



1 ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO
2 HORIZONTE, REALIZADA NO DIA 05 DE JUNHO DE 2003, NO AUDITÓRIO DA SMSA, AV:
3 AFONSO PENA, 2336, 14º ANDAR.

4 Aos cinco dias do mês de junho de dois mil e três, foi realizada a reunião ordinária do Conselho Municipal
5 de Saúde, que teve início às 14:15 horas pelo secretário geral do Conselho, Willer Marcos Ferreira, com a
6 leitura da pauta: 1 – Informes gerais; 2 – Informes da mesa diretora; 3 - Planos estadual e municipal de saúde
7 do trabalhador; 4 - Assuntos gerais. O conselheiro honorário Evaristo Garcia, faz a leitura de um discurso
8 que será apresentado no Encontro Estadual de Saúde do Trabalhador, nos dias 15/06 a 17/06/2003. O local
9 ainda será definido pela gerência estadual de saúde do trabalhador. A secretária extraordinária do projeto
10 fome zero do PT, Lúcia Apolinário informa que esta Secretaria tem por objetivo fazer a discussão da
11 implementação do projeto fome zero em BH que no dia 13/05/03, foi lançado o COPO – Conselho Operativo
12 do Projeto Fome Zero. Este Conselho trabalhará em parceria com o CONSEA – Conselho Municipal de
13 Segurança Alimentar e com as entidades da sociedade civil. Em seguida convida o Conselho para participar
14 do COPO, com um representante, escolhido entre os seus membros. Falaram sobre o assunto: Evaristo
15 Garcia, Willer Marcos, José Brandão, Vânia de Fátima, Roberto Francisco, Hervécio Cruz, Paulo Henrique e
16 José Osvaldo. A conselheira estadual, Romélia Rodrigues convida os conselheiros municipais para reunião
17 do CES, dia 10/06/03, na SES onde será formada a comissão organizadora da Conferência Estadual de
18 Saúde. O conselheiro José Afonso, informa que esteve participando como representante dos médicos no
19 Encontro Nacional de Médicos, realizado em Brasília. O secretário geral do CMS/BH, Willer Marcos passa
20 para os informes da mesa diretora: 1 - Dia 09/06/03, 14 horas, no 2º andar da SES, haverá reunião do
21 Conselho Estadual de Saúde, pauta: a – Fundo Estadual de Saúde – operacionalização e controle; b –
22 Políticas de fortalecimento da rede hospitalar dos pólos macro regionais; 2 - A reunião da CTCA marcada
23 para o dia 10/06/03, foi cancelada, devido ao fato do setor da SMSA convidado não poder participar da
24 reunião, pois o mesmo estará no Seminário promovido pela SMSA; 3 - Dia 11/06/03, 9 horas, na sala do
25 Conselho haverá reunião da comissão organizadora da VIII Conferência Municipal de Saúde, com os
26 membros eleitos na reunião do dia 22/05/2003: João Athayde, José Laerte, Cleber das Dores, Sebastião do
27 Carmo, Cléa da Mata, Romeu Pires, Evaristo Garcia, Maria da Glória, José Maurício, Maria das Graças e
28 Paulo Roberto Venâncio. As inscrições para participação de novos conselheiros na comissão estão abertas; 4
29 - Dia 12/06/03, 9:30 horas, acontecerá uma audiência pública no auditório da Assembléia Legislativa com o
30 Secretário de Estado da Saúde, tema: recursos financeiros aplicados pelo Estado no SUS/MG. Confirmar
31 presença pelo telefone: 3290-5430, com Arlene; 5 - No dia 17/06/03, na Associação Médica, Av: João
32 Pinheiro, 161, de 8:30 às 17 horas haverá o primeiro encontro “Nascer bem – uma questão de cidadania”,
33 promovido pela diretoria de ações descentralizadas de saúde antiga/DMS. A inscrição será feita no local do
34 evento e será aberta ao público. Em seguida passa para o próximo ponto de pauta que são os planos
35 municipal e estadual de saúde do trabalhador. Informa que foram convidadas a coordenadora municipal de
36 saúde do trabalhador, Cristina Werneck e a coordenadora estadual de saúde do trabalhador, Jandira Maciel,
37 que justificou sua ausência e o coordenador do fórum estadual de saúde do trabalhador, Guilherme Câmara.
