
180 segundo diz, é do excesso de trabalho exigido levando ao esgotamento físico e mental
181 dos profissionais. Fala que já existem casos de trabalhadores afastados e em tratamento
182 no CERSAT e CERSAM, por apresentarem problemas de saúde que, segundo ele, são
183 consequência desse excesso de trabalho. Outros questionamentos levantados foram
184 relacionados como, o fechamento de marcação de consultas por área de abrangência, o
185 não anúncio de vagas para consultas gerando uma demanda muito superior a oferta, a
186 insatisfação dos usuários que em consequência da expectativa criada, diante do não
187 atendimento se voltam contra os trabalhadores, agendas médicas fechadas e lotadas,
188 excesso de pedidos de exames esgotando a cota rapidamente, falta de apoio das unidades
189 secundárias e terciárias, isolamento de algumas unidades que realizam o acolhimento
190 gerando demandas excessivas de outras áreas de abrangência. Coloca que a partir da
191 avaliação feita pelos trabalhadores, surgiram as seguintes propostas: 1 - Suspensão do
192 acolhimento nas unidades onde venha funcionando precariamente; 2 - Que a Secretaria
193 promova treinamento para os trabalhadores atuarem no acolhimento; 3 - Os trabalhadores
194 discutirem com os usuários, esclarecendo sobre a realidade do que vem acontecendo
195 com o acolhimento. Diz que tem visitado diversas unidades e existem aquelas em que o
196 acolhimento está realmente funcionando e que são citadas como exemplo, mas, na sua
197 opinião, na grande maioria principalmente nas áreas de periferia, não está funcionando.
198 Outras propostas que lê são: envolver a categoria médica com o acolhimento; promover
199 visitas às unidades consideradas modelo; discutir os limites éticos e legais de cada
200 categoria e o papel de cada uma no acolhimento; discutir o caráter do modelo de
201 assistência proposto, se é prioritariamente preventivo ou curativo; discutir o conceito de
202 acolhimento. Sobre o conceito comenta entrevista de um engenheiro, assessor da
203 prefeitura, que declarou a imprensa que o acolhimento é para os médicos tratarem os
204 pacientes com carinho. Questiona essa afirmação dizendo que os médicos sequer estão
205 envolvidos com o acolhimento. Encerra sua exposição dizendo que os trabalhadores
206 também são usuários do Sistema e para que eles vistam a camisa do SUS é necessário
207 que as instituições também o façam, oferecendo condições de trabalho e implantando o
208 acolhimento, mas de forma a não prejudicar os trabalhadores nem os usuários. Na
209 seqüência, a palavra é passada ao presidente do Sindicato dos Médicos, Ricardo
210 Menezes, que fala que a entidade presidida por ele tem promovido diversas reuniões e
211 assembleias para discutir o acolhimento e, em levantamento feito, constatou-se que
212 grande maioria da categoria é favorável ao acolhimento. Diz ser necessário corrigir a
213 afirmação de que o acolhimento pode resolver o problema do desequilíbrio em relação à
214 demanda e oferta já que, segundo diz, a questão desse desequilíbrio é bem mais profunda
215 e se alguém tiver esse tipo de expectativa com a implantação do acolhimento certamente

216 ficará frustrado, porque ele não é método para isso. Afirma que o acolhimento é método
217 de garantir o acesso e acabar com a cultura do não o que, na sua opinião, faz com que ele
218 seja extremamente vantajoso. No entanto, questiona os números apresentados que, no
219 seu entendimento, não permitem avaliar se o acolhimento vem ou não dando resultados
220 positivos. Lista três aspectos que considera positivos no acolhimento: O primeiro, tentar-
221 se abolir a cultura do não; segundo, pegar-se profissionais até então exercendo atividades
222 burocráticas e colocá-los em atividades clínicas e o terceiro, que considera fundamental,
223 que é garantir o acesso a assistência. Critica a luta de categorias que, no seu
224 entendimento, vem sendo colocada nas discussões sobre o acolhimento e diz que as
225 referências feitas aos profissionais médicos dentro dessa discussão são no sentido de
226 associá-los ao não. Questiona o que considera frágil compreensão do perfil do trabalho
227 médico e afirma que quando uma pessoa procura por atendimento médico não há como
228 esse profissional ser substituído. Acha que em serviço de urgência o acolhimento tem
