

1 ATA DA CENTÉSIMA QUINQUAGÉSIMA NONA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO
2 MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, REALIZADA NO DIA 26 DE MAIO DE 2011, ÀS 14H, NO
3 PLENÁRIO CONSELHEIRO EVARISTO GARCIA, SITUADO NA AV. AFONSO PENA, 2336, 14º ANDAR,
4 FUNCIONÁRIOS. Aos vinte e seis dias do mês de maio de 2011, foi realizada a reunião extraordinária do
5 CMSBH. A presidente do Conselho Municipal de Saúde, Sandra Maria dos Santos, deu início a reunião com
6 a leitura da pauta. Informes gerais – 14h; Abertura e verificação do número de conselheiros presentes para
7 início da reunião – 14h30; Aprovação das atas das reuniões do CMSBH, realizada no dia 24/02/2011,
8 31/03/2011, 28/04/2011 e 12/05/2011 - 14h40; Assistência do SUS/BH aos portadores de Anemia Falciforme
9 – 15h; Apresentação e Apreciação do Relatório Anual de Gestão e da Programação Anual de Saúde 2011 -
10 16h; Assuntos Gerais – 18h. Sandra Maria, informou que o tempo que seria dos informes, será passado
11 para a Controladoria Geral da União (CGU), informar sobre a 1ª Conferência Nacional sobre Transparência
12 e Controle Social, que terá como tema: “A Sociedade no Acompanhamento e Controle da Gestão Pública”,
13 de 18 à 20 de maio de dois mil e doze, em Brasília. As analistas da CGU, Susana Rodrigues Ferreira e
14 Conceição Policarpio, explicaram que a conferência terá como objetivo geral promover a transparência
15 pública e estimular a participação da sociedade no acompanhamento e controle da gestão pública,
16 contribuindo para um controle social mais efetivo e democrático. A etapa municipal da conferência terá o
17 período de convocação de 04 de julho à 20 de setembro de dois mil e onze e realização de 25 de julho à 13
18 de novembro de dois mil e onze. Para maiores informações foi passado o site www.cgu.gov.br/consocial. As
19 atas dos dias 24/02/11, 31/03/11 e 28/04/11 foram aprovadas por unanimidade. A ata do dia 12/05/11, não
20 foi enviada para os conselheiros, ficando sua aprovação para a próxima reunião. A mesa diretora colocou
21 em votação se os informes poderiam ser feitos nos assuntos gerais e então passamos para a pauta. Para o
22 primeiro ponto de pauta, Sandra Maria chamou para compor mesa a presidente da Associação de Pessoas
23 com Doença Falciforme e Talassemia de Belo Horizonte e Região Metropolitana (DREMINAS), Maria Zenó
24 Soares da Silva e a Coordenadora da Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, Márcia Parizzi. Maria
25 Zenó falou sobre a associação e leu o seguinte texto: “ A pessoa com doença falciforme em Belo Horizonte
26 pede socorro. Até quando o poder público de Belo Horizonte, Minas Gerais vai agir assim com o doente
27 falciforme? Até quando vamos ser tratados com tamanha desigualdade? Onde está o direito humano, onde
28 está a equidade social? Até quando os governantes vão ficar enfeitando uma política que não existe?
29 Quando o poder público vai reconhecer a doença falciforme como um problema de saúde pública? Senhor
30 Anastásia, Senhor Márcio Lacerda, Senhor Antônio Jorge, Senhor Marcelo Gouvêa, senhores parlamentares
31 municipais estaduais onde estão vocês? Lembro a vocês que doente falciforme também vota. Saúde é
32 direito de todos. Mais uma vez ficou claro que o doente falciforme aqui nesta cidade é tratado como lixo ou
33 pior do que lixo, pois para cuidar e transportar do lixo existem pessoas, existe um local certo para o depósito
34 e nós doentes falciformes não temos um lugar, uma referência, não temos onde buscar socorro na hora da
35 urgência e dia após dia estamos morrendo por falta de socorro”. Maria Zenó questiona que em Belo
36 Horizonte o paciente adulto está sem local de tratamento, pois o Hospital das Clínicas que fazia esse serviço
37 foi desativado. O 1º Secretário do conselho municipal de Saúde, Paulo César Machado Pereira justifica a
38 ausência da gerente de urgência e emergência, Paula Martins que estava em agenda externa, falou que
39 muitas das questões são referentes a urgência, e os questionamentos serão encaminhados. Foi convidado
40 para a mesa o Secretário Municipal de Saúde, Marcelo Gouvêa Teixeira pediu a fala para fazer um informe.