38 A coordenadora municipal de saúde do trabalhador, Cristina Werneck apresenta o plano municipal de saúde
39 do trabalhador 2003/2004, através de slides e disse que o mesmo foi entregue aos conselheiros. As ações de
40 saúde do trabalhador que têm sido desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde, SUS-BH, desde 1993,
41 a partir da gestão do Prefeito Patrus Ananias, abrangem: 1 - assistência à saúde dos trabalhadores
42 acidentados ou portadores de doenças relacionadas com o trabalho; 2 - a vigilância à saúde dos trabalhadores
43 (ações que visam a prevenção de agravos à saúde, através do conhecimento e controle dos riscos e da busca
44 de melhores condições de trabalho); 3 - a reabilitação dos acidentados e portadores de doenças relacionadas
45 ao trabalho. 4 - A Portaria nº 1679/MS, de 16/09/2002, criou a RENAST - Rede Nacional de Atenção à
46 Saúde do Trabalhador no SUS, estruturando as ações de Saúde do Trabalhador, em consonância com a
47 NOAS-01/2002. Define ações na rede básica e no Programa de Saúde da Família, rede de centros de
48 referência em saúde do trabalhador e ações na rede assistencial de média e alta complexidade. O município
49 de Belo Horizonte foi habilitado com um Centro Regional tipo C, o que significa atender uma população de
50 mais de 1,8 milhões de habitantes, na macro região delimitada pelo Plano Diretor de Regionalização (PDR).
51 As atribuições dos serviços estão definidas no Plano Estadual de Saúde do Trabalhador. A área de
52 abrangência sob nossa responsabilidade é de 50 municípios. O Fundo Municipal de Saúde está recebendo
53 mensalmente R\$20.000,00 para custeio das atividades de execução da implantação do serviço. Recebeu R\$
54 20.000,00 como incentivo adicional, em parcela única, para adequação do CERSAT existente como um
55 CRST - Centro de Referência de Saúde do Trabalhador. Os procedimentos realizados pelos CRST deverão
56 ser informados e notificados por meio do subsistema APAC/SIA, conforme os Anexos I e II da Portaria Nº



57 666 de 26/09/02. O banco de dados nacional deverá ser alimentado freqüentemente, sob pena de suspensão
58 do repasse dos recursos financeiros. O CRST deverá ser pólo irradiador da cultura especializada da relação
59 trabalho/processo saúde/doença. Como suporte técnico e científico, deverá propor práticas conjuntas de
60 intervenção especializada, incluindo vigilância nos ambientes de trabalho. As ações deverão estar
61 articuladas aos demais serviços da rede SUS, para que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam
62 ser atendidos em todos os níveis de forma integral e hierarquizada. O CRST em nenhuma hipótese poderá
63 assumir atividades que o caracterize como porta de entrada do sistema. Deverá ser feito um treinamento das
64 equipes das unidades básicas e das referências de média e alta complexidade (pronto socorro, pronto
65 atendimento, hospitais). Os agentes comunitários e as equipes de saúde da família deverão estar localizando
66 atividades de trabalho na área de abrangência, trabalhadores acidentados ou portadores de doenças
67 relacionadas ao trabalho sem assistência médica e/ou previdenciária, trabalhadores informais sem orientação
68 dos riscos de suas atividades de trabalho, trabalho domiciliar e trabalho infantil, com isso cadastrando-os e
69 encaminhando-os para o CRST. Como estratégia de implantação da RENAST (centro de referência e
70 unidades básicas) foram definidos cinco projetos estruturadores, que organizarão o conjunto de práticas e
71 procedimentos de assistência, vigilância, intervenção sobre situações de risco coletivo, elaboração e
72 avaliação de protocolos, investigação da relação saúde/doença, a serem realizados pelas equipes da RENAST
73 : saúde coletiva e ambiental relacionados ao uso de agrotóxicos; acidentes de trabalho graves e fatais;
74 LER/DORT; Problemas de saúde coletiva e ambiental relacionados à exposição aos metais pesados e
75 solventes orgânicos; Pneumoconioses. São programas de atenção e proteção aos grupos de risco e ao meio
