

1
ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE,
2 REALIZADA NO DIA 25 DE FEVEREIRO DE 2010, NO PLENÁRIO CONSELHEIRO EVARISTO GARCIA,
3 SITUADO NA AV. AFONSO PENA, 2336, 14º ANDAR.

4 Aos dias vinte e cinco de fevereiro do ano de dois mil e dez, às 14h40' o Presidente do Conselho Municipal
5 de Saúde, Willer Marcos Ferreira deu início a reunião do conselho, fazendo a leitura dos pontos de pautas
6 do dia: 1. **Informes gerais – 14h; 2. Abertura e verificação do número de conselheiros presentes**
7 **para início da reunião – 14h30; 3. Informes da Mesa Diretora – 14h45; 4. Apresentação e apreciação**
8 **do Regulamento da III Conferência Municipal de Saúde Mental – Intersetorial de Belo Horizonte –**
9 **915h; 5. Apresentação e apreciação do Relatório Circunstanciado da GEAS/SMSA de 2007 à 2009 –**
10 **1016h; 6. Assuntos gerais – 17h; 7. Encerramento – 18h.** Abrindo espaço para informes, a conselheira
11 Angêla Eulália dos Santos informou sobre a reunião da CTCAM realizada no dia 24/02/2010, quando foi
12 apresentado o Relatório de Gestão 2009, e que os representantes da SMSA repassaram dados sobre o nº
13 de medicamentos na rede, mas a conselheira ressalta que a quantidade de medicamentos não são
14 suficientes para suprir as necessidades das unidades básicas por 15 dias. O conselheiro Romeu Pires
15 comunicou que no dia 26/02/2010 às 9h da manhã acontecerá a reunião do Conselho de Saúde do Hospital
16 Sofia Feldman. O conselheiro Aurinho Ferreira parabenizou o trabalho da SMSA/BH, em especial os
17 gestores, pois ele vem ouvindo que os usuários estão satisfeitos com os avanços na saúde, e ele percebe
18 que a situação de saúde no município vem melhorando, esta percepção vem a partir de uma pesquisa que
19 ele vem aplicando com os usuários em sua regional. O conselheiro Edson Felix comunicou que no dia
20 03/03/2010 será realizada uma reunião conjunta entre as câmaras técnicas de controle e avaliação e
21 gestão da força do trabalho, cuja pauta será – PET-Saúde / Programa de Educação para o Trabalho na
22 Saúde/FELUMA. A Secretária Executiva do CMSBH, Eleciana Tavares, informou aos conselheiros sobre
23 algumas mudanças feitas pelas funcionárias da Secretaria Executiva para melhorar a dinâmica de trabalho,
24 e que foi elaborado um Plano de Trabalho da Secretaria Executiva, que tem como objetivo dividir as
25 tarefas que ficará com a responsabilidade mensal de uma das funcionárias, também será feita a
26 rotatividade entre as tarefas. Por isso ela informa aos conselheiros e aos coordenadores das ct para
27 verificarem na secretaria executiva, qual a funcionária estaria responsável por qual setor naquele mês. A
28 secretária também expressou o seu descontentamento pela demora na resolução da mudança dos cargos
29 das funcionárias da secretaria executiva do cmsbh, uma vez que no mês de fevereiro está fazendo um ano
30 que foi feita a transferência, mas que até a presente data nada foi resolvido, conforme foi prometido às
31 funcionárias. O conselheiro Adilson Braga informou que no dia 26/02 às 9h acontecerá uma reunião com os
32 representantes das maternidades, cartórios e conselhos tutelares, cujo ponto de pauta será a implantação
33 dos postos de registros avançados. Os membros da Mesa Diretora buscaram esclarecer alguns pontos
34 levantados pelos conselheiros: 1) Willer Marcos lembra que a MD vem se empenhando para resolver as
35 questões de mudança de cargo das funcionárias da Secretaria Executiva, mas que existem questões
36 burocráticas que ultrapassam a alçada da Mesa Diretora resolver. O I Secretário, Paulo César Machado
37 Pereira, também esclareceu que o problema é que o processo da mudança dos cargos está nas mãos da
38 Procuradoria do Município e que são as questões burocráticas que estão dificultando a resolução da
39 situação. Willer Marcos também lembrou da demora para contratar o restaurante que fornecerá almoço
40 para os conselheiros, e Paulo César Machado Pereira, esclareceu que ele o restaurante está funcionando,
41 mas que para atender à PBH é necessário uma documentação específica que o restaurante está
42 providenciando, e que é do interesse da SMSA resolver ambas as situações, e que ela está se empenhando
43 para isso, no entanto não é possível falar de uma data que o problema será resolvido. O conselheiro Paulo
44 Venâncio pontuou a necessidade do CMSBH realizar uma intervenção junto aos órgãos públicos
45 competentes, solicitando resolução do problema da greve dos rodoviários em Belo Horizonte que se
46 desencadeou durante esta semana, uma vez que esta é uma situação política que está prejudicando os
47 usuários, e a população não pode ficar a mercê dos interesses de mercado. Por isso, propõe que o
48 CMSBH envie ao Prefeito e à BH-Trans um documento solicitando a resolução urgente da greve dos
49 ônibus. O conselheiro reitera ainda sobre a necessidade de resolução da questão dos cargos da Secretaria
50 Executiva do CMSBH e das condições de infra-estrutura que a SMSA vem dando para o conselho que isso
51 é uma questão política. Fala ainda que é necessário que a Mesa Diretora avalie melhor as pautas que
52 estão sendo discutida, como é o caso da municipalização do Hospital N. S Aparecida e Consórcios, pois de
53 acordo com o conselheiro, as pautas vem sendo discutidas de acordo com alguns interesses. Lembra sobre
54 a necessidade de se fazer uma avaliação profunda da participação do CMSBH no Fórum Social Mundial
55 2010. A conselheira Kátia Ferraz convida para a reunião do Conselho Municipal da Pessoa com
56 deficiência, que será realizada no dia 08/03/10 às 15h. Solicita que o cmsbh encaminhe os comunicados
57 das reuniões do cmsbh para o conselho da pessoa com deficiência visando aproximar estes dois
58 conselhos. O I Secretário, Paulo César, pontua a necessidade de traçar comentários pessoal sobre a greve
59 dos transportes no município, que no seu ponto de vista é um movimento vitorioso por parte dos
60 trabalhadores, uma vez que foi uma ação que a população foi pega de surpresa. Lembra sobre as notícias
61 veiculadas na mídia, e que a PBH não negocia diretamente com os trabalhadores. O fato do cmsbh se
62 posicionar de maneira franca visando a resolução da greve pode auxiliar, uma vez que a greve interfere