229 que ser redefinido e nestes serviços não dá para ao mesmo tempo ter atendimento às
230 urgências e demanda livre o que, na sua opinião, não garante o bom atendimento às
231 pessoas. Lê propostas que, segundo diz, foram encaminhadas por escrito à Secretaria por
232 seu Sindicato há um ano e meio atrás. São elas: 1 - A reorganização dos serviços de
233 urgência quanto ao acolhimento; 2 - O respeito às peculiaridades e questões éticas; 3 -
234 Avaliação do modelo e metodologia adequada para esta avaliação; 4 - Efetivo controle
235 social. Questiona a forma como vem sendo cobrada a participação dos médicos,
236 colocando que a categoria médica tem sido a principal defensora do Sistema Único de
237 Saúde não só no discurso mas também sendo, segundo ele, a única categoria cujos
238 sindicatos estão contribuindo financeiramente com o movimento SOS-SUS, lutando para
239 aprovar a PEC 169. Diz ter informações de que os médicos participam do acolhimento e
240 da própria Secretaria nunca ouviu qualquer referência a não participação desses
241 profissionais. Acrescenta que existem mecanismos de responsabilização dos que estão
242 resistentes a participar e diz que o que não pode é não responsabilizar o médico na
243 prática e culpá-lo no discurso, o que considera covarde. Enfatiza necessidade de repensar
244 o acolhimento na urgência. O último expositor é o representante dos usuários,
245 conselheiro Onorival Amaro. O conselheiro coloca que o grande problema do
246 acolhimento, na opinião dos usuários, é o não envolvimento de toda a equipe, pois,
247 segundo diz, na maioria dos casos ele é feito somente por auxiliares de enfermagem e
248 enfermeiras que têm limitações técnicas para atender satisfatoriamente as demandas. Diz
249 que percebe-se nas equipes acolhedoras o pensamento de que só devem ter acesso ao
250 atendimento os casos graves sendo comum ouvir-se das mesmas o comentário de que o
251 paciente “está com uma cara tão boa!” e a consulta não é marcada. Questiona se será que
252 tem-se de esperar a doença se instalar e ter mudança até da fisionomia da pessoa para se
253 conseguir o atendimento e onde está o papel de prevenção das unidades de saúde. Fala
254 que o que se vê ainda, é a peregrinação dos pacientes de uma unidade para outra, sendo
255 escutado sim, mas sem resolução efetiva do seu problema de saúde. Apresenta as
256 propostas dos usuários: 1 - conscientização da equipe médica do seu papel no
257 acolhimento; 2 - envolvimento político das autoridades. Questiona o prefeito que,
258 segundo diz, está contratando muito assessor e pouco trabalhador. Propõe que a

259 população seja envolvida no processo e que o acolhimento seja discutido amplamente nas
260 comissões locais e Conselhos Distritais. Comenta os fatos denunciados pelo conselheiro
261 Antônio Gomes, em relação ao administrador regional nordeste, que considera
262 inadmissíveis e solicita providências do prefeito. Propõe que os sindicalistas presentes, a
263 administração e usuários sentem-se para discutir e encontrar solução que viabilize a
264 continuidade do acolhimento que, na sua opinião, é um grande avanço. Após breve
265 discussão sobre a forma de encaminhamento, a palavra foi aberta para intervenções do
266 plenário. O primeiro participante a falar é o senhor Jadir, funcionário do Centro de Saúde
267 Tia Amância, que fala do processo naquela unidade e do trabalho realizado que, no seu
268 entendimento, é um ganho enorme da comunidade e não pode ser perdido. Diz que o
269 auxiliar de saúde que era utilizado só para dizer não, está hoje sendo valorizado e
270 perfeitamente integrado à equipe como todos os outros profissionais. A enfermeira
271 Magda, do Centro de Saúde Jardim Leblon e representante dos trabalhadores na
272 Comissão Local de Saúde, defende o acolhimento e fala que a Comissão Local tem
273 desempenhado importante papel na informação e orientação aos usuários. Defende
274 também que o acolhimento seja implantado em todas as unidades. Denise, do Centro de
275 Saúde Tirol, fala que quando se coloca que a resposta do acolhimento é pouco eficaz, sua
276 pergunta é, se o não respondia bem. Coloca seu entendimento de que o limite ético é
277 pessoal e todo profissional deve conhecer seu limite ético não precisando discuti-lo.
