

**1 ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE,**  
**2 REALIZADA NO DIA 04 DE NOVEMBRO DE 2004, NO AUDITÓRIO DA SMSA, AV: AFONSO PENA,**  
**3 2336, 14º ANDAR.**

4 Aos quatro dias do mês de novembro de dois mil e quatro, foi realizada a reunião ordinária do Conselho  
5 Municipal de Saúde, que teve início às 14:25 horas pela presidente, Fátima Regina Fonseca Lima, fazendo a  
6 leitura da pauta: 1 - Informes gerais; 2 - Mutirão de Cirurgias Eletivas; 3 - Programa de Fortalecimento e  
7 Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG – PRÓ-HOSP; 4 - Assuntos gerais. A participante Rute deu  
8 início ao primeiro ponto de pauta, fazendo a leitura de um texto sobre Jesus Cristo. A conselheira Rosângela  
9 de Fátima informou que esteve no Senado em Brasília, no dia 27/10/04, no Gabinete do Senador Sebastião  
10 Viana, que está com um Projeto de Lei Nº5/2002, para alterar os artigos 2º e 23 da Lei 7498, de  
11 25/06/1986, que modifica e qualifica os trabalhos dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Disse que esta  
12 modificação é muito importante para os auxiliares de enfermagem e também para o trabalho que estes  
13 profissionais desenvolvem junto aos pacientes. Este projeto vai contemplar os auxiliares em sua formação,  
14 no conhecimento sobre a Enfermagem para facilitar a autonomia de seus trabalhos e melhorar a assistência  
15 aos pacientes. Solicitou o apoio do Conselho e da mesa diretora para que o projeto do Senador Sebastião  
16 Viana, seja aprovado pelo Senado Federal. Encaminhou ainda, uma carta à mesa diretora pedindo que a  
17 mesma seja divulgada a todos os conselheiros municipais de saúde. O conselheiro honorário Evaristo Garcia  
18 informou que nos dias 9 e 10/11/2004, a Assembléia Legislativa estará realizando uma audiência pública  
19 para debater o plano plurianual do governo do estado de Minas Gerais. A conselheira Claudete Liz disse que  
20 recebeu vários elogios de pessoas do interior de Minas Gerais, sobre a última edição do jornal ConSaúde. O  
21 conselheiro Roberto dos Santos informou que alguns membros da CTF, participaram de duas reuniões na  
22 Câmara Municipal de BH, onde se discutiu o orçamento da PBH para 2005. Disse que os conselheiros tiveram  
23 algumas dúvidas sobre o Orçamento da Saúde, no valor de um bilhão de reais, sendo que o Conselho  
24 aprovou 890 (oitocentos e noventa) milhões para a SMSA/2005. Convidou todos os conselheiros para a  
25 reunião da CTF, que ocorrerá no dia 17/04/2004, com a presença do Assessor do Vereador Carlão, João  
26 Batista para debater sobre o tema. O conselheiro José Brandão falou sobre a distribuição de medicamentos  
27 pelo SUS/BH e da última reunião da CTCA sobre o tema, com a presença da gerente de apoio terapêutico da  
28 SMSA. Informou aos demais conselheiros sobre sua participação nas reuniões do Comitê de Ética em  
29 Pesquisa do HOB. O conselheiro Humberto Sampaio informou que a UPA Nordeste irá funcionar 24 horas, de  
30 acordo com informações da SMSA, porém o serviço de Odontologia será retirado da UPA. Fez seu protesto  
31 contra essa decisão da Secretaria e denunciou que nos Centros de Saúde Paulo VI, Maria Goretti, Vila Maria  
32 e Nazaré a violência tem aumentado. Os enfermeiros estão atendendo até às 17 horas, sendo que os centros  
33 de saúde devem funcionar até às 19 horas. Pediu para os trabalhadores, conselheiros dos sindicatos,  
34 averiguem a questão. A conselheira Maria Lúcia informou que está participando da Comissão do Proformar,  
35 que é um projeto para formação de profissionais da Epidemiologia. Pediu que o Conselho pautasse esta  
36 discussão no plenário, argumentando que muitos profissionais de BH, estão participando deste programa. A  
37 conselheira local de saúde Maria das Graças, pediu para que a mesa diretora, verifique o motivo pelo qual o  
38 medicamento Enalapril será cortado da cesta básica de medicamentos pela SMSA. A presidente do CMS/BH,  
39 Fátima Regina informou que esta questão, será discutida na mesa diretora com a representação do gestor.  
40 O conselheiro Roberto dos Santos fez a leitura de uma justificativa do 2º secretário, Hervécio Cruz que por  
41 motivos de doença, não pôde estar presente na plenária de conselheiros usuários, realizada no dia 3/11/04 e  
42 na reunião de hoje. O conselheiro Antônio Ramos fez a leitura um artigo 1º, do Estatuto do Idoso e pediu  
43 que o mesmo seja cumprido nas unidades de saúde. A presidente do Conselho, Fátima Regina solicitou que  
44 fosse incluído na pauta, a apreciação e votação do projeto para destinação de recursos do Orçamento da  
45 União e da COPASA para obras do aglomerado da Serra, na modalidade Esgoto, atendendo ao pedido do  
46 CES para emissão de um parecer do Conselho sobre o tema. Informou que esta solicitação foi feita pela  
47 Câmara Técnica de Saneamento e Políticas Intersetoriais. A proposta foi aprovada para e discutida nos  
48 assuntos gerais. Em seguida, passou para o próximo ponto de pauta que é o mutirão de cirurgias eletivas.  
