

1 **ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**
2 **DE BELO HORIZONTE, REALIZADA NO DIA 23 DE JULHO DE 1998, NO**
3 **AUDITÓRIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, AV. AFONSO PENA,**
4 **2336, 14º. ANDAR.**

5 Aos vinte e três dias do mês de Julho de mil, novecentos e noventa e oito,
6 realizou-se a reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde. Às 14:55
7 horas, o secretário-geral do Conselho, Roberto dos Santos, deu início aos
8 trabalhos, chamando para compor a mesa os membros João Athayde, 2º
9 secretário e justificou a ausência da 1ª secretária, Sônia dos Santos, que está se
10 recuperando de uma cirurgia. Em seguida leu a pauta da reunião: 1º aprovação
11 da proposta de ata da reunião ordinária do dia 05/03/98; 2º informes; 3º
12 Alteração no Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde; 4º- Programa
13 de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde; 5º -
14 Escolha do Representante do CMS para o Conselho de Usuários do Hospital das
15 Clínicas. Em seguida o secretário geral, Roberto propõe ao Plenário alteração da
16 pauta, sugerido pelo Presidente do Conselho, Marílio Malagutti, que fale
17 primeiro sobre apresentação do Programa de Saúde da Família, por parte da
18 Secretaria Municipal de Saúde. Em seguida o secretário geral, propõe a
19 aprovação de ata da reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde. O
20 conselheiro Evaristo Garcia, em sua fala propõe alteração na ata e passa por
21 escrito à mesa. O secretário geral lê a alteração que é a seguinte : Estes hospitais
22 particulares foram construídos e equipados com recursos financeiros da
23 Previdência Social, para atender 50% de sua capacidade com saúde publica dos
24 trabalhadores. Hoje eles não atendem nem 12% dos leitos públicos, alegam que
25 estão tendo prejuízo de 132 milhões de reais, assim eles rompem o convênio
26 com a previdência e o patrimônio dos trabalhadores. Acham pouco que se gasta
27 com a iniciativa privada, 230 milhões. Se eles não cumprem os convênios que
28 nos devolva os imóveis, porque não fazemos como o governo de São Paulo, que
29 construiu 14 hospitais dentro da capital do estado? Porque respeitar essa máfia,
30 que se passa por empresas funerárias, estamos denunciando a máfia da doença,
31 com essa alteração a ata do dia 05/03/98, foi declarada aprovada. Em seguida o
32 secretário geral passa a palavra para o presidente do CMS, o secretário
33 municipal de saúde, Dr. Marílio Malagutti Medonça para apresentar o Projeto de
34 Implantação do Programa de Saúde de Família em Belo Horizonte. O Secretário
35 Municipal de Saúde, inicia dizendo: que quem viria a essa reunião seria o
36 secretário adjunto de saúde, Apolo Henriger Lisboa, sua ausência é motivada
37 pela internação de seu filho que está com pneumonia, só poderei ficar até às
38 16:30 horas, pois tenho uma reunião às 17:00 horas na Secretaria Estadual de
39 Segurança Pública sobre a falsificação de medicamentos. O nome do Programa
40 do Estado é PSF e o nosso muita gente diz PACS, mas eu não conheço. Alguém
41 do plenário falou para o secretário o que é PACS. Eu acho que é um primo pobre
42 do PSF que tem uma equipe de médicos e enfermeira, seria como um que foi

43 feito no estado do Ceará. Eu não tenho experiência com o PACS, mas acho que
44 o PSF engloba o PACS muito bem. O que nos preocupa é que o PSF de BH, não
45 sei se manterá esse nome, pois não queremos confusão com o PSF do estado de
46 Minas Gerais, que está tendo sérios problemas. Nós não queremos implantar um
47 programa que possa ser confundido com o programa do estado apesar de em
48 algumas cidades o programa esta indo bem. Eu não tenho nome, talvez o
49 Conselho possa sugerir um nome para o nosso programa, porque se não pega,
50 PSF/BH e não tem mais jeito de tirar. Quando eu trabalhava no Vale do
51 Jequetinhonha, um cidadão de lá colocou o nome de Melhoral em seu filho,
52 naquela época se registrava, hoje não é possível registrar, sua explicação para tal
53 é que gostava da música da propaganda. O nosso PSF, vocês vão participar da
54 implantação e devem aprovar a sua implantação, seremos pioneiros nisso em
55 BH, sendo que já existe em vários lugares do Brasil e em nosso estado. Temos
56 que tratá-los com certo carinho e grande vigilância, para não correremos o risco
57 de falhar e não dar certo, pois o considero muito importante. Inicialmente vou
58 falar das dificuldades que estamos encontrando para vocês avaliarem, inclusive
59 parece que é importante e pré-requisito que o CMS aprove a sua implantação em
60 BH. Parece que isso foi tratado em alguma conferência, não sei se foi tratado, se
61 não talvez tenhamos que fazer uma conferência sobre esse assunto, com certa
62 rapidez. Eu sou a pessoa menos indicada para falar sobre isso, pois quando entra
63 questão burocrática, ministerial, acho que o Conselho sabe muito mais que eu,
64 tem pessoas que sabem como proceder para o Ministério liberar recursos, eu não
65 sei nada disso, mas nós temos que ter na nossa administração assessoria que faça
66 essas coisas em parceria com outros setores, etc, vou falar das nossas
67 dificuldades para vocês saberem o que está acontecendo, nós tivemos uma
68 reunião nos dias 16 e 17 aqui com o Dr. David Capistrano, que tem o Projeto
69 Qualidade de Saúde Integral, que é o QUALIS, composto de 58 equipes
70 implantadas em São Paulo, e ele acompanha, parece que é uma implantação boa,
71 de boa qualidade, o atendimento em São Paulo. O Capistrano está nos
72 assessorando aqui, ele veio duas vezes, da última vez, dia 16, o dia todo e dia 17
73 pela manhã, é muito pouco tempo para conversarmos, foi ao Posto ver o lugar
74 onde seria implantado o primeiro PSF, aí vem conversa e acaba indo embora
75 sem termos toda a receita do bolo. Estamos pagando passagem e hotel, mas não
76 acertamos nada de Assessoria, quanto irá ganhar, o David parece adoentado, ele
77 teve Leucemia há muito tempo, está com alguns problemas, espero que ele
78 melhore e possa participar mais perto aqui, ficar uma semana para conversar
79 com o pessoal do Conselho. Na hora de ir embora ele disse: Malagutti, agora
80 depende de você, depende de mim como? Como vou fazer, o que eu faço, o que
81 for para eu fazer, eu faço, eu não espero nada, eu faço. Não sei quais os
82 procedimentos para pegar recursos do Ministério, eu poderia encaminhar
83 algumas coisas se fosse melhor informado, independente do Conselho e trazer
84 para o Conselho, por exemplo, queremos um médico com perfil clínico geral, ou