278 Considera que a questão levantada sobre as condições mínimas para implantação do
279 acolhimento não procede porque, na sua opinião, a condição mínima para se fazer o
280 acolhimento é a vontade e diz que havendo vontade o resto se completa. Sobre o
281 esgotamento dos trabalhadores, diz que está existindo esgotamento em todas as áreas,
282 exigindo uma discussão mais abrangente do processo de trabalho, que não se limita ao
283 acolhimento. Em relação a agressões, diz que isso sempre existiu nas unidades de saúde e
284 quanto a suspender o acolhimento, pergunta como fazê-lo se onde ele vem acontecendo,
285 na sua opinião, está incorporado pelas comunidades e não vê possibilidade de
286 interromper. O conselheiro Fausto Pereira dos Santos, coloca que o acolhimento é uma
287 estratégia de intervenção no modelo de assistência existente e concorda que ele não é
288 solução de problemas estruturais enfrentados pelo Sistema de Saúde. Diz que as
289 propostas colocadas pelo representante dos trabalhadores não vêm com caráter
290 propositivo no sentido de respectuação entre trabalhadores, gestores e usuários que é o
291 que, no seu entendimento, o acolhimento significa, devendo ser respectuado a cada
292 momento. Entende que a discussão ora realizada dentro do Conselho Municipal de Saúde
293 é uma etapa dessa respectuação e ao invés de se propor a suspensão do acolhimento onde
294 ele funciona precariamente deve-se discutir como melhorá-lo nesses locais. O
295 conselheiro Alcides, fala que, na sua opinião, o acolhimento é um grande avanço, mas a
296 discussão tem que ser colocada considerando a demanda que é muito superior a oferta.
297 Defende envolvimento das comissões locais na discussão do acolhimento e diz que não
298 ouviu nenhuma referência ao acolhimento em locais de maior demanda e mais
299 complexos, citando como exemplos o alto Vera Cruz e Morro do Papagaio onde, na sua
300 opinião, há mais necessidade de se implantar o acolhimento. Fala que foram
301 apresentadas experiências de locais onde o acolhimento dá certo e sugere que essas

302 experiências sejam levadas aos locais onde não esteja dando certo. O conselheiro
303 Rogério, critica o que considera uma tentativa de afirmar que os trabalhadores estão
304 contra o acolhimento, lembrando que este segmento apoiou plenamente a proposta até a
305 constatação de que sua aplicação na realidade não correspondeu ao esperado. Cita dados
306 levantados nas plenárias de trabalhadores para contestar os apresentados pela Secretaria
307 que, na sua opinião, não correspondem a realidade. Defende que a questão da ética e da
308 legalidade deve ser discutida porque visa proteger não apenas os trabalhadores, mas
309 também aos usuários. Diz que os dados apresentados pelo Sardinha correspondem a 54
310 unidades e a conselheira Inês, irá apresentar os dados da regional Norte, chegando a 70
311 unidades onde, segundo diz, a realidade demonstra que na maioria o acolhimento não
312 funciona a contento. Propõe que o Conselho forme uma Comissão com 09 (nove)
313 componentes que seriam um representante do Sindicato dos Médicos, um do SINDIBEL,
314 três da SMSA, sendo um deles o próprio Secretário, dois conselheiros municipais
315 usuários e dois conselheiros municipais trabalhadores. A comissão proposta deverá em