63em toda dinâmica social do município e no cotidiano da população, visto que a maioria necessita utilizar o
64transporte público para resolver suas atividades diárias, e que esta situação também influencia na saúde
65da população, por isso a necessidade de intervenção do CMSBH. Sobre o questionamento de Paulo
66Venâncio, a respeito da escolha das pautas discutidas neste conselho, Paulo César esclareceu que as
67discussões são feitas de acordo com as demandas apresentadas à Mesa Diretora, e com interesse
68comum das câmaras técnicas, e que tudo que tem chegado para MD tem sendo encaminhado para ser
69discutido. Ainda sobre esta matéria, Willer Marcos esclareceu que as pautas são escolhidas de acordo com
70as representações, e que a mesa diretora encaminha com os representantes da mesa, e se por acaso está
71faltando pautas que atendam os trabalhadores, basta que estes levantem as questões. Sobre alguns pontos
72de pauta como o Consórcio, o fato de que o conselheiro Paulo Venâncio estava de férias ele não estava
73ciente das pautas que estão sendo discutidas, e que a questão do Consórcio Intermunicipal de Saúde, vem
74sendo discutido entre os municípios envolvidos, e que haverá uma reunião no dia 03/03/2014 às 14h, quando
75a Promotoria Pública apresentará seu parecer sobre o assunto. Sobre a avaliação da participação do
76CMSBH no Fórum Social 10, o Presidente do Conselho e o Secretário também entendem a necessidade de
77se realizar uma avaliação, e que os conselheiros apresentem o relatório sobre a viagem, para que seja
78marcada uma reunião para se realizar esta avaliação. Às 14h55' constatou-se o quórum para colocar em
79discussão as pautas do CMSBH, quando também ficaram encerradas as inscrições para informes. Em
80seguida Willer Marcos repassou os informes da Mesa Diretora, documento que todos os conselheiros
81receberam uma cópia. **Ponto de pauta 4. Apresentação e apreciação do Regulamento da III**
82**Conferência Municipal de Saúde Mental – Intersetorial de Belo Horizonte-** o Secretário da MD,
83Paulinho, esclarece o porquê desta conferência ser uma intersetorial, ou seja, abrangerá as Secretarias
84Municipais de Saúde, Educação, Cultura, Esportes e Políticas Sociais e esclareceu que faria a leitura do
85Regulamento e os conselheiros iriam fazendo os destaques nos pontos que entendessem que deveria ser
86melhor discutido, sendo que ao final da leitura, abriria para esclarecimento. Após a leitura da Proposta de
87Regulamento, o conselheiro Paulo Venâncio fez destaques nos Artigos I, item 2 (mudança do termo “de
88acordo” por “em consonância”) Artigo 6, parágrafo II (citar nome das pessoas que compõe a comissão),
89parágrafo I, *Artigo 4, parágrafo 4* (sobre número de delegados natos de conselheiros municipais que deve
90ser garantido não só para o conselheiro municipal mas para todos os demais conselhos). Sobre este
91assunto foi esclarecido pelos membros da Mesa e pela Coordenadora da Gerência de Saúde Mental, Mírian
92Abyut, que o Conselho Nacional de Saúde garantiu vagas para delegados natos para a Saúde, e não para
93outros setores, e que todas as Secretarias envolvidas estão sendo convocadas para participar também da
94organização da conferência. No que se refere aos números de vagas para os delegados gestores, ficou
95definido que será feitas plenárias específicas nos distritos para cada setores (educação, políticas sociais,
96cultura e esporte) e será garantido a representação dos conselheiros destes setores também, e também
97garantir a participação dos gestores setoriais. Foi esclarecido que a paridade da conferência será garantida
98nos 70% dos delegados da saúde, e os 30% intersetoriais não constará a paridade. Destaque no Artigo 21 (
99mudança na redação, troca de datas). Após esclarecimentos nos itens destacados, e com a proposta de
100mudar o número de delegados no nível central, distribuindo vagas para as plenárias específicas regionais,
101o Regulamento da III Conferência Municipal de Saúde Mental de Belo Horizonte foi aprovado, com uma
102unanimidade, ficando portanto com a seguinte redação: **REGULAMENTO DA III CONFERÊNCIA**
103**MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL DE BELO HORIZONTE – INTERSETORIAL - CAPÍTULO I – DOS**
104**OBJETIVOS> Artigo 1º:** *A III Conferência Municipal de Saúde Mental de Belo Horizonte – Intersetorial a*
105*seguir designada como III Conferência, etapa da IV Conferências Estadual e Nacional de Saúde Mental –*
106*Intersetorial terá como objetivos: Analisar a situação municipal da Política de Saúde Mental; Elaborar*
107*propostas para os níveis municipal, estadual e federal, em consonância com os 03 eixos temáticos*
108*apresentados pelo regimento da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, visando a*
109*melhoria do cuidado em saúde mental, com o desenvolvimento de ações intersetoriais, e ênfase nos*
110*direitos humanos, assistência social, educação, cultura, justiça, trabalho, esporte, entre outros; Eleger*
111*delegados para a IV Conferência Estadual de Saúde Mental – Intersetorial. CAPÍTULO II – DA*
112**REALIZAÇÃO - Artigo 2º:** *A III Conferência será realizada nos dias 22, 23 e 24 de abril de 2010, na UNI-*
113*BH, situado à Rua Diamantina, 567, Bairro Lagoinha – Belo Horizonte/MG, convocada pelo Conselho*
114*Municipal de Saúde (CMS-BH) e pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/SUS-BH),*
115*conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 433, homologada pelo Ministro da Saúde em 14 de*
116*janeiro de 2010, com base na Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. § 1º: A III Conferência Municipal de*
117*Saúde Mental de Belo Horizonte- Intersetorial terá sua etapa preparatória nas Conferências Distritais de*
118*Saúde Mental - Intersetorial, que serão convocadas e coordenadas respectivamente, pelos 09 Conselhos*
119*Distritais de Saúde de BH e pelos Distritos Sanitários, tendo cada uma o seu regulamento próprio. § 2º: As*
120*Conferências Distritais deverão acontecer no período de 26/03 a 10/04 de 2010, com entrega dos relatórios*
121 *finais até o dia 14 de abril de 2010 para a Comissão Organizadora. Artigo 3º: A III Conferência e as*
122*Conferências Distritais de Saúde Mental - Intersetorial acontecerão sob auspício da Secretaria Municipal de*
123*Saúde de Belo Horizonte e demais patrocinadores. CAPÍTULO III – DO TEMÁRIO - Artigo 4º: A III*
124*Conferência adotará o mesmo tema e os 03 eixos da IV Conferência Nacional de Saúde Mental: Tema: “*