85 um generalista, um ginecologista que atenda todos os casos, isto é, ginecologista
86 que atenda clínica médica e pediatria, um pediatra que atenda clínica médica e
87 ginecologia obstetrícia, que saiba fazer abordagem fundamental dos problemas
88 principais das mulheres por exemplo, fazer um toque, acompanhar pré-natal,
89 fazer uma coleta de material, diagnosticar alguma lesão do Colo Uterino, saber
90 sobre corrimento, atender clínica, o básico tem que saber, igual médico do
91 interior que faz tudo isso, tem que saber encaminhar uma criança. O filho do
92 Apolo foi encaminhado por um pediatra de manhã, não melhorou, eu o visitei e
93 achei a orelha do menino muito branca, criança você olha a orelha para ver se
94 está com anemia, à tarde chamou outro pediatra que descobriu que a criança
95 estava com pneumonia e grave, isso para vocês verem que até um especialista
96 erra em alguns casos, medicina não é matemática, que 2 e 2 são quatro. Nós
97 criticamos muito a forma de como está organizada a medicina, tem que mudar,
98 mas eu tenho certeza que tem muito profissional sério, e nós queremos
99 profissionais sérios no PSF, e atendendo nos Postos de Saúde também há vários
100 profissionais sérios. Assim como tem pessoas de todo tipo em qualquer
101 profissão, exemplo, mecânico que te dá cano, técnico eletrônico de TV, que te
102 cobra 100 reais por um fusível de 2 reais. É o nosso país, país doente de ponto
103 de vista da dignidade pessoal, da honestidade, nós elegemos Collor, o povo
104 brasileiro o elegeu, elegemos outros que não vamos citar nomes e vamos eleger
105 agora e depois vamos reclamar, isso faz parte de nossa história e nós temos que
106 corrigir essas coisas. O perfil do médico que queremos para o PSF, neste
107 momento, é a principal dificuldade que vamos enfrentar, ter um médico que se
108 disponha a trabalhar 40 horas semanais, 8 horas por dia e atender todos os casos
109 que chegarem à ele e tentar resolvê-los para não precisar encaminhar para
110 especialistas, etc. Que se disponha a ir às casas das pessoas e ter um
111 relacionamento afetivo e amistoso com as pessoas e essas o reconheçam como
112 um elemento da comunidade e também do trabalho, esse é o médico que nós
113 queremos e a maior dificuldade para implantação do Programa. Abrimos
114 inscrição para rede, já temos inscritos, 90 auxiliares de enfermagem, 20
115 enfermeiras e 10 médicos, desses 10 apenas 5 são da rede. Não dá para começar
116 o PSF, em três postos de saúde, está divulgado em todos os postos, inscrição no
117 13º andar, trazendo o curriculum. Primeira dificuldade, perfil do médico, só quer
118 trabalhar em sua especialidade. Queremos médicos da rede, porque teremos que
119 complementar pouco. O Ministério irá nos repassar 28 mil reais, por ano, por
120 cada equipe, sendo 1 médico, 1 enfermeira e 1 auxiliar de enfermagem, 2.200
121 reais por ano para cada agente comunitário. Estive com o prefeito e ele disse não
122 ter recurso para financiar o PSF. Como conseguir dinheiro? Médico de fora da
123 rede, teremos que pagar tudo. Santa Luzia e Vespasiano pagam 3.500 bruto por
124 40 horas semanais, médico qualificado, com essa boa vontade não é fácil
125 encontrar, e está demonstrando na inscrição. Já temos enfermeiras para 20
126 equipes, auxiliar de enfermagem para 90 equipes e não tem médicos, desses

127 cinco inscritos, precisamos conversar, ver qual o interesse deles, sua trajetória, o
128 que eles pensam disso, do PSF, se é mais um emprego, ou não. Precisamos
129 selecionar essas pessoas, ter um perfil de compromisso com a comunidade, para
130 garantir o sucesso do programa. Estamos enfrentando muitas dificuldades, mas
131 temos a maior boa vontade política para fazer isso que é o PSF. A segunda
132 dificuldade é a remuneração do programa, o médico da rede recebe, 1.340 reais,
133 mais o dinheiro do Ministério, o complemento da Secretaria será menor, estamos
134 pensando em 3.500 reais, se não der, vamos rediscutir o que não é possível é
135 baixar o salário, depois pobre ficar rico é ótimo, mas rico ficar pobre é uma
136 desgraça. A enfermeira receberá 1.800 reais, e auxiliar de enfermagem acima de
137 439,00, que é quanto recebe por 30 horas, então faremos os cálculos para 40
138 horas semanais. A terceira dificuldade é a questão da jornada estendida até a
139 nível central, como exemplo: Um médico há 15 anos na PBH, recebe 1.600
140 reais com a jornada estendida sem a responsabilidade do PSF, ele ganha 3.200
141 reais, prefere continuar assim, a ganhar 3.500 reais. De qualquer maneira, temos
142 esperança que eles irão aceitar, pelo menos um número inicial suficiente para
143 começar o PSF. Outra fonte de verba é a jornada estendida desnecessária,
144 inclusive a nível central. Já cortei algumas, mas preciso cortar mais, como
145 exemplo, perguntei à chefe de um determinado médico, se era necessário a sua
146 extensão de jornada, ela disse não, então eu cortei. Outra dificuldade é a
147 oposição dos sindicatos e dos políticos demagogos e corporativistas, que vão se
148 aglutinar em torno de entidades que se dizem esquerda e não são, para combater
149 quem faz a prática com o dinheiro público. Como conseguir mais recursos para o
150 PSF, preciso ter controle para não cortar jornada estendida de alguém que de
151 fato presta um bom serviço para a população. Estive conversando com a Dr.
152 Luzia, no Distrito Oeste e coloquei quantas consultas por 4 horas trabalhadas na
153 PBH em média, descontados trinta dias, um mês de férias. A média são 8,5
154 consultas por dia para cada médico. Existe um acordo com o Sindicato de 12
155 consultas por 4 horas diárias, quem atende 12 consultas em 2 horas, pode
156 atender 24 consultas em 4 horas. São 8,5 consultas em média, porque a própria
157 população deixa de ir à consulta agendada por uma série de motivos, melhorou
158 devido a demora, não tinha dinheiro para passagem, não interessou, etc. Quando
159 marcamos 10 consultas, 25% não comparecem, comparecem 7,5 consultas, se já
160 sabemos, o que fazer? Marcar mais 2,5 consultas. Nós vamos passar de 12
161 consultas em 4 horas, se possível 12 consultas de primeira vez e duas de retorno.
162 Essa será a determinação da Secretaria e esperamos e queremos o apoio do
163 CMS, pois sabemos que o Sindicato vai defender o corporativismo, sabemos que
164 essas 14 ou 15 consultas, que vamos marcar se transformará de fato em média
165 12 consultas. Dessa forma, vamos melhorar as filas dos postos, coloquei essa
166 questão aqui, sobre a ótica do CMS e das lideranças que representam de fato o
167 povo, e os interesses da população, que rala na fila com o filho com febre, e não
168 é muito para o médico atender. Por que os médicos, que hoje bem ou mal, tem

169 dois pediatras atendendo 24 crianças em tese, num posto, preciso colocar lá dois
170 médicos do PSF, que atenda de imediato, ele irá treinar em serviço, será
171 necessário que tenha aula de 4:00 à 8:00 horas por semana, no programa que
172 tenha as doenças mais comuns da infância que são respiratórias. Para o curso
173 será contratado: 1 pediatra que dê aula para 1 clínico e 1 ginecologista, para que
174 eles relembrem a pediatria que estudaram. É necessário 1 ginecologista obstetra
175 dando aula para o pediatra. O médico generalista, que atenda 1 criança que teve
176 uma crise epilética, saiba tratar essa epilepsia num ambulatório do PSF, sem
177 precisar encaminhar para neurologista infantil. Qualquer médico minimamente
178 informado, pode controlar uma crise de epilepsia, e tratar a criança no Posto e
179 todo o pediatra pode fazer isso. Por que está estrangulada a neurologia infantil?
180 Por que tem poucos neurologistas infantis, e os especialistas em vez de atender
181 manda para o especialista. Isso é um absurdo, as corporações vão caluniar, vão
182 tentar manter o status quo, a situação atual depende de vocês, depende das
183 lideranças de bairros, da população de Belo Horizonte, precisamos enfrentar,
184 resgatar a nossa cidadania e o direito da população. Se o sujeito falar que não
185 atenderá 15 pacientes e sim irá fazer greve, na verdade as 15 consultas vão
186 transformar em 12, porém ele quer atender somente apenas 8 ou 9 pacientes.
187 Responderemos para eles que podem fazer greves, então nos reuniremos com os
188 conselheiros, os usuários e vamos para porta do sindicato para questionarmos o
189 que eles estão defendendo, os interesses de quem? Que esquerda é essa que é
190 contra os interesses da população, das associações de bairros, e etc. Vamos
191 financiar cursos para os profissionais se prepararem para a implantação do PSF,
192 devemos mudar o perfil do atendimento, para montar o PSF, temos que mudar o
193 perfil do atendimento e a parte burocrática, que depende do apoio de vocês, do
194 Conselho. Hoje estive no Posto de Saúde do Barreiro, sempre eu digo que sou
195 um médico pé rapado, sou dermatologista. Fui assistir o atendimento de um
196 paciente, que estava coletando sangue, para saber se tinha diabetes. Nas mãos
197 tinha alguns papéis com resultado sanguíneo de dois dias anteriores, e estava
198 colhendo sangue novamente, nem olhou os papéis que o homem tinha nas mãos,
199 foi ou não foi? Outra questão, esse senhor foi examinado primariamente, e
200 encaminhado a um cirurgião cardiovascular, pois tinha dormência nos pés e em
201 dois dedos das mãos. Resolvi examiná-lo, e cheguei a conclusão que ele não era
202 diabético, nem tinha problemas de circulação, pois ao apalpar sua perna e pé,
203 notei que ele tinha uma neuropatia periférica, nervos inflamados, várias doenças
204 podem causar nervos inflamados. Ele teria que ser encaminhado para um
205 profissional dessa área, economizando exame e tempo, tratando mais rápido
206 possível. É esse o médico que nós queremos, o PSF será implantado primeiro na
207 regional Leste, em dois ou três postos de saúde, como funcionará o PSF? O que
208 irá fazer o agente comunitário? E o médico? Ficar no posto, supervisionar o
209 cadastramento das famílias. Alguém do plenário pergunta se os funcionários dos
210 postos podem assumir o programa, como assumir? Auxiliar de enfermagem