41 Disse que estava trazendo para conhecimento do conselho cumprindo um pacto feito há aproximadamente
42 um ano e meio atrás. Quando a criação do consórcio foi objeto de avaliação e deliberação do CMSBH. Na
43 semana passada os prefeitos dos municípios de Nova Lima, Caeté, Sabará, Mateus Leme, Ribeirão das
44 Neves e Belo Horizonte assinaram o termo de compromisso criando o Consórcio Intermunicipal de Saúde
45 conforme deliberado pelo CMSBH em 2009. A partir da deliberação o Projeto de Lei foi encaminhado as
46 respectivas câmaras municipais, entre o segundo semestre de 2009 e início de 2010 houve a tramitação nas
47 câmaras municipais, todos os projetos foram sancionados, faltando o ato formal de assinatura dos prefeitos.
48 Foi deliberado a criação de uma comissão assessora aos sete conselhos municipais de saúde composta por
49 dois membros de cada conselho. Agora está na hora de criarmos essa comissão, está na hora de fazermos
50 a indicação e chamarmos as mesas diretoras dos conselhos municipais das outras cidades para instituir e
51 montar a comissão. O Consórcio já possui um presidente, o Prefeito de Ribeirão das Neves, Wallace
52 Ventura e o vice-presidente é o Prefeito de Nova Lima, Carlos Roberto Rodrigues. Quanto melhor
53 organizado estiver o entorno melhor para Belo Horizonte, na medida que temos a possibilidade de organizar
54 um Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) compartilhado, organizar a regulação dos leitos e
55 hospitais nesses municípios, compartilhar estratégias de gerenciamento na urgência e emergência. Ganham
56 todos, ganha o SUS. Belo Horizonte é a primeira capital do País a criar um consorcio com os municípios do
57 seu entorno, é o quarto consórcio público criado nos moldes da Lei aprovada em 2005 pelo Governo
58 Federal. Nosso consórcio foi muito bem recebido pelo Ministério da Saúde. Informa sobre o avanço na
59 organização das propostas na rede materno infantil (rede cegonha), que requer arranjo regional. No
60 momento que temos o consórcio público saímos na frente para poder apresentar propostas. Hoje
61 pactuamos os princípios da rede de urgência, que será apresentada na tripartite em junho, boa parte dos
62 princípios que esse conselho definiu como princípio para organização da rede 100% SUSBH, estão sendo
63 incorporados pelo Ministério da Saúde, tanto na rede cegonha quanto na rede de urgência. Belo Horizonte

64 continua na vanguarda. A assessora direta do Ministro da Saúde, Lenir Santos saudou Belo Horizonte pela
65 iniciativa na construção das Parcerias Pública Privada (PPP) e citou que está sendo feito dentro do
66 Ministério da Saúde (MS), com aprovação da Presidenta Dilma Rousseff, uma alteração na lei de PPP
67 federal citando especificamente a área social e a de saúde, incorporando e explicitando na lei federal o que
68 estamos fazendo em Belo Horizonte. Marcelo Gouvêa agradece pela oportunidade e pede desculpas por
69 não poder continuar na reunião, mas tem um compromisso com o Prefeito. Sandra Maria, chama Márcia
70 Parizzi para fazer sua apresentação. A Coordenadora de Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente,
71 Márcia Parizzi, falou que a Doença falciforme, é um dos distúrbios genéticos mais frequentes no Brasil e no
72 mundo, atingindo principalmente a população negra. Minas Gerais foi o estado pioneiro na implantação, em
73 1998, da Triagem Neonatal, conhecida popularmente por Teste do Pezinho, para a identificação precoce
74 dessa doença e outras hemoglobinopatias. Atenção Básica da Anemia Falciforme: A listagem dos recém
75 nascidos portadores de doença falciforme é enviada sistematicamente para os Centros de Saúde pelo
76 Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (NUPAD), realização de treinamento para médicos e
77 enfermeiros das equipes das unidades básicas de saúde (UBS) e unidades de pronto atendimento (UPA),
78 distribuição de material educativo: gestante, criança, médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde
79 (ACS). Assistência da Atenção Primária: Realização de busca ativa da criança indicada pelo NUPAD e
80 inclusão do recém nascido (RN) portador de doença falciforme na agenda de compromisso com o RN de