125Saúde Mental , direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios “ Eixo 1 – Saúde
126Mental e Políticas de estado: pactuar caminhos intersetoriais (financiamento, recursos humanos, modelo de
127gestão e protagonismo social) Eixo 2 – Consolidando a rede de atenção psicossocial e fortalecendo os
128movimentos sociais Eixo 3 – Direitos Humanos e cidadania como desafio ético e intersetorial- **CAPÍTULO IV**
129– **DA ORGANIZAÇÃO DA III CONFERÊNCIA - Artigo 5º:** A III Conferência é presidida pelo Secretário
130Municipal de Saúde de Belo Horizonte e, na sua eventual ausência ou impedimento, pelo presidente do
131Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte. **Artigo 6º:** A III Conferência contará com uma Comissão
132Organizadora, consignada pelo plenário do Conselho Municipal de Saúde, no dia 11 de fevereiro de 2010. **§**
133**1º:** A Comissão Organizadora elegerá a Mesa Diretora dos trabalhos da III Conferência. **§ 2º:** A III
134Conferência terá uma proposta de Regimento Interno, que será submetida à aprovação dos seus delegados
135na abertura dos trabalhos da Conferência Municipal. **SEÇÃO I – DA ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO DA**
136**COMISSÃO ORGANIZADORA - Artigo 7º:** A III Conferência Municipal de Saúde Mental- Intersectorial, terá
137a seguinte estrutura: Coordenação Geral composta dos membros Marcelo Gouvea Teixeira, Secretário
138Municipal de Saúde, Willer Marcos Ferreira, Katia Valéria dos Santos Silva, Maria Cândida de Lélis de
139Moreira, Paulo César Machado Pereira, integrantes da Mesa Diretora do CMS-BH. Comissão Organizadora;
140Comissão Temática e de Relatoria; Comissão de Comunicação, Divulgação e Mobilização; Comissão de
141Infraestrutura e Logística **§ 1º:** A Comissão Organizadora poderá indicar pessoas e entidades com
142contribuição significativa na área, para se integrarem às Comissões como apoiadores. **SEÇÃO II – DAS**
143**ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO ORGANIZADORA; Artigo 8º:** A Comissão Organizadora da III
144Conferência tem as seguintes atribuições: Coordenar, supervisionar, dirigir e promover a realização da
145Conferência, atendendo aos aspectos técnicos, administrativos e financeiros; Propor o Regulamento, o
146Regimento e a Programação da Etapa Municipal III Conferência;Propor os nomes dos expositores, bem
147como os documentos técnicos e textos de apoio;Propor os critérios e modalidades de participação e
148representação dos interessados, bem como o local de realização da III Conferência; Designar os
149integrantes das Comissões; Acompanhar a elaboração da matriz que será utilizada para a elaboração dos
150relatórios finais das Conferências Distritais, do Relatório Final e dos Anais da III Conferência, que serão
151feitos pela Comissão Temática e de Relatoria, bem como promover a publicação e divulgação; Estimular,
152apoiar e acompanhar as Conferências Distritais de Saúde Mental nos seus aspectos preparatórios; Elaborar
153proposta definindo critérios e modalidades de participação e representação no IV Conferência Estadual de
154Saúde Mental; Elaborar e entregar os relatórios para a IV Conferência Estadual de Saúde Mental; Aprovar
155o plano de recursos financeiros necessários para a realização da III Conferência e a prestação de contas ao
156final do evento. **Artigo 9º:** Compete à Comissão de comunicação, divulgação e mobilização: Promover a
157divulgação da III Conferência; Providenciar a reprodução dos relatórios para trabalhos durante a III
158Conferência; Emitir o certificado de participação. **Artigo 10:** Compete à Comissão temática e relatoria:
159Coordenar a consolidação de relatórios dos grupos; Consolidar relatórios parciais e elaborar a ata geral da
160III Conferência; Coordenar a elaboração dos textos para subsidiarem III Conferência; Realizar as tarefas
161necessárias à consolidação dos relatórios para a IV Conferência Estadual de Saúde Mental. **Artigo 11:**
162Compete à Comissão de infraestrutura: Acompanhar a execução dos recursos financeiros; Encaminhar a
163prestação de contas dos recursos executados na realização do evento e dos gastos gerados, após a
164Conferência, com o parecer da Câmara Técnica de Financiamento, ao plenário do Conselho Municipal de
165Saúde; Promover a inscrição e o credenciamento dos delegados; Promover a infraestrutura necessária à
166realização do evento, quais sejam: local, alimentação, transporte etc., dos delegados, palestrantes e
167convidados da III Conferência; **CAPÍTULO V – DOS MEMBROS DA III CONFERÊNCIA - Artigo 12:** Os
168membros da III Conferência se distribuirão como: Delegados com direito à voz e voto; Convidados com
169direito à voz; **§ 1º:** Os convidados serão indicados pela Comissão Organizadora. **CAPÍTULO VI — DA**
170**REALIZAÇÃO DAS CONFERÊNCIAS DISTRITAIS DE SAÚDE MENTAL SEÇÃO I – DA FINALIDADE -**
171**Artigo 13:** As Conferências Distritais de Saúde Mental têm como objetivo oferecer subsídios à III
172Conferência, conforme o temário relacionado no artigo 4º do Regulamento, formulando os relatórios
173respectivos, de acordo com o formato matriz apresentado pela Comissão Temática e Relatoria, e eleger os
174delegados para participarem da III Conferência. **§1º:** O regimento das Conferências Distritais de Saúde
175Mental será elaborado pelos respectivos Conselhos Distritais de Saúde, conforme regulamento da III
176Conferência, e serão aprovados no início das Conferências Distritais. **§2º:** As Conferências Distritais de
177Saúde Mental deverão ser realizadas no período de 26 de março a 10 de abril de 2010. **SEÇÃO II – DA**
178**PARTICIPAÇÃO E DOS DELEGADOS. Artigo 14:** Participam das Conferências Distritais de Saúde
179Mental, como delegados, os usuários eleitos nas reuniões das Comissões Locais de Saúde e nas
180assembléias dos serviços específicos de saúde mental, os trabalhadores e gestores de saúde eleitos pelas
181unidades de saúde e Distritos Sanitários e os membros indicados pelos parceiros intersectoriais. **Artigo 15:**
182Serão realizadas nove Conferências Distritais de Saúde: Conferência Distrital de Saúde Barreiro;
183Conferência Distrital de Saúde Centro-Sul; Conferência Distrital de Saúde Leste;
184Conferência Distrital de Saúde Norte; Conferência Distrital de Saúde Nordeste; Conferência Distrital de
185Saúde Noroeste; Conferência Distrital de Saúde Oeste; Conferência Distrital de Saúde Pampulha;

