



Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais

**506ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO ESTADUAL DE
SAÚDE DE
MINAS GERAIS.**

11 DE ABRIL DE 2016.



QUINGENTÉSIMA SEXTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

11 DE ABRIL DE 2016

Ao onze de abril de dois mil e dezesseis, no plenário do Auditório do antigo prédio Bemge, à Rua Rio de Janeiro nº 471, 8º andar – Bairro Centro (Praça sete), em Belo Horizonte – MG foi realizada a quingentésima quarta reunião do CESMG com os seguintes pontos de pautas: 1. Abertura e verificação do número de presentes; 2- Leitura do expediente, comunicações, requerimentos, moções, indicações e proposições; discussão e deliberação plenárias sobre as matérias em pauta; 3- Informes da Mesa Diretora; 4 – Informes dos Conselheiros e Mesa de Negociação do SUS; 5.14h40 - Informes da CIB SUS ; 6. 14h50 – Posse e homologação das entidades eleitas, para compor o quadro CESMG, conforme Resolução CESMG nº 002/2016; 7.15h10’ – Apresentação “Política de Atenção Primária para o Estado de Minas Gerais”, pela SESMG; apreciação e deliberação sobre o parecer emitido pela Comissão, em reunião realizada em 08/04/2016; 8. 16h30 – Apreciação e deliberação sobre o parecer emitido pela Comissão que avaliou a Proposta da Política de Atenção Básica SESMG em reunião realizada no dia 29/04/2016.; 9.17h00 - ASSUNTOS GERAIS; 9.1 – Retirada de representantes para participar do evento em lembrança ao Dia Mundial em Memória às Vítimas de Acidente de Trabalho: Acidente de Trabalho da Samarco, Vale e BHP, Somos todos atingidos, que será realizado em Ouro Preto e Mariana entre os dias 26 a 28 de abril de 2016; 9.2 Retirada de participante para participar do Curso de Especialização em Direito Sanitário – ESP/MG; 9.3 Retirada do nome de dois Conselheiros Estaduais para Compor a Comissão Estadual Interinstitucional de Saúde do Trabalhador – MG, (haverá reunião no dia 18/04/2016 às 09h00, na sala do CESMG). **PONTO 1 - Abertura e verificação do número de presentes.** Os trabalhos foram abertos pro Ederson Alves da Silva (Vice-Presidente do CESMG), que deu boas vindas aos presentes, convidando os demais membros da Mesa Diretora, Jurandir Ferreira (Secretário Geral); Júlio César Pereira de Souza (1º Secretário); Renato Almeida de Barros (2º Secretário); Lourdes Aparecida José do Carmo Fonseca (3º Secretário) e Machado (1ª Diretora de Comunicação)para comporem a mês dos trabalhos, bem como com Drª Maria Thereza Rodrigues, representando o Secretário Dr. Fausto Pereira dos Santos, que está na inauguração do CEM em Pirapora, e a Sub-secretária de Saúde, Drª Alzira Jorge, representando a SESMG. Os demais membros da Mesa saudaram o plenário. Renato Almeida Barros pontuou a necessidade do CESMG aprofundar um debate sobre a atual situação financeira do Hospital Maternidade Sofia Feldman. Lourdes Aparecida Machado lembrou a realização da plenária de recomposição das vagas de usuários do CESMG, realizada na manhã do dia 11/04, e ressalta que não houve inscrições de entidades e, movimento de pessoas vivendo em situação de rua; movimentos ambientalistas, movimento negro e movimento estudantil. Informa que no dia 12 de abril o CESMG realizará uma discussão sobre a microcefalia. Jurandir Ferreira saudou as novas entidades e conselheiros que comporão CESMG. Julio César Pereira de Souza informou que pela manhã esteve representando o CESMG em um evento sobre controle social, organizado pelo Conselho Municipal de Saúde de Sete Lagoas. Ressalta que o CES está sendo muito solicitado pelos conselhos municipais para auxiliá-los a se organizarem e orientar sobre a recomposição. As representantes da Secretaria Estadual de Saúde deram boas vindas aos presentes. 2º PONTO: Leitura do expediente, comunicações, requerimentos, moções, indicações e proposições; discussão e deliberação plenárias sobre as matérias, em pauta. A leitura dos pontos de pauta foi realizada pelo vice presidente e aprovada pelos conselheiros. PONTO 3. O Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG) substitui o Farley Sindaux por Márcia Bezerra. Esta cumprimentou e agradeceu os presentes. B) Renato Almeida de Barros informou sobre sua presença em uma reunião na Assembleia Legislativa, cujo ponto de pauta foi a situação dos