76 ambiente, com estabelecimento de conexões com outros setores de intervenções públicas. É necessário e
77 imprescindível definir o papel do município de Belo Horizonte com esse CRST: o Centro Regional de Saúde
78 do Trabalhador tipo C deverá ter uma equipe técnica especializada para cumprir as atribuições previstas no
79 Anexo II da Portaria. O dimensionamento de recursos humanos também está definido neste mesmo anexo; a
80 capacitação das equipes das unidades básicas e do PSF será feita pela equipe de Saúde do Trabalhador atual,
81 já treinada e com experiência para tal; haverá necessidade de contratação de RH para assistência à população
82 de Belo Horizonte e para ser referência secundária na rede; as equipes dos municípios da área de abrangência
83 também deverão ser capacitadas, pela equipe de Belo Horizonte, para realizar ações de assistência e
84 vigilância; é necessária a reforma e ampliação da edificação onde atualmente funciona o CERSAT Barreiro,
85 que já tem projeto arquitetônico, considerando uma possível demanda reprimida, tanto de Belo Horizonte
86 quanto dos outros municípios da área de abrangência; existe apenas uma referência no PAM Padre Eustáquio
87 que realiza somente ações de assistência, mas que necessita de reforço de recursos humanos; as APAC
88 também deverão prever procedimentos de fisioterapia, atualmente realizados no CREAB; planejamento do
89 serviço para possibilitar a ampliação de exames complementares, além daqueles previstos nas APAC e
90 convênios do SUS; contratação de ensaios técnicos para análises químicas, monitoramentos ambientais e
91 testes toxicológicos quando necessário. Como a Saúde do Trabalhador está organizada no nível secundário
92 de atenção e com a implementação da RENAST é imprescindível discutir e melhorar a integração, tanto
93 com a atenção básica como serviços especializados e a urgência emergência, posto que em todos os níveis
94 deve ser investigada a especificidade da relação saúde /trabalho. Objetivo: Dos itens 1 a 7 - Implantação da
95 RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador com ações de saúde do trabalhador
96 na rede básica e no PSF, centro regional de saúde do trabalhador credenciado pelo Ministério da Saúde para
97 Belo Horizonte, ações na rede assistencial de média e alta complexidade em consonância com o Plano
98 Estadual de Saúde e da Portaria nº 1679 de 16/09/2002 do Ministério da Saúde. Meta geral: Item 1 -
99 Discutir com a Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador o Plano Municipal de Saúde do Trabalhador;
100 Item 2 - Discutir na SMSA a implantação das metas definidas pelo Plano Municipal de Saúde do
101 Trabalhador; Item 3 - Reforma do Cersat Barreiro (edificação) ; Item 4 - Discutir com a Gerência de
102 Assistência a capacitação das equipes das unidades básicas e do PSF, para identificação dos agravos e
103 assistência à Saúde dos Trabalhadores; Item 5 - Implantar as ações de assistência e vigilância à Saúde dos
104 Trabalhadores na rede básica; Item 6 – Contratação de recursos humanos especializados para o Centro
105 Regional de Saúde do Trabalhador; Item 7 - Adequação do sistema de informação existente para receber os
106 procedimentos da RENAST. Metas específicas: Dos Itens 1, 3, 4 e no período de 2003/2004 – 100% de cada
107 ano; No Item 2; não consta a porcentagem; Metas específicas no item 5: 2003 – 25%; 2004 – 75%; Metas
108 específicas no item 6: 2003 – 10%; 2004 – 90%; Objetivos nos itens 8 e 9 - Implantar a vigilância ao óbito
109 junto com a Gerência de Epidemiologia, em especial o componente de investigação do acidente de trabalho e
110 doenças ligadas ao processo de trabalho; Meta geral: Item 8 - Manter a articulação com a gerência para
111 vigilância aos óbitos por acidentes de trabalho; Item 9 - Planejar e executar vigilância às empresas com
112 acidentes fatais; Metas específicas: Item 8 – 2003/2004 – 100%; Item 9: 2003 – 50%; 2004 – 50%; Objetivo:

113 Itens 10 a 12 - Articular integração intersetorial com meio ambiente, atividades urbanas, SLU e COPASA
114 tendo em vista a questão da poluição ambiental, o descarte de resíduos gerados no processo de trabalho e as
115 posturas municipais; Meta geral: Item 10 - Identificar nas empresas sob vigilância situações que demandem
116 ações intersetoriais; Item 11 - Discutir com as instituições o fluxo das intervenções conjuntas; Item 12 -
117 Realizar intervenções conjuntas; Metas específicas: Item 10: 2003/2004 – 100% a cada ano; Item 11: 2003 –
118 50% e 2004 – 50%; Item 12 – 2003 – 0% e 2004 – 100%; Objetivo: I13-Manter empresas sob vigilância;
119 Meta geral: Realizar pelo menos 01 retorno à todas as empresas sob vigilância; Metas específicas 2003/2004
120 – 100% a cada ano. Justificativa: Todas as mudanças de objetivos e metas ocorreram em função da RENAST
121 e credenciamento do município de Belo Horizonte para sediar o Centro Regional para atendimento à
122 população da macro região delimitada pelo Plano Diretor de Regionalização. Distribuição dos CRST de
123 Saúde do Trabalhador em relação aos níveis assistenciais do PDRMG - CRST Regional – Nome: 1-Belo
124 Horizonte (tipo c)*; Macro região: BH; Região de Saúde: BH; Micro região de Saúde: Micro região de Belo
125 Horizonte (04 módulos); Módulos(*) Assistenciais: 1º Belo Horizonte; Municípios de cada Módulo: Belo
126 Horizonte, Belo Vale, Moeda; População do módulo: 2.180.809; Região de Saúde: Região de Saúde Ponte
127 Nova; Módulos(*) Assistenciais: 2º-Ribeirão das Neves; Municípios de cada módulo: Ribeirão das Neves;
128 População do módulo: 255.207; Módulos(*) Assistenciais: 3º Sabará. Municípios de cada módulo: Sabará;
129 População do módulo: 112.356; Módulos(*) Assistenciais: 4º-Santa Luzia; Municípios de cada módulo:
130 Jaboticatubas e Santa Luzia; População do módulo: 183.743; Micro região de Saúde: Microrregião de Caeté
131 (01 módulo); Módulos(*) Assistenciais 5º- Caeté; Municípios de cada módulo: Caeté, Nova União,
132 Taquaraçu de Minas; População do módulo: 45.358; Micro região de Saúde: Microrregião de Nova Lima;
133 Módulos(*) Assistenciais 6º- Nova Lima; Municípios de cada módulo: Nova Lima, Raposos, Rio Acima;
134 População do módulo: 87.547; Micro região de Saúde: Micro região de Itabirito (03 módulos); Módulos(*)
135 Assistenciais 7º- Itabirito; Municípios de cada módulo Itabirito; População do módulo: 39.466; Módulos(*)
136 Assistenciais 8º- Ouro Preto; Municípios de cada módulo Ouro Preto; População do módulo: 60.747;
137 Módulos(*) Assistenciais 9º- Mariana; Municípios de cada módulo Mariana; População do módulo: 42.278;
138 Micro Região de Saúde: Microrregião de Vespasiano (03 módulos); Módulos(*) Assistenciais 10º- Lagoa
139 Santa; Municípios de cada módulo: Lagoa Santa e Santana do Riacho; População do módulo: 38.167;
140 Módulos(*) Assistenciais: 11º- Pedro Leopoldo; Municípios de cada módulo: Confins e Pedro Leopoldo;
141 População do módulo: 57.811; Módulos(*) Assistenciais 12º- Vespasiano; Municípios de cada módulo: São
142 José da Lapa e Vespasiano; População do módulo: 82.095; Micro Região de Saúde: Micro região de Ponte
143 Nova (01 módulo); Módulos(*) Assistenciais: 13º- Ponte Nova; Municípios de cada módulo:
144 Acaiaca/Alvinópolis/Amparo do Serra/Barra Longa/Diogo de Vasconcelos/Dom
145 Silvério/Guaraciaba/Jequeri/Oratórios/Piedade de Ponte Nova/Ponte Nova/Raul Soares/Rio Casca/Rio
146 Doce/Santa Cruz do Escalvado/Santo Antônio do Grama/São Pedro dos Ferros/Sem Peixe/Uricânia;
147 População do módulo: 198.268; Micro Região de Saúde: Micro região de Viçosa (01 módulo); Módulos(*)
148 Assistenciais: 14º- Viçosa; Municípios de cada módulo: Araponga/Cajuri/Canaã/Paula Cândido/Pedra do
149 Anta/Porto Firme/ São Miguel do Anta/ Teixeira/Viçosa; População do módulo: 120.743; Subtotal: Micro
150 Região de Saúde: 07 microrregiões; Módulos(*) Assistenciais: 14 módulos; Municípios de cada módulo: 50
151 municípios; População do módulo: 3.504.595. Informa que foi publicada este ano a Portaria do Ministério da