186 Conferência Distrital de Saúde Venda Nova. **Artigo 16:** As Conferências Distritais de Saúde Mental terão
 187 como orientação temática geral o aprofundamento da discussão dos eixos temáticos da IV Conferência
 188 Nacional de Saúde Mental, na ótica das ações de saúde e da defesa do SUS, no âmbito do distrito
 189 sanitário. **§1º:** Os relatórios finais das Conferências Distritais de Saúde, de acordo com o formato matriz
 190 apresentado pela Comissão Temática e Relatoria, deverão ser enviados, obrigatoriamente, à Comissão
 191 Organizadora da III Conferência, sob recibo comprobatório da secretaria executiva do Conselho Municipal
 192 de Saúde, até as 17:00 horas do dia 14 de abril de 2010, impreterivelmente, **CAPÍTULO VII- DA**
 193 **DELEGAÇÃO PARA A III CONFERÊNCIA - Artigo 17:** A III Conferência contará com 560 delegados, além
 194 dos convidados, sendo 30% deles representando os parceiros intersetoriais da Saúde Mental (168
 195 delegados), e 70% do setor saúde (392 delegados), sendo que esses últimos respeitarão a paridade
 196 prevista na Lei Federal nº 8.142/90, na Resolução 33 do Conselho Nacional de Saúde e na Lei Municipal nº
 197 5.903/98, que institui 50% usuários, 25% gestores/prestadores/formadores e 25% trabalhadores da saúde,
 198 nas quantidades apresentadas nos quadros abaixo: Quadro 01 – Setor saúde (composição paritária)

Gestores/Prestadores e Formadores	Trabalhadores da saúde	Usuários	Total
98	98	196	392

199 Quadro 02 – Distribuição do segmento gestor, prestador de serviços e formadores de recursos humanos da
 200 saúde

Delegados Gestores/Prestadores e Formadores	Nº de vagas
Conselheiros Municipais Natos	09
Indicados na Plenária de Gestores	19
Prestadores Públicos filantrópicos e privados e formadores de recursos humanos	31
Eleitos nas Conferências Distritais	39
Total	98

201 Quadro 03 – Distribuição do segmento trabalhadores da saúde

Delegados Trabalhadores da Saúde	Nº de vagas
Conselheiros Municipais Natos	09
Plenária Conjunta das entidades de trabalhadores de saúde	16
Eleitos nas Conferências Distritais	73
Total	98

202 Quadro 04 – Distribuição do segmento usuários da saúde

Delegados Usuários:	Nº de vagas
Conselheiros Municipais Natos	18
Entidades de movimento sindical do setor produtivo e de serviço	05
Entidades de portadores de necessidades especiais e doenças crônicas	05
Entidades representativas do movimento popular	05
Entidades representativas de aposentados	05
Entidades representativas do movimento de mulher	05
Entidades representativas dos portadores de sofrimento mental	18
Delegados eleitos das Conferências Distritais	135
Total	196

203 Quadro 05 – Distribuição do segmento Intersectorial – Educação

Delegados Eleitos Nas Conferências Distritais	36
Delegados Eleitos Na Plenária Específica	14
Total	50

204 Quadro 06 – Distribuição do segmento Intersectorial – Assistência Social

Delegados Eleitos Nas Conferências Distritais	36
Delegados Eleitos Na Plenária Específica	14
Total	50

205 Quadro 07 – Distribuição do segmento Intersectorial – Direitos da Cidadania

Delegados Eleitos Nas Conferências Distritais	36
Delegados Eleitos Na Plenária Específica	11
Total	47