49 Convidou para compor a mesa de discussão a gerente de Regulação da SMSA, Drª Mônica Monteiro para  
50 fazer a apresentação da proposta da SMSA, sobre o tema em questão. A gerente de Regulação da SMSA,  
51 Mônica Monteiro apresentou o Projeto Mutirão de Cirurgias Eletivas – SUS/BH - I – Introdução e Justificativa:  
52 A Portaria MS 1372/2004, que institui a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média  
53 Complexidade propõe a realização de mutirões de cirurgias eletivas nas áreas de ortopedia,  
54 otorrinolaringologia, cirurgia urológica, cirurgia geral e cirurgia ginecológica, num total de 22 procedimentos,  
55 relacionados no Anexo I da citada portaria, sendo cinco de caráter ambulatorial e dezessete hospitalares. O  
56 Anexo II da portaria, registra a programação de recursos financeiros, que no caso de Minas Gerais, é de R\$  
57 40.696.672,69, para execução em doze meses, sendo que o parágrafo segundo do artigo quinto recomenda  
58 que os projetos apresentados contenham metas para execução em seis meses, com limites financeiros  
59 proporcionais ao período. A Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), definiu que os mutirões  
60 em Minas Gerais serão realizados por microregiões, sendo que as microregiões de Nova Lima e Caeté

61 fizeram opção pelo repasse do recurso e realização do mutirão juntamente com a micro região de Belo  
62 Horizonte, totalizando 15 municípios que irão realizar o mutirão em Belo Horizonte. Os valores previstos para  
63 repasse de recursos por município e por micro região são apresentados no Anexo I e a totalização dos  
64 recursos a serem repassados para Belo Horizonte, são apresentados no Anexo II. A portaria já citada, coloca  
65 a alternativa de substituição dos procedimentos cirúrgicos definidos no seu Anexo I por outros que melhor  
66 atendam às necessidades identificadas pelo gestor e encaminhamento de projeto que respeite os termos do  
67 PDR e PPI estaduais, para avaliação do Departamento de Atenção Especializada - DAE da SAS/MS, "com a  
68 devida justificativa técnica e aprovação dos respectivos Conselhos Municipais de Saúde e da Comissão  
69 Intergestores Bipartite - CIB". Visto que os procedimentos contemplados pela portaria não são os  
70 procedimentos com a maior demanda estrangulada em Belo Horizonte, e como a realização de  
71 procedimentos usando o valor da tabela ambulatorial do SUS (28,40 reais) é impraticável, a Secretaria  
72 Municipal de Saúde de Belo Horizonte optou por fazer uma proposta alternativa, como será apresentado na  
73 próxima seção. II – A Proposta de Belo Horizonte: Considerando que nas micro regiões de Belo Horizonte,  
74 Nova Lima e Caeté a maior demanda reprimida para procedimentos cirúrgicos de média complexidade,  
75 localiza-se nas áreas de ortopedia e otorrinolaringologia e que o recurso destinado ao mutirão terá um valor  
76 aproximado de 1.500.000 reais. Submetemos nossa escolha aos critérios de "maior frequência e maior  
77 tempo de espera" e elegemos, nas duas especialidades, os procedimentos registrados nas planilhas do  
78 Anexo III, sendo 963 procedimentos de ortopedia e 2.824 de otorrinolaringologia. Estes procedimentos  
79 correspondem a cerca de 31% dos pacientes que aguardam cirurgia otorrinolaringológica e a 12% dos  
80 pacientes aguardando cirurgia ortopédica. O valor estimado para a realização destes supera o estimado para  
81 o mutirão em cerca de 229.000 reais. Este valor, embora ultrapasse a importância prevista, não deverá ser  
82 alcançado, já que a demanda foi levantada pelo número de pedidos pendentes na Central de Internação  
83 (CInt) e a experiência demonstra que dez a vinte por cento desses pacientes não se encontram mais na fila  
84 de espera, ou por já terem realizado o procedimento em outras instâncias, ou por não poderem ser  
85 localizados pelo telefone/ endereço informados à CInt. Já fizemos consultas informais a prestadores, que se  
86 mostraram interessados em participar. Os hospitais que prestam serviços nestas duas especialidades para o  
87 SUS-BH serão convidados a participar por meio de ofício, quando serão informados de que: a) os  
88 procedimentos do mutirão serão remunerados pelos valores da tabela SIH-SUS e não serão incluídos na cota  
89 de cirurgias eletivas; b) o pagamento será feito segundo o fluxo habitual de pagamento das Autorizações de  
90 Internação Hospitalar (AIH); c) todos os encaminhamentos do mutirão serão feitos pela Central de  
91 Internação (CInt), respeitando o fluxo estabelecido para as cirurgias eletivas; d) os hospitais participantes  
92 não poderão em nenhuma hipótese reduzir a produção de outros serviços e oferta de leitos para o SUS-BH,  
93 com a finalidade de participar do mutirão. Pelo exposto, e pela importância do repasse desse recurso  
94 adicional para ajudar a minorar o problema das cirurgias eletivas no SUS-BH. Disse que solicitou à Câmara  
95 Técnica o parecer favorável para a aprovação desta proposta pelo Conselho Municipal de Saúde. Em  
96 seguida, a coordenadora da CTCA, Rosalina fez a leitura do parecer da câmara técnica, sobre o assunto em  
97 questão: "A Câmara Técnica de Controle e Avaliação reuniu-se no dia 26/10/04, para analisar a proposta da  
98 Secretaria Municipal de Saúde de realizar cirurgias eletivas nas especialidades de Ortopedia e  
99 Otorrinolaringologia em mutirões, conforme previsto na Portaria MS Nº. 1.372/2004, que institui a Política  
100 Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade. Representando a Secretaria Municipal  
101 de Saúde, apresentaram a proposta a Dra. Maria do Carmo, Consultora Técnica Especializada e a Dra.  