81 risco, realização da puericultura para acompanhamento clínico, apoio ao aleitamento materno,
82 acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, vigilância nutricional, orientação para aleitamento
83 materno e alimentação complementar (início de outros alimentos além do leite materno a partir dos seis
84 meses). Apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) na avaliação, acompanhamento e orientação
85 nutricional, verificação da adesão ao tratamento com uso adequado de antibiótico profilático durante todo
86 acompanhamento até 5 anos, orientação e acompanhamento da vacinação básica e especial,
87 acompanhamento de todos os casos em todos os ciclos de vida, busca ativa de egressos de internação,
88 busca ativa de faltosos. Atribuições da Atenção Primária: Receber e solicitar ao Centro de Educação e Apoio
89 para Hemoglobinopatias (CEHMOB) e a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais
90 (HEMOMINAS) sempre que necessário informações sobre a patologia por meio de material informativo
91 destinado a todos componentes da Equipe de Saúde da Família (ESF) (incluindo ACS, auxiliar de
92 enfermagem): manuais, "revistinhas", etc, utilização do "CALL CENTER" sempre que necessário nas
93 dúvidas da condução do caso do paciente, manter na sala de medicação ou consultório de atendimento das
94 urgências das unidades de saúde cartaz orientando o atendimento dos eventos agudos da doença,
95 priorização da marcação de consultas especializadas não disponíveis na rede HEMOMINAS e solicitadas
96 por este serviço, sem a necessidade de fazer nova consulta na UBS para marcação, 100% (cem por cento)
97 dos portadores de doença falciforme devem ser acompanhados pela saúde bucal na atenção primária, Pré-
98 natal Identificar, acompanhar e encaminhar todas as gestantes portadoras de doença falciforme para o
99 Hospital das Clínicas (HC) e Hospital Odilon Behrens (HOB) – Projeto "Aninha", busca ativa das gestantes
100 faltosas, avaliação e orientação nutricional do NASF atenção secundária e urgência, priorização para
101 garantir atendimento oportuno nas especialidades e exames não disponíveis pelo HEMOMINAS para os
102 pacientes de BH, reunião conjunta com HEMOMINAS para acordos sobre fluxos e encaminhamentos,
103 elaboração do fluxo de encaminhamentos para o atendimento das crises, capacitação para pediatras e
104 clínicos das UPAs. Desafios: Necessidade de acompanhamento sistemático de todos os casos pelas
105 equipes de saúde da família, garantir acesso em todos os pontos da rede de saúde, instituir coordenação do
106 cuidado no nível de gestão regional e municipal, avançar na discussão intersetorial dos casos mais
107 complexos, envolvimento de todas as áreas técnicas no acompanhamento da situação de saúde desta
108 população (criança, adolescente, adulto, mulher, idoso, saúde bucal, saúde mental e NASF), estímulo a
109 participação social na construção da política. Constituição de Grupo Técnico de Projeto da Política de
110 Promoção da Igualdade Racial de Belo Horizonte / PORTARIA SMSA/SUS-BH N.º 21/NOV/2009 "O
111 presente Grupo de Trabalho deverá acompanhar e monitorar as ações de Política de Promoção da Saúde
112 da População Negra de Belo Horizonte, desenvolvendo em especial as seguintes atividades": Formulação
113 de calendário das atividades por Distrito Sanitário; Elaboração de proposta de Promoção da Saúde da
114 População Negra; Garantir a continuidade das capacitações sobre Hemoglobinopatias/Anemia Falciforme
115 para toda a Rede de Saúde; Sensibilização dos gestores e trabalhadores sobre importância da promoção da
116 saúde da população negra; Sensibilizar trabalhadores da rede sobre a necessidade de preenchimento do
117 quesito raça/cor em todo o sistema de informação; Conferência e acompanhamento do cumprimento dos
118 acordos já realizados com Hospitais e Serviços de Urgência, Rede Complementar com relação ao
119 atendimento aos portadores de anemia falciforme/hemoglobinopatias. Depois das apresentações, passamos
120 para os questionamentos da plenária. Maria Zenó questionou que não existe priorização das consultas.