206 Quadro 08 – Distribuição do segmento Intersectorial – Esportes

Delegados Eleitos Na Plenária Específica	09
Total	09

207 Quadro 09 – Distribuição do segmento Intersectorial – Cultura

Delegados Eleitos Na Plenária Específica	09
Total	09

208 Quadro 10 – Distribuição do segmento Intersectorial – Secretaria Municipal De Políticas Sociais

Delegados Eleitos Na Plenária Específica	03
Total	03

209 **Parágrafo único:** Os prestadores de serviço de saúde e instituições formadoras serão delegados em
 210 fóruns próprios, convocados pela Comissão Organizadora para a III Conferência. **Artigo 18:** As
 211 Conferências Distritais de Saúde Mental elegerão delegados à III Conferência na proporção do quadro que
 212 se segue, calculado conforme critério populacional da cidade, para efeito dos segmentos de usuários e
 213 trabalhadores da saúde:

DISTRITO SANITÁRIO	USUÁRIOS	GESTORES/ PRESTADORES/ FORMADORES	TRABALHADORES DA SAÚDE
BARREIRO	15	04	8
CENTRO SUL	14	04	7
LESTE	15	04	8
NORDESTE	15	04	8
NOROESTE	18	06	11
NORTE	14	04	7
OESTE	15	04	8
PAMPULHA	14	05	8
VENDA NOVA	15	04	8
TOTAL	135	39	73

214 **§1º:** As Conferências Distritais de Saúde elegerão um percentual de 10% de delegados suplentes dos
 215 segmentos de usuários e trabalhadores da saúde que, em caso de ausência de seus respectivos efetivos,
 216 se tornarão delegados efetivos. **§2º:** No caso de sobra de vagas de delegados do segmento dos
 217 prestadores públicos, filantrópicos e privados e dos formadores de recursos humanos, as mesmas se
 218 reverterão em vagas para o segmento dos gestores da SMSA/SUS-BH. **Artigo 19:** As Conferências
 219 Distritais de Saúde Mental elegerão os delegados do segmento Intersetorial à III Conferência na proporção
 220 do quadro que se segue:

DISTRITO SANITÁRIO	EDUCAÇÃO	ASSISTÊNCIA SOCIAL	DIREITO E CIDADANIA
BARREIRO	4	4	4
CENTRO SUL	4	4	4
LESTE	4	4	4
NORDESTE	4	4	4
NOROESTE	4	4	4
NORTE	4	4	4
OESTE	4	4	4
PAMPULHA	4	4	4
VENDA NOVA	4	4	4
TOTAL	36	36	36

221 **Parágrafo único:** Caso não sejam completadas as vagas do segmento intersectorial nas conferências
 222 distritais, as respectivas secretarias municipais farão a indicação complementar dos mesmos à Comissão
 223 Organizadora até as 17h00min do dia 15 de abril de 2010. **CAPÍTULO VIII – DAS INSCRIÇÕES DOS**
 224 **PARTICIPANTES** **Artigo 20:** A inscrição dos delegados eleitos e suplentes nas Conferências Distritais de
 225 Saúde, será feita pelos Conselhos Distritais de Saúde, sob recibo comprobatório da secretaria executiva do
 226 Conselho Municipal de Saúde, até as 17h00min horas do dia 14 de abril de 2010, impreterivelmente,
 227 através de ofício das respectivas mesas diretoras, contendo a lista nominal digitada e devidamente
 228 rubricada.

229 **Artigo 21:** A inscrição dos convidados será providenciada pela própria Comissão Organizadora junto a
 230 secretaria executiva do Conselho Municipal de Saúde, até as 17:00 horas do dia 14 de abril de 2010,
 231 impreterivelmente. **CAPÍTULO IX – DO CREDENCIAMENTO DOS PARTICIPANTES - Artigo 22:** O
 232 credenciamento dos participantes (delegados e convidados) será realizado junto à Comissão Organizadora,
 233 no local da realização da III Conferência, no dia 22 de abril de 2010 no horário de 17:00 às 20:00 horas e
 234 no dia 23 de abril das 08:00 às 10:00 horas. **§1º:** Caso hajam vagas de delegados inscritos e não
 235 credenciados, conforme o caput do artigo 22, os suplentes poderão ser credenciados no dia 23 de abril de
 236 2010, das 10:00 às 12:00 horas. **§2º:** No ato do credenciamento, os participantes da III Conferência
 237 receberão material que irá subsidiar as discussões e o crachá de identificação. **CAPÍTULO X – DOS**
 238 **RECURSOS** **Artigo 23:** As despesas com a organização geral e com a realização da III Conferência e das
 239 Conferências Distritais de Saúde Mental ocorrerão à conta da Secretaria Municipal de Saúde de Belo
 240 Horizonte, bem como de outros recursos oriundos de parceiros intersectoriais. **Artigo 24:** Os delegados a
 241 serem eleitos para a IV Conferência Estadual de Saúde Mental obedecerão a regulamentação específica