211 trabalhar 40 horas, médico 40 horas, claro que tendo reajuste de seu salário
212 correspondente às horas trabalhadas. Se for um médico do posto e aceitar,
213 continuará no Posto, ganhará mais, trabalhará mais, nos primeiros seis meses,
214 depois trabalhará menos, pois já conhecerá as famílias, suas doenças e
215 problemas. Se o médico do Posto não quiser aderir ao PSF, quando for
216 implantado no Posto, virá outro médico, e ele será transferido para outro Posto.
217 O posto do PSF na nossa opinião terá dentista, auxiliar de enfermagem que não
218 pertença ao PSF, para fazer vacinação e outros procedimentos, bem como ir nas
219 casas, fazer cadastramento, acompanhar os casos, mas eles também se
220 envolverão com o programa e poderão aderir ao PSF. Outras fontes de
221 financiamento que nós temos, e vocês têm que saber, e nós precisamos de apoio
222 de vocês. O prefeito mora sozinho em um apartamento, com secretária eletrônica
223 e estão deixando recados com ameaças para ele contra a área de saúde. Estão nos
224 ameaçando, não sabemos quem, mas estão. Acho que não mexemos com
225 ninguém ainda, estamos começando a sair do buraco. Se quiser demitir está
226 bom, o pior é se quiserem a cabeça de verdade. Os funcionários
227 municipalizados podem se inscrever no PSF e devem se inscrever. A fonte de
228 recursos para o financiamento do Programa tem haver com as ameaças, mas não
229 vamos recuar nem um milímetro, apesar de sermos medrosos. Nós temos
230 contratos na PBH com várias firmas de terceirização, hoje conversei com vários
231 porteiros e vigilantes, recebem bruto de R\$280 a R\$398 reais mensais, as
232 empresas colocam em cima desses valores 92% de encargos sociais, 6% de
233 lucro, 5% de impostos, 11% de uniformes, 37% de administração. O salário que
234 era R\$280 bruto vira R\$900 para cada funcionário. Se baixarmos 30% desses
235 contratos, vamos economizar 210 mil reais, vamos colocar esse dinheiro no
236 PSF. O global dos contratos é de 700 mil reais, o dinheiro do PSF está saindo
237 entre os dedos, pagando serviços com contas superfaturadas, há pelo menos 5
238 anos, embora aconteça há 50 anos. O que achamos estranho é acontecer em uma
239 administração popular e democrática. Mande suspender o contrato e baixar o
240 preço, responderam-me que não seria possível porque a lei concede três meses
241 para fazer outra licitação. Autorizamos a licitação. A lei é feita para arrancar o
242 sangue do município, do estado, do dinheiro público. Só o contrato de prestação
243 de serviços gastamos 2 milhões e tanto, se baixarmos 20% desses contratos,
244 estaremos economizando 400 mil reais, esse dinheiro será investido no PSF,
245 combate a Dengue. Digo isso, porque já apurei, vamos economizar custos na
246 saúde, para implantação do programa de interesse popular, isso vai acontecer.
247 Quando vemos empresa superfaturando, pois o normal é cobrar 10%, 8% ou 6%
248 de administração. Quem assinou esses contratos? Ficamos desconfiados.
249 Quantos aqui tem 30 anos de serviço, e depois de aposentados continuam
250 trabalhando, tem casa própria? Carro do ano? Apartamento de cobertura? Tem
251 gente de 30 anos de idade que tem. Eu tenho 52 anos, não tenho, e nunca parei
252 de trabalhar. A gente fica desconfiado. Como passa um contrato desses?

253 Debaixo da barba das administrações progressitas, será verdade mesmo? Ou
254 alguém que fala, eu sou progressita, porque é possível que alguém que nunca
255 mexeu com política, nunca foi de partido político, mas pode ser também, já fui e
256 sou filiado, pode ser mais progressistas do que aqueles que tem o rótulo no
257 peito, mas vamos desmascarar todos que traficam com o dinheiro público.
258 Podem ameaçar quantas vezes quiserem, é importante que o povo saiba onde
259 está indo o dinheiro e quanto é, eu mostro para vocês. Esse dinheiro é que pode
260 melhorar ou não a assistência médica e assistência à saúde do povo. Não pode
261 ser gasto assim, na orgia financeira. Não passa, agora não passa mais, toda vez
262 que eu pegar um pelo pé, vou trazer aqui para vocês saberem, quem estiver
263 interessado é só procurar o serviço, que terá esclarecimentos, aberto para toda a
264 população. O secretário esclarece ao plenário que os terceirizados tem em média
265 2.2 e 2.3 em cima do salário para entrar na licitação, quem recebe 100 reais, a
266 firma põe em cima 120 ou 130 que será igual a 220 ou 230 reais, temos em
267 média 1.8, 2; 1.7; 1.5, ninguém nunca ligou, não por estar recebendo por fora, não
268 direi uma coisa dessa, jamais suspeitarei de um companheiro da PBH,
269 principalmente se for de esquerda, que ele possa estar recebendo algum por fora,
270 eu não sou maluco nem leviano de jeito nenhum, nunca vou falar um trem desse,
271 nunca disse isso. Mas acho que há negligência, um desprezo com o dinheiro
272 gasto, porque não é do bolso da pessoa. Eu disse em uma reunião que temos 126
273 postos de saúde, e muito deles estão sem dentista, na PBH há 450 dentistas,
274 pergunto a vocês onde eles estão? É problemático. O dente do povo está
275 estragando. Digam isso aos vereadores, políticos. Pergunta: os auxiliares que
276 estão na rede suprem o número necessário na formação de equipes do PSF?
277 Pegando todos os auxiliares que estão na rede, temos o suficiente para o PSF,
278 pois gasta menos gente, dada a forma de atuação de trabalhar, o tempo é melhor
279 aproveitado, como exemplo, se você tem um médico que atende de manhã e de
280 tarde, pediatria, ginecologia e clínica médica é como se tivesse o dia todo seis
281 médicos. Além disso os postos de saúde não vão acabar, se você admitir que
282 cada equipe irá se responsabilizar por aproximadamente 3.200 pessoas, ou por
283 800 famílias. Belo Horizonte tem em princípio 600 mil famílias, existem
284 famílias que não tem necessidade do PSF, apesar de todas as famílias serem
285 cadastradas, algumas não precisarão de recorrer ao PSF. A equipe do PSF fará
286 um levantamento nas casas, que será supervisionado pela equipe, o médico tem
287 que estar acompanhando isso, tem que saber tudo a respeito de cada família,
288 tendo todos esses dados quando necessário, irá até a casa da pessoa pra examiná-
289 lo . O auxiliar de enfermagem, a enfermeira, o agente comunitário terão mais
290 mobilidade que o médico. O médico deverá ficar mais no Posto, o agente
291 comunitário deverá visitar as famílias uma vez por mês para manter a equipe
292 informada. Será feita aquisição de alimentos para o PSF? Como se dará esse
293 processo? Alimentos é um programa da PBH chamado, Segurança Alimentar,
294 criado pela Secretaria de Abastecimento, na gestão do Patrus Ananias, envolve