102 Mônica Silva Monteiro de Castro, Gerente de Regulação. Considerando a importância da proposta para  
103 redução da demanda reprimida existente e tendo a Secretaria Municipal de Saúde, através de suas  
104 representantes, assumido o compromisso de enviar ao Conselho cópia do Projeto de que trata o artigo 4º da  
105 referida Portaria ministerial, a Câmara Técnica de Controle e Avaliação decidiu encaminhar ao Plenário do  
106 Conselho Municipal de Saúde parecer favorável a aprovação da proposta de realização de mutirões para as  
107 cirurgias eletivas dentro das especialidades citadas". O conselheiro Antônio Gomes Ramos perguntou como  
108 será feito o acompanhamento do pagamento aos prestadores para realização das cirurgias pela SMSA. A  
109 conselheira Rosalina disse que o Conselho já aprovou vários mutirões de cirurgias eletivas, principalmente na  
110 questão da Otorrinolaringologia. Informou que a Santa Casa, Hospital da Baleia já foram contempladas com  
111 estes mutirões de cirurgias. Falou ainda que é necessário dar fim a esta fila para que as cirurgias passem a  
112 ser feitas no fluxo normal. O conselheiro José Brandão perguntou se existe algum estudo, sobre as diversas  
113 cirurgias que a SMSA vai realizar. O conselheiro João Pimenta aprovou os mutirões de cirurgias, porque os  
114 outros já realizados acabaram com a fila de pacientes a espera de cirurgias de Amígdalas. A participante Ana  
115 Lúcia perguntou como vai ser feito o acompanhamento pós operatório, principalmente nas cirurgias  
116 ortopédicas, porque há pouca oferta de Fisioterapia em BH. A gerente de Regulação da SMSA, Mônica  
117 Monteiro informou que todos os recursos serão destinados ao FMS/BH com aprovação da fatura hospitalar. A  
118 SMSA pretende executar e monitorar para que não se crie mais fila para estas cirurgias. O acompanhamento  
119 pós operatório será de responsabilidade do hospital, que fizer a cirurgia. A SMSA está credenciando novos  
120 serviços de Fisioterapia para atender os pacientes pós operados nas cirurgias Ortopédicas. A participante

**121** Terezinha Rocha perguntou como informar à população sobre o mutirão de cirurgias eletivas. A participante  
**122** Ana Lúcia perguntou se a prótese ortopédica será doada pelo Ministério da Saúde. A gerente de Regulação  
**123** da SMSA, Mônica Monteiro informou que o fluxo é pactuado através da PPI com outros municípios, via  
**124** Central de Internação e o TFD. Disse que a Central de Internação irá telefonar para os pacientes que estão  
**125** na fila. O Ministério da Saúde não autorizou a realização da cirurgia Ortopédica e caso haja necessidade, a  
**126** órtese será fornecida pela SMSA. Informou que o início das cirurgias dependem da burocracia do Ministério  
**127** da Saúde para autorizar que a SMSA realize o mutirão. A consultora Maria do Carmo, disse que não é com  
**128** este mutirão que a SMSA acabará com a fila das cirurgias eletivas. A SMSA tem como proposta utilizar os  
**129** recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para duas especialidades, que são Otorrino e Ortopedia. O  