152 Saúde de Nº 1679/2002, que habilitou Belo Horizonte como Centro Regional de Saúde do Trabalhador.
153 Disse que o Fundo Municipal de Saúde, já está recebendo desde Janeiro de 2003 os recursos para execução
154 de ações para custeio do Centro de Referência Secundária de Saúde do Trabalhador, que o atual CERSAT do
155 Barreiro terá que passar por mudanças, porque o mesmo hoje é porta de entrada e tem que se transformar em
156 referência secundária para região metropolitana e algumas cidades do interior de Minas, totalizando quarenta
157 e três municípios. Este centro faz parte da Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador em Minas
158 Gerais – RENAST/MG. Informa que deve ser discutida a questão de recursos humanos para este centro e
159 fazer um projeto arquitetônico para o mesmo, adequando a nova realidade imposta pela portaria acima citada
160 e ao plano estadual de saúde do trabalhador. A secretária da CTCA, Cléa da Mata faz a leitura do parecer
161 sobre a Saúde do Trabalhador. “A Câmara Técnica de Controle, Avaliação e Municipalização, realizou duas
162 reuniões sobre a inclusão de Belo Horizonte no Plano Estadual de Saúde do Trabalhador. Na primeira
163 reunião realizada no dia 25/02/2003, foi discutido com a Coordenadora de Saúde do Trabalhador da SMSA,
164 Cristina Werneck a política municipal para o setor, tendo sido levantadas as dificuldades na implantação do
165 Plano Nacional instituído pela Portaria 1679, do Ministério da Saúde. As questões levantadas pelos membros
166 da Câmara Técnica referentes à vigilância, fiscalização, reabilitação e unidades de atendimento foram
167 debatidas. Os centros de saúde como porta de entrada foi um dos principais questionamentos e alguns
168 conselheiros se manifestaram preocupados quanto à capacitação do pessoal das unidades básicas e quanto ao

169 papel dos centros de referência – CERSAT. Na segunda reunião realizada no dia 11/03/2003, com a presença
170 das coordenadores de saúde do trabalhador no município, Cristina Werneck e no estado, Jandira Maciel, o
171 enfoque principal foi na área de abrangência incluída sob responsabilidade de Belo Horizonte no plano
172 estadual que é de quarenta e três municípios do estado. Os conselheiros municipais se mostraram
173 especialmente preocupados pelo fato de na primeira reunião terem sido levantadas diversas dificuldades na
174 assistência à saúde dos trabalhadores de Belo Horizonte e região metropolitana. Com a extensão da área de
175 abrangência no plano estadual foram questionadas as condições do município cumprir essa atribuição. Foi
176 enfatizada a necessidade de que o CMS/BH fiscalize rigorosamente a aplicação dos recursos, que deverão ser
177 utilizados exclusivamente na saúde do trabalhador, mesmo assim, avaliou-se que existe o risco de que para
178 prestar atendimento a quarenta e três municípios os recursos repassados sejam insuficientes. A informação de
179 que a solicitação de habilitação de Belo Horizonte foi encaminhada sem passar pela aprovação do CMS/BH,
180 exigência do Ministério o que causou estranheza. Considerando inócuo qualquer posicionamento da Câmara
181 Técnica, seus membros optaram por um parecer apenas com as análises acima mencionadas. Belo Horizonte,
182 15 de abril de 2003. Rosalina Fernandes - Coordenadora da CTCA”. Falaram sobre o assunto: Cléa da Mata,
183 José Brandão, Dorvalino Soares, Karlyson, Sebastião do Carmo, Evaristo Garcia, Roberto Francisco,
184 Romélia Rodrigues, Roges Carvalho, Lucimar, Jacó Lampert. Foram feitos alguns questionamentos, tais