295 alimentação para creches, desnutridos, asilos, menores de rua, escolas, presos,
296 etc. Para o PSF em si não, se estiver no programa poderá ser implantado, não
297 será necessário levar comida para todos que estiverem no PSF, fornecerá comida
298 para os desnutridos daquele bairro, com um programa alimentar, isso será
299 mantido e implementado. Em quanto tempo você acha que será implantado o
300 PSF? Nós temos mais de dois anos de governo, devido as dificuldades em
301 conseguir os profissionais e a falta de recursos, acho que não vai dar tempo para
302 implantar o PSF em toda rede. Para ter dinheiro temos que baixar os preços nas
303 licitações fraudulentas, tivemos um déficit de um milhão e poucos de reais em
304 Junho, se continuar assim, no fim do ano deveremos uns 12 milhões de reais,
305 está havendo um déficit no SUS. Quando será feita a implantação? Depende da
306 formação dos cursos, da adesão das pessoas, vamos tentar implantar o mais
307 rápido possível, talvez daqui a dois meses comecem a funcionar. Porque a
308 Policlínica Centro-Sul não tem relógio de ponto, sendo que todos os Postos de
309 Saúde tem e são descontados na folha se atrasam ou adiantam na saída?
310 Sinceramente eu não sabia, hoje um médico me procurou e disse que no Posto
311 em que trabalha que é da PBH tem ponto, quem é do Estado não tem, vou
312 mandar fazer um levantamento disso, acho que todos devem ser tratados
313 igualmente. A participante Carmem Barbosa pergunta ao secretário se os
314 médicos especialistas estão deixando os PAM's porque eles não vão para
315 periferia, o senhor acha que os médicos irão atender periferia e favelas? Eu não
316 sei, vamos tentar com o apoio da população, o PSF seja qual for a divulgação,
317 poderá estimular até as faculdades na formação desses médicos, podendo
318 aumentar e ampliar o PSF. Qual possibilidade de auxiliares fora da rede serem
319 chamados a participar do PSF? Dependerá da adesão da rede, e dos recursos que
320 conseguirmos economizar. Dos 28 milhões do SUS que gastamos por mês, se
321 economizarmos dois milhões, formaremos muitas equipes de PSF. Poderemos
322 implantar PSF no Cafezal, Tirol, Barreiro, Venda Nova em todas as regiões
323 Norte, Nordeste, Oeste, Leste, etc. Uma denúncia que recebi em 23 de Junho de
324 1998, eu Antônio Leite da Silva, membro do Conselho Distrital da Centro-Sul
325 venho através desta, denunciar uma questão emergencial, que refere-se à saúde
326 de uma moradora da Vila Nossa Senhora da Conceição, Rua União, beco do
327 baixinho, 520, existe um esgoto a céu aberto e entra dentro da casa da mesma,
328 como membro do Conselho de Ação Social faço essa queixa ao CMS, e ao
329 Secretário para que saiba o que está ocorrendo. Isto é um exemplo que achamos
330 para o PSF/BH, devem trabalhar em equipes, juntamente com a SLU,
331 SUDECAP, etc. Essa denuncia deve ser encaminhada a PBH para tomar
332 conhecimento, e as devidas providencias. O senhor Antônio Leite, disse que tem
333 rato do tamanho de gato. Sobre o esgoto a céu aberto, discutiremos com a
334 SUDECAP na segunda-feira. Os funcionários que não aderirem ao PSF, serão
335 substituídos? Sim, por exemplo se os funcionários da Leste não quiserem aderir
336 e os da Oeste sim, vamos remover os da Oeste para Leste e vice-versa, não

337 vamos deixar os postos descobertos. O participante Eduardo Leal faz uma
338 proposta em cima da fala do senhor Secretário, companheiros, o Secretário tem
339 feito denúncias, críticas justas, são denúncias que se referem a corrupção.
340 Proponho que a fala do secretário e a minha sejam registradas em ata e que o
341 CMS aprove aqui hoje, que todos os contratos de licitações de terceiros, que
342 todos os profissionais que tinham jornada estendida e não cumpriam o horário,
343 que essas informações sejam enviadas para o CMS, principalmente para Câmara
344 Técnica, afim de serem examinadas e apuradas as irregularidades. Cobrar do
345 secretário a punição de todos os envolvidos responsáveis pelas fraudes sobre
346 qualquer contrato ou convênio e extensão de jornadas não cumpridas, peço isso
347 ao CMS sob pena se não o fizer, passar por irresponsável politicamente por
348 ouvir essas denúncias, e não tomar providências, uma vez que o dinheiro do
349 Fundo Municipal de Saúde é de responsabilidade do CMS, inclusive sua
350 fiscalização e controle, mais ainda, considerando que esse conselho aprovou
351 contas que envolvem pagamento de tais contratos de licitações. O conselheiro
352 Antônio Gomes, disse que estava lendo as normas sobre o plano de
353 gerenciamento de saúde, e diz que o governo federal tem falado muito da falta
354 de gerenciamento, não quer aumentar as verbas, porque existem grandes desvios
355 de dinheiro na saúde. Em segundo lugar é sobre o Centro de Saúde Santa Cruz,
356 tem quatro médicos de férias, o Dr. Ederval estava de plantão e não compareceu
357 ao Centro de Saúde pela manhã, sendo que o seu plantão é de 12 horas duas
358 vezes por semana, ele fica apenas de 6 a 7 horas, a gerente do posto também não
359 compareceu hoje. Já fiz uma denúncia aqui na Secretaria nos governos
360 passados, até o secretário adjunto riu de mim, quando fiz uma denúncia dessa,
361 que é coisa muito séria. Agora quando ouço o Secretário de Saúde fazer uma
362 explanação desse tipo, eu acho válido, porque o que está faltando é
363 gerenciamento. A secretaria tem que tomar medidas sérias, falamos,
364 reclamamos, vamos aos Centros de Saúde, tomamos providências, mas por parte
365 da Secretaria nada é feito. A participante Simone, diz ter uma preocupação em
366 relação aos programas de agentes comunitários, observamos nos anos 70 no
367 Brasil, a proposta de medicina comunitária, foi uma proposta de usar uma mão-
368 de-obra barata, diante da dificuldade do Sistema de Saúde em dar cobertura
369 numa época em que a atenção secundária e terciária ficava locada na
370 previdência, então foi-se trabalhar com agente comunitário em saúde, pouco
371 escolarizado, pouco preparado no sentido de complementação de mão-de-obra.
372 Nesse sentido tenho uma preocupação, nesse retorno dessa visão, de que para o
373 serviço público basta a atenção básica, e é nesse sentido que para mim, não está
374 claro ainda, na proposta do PSF de Belo Horizonte, em como será articulado a
375 atenção secundária, terciária, juntamente com as ações, seja do Programa de
376 Agentes Comunitários, ou do PSF, coloco essas preocupações pensando também
377 no dinheiro, o orçamento do Ministério da Saúde não mudou significativamente
378 do ano passado para este ano, é claro que temos que investir mais na atenção

379 básica, mas se o aporte financeiro é maior e o MS não aumentou tão mais, onde
380 fazer cortes, é na atenção secundária ou terciária? É uma pergunta que faço ao
381 secretário. Outra questão é quanto aos trabalhadores contratados, eles serão
382 contratados especificamente para um programa, e com isso pensarmos que
383 teremos dois tipos de trabalhadores, os concursados de carreira, e os específicos
384 para um programa, e se esse programa não der certo? Demite-se? Como é o
385 salário? É semelhante? Outra confusão existente no momento é tratar o
386 Conselho como apoiador, o termo deliberativo significa decidir, e não apoiar.
387 Um dos últimos ofícios que assinei, quando era Secretária Geral desse Conselho
388 ao senhor Prefeito, foi colocando que a implantação do PSF pressupunha a
389 aprovação do CMS, no entanto eu sei que contratações estão sendo divulgadas,
390 agora pergunto, a NOB 96 vale ou não vale alguma coisa? As deliberações
391 colocadas são necessárias ou não? Por exemplo, nas ações do PSF e do PACS
392 são apenas médicos e agentes de saúde, ou tem outros profissionais, tais como:
393 dentistas, nutricionistas, enfermeiros, ou apenas um programa de médicos e
394 agentes comunitários de saúde? Que se registre em ata e encaminhe os
395 questionamentos ao senhor Secretário para uma resposta. O conselheiro João
396 Athayde, em sua fala cita o Controle Social que não existe por acaso, é uma
397 garantia da existência do SUS, a área da saúde até 1986, envolvia mais os
398 profissionais de saúde. O movimento social brasileiro, movimento da população,
399 foi fundamental para que a Constituição de 1988 garantisse a existência do
400 Controle Social. Nós juntos, e como conselheiros temos um papel importante na
401 existência e construção do SUS. Creio que todos os conselheiros receberam um
402 documento do Ministério da Saúde a respeito do PACS e PSF. Ainda existem
403 dúvidas, portanto devemos analisá-lo novamente, uma coisa é certa, para ser
404 implantado levará tempo, e precisamos discutir o rumo que está sendo dado ao
405 SUS. Belo Horizonte tem sido citada até por Ministros de governo da oposição
406 como exemplo do SUS, sabemos que por mais avançados que estejamos, ainda
407 temos uma longa caminhada, nossa relação com os trabalhadores tem que ser
408 aprofundada, esse documento em seu item 6.1, o Ministério repassará recursos
409 financeiros de incentivos proporcional à população assistida pelos agentes
410 comunitários de saúde, o que tenho aprendido ao longo dos anos, e como
411 conselheiro é que a saúde reflete toda uma vida, uma conjuntura, a saúde dos
412 brasileiros são reflexos do nível da política de intervenção do Estado, da
413 condição social da população. Preocupa-me a diversidade geográfica do país,
414 com regiões de difícil acesso, quando ouvimos PSF, temos receio, pois
415 precisamos que exista prevenção das doenças, para garantir uma boa saúde e não
416 tratamento de doenças. Em seguida Dr. Layla, fala que o secretário Marílio
417 Malagutti descobriu que havia no Nível Central um oftalmologista, pediu a
418 explicação sobre a função do oftalmologista, ao ser explicado, que o mesmo
419 trabalha na supervisão de todos procedimentos oftalmológicos, que são feitos
420 para a cidade, na fiscalização de todos os procedimentos dos hospitais e