**130** critério realizado será o tempo de espera. A presidente do CMS/BH, Fátima Regina colocou em votação a  
**131** proposta de mutirão de cirurgias eletivas nas especialidades Otorrinolaringologia e Ortopedia. A proposta foi  
**132** aprovada pelos conselheiros presentes, assim redigida. O plenário do CMS/BH aprovou a realização de  
**133** mutirão de cirurgias eletivas nas especialidades de Otorrinolaringologia e Ortopedia, conforme proposta  
**134** apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Em seguida, passou para o próximo  
**135** ponto de pauta que é a apresentação do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais  
**136** do SUS/MG – PRÓ-HOSP. Convidou para compor a mesa a gerente de Regulação da SMSA, Mônica Monteiro,  
**137** o coordenador do programa pela SES, Tiago Antônio, o coordenador do programa pela DADS/BH, Lincoln  
**138** Porto Queiróz, o vice-presidente do CES, Nicodemus de Arimatéia e informou que a Promotora Josely  
**139** justificou sua ausência. O coordenador do programa pela DADS/BH, Lincoln informou que este programa foi  
**140** gerado pela Portaria SES 082/2003 e é um programa que tem uma singularidade muito específica,  
**141** diferentemente de todos os programas que nós conhecemos. Disse que este programa tem como objetivo  
**142** melhorar a qualidade dos hospitais. O programa foi elaborado para atender hospitais de médio porte e de  
**143** alta complexidade, enfocando a questão da alta complexidade no atendimento a uma comunidade. O  
**144** programa teve início em Junho/2003. Cada hospital recebe um investimento por mês, conforme contrato e o  
**145** acompanhamento do atendimento e da execução financeira que é feito pela DADS/BH. Também informou  
**146** que os Hospitais das Clínicas, Santa Casa, Baleia, Evangélico e Universitário São José são hospitais de BH,  
**147** incluídos no PRÓ-HOSP. Este ano foi agregado ao programa o Hospital São Francisco de Assis, no mês de  
**148** Julho. Os hospitais assinam um contrato com a SMSA, pois as verbas são diferentes para cada hospital e são  
**149** estabelecidas metas, como melhoria de condições de atendimento, a criação e operacionalização do controle  
**150** de serviço de infecção hospitalar, a melhoria dos níveis das taxas de mortalidade, a melhoria das taxas de  
**151** ocupação de leitos, a melhoria de gestão hospitalar e para isto foi montado um curso para especialização e  
**152** capacitação de gestores. O acompanhamento das metas são feitas pela DADS trimestralmente, através de  
**153** relatórios e a coordenação do programa pela DADS, acompanha pessoalmente o dia-a-dia destes hospitais.  
**154** Os relatórios trimestrais são analisados pela SMSA e pela DADS/BH e a partir da aprovação dos relatórios, os  
**155** recursos para os hospitais são liberados. Disse que a primeira parte do programa ainda não teve avaliação  
**156** satisfatória, sendo detectados muitos problemas. O programa não cobra número de cirurgias realizadas, o  
**157** número de atendimentos ambulatoriais, o número de consultas. Mas cobra o comportamento das instituições  
**158** sobre os recursos nelas investidos. Informou que houve um seminário de avaliação do programa com  
**159** participação do Controle Social, CMS, CES, Ministério Público. Este ano o acompanhamento será feito mais  
**160** de perto e vai exercer uma disciplina um pouco maior neste programa. As instituições na primeira fase do  
**161** programa, tiveram no ano passado, desempenho bastante diverso no que se refere aos recursos que  
**162** receberam. Este ano as instituições já estão mais sintonizadas com o programa e nós acreditamos que  
**163** deveremos ter uma avaliação mais apurada e oferecer subsídios para continuar o programa ou não. Disse  
**164** que a Santa Casa foi a instituição que mais recebeu recursos no ano passado, 350 (trezentos e cinquenta)  
**165** mil reais mensais. O Hospital das Clínicas recebeu 140 (cento e quarenta) mil reais. Os hospitais Evangélico,  
**166** Baleia e São José cada um deles recebeu 130 (cento e trinta) mil reais. Este ano o Hospital São Francisco de  
**167** Assis recebeu 44 (quarenta e quatro) mil reais e mantêm o mesmo repasse, com exceção o Hospital  
**168** Evangélico que teve um aumento de recursos. A verba total para este ano é 10% (dez por cento) maior do  
**169** que o ano passado. Em seguida, o coordenador do PRÓ-HOSP pela SES, Tiago Antônio disse que foi incluído  
**170** no PDR/2003/2006, o Hospital São Francisco de Assis, a partir da 2ª fase do Programa. Os hospitais enviam  
**171** para a SES um relatório trimestral de acompanhamento, que é encaminhado para a DADS/BH, e  
**172** posteriormente a SMSA para análise do relatório, que será devolvido à SES para liberar o recurso dos  
**173** hospitais de BH. As metas do primeiro ano foram cumpridas. Em seguida, a gerente de Regulação da SMSA,  
**174** Mônica iniciou a apresentação do PRÓHOSP, do ponto de vista da SMSA, informando os aspectos positivos  
**175** do programa, principais dificuldades, as sugestões para a segunda etapa e hospitais de BH, incluídos no  
**176** programa. PRO-HOSP - Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais - Análise Geral  
**177** pela SMSA-BH - Resumo da Apresentação - Principais Aspectos Positivos; Aspectos Positivos – Hospitais;  
**178** Principais Dificuldades Encontradas; Sugestões para a Próxima Etapa; Hospitais de BH Incluídos nos  
**179** Programa. Principais Aspectos Positivos – 1: Compromisso formal do Governo do Estado de Minas Gerais  
**180** com o co-financiamento dos hospitais em Belo Horizonte, que exercem papel de referência

181 regional/estadual; Negociação do plano de ajuste e metas conduzida através da SMSA-BH, de acordo com a  
182 gestão plena dos serviços de SUS em BH; Critério de distribuição de recursos por população per capita;  
183 Principais Aspectos Positivos – 2: Lógica da equidade no diferencial de recursos entre as regiões do estado;  
184 Lógica da regionalização dos serviços hospitalares mais complexos; Compromissos gerais vinculados à  
185 profissionalização da gestão hospitalar e à qualidade do cuidado prestado. Aspectos Positivos – Hospitais -  
186 Importância do recurso para o equilíbrio financeiros dos hospitais; Importância do curso oferecido pelo  
187 programa para qualificação da gestão; Impacto positivo sobre a preocupação com a qualidade da presença  
188 da equipe do PRÓ-HOSP dentro dos hospitais. Principais Dificuldades Encontradas 1: Definição de data  
189 específica para apresentação dos relatórios trimestrais; Definição de fluxo específicos para encaminhamento  
190 dos relatórios, evitando cobranças duplicadas e atraso na análise dos mesmos; Inexistência nos relatórios de  
191 informações sobre metas pactuadas nos planos, dificultando a análise dos mesmos. Principais Dificuldades  
192 Encontradas 2: Metas definidas de forma inadequada, dificultando o seu cumprimento; Existência de outras  
193 negociações entre a SMSA e os hospitais, levando a desgaste do processo; Atrasos eventuais no repasse dos  
194 recursos, gerando pressão sobre a SMSA e desgaste das pessoas envolvidas. Sugestões para a Próxima  
195 Etapa: Discussão da destinação do recurso, quanto aos 50% para obra/reforma, equipamento e material  
196 permanente; Definir no Plano de Ajuste e Metas a existência do segundo relatório trimestral bem como a  
197 data e fluxo dos outros três; Os hospitais devem apresentar relatórios contendo todos os itens acordados.  
198 Hospitais de BH Incluídos: Hospital das Clínicas: residentes em BH 10.160 sendo 60,18%; não residente em  
199 BH 6724 sendo 39,82; total 16.884, sendo 100%; Hospital da Baleia: residentes em BH 6.323 sendo  
200 49,15%; não residente em BH 6.541 sendo 50,85%; total 12.864 sendo 100%; Hospital Evangélico:  
201 residentes em BH 4.625 sendo 67,98%; não residente em BH 2.178 sendo 32,02; total 6.803, sendo 100%;  
202 Hospital Universitário São José: residentes em BH 2.317 sendo 62,45%; não residente em BH 1.393 sendo  
203 37,55; total 3.710, sendo 100%; Hospital Santa Casa residentes em BH 12.020 sendo 60,51%; não residente  
204 em BH 7.843 sendo 39,49; total 19.863, sendo 100%; Total de residentes em BH – 35.445, sendo 58,95%;  
205 não residentes em BH – 24.679, sendo 41,05%; Total 60.124, sendo 100%. Hospitais de BH incluídos 2 – na  
206 cidade de Betim: Hospital das Clínicas – Nº 381 sendo 5,67%; Baleia Nº 348 sendo 5,32%; Hospital  