54 trabalhadores do Estado de Minas Gerais. Informa que a Secretaria de Gestão e
55 Planejamento (SEPLAG) enviou às 13h00 um ofício contendo alguns esclarecimentos, mas
56 que a reunião havia sido encerrada às 12h00. Ressalta que uma greve está em vias de ser
57 iniciada no dia 13/04/2016, contudo o sindicato tem interesse de realizar o diálogo e a
58 negociação com o governo, para que este dê um posicionamento. C) Jurandir Ferreira
59 informou sobre sua participação em uma reunião no Comitê Gestor no município de
60 Uberaba, sobre Zika e Microcefalia. Informou ainda que compõe o núcleo de
61 acompanhamento do Sistema de Informações Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPs), e
62 que algumas mudanças na forma de avaliar os dados otimizará a fiscalização por parte do
63 controle social do SUS. Agradeceu a contadora, Eliete Rosa, assessora contábil do CESMG
64 pelos trabalhos realizados no período que esteve no conselho. **PONTO 4. - Informes**
65 **dos Conselheiros e Mesa de Negociação do SUS.** O coordenador Roges Carvalho
66 informou que a pauta da próxima reunião será a leitura da ata anterior, e aprovação do
67 regimento interno. Ressaltou que a ASTEMG solicitou cadeira na Mesa de Negociação do
68 SUS, e esclarece que o Regimento Interno da instância está sendo modificado e que estas
69 questões serão avaliadas. **PONTO 5. - Informes da CIB SUS:** Viviane Reis Couto,
70 Secretária Executiva da CIB-SUS, entregou a Mesa, um cd, contendo as Deliberações da
71 CIB SUS aprovadas em 2016. Convida os conselheiros estaduais para participarem das
72 câmaras técnicas da CIB-SUS a fim de incrementar as discussões. Informa as reuniões das
73 câmaras técnicas acontecem uma semana antes da reunião da CIB, e que a próxima
74 reunião da CIB será realizada no dia 13 de abril de 9 as 13h30, no 9 andar Cidade
75 Administrativa, e que a reunião poderá ser acompanhada on line. **PONTO 6. – Posse e**
76 **homologação das entidades eleitas, para compor o quadro CESMG, conforme**
77 **Resolução CESMG nº 002/2016.** Ederson Alves da Silva fez a leitura dos nomes das
78 novas entidades/movimento de usuários que comporão o CESMG, ficando assim composta:
79 Dois representantes do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela
80 Hanseníase (MORHAN); Dois representantes da Central de Movimentos Populares (CMP);
81 Um representante da União Estadual por Moradia Popular (UEMP); Um representante do
82 Fórum Mineiro de Saúde Mental (FMSM); Um representante do Coletivo BIL (CB); Para as
83 entidades descritas acima, a cada titular corresponderá um suplente; Um Titular
84 representante da Associação Mineira do AVC (AMAVAC) e Um Suplente representante da
85 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); Um Titular representante da
86 Associação Mineira Portadores de Doenças Inflamatórias e Intestinais (AMDII) e, um
87 Suplente representante Transplante Pela Vida em MG (TRANSVIDA); Um Titular
88 representante da Associação Mineira de Apoio a Portadores de Esclerose Múltipla
89 (AMAPEM) e, Um Suplente representante da Associação Regional de Esclerose Lateral
90 Amiotrófica de MG (ARELA-MG). Em seguida cederam dois minutos para que os novos
91 representantes das entidades pudessem se expressar falando brevemente sobre o papel
92 das entidades que representam. Estes agradeceram e pontuaram que a proposta é
93 contribuir. Manifestaram: Silvio Salvador Cotta e Eduardo Araújo pelo (MORHAN); Patrícia
94 Mendes Santos Quintiliano (ANDE); Adolpho von Randown Neto (TRANSVIDA); Aline
95 Esteves Pacheco (AMAPEM); Sandra Issida Gonçalves ((AMAVAC); Cristina das Graças
96 Godoy (ARELA-MG); Mariane Rodrigues Ferreira. (ABRALE); Gislene Gonçalves dos Reis
97 (CMP); Andreia Gonçalves dos Reis (UMP); Sílvia Maria Soares Ferreira (FMSM); Bela
98 Ramalho (Coletivo BIL). O usuário, do município de Belo Horizonte Rubens Ribeiro Leite
99 manifestou que em dois mil e onze ele solicitou apoio do CES para organizar as entidades
100 agora saiu um edital solicitando documentação que entidades e que a entidade dele não
101 pode participar. Solicita que o CES convoque uma reunião com as entidades dos
102 movimentos de patologia, para tratar sobre a situação no estado. A Diretora de
103 Comunicação Lourdes Machado lembrou que no processo de elaboração do edital foi
104 pensada a forma mais democrática a fim de ampliar a participação de entidades e
105 movimentos, mas que alguns critérios como solicitação de atas e comprovantes de
106 funcionamento era necessário ser mantido. Após manifestação de todos, o Vice Presidente
107 deu posse às entidades, que foi aprovada pelo plenário do CESMG. **PONTO 7 –**