121 Quanto ao atendimento infantil, não existem problemas, mas o atendimento de urgência e emergência para
122 adultos, são um gargalo. Márcia Parizzi, informou que o atendimento está sendo feito nas unidades de
123 saúde, os casos levantados pela Maria Zenó são pontuais e a Gerente de Urgência e Emergência, Paula
124 Martins fará as intervenções necessárias. Paulo César, informou que na sexta-feira (27/05/11) haverá uma
125 reunião na Secretaria Estadual de Saúde (SES) com a participação da DREMINAS, onde esse assunto será
126 tratado. Existe um encaminhamento dado até porque temos pacientes de todo o Estado. Essa gestão se

127 compromete a num prazo de 15 (quinze) dias, restando alguma dúvida depois dessa reunião na SES, a
128 Gerente de Urgência e Emergência, Paula Martins irá procurar a DREMINAS para os esclarecimentos
129 necessários. O conselheiro municipal de Saúde, Artur de Oliveira Mendes colocou que existe sim um fluxo
130 estabelecido, a discussão deve ser o que não está funcionando. Disse que fica receoso quando começa a
131 ter um movimento no sentido de se ter um lugar específico para tal patologia, porque de repente começam a
132 acontecer distorções no atendimento das pessoas, citou como exemplo o que ocorre nas Unidades de
133 Pronto Atendimento (UPA), quando chega uma gestante eles nem atendem, mandam direto para a
134 maternidade. A UPA tem sim que fazer esse atendimento e se for uma urgência obstétrica aí sim faz o
135 encaminhamento. Disse que tem muito medo de se fechar espaços. Acredita que problemas existam,
136 profissionais que tenham receio de fazer o atendimento, que precisem ser treinados e melhor qualificados.
137 Da mesma forma tem medo quando se estabelecem metas sobre quadros específicos e deixamos de fora o
138 restante, que é a realidade. A anemia falciforme é responsabilidade da Atenção Primária, não é possível
139 seguir todo o tratamento, mas deve-se conhecer esse paciente. Sandra Maria agradece às convidadas e
140 passamos para o segundo ponto de pauta. Apresentação e apreciação do Relatório Anual de Gestão 2010
141 (RAG) e a Programação Anual de Saúde 2011 (PAS). A Gerente de Planejamento e Desenvolvimento,
142 Márcia Faria de Moraes fez a apresentação do RAG e da PAS. O RAG apresenta os resultados alcançados
143 em cada ano e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. A PAS é um instrumento
144 que operacionaliza as intenções expressas no Plano Anual de saúde referentes a cada ano de exercício. O
145 RAG foi dividido em 5 módulos: introdução, análise de metas e atividades realizadas em 2010, por eixo de
146 planejamento, pacto pela saúde e plano plurianual de ações governamentais, pontos prioritários da X
147 Conferencia Municipal de Saúde com realização no ano de 2010 e execução orçamentaria e financeira em
148 2010. Cumprimento das metas da PAS em 2010, 45% (quarenta e cinco por cento) das ações foram
149 realizadas, 25% (vinte e cinco por cento) não foram realizadas e 30% (trinta por cento) foram parcialmente
150 realizadas. Destaques sugeridos pelas câmaras técnicas do conselho municipal de saúde: Pontos
151 destacados no RAG 2010xRelação com a PAS 2011. Dengue e leishmaniose visceral x Fortalecimento do
152 monitoramento do estado de saúde da população; Sífilis congênita x Qualificação da assistência pré-natal;
153 Saúde da mulher x Fortalecimento da prevenção do câncer de mama e de colo de útero; Saúde Bucal x
154 Projeto global da Saúde Bucal para a Atenção Primária com disponibilização de prótese; Atenção à Saúde
155 da criança e do adolescente x Qualificação da assistência primária. Disponibilização do protocolo da asma
156 para a atenção primária e discussão inter-setoriais dos casos de crianças e adolescentes com trajetória de
157 vida nas ruas; Controle de Tuberculose x Reduzir a taxa de abandono dos casos novos de tuberculose
158 pulmonar bacilifera de 21,7% para 15% até dezembro de 2012. O Relatório na integra encontra-se a