207 Evangélico Nº 73 sendo 3,35%; Hospital São José Nº 60 sendo 4,31%; Santa Casa Nº 451 sendo 5,75%.  
208 Total 1.313 sendo 5,32%. na cidade de Contagem: Hospital das Clínicas – Nº 1.218 sendo 18,11%; Baleia  
209 Nº 774 sendo 11,83%; Hospital Evangélico Nº 628 sendo 28,83%; Hospital São José Nº 251 sendo 18,02%;  
210 Santa Casa Nº 1175 sendo 14,98%. Total 4.046 sendo 16,39%. Na cidade de Ribeirão da Neves: Hospital  
211 das Clínicas – Nº 684 sendo 10,17%; Baleia Nº 373 sendo 5,70%; Hospital Evangélico Nº 187 sendo 8,59%;  
212 Hospital São José Nº 141 sendo 10,12%; Santa Casa Nº 809 sendo 10,31%. Total 2.194 sendo 8,89%;  
213 Região Metropolitana: Hospital das Clínicas – Nº 2.257 sendo 33,57%; Baleia Nº 1.951 sendo 29,83%;  
214 Hospital Evangélico Nº 729 sendo 33,47%; Hospital São José Nº 540 sendo 38,77%; Santa Casa Nº 2.595  
215 sendo 33,09%. Total 8.072 sendo 32,71%; Outros sem BH: Hospital das Clínicas – Nº 6.724 sendo 100,00%;  
216 Baleia Nº 6.541 sendo 100,00%; Hospital Evangélico Nº 2.178 sendo 100,00%; Hospital São José Nº 1.393  
217 sendo 100,00%; Santa Casa Nº 7.843 sendo 100,00%. Total 24.679 sendo 100,00%. O vice-presidente do  
218 CES, Nicodemus de Arimatéia disse que o assunto PRÓ-HOSP tem antecedentes que os conselheiros  
219 deveriam avaliar na hora de contextualizar porquê que surgiu este programa. Informou que o programa já  
220 está na fase 2 e vai privilegiar as macro regiões. A fase 1 veio em Maio/2003 que visa basicamente a  
221 qualidade dos hospitais em todo o Estado de Minas Gerais e beneficiou o Vale do Jequitinhonha, Vale do  
222 Mucuri e uma parte do Vale do Rio Doce, promovendo a equidade e tratamento diferentemente as regiões  
223 mais necessitadas. Sua base foi centrada no Programa de Regionalização e segue os preceitos da PPI. Disse  
224 que a questão de fazer a distensão financeira, com base num contrato de gestão, baseado por indicadores  
225 de atenção e qualidade, implica na necessidade da adoção de protocolos clínicos, que essas unidades  
226 hospitalares tenham disponibilização de 80% de seus leitos para o SUS/MG e que seja promovida a  
227 qualificação de seu pessoal e adoção de técnicas de apreciação de custo, controle de estoque nas comissões  
228 de controle internas, etc. Destes recursos 50% seriam para RH e 40% para o custeio, dentro de um critério  
229 da SES, de promover uma ação coerente, com atendimento à população. No estado de Minas, existem  
230 aproximadamente 600 (seiscentos) hospitais e destes, cerca de 300 (trezentos), tem menos de que 50  
231 (cinquenta) leitos disponíveis ao SUS/BH. Se observarmos bem, muitas Policlínicas de BH e da região  
232 metropolitana, são maiores em atendimento, que muitos hospitais de Minas Gerais, destinando de 35 (trinta  
233 e cinco) à 50 (cinquenta) leitos. O Ministério da Saúde tem promovido uma transformação destes pequenos  
234 hospitais, em hospitais direcionados para o atendimento e cobertura das necessidades do PSF, o que  
235 somaria de mais ou menos de 150 (cento e cinquenta) hospitais em Minas Gerais, de um porte ideal e  
236 satisfatório, com capacidade para 150 (cento e cinquenta) a 200 (duzentos) leitos. Existem dificuldades no  
237 controle, gestão e gerenciamento dessas unidades e quanto maior, mais complexa e cara fica a manutenção  
238 dos indicados. Então, dentro desta lógica de 150 (cento e cinquenta) a 200 (duzentos) leitos, a SES  
239 promoveu uma distensão de recursos financeiros, promovendo unicamente um hospital por município.  
240 Raramente mais um hospital foi beneficiado por município. Quando um hospital recebe este recurso, quer

241 dizer que ele será referência local ou regional para uma especialidade. Diante destes antecedentes, vimos  
242 que no passado recente, existia uma preocupação dos sanitaristas e dos conselhos, de promover a inversão  
243 do modelo assistencial, ou seja, promover as ações preventivas, atenção básica, jogando recursos nestas  
244 áreas, ao invés de jogá-los nos hospitais. De oito ou nove anos para cá, observando na ponta do lápis,  
245 quanto de dinheiro foi gasto com a atenção básica, prevenção e atenção primária e o quanto foi gasto com  
246 atenção hospitalar, notou-se esta inversão. Por volta de 1999/2000, a SES já estava cumprindo esta metas  
247 neste período mesmo com a NOB 96, já se falava que a PPI seria uma maneira de ordenar a distribuição e  
248 que se este recurso chegasse efetivamente àqueles municípios que estivessem produzindo, evitando a velha  
249 história de que os municípios pequeno e médio recebem todos os recursos, com base em série histórica e  
250 com base per-capta. Os municípios que recebiam estes recursos, compravam uma frota de ambulâncias e  
251 mandavam pacientes para outros municípios. Esta política ainda vigorava em alguns municípios e  
252 observamos no período de 1999 à 2001, que a PPI não deslanchava. O Estado de Minas Gerais  
253 paroxidalmente, não conseguia gastar todos os recursos que o Ministério da Saúde disponibilizava, não tinha  
254 competência para aplicar todo o recurso e ao mesmo tempo estava pedindo mais dinheiro, que por infusões  
255 políticas, o governo do PSDB Federal junto ao governo do PSDB de Minas, tentou transferir os recursos para  
256 o ano seguinte o resto, não obtendo sucesso. O Estado promoveu então uma Programação Pactuada  
257 Integrada que não saiu do papel, pois foi feita em base irreais. Com a chegada da NOAS começou-se a falar  
258 em PDR e PDI. Já no governo de Itamar Franco, falava-se em regionalização da saúde, para dismantelar os  
259 consórcios, que seria uma prática do governo anterior e fazendo um projeto de regionalização. O Ministério  
260 da Saúde começou a falar em PDR e no programa de regionalização. Quando a NOAS foi editada, tivemos a  
261 primeira dificuldade com o Conselho Estadual de Saúde. Foi feito um plano diretor de regionalização sem  
262 passar pelo Conselho. O plano diretor de investimento, nunca foi posto claramente ou discutido dentro do  
263 Conselho Estadual de Saúde e já no programa de governo do Governador Aécio Neves, o programa PRÓ-  
264 HOSP constava, como um compromisso genérico em relação à saúde. Tive conhecimento deste programa  
265 por um hospital em Uberlândia, que aguardava recursos do governo estadual, através de um novo programa  
266 chamado PRÓ-HOSP.  