316 30 (trinta) dias apresentar o resultado dos trabalhos que consistiriam em amplo
317 levantamento da realidade do acolhimento em todas as unidades de saúde. O conselheiro
318 Robson, dirige-se aos usuários, para dizer que em nenhum momento os trabalhadores
319 foram contra o acolhimento e que não aceitam é o que considera desvirtuamento da
320 proposta original já que, segundo diz, o que era para ser feito em equipe caiu apenas em
321 cima dos auxiliares. Diz que foram apresentados dois Centros de Saúde como exemplo
322 de que o acolhimento é uma maravilha e que está propondo que a Secretaria apresente
323 mais dez exemplos, o que completaria doze centros de saúde significando em torno de
324 10% da rede e afirma que certamente não irão encontrar porque, na sua opinião, a
325 realidade é a que os trabalhadores apresentaram. Dalva, auxiliar de saúde, fala que
326 participou do acolhimento e o defendeu durante um ano, mas agora está contra porque,
327 segundo diz, a realidade é muito diferente e os trabalhadores não são ouvidos o, que na
328 sua opinião é um erro por serem eles os que estão trabalhando e ajudariam a fazer
329 correções no processo. Questiona o fato de, na sua opinião, dinheiro ter sido utilizado
330 para implantar o acolhimento enganando os trabalhadores e tirando depois. Acha que
331 estão procurando um culpado e considera que é necessário parar para ver o que há de
332 errado com o acolhimento. A conselheira Inês, diz ter em mão os dados da plenária de
333 trabalhadores da regional norte mas que não se prenderá a eles e avalia a importância do
334 debate ora realizado. Reitera que os trabalhadores não são contra o acolhimento e
335 considera salutar que se discuta os problemas e reforça a proposta de criação da
336 Comissão feita pelo Rogério. Comenta a questão dos limites e diz que estes não são
337 éticos e sim da cobrança de resposta que é feita sem que a Instituição dê aos
338 trabalhadores que atuam no acolhimento condições de dar essa resposta. A participante
339 Maria de Lourdes, fala que existem três propostas colocadas a nível nacional, sendo uma
340 a do governo federal de implantar o PSF (Programa de Saúde da Família) que, na sua
341 opinião, rebaixa o nível da assistência criando um sistema pobre para pobres, o outro
342 seria o PAS (Plano de Assistência a Saúde) do ex-prefeito de São Paulo, Paulo Maluf e a
343 terceira que, na sua opinião, está sendo gestada no sentido da implantação do SUS, o que
344 no seu entendimento ocorre em Belo Horizonte. Considera que o acolhimento tem

345 problemas que se deve trabalhá-los sem passar por cima deles e sim debatendo e lutando
346 para consolidar o acolhimento. A funcionária Selma, assistente social do Centro de Saúde
347 Tia Amância, diz que, na sua opinião, através do acolhimento está sendo resgatado o
348 elemento da escuta como conteúdo filosófico e metodológico importantíssimo na saúde e
349 considera que outro elemento básico no acolhimento é o trabalho da equipe
350 interprofissional vindo valorizar todos os profissionais, cada um no seu perfil, na sua
351 cultura, na sua formação profissional. A técnica da Secretaria, Leila, apela a todos para
352 que se juntem na busca de solucionar os problemas e defende que os distritos devem ser
353 envolvidos na tarefa de levantar estes problemas procurando discuti-los e solucioná-los.
