



1 **ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO**
2 **HORIZONTE, REALIZADA NO DIA 13 DE JULHO DE 2006, NO AUDITÓRIO DA SMSA, AV:**
3 **AFONSO PENA, 2336, 14º ANDAR.**

4 Aos treze dias do mês de julho de dois mil e seis, foi realizada a reunião extraordinária do
5 Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, iniciada às 14h53 pelo presidente do CMS/BH,
6 Cléber das Dores, fazendo a leitura de pauta: 1 – Informes gerais; 2 – Apreciação e votação da
7 ata da reunião ordinária do CMS/BH, realizada no dia 8/6/06; 3 – Apresentação, apreciação e
8 votação do Projeto Global de Saúde Bucal da SMSA; 4 – Assuntos gerais. Em seguida, deu início
9 aos informes gerais, em que o conselheiro municipal de Saúde, Manoel de Lima informou que o
10 serviço de odontologia do Centro de Saúde Waldomiro Lobo está sucateado e não tem feito
11 próteses dentárias. O 2º secretário do CMS/BH, Willer Marcos Ferreira cobrou da SMSA a
12 mudança do nome do Centro de Saúde Guarani, em homenagem ao ex – conselheiro Sebastião
13 do Carmo Dias. O coordenador de Saúde Bucal da SMSA, Carlos Alberto Tenório informou que a
14 Comissão Local de Saúde Guarani, não aprovou a mudança do nome da unidade. O conselheiro
15 municipal de Saúde, Sebastião Ferreira Bastos solicitou ao Conselho a escolha de um
16 representante para participar de uma comissão da Câmara Municipal de Belo Horizonte, que
17 discutirá a criação da Caixa Saúde nas unidades de saúde da cidade. O chefe de Gabinete da
18 SMSA, Túlio Zulato Neto informou que o Caixa Saúde é um projeto de autoria da vereadora Ana
19 Pascoal. O 2ª secretário do CMS/BH, Willer Marcos Ferreira propôs que os conselheiros da
20 próxima gestão, que tomarão posse no dia 20/07/06, discutam este assunto. O secretário geral do
21 CMS/BH, Paulo Carvalho informou que as entidades sindicais de trabalhadores da saúde, estão
22 organizando um seminário para discutir o Pacto da Saúde e solicitou uma reunião sobre o curso
23 de capacitação de conselheiros. A 1ª secretária do CMS/BH, Regina Lemos informou que a
24 reunião de capacitação de conselheiros será realizada no dia 19/07/06. Em seguida, o presidente
25 do CMS/BH, Cléber das Dores de Jesus passou a palavra ao coordenador de Saúde Bucal da
26 SMSA, Carlos Alberto Tenório Cavalcante, que apresentou o Projeto Global de Saúde Bucal da
27 Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Os conselheiros presentes receberam cópia do
28 projeto e a apresentação foi feita pelo coordenador, através de slides. 1 – Introdução. A população
29 brasileira possui altos índices de necessidades acumuladas de tratamento em saúde bucal, e em
30 nossa cidade a situação não é diferente. Compete para esta situação o quadro epidemiológico
31 histórico, mas também a insuficiente cobertura dos serviços, condicionada principalmente pela
32 falta de oferta adequada dos mesmos e pela metodologia de intervenção atual. Qualquer
33 ampliação de acesso e de cobertura só poderá ocorrer de forma gradativa, considerando o custo
34 desta ampliação e a disponibilidade de recursos para investimento. Por isto, faz-se necessário a
35 padronização de condutas para enfrentamento das necessidades prioritárias levantadas no nível
36 local, a partir de todas as diretrizes e protocolos já produzidos e consolidados. Este documento
37 declara a proposta político-assistencial nesta área da assistência baseada nas experiências do
38 SUS-BH e em conceitos atuais de organização de serviços em saúde coletiva. Seu propósito é
39 subsidiar a discussão, o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação da assistência. Foi
40 construído a partir das demandas do Conselho Municipal de Saúde e também de gestores, de
41 reunir em local único, os principais aspectos dos documentos existentes, facilitando o
42 entendimento articulado da assistência em saúde bucal, suas bases, seus objetivos, suas
43 propostas, metas e mecanismos de gestão. Enfim, uma referência que favoreça a pactuação e a