159 disposição no Conselho Municipal de Saúde. Depois da apresentação foi feita leitura dos pareceres das
160 Câmaras Técnicas de Controle, Avaliação e Municipalização e Gestão da Força de Trabalho. **PARECER**
161 **CTGFT 061/11** “A Câmara Técnica de Gestão da Força do Trabalho (CTGFT) após três reuniões com a
162 Gerente de Planejamento e Desenvolvimento da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) Márcia Faria e
163 assessores, para discussão e apreciação do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2010, e da Programação
164 Anual da Saúde (PAS) 2011 faz as seguintes considerações: Que há dois anos o relatório de gestão não é
165 enviado à câmara técnica em tempo hábil para as devidas apreciações ; Que nesta câmara técnica o RAG e
166 a PAS iniciou tardiamente as discussões, em relação às demais câmaras; Devido esse atraso não tivemos a
167 oportunidade de aprofundarmos os debates com os respectivos gerentes responsáveis pelas áreas
168 temáticas específicas, envolvidas no relatório; Na primeira reunião gastou-se um tempo, excessivamente
169 longo discutindo a metodologia de confecção do RAG prejudicando o detalhamento dos dados; O RAG deve
170 ser entendido como uma agenda a ser discutida durante todo o ano nas instâncias do conselho; Que 55%
171 (cinquenta e cinco por cento) das ações “não foram realizadas” ou foram “parcialmente realizadas”, sendo
172 que a Secretaria Municipal de Saúde não detalha quais são as ações e seu grau de relevância. Os
173 indicadores desfavoráveis apontam para a conclusão que o modelo de atenção, sobretudo nas unidades
174 básicas, precisam ser revistos e que as oficinas de APS iniciadas em 2010 não contemplam as mudanças
175 necessárias. Diante do expostos recomendamos ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde a não
176 aprovação do RAG 2010, até que a Secretaria Municipal de Saúde construa junto com o controle social
177 novas alternativas. Belo Horizonte, 26 de maio de 2011. Welson Alexandre Santos Coordenador da Câmara
178 Técnica de Gestão da Força do Trabalho”. **PARECER CTCAM 060/11** “A Câmara Técnica de Controle,
179 Avaliação e Municipalização (CTCAM) reuniu-se por várias vezes com referências técnicas da Secretaria
180 Municipal de Saúde (SMSA), para apreciação do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2010, e da Programação
181 Anual da Saúde (PAS) 2011. Considerando que em anos anteriores, o RAG foi aprovado condicionado a
182 elaboração de um plano emergencial (cobrado posteriormente por várias vezes na plenária deste conselho)
183 que priorize os pontos levantados pelo Conselho Municipal de Saúde e que, depois de sucessivas reuniões
184 com as câmaras técnicas, não há ainda proposta de nenhum plano nestes termos para o corrente ano (o
185 que não se considera contemplado apenas pela PAS, embora tenha havido adequado atendimento pelas
186 referências técnicas á todas as demandas de esclarecimento e acréscimo das informações no período de
187 discussão do RAG e PAS no período de abril á maio de 2011), trazendo o risco de que os questionamentos
188 da CTCAM fiquem diluídos em programações maiores; Considerando que o Relatório Anual de Gestão não
189 traduz a realidade vivida e sentida no cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS) de Belo Horizonte,

190 principalmente na Atenção Básica não justifica a atual situação e nem nos aponta as causas, e
191 conseqüentemente nos apresentem perspectivas de melhoras; Considerando que a relação atual da gestão
192 da SMSA com o controle social não oferece confiabilidade e o conforto de uma aprovação neste momento.
193 Diante do exposto, os membros desta câmara técnica recomendam a plenária do Conselho Municipal de
194 Saúde a não aprovação do Relatório Anual de Gestão Belo Horizonte, 25 de maio de 2011. Angela Eulalia
195 dos Santos Coordenador da Câmara Técnica de Controle, Avaliação e Municipalização”. Passamos para as
196 considerações do plenário. Paulo César agradece a toda equipe da Secretaria Municipal de Saúde presente.