354 O conselheiro distrital Oeste, Geraldo Florêncio, fala da deficiência de recursos humanos
355 nas unidades de saúde e defende a continuidade do acolhimento, sendo aperfeiçoado. A
356 conselheira Rosalina, pergunta aos técnicos da Secretaria qual a contribuição do
357 acolhimento para inverter o modelo, já que muito de falou em mudança do processo de
358 trabalho e não em mudança de modelo que é o objetivo do SUS. Diz ter lido em
359 documento encaminhado pela Secretaria que 35% das pessoas que vão as unidades de
360 saúde não precisam de atendimento médico e pergunta que mecanismos podem ser
361 utilizados no acolhimento para evitar a ida dessas pessoas às unidades o que está gerando
362 uma sobrecarga de trabalho para o pessoal não médico. O conselheiro Wellington, fala
363 que o que falta no acolhimento é divulgação e informa que na pesquisa de satisfação do
364 usuário feita em sua região o acolhimento foi amplamente aprovado e os usuários não
365 abrem mão dele. A gerente do Centro de Saúde Cidade Ozanan, Ana, defende o
366 acolhimento e diz que é preciso usar os erros do processo para lutar por ele e estendê-lo a
367 todas as unidades. A conselheira Cristina, fala que as críticas feitas pelos trabalhadores
368 devem ser consideradas até para que sejam feitas as correções necessárias. Questiona a
369 afirmação do presidente do sindicato dos médicos de que só eles colocaram dinheiro na
370 luta pela PEC 169 e diz que, na sua opinião, não é por ai a defesa do SUS, que tem que
371 ser feita na prática. Diz que os médicos claramente se posicionaram contra o
372 acolhimento e não estão participando. Cita a falta de envolvimento de todos no
373 acolhimento e a falta de recursos humanos como problemas e diz que, na sua opinião,
374 cabe à Secretaria fazer com que os profissionais que não estão participando do
375 acolhimento participem. A conselheira Geralda, fala que no Centro de Saúde Felicidade,
376 do qual é gerente, desde 1993 o acolhimento é feito e diz que lá o trabalho é muito
377 reconhecido mas leva ao stress pelo excesso de demanda e não envolvimento dos
378 profissionais médicos. Reitera que têm que ser trabalhados os setores onde o acolhimento
379 enfrenta problemas. Diz estar ouvindo críticas ao pessoal do nível central da Secretaria
380 que, segundo diz, deveriam ir às unidades de saúde conhecer a realidade dos
381 trabalhadores que atuam no atendimento ao público e convida os técnicos presentes a
382 irem passar um período nos Centros de Saúde. A diretora de ações assistenciais da
383 Secretaria, Sônia Gesteira, fala que em nenhum momento a Secretaria negou que existam
384 problemas e vem tentando solucioná-los, buscando discuti-los e encaminhar as propostas
385 que vêm sendo colocadas. Cita o treinamento dos auxiliares de enfermagem, a construção
386 de protocolos e o enfrentamento das dificuldades à medida que estas vão aparecendo.
387 Sobre a questão do trabalho médico, diz que não há duvida de que essa é a questão a ser

388 resolvida, mas acrescenta que isso não poderá ser feito através de uma norma que
389 obrigue todos a participar. Coloca seu entendimento de que o envolvimento dos médicos
390 no acolhimento é uma construção que tem que ser feita no dia a dia em cada unidade da
391 mesma forma que com o enfermeiro e o auxiliar. Concorda com a crítica feita pela
392 Geralda e considera que tem que ser encaminhada a questão de maior presença dos
393 técnicos da Secretaria nas unidades de atendimento. Afirma que foi marcada uma reunião
394 para o dia 04 de agosto no sentido de discutir a questão do acolhimento e os
395 trabalhadores não compareceram. Reafirma a proposta de que todos se sentem para
396 encontrar as soluções. A conselheira Carminha Bomtempo, fala da importância do
397 Controle Social que, na sua opinião, se não existisse, a discussão do acolhimento não
398 estaria acontecendo. Diz que do que foi falado, conclui-se que o acolhimento foi
399 afetivamente e filosoficamente acolhido por todos, mas o que também se conclui é que
400 na prática a teoria é outra e o acolhimento deve, no seu entendimento, ser repensado.