44 perseverança necessárias para uma verdadeira ampliação do acesso dos usuários, não somente
45 ao serviços, mas também à informação que colabore para melhoria das condições de saúde, de
46 vida e de satisfação social dos mesmos. Esta sim é a principal finalidade deste movimento. 2 -
47 Compromissos Mínimos. - Ampliação gradativa do acesso aos serviços de saúde bucal. -
48 Priorização no atendimento das urgências, conforme diretrizes de responsabilização e vínculo
49 vigentes no SUS-BH e de acordo com a política nacional de humanização. - Recuperação
50 estética, através de restaurações diretas e/ou próteses totais ou parciais acrílicas removíveis. -
51 Melhoria da função mastigatória, através principalmente de restaurações diretas com ionômero de
52 vidro reforçado. - Garantia de ações de promoção da saúde, principalmente para os grupos
53 vulneráveis. 3 - Caracterização Atenção Básica. - Acesso universal, sem focalização por faixa
54 etária. Pode ocorrer através da urgência, da demanda espontânea, do encaminhamento por
55 outras áreas e da ação programada pelo levantamento de necessidades. Este levantamento deve
56 ser entendido como ferramenta fundamental para identificação dos indivíduos prioritários, ainda
57 que aplicado nos grupos reconhecidamente vulneráveis. - O levantamento de necessidades deve

58 ser realizado em todos os espaços de intervenção eleitos: * No acolhimento dos usuários em
59 saúde bucal das UBS; * Nos grupos operativos da UBS, para identificação dos indivíduos
60 prioritários em cada situação referida; * Nos atendimentos de urgência/demanda
61 espontânea/encaminhamentos feitos na UBS; * Progressivamente nas áreas/famílias de risco
62 elevado e muito elevado, para subsidiar o planejamento local; * Nos espaços de convívio coletivo
63 (creches, asilos, etc.). - Estratégia de controle das doenças bucais como conduta padrão nos
64 atendimentos, agilizando a cobertura da população através da diminuição do número de sessões
65 por indivíduo. Isto significa adotar esta conduta em toda e qualquer forma de acesso (urgência,
66 demanda espontânea, encaminhamentos, demanda organizada). São considerados
67 procedimentos padrão: restaurações permanentes com ionômero de vidro reforçado (baseadas no
68 ART- Tratamento Restaurador Atraumático), exodontias, pulpotomias e outras terapias pulpares,
69 tartarectomia, raspagem subgingival. Os procedimentos de controle das doenças deverão ser
70 executados em duas sessões por indivíduo (média). A duração das sessões pode variar de acordo
71 com fatores locais, desde que o objetivo de controle das doenças e de ampliação do acesso
72 sejam mantidos. Este parâmetro médio será avaliado para subsidiar ajustes, inclusive de acordo
73 com a classificação de risco. - Desaconselha-se consultas de retorno para simples revisão com
74 frequência pré-determinada. Eventuais revisões devem ser decididas pela equipe local, em função
75 das necessidades dos usuários. O que deve ser reforçado é o vínculo entre o usuário e a equipe,
76 de modo que este sinta-se à vontade para procurar a UBS, caso perceba alguma alteração no seu
77 quadro de saúde. - Organização das ações individuais e coletivas conforme "Roteiro para
78 Planejamento Local das Equipes de Saúde Bucal". - Organização de "clínicas de atenção básica"
79 nas universidades, onde usuários encaminhados pelas UBS serão atendidos por alunos dos
80 últimos períodos, na mesma estratégia da rede e com o acréscimo das próteses parciais acrílicas
81 removíveis. - Continuidade do credenciamento das ESB, conforme estudos já realizados, através
82 de equipes modalidade II (CD + THD + ACD), exceto nos locais onde não houver condições. Isto
83 considera a importância do THD no controle da incidência das doenças bucais e na ampliação do
84 acesso aos serviços. 4 - Oferta de Próteses Totais e Parciais Acrílicas Removíveis. - Através de