108 **Apresentação “Política de Atenção Primária para o Estado de Minas Gerais”, pela**
109 **SESMG. A apresentação foi realizada por Ana Paula Medrado de Barcellos - Diretora**
110 **de Políticas de Atenção Primária à Saúde- Superintendência de Atenção Primária à**
111 **Saúde.** Ederson que a comissão de conselheiros reuniu no dia 08 de abril para apreciar
112 previamente o documento. Os membros da comissão parabenizaram o projeto, inclusive
113 com a inserção das recomendações apresentadas pelos conselheiros. Ederson abriu
114 espaço para manifestação dos conselheiros, e manifestam: Júnia Célia de
115 Medeiros(Titular/Trabalhador/CRF); José do Carmo Fonseca
116 (Titular/Prestador/SINDHOMG); Rógers Carvalho (PSIND-MG), Lourdes Aparecida
117 Machado (CRP/MG/Trabalhadora), Antônio Meira (Trabalhador/CRO) ; Eni Carará (usuário
118 – MOHAN); José Pereira (FADEMG/Usuário- titular), Andressa Fernandes
119 (Titular/Trabalhador/CRESS), Jurandir Ferreira (Usuário/titular/CNBB-Leste), Kênia Lara
120 (Trabalhadora/Titular/ABEN), Ederson Alves da Silva (Usuário/titular/CUT-MG). Renato
121 Almeida de Barros (trabalhador/SINDSAUDE-MG). Em suma, os conselheiros levantaram
122 questões sobre: valor que será investido em infraestrutura, sendo esclarecido pela
123 representante da gestão que girará em torno de 360 milhões ano, a fim de garantir
124 cobertura, investimento em NASF, assentados; b) cumprimento por parte do Governo
125 Estadual de investir no mínimo 12% em saúde; c) fazer cumprir a referência e contra
126 referência dos usuários com os serviços, com responsabilização de usuários, trabalhadores
127 e gestores; d) executar o que está no planejamento; e) otimização de um sistema de
128 informação que compile os dados da atenção básica dos municípios, gerando assim um
129 banco de dados informacionais. Sobre esta questão a representante da gestão esclareceu
130 que a equipe da SES já está trabalhando junto ao Ministério para se terem acesso ao banco
131 de dados dos municípios. Sobre as irregularidades ainda é cartorial, mas já há avanços, no
132 sentido de que a secretaria já possui um identificador das irregularidades e um
133 direcionamento para correções. No que concerne à referência e contra referência, pontua
134 que optaram por não colocar como diretriz nesse sentido para não diminuir a política, mas
135 inseriram a diretriz das corresponsabilidades, em que ar referência e contra referência
136 deverá ser garantida em todos os níveis de atenção. f) Realização dos serviços de forma
137 integrada, entre secretaria; g) avaliação de resultados por meio de indicadores; h)
138 integração da equipe de saúde bucal na equipe de saúde da família; j) que a Política de
139 Atenção Primária deve estar em consonância com as diretrizes das propostas da 8ª
140 Conferência de Saúde; k) necessidade de o Estado elaborar a política de saúde para a
141 população negra. Sobre esta questão, os representantes da SESMG esclareceram que o
142 Núcleo de Equidade foi estruturado no final de 2015, e que o próximo passo será trabalhar
143 na política de saúde para a população negra; l) importância de que a política de atenção
144 primária esteja em consonância com a Lei 10.216; m) que a comissão deve terminar de
145 avaliar as últimas vinte e oito páginas da Política de Atenção Primária. m) Importância da
146 prestação de contas seguir as orientações da Lei Complementar 141/2012; n) os sindicatos
147 podem contribuir no que pese as questões dos trabalhadores. **Em resposta** às questões
148 apresentadas, Drª Alzira Jorge esclarece que na semana passada na Assembleia
149 Legislativa, a Secretaria de Estado de Saúde apresentou o relatório com o cumprimento de
150 12, 3% dos recursos da saúde (sem maquiagem). A SEPLAG está ciente sobre a questão.
151 Ressalta que historicamente o Estado de Minas Gerais destinava um recurso ínfimo para a
152 Atenção Básica, e o valor para esta política foi acrescido quase três vezes, dos valores
153 anteriores. Pontua que se não estiver nos municípios uma atenção básica forte, ficará
154 inviável realizar os outros níveis de atenção. Por isso cabe ao Estado investir na Atenção
155 Básica. Ressalta que é muito importante com o apoio técnico e político para a implantação
156 e implementação de políticas. Lembra que há uma enorme desigualdade enorme em minas
157 gerais, a proposta da SES é trabalhar a partir da equidade, repassar mais para os entre os
158 municípios mineiros, investindo prioritariamente nas populações que antes eram excluídas,
159 como população LGBT e indígena. Pontua que a SES está montando estratégias para
160 superar as dificuldades, uma delas será uma capacitação para quatro mil pessoas, junto
161 com o hospital Sírio Libanês, e que irão priorizar a realidade dos municípios. Pontua que É