421 ambulatorios contratados, ele acatou a explicação. Em sua fala o secretário
422 deixou claro não estar acusando, usou a palavra que não era maluco ou tarado de
423 acusar alguém, mas em sua maneira exaltada pode ter insinuado ou ter levado
424 pessoas à conclusões equivocadas, antes de falarmos em punição, temos que
425 lembrar, o CMS é deliberativo, portanto, deliberou em cima das contas e
426 contratos, discutiu e aprovou, sabendo absolutamente de que era uma forma de
427 exploração das firmas, mas não em termos de deslealdade de quem fazia os
428 contratos. O que foi colocado aqui, foi de uma forma muito grave, da mesma
429 forma que a administração foi acusada de uma maneira estúpida e já foi punida
430 com antecedência, a apuração já prevê a punição. Até um assassino confesso, só
431 é punido depois de julgado, da mesma forma que acusou uma administração, de
432 ser corrupta, aqui frontalmente, então o senhor Garcia, o Roberto, todas as
433 pessoas antigas desse conselho estão sendo acusadas de corruptas? Acho que
434 temos que ter cuidado com exaltações e acusações, que podem ser ou não
435 verdadeiras, mas todas as denúncias têm que ser apuradas, e punidas depois da
436 apuração dos fatos. A conselheira Anadil diz que gostaria de saber do Secretário,
437 onde está este programa que querem implantar, e que não foi encaminhado aos
438 conselheiros, se o programa é diferente do federal, queremos conhecê-lo, para
439 que possamos fazer emendas que julgarmos necessárias, quanto ao Qualis,
440 também é uma incógnita vem e vão embora seus representantes sem que
441 apresentem ao Conselho para discussão e debates, temos que pensar, analisar
442 para não aprovarmos um PSF que depois desmontará toda a estrutura, que temos
443 aí, deixando a população em pior estado que o atual, é preciso conhecer o
444 programa para deliberarmos, sabendo realmente o que está sendo feito. Sua
445 implantação não pode ser feita na marra, depende de uma ata do CMS, se de
446 acordo ou seja se aprovada para que entre no programa. A Secretaria Municipal
447 de Saúde não pode implantar o programa sem a aprovação do Conselho, muitas
448 pessoas ficarão entusiasmadas com a palavra médico de família, imaginando o
449 médico subindo o morro da favela para visitar o paciente, isso não é saúde,
450 temos que pensar nisso, vai lá faz uma visita e depois? Quem tem plano de
451 saúde, como ele, eu e outras pessoas, irão aproveitar melhor o SUS que o
452 próprio povo que será atendido pelo PSF. O conselheiro Paulo Roberto
453 Venâncio de Carvalho, diz que há duas questões básicas na discussão do PSF, a
454 primeira é a questão do financiamento, quanto temos para montar esse
455 programa, o secretário disse que depende do que economizar no SUS para
456 formar equipes. A segunda, é uma preocupação mais séria, que é a assistencial,
457 como para nós o PSF é um plano, e não um modelo assistencial, é bastante
458 claro, óbvio, dentro da estrutura de um SUS, que nós queremos, mas não é
459 possível implantar um programa dessa magnitude, com essa intenção e com
460 essas lacunas, principalmente a do financiamento, por que vamos tirar dinheiro e
461 pessoas dos postos para montar equipes do PSF, nem número de equipes, estão
462 definidos nesse programa. Um exemplo típico, como a cidade de Cuba, foi

463 implantado esse programa, hoje você fica duas horas em um posto, e não entra
464 uma pessoa para consultar, mas o posto, tem que existir, porque é uma referência
465 de toda política assistencial de saúde. Se substituir os postos de saúde pelo PSF
466 não queremos, queremos um modelo assistencial mais preventivo, como é que
467 fica a referência? Será que o médico fará pequenas cirurgias? Temos que ter um
468 levantamento, de onde virá e quanto será em dinheiro, quantas equipes, onde
469 atuaram essas equipes e nos locais onde serão implantadas, qual será a relação,
470 proporção entre a estrutura assistencial existente, que são os postos de saúde e
471 quais as propostas de relacionamento com isso, se não virá uma falácia que o
472 governo federal e estadual fazem sobre esse programa, não sabemos de nenhum
473 município onde exista discussão clara, sobre os dois modelos. Outra coisa é a
474 pressa como está sendo discutido fazendo contraposição entre os dois modelos
475 temos que abrir mão deste modelo falido e vamos aderir a este outro que é novo,
476 é ótimo e resolverá a situação, e quem tem pressa come cru. Nossa preocupação
477 básica, serão substituídos todos que trabalham nos Postos de Saúde, ou passarão
478 para o PSF. Como está não é possível aprová-lo. Não sabemos com quanto
479 entrará, o município, estado, a união, nem o que irá substituir ou sua integração
480 com a rede existente, ou vamos destruir toda a rede? Eu acho o PSF viável,
481 desde que, discutido, bem traçado e com as metas a serem atingidas. Não vejo
482 nada claro, não existe um papel que denomine o SUS, pelo contrário é o prefeito
483 que está implantando, e não a Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a
484 convocação feita. O conselheiro Geraldo, fala de sua preocupação com algumas
485 coisas, a exposição do Secretário me contempla, as outras me preocupam, hoje o
486 que assistimos foi uma declaração de guerra, a algumas entidades. Na minha
487 avaliação, não é positivo, nada se constrói dessa forma, e estamos discutindo um
488 programa novo para nós e para o Secretário, gostaríamos que a mesa diretora do
489 CMS, trouxesse aqui o Dr. David Capistrano, responsável pela implantação
490 deste programa em BH, porque a fala do Paulo nos preocupa, quando coloca que
491 o PSF pode ser uma ameaça ao SUS, por se tratar de uma medicina pobre para
492 pobres. É um processo de privatização onde vão se excluindo os que têm planos
493 de saúde e os que não tem condições, a maioria na faixa de 60% a 70% da
494 população brasileira estará dependendo do PSF. Na fala de Anadil também está
495 essa preocupação, quando diz que não devemos aprovar o programa a toque de
496 caixa. Até fiz uma pergunta à ele, em quanto tempo será implantado em toda a
497 rede? Não soube responder, nem em toda a rede, áreas de maior carência, temo
498 que aconteça com o PSF, o mesmo que aconteceu com o Acolhimento, que após
499 um ano e tanto a Secretaria tentando implantar, e nós com problemas de alguns
500 preconceitos, inclusive dos médicos em relação ao Acolhimento e ao PSF, e é
501 difícil implantar um programa de saúde, em uma comunidade do tamanho de
502 BH, havendo tantos preconceitos, principalmente da categoria médica, que é
503 parte responsável deste processo. Temos que trabalhar politicamente, aparar as
504 arestas, pois o modelo assistencial como está, é péssimo, voltamos a conviver