85 convênio com PUC-Minas, iniciando no CEO Waldomiro Lobo, que será a referência municipal
86 para prestação deste serviço. Em momento posterior, outros profissionais da rede básica serão
87 treinados visando expandir progressivamente a oferta. Deste modo, as etapas clínicas serão
88 realizadas no CEO Waldomiro Lobo e nas UBS. As etapas laboratoriais serão desenvolvidas no
89 laboratório do CEO W. Lobo ou nos laboratórios credenciados, conforme portarias do Ministério da
90 Saúde / Programa Brasil Sorridente. - No convênio com as universidades, as etapas laboratoriais
91 das próteses serão desenvolvidas nos laboratórios credenciados. 5 – Urgências. A orientação é a
92 de resolver a urgência no momento em que ela ocorre. O atendimento deve ser prioritário nas
93 UBS, de acordo com as diretrizes de responsabilização e vínculo com a população adscrita,
94 preconizadas no SUS-BH. O atendimento de urgências também ocorre nas UPA Norte e Oeste,
95 de segunda à sexta entre 07h e 19h e no Pronto Socorro Odontológico do HOB, 24 horas. O uso
96 do transporte sanitário segue os mesmos critérios utilizados pela rede. - Fluxo de urgência:
97 Atendimento de demanda espontânea na UBS, UPA e HOB: seguir as orientações do protocolo
98 da atenção básica em saúde bucal. Responder com prontidão ao problema apresentado
99 conferindo-lhe resolutividade (executar procedimentos que não levem ao retrabalho nem exponha
100 o usuário a novas consultas desnecessárias). Avaliar cada situação, e dentro das possibilidades
101 do momento, promover o controle das doenças bucais (drenagem de abscesso, extração dentária,
102 pulpectomia, pulpotomia, restaurações diretas com ionômero de vidro, raspagem, orientações
103 básicas, entre outros), conforme protocolo. Deste modo, a intervenção torna-se efetiva sobre os
104 processos que ainda não agudizaram, colaborando para o atendimento e controle dessas
105 demandas. Retaguarda para as UBS: encaminhamento para UPA e HOB das situações de
106 complicação clínica ou impossibilidade de atendimento; fazer encaminhamento por escrito e usar
107 contato telefônico; Retaguarda para as UPA: encaminhamento para HOB das situações de
108 complicação clínica ou impossibilidade de atendimento; fazer encaminhamento por escrito e usar
109 contato telefônico; Em todos os casos, a unidade que recebe a referência deve preencher a guia
110 de contra referência para garantir a boa comunicação entre as unidades, evitando que as
111 informações sejam prestadas apenas verbalmente pelos usuários. 6 -
112 Promoção/Prevenção/Vigilância. - Flúor na água de abastecimento: Não é problema em Belo
113 Horizonte. Devemos continuar fazendo o monitoramento do teor de flúor através da Vigilância
114 Sanitária. - Atividades coletivas: Intensificar os contatos com instituições de convívio coletivo,

115 através principalmente de articulações gerenciais, para desenvolvimento rotineiro das ações de
116 cuidado em saúde bucal nesses locais, fornecendo as escovas e cremes dentais, quando
117 necessário. Nesse processo, os profissionais de saúde bucal devem ser envolvidos apenas no
118 momento inicial de capacitação dos cuidadores, no monitoramento e na avaliação; Incentivar a
119 realização das ações de cuidado e das orientações em saúde bucal nos grupos operativos das
120 UBS. Reconhecer os escovários das unidades como espaços privilegiados para a prática
121 educativa das ações de auto cuidado, incentivando seu uso pelos grupos operativos e usuários
122 que chegam para o atendimento clínico. Introduzir a escovação prévia ao atendimento clínico nas
123 UBS, sempre que possível. Introduzir na rotina de visita dos ACS o incentivo e a orientação
124 dessas atividades para as famílias. - Distribuição de escovas e pastas dentais nas UBS para as
125 famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. Este critério identifica as famílias de maior
126 vulnerabilidade social, mesmo que não morem em áreas de risco muito elevado e elevado.