197 Ressalta que nesses quase 3 (três) meses de debates nas câmaras técnicas, os técnicos estiveram
198 presentes, disse que chegou a ver a sala de reunião do conselho com cerca de 10 (dez) a 15 (quinze)
199 técnicos para discutir com a câmara técnica. Infelizmente as câmaras técnicas quase sempre muito vazias,
200 o que é uma pena. Pena também que nem todos os participantes acompanhem as discussões para seu
201 esclarecimento e muitas vezes essas pessoas são os mentores dos pareceres, e percebemos sua
202 inconsistência. O RAG vem demonstrando um pujança cada vez maior do SUS/BH. Temos demonstrações
203 claras que estamos avançando. Certamente alguma coisa precisa ser melhorada, mas o trabalho
204 desenvolvido pelos nossos técnicos é um trabalho primoroso de muito respeito, de muita responsabilidade
205 sanitária com a população de Belo Horizonte. Acho absolutamente deletério para o conselho que se acate
206 esses pareceres, uma vez que eles não apresentam nenhuma consistência técnica na sua formulação. O
207 que foi mostrado é uma intenção específica de fazer um confronto com a gestão do SUSBH. O conselheiro
208 municipal de Saúde, Marcos José Mendes de Carvalho reafirmou a fala do Paulo César. Sobre os
209 questionamentos da Câmara Técnica de Gestão da Força de Trabalho (CTGFT), sobre não ter tido tempo
210 hábil para as discussões ele disse que é contraditório, uma vez que a CTCAM se reuniu inúmeras vezes
211 para discutir. Toda vez que a gestão foi solicitada, ela compareceu. É curioso porque ele esteve na última
212 reunião da CTGFT quando os debates foram intensos e as dúvidas esclarecidas e disse que ao final da
213 reunião, saíram com a declaração do coordenador de que iriam aprovar o RAG e que o parecer seria feito
214 depois. E hoje curiosamente o parecer é contrário. A Gerente de Assistência, Maria Luisa Fernandes Tostes
215 falou da importância desse momento, onde se prevê um reconhecimento do trabalho dessa gestão, desde a
216 ponta. Disse que em 10 anos de gestão nunca acompanhou um investimento tão grande, como o que esta
217 ocorrendo nessa gestão. É uma irresponsabilidade falarmos que o RAG 2010, mostra que é preciso rever o
218 modelo da Atenção Primária. Vivemos em 2010 uma epidemia, atendemos por volta de 60 000 (sessenta
219 mil) pessoas com dengue. Isso só foi possível porque a Atenção Primária sustentou esse processo. Angela
220 Eulália, leu uma parte do relatório do DENASSUS antes de fazer sua colocação. Disse que das metas
221 propostas no eixo 1(um) apenas 32 foram cumpridas. Mostra um aumento nos casos de Dengue em relação
222 a 2009, um aumento de 300% (trezentos por cento), de leishmaniose visceral, a cobertura vacinal continua
223 baixa. Do eixo 2 (dois), faltam 3 (três) metas a serem realizadas e são metas importantes, das 24 unidades
224 de saúde bucal, apenas 7 foram implantadas. Faltou ainda a implantação dos dois Centros de Referência
225 em Saúde Mental Álcool e Drogas (CERSAM's AD) e a ampliação do transporte sanitário para todos os
226 idosos institucionalizados. No eixo 3 (três) percebe-se um decréscimo no número de procedimentos se
227 comparado a 2009. Aumento do número de atendimentos nas UPA's, o que mostra que a Atenção Primária
228 não está dando resolutividade. O número de atendimento do Programa de Atendimento Domiciliar (PAD)
229 cresceu, sendo necessário o aumento do número de trabalhadores. Eixo 4 (quatro), das 77 (setenta e sete)
230 metas propostas apenas 23 (vinte e três) foram realizadas. Eixo 5 (cinco), teve apenas 25% (vinte e cinco
231 por cento) das metas cumpridas. Disse que não está se justificando, mas na fala do Paulo César parece que
232 foi feito um parecer aleatório, o parecer não é vago e nem infundado. A conselheira municipal de Saúde,
233 Ana Maria Caldeira de Oliveira pediu que se observasse que das 8 (oito) recomendações do parecer da
234 CTGFT para não aprovação do RAG, 4 (quatro) dizem respeito à dificuldade da câmara técnica. Tiveram
235 dificuldades para fazer a avaliação, algumas reuniões foram improdutivas o que fez com que ao longo
236 dessas reuniões fosse adiado a elaboração do parecer. A CTGFT tem sofrido um processo de
237 esvaziamento, de polarização das discussões por parte dos conselheiros representantes de trabalhadores e
238 gestores. O coordenador dessa câmara técnica já fez apelos aqui nesse plenário, para que os conselheiros
239 usuários façam parte da câmara. Foi chamado uma reunião da CTGFT específica para elaboração do
240 parecer, mas no dia a reunião estava esvaziada, então ficou agendado para hoje de manhã (26/05/11),
241 quando usariam uma parte da reunião que era para apreciação do PAM DST/AIDS para elaborar esse
242 parecer. Infelizmente por problemas de comunicação, os representantes da gestão não foram convocados.