242que será encaminhada pela sua Comissão Organizadora. **CAPITULO XI- DISPOSIÇÕES GERAIS Artigo**
243**24-** Os casos omissos e considerados especiais deverão ser analisados pela Comissão Organizadora e, se
244necessário, submetidos ao Plenário da Conferência. Belo Horizonte, 25 fevereiro de dois mil e dez. Após
245a aprovação do Regulamento da III Conferência Municipal de Saúde Mental, o Presidente do conselho
246chamou para discussão **o ponto de pauta 5. Apresentação e apreciação do Relatório Circunstanciado**
247**da Gerência Assistência /SMSA de 2007 à 2009 –** A Secretária Municipal Adjunta, Susana Moreira Rates
248fez a explanação sobre o assunto e lembra de algumas informações que foram acrescentadas atendendo a
249solicitação dos membros das ct, o Programa Saúde em Casa. Ela lembra que buscaram pegar os
250indicadores comparativo das ações desenvolvidas entre os anos de 2007 à 2009, enfatizando como se deu
251a evolução. Ela esclarece que o relatório possui dois eixos principais, um sendo a questão da Atenção às
252Mulheres e Criança, e outra é o da Assistência. No primeiro eixo existem alguns desafios a serem sanados,
253vistos os indicadores. Para alguns indicadores a smsa conseguiu superar metas como é o caso Saúde em
254Casa. O grande desafio que a smsa vem enfrentando é não ter atingido metas nas questões do puerpéreo,
255pois algumas mulheres após ganhar nenem não retornam ao centro de saúde para fazerem a consul. No
256entanto as agebtes comunitárias de saúde estão buscando visitar estas mulheres para verificar quais são
257as dificuldades e fazer com que elas busquem o atendimento. Foi proposto atingir uma meta de 6 consultas
258de pré-natal em 2007, em 2009. No ano de 2007 foram realizadas cerca de 6 consultas de pré-natal, e
259atingiram 70% das gestantes, 72, 7% de puerpéreo e em 2009 93,4%, mas a consulta de puerpéreo em
2602009 aconteceu em 43% fazem a consulta de puerpéreo. a SMSA deverá desenvolver outras ações para
261fazer a cobertura a um número maior de gestantes. Também verificaram a Necessidade de ampliar o
262cadastro do sistema de pré-natal, monitoramento do sistema de informação, monitoração do processo de
263trabalhos indicadores. Ela também informou sobre o Protocolo Assistencial que vem sendo feito
264sistematicamente, pactuação direta com os programas de saúde da família através da implantação de
265protocolos, monitoramento das informações, com o intuito de fazer com que haja a redução de mortalidade
266materna, buscar melhorar a qualidade de implementação dos protocolos, melhorar a qualidade de
267atendimento às gestantes e às maternidades. Informa que 5% das internações por patologias sensíveis
268quer dizer que são internações que podem ser reduzidas por meio de ações de promoção, como é o caso
269de fazer um bom pré-natal, que pode reduzir o número de mortalidade materna e infantil. Lembra que em
2702007 houve uma pequena redução, e em 2009 uma redução de 5,38% que melhorou com relação aos dois
271anos anteriores. Lembra que em 2009 houve a questão da H1N1 e por isso um aumento nas internações.
272Fala da importância da comparação entre as internações sensíveis de 2008 e 2009, será verificado que
273houve uma redução nas internações. Foram apresentados outros indicadores sobre as internações, que
274foram ampliados, e o aumento de internação aconteceram por gripe H1N1 e pneumonia bacterianas. A
275Secretaria Municipal de Saúde elaborou um plano para reduzir as internações desnecessárias, como o
276plano de contingência de enfrentamento ao H1N1, e também a reestruturação da atenção primária, com
277ações como: ciração de fluxos específicos de atendimento; acompanhamento dos profissionais em risco.
278Em março de 2010 terá inicio a campanha de vacinação da H1N1, e o público que receberá a vacina,
279primeiramente todos os profissionais envolvidos com a assistência a saúde (trabalhadores). O Ministério da
280Saúde priorizou a vacinação para a os trabalhadores da saúde que estão em risco e para a população de
28120 à 39 anos. A priorização do MS para vacinar os profissionais da saúde é para garantir a imunização do
282profissional que lidará com a saúde da população, no caso da população de 20 à 39 anos é o fato de que
283esta população está mais vulnerável para adquirir a doença, por que estes circulam mais, e o quadro da
284doença nessa faixa etária evoluiu de forma mais grave no ano anterio. Em terceiro lugar serão vacinados
285os idosos e depois as crianças. A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte possui a meta de
286realizar ações para qualificar a Atenção Primária, aumentando mais 40 (quarenta) equipes de saúde da
287família ao longo da gestão, sendo que até o presente momento foram montadas 10 equipes. Outra
288proposta da gestão (Plano Diretor) é desmembramento dos centros de saúde que possui 7 equipes de
289saúde da família, para isso será necessário a criação de mais 33 unidades, para que aquelas que estão
290com excesso de equipe fiquem com no máximo (quatro) equipes cada. Também estão com a proposta de
291realizar a modernização dos centros de saúde e outras unidades de saúde, com definição de modelo de
292ambiência, buscando compra de equipamentos para demandas de urgência. Outro desafio da SMSA é
293garantir assistência à população frágil descoberta, baixos riscos, bairros com melhor poder aquisitivo, que
294possuem outro tipo de assistência à saúde, mas que não são totalmente cobertos e por isso procuram pelo
295Sistema Único de Saúde. Outra proposta é desenvolver ações do Projeto de Saúde Bucal., bem como
296ampliar a implantação da academia das cidades em todas os distritos sanitários. No que se refere à
297assistência farmacêutica está sendo implantado um projeto piloto, que é colocar um faramacêutico nas
298farmácias, a princípio foi colocado um profissional em uma unidade por distrito, totalizando dez unidades
299básicas até então, com isso, a intenção da smsa é verificar o impacto que este farmacêutico fará nas
300unidades e se for o caso ampliar o projeto. Também estão ampliando a implantação do CEO, Centro de
301Atendimento Odontológico que agora também está realizando tratamento de canal. A SMSA vem buscando
302realizar o fortalecimento das funções dos agentes de endemias e agente comunitário de saúde, para que
303estes dois profissionas desenvolvam um trabalho conjunto. Busca da qualificação do acolhimento, a