127 Acredita-se que a melhor forma de entregar seja na UBS, utilizando um arquivo rotativo nos
128 moldes da vacina, para as famílias incluídas nesse critério. Além disso, um quantitativo adicional
129 de escovas e pastas dentais deve ser previsto nos processos de compra destes insumos, visando
130 assegurar a realização de programas de natureza local que funcionam efetivamente. - Dados
131 epidemiológicos: Tomar como referência os resultados do levantamento epidemiológico nacional
132 SB-Brasil e organizar ações oportunas para aprofundar a análise de situações específicas do
133 município, por exemplo, aproveitando as campanhas de vacinação de crianças e idosos para
134 realizar o levantamento de necessidades em saúde bucal. Aprofundar discussões sobre a
135 necessidade de realizar um levantamento epidemiológico em Belo Horizonte. 7- Populações
136 Especiais. - HIV positivos declarados ou não e sintomáticos não complicados: Atendimento na
137 rede básica, incluídos na rotina dos serviços, desde que haja concordância do usuário. - HIV
138 positivos sintomáticos com complicações sistêmicas: Atendimento no CTR Orestes Diniz, através
139 de agendamento feito pela UBS. - Com relação às outras patologias transmissíveis, devemos
140 continuar discutindo com as equipes locais sobre as medidas necessárias para atendimento
141 seguro desses usuários na rede básica. - Usuários com necessidades especiais: Atendimento nas
142 UBS, com eventual encaminhamento para atenção especializada e desta para o atendimento
143 hospitalar sob anestesia geral, conforme fluxo já implantado. O atendimento especializado é feito
144 no Núcleo Washington Couto/Regional Leste e na E. E. Argentina Castelo Branco/Regional Centro
145 Sul, ambos acessados pelas UBS, através da CMC/SMSA. O atendimento hospitalar é realizado
146 no HOB, através de encaminhamento exclusivo pelos especialistas e agendamento pela
147 GEAS/Coordenação de Saúde Bucal. Intensificar os contatos com as instituições educacionais
148 que atendem os portadores de necessidades especiais para o desenvolvimento rotineiro das
149 ações de cuidado em saúde bucal nesses locais, fornecendo as escovas e cremes dentais,
150 quando necessário. - População de rua e população carcerária: Não há fluxo especial definido. A
151 população de rua deve ser atendida na UBS da área ou pelas equipes de referência. Para
152 população carcerária, estuda-se parceria e definição de atribuições com os serviços de saúde
153 bucal do Sistema Judiciário do Estado. 8 - Atendimento especializado. Considerando que a
154 organização de CEO em cada Regional exige um grande investimento em infra estrutura e
155 recursos humanos, que no momento não há financiamento pelo MS e pela PBH, e que existe a
156 possibilidade de credenciar CEO nas universidades, propõe-se: - Concentrar a oferta de
157 especialidades odontológicas em apenas duas unidades próprias (Policlínica Centro Sul e CEO
158 Waldomiro Lobo), até aproveitar plenamente a capacidade instalada de ambas. Isto favorece o
159 gerenciamento administrativo-assistencial e os investimentos logísticos, visando melhores
160 condições de trabalho e maior agilidade no atendimento. Permite, também, um maior acúmulo
161 para avançar na continuidade da descentralização da rede própria, além dos CEO que serão
162 implantados nas faculdades. Nos CEO das faculdades, os usuários serão atendidos por
163 profissionais já formados, que estão cursando pós-graduação nas respectivas especialidades. -
164 Credenciar nas universidades tantos CEO quantos forem possíveis. Isto não onera o FMS e
165 apresenta-se como a melhor alternativa para ampliação da oferta desses serviços em Belo
166 Horizonte. A intenção atualmente declarada pelas universidades é de 01 CEO pela UFMG e 03
167 CEO pela PUC-Minas em 2006, e 01 CEO pela Newton Paiva, tão logo seja implantada a pós
168 graduação. - Manter as especialidades atualmente ofertadas na Policlínica Centro Sul:
169 endodontia, periodontia, ortodontia, usuários com necessidades especiais, patologia,
170 odontopediatria, disfunção de ATM, cirurgia e dentística. - Utilizar o recurso de investimento
171 recebido pelo credenciamento de um CEO na Policlínica Centro Sul para reformar parte do oitavo

172 andar da mesma e instalar mais quatro equipamentos, visando ampliação da oferta. - Identificar os
173 profissionais efetivos da rede básica capacitados e interessados em atuar na atenção
174 especializada e remanejar para as duas unidades próprias já mencionadas, com a devida
175 reposição através de concurso. - Incluir toda a oferta de especialidades das unidades próprias e
176 conveniadas no fluxo da CMC/SMSA. 9 - Gestão. De modo geral, observa-se que o projeto de
177 saúde bucal do SUS-BH não está adequadamente divulgado/declarado nos espaços gerenciais.