243 Como funcionária da SMSA, passou no Conselho para saber se o parecer já estava pronto e encontrou o
244 Welson rascunhando o parecer, pois estava ocorrendo uma reunião da CTGFT. Por esse motivo para efeito
245 de votação do parecer, era a única representante da gestão que estava presente. O conselheiro municipal
246 de Saúde, Paulo Roberto Venâncio de Carvalho falou que o RAG não traduz a realidade. Disse que
247 conseguiu fazer duas discussões com essa gestão, uma delas a assistência farmacêutica que não está no
248 RAG. Disse que a Atenção Básica precisa sim ser revista, falou que o livro publicado pelo CONASEMS faz
249 essa avaliação, isto está sendo discutido em todo o País. Dizer agora que não podemos votar contra o RAG,
250 que já é uma realidade, que já aconteceu, não podemos mudar o passado, mas podemos pactuar o futuro.
251 Se não podemos mudar o passado cabe a esse conselho dialogar por igual e com responsabilidade.
252 Lembrou que a aprovação do RAG 2009 foi condicionado a apresentação de um relatório emergencial em

60 dias o que não aconteceu, foi cobrado por 4 (quatro) vezes e nada. Pede questão de ordem, diz que o que está sendo discutido aqui é a aprovação ou não dos pareceres e não o RAG, pode-se até derrubar os pareceres, mas não está se aprovando o RAG. O conselheiro municipal de Saúde, Welson Alexandre Santos parabenizou Ana Maria Caldeira pela fala sobre a CTGFT, disse que o que ela colocou sobre a câmara técnica é a realidade. Disse que chegou a conversar com o Marcos Mendes dizendo que tinha intenção em fazer um parecer favorável ao RAG, mas disse que quando ele fez a discussão do relatório na sua unidade de saúde viu que não era possível, fazer o parecer favorável. Não estão reprovando o relatório dessa gestão e sim fazendo um questionamento do modelo de Atenção Primária. Disse que os dados apresentados mostram que o modelo de gestão está errado, esse é o questionamento. As oficinas estão apontando para o lugar errado. Falou que faltou elogiar algumas coisas como a Academia da Cidade e o Lian Gong, mas esse modelo de atenção precisa ser repensado. A Gerente de Regulação e Atenção Hospitalar, Ninon de Miranda Fortes falou da trajetória de 20 anos que tem na rede. Sabe que existem problemas na Atenção Básica, mas é preciso tomar cuidado para que não virem problemas acusatórios, é preciso relativizar. Em 2010 tivemos uma epidemia de H1N1 e uma de Dengue e quem segurou foi a Atenção Primária. Espera que esse conselho formule proposições, apresente propostas, não basta dizer que está ruim. Citou as ações dessa gestão como o fechamento do Hospital São Bento (que não tinha condições de atendimento), o incremento de 400 (quatrocentos) leitos, a redução de 60 000 (sessenta mil) para 23 000 (vinte e três mil) o número de pacientes na fila de cirurgia, com 54 000 (cinquenta e quatro mil) novas entradas. O tempo todo o conselho tem sido convidado para participar das formulações, inclusive está esperando as indicações do CMS para acompanhar os contratos de hospitais. Qual foi a gestão que convidou conselheiros para participarem do acompanhamento dos contratos hospitalares? Temos que falar dos avanços, é preciso que o conselho repense esses pareceres, porque isso inclusive depõe contra o conselho. A conselheira municipal de Saúde, Maria Inês Oliveira falou que se o RAG é de 2010, ele fala sobre o que foi realizado em 2010. O que foi cumprido e o que se deixou de cumprir. Concorda que as discussões não podem ser feitas em um ou dois meses, mas durante todo o ano. A conselheira municipal de Saúde, Sângela Márcia Hilarino falou que quando os conselheiros vem para o Conselho, são divididos em câmaras técnicas e cada uma discute e se aprofunda em um tema. Os pareceres foram feitos e agora as discussões são como os pareceres foram feitos e o esvaziamento da câmara técnica. Disse que para ela é muito caro 227 (duzentos e vinte e sete) mortes devido a câncer de mama. Falou que na sua opinião a ausência também é uma forma de participação. O conselheiro municipal de Saúde, Wallace Medeiros Xavier lê a parte do parecer “Considerando que a relação atual da gestão da SMSA com o controle social não