505 com as filas pela madrugada, pessoas mendigando atendimento nos Postos de
506 Saúde, e não conseguindo as pessoas partem para automedicamento. O
507 conselheiro Antônio Amâncio, acha que devemos ter cuidado com a implantação
508 do PSF, porque o próprio Secretário, sugeriu que seja escolhido um nome para o
509 programa municipal, acredito estar havendo um choque entre a secretaria
510 estadual e municipal, temos o exemplo do filho do Dr. Apolo, apesar de
511 atendido por um especialista e amigo, não acertou o diagnóstico, chamado outro
512 especialista, descobriu-se que o garoto estava com pneumonia dupla. Um amigo,
513 perdeu um filho de 23 anos, foi tratado a princípio como dengue, quando
514 descobriu ser uma pneumonia dupla, não tinha mais jeito, não podemos acreditar
515 em soluções mágicas, de siglas e nomes, hoje nós vamos aprovar uma ata de
516 05/03/98, nesta ata está a solução do SUS. As soluções são: Recursos,
517 contratações, os hospitais particulares acolherem. Agora mudar radicalmente e
518 perdermos o pouco que já temos, eles dizem que não perderemos, mas aos
519 poucos tão logo seja implantado, irão desativar os postos de saúde. Se querem
520 melhorar o atendimento, que façam contratações específicas, para visitas
521 àqueles que não podem locomover. O conselheiro Garcia, fez uma proposta aqui
522 há três ou quatro semanas, que seja criado uma comissão para que fossem a
523 Niterói, conversar e discutir o programa com o Dr. David Capistrano, porque o
524 Secretário não sabe como é o funcionamento do PSF. Essa comissão seria
525 composta de três pessoas da área de enfermagem. Esse PSF é uma discussão
526 existente desde 1967, e agora no governo quando ministro Jamil Adad,
527 intensificaram as discussões para implantação desse programa, o que notamos
528 aqui no Conselho é que todos são contra, os recursos para implantação do PSF é
529 problema do poder executivo. Nós temos é que decidir sobre a Resolução de sua
530 implantação. Depois de implantado, nos cabe corrigir, debater, fiscalizar, andar
531 atrás por via de comunicação para corrigir o que estiver errado. E não queremos
532 como Paulo e a Simone a receita de como será feito, temos é que implantar o
533 programa. A formação das equipes, o treinamento, os recursos, como contratar é
534 com a Secretaria, nós temos que fiscalizar como será feito. Os companheiros que
535 fracassaram na gestão passada, devem nos ajudar a corrigir o desastre da gestão
536 passada. Depois de sua implantação, se for necessário descermos o pau. Dr.
537 Horácio, fala que em política nada se cria, tudo se copia, o prefeito já tinha o
538 Serjão na Economia, Dr. Maurício Borges, agora também na saúde, o atual
539 secretário, apoia o Eduardo Leal, no que diz respeito a apuração das
540 irregularidades nas terceirizações, extensões de jornadas ou mesmo
541 cumprimento de jornada. Apoiamos o Secretário no sentido de descobrir
542 recursos ou desvios desses recursos para canalizá-los na implantação do PSF,
543 legítimo, lógico e digno de louvor. Não apoiamos enquanto sindicalista (em
544 nome do sindicato dos odontólogos) e creio que em nome de todos os outros,
545 ações corporativas, que visem manter ou deixar nebulosa a questão do
546 funcionalismo. O Secretário não precisa tripudiar sobre os trabalhadores,

547 generalizando o que tem de negativo, colocando os servidores como
548 responsáveis por todas as mazelas da cidade. Precisamos de ações imediatas,
549 onde houver irregularidades, e não construção de plataformas políticas. Nós
550 sindicalistas, conselheiros e trabalhadores, somos como ele também, militantes
551 sociais. O conselheiro Cornellis disse que gostaria de fazer alguns comentários
552 sobre PSF, é um pouco difícil porque não conheço ainda o PSF/BH, me
553 pergunto o porquê a implantação do PSF? Para captar incentivos fiscais do
554 Ministério, se for é justo, ou é para mudar o modelo assistencial? Se for, temos
555 que ver as falhas do modelo atual e como recuperar isso, pessoalmente acredito
556 que o PSF é muito bom, depende de como será executado, a nível mundial,
557 países que tem na base médicos de família, Cuba, Canadá, Inglaterra, Suécia,
558 Holanda, tem um bom serviço, mas se queremos chegar a esse ponto, têm que
559 ocorrer muitas mudanças, que exigem um consenso muito grande. Por exemplo
560 se quero introduzir PSF contra os médicos, nunca conseguiria implementar o
561 PSF, tenho que consultar todos os interessados, infelizmente mudanças aqui a
562 nível de saúde, sempre criamos inimigos que precisamos, não basta ter discurso
563 contra os médicos, se precisamos deles, na Inglaterra foi introduzido o Sistema
564 Nacional de Saúde, após a II Guerra Mundial, coabitou-se os médicos, que
565 passaram a ser autônomos, recebem captação da clientela, na Suécia, são
566 funcionários do Estado, coabitou-se os médicos sobre as questões salariais, é
567 uma estratégia de longo prazo, esse perfil do PSF, exige outra formação, pois
568 não basta mudar na margem, mas no todo, nos países que referi os médicos de
569 família são no todo e não em pedaço. Na Holanda o seguro privado só reconhece
570 o médico de família, não aceita que alguém passe por um especialista sem antes,
571 passar pelo médico de família, é o sistema que foi modificado e com isso
572 mudamos também a formação. Mas, se mexer só na margem, acaba durando
573 pouco, surgindo outro plano. Existe uma diferença entre tempo político e tempo
574 técnico, o político quer mudança imediata, porque a administração precisa
575 mostrar alguma coisa a curto prazo, porém exige um tempo técnico, mudanças
576 reais, exigem certo tempo, tem que conjugar as duas coisas e não simplesmente
577 cair só num discurso político. O conselheiro Júlio fala que a título de informe a
578 decisão tirada na plenária dos usuários, temos inclusive uma proposta que talvez
579 se passar fica mais fácil de entender, achamos que deva haver discussões do
580 modelo assistencial atual observando algumas regras, contratações por concurso
581 público, ou contratação direta para agente comunitário, as verbas do PSF sejam
582 garantidas na LDO ou alguma outra, não ficando na dependência de verbas de
583 alguma parte, os conselheiros tenham acesso a outros municípios onde foi
584 implantado, para ver como se deu lá. Saber mais sobre as questões financeiras
585 do PACS e PSF, o que perderemos ou ganharemos, e que os postos de saúde não
586 percam suas referências, porque as equipes do PSF não são completas, inclusive
587 observando as realidades regionais para que se adequem ao local. Queremos que
588 haja um Seminário, onde se discuta Controle Social, PSF, PACS afim de

589 reformularmos toda a estrutura desse projeto, de acordo com a realidade
590 observada sob a ótica do usuário, do trabalhador e demais pessoas interessadas,
591 antes da aprovação aqui no Conselho. A representante do Ministério da Saúde,
592 Dr^a Raquel, disse que o Ministério aprovou normas e diretrizes do Programa de
593 Agente Comunitário da Saúde e do PSF, Portaria N^o 1866/181297, com normas
594 claras, esse impresso do ano passado sobre saúde da família, uma estratégia
595 sobre reorientação do modelo assistencial contempla todos esses
596 questionamentos, parece-me existir muito equívoco, pouco esclarecimento e
597 muito pouca instrução, parece que poucas pessoas têm lido as normas, um dos
598 equívocos, o PSF não é um Sistema de Saúde pobre para pobres, com utilização
599 de tecnologia de terceira categoria, e sim um atendimento de ótima qualidade,
600 que pretende levar extra-muros o Posto de Saúde à pessoas que não podem ir até
601 lá, e nem sabem o que o Posto tem. O conselheiro João Athayde faz uma
602 pergunta sobre os recursos que o Ministério repassará para os gestores aos
603 agentes comunitários, o recrutamento, a seleção e a contratação de recursos
604 humanos será escolhida por cada um dos gestores municipais e estaduais. Na
605 página 31 e 32 do impresso estão algumas normas, o gestor está livre para
606 escolher qual a norma, mas para o financiamento o Ministério cobrará a
607 contemplação dessas normas. A partir do mês que vem começará auditoria de
608 gestão municipal de saúde em todos os municípios, para verificação do
609 funcionamento dos conselhos, como estão sendo tratadas essas questões da
610 gestão gerencial, se essas normas estão sendo atendidas, elas foram criadas por
611 uma tripartite, município, estado e governo federal, tudo pactuado antes de sair a
612 portaria. Alguém do plenário faz uma proposta à mesa que encaminhe às
613 câmaras técnicas de recursos humanos, controle e avaliação e financiamento, o
614 projeto pois inclusive consta do regimento interno do Conselho, a proposta é
615 aprovada. O conselheiro João Athayde diz em sua fala, a Dr^a Raquel citou a
616 Tripartite, com normas a serem seguidas, acho que nós do Conselho poderemos
617 melhorá-las, que o município tenha normas e autonomia para decidir sobre sua
618 aprovação, poderemos fornecer essa idéia, sempre debati a terceirização, não
619 devemos crucificar o pessoal anterior, para mudar a licitação é necessária uma
620 Lei, todos esqueceram que temos um cartel de terceirização e não verbas mal
621 gerenciadas. A conselheira Edneia reforça o pedido de que os conselheiros
622 municipais tenham a possibilidade de conhecer os PSF já implantado na região.
623 A vereadora e conselheira Jô Moraes reforça o pedido do conselheiro Paulo de
624 remeter o Projeto do PSF para Comissões aprofundarem, discutirem e ver como
625 está encaminhado suas metas reais, o alcance, o cronograma para
626 acompanharmos, porque é um Projeto importante para todos nós. O Secretário
627 Marilio disse que inicialmente o PSF será implantado em três postos de saúde, e
628 o CMS tomasse em suas mãos o restante dos problemas dos 123 Postos
629 existentes em Belo Horizonte, que estará dentro de um sistema e uma dinâmica
630 que nós estamos enfrentando, discutir o conteúdo dos problemas, como está o