178 Como consequência, poucos gerentes locais conseguem articular/promover o planejamento local
179 sem a presença do nível distrital. Sendo assim, propõe-se o investimento no corpo gerencial como
180 estratégia para obtenção de um entendimento mínimo aceitável, que permita inclusive a discussão
181 nos conselhos distritais e locais. Faz-se necessário, portanto: - Utilizar um conjunto mínimo de
182 indicadores, correspondentes em cada nível de gestão, que permita o acompanhamento e a
183 avaliação das ações em relação aos compromissos/objetivos propostos. - Monitorar estes
184 indicadores no nível central, visando identificar os distritos que necessitam de maior ajuda na
185 consolidação do projeto. - Monitorar os indicadores no nível distrital, visando identificar as UBS
186 que necessitam de maior ajuda na consolidação do projeto. - Compatibilizar os instrumentos do
187 sistema de informação com o projeto e com este conjunto de indicadores, inclusive com entrada
188 dos dados de produção das universidades. - Desenvolver no serviço, as linhas de pesquisa que
189 foram definidas com as universidades, assegurando avaliação longitudinal. - Monitorar os
190 indicadores usados pelo Ministério da Saúde no Pacto da Atenção Básica. 10 - Educação
191 permanente. - Promover e estimular a utilização dos vários mecanismos de gestão participativa
192 para reflexão do processo de trabalho cotidiano e fortalecimento das relações entre os
193 trabalhadores e entre os serviços. - Promover e estimular a utilização dos fóruns virtuais como
194 forma de efetivar a comunicação e a troca de experiências entre os serviços e os profissionais da
195 rede, entendidos como protagonistas da construção coletiva da política assistencial. - Cadastrar
196 projetos para educação continuada no Pólo de Educação Permanente, visando obtenção de
197 recursos para financiamento de módulos teórico-práticos relacionados à proposta para atenção
198 básica. - Consolidar parcerias com as universidades para este objetivo. - Realizar o curso de
199 especialização em saúde da família para os dentistas das ESB. - Atualizar os profissionais de
200 nível técnico (ACD, THD). 11- Manutenção de equipamentos. - Já foi demonstrado, a partir da
201 experiência da Engenharia Clínica, que é mais eficiente promover a assistência técnica por meios
202 próprios, desde que haja profissionais capacitados e contratos para fornecimento de peças. -
203 Viabilizar a incorporação de 02 profissionais para desenvolvimento de ações de manutenção de
204 consultório odontológico. - Viabilizar contrato para fornecimento de peças e manutenção de
205 equipamentos mais específicos (componentes eletrônicos). 12 - Relação com universidades. -
206 Além das atividades já descritas anteriormente, relacionadas à assistência e ao processo de
207 educação permanente, a pesquisa aplicada em saúde bucal é de extrema importância para indicar
208 mudanças necessárias no serviço e na formação profissional. - Pactuar com as universidades a
209 incorporação no currículo da graduação as discussões sobre as políticas nacionais para
210 consolidação do SUS, em especial a Política de Humanização. - Maior aproximação entre a
211 prática do ensino e do serviço, através da organização de “clínicas de atenção básica” nas
212 universidades, onde usuários encaminhados pelas UBS serão atendidos por alunos dos últimos
213 períodos, na mesma estratégia da rede e com o acréscimo das próteses parciais acrílicas
214 removíveis. 13 - Metas de gestão conforme Plano Municipal de Saúde – período 2005 a 2008. -
215 Implantar 70 novas equipes de saúde bucal de acordo com o seguinte cronograma e de acordo
216 com as definições da I Conferência Municipal de Saúde Bucal, ou seja, priorizando as áreas de
217 risco muito elevado e elevado: * 05 equipes em 2005; * 15 equipes em 2006; * 20 equipes em