401 Propõe que seja encaminhado um ofício ao prefeito Célio de Castro, no qual seja
402 colocada a preocupação do Conselho Municipal de Saúde quanto ao acolhimento estar
403 em perigo, principalmente pela falta de recursos humanos, assim como, que constem do
404 ofício todas as críticas que foram feitas a atitudes da administração que são prejudiciais a
405 área da saúde e quanto as medidas autoritárias e antidemocráticas denunciadas. O médico
406 Ricardo, do Centro de Saúde Jardim Leblon, fala que trabalha também em um outro
407 Centro de Saúde que não tem acolhimento, podendo ver a diferença. Diz que no Centro
408 de Saúde onde tem acolhimento há uma resolubilidade bem maior e defende que deve ser
409 agilizada a implantação em todas as unidades. A gerente do Centro de Saúde Jardim
410 Leblon, Janine, fala que não concorda com o fato, de segundo diz, aquele Centro de
411 Saúde estar sendo colocado como modelo porque não há essa pretensão, diz que apenas
412 estão avançando mais e por causa disso acabam sofrendo. Coloca que o Centro de Saúde
413 está à disposição de quem quiser conhecer o trabalho que é realizado lá, mas diz não
414 agüentar mais vê-lo colocado como modelo do acolhimento. Fala que o problema maior
415 do acolhimento é a demanda e defende que a solução é implantá-lo em todas as unidades.
416 Acrescenta que o acolhimento não é preventivo nem curativo e sim os dois porque, na
417 sua opinião, não adianta fazer um trabalho apenas preventivo e quando a pessoa adoecer
418 não ter como se tratar. Sobre a questão ética, diz considerar que se o acolhimento é anti-
419 ético muito mais anti-ético é voltar o 13º da fila. A participante Ana, da Comissão Local
420 de Saúde do Jardim Leblon, defende o acolhimento e fala da satisfação da comunidade
421 daquela região. Considera que o acolhimento deve ser implantado em todas as unidades
422 para acabar com a sobrecarga de demanda que, na sua opinião, está sendo prejudicial aos
423 trabalhadores daquela unidade. O participante Fernando, da Comissão Local do Jardim
424 Leblon, fala do trabalho lá realizado e reitera a necessidade de implantação do
425 acolhimento nas outras unidades da região. O conselheiro Geraldo Mossem, fala que, na
426 sua opinião, foi demonstrado no debate que existe falta de vontade política e falta de
427 vontade de trabalhar. Coloca que os trabalhadores se sentem sem capacidade para
428 desempenhar as funções. Reafirma a proposta de que todos se sentem para encontrar a
429 solução e diz que os médicos em sua maioria se recusam a participar do acolhimento,
430 respaldados por seu sindicato e a Secretaria enquanto patrão se determinar que têm que

431 fazer terão que fazer, mas entende que não será dessa forma que o processo será
432 construído e sim com dialogo e negociação. A conselheira distrital de Venda Nova,
433 Cleide, fala que os relatórios das plenárias de trabalhadores serão entregues à Secretaria
434 para que as falhas detectadas no acolhimento sejam corrigidas. A auxiliar de enfermagem
435 do Centro de Saúde Jardim Leblon, Renata, fala da experiência daquela unidade e das
436 discussões que vêm sendo feitas com usuários de outras áreas de abrangência no sentido
437 de pressionarem para que o acolhimento seja implantado nas suas unidades de origem.