162 necessário que os secretários municipais de saúde banquem a proposta da Política de
163 Atenção Primária, distribuindo as responsabilidades da gestão no nível estadual e no nível
164 municipal. Lembra que as redes de atenção são construídas nas três formas de atenção a
165 saúde, e não somente na atenção básica. No que concerne a utilização da terminologia
166 Atenção Básica ou Primária, de acordo com a literatura, a forma correta a ser utilizada é
167 ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE, e a opção da SES foi utilizar o conceito utilizado a partir
168 das bibliografias da academia. Pontua que para utilizar o conceito da atenção básica
169 (seguindo o que o MS aponta) daria muito trabalho, pois teriam que mudar o projeto.
170 Ressalta que se o controle social avaliar que isso terá muitos problemas a SES pode fazer o
171 movimento de modificações do conceito para a utilização no projeto. Sobre a prestação de
172 contas esclarece que as ações são feitas por quadrimestre e se o projeto se fosse
173 aprovado, os municípios já receberiam os recursos. Contudo, atualmente os municípios
174 estão recebendo recursos sem a SES ter conhecimento de alguns resultados. Esclareceu
175 ainda que a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais já está se mobilizando sobre a
176 questão do PL, que propõe modificação de vinculação da instituição. Maria Thereza
177 Rodrigues (Gestor/SESMG) – endossou a fala da Dr^a Alzira, referente ao Projeto de
178 Atenção Primária, e reforçou que a proposta e a importância dos conselheiros participarem
179 das câmaras técnicas é para que nesses espaços para as discussões sejam aprofundadas.
180 Pontua que a Gestão encontrou o Estado praticamente inexistente no processo de políticas
181 de saúde. Após manifestações, foi aprovado como encaminhamento, que os conselheiros
182 juntamente com os representantes da gestão da SESMG realizariam mais uma reunião no
183 dia 18/04/2016 às 9h00, na sala de reunião do CESMG, para finalizarem a avaliação do
184 Projeto de Atenção Primária a Saúde, para apresentarem as considerações nas 28 páginas
185 faltantes no documento, e em seguida oficializar a SESMG. **Assuntos gerais dentro deste**
186 **ponto de pauta:** 1. A participante Rejane, (agente comunitário e conselheira municipal de
187 saúde de Araçuaí), solicitou esclarecimentos sobre a vinculação dos agentes comunitários
188 de saúde, que nos municípios pequenos são alterados a cada quatro anos em virtude de
189 questões políticas, (troca de mandato municipal). Pergunta se a SES possui algum projeto
190 que barre esta questão nos municípios. Sobre esta situação dos agentes comunitários, o
191 Secretário Geral, Jurandir Ferreira lembrou que a Lei 11.350 garante a estabilidade dos
192 agentes comunitários de saúde. 2. A conselheira Maria Nazária de Souza Arruda
193 (usuária/ASCOAP) apresentou a denúncia sobre a dificuldade que vem encontrando para
194 realizar um exame específico no município de Betim. Solicitou intervenção do CESMG.
195 Para esta situação o vice presidente solicitou a conselheira que procurasse a Secretaria
196 Executiva do CESMG para registrar a reclamação e a Mesa Diretora dar os
197 encaminhamentos necessários. Ederson informou ainda que no dia 18/04/2016, a
198 Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador apreciará a proposta da SESMG para
199 A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR de Minas Gerais, e a sugestão é que no dia
200 25/04/2016, o Plenário do CESMG aprecie e delibere sobre a questão. **PONTO: 8.**
201 **Apreciação do parecer emitido pela Comissão que avaliou a Proposta da Política de**
202 **Promoção à Saúde SESMG em reunião realizada no dia 29/04/2016.**
203 *PARECER/CES/CESMG/001/2016 ASSUNTO: Política Estadual de Promoção da Saúde*
204 *no âmbito do Estado de Minas Gerais*
205 *Belo Horizonte, 29 de março de 2016.*
206 *1 – Discussão*
207 *Foi constituída na Reunião Ordinária CESMG Nº 505/2016 uma comissão para discutir as*
208 *melhorias na construção da Política Estadual de Promoção da Saúde apresentada nessa*
209 *reunião. A comissão foi formada pela Mesa Diretora do CES/MG, os conselheiros Andreza*
210 *Almeida Fernandes Alves-CRESS/CES/Trabalhadores, Farley Sindedaux Ribeiro –*
211 *COREN/CES/Trabalhadores, Elânia dos Santos Pereira – COREN/CES/Trabalhadores e*
212 *os representantes da SES/MG.*
213 *Após discussão da proposta de Política Estadual de promoção da Saúde apresentada ao*
214 *CESMG, e à comissão supracitada, e respondidos os questionamentos do conselheiro*
215 *Jurandir Ferreira enviados por e-mail, foram solicitadas as seguintes modificações e*



