



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 da
98 atenção básica em saúde bucal. Responder com prontidão ao problema apresentado conferindo-
99 lhe resolutividade (executar procedimentos que não levem ao retrabalho nem exponha o usuário a
100 novas consultas desnecessárias). Avaliar cada situação, e dentro das possibilidades do momento,
101 promover o controle das doenças bucais (drenagem de abscesso, extração dentária, pulpectomia,
102 pulpotomia, restaurações diretas com ionômero de vidro, raspagem, orientações básicas, entre
103 outros), conforme protocolo. Deste modo, a intervenção torna-se efetiva sobre os processos que
104 ainda não agudizaram, colaborando para o atendimento e controle dessas demandas. Retaguarda
105 para as UBS: encaminhamento para UPA e HOB das situações de complicação clínica ou
106 impossibilidade de atendimento; fazer encaminhamento por escrito e usar contato telefônico;
107 Retaguarda para as UPA: encaminhamento para HOB das situações de complicação clínica ou
108 impossibilidade de atendimento; fazer encaminhamento por escrito e usar contato telefônico; Em
109 todos os casos, a unidade que recebe a referência deve preencher a guia de contra referência
110 para garantir a boa comunicação entre as unidades, evitando que as informações sejam prestadas
111 apenas verbalmente pelos usuários. 6 - Promoção/Prevenção/Vigilância. - Flúor na água de
112 abastecimento: Não é problema em Belo Horizonte. Devemos continuar fazendo o monitoramento
113 do teor de flúor através da Vigilância Sanitária. - Atividades coletivas: Intensificar os contatos com
114 instituições de convívio coletivo, através principalmente de articulações gerenciais, para



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



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



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



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