304 proposta da smsa é implantar o o projeto Posso Ajudar em 35 unides básicas de saúde, sendo que em
305 março de 2010 implantarão na UPA-VN o projeto piloto e a proposta que até junho todas as unidades
306 básicas e upas possuam este projeto. A Secretaria vem buscando desenvolver um programa de Educação
307 Permanente para os profissionais médicos generalistas (criança, ginecologia e clínica médica) da rede,
308 desenvolvendo principalmente as oficinas de qualificação. A proposta é criar esta proposta de educação
309 permanente de acordo com a realidade das equipes, buscando elaborar os protocolos e treinamentos
310 adequando-os aos horários do de atendimento da unidade, sem prejudicar a assistência. Portanto os
311 treinamentos devem ocorrer de uma forma mais integrada. Fala sobre a questão das doenças crônicas, a
312 smsa está elaborando um matriciamento para enfrentá-las, buscando utilizar tecnologias adequadas. A
313 SMSA vem trabalhando com o projeto do Ministério da Saúde, que capacita os enfermeiros e médicos para
314 abordar os usuários. Sobre a questão do agudo e do crônico, a SMSA, vai buscar elaborar de forma mais
315 sistematizada uma proposta para a prevenção e promoção. A SMSA também vem buscando agregar
316 tecnologias para melhorar a assistência. Fala que a meta da SMSA é que no ano de 2010 seja feita a
317 imunização de 95% das crianças. Sobre o número de trabalhadores efetivados até dezembro de 2009,
318 efetivou-se 282 profissionais, e até 2011 serão feitas as substituições, atualmente há certa de 1600
319 contratos administrativos, que não podem ser substituídos de uma única vez para não impactar
320 negativamente na assistência. Após a apresentação, da representante da SMSA, o Coordenador da
321 CTCAM Edson Felix fez a leitura do seguinte parecer da **CTCAM: Em Reunião da Câmara Técnica de**
322 **Controle, Avaliação e Municipalização no dia 3 de fevereiro de 2010, onde foi apresentado e**
323 **discutido o Relatório Circunstanciado de 2007 á 2009 por Gisele da Coordenação Técnica de**
324 **Imunização, Rejane e Márcia Coordenadoras de Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente, e**
325 **Mônica da Coordenação da Atenção a Saúde da Mulher, recomendamos a aprovação do relatório,**
326 **com as seguintes ressalvas:** **Reestruturação das equipes multi profissionais das APS;**
327 **Investimentos em Recursos Humanos (enfermeiros de apoio, auxiliares de enfermagem de apoio**
328 **técnico de farmácia concursados);** **Efetivação de todos os candidatos aprovados no concursos**
329 **da Saúde;** **Capacitação periódica e sistemática dos profissionais da rede em todos os programas**
330 **que não alcançaram as metas pactuadas; Obs: No que diz respeito aos recursos financeiros**
331 **sugerimos que seja encaminhado este relatório à Câmara Técnica de Financiamento. Belo**
332 **Horizonte, 03 de fevereiro de 2010. / Edson esclarece a ctcam se depararam com itens que deveriam ser**
333 **avaliados pela ctf. Paulo Venâncio, faz um breve resgate da saúde da família em Belo Horizonte, e pontuou**
334 **o tempo que se levou para mudar nomes dos programas para a saúde da família para a BH/Vida, e sem**
335 **nenhuma discussão agora é denominada Saúde em Casa. Fala que quer resgatar a história do susbh e**
336 **principalmente agora o nome do programa “Saúde em Casa,” visto que não é apenas uma questão**
337 **semântica, mas também pode acontecer a mudança das estruturas de organização e que esta mudança**
338 **não passou pelo conselho. Lembra do documento elaborado pelas bases do cms, referente as dificuldades**
339 **da atenção básica bem como as diretrizes que deveriam ser tomadas, embora ter sido referendado na**
340 **conferência municipal de saúde, mas a gestão não colocou nada em prática, principalmente cobrando que**
341 **a SMSA apresentasse em um prazo de trinta dias as resoluções para os problemas, mas que a Secretaria**
342 **Municipal de Saúde não tomou nenhuma providência. Também fala que a questão da gripe suína é muito**
343 **perigosa, visto que isso pode ser uma jogada das empresas farmacêuticas. Pontua o porque dos aumentos**
344 **das internações, o que não ficou bem esclarecido, quais são os indicadores que levam para este aumento**
345 **das internações. Ele fala que este documento isolou o Relatório de Gestão da SMSA, e que não entende**
346 **como foi feita esta substituição. A conselheira Cleide Donária – fala que é trabalhadora efetiva há 21 anos**
347 **e trabalha e se tem um trabalhador que não trabalha, que se faça uma denúncia por escrito e denuncie seu**
348 **segmento e ao gerente dos trabalhadores, e que os segmentos não representa realmente seu segmento,**
349 **bem como saiem do conselho viram gestores. E ressalta que tanto trabalhadores e usuários que não**
350 **representa seu segmento e que depois viram gestores dentro do conselho. Cleide também lembra que**
351 **alguns pontos que não haviam sidos pontuados anteriormente pela smsa, e que eles viram algumas**
352 **necessidades de readequação no Relatório Circunstanciado. Pontua que o número de profissionais nas**
353 **unidades não é suficiente para eles façam realmente o trabalho de prevenção. Fala da falta de capacitação**
354 **para os profissionais da saúde de nível médio, que a SMSA não apresentou nenhuma proposta, e que**
355 **mesmo com as propostas de capacitação para os médicos nas ubhs haverá horários protegidos para todas**
356 **as unidades. Questiona também sobre os horários protegidos e tem que ser estendidos a todas unidades;**
357 **Fala que todos reconhecem os erros, mas a smsa não faz mudança para melhorar a situação. Resposta:**
358 **Susana – esclarece que não há mudança no nome do programa da saúde da família, o que foi apresentado**
359 **não tem nada a ver com a estratégia da saúde da família, visto que é um incentivo do governo federal para**
360 **impactar nos indicadores que nacionalmente não estão adequados, e que o programa da SMSABH é o**
361 **Programa Saúde da Família, BH-vida saúde integral, e os indicadores são os que são solicitados pelo nível**
362 **nacional. Por isso ele está mais restrito, esse relatório circunstanciado é uma prestação de contas dos**
363 **indicadores. Sobre a oficina de capacitação elas estão voltadas para a atenção primária, mas que é**
364 **necessário elaborar oficina para a atenção secundária. O material didático usado nas oficinas estão**
365 **utilizando informações referentes ao território epidemiológico, e que estão aprimorando a atuação dia a dia,**