267 Infelizmente o CES nunca recebeu um Plano Estadual de Saúde ou um relatório de gestão e só recentemente  
268 recebemos um relatório da situação atual do PRÓ-HOSP fase 1. Em seguida o coordenador da CTF, Roberto  
269 dos Santos fez a leitura do parecer: " A Câmara Técnica de Financiamento do Conselho Municipal de Saúde  
270 de Belo Horizonte, reunida no dia 29/10/2004 para discutir o Programa de Fortalecimento e Melhoria da  
271 Qualidade dos Hospitais do SUS/MG, encaminhado pela mesa diretora, por solicitação da Câmara Técnica de  
272 Comunicação, resolve: Recomendar ao plenário do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte a  
273 aprovação do referido projeto com a seguinte recomendação: Criação de uma comissão formada por  
274 membros das câmaras técnicas de Financiamento, Controle, Avaliação e Municipalização para acompanhar os  
275 relatórios trimestrais, referentes ao Plano de Ajustes e Metas dos hospitais beneficiados pelo projeto,  
276 apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde". A conselheira Maria  
277 Josefina perguntou porque o HOB não foi contemplado no PRÓ-HOSP e se ele pode ser contemplado na  
278 segunda fase do projeto. O funcionário do CMS/BH, José Osvaldo manifestou sua preocupação com o fato do  
279 Controle Social ficar sabendo destes programas depois que eles já estão em andamento e também quanto  
280 aos programas do Ministério da Saúde e pergunta se apenas esses programas podem resolver o problema  
281 da saúde. A ex-conselheira Maria de Lourdes propôs um acompanhamento das ações dos hospitais,  
282 concordando com a recomendação da CTF. O conselheiro Luiz Gonzaga propôs que o CMS/BH passe a  
283 receber e avaliar o relatório das ações financeiras dos hospitais com indicadores, dentro do PRÓ-HOSP. O  
284 conselheiro Luiz Moraes perguntou como os recursos financeiros estão sendo aplicados nestes hospitais. O  
285 coordenador do programa pela DADS/BH, Lincoln Porto Queirós informou que não participou da escolha dos  
286 hospitais na primeira fase do PRÓ-HOSP. Esses hospitais são escolhidos por critérios técnicos e o Conselho  
287 pode acompanhar os relatórios de execução do PRÓ-HOSP. A gerente de Regulação da SMSA, Mônica  
288 Monteiro pediu para fazer uma correção na penúltima linha do parecer da CTF. Onde se lê ... apresentados  
289 pela SMSA e SES ... mudar para: apresentados pelos hospitais e acompanhados pelas duas secretarias. Disse  
290 ainda, que a SMSA já se comprometeu em encaminhar as duas câmaras técnicas, tanto o plano de metas  
291 assinado pelos hospitais e pelos gestores municipais, estaduais como os relatórios trimestrais do PRÓ-HOSP  
292 dos hospitais de BH. Informou ser possível incorporar o HOB no programa e que na primeira fase, os  
293 hospitais anteriormente citados, foram credenciados, respeitando o antigo programa do Ministério de  
294 Atenção à Urgência e Emergência. Explicou o motivo da escolha do Hospital São Francisco e não o Sofia  
295 Feldman e que na próxima fase do programa pode-se negociar na CIBE, a inclusão do HOB e de outros  
296 hospitais. Acrescentou ainda que os dados assistenciais dos hospitais estão disponíveis no site  
297 [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br), e se colocou à disposição para orientar os conselheiros na procura de dados neste site.  
298 Lembrou também que os recursos do PRÓ-HOSP representam doze milhões a mais de investimento por ano  
299 na rede hospitalar de BH e disse concordar com o funcionário do CMS/BH de que a lógica de programas não  
300 é a melhor. E se o dinheiro destinado aos mutirões pelo Ministério da Saúde fosse aplicado de forma mais