438 Encerradas as intervenções, a Secretária Geral, Simone, lê as seguintes propostas
439 anotadas: 1 - Suspensão do acolhimento; 2 - Treinamento para os trabalhadores. O
440 conselheiro Rogério, levanta questão de ordem e fala que todas as propostas seriam
441 discutidas se aprovada a criação da Comissão. Não acatada a questão de ordem pela
442 mesa, Simone, continua a leitura das propostas apresentadas. 3 - Encaminhar ofício ao
443 prefeito; 4 - Ampliação do acolhimento; 5 - Reunir Sindicato dos Médicos, SINDIBEL,
444 Secretaria e Conselho em uma Comissão para estudar o acolhimento. Em seguida,
445 Débora, propõe como forma de encaminhamento que o Conselho defina claramente a
446 defesa de continuidade do acolhimento e remeta as outras propostas para discussão na
447 Comissão a ser criada. Consultada a conselheira Carminha, reafirma a proposta de ofício
448 ao prefeito. Simone, propõe que seja toda a discussão remetida à Comissão que
449 sintetizará as propostas e apresentara um relatório ao plenário. Débora, mantém a
450 proposta de encaminhamento por ela formulada. O conselheiro Eduardo, coloca que, no
451 seu entendimento, a proposta de suspensão não é contrária a que foi feita pela Débora e
452 propõe que sejam votadas a proposta da Débora e a de criação da Comissão, sendo as
453 demais propostas encaminhadas a esta Comissão que inclusive avaliará se deve ou não
454 ser suspenso o acolhimento. Simone, lembra que também a proposta de ofício ao Prefeito
455 está mantida pela conselheira Carminha. A seguir, Simone, coloca em votação as
456 seguintes propostas: 1- Continuidade do acolhimento com aprimoramento; 2 - Ofício a
457 ser encaminhado ao Prefeito contendo as denúncias e queixas feitas em plenário; 3 -
458 Criação de uma Comissão que avaliará o acolhimento trazendo suas conclusões para
459 deliberação em plenário. Todas as propostas foram aprovadas por consenso do plenário.
460 Em seguida, Simone, abre para propostas de composição da Comissão. Rogério, lê
461 novamente a proposta da plenária de trabalhadores sugerindo que Antônio Francisco
462 (Sardinha) represente o SINDIBEL, Cristina e ele, Rogério, representem os conselheiros
463 trabalhadores. Débora propõe que a representação da Secretaria na Comissão seja
464 aumentada em mais dois membros. Após breve discussão ficou estabelecido que a
465 Comissão será composta por um representante do Sindicato dos Médicos, um do
466 SINDIBEL, quatro dos usuários, quatro da Secretaria e dois dos trabalhadores da saúde.
467 Esta composição foi aprovada sobre por consenso do plenário. A seguir, Simone consulta
468 o plenário sobre que encaminhamento dar em relação a plenária metropolitana que será
469 realizada no dia 18/09. O conselheiro Eduardo propõe que o conselheiro Paulo César
470 passe os informes e seja referendado como representante do Conselho Municipal de
471 Saúde na organização das plenárias e Conferência Metropolitana de Saúde e que seja
472 pautada para uma próxima reunião a discussão sobre a realização ou não da VIª
473 Conferência Municipal de Saúde. Acatado o encaminhamento dado, o conselheiro Paulo

BELO HORIZONTE**CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE**

474 César passa os informes sobre a plenária do dia 18/09 que terá como ponto de pauta a II
475 Conferência Metropolitana. Lê a convocatória feita para a plenária e propõe que o
476 Conselho ajude a viabilizar a participação dos conselhos municipais da região
477 metropolitana. A conselheira Carminha, propõe que participem da plenária, além do
478 Paulo César, os conselheiros Maria Josefina, Eduardo Leal e José Osvaldo. O conselheiro
479 Geraldo Mossem, propõe que os usuários se reúnam para indicar seus representantes na
480 plenária. O conselheiro Paulo César, lê a relação das 36 cidades que compõem a região
481 metropolitana, enfatizando a necessidade de que os conselheiros que tiverem contatos
482 nas outras cidades ajudem a convocar os Conselhos. A conselheira Rosalina, propõe que
483 sejam encaminhados convites por FAX aos conselhos da região metropolitana. O
484 conselheiro Eduardo, propõe que o Conselho Municipal de Saúde tenha os mesmos
485 quatro representantes dos demais Conselhos, mas que todos os conselheiros que
486 quiserem possam participar. A proposta é acatada. Às 19:05 horas, nada mais havendo a
487 tratar foi encerrada a reunião, da qual foi lavrada a presente ata que, após lida e aprovada
488 será assinada pelo Presidente do Conselho e pela Secretária Geral.
489 Belo Horizonte, 11 de Setembro de 1997.
490 RFF/vld