366trabalhando principalmente as informações adequadas. Para as oficinas , que são dez, estão tendo que
367reformular todo o material, e por isso ela esclarece talvez até agosto não seja possível haver horários
368reservados para realização das oficinas, e atingir também as urgências. A conselheira Walderez Alves
369esclarece que várias vezes a coordenação da ctf solicitaram que fosse enviado o relatório, mas que a smsa
370nunca enviou com a justificativa de que o documento não estava pronto. Propõe que o plenário não aprove
371o parecer porque o Relatório ainda não passou pela ctf. O Coordenador da ctf, José Coelho, pontuou que
372algumas pautas estão sendo discutidas sem passar por todas câmaras técnicas. Willer Marcos esclarece
373que quando se chega o documento para a Mesa Diretora, eles são despachados para as duas câmaras
374técnicas, e faz-se necessário verificar o que aconteceu, e que foi fechado com o coordenador da ctf as
375pautas que seriam discutidas. Como encaminhamento, o fato do Relatório Circunstanciado não ter passado
376pela CTF ele deverá retornar a CTF para avaliar. Susana esclarece que este projeto acontece desde de
3772007, e que isso é uma prestação de contas do que foi realizado até então; O I Secretário, Paulinho
378esclarece que o encaminhamento é que o projeto seja apreciado pela CTF, visto que o projeto possui
379recursos financeiros, e que isso aconteça o mais breve possível. Paulo Venâncio lembra que embora os
380recursos já estejam no relatório de gestão, é necessário que seja especificado os dados e para qual setor
381foi destinado cada valor. A conselheira Angêla Eulália lembra que enquanto trabalhador da ponta, e
382conselheiro e controle social, o psf não tem tempo de buscar faltoso de vacina, mas agora não é mais
383possível, e enviar os aerogramas, mas isso tudo se deve em virtude da demanda dentro do centro de
384saúde. A Mesa Diretora **submeteu ao plenário a proposta de que o Relatório Circunstanciado seja**
385**encaminhado à ctf para apreciação e elaboração do parecer, e em seguida retornará ao Plenário. O**
386**encaminhamento foi aprovado por unanimidade pelos conselheiros.** Sobre a questão da greve: Paulo
387César lembra que existem algumas questões dos assuntos gerais, que merecem encaminhamentos e no
388caso da greve, esta tem o fórum de discussão própria, o que o conselho municipal de saúde pode
389encaminhar um documento ao prefeito solicitando resolução do problema. *Paulo Venâncio aponta que*
390*CMSBH solicite ao prefeito interferência no processo de negociação greve visto que o transporte é uma*
391*concessão pública, e por estar ligado a saúde que o poder público interfira neste intervalo de greve.*
392*Retomada do papel do Estado, visto que o transporte é uma concessão pública.* Questiona para onde foi o
393aumento na tarifa de ônibus de 37% e o trabalhador não recebeu aumento. O conselheiro local Betão fala
394que o cmsbh tem que apoiar as greves dos trabalhadores dos transportes, porquê há trinta anos não há
395uma greve neste município desta forma. que passaram por cima da direção dos sindicatos e exploraram
396uma greve, e uma cidade que tem uma das passagens mais cara do Brasil. O Presidente do CMSBH
397Marcão fala que d informa que efende um transporte público de qualidade e gratuito e fala que não é contra
398a greve mas que o motivo da greve foi o aumento da tarifa que não aconteceu no final do ano passado, e
399que não viu os sindicatos fazendo nada para resolver que a situação. A conselheira Walderez informou que
400tem pessoas que estão usando o momento da greve para fazer medo na população, visto que a tarde
401houve a ameaça de atear fogo em um ônibus e ela acredita que isso não é o sindicato que está fazendo. A
402Mesa Diretora do Conselho Municipal ecaminhou que será produzido e enviado um documento Prefeito e à
403BH-Trans solicitando a resolução da questão da greve, solicitando intervenção imediata no processo
404negocial da greve, visto que o transporte é uma conseção pública, e que os usuários não podem ficar a
405mercê de interesses privados e o texto na íntegra será produzido conforme as ponderações do conselheiros
406Paulo Venâncio. O encaminhamento foi aprovado por unanimidade. O presidente do CMSBH informa que
407na reunião do conselho será no dia 04/03/2010, cuja pauta será definida posteriormente. Estiveram
408presentes na reunião os conselheiros: Angêla Eulália dos Santos; Adi dos Santos, Aurinho Ferreira de
409Matos, Cleide Donária de Oliveira, Edson Felix, Flávia Neves de Medeiros, João Batista da Cunha, José
410Coelho dos Santos, Neide Vidal Costa, Kátia Ferraz Ferreira, Kátia Valéria dos Santos, Susana Maria
411Moreira Rattes, Marcos José Mendes de Carvalho, Maria Gabriela, Sandra Maria dos Santos, Luiz Pereira
412da Silva, Gutemberg dos Santos Teixeira, Rosimeire de Souza Rodrigues, Heloysa Lino Vaz Despinoy,
413Valdelice de Moura, Paulo César Machado Pereira, Paulo Roberto Venâncio de Carvalho, Maria das
414Graças Souza Vieira, Romeu Pires, Walderez Alves Moreira, Willer Marcos Ferreira. JUSTIFICATIVAS.
415Nada mais havendo a se tratar a reunião foi encerrada às 17H55', da qual foi lavrada a presente ata que,
416após lida e aprovada, será assinada pelo presidente e pela Secretária Geral do Conselho Municipal de
417Saúde de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 25 de fevereiro de 2010. ETC

418