**301** estável no financiamento da média complexidade, seria melhor para o município, mas por outro lado não  
**302** podemos recusar o recurso adicional para permitir ao atendimento ao usuário de BH. Disse que a discussão  
**303** na CTF foi muito rica e não podemos virar as costas para os doze milhões de reais destinados à rede  
**304** hospitalar de BH, que significar um investimento para os usuários de BH e da região metropolitana. O vice-  
**305** presidente do CES, Nicodemus comentou a fala da ex-conselheira Maria de Lourdes sobre a complexidade de  
**306** especialidades nos hospitais, sendo difícil acompanhar a funcionalidade dos hospitais e que a implementação  
**307** de protocolo de atendimento pode ficar menos onerosa para o Programa. Informou que o problema da  
**308** urgência e emergência não foi resolvida na região metropolitana. Citou que o programa tem o aspecto  
**309** positivo na qualificação dos trabalhadores. Criticou também a questão dos mutirões, que vem de cima para  
**310** baixo, por ordem do Ministério da Saúde, sendo uma lógica que não pode prevalecer. O secretário geral do  
**311** CMS/BH, Cléber das Dores perguntou porque os recursos estão sendo repassados somente aos hospitais  
**312** filantrópicos. Disse que não iria votar esta questão e propôs consultar a Promotoria de Justiça da Defesa da  
**313** Saúde sobre o tema. A conselheira Janine disse estar preocupada com a fala do Secretário de Estado da  
**314** Saúde no Jornal Estado de Minas, na coluna Opinião, publicado no dia 23/10/04, intitulado "o hospital sem  
**315** crise". Será que o PRÓ-HOSP vai ser uma privatização branca da saúde, será o contrato de terceirização dos  
**316** trabalhadores. A conselheira Albertina perguntou se parte desta verba foi destacada para prevenção e se o  
**317** PRÓ-HOSP foi aprovado no CES. O conselheiro Antônio Gomes Ramos perguntou porque o Hospital Sofia  
**318** Feldman e o HOB não estão incluídos no PRÓ-HOSP. A conselheira Kelli Wanessa disse que este é um ótimo  
**319** momento para se discutir a questão dos hospitais, as suas dificuldades, pois há uma defasagem na tabela do  
**320** SUS. A Superintendente do HOB, Susana Rates disse que estar preocupada com o fato do HOB não ter sido  
**321** incluído no programa e informou que já conversou com a SMSA sobre o assunto. Foram informados que os  
**322** critérios para inserção nesta fase do PRÓ-HOSP e gostaria que o HOB seja contemplado na próxima etapa  
**323** do PRÓ-HOSP. A ex-conselheira Maria de Lourdes disse que não temos dados sobre a inversão do modelo  
**324** assistencial no Estado de MG, conforme disse o vice-presidente do CES. O conselheiro Roberto dos Santos  
**325** disse que na primeira fase do programa, existiu apenas a teoria e o que temos que esperar essa  
**326** implementação da segunda fase para avaliar e criticou o fato do seminário sobre o PRÓ-HOSP não ter  
**327** contado com a participação dos conselhos de saúde. A conselheira Rosângela de Fátima perguntou sobre a  
**328** implantação do PRÓ-HOSP nas cidades vizinhas à BH. A conselheira Terezinha Salete disse que deveria  
**329** existir também, um programa pró centro de saúde para melhorar as unidades básicas. Informou que formar  
**330** os conselhos nos hospitais é muito difícil e perguntou se dentro deste programa tem algum critério para  
**331** formá-los, principalmente nos hospitais filantrópicos. Perguntou se o CES participou da discussão sobre o  
**332** PRÓ-HOSP. O conselheiro José Brandão citou as dificuldades enfrentadas pelo HOB no atendimento aos  
**333** usuários e elogiou o atendimento dos funcionários do hospital. O funcionário da Secretaria Executiva do  
**334** CMS/BH, José Osvaldo perguntou ao vice-presidente do CES se este programa foi aprovado pelo CES. Falou  
**335** que os recursos deveriam ser fixados e não repassados por programas. Disse também que é contra a  
**336** existência de hospitais filantrópicos. Estes hospitais deveriam ser privados ou então públicos/estatais.  
**337** Deveria existir uma brecha na Constituição Federal, para se fazer uma Emenda Constitucional para mudar  
**338** isso, dando uma definição melhor para acabar de vez com a questão dos hospitais filantrópicos. Disse não  
**339** acreditar que os hospitais filantrópicos terão conselhos de saúde. Foram aprovados pelo CMS/BH, os projetos  
**340** do Hospital da Baleia, no fim do ano passado e ficou o compromisso do Hospital criar o Conselho e até agora  
**341** nada foi feito. O hospital da Baleia encaminhou dias atrás um demonstrativo contábil ao Conselho, por  
**342** insistência da CTCA e da mesa diretora, que alegaram que se eles não mandassem o relatório, seus projetos  
**343** de captação de recursos não seriam pautados no plenário do Conselho, muito menos aprovados. Disse não  
**344** acreditar em formação de conselhos em hospitais filantrópicos. Nos hospitais públicos já é difícil de formá-los  
**345** com raras exceções como HJK, o HC, o HOB e outros. O vice-presidente do CES, Nicodemus disse que  
**346** aconteceu recentemente uma plenária estadual dos Conselhos de Saúde de MG e infelizmente apenas 250  
**347** (duzentos e cinquenta) municípios participaram. Isso nos deu uma noção do que representa o Controle  
**348** Social para os gestores pelo estado a fora. Disse discordar do funcionário da Secretaria Executiva do  
**349** CMS/BH, José Osvaldo sobre a questão do hospital filantrópico, dizendo que o terceiro setor, o setor  
**350** filantrópico, é um setor que tem cumprido um papel social muito importante, mesmo nesta luta de disputa  
**351** entre público e filantrópico. Não temos que excluir o filantrópico e sim resgatar o conceito que foi introduzido  
**352** por um pensador comunista, Jaime Braille da Universidade de Quito, no Equador, que fala do sistema  
**353** solidário, o sistema público tem sua história, sua lógica e assim acontecer também com o sistema privado. O  
**354** que temos a fazer é um SUS de verdade, forte, com uma tabela que não seja mentirosa e não se submeta  
**355** ao mercado. Disse que o hospital é importante no sistema, ele sempre vai existir, mas com certeza a  
**356** capilaridade desta discussão, deve ser distribuída por cada canto dos municípios de Minas Gerais,  
**357** fortalecendo a aliança de usuários e trabalhadores. Disse que o CES discutiu o programa quando ele já  
**358** estava em andamento e formalmente não aprovou ou desaprovou o PRÓ-HOSP. A gerente de Regulação da  
**359** SMSA, Mônica Monteiro disse que todos conhecem o projeto de BH, sabem que BH mais em saúde do que a  
**360** Constituição determina, hoje mais de 18% e todos conhecem bem a realidade do SUS/BH. Disse que o