oferece confiabilidade e o conforto de uma aprovação neste momento” e diz que não compactua com isso. O secretário geral do conselho municipal de Saúde, Cleber das Dores de Jesus falou que os usuários estão muito tímidos, eles representam 50% (cinquenta por cento) e isso é mais que 25% (vinte e cinco por cento). Quando eles se omitem, passam a decisão para outros. Chama a atenção para o eixo do pacto em defesa do SUS, que só teve 25% (vinte e cinco por cento) concluído. Paulo César pede direito de resposta e disse que discorda que ausência seja uma forma de participação, ausência é omissão, não é possível tolerar isso como forma de debate. Falou que nas intervenções as pessoas apresentaram questões referentes ao RAG e chegaram até com anotações, onde isso está nos pareceres? onde isso foi apresentado?. Na realidade optou-se por fazer um parecer politizado, mas não um parecer que proponha um diálogo e sim um parecer que proponha um confronto com a gestão. O interesse que não está claro aqui é o interesse de criar um mal estar com a gestão, para tentar numa forma pouco amistosa, sem nenhum diálogo, tentar voltar atrás a questão da PPP, aprovada aqui. Esse é o interesse. Vamos fazer o debate com argumentos. Em nenhum momento a gestão se furtou a essa discussão. Essa reunião foi chamada para aprovação do RAG 2010 e a PAS 2011 e existem dois pareceres políticos para não aprovar. Há um desserviço dessas duas câmaras técnicas (CTCAM e CTGFT) que não apresentaram fundamentos para a não aprovação do relatório. A conselheira municipal de Saúde, Claudete Liz de Almeida falou que os usuários são maioria, que os trabalhadores devem respeitar essa plenária. Paulo Venâncio, falou que a fala do conselheiro Paulo César, desqualifica os pareceres, disse que não fez o parecer da CTGFT. Questiona quem está desrespeitando essa plenária e porque. Perguntou aos usuários quem disse que é melhor aprovar o RAG, do que não aprovar. Welson Alexandre falou que o que o incomodou foi Paulo César dizer que as câmaras técnicas estão prestando um desserviço à este conselho, isso desqualifica tudo o que ele falou aqui, rasga toda sua história no controle social, pede que o mesmo se retrate. Paulo César disse que sua retratação está escrita, o que está nos pareceres que municia os trabalhadores, usuários e gestores a votarem, que dados constam nos pareceres, que informação foi colocada neles? Nenhuma. Isso é sim um desserviço. A conselheira municipal de Saúde, Márcia Faria de Moraes, falou que da próxima vez que sair de uma reunião de câmara técnica, vai querer sair com o parecer pronto na hora, pois ao final da reunião da CTGFT, Welson falou que o parecer seria favorável e foi alterado depois. Em regime de votação o RAG foi aprovado por 12 votos favoráveis contra 6 contrários e 1 abstenções. Estiveram presentes: Adi dos Santos, Ana Maria de Jesus, Ângela Eulália dos Santos, Artur de Oliveira Mendes, Claudete Liz de Almeida, Cleber das Dores de Jesus, Ederson Alves da Silva, Helena Maria de Carvalho, Heliana Conceição de Moura, Levi dos Anjos Mota, Lúcia Ferreira Passos, Maria das Graças Souza Vieira, Márcia Faria de Moraes Silva, Marcos José Mendes de Carvalho, Marta Auxiliadora Ferreira Reis, Paulo César Machado Pereira, Sandra Maria dos Santos,



316 Sângela Márcia Hilarino, Valdelice de Moura, Welson Alexandre dos Santos, Wilton Rodrigues, Aurinho de
317 Matos, Rubens Ribeiro Leite, Paulo Roberto Venâncio de Carvalho, Rui Moreira, Jorge Ribeiro do
318 Nascimento Marques, Wallace Medeiros Xavier, Rosemeire Rodrigues de Souza, Ana Maria Caldeira
319 Oliveira, Maria Inês Ribeiro Oliveira, Walter Agostinho da Silva, Maura de Lourdes Canella, Helenice Luiza
320 Soares, Maria José da Silva. Justificou: Adolpho von Randow Neto, Iracema Maria Utsh Braga, Oswaldo
321 Romualdo de Paula Filho, Cleide Alves Siqueira, José Brandão Maia. A reunião foi encerrada pelo Secretário
322 Geral do CMSBH, Cleber das Dores pois não havia condições de continuar a reunião, foi lavrada a presente
323 ata que, após lida e aprovada, será assinada pela presidente e pelo Secretário Geral do Conselho Municipal
324 de Saúde de Belo Horizonte, 26 de maio de 2011. **ASR**