216 inclusões:

217 • *Inclusão da LEI No 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001, que dispõe sobre a proteção e*
 218 *os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo*
 219 *assistencial em saúde mental, nas considerações legais que fundamenta a política*
 220 *proposta.*

221 • *Modificação do Art. 5º, inciso I, quanto ao fundamentos: “o estímulo à cooperação e*
 222 *à articulação intra e intersetorial e interinstitucional para ampliar a atuação sobre*
 223 *determinantes e condicionantes da saúde buscando alinhamento com as redes de proteção*
 224 *territorializadas”.*

225 • *Modificação do Art. 7º, quanto aos objetivos da política: inciso XVIII – “Promover, por*
 226 *meio dos Temas, a saúde mental entendida como a capacidade de reagir aos desafios e*
 227 *mudanças da vida cotidiana com equilíbrio, harmonizando seus desejos, capacidades,*
 228 *ambições, ideias e emoções, resultando em um sentimento de bem-estar na busca por*
 229 *modos de viver mais saudáveis e por mais qualidade de vida”.*

230 • *Inclusão no Art. 9º, quanto às estratégias operacionais, inciso II, do termo*
 231 *interinstitucional.*

232 • *Inclusão no Art. 22, “recomendamos que a elaboração do Plano de Ações sejam*
 233 *pactuada junto a outros atores sociais locais como os Conselhos Municipais de Saúde”.*

234 • *Modificação do Anexo II, Indicador 01:*

235 - *“As ações de práticas corporais podem ser realizadas por profissionais de educação física*
 236 *na saúde, fisioterapeuta e por membros das equipes da Estratégia de Saúde da Família*
 237 *(ESF), da Atenção Básica e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), “desde que*
 238 *tenham a capacitação para a temática e que tais ações não prejudiquem a rotina do serviço*
 239 *nem represente sobrecarga de trabalho para os profissionais envolvidos”.* (trecho
 240 *sublinhado incluído depois da reunião com membros da SESMG e indicados como*
 241 *sugestão).*

242 - *“O município terá autonomia para decidir as melhores atividades a serem ofertadas*
 243 *devendo considerar o público alvo prioritário (idosos e hipertensos), preferências e as*
 244 *necessidades da população assistida e em consonância com a realidade local.”*

245 *Parecer:*

246 • *Apesar do Art. 4º da PEPS estar consubstanciado nos Arts 3º e 4º da PNPS, ou*
 247 *seja, em consonância com a política nacional, acreditamos que a criação de mais 7 valores*
 248 *e princípios – sendo 6 destes, no nosso entendimento, semânticos ao valor Humanização,*
 249 *provocam sentimento de inatingibilidade do alcance dos mesmos na prática de cuidados em*