218 2007; * 30 equipes em 2008. - Tomando como referência o ano de 2004, ampliar a cobertura de
219 primeira consulta odontológica em: * 5% em 2005; * 20% em 2006; * 30% em 2007; * 40% em
220 2008. - Discutir o “Protocolo de Atenção Básica em Saúde Bucal” em 100% das UBS até
221 dezembro de 2006. - Manter um percentual mínimo de crianças de 0 a 6 anos nas creches
222 conveniadas com a PBH na condição de código zero (sem necessidades restauradoras) de: * 64%
223 em 2005; * 75% em 2006; * 80% em 2007; * 85% em 2008. - Estabelecer novos convênios com as
224 3 faculdades de odontologia conveniadas com o SUS-BH, redefinindo fluxos, ações assistenciais,
225 de educação permanente e linhas de pesquisa até dezembro de 2006. - Realizar visitas às
226 instituições de convívio coletivo, buscando ampliar as ações de promoção em saúde bucal
227 realizadas por cuidadores, cobrindo: * 30% das instituições em 2005; * 80% das instituições em
228 2006; * 100% das instituições em 2007. - Tomando como referência o ano de 2004, ampliar a

229 utilização do Levantamento de Necessidades em Saúde Bucal nos espaços coletivos, como
230 ferramenta orientadora para o planejamento local em: * 20% das UBS em 2005; * 50% das UBS
231 em 2006; * 70% das UBS em 2007; * 80% das UBS em 2008. - Tomando como referência o ano
232 de 2004, ampliar a oferta de consultas especializadas de saúde bucal em: * 5% em 2005; * 10%
233 em 2006; * 20% em 2007; * 30% em 2008. - Ofertar próteses totais e parciais removíveis em
234 acrílico: * 12 próteses em 2005; * 500 próteses em 2006; * 2.000 próteses em 2007; * 4.000
235 próteses em 2008. - Tomando como referência o ano de 2004, ampliar o número de tratamentos
236 completados em controle de doenças bucais: * 05% em 2005; * 50% em 2006; * 60% em 2007; *
237 70% em 2008. Em seguida, os conselheiros Paulo Carvalho e Maria Amélia leram os pareceres
238 das Câmaras Técnicas de Gestão da Força de Trabalho, Controle, Avaliação e Municipalização:
239 “A Câmara Técnica de Gestão da Força de Trabalho após realizar três reuniões conjuntas com a
240 gerência de Saúde Bucal e duas plenárias de trabalhadores, onde se discutiu exaustivamente o
241 projeto, num processo valioso onde se expressou enfaticamente a participação dos trabalhadores,
242 usuários e gestor na construção da atual versão do projeto exercendo de fato e de forma louvável
243 o Controle Social, decidiu ser favorável a aprovação do projeto, porém orientamos que seja
244 incluída as seguintes recomendações: - No item 4.2 – por quais laboratórios credenciados se
245 refere o item, se são das universidades ou da Secretaria Municipal de Saúde; - Que seja
246 suprimido do texto no item 7.1 as palavras “declarados ou não”, para que não seja criada a idéia
247 de que o usuário necessita se declarar positivo para garantir atendimento; - No item 8.2 se
248 coloque de forma explícita porque o credenciamento com as universidades não onera o Fundo
249 Municipal de Saúde; - No item 10.6 que seja substituído a frase por “garantir capacitação para
250 profissionais de nível técnico de preferência concomitante com a especialização dos dentistas; -
251 No item 12.2 assegurar que o atendimento dos usuários do SUS pelas universidades sejam de
252 acordo com a política de humanização. Belo Horizonte, 7/7/2006. Inês de Oliveira Costa -
253 Coordenadora da Câmara Técnica de Gestão da Força de Trabalho”. “A Câmara Técnica de
254 Controle e Avaliação, que já tem estabelecido um cronograma de discussões periódicas para
255 avaliação da assistência à Saúde Bucal, realizou reunião no dia 21/02/2006, na qual o gerente da
256 área, Carlos Alberto Tenório Cavalcante, fez a apresentação do projeto global de saúde bucal
257 proposto pela SMSA. Na seqüência, outras reuniões foram realizadas para discussão do projeto.