631 Acolhimento, qual a situação, o confronto entre médicos e usuários, o sistema
632 precisa ser discutido, os problemas, encontrado a solução, proponho a mesa
633 diretora, que na próxima reunião já trago o relatório dos Postos, com
634 diagnósticos feito com as Comissões Locais, que se reuniram aqui cerca de 70
635 pessoas, onde se compreendeu quais são nossos estrangulamentos que
636 aprofundássemos nisso, discutíssemos a realidade que vamos enfrentar nos
637 próximos 6 meses dos 123 Postos de Saúde, a implantação do PSF se fizesse
638 dessa forma que foi proposta, com cronograma para começar a captar,
639 concentrar toda energia na discussão de experiência localizada, perderemos um
640 pouco da dinâmica das dificuldades que estamos enfrentando nos Postos que
641 irão estar dentro do Sistema atual. Sobre as denúncias que sejam apuradas,
642 verificadas se houve erro ou não do Conselho anterior, ou talvez o erro esteja
643 localizado, a proposta de encaminhar às comissões técnicas as acusações, fazer
644 uma avaliação e depois discutiremos qual é o estrangulamento do sistema hoje,
645 filas, acolhimento do adulto, rede física e especialistas, que foram os problemas
646 que a população aferiu. O conselheiro Elcio disse que também é médico, que o
647 secretário municipal parece carregar um rancor muito grande da classe médica,
648 sua fala nos surpreende, gostaria de solicitar à plenária do Conselho que seja
649 facultado a qualquer conselheiro, uma cópia da fita da fala dele de hoje, o teor
650 me parece ofensivo, criando polêmicas, choque de embates entre as categorias
651 profissionais, trabalhadores e os usuários, gostaria de reiterar que sejam
652 apuradas as denúncias proferidas, que seja dado um espaço na próxima plenária,
653 para que o Sindicato dos Médicos possam se posicionar, discutindo as
654 declarações e da maneira com tem sido conduzido a nova gestão da Secretaria
655 Municipal de Saúde. Maysa, fala que o nosso atual sistema de saúde não está
656 bem, se o programa for para melhorar, nós trabalhadores e usuários vamos
657 gostar, o que não queremos são filas enormes, exames que demoram a chegar
658 nos Postos, nos preocupa essa proposta antes das eleições, o que ocorrerá
659 quando mudar o prefeito, o secretário, daqui há dois anos, virá outro plano,
660 outra coisa, os usuários e conselheiros não são ignorantes, é uma questão de
661 tempo, para ler, entender e ficar a par da Cartilha, se der certo todos irão gostar,
662 o exercício da cidadania é estressante, não devemos atacar os trabalhadores ou
663 usuários, vamos aguardar para ver os resultados. O conselheiro Anésio, disse
664 que as mudanças nos provocam medo, precisamos dar credibilidade, pois a
665 saúde não pode continuar como está, tem que haver mudanças, resguardando o
666 direito de sabermos se não se trata de política, ou para eliminar o SUS,
667 revoltarmos contra o Secretário por falar do péssimo atendimento nos postos,
668 não está correto, os conselheiros já denunciaram o péssimo serviço, quando os
669 usuários assumiram o conselho local e participam do trabalho realizado vieram
670 as descobertas, o que realmente estava acontecendo, os trabalhadores que são
671 sinceros, honestos e cumprem suas obrigações não serão perseguidos, pois todos
672 respeitam os mesmos, não estamos aqui para criar uma guerra entre

673 profissionais, usuários e sindicatos, e sim para fazermos uma ligação entre
674 todos, com o objetivo que a saúde seja a melhor em nosso país. O secretário
675 geral do Conselho Municipal de Saúde, Roberto dos Santos, inicia os informes.:
676 1 - Sindicato dos Farmacêuticos de Minas Gerais, convida os conselheiros
677 municipais de saúde, para participar de um debate sobre Política de
678 Medicamentos no Brasil, que será realizado no dia 07/08/98, às 19:00 horas, no
679 4º andar da Sociedade Mineira de Engenheiros; 2 - Recebemos um comunicado
680 do Ministério da Saúde, indicando a Dr^a Raquel Mansu, para comparecer às
681 reuniões do Conselho Municipal de Saúde; 3 - Substituição na representação dos
682 Hospitais Públicos, como suplente Joaquim Antônio César Malta, no lugar de
683 Juarez de Castro de Oliveira; 4 - Recebemos os nomes para composição dos
684 representantes do governo no Conselho Municipal de Saúde: titular: Marílio
685 Malagutti Mendonça, suplente: Apolo Heringer Lisboa, titular: Leonardo
686 Cardoso, suplente: Maria do Socorro Alves, titular: Regina Helena Lemos,
687 suplente: Paulo Roberto Souza Lima, pedimos aos novos conselheiros que
688 participem de alguma reunião das Câmaras Técnicas. Foram levantadas várias
689 propostas nesta reunião, vamos nomear cada uma delas para votação do
690 plenário: 1 - Seminário sobre PSF; 2 - Que o Conselho Municipal conheça
691 outras implantações; 3 - Participação em outros conselhos; 4 - Trazer Dr. David
692 Capistrano na plenária dos CMS, para uma explanação sobre PSF. O secretário
693 geral do Conselho, Roberto disse que a questão é de ordem, que o conselheiro
694 Geraldo Mossem, fez a proposta que o CMS trouxesse o Dr. David Capistrano,
695 para uma explanação no CMS, pois nem o Secretário e nem os conselheiros
696 sabem realmente o que é PSF, o Júlio fez uma proposta de fazer um Seminário, a
697 mesa fez as seguintes anotações: 1 - que se estude a implantação do PSF e sua
698 sistemática, participando desse estudo junto ao Dr. David Capistrano, que está
699 coordenando a implantação do PSF/BH. Colocado em votação, foi aprovado a
700 proposta de número 1, que é do Seminário com a participação do Dr. David
701 Capistrano, será encaminhado à Câmara Técnica de Controle e Avaliação, para
702 organizar, sistematizar o Seminário. O conselheiro José Osvaldo, fala sobre a
703 questão do PSF a secretaria não apresentou, segundo Danilo, estão fechando o
704 projeto para passar ao Conselho Municipal de Saúde, então somente assim
705 podemos aprovar o Seminário com a presença do Dr. David Capistrano e as
706 Câmaras Técnicas poderão discutir, assim que o documento chegar na Secretaria
707 Executiva do Conselho, em seguida estaremos enviando para as Câmaras
708 Técnicas analisarem o novo sistema. A proposta foi aprovada por consenso.
709 Uma pessoa do plenário volta a interferir dizendo que as Câmaras Técnicas
710 estarão discutindo com quais subsídios, se não temos nada normatizado, nada
711 escrito, então continua com a proposta do Paulo, que após o Seminário seja
712 remetido às Câmaras Técnicas, assim teremos entendimento total antes do
713 seminário tudo se torna vago. O secretário geral, fala que ao perguntar se todos
714 estavam de acordo, ninguém se manifestou, sendo aprovado, foi dito que o