 250 *saúde, e delonga literal desnecessária do prescritivo da política. Acreditamos que o*
 251 *princípio de Justiça Ambiental seja o único realmente inovador e objetivamente*
 252 *determinante sobre as condicionantes do processo saúde/doença.*

253 • *A inclusão da diretriz/fundamento da política, no Art. 5º, inciso IX, da Educação*
 254 *Popular em Saúde - inovação da PEPS em comparação à PNPS é positiva. Sugestionamos*
 255 *que fosse incluído na orientação à construção político-pedagógica o estímulo à apropriação*
 256 *dos espaços de Controle Social local.*

257 • *A metodologia utilizada para elaboração da proposta não ficou clara. As oficinas,*
 258 *para elaboração da política, foram realizadas sem o envolvimento do controle social. Não*
 259 *apresentaram a lista dos participantes qualificando e quantificando esses participantes no*
 260 *que tange ao segmento que representam. Também não foram sinalizados quais os*
 261 *principais problemas levantados nas oficinas, que pudessem delinear os macroproblemas*
 262 *do Estado na prática da Promoção da Saúde.*

263 • *Elogia-se a preocupação em considerar as ações em promoção da saúde já*
 264 *existentes e implantadas nos municípios e a intenção de uma proposta que seja de Estado*
 265 *e não de Governo. Preocupação com a perenidade das ações.*

266 • *Sobre o Indicador número 04, (p. 36), compreende-se que a realização do registro*
 267 *do Consumo Alimentar do SISVAN de crianças de 2 anos, possa ser realizado por qualquer*
 268 *profissional da saúde, que não necessariamente nutricionista ou técnico em nutrição.*
 269 *Porém, foi-nos informado sobre a capacitação de cerca de 3000 tutores para auxiliarem na*



270 elaboração de planos alimentares. Sobre esse assunto surgiram dúvidas quanto ao papel
 271 desse profissional, sobre seu vínculo (estadual ou municipal), e sobre a competência
 272 profissional.

273 • Verifica-se que no Art. 25,º parágrafo 3º o prazo indicado para o município apreciar e
 274 assinar o Termo de compromisso no GEICOM é até o dia 30 de abril. Recomenda-se
 275 mudança no prazo, pois é muito curto para apreciação e pactuação junto ao CESMG e à
 276 CIB, e adesão dos municípios.

277 • No Art. 18º, que trata do Índice de equidade para o cálculo de incentivo, a escolha
 278 pelo Fator de Alocação de recursos financeiros para atenção à Saúde desenvolvido pela da
 279 João Pinheiro (pag. 22), foi assertiva por não apenas considerar o Índice de
 280 Desenvolvimento Humano – IDH. Índice esse, que não responde à diversidade das
 281 realidades dos municípios de Minas Gerais na dimensão específica da Saúde.