258 O projeto é dividido em 12 itens: 1 - Cinco compromissos mínimos; 2 - Caracterização da Atenção
259 Básica; 3 - Oferta de Próteses Totais e Parciais Acrílicas Removíveis; 4 - Urgências; 5 -
260 Promoção/Prevenção/Vigilância; 6 - Populações Especiais; 7 - Atendimento Especializado; 8 -
261 Gestão; 9 - Educação Permanente; 10 - Manutenção de Equipamentos; 11 - Relação com
262 Universidades; 12 - Metas de Gestão. O projeto propõe organizar a assistência odontológica no
263 SUS-BH, ampliando gradativamente o acesso aos serviços de Saúde Bucal e trás como novidade,
264 em relação a discussões anteriormente feitas no CMS, a disposição dos gestores de concentrar o
265 atendimento especializado em apenas dois Centros de Especialidades Odontológicas próprios e
266 efetuar convênios com Universidades para criação de outros cinco CEOs. Esse aspecto do projeto
267 gerou polêmica, por significar a desativação do serviço especializado prestado na região do
268 Barreiro, que será transferido para o CEO Centro Sul. Em relação a questões trabalhistas, foram
269 solicitadas informações sugeridas pela conselheira Janine e outros participantes das reuniões. As
270 informações não foram encaminhadas à CTCA e supomos que os esclarecimentos tenham sido
271 prestados a Câmara Técnica de Gestão da Força de Trabalho, que também apresenta parecer
272 sobre o projeto. Após remetermos a questão para discussão da comunidade do Barreiro e
273 informados de que não houve aceitação em relação à desativação do serviço existente e
274 mediante a posição tomada e formalmente apresentada pelo Conselho Distrital do Barreiro, anexa
275 a este parecer, os membros da CTCA decidiram encaminhar ao plenário do Conselho Municipal
276 de Saúde, parecer favorável a aprovação do projeto, condicionado à manutenção daquele
277 serviço”. Falaram sobre o assunto: Wellington Bessa, Manoel de Lima, Renata, Evaristo Garcia,
278 Claudete Liz, André Xavier, Janine de Azevedo, Sebastião Ferreira, Maria Amélia, Regina Lemos,
279 Cléber das Dores e Willer Marcos. O conselheiro local de Saúde, Geraldo informou que o Centro
280 de Saúde Alvorada está sem cadeira para atendimento odontológico há aproximadamente 2 anos.
281 A conselheira Janine propôs que a atenção secundária seja discutida posteriormente. O secretário
282 geral do CMS/BH, Paulo Carvalho fez a seguinte proposta: que o CMS/BH aprove uma moção
283 contrária ao substitutivo do Projeto 1140/03, de autoria do Deputado Federal Marcelo Barbiele, da
284 Comissão de Trabalho e Administração e Serviço Público, que fala sobre o regulamento e o
285 exercício das profissões de Técnico em Higiene Dental e Atendente em Consultório Dentário.