185 como: porque só agora o plano está sendo apresentado ao Conselho e porque o CERSAT Barreiro foi
186 escolhido para ser o Centro de Referência Secundária e não o CERSAT Centro-Sul; porque a SMSA
187 habilitou o município sem passar pela aprovação do CMS/BH. A conselheira Cléa da Mata propõe que o
188 plano volte para discussão nas CTRH e CTCA. O conselheiro Dorvalino pede que o plano seja discutido na
189 CTSaneamento. A consultora técnica, Maria do Carmo informa que esta discussão continuará sendo tratada
190 com a coordenação de saúde do trabalhador do Estado. Em seguida a coordenadora municipal de saúde do
191 trabalhador, Cristina Werneck esclarece que os recursos financeiros para o Centro de Referência não podem
192 ser gastos com a contratação de funcionários. Como a PBH não fez concurso para a área, os recursos
193 humanos deverão ser contratados através de terceirização. Informa que o CERSAT Barreiro foi escolhido
194 para ser o Centro de Referência porque é o único de BH em funcionamento. Disse que a SMSA tem
195 discutido com a Secretaria Municipal de Administração da PBH a questão de saúde do trabalhador na
196 Prefeitura. Informa que hoje a equipe de saúde do trabalhador da SMSA é composta por quinze pessoas,
197 assim distribuídos: médico, enfermeiro do trabalho, fisioterapeutas, engenheiro de segurança do trabalho,
198 assistente social, auxiliar de enfermagem e fiscal sanitário para atender BH e mais quarenta e três municípios.
199 Disse que conseguiu introduzir oito horas de treinamento em saúde do trabalhador para as equipes do PSF,
200 promovido pela gerência de assistência da SMSA. Os recursos financeiros do Ministério da Saúde ainda não
201 foram utilizados, pois os mesmos estão parados no Fundo Municipal de Saúde, esperando o fechamento da
202 discussão com o governo central da PBH e com a Secretaria de Estado da Saúde. O secretário geral do
203 CMS/BH, Willer Marcos lamenta que mais uma vez a Prefeitura não está cumprindo as decisões do plano
204 municipal de saúde de 2001/2004, sobre a redução da terceirização na área da saúde e que com este plano de
205 saúde do trabalhador, por não haver concursados e nem previsão de concurso público, os trabalhadores serão
206 contratados via terceirização. Em seguida, coloca em votação a proposta de voltar a discussão do plano
207 municipal de saúde do trabalhador para cinco câmaras técnicas do CMS/BH com o objetivo de avaliar
208 novamente o plano. A proposta foi aprovada devido ao fato de BH já foi habilitada sem aprovação do
209 Conselho. Em seguida o conselheiro Hervécio faz a leitura da proposta de nova resolução que modifica a
210 Resolução CMS/BH 015/97 “ O plenário do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte em sua
211 reunião extraordinária realizada no dia 05/06/2003, no cumprimento de suas atribuições legais; Considerando
212 a Portaria 1.679, de 19/09/2002 que dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde
213 do trabalhador. Resolve: Aprovar a Comissão Municipal de Saúde do Trabalhador, com o principal papel de
214 assessorar e articular a discussão da Saúde do Trabalhador no Município, com a seguinte composição: 2
215 (dois) representantes do Conselho Municipal de Saúde; 2 (dois) representantes da Secretaria Municipal de
216 Saúde; 1 (um) representante do Centro Regional de Saúde do Trabalhador/ BH; 1 (um) representante da
217 gerência de Saúde do Trabalhador da PBH; 9 (nove) representantes dos conselhos distritais de saúde, sendo
218 um de cada distrito sanitário; 1 (um) representante da Vigilância Sanitária; 1 (um) representante do Delegacia