715 encaminhamento à Câmara Técnica de Controle e Avaliação seria para organizar
716 o Seminário, que é de sua competência, o posicionamento do CMS se dará, após
717 o Seminário, depois que obtivermos todas as informações. O conselheiro
718 Leonardo Cardoso, propõe que a mesa diretora do CMS faça uma solicitação
719 formal à Secretaria Municipal de Saúde, para que apresente a este Conselho a
720 proposta do PSF/BH e Agentes Comunitários de Saúde, a partir do momento que
721 tivermos a proposta da SMSA formalizada para esse Conselho, traremos então
722 essa proposta para Plenária com a aprovação ou não da discussão da proposta
723 em um Seminário, que poderá ter ou não a presença do Dr. David Capistrano e
724 Dr. Adib Jatene, não podemos marcar um Seminário aqui hoje, com a presença
725 deles, temos agenda que envolve vários fatores e não podemos deliberar este
726 tipo de coisa. O secretário geral do Conselho, Roberto dos Santos, passa a
727 palavra para Rosalina, que estará falando sobre as alterações do Regimento
728 Interno do Conselho. A funcionária do Conselho, Rosalina fala sobre as
729 mudanças que dependiam obrigatoriamente de serem feitas, já estão neste
730 regimento, que já foi encaminhado aos conselheiros, são mudanças que
731 adequarão o regimento à lei, o que a mesa diretora discutiu, foram outras
732 mudanças contidas nessa folha que vocês receberam. O artigo 30 - da Secretaria
733 Executiva do Conselho, diz o seguinte: - A Secretaria Executiva, como órgão de
734 assessoramento, prestará apoio administrativo e operacional à todos os órgãos do
735 CMS, especialmente à mesa diretora a que está subordinada hierarquicamente.
736 Estamos propondo alteração no parágrafo 2º desse artigo, que diz: A Secretaria
737 Executiva será composta por funcionários do SUS, designados pela mesa
738 diretora, ouvido a plenária e a SMSA de BH, estamos propondo, retirar do SUS,
739 até porque, hoje a nossa realidade na Secretaria Executiva, já mudou isso, como
740 no quadro próprio da SMSA, não existe digitador, nossa digitadora, é uma
741 pessoa contratada através de uma Cooperativa Padre Vicente de Paula Burnier -
742 COPAVI, é uma cooperativa de deficientes auditivos, propomos essa mudança
743 para adequar e pensando no futuro, pois não existe funcionário administrativo do
744 SUS, só profissionais da área de saúde. Propomos também a inclusão do
745 parágrafo 4º, artigo 30, que diz: O CMS poderá contar com assessores
746 contratados, respeitados o que estabelece o parágrafo 2º, isto é, aprovação pela
747 plenária, se for o caso a Secretaria contrataria. No artigo 32, propomos a
748 exclusão da Câmara Técnica de Municipalização, pois não tem sentido existir,
749 devido a gestão plena, e Belo Horizonte já tem praticamente todo serviço
750 municipalizado. O artigo 46, refere-se ao tempo de fala das pessoas, nas
751 intervenções na plenária do Conselho que é de 5' minutos, pela prática já se
752 convencionou 3' minutos, propomos a adequação ao que já é realidade. O artigo
753 51, também é uma questão de adequação, quando o regimento foi feito, não
754 existia o DOM, então o regimento consta que as resoluções do Conselho deverão
755 se publicadas no Minas Gerais, que é o Diário Oficial do Estado, como agora
756 existe o DOM, estamos propondo para adequar. Antes da votação, surgiu várias

757 dúvidas. O participante Paulo César, pediu destaque em relação ao artigo 30, a
758 lei orgânica da saúde, diz que: A SMSA é responsável por gerar os apoios
759 necessários ao funcionamento do CMS, nesse sentido quem contrata é o
760 executivo através da secretaria, abre-se uma alternativa, expande-se a questão da
761 participação de pessoas contratadas a nível de um órgão de controle social,
762 estamos vendo o próprio secretário de saúde, fez observações sobre a questão da
763 história dos contratos, das assessorias na secretaria, queria pedir ao Conselho
764 que conduzisse essa questão do parágrafo 2º do artigo 30, com mais delicadeza,
765 sensibilidade, discutisse com a Secretaria, quais os caminhos a seguir, mantendo
766 a lógica de que aqui somos do controle social do SUS. A participante Rosalina,
767 esclarece dúvida do Paulinho, que as vezes o Conselho depende de uma
768 assessoria, por exemplo: A Câmara Técnica de Financiamento, precisou de
769 assessoria, o professor Elias Jorge, esteve aqui uma vez, voluntariamente,
770 supunhamos que a Câmara Técnica quisesse contratá-lo por um período de três
771 meses, para uma assessoria, quem o contrataria seria a Secretaria, por isso a
772 proposta é de contar, poder contar com assessores contratados, nem é dizer
773 contará, é apenas para permitir que caso seja necessário e o Conselho demande
774 isso estar dentro do regimento. A contratação seria feita sempre pela Secretaria,
775 por estar escrito respeitado o parágrafo 2º que diz, ouvido o plenário e a SMSA,
776 devido à propostas dos dois Paulos e da Rosalina é pedido que conversem e
777 entre em um acordo. As alterações dos artigos 46 e 51 são aprovadas por
778 consenso. O artigo 32, são feitas três propostas: 1 - manter a Câmara Técnica
779 (texto); 2 - Excluir a Câmara Técnica; 3 - Câmara Técnica de Controle e
780 Avaliação e Municipalização. O conselheiro José Osvaldo, defende a
781 manutenção do texto, excluir a Câmara Técnica porque a Câmara Técnica de
782 Controle e Avaliação, pode realizar essa discussão, até porque, falta pouca coisa
783 a ser municipalizado, é a questão do HJK, UAPU zona Leste. O conselheiro
784 Antônio Carlos, fala se haver concordância por parte do José Osvaldo, em passar
785 a Câmara Técnica e extinguir a municipalização. O participante Eduardo Leal,
786 propõe que a Câmara Técnica de Controle Avaliação passe a ser Câmara
787 Técnica de Controle e Avaliação e Municipalização. O secretário geral, Roberto
788 dos Santos, coloca em votação chamando de proposta 1 - Estão esclarecidos e
789 proposta 2 - Necessitam de esclarecimentos, a proposta vencida por consenso é a
790 proposta de que estão esclarecidos a número 1. A mesa diretora neste instante
791 coloca em julgamento o artigo 32, com as duas propostas apresentadas, sendo
792 proposta 1- manter o texto e proposta 2- excluir o texto, feita a chamada
793 nominal, ficou aprovada a proposta de exclusão da Câmara Técnica de
794 Municipalização, artigo 32, sendo 15 conselheiros votaram para exclusão e 9
795 conselheiros votaram pela manutenção. O parágrafo 2º do artigo 30, foi
796 aprovado de acordo. O secretário geral passa para o quinto ponto de pauta, que é
797 a indicação de conselheiros representando o Hospital das Clínicas, como efetivo
798 José Bonifácio e suplente Leda, foi aprovado por consenso entre os

799 conselheiros. O participante Eduardo Leal, disse que fez uma proposta que
800 posteriormente a Jô Moraes aperfeiçoou, de que sejam remetidas para Câmara
801 Técnica de Controle e Avaliação, Central das denúncias, feitas hoje pelo
802 secretário Marílio Malagutti, em relação às licitações e a complementação de
803 jornada, afim de que a Câmara Técnica de Controle e Avaliação faça as
804 apurações e retorne ao CMS, para que o CMS tome as providências necessárias
805 do ponto de vista de responsabilidades dos que cometeram as irregularidades. O
806 conselheiro José Bonifácio concorda com as alegações do Eduardo Leal, que
807 sejam encaminhadas para Câmara Técnica e que a mesma solicite ao secretário
808 Marílio o envio das denúncias por escrito, para serem avaliadas. O participante
809 Eduardo Leal faz uma ressalva a proposta de José Bonifácio, que as denúncias
810 feitas de viva voz pelo secretário Marílio, fossem registradas em ata e apuradas.
811 A proposta foi aprovada por consenso entre os conselheiros. Alguém do plenário
812 disse ter acreditado na questão de remeter à Câmara Técnica as denúncias e que
813 já fora aprovado por consenso. Eduardo Leal, rebate dizendo, o fato de ser
814 consenso entre nós, não dispensa a votação, porque o que define se ela vai ou
815 não para lá, não é o consenso que está estabelecido, é o consenso revelado, o
816 consenso registrado, por isso tem que haver esse momento, onde a proposta é
817 colocada em discussão e em seguida é definida, onde há votação. Como o
818 quórum está mantido por consenso, a mesa diretora aprova a proposta do
819 Eduardo. O secretário geral, Roberto dos Santos agradece a presença dos
820 conselheiros . Às 19:00 horas, nada mais havendo a tratar, foi encerrada a
821 reunião da qual foi lavrada a presente ata que, após lida e aprovada, será
822 assinada pelo presidente do Conselho e pelo secretário-geral. Belo Horizonte, 23
823 de Julho de 1998.
824 /vld