286 Paulo propôs também: 1 - Que a Secretaria Municipal de Saúde amplie a integração entre as
287 equipes de saúde bucal com as equipes do Programa Saúde da Família; 2 - Que a Secretaria
288 Municipal de Saúde garanta a gestão participativa em todos os níveis da política municipal de
289 saúde bucal; 3 - Que a Secretaria Municipal de Saúde garanta o trabalho multidisciplinar e
290 multiprofissional em todos os níveis da política municipal de saúde bucal; 4 - Que a Secretaria
291 Municipal de Saúde assegure que o atendimento de saúde bucal aos usuários do SUS/BH pelas
292 universidades, esteja de acordo com a política de humanização do SUS. O coordenador de Saúde
293 Bucal da SMSA, Carlos Alberto Tenório Cavalcante forneceu as explicações necessárias sobre as
294 dúvidas surgidas no plenário e disse que irá apurar a denúncia da falta de cadeira odontológica,
295 no Centro de Saúde Alvorada. Em seguida, o secretário geral do CMS/BH, Paulo Carvalho
296 colocou em votação o Projeto Global de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Belo
297 Horizonte, para o período de 2006/2008, que foi aprovado com as seguintes recomendações: 1 -
298 Que a Secretaria Municipal de Saúde amplie a integração entre as equipes de saúde bucal com
299 as equipes do Programa Saúde da Família; 2 - Que a Secretaria Municipal de Saúde garanta a
300 gestão participativa em todos os níveis da política municipal de saúde bucal; 3 - Que a Secretaria
301 Municipal de Saúde garanta o trabalho multidisciplinar e multiprofissional em todos os níveis da
302 política municipal de saúde bucal; 4 - Que a Secretaria Municipal de Saúde assegure que o
303 atendimento de saúde bucal aos usuários do SUS/BH pelas universidades, esteja de acordo com
304 a política de humanização do SUS. Quanto a questão levantada pelo conselheiro Manoel de Lima,
305 constante no parecer da CTCA, sobre a desativação do serviço de odontologia do Centro de
306 Saúde Barreiro, foi aprovado que a discussão desse tema deverá ser retomada pela referida
307 câmara técnica. A moção proposta pelo secretário geral, Paulo Carvalho sobre a Lei federal
308 1140/03 06 foi aprovada pelo plenário. A ata da reunião ordinária do Conselho, realizada no dia
309 08/06/03, também foi aprovada, sem nenhuma retificação. Estiveram presentes: Andréa
310 Hermógenes Martins, Claudete Liz de Almeida, Cléber das Dores de Jesus, Fátima Regina
311 Fonseca Lima, Janine de Azevedo Machado, Leonardo Costa Barbosa, Manoel de Lima, Maria
312 Amélia Sousa Costa, Marta Auxiliadora Ferreira Reis, Paulo Roberto V. Carvalho, Rosângela de
313 Fátima Rocha Ribeiro, Edson Gonçalves Primo, Sandra Maria dos Santos, Maria do Carmo,
314 Antônio Gomes Ramos, Susana Maria Moreira Rates, Danielle Mara Dornellas Cruz, José Laerte
315 de Castro, Regina Helena Lemos Pereira Silva, Roberto dos Santos, Rosemary Baêta, Silvio
316 Monteiro Resende, Valdir Matos de Lima, Willer Marcos Ferreira, Orlando Ferreira Martins,
317 Altamiro Alves da Silva, Sebastião Ferreira Bastos, Romélia Rodrigues Lima. Justificaram: Alcione
318 Maria Diniz, Inês da Costa Oliveira, Rady Eddy Gilgliolis Silva, Rosalina Francisca Fernandes,
319 Ivani Fernandes Mello e Wilson Alves de Resende. Às 18h30, nada mais havendo a tratar, foi
320 encerrada a reunião da qual foi lavrada a presente ata que, após lida e aprovada, será assinada
321 pelo presidente e pelo secretário geral do Conselho Municipal de Saúde. Belo Horizonte, 13 de
322 julho de 2006. **JOM/lpm**