219 Regional do Trabalho; 1 (um) representante do INSS (trabalhador); 1 (um) representante do Ministério
220 Público; 1 (um) representante do Ministério da Saúde (trabalhador); 1 (um) representante do departamento de
221 doenças ocupacionais da UFMG; 1 (um) representante da CUT grande BH; 1 (um) representante da força
222 sindical; 1 (um) representante da CGT; 1 (um) representante do coletivo estadual de saúde da CUT. A
223 referida comissão fará o Controle Social e será convocada pela mesa diretora do CMS/BH. Solicitar que a
224 Secretaria Municipal de Saúde deverá contratar imediatamente os profissionais necessários, para o

225 funcionamento e otimização dos demais serviços de Saúde do trabalhador; Revoga-se às disposições ao
226 contrário. BH, 05/06/2003. Paulo Roberto Venâncio de Carvalho - Presidente do Conselho Municipal de
227 Saúde. Informa também que o Estado ampliou para cinquenta municípios a referência de BH. Após algumas
228 discussões sobre a nova proposta de resolução, o conselheiro Hervécio propõe que a proposta seja discutida
229 e analisada, pelas cinco câmaras técnicas e pelas plenárias de usuários e trabalhadores do CMS/BH. O
230 secretário geral do CMS/BH, Willer Marcos coloca em votação a proposta feita pelo conselheiro Hervécio,
231 que foi aprovada pelos conselheiros presentes, com apenas duas abstenções, ficando para a mesa diretora
232 enviar convocação para as câmaras técnicas do Conselho para uma nova discussão sobre a composição da
233 comissão municipal de saúde do trabalhador. Em seguida passa para os assuntos gerais. Disse que nos dias
234 15/06 a 17/06/2003, haverá o I Encontro Estadual de Saúde do Trabalhador da SES e o CMS/BH enviará
235 uma delegação de conselheiros para participarem do evento. Os conselheiros que estarão participando do
236 evento são: Sandra Maria, José Brandão, Geremias Goulart, Cléa da Mata, Célia Lelis, Hervécio Cruz, Paulo
237 Carvalho, Evaristo Garcia, Zenith Maria, Roberto Francisco, Evaristo Garcia, Rady Eddy, João Athayde,
238 Ismael, Vânia de Fátima, Sebastião do Carmo, Romeu Pires, Karlyson. O conselheiro Roberto Francisco
239 solicita informações da mesa diretora, referentes a uma resposta sobre dois assuntos relacionados com a
240 CTRH: a questão da PPI/ECD e da reunião da mesa diretora com a SMSA e Gerência da UPA Venda Nova
241 sobre as denúncias dos trabalhadores sobre os problemas na unidade. O 2º secretário do CMS/BH, Cleber das
242 Dores disse que a mesa diretora deve aceitar as críticas e melhorar o seu relacionamento com os conselheiros.
243 Estiveram presentes: Alcides Pereira, Célia Lelis, Cléa da Mata, Cleber das Dores, Dalila Monteiro,
244 Dorvalino Soares, Elina Santos, Jorge Lúcio, José Afonso, José Brandão, Karlyson Tavares, Manoel de
245 Lima, Maria Nazária, Rady Eddy G. Silva, Ismael Alves, Zenith Maria, Maria Terezinha, Edirany Almeida,
246 Elson Violante, Sandra Maria, Lourival Custódio, José Laerte, Regina Lemos, Roberto Francisco, Sebastião
247 do Carmo, Weber Avelar, Willer Marcos, Albertina Fonseca, Romeu Pires, Vânia de Fátima, Hervécio Cruz.
248 Justificaram: João Athayde, Paulo César Machado Pereira, Paulo Roberto Venâncio de Carvalho, Rogério
249 Sena, Rosalina Fernandes, Maria Cristina Ramos V. Coelho. Às 17:15 horas, nada mais havendo a tratar, foi
250 encerrada a reunião da qual foi lavrada a presente ata que, após lida e aprovada, será assinada pelo secretário
251 geral e 2º secretário do Conselho Municipal de Saúde. Belo Horizonte, 05 de junho de 2003. JOM/vld