



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
7 saúde do trabalhador; 4 - Assuntos gerais. O conselheiro honorário Evaristo Garcia, faz a leitura de um
8 discurso que será apresentado no Encontro Estadual de Saúde do Trabalhador, nos dias 15/06 a 17/06/2003.
9 O local ainda será definido pela gerência estadual de saúde do trabalhador. A secretária extraordinária do
10 projeto 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
12 Operativo do Projeto Fome Zero. Este Conselho trabalhará em parceria com o CONSEA – Conselho
13 Municipal de Segurança Alimentar e com as entidades da sociedade civil. Em seguida convida o Conselho
14 para participar do COPO, com um representante, escolhido entre os seus membros. Falaram sobre o assunto:
15 Evaristo Garcia, Willer Marcos, José Brandão, Vânia de Fátima, Roberto Francisco, Hervécio Cruz, Paulo
16 Henrique e José Osvaldo. A conselheira estadual, Romélia Rodrigues convida os conselheiros municipais
17 para reunião do CES, dia 10/06/03, na SES onde será formada a comissão organizadora da Conferência
18 Estadual de Saúde. O conselheiro José Afonso, informa que esteve participando como representante dos
19 médicos no Encontro Nacional de Médicos, realizado em Brasília. O secretário geral do CMS/BH, Willer
20 Marcos passa para os informes da mesa diretora: 1 - Dia 09/06/03, 14 horas, no 2º andar da SES, haverá
21 reunião do Conselho Estadual de Saúde, pauta: a – Fundo Estadual de Saúde – operacionalização e controle;
22 b – Políticas de fortalecimento da rede hospitalar dos pólos macro regionais; 2 - A reunião da CTCA
23 marcada para o dia 10/06/03, foi cancelada, devido ao fato do setor da SMSA convidado não poder
24 participar da reunião, pois o mesmo estará no Seminário promovido pela SMSA; 3 - Dia 11/06/03, 9 horas,
25 na sala do Conselho haverá reunião da comissão organizadora da VIII Conferência Municipal de Saúde, com
26 os membros eleitos na reunião do dia 22/05/2003: João Athayde, José Laerte, Cleber das Dores, Sebastião
27 do 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
43 trabalhadores (ações que visam a prevenção de agravos à saúde, através do conhecimento e controle dos
44 riscos e da busca de melhores condições de trabalho); 3 - a reabilitação dos acidentados e portadores de
45 doenças relacionadas ao trabalho. 4 - A Portaria nº 1679/MS, de 16/09/2002, criou a RENAST - Rede
46 Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador no SUS, estruturando as ações de Saúde do Trabalhador, em
47 consonância com a NOAS-01/2002. Define ações na rede básica e no Programa de Saúde da Família, rede
48 de centros de referência em saúde do trabalhador e ações na rede assistencial de média e alta complexidade.
49 O município de Belo Horizonte foi habilitado com um Centro Regional tipo C, o que significa atender uma
50 população de mais de 1,8 milhões de habitantes, na macro região delimitada pelo Plano Diretor de
51 Regionalização (PDR). As atribuições dos serviços estão definidas no Plano Estadual de Saúde do
52 Trabalhador. A área de abrangência sob nossa responsabilidade é de 50 municípios. O Fundo Municipal de
53 Saúde está recebendo mensalmente R\$20.000,00 para custeio das atividades de execução da implantação do
54 serviço. Recebeu R\$ 20.000,00 como incentivo adicional, em parcela única, para adequação do CERSAT
55 existente como um CRST - Centro de Referência de Saúde do Trabalhador. Os procedimentos realizados



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



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



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



221 representante do Ministério Público; 1 (um) representante do Ministério da Saúde (trabalhador); 1 (um)
222 representante do departamento de doenças ocupacionais da UFMG; 1 (um) representante da CUT grande
223 BH; 1 (um) representante da força sindical; 1 (um) representante da CGT; 1 (um) representante do coletivo
224 estadual de saúde da CUT. A referida comissão fará o Controle Social e será convocada pela mesa diretora
225 do CMS/BH. Solicitar que a Secretaria Municipal de Saúde deverá contratar imediatamente os profissionais
226 necessários, para o funcionamento e otimização dos demais serviços de Saúde do trabalhador; Revoga-se às
227 disposições ao contrário. BH, 05/06/2003. Paulo Roberto Venâncio de Carvalho - Presidente do Conselho
228 Municipal de Saúde. Informa também que o Estado ampliou para cinquenta municípios a referência de BH.
229 Após algumas discussões sobre a nova proposta de resolução, o conselheiro Hervécio propõe que a proposta
230 seja discutida e analisada, pelas cinco câmaras técnicas e pelas plenárias de usuários e trabalhadores do
231 CMS/BH. O secretário geral do CMS/BH, Willer Marcos coloca em votação a proposta feita pelo
232 conselheiro Hervécio, que foi aprovada pelos conselheiros presentes, com apenas duas abstenções, ficando
233 para a mesa diretora enviar convocação para as câmaras técnicas do Conselho para uma nova discussão
234 sobre a composição da comissão municipal de saúde do trabalhador. Em seguida passa para os assuntos
235 gerais. Disse que nos dias 15/06 a 17/06/2003, haverá o I Encontro Estadual de Saúde do Trabalhador da
236 SES e o CMS/BH enviará uma delegação de conselheiros para participarem do evento. Os conselheiros que
237 estarão participando do evento são: Sandra Maria, José Brandão, Geremias Goulart, Cléa da Mata, Célia
238 Lelis, Hervécio Cruz, Paulo Carvalho, Evaristo Garcia, Zenith Maria, Roberto Francisco, Evaristo Garcia,
239 Rady Eddy, João Athayde, Ismael, Vânia de Fátima, Sebastião do Carmo, Romeu Pires, Karlyson. O
240 conselheiro Roberto Francisco solicita informações da mesa diretora, referentes a uma resposta sobre dois
241 assuntos relacionados com a CTRH: a questão da PPI/ECD e da reunião da mesa diretora com a SMSA e
242 Gerência da UPA Venda Nova sobre as denúncias dos trabalhadores sobre os problemas na unidade. O 2º
243 secretário do CMS/BH, Cleber das Dores disse que a mesa diretora deve aceitar as críticas e melhorar o seu
244 relacionamento com os conselheiros. Estiveram presentes: Alcides Pereira, Célia Lelis, Cléa da Mata,
245 Cleber das Dores, Dalila Monteiro, Dorvalino Soares, Elina Santos, Jorge Lúcio, José Afonso, José
246 Brandão, Karlyson Tavares, Manoel de Lima, Maria Nazária, Rady Eddy G. Silva, Ismael Alves, Zenith
247 Maria, Maria Terezinha, Edirany Almeida, Elson Violante, Sandra Maria, Lourival Custódio, José Laerte,
248 Regina Lemos, Roberto Francisco, Sebastião do Carmo, Weber Avelar, Willer Marcos, Albertina Fonseca,
249 Romeu Pires, Vânia de Fátima, Hervécio Cruz. Justificaram: João Athayde, Paulo César Machado Pereira,
250 Paulo Roberto Venâncio de Carvalho, Rogério Sena, Rosalina Fernandes, Maria Cristina Ramos V. Coelho.
251 Às 17:15 horas, nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião da qual foi lavrada a presente ata que,
252 após lida e aprovada, será assinada pelo secretário geral e 2º secretário do Conselho Municipal de Saúde.
253 Belo Horizonte, 05 de junho de 2003. JOM/vld