**361** governo do Estado de Minas Gerais não vem aplicando o que manda a Constituição Federal em saúde. A  
**362** SMSA entende que o Estado está caminhando minimamente em cumprir a Constituição Federal no que diz  
**363** respeito a saúde. Temos críticas ao Estado, mas podemos ver na minha apresentação que é importante para  
**364** BH a aplicação de recursos do Estado nos hospitais de BH. Afirmou que a regulação dos recursos do  
**365** programa serão feitos pela SMSA. Defendeu que BH não pode ficar sozinha sem a contra partida do Estado,  
**366** principalmente na questão da urgência e emergência. O coordenador do programa pela SES, Tiago Antônio  
**367** disse que o PRÓ-HOSP tem como missão cobrar dos hospitais, incentivando-os e fornecendo aos usuários  
**368** um atendimento de qualidade. Tem como objetivo desafogar o atendimento nas grandes cidades, como BH  
**369** e reforçar que os pequenos e médios municípios resolvam os problemas de saúde, através de micro região.  
**370** Disse estar avaliando a primeira fase, onde os erros serão corrigidos. Afirmou que a fiscalização é de  
**371** competência das DADS. Os hospitais que não cumprirem as metas, não serão contemplados na terceira fase,  
**372** que será iniciada no ano que vem. O coordenador do programa pela DADS/BH, Lincoln Porto disse que a  
**373** discussão foi importante e que os mecanismos do Controle Social foram criados recentemente no Brasil. É  
**374** um caminho bastante longo para o Controle Social no SUS. Disse que o PRÓ-HOSP se preocupa com a  
**375** dignidade ao atendimento ao usuário (paciente) e não com números de atendimentos. O Controle Social  
**376** deve avaliar os programas e afirmou que os usuários participaram do seminário de avaliação do PRÓ-HOSP.  
**377** Pode ser incluído no PRÓ-HOSP a formação dos conselhos de saúde nos hospitais. O secretário geral do  
**378** CMS/BH, Cléber das Dores criticou o fato da SMSA ter publicado no DOM, de 30/08/2004, uma portaria sobre  
**379** o PRÓ-HOSP, dizendo que a Secretaria não respeita o Conselho. Propôs que o Conselho, à partir de agora  
**380** não aprove nenhum projeto da SMSA para que a Secretaria respeite o Conselho, em função desta Portaria. A  
**381** conselheira Maria Lúcia propôs adiamento da votação do programa na reunião de hoje, que o tema volte  
**382** para as câmaras técnicas, que seja solicitado toda a documentação necessária e depois volte para  
**383** apreciação e votação do plenário do CMS/BH. Propôs também que a reunião das câmaras técnicas sejam  
**384** realizadas no dia 16/11/2004 e que seja convidada a Promotoria de Saúde para ajudar na discussão. Em  
**385** seguida, a presidente do CMS/BH, Fátima Regina coloca em votação as duas propostas sendo: 1 – votar a  
**386** matéria do PRÓ-HOSP nesta reunião; 2 – adiar a votação da matéria do PRÓ-HOSP. A proposta 1 obteve  
**387** três votos, proposta 2 obteve vinte e sete votos, com duas abstenções. A proposta 2 venceu, sendo adiada a  
**388** apreciação e votação do PRÓ-HOSP e remetida a continuidade da discussão do programa para todas as  
**389** câmaras técnicas, com os adendos da conselheira Maria Lúcia, acrescentando a proposta da ex-conselheira  
**390** Anadil para que na reunião das câmaras técnicas os hospitais que fazem parte do PRÓ-HOSP sejam  
**391** convidados para a discussão. Em seguida, passou para os assuntos gerais, onde será apreciado a solicitação  
**392** da CTSaneamento e Políticas Intersetoriais para votação do projeto de destinação dos recursos financeiros  
**393** da União e da COPASA na modalidade de esgotamento para o aglomerado da Serra/BH. O conselheiro  
**394** Roberto dos Santos fez a leitura do parecer da Câmara Técnica de Saneamento e Políticas Intersetoriais:  
**395** "Assunto: OF.GAB.SES/Nº 153/04 - A Câmara Técnica de Saneamento e Políticas Intersetoriais, reunida no  
**396** dia 27/10/2004, para discutir o projeto aprovado na modalidade "Esgoto para o Aglomerado da Serra-BH",  
**397** encaminhado pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais e após discussão sobre a importância de  
**398** uma ação efetiva no aglomerado, tendo em vista a qualidade de vida desta população, recomendamos à  
**399** plenária do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte a aprovação do referido projeto. Informamos  
**400** que o mesmo já foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saneamento – COMUSA. Maria Eliza Vasconcelos –  
**401** Coordenadora da CTSPI. Falaram sobre o tema os seguintes participantes e conselheiros: Anadil, Evaristo  
**402** Garcia, Roberto dos Santos, Antônio Ramos, Terezinha Salete. Houve uma pequena discussão, se o projeto  
**403** deveria ou não ser aprovado. Foi consenso que o projeto deveria ser aprovado nesta reunião, diante das  
**404** argumentações dos conselheiros Roberto dos Santos, Terezinha Salete e Antônio Ramos. Neste sentido, a  
**405** presidente do CMS/BH, Fátima Regina colocou em votação o projeto, sendo proposta 1 – aprovação e  
**406** proposta 2 - não aprovação. A proposta 1 obteve catorze votos e proposta 2 não obteve votos, com uma  
**407** abstenção do conselheiro José Brandão com declaração de voto. O plenário do CMS/BH aprovou a ampliação  
**408** do sistema de esgotamento sanitário de BH para o aglomerado da Serra, sendo R\$3.800.000,00 do  
**409** Orçamento da União e R\$1.685.000,00 com recursos próprios da Companhia Mineira de Saneamento –  
**410** COPASA. A conselheira Maria Amélia fez o convite para reunião do Conselho Distrital de Saúde Leste, dia  
**411** 9/11/04, às 19 horas. O conselheiro Roberto dos Santos convidou todos os presentes para reunião da CTF,  
**412** dia 17/11/04, às 14 horas para discutir o orçamento da PBH para o exercício financeiro de 2005 e para a  
**413** plenária de usuários dia 14/11/04 de 18 às 21 horas. A presidente do CMS/BH, Fátima Regina comunicou  
**414** que este mês haverá reunião extraordinária para aliviar as solicitações de pauta encaminhadas à mesa  
**415** diretora. Comunicou que os informes da mesa diretora não estão sendo lidos, devido ao fato dos  
**416** conselheiros estarem recebendo por escrito junto ao material entregue pela Secretaria Executiva aos  
**417** conselheiros. Estiveram presentes: Albertina Fonseca Alves, Claudete Liz de Almeida, Cléber das Dores de  
**418** Jesus, Elson Violante, Fátima Regina Fonseca Lima, Humberto Castro Sampaio, João Medeiros, João Pimenta  
**419** Freire Filho, Luiz Moraes Resende, Maria Amélia Souza Costa, Maria Lúcia Barcelos, Maria Nazária Souza  
**420** Arruda, Marta Auxiliadora Ferreira Reis, Oswaldo Fortini Levindo Coelho, Janine de Azevedo Machado,

**421** Rosângela de Fátima Rocha Ribeiro, Kelli Wanessa Otoni de Carvalho, Maria do Carmo, Antônio Gomes  
**422** Ramos, Susana Maria Moreira Rates, José Laerte de Castro, Maria Terezinha Souza Assis, Maria Josefina  
**423** Rodrigues Coelho, Roberto dos Santos, Romeu Pires de Araújo, Rosalina Francisca Fernandes, Terezinha  
**424** Salete Braga Silva, Roseli da Costa Oliveira, Alcione Maria Diniz, Altamiro Alves da Silva, Luís Gonzaga  
**425** Soares, José Brandão Maia, Mônica Silva Monteiro de Castro, Wilson Alves de Resende. Justificaram: Edison  
**426** de Miranda Santos, Hervécio Cruz, Ivanil Mendes Martins, Manoel de Lima, Rady Eddy Gilgliolis Silva, Willer  
**427** Marcos Ferreira, Gilson Silva, Sandra Maria dos Santos, Paulo Roberto Venâncio de Carvalho, Ivo de Oliveira  
**428** Lopes, Regina Helena Lemos P. Silva, Valdir de Matos Lima, Maria Elisa Vasconcellos, Rosemary Baêta e  
**429** Ivani Fernandes de Mello. Às 19:10 horas, nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião da qual foi  
**430** lavrada a presente ata que, após lida e aprovada, será assinada pela presidente e pelo secretário geral do  
**431** Conselho Municipal de Saúde. Belo Horizonte, 04 de novembro de 2004. JOM/vld