282 • Sugerimos modificação do Art. 11ª, no que diz sobre competência da Secretaria de
 283 Estado de Saúde, inciso V: “Pactuar nas Comissões Intergestoras Bipartite (CIB) e com o
 284 Conselho Estadual de Saúde (CESMG), as diretrizes, metas e indicadores e o
 285 financiamento das ações de implantação e implementação da Política Estadual de
 286 Promoção da Saúde”; desconsiderando assim o inciso VII do mesmo artigo.

287 • Sugerimos modificação do Art. 13º, que dispõe sobre competências da Secretarias
 288 Municipais de Saúde. Inciso V: substituição do termo apresentar por pactuar com o
 289 Conselho Municipal da Saúde o Plano de Ação para Implantação e Implementação da
 290 Política Estadual de Promoção da Saúde. Inciso XII: incluir o termo controle social –
 291 “...promovendo a participação social, o controle social e a troca de experiências e
 292 conhecimentos.”

293 • Avaliamos que o alcance das metas proposta através dos indicadores a serem
 294 contabilizados para recebimento de parte variável do incentivo, são factíveis e indicam
 295 evidências de promoção da saúde que devem ser consideradas.

296 • Indicamos ainda que conforme Art. 10º da PNPS os temas prioritários propostos
 297 pela PEPS, estão em consonância com os temas evidenciados pelas ações de promoção
 298 da saúde realizadas e compatíveis com o Plano Nacional de Saúde, pactos interfederativos
 299 e planejamento estratégico do Ministério da Saúde, bem como acordos internacionais
 300 firmados pelo governo brasileiro, em permanente diálogo com as demais políticas, com os
 301 outros setores e com as especificidades sanitárias.

302 Submetemos nosso parecer à plenária e à Mesa Diretora do CESMG, indicando que a
 303 proposta de Política Estadual de Promoção da Saúde apesar de necessitar de ajustes –
 304 sugestões acima, traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial
 305 teórico da promoção da saúde, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e
 306 intersetorial, pela formação e fomento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), articulação de
 307 ações com as demais redes de proteção social, participação e controle social; e encontra-
 308 se em estreito alinhamento à PNPS, conforme PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE
 309 NOVEMBRO DE 2014.

310
 311 Atenciosamente,

312
 313 Belo horizonte, 01 de fevereiro de 2016.

314
 315 *Andrêza Almeida Fernandes Alves / Elânia dos Santos Pereira*
 316 *Comissão Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais*

317
 318 A Política de Promoção à Saúde recebeu elogios por parte dos conselheiros. Após a leitura
 319 do parecer, o vice-presidente abriu espaço para a manifestação da Plenária, sendo as
 320 manifestações: a) no Artigo 5ª incluir as políticas de assistências sociais. b) necessidade da
 321 CIB/SUS acatar as considerações apresentadas pelo CESMG antes da aprovação da
 322 Política; c) que as questões que forem em desencontro em CIB e Controle Social, devem
 323 retornar para este último para que sejam apresentadas as considerações; d) que a Política



324 retorne para debate na CIB agora com as considerações do CESMG. Manifestaram sobre
325 neste ponto de pauta: Andreza Almeida, Maria Thereza Rodrigue, Jurandir Ferreira, Camila
326 Moreira de Castro (Assessora da SESMG), Dr. Alzira de Oliveira Jorge.
327 ENCAMINHAMENTOS: o parecer será enviado para a equipe técnica da SESMG inserir as
328 considerações do CESMG. **PONTO: 9. ASSUNTOS GERAIS: 9.1**– Retirada de
329 representantes para participar do evento em lembrança ao Dia Mundial em Memória às
330 Vítimas de Acidente de Trabalho: Acidente de Trabalho da Samarco, VALE e BHP, Somos
331 todos atingidos, que será realizado em Ouro Preto e Mariana entre os dias 26 a 28 de abril
332 de 2016. Participarão os seguintes conselheiros: Renato Almeida de Barros (trabalhador),
333 Djalma de Paula Silva (usuário), Daniel dos Santos (usuário), José Pereira de Souza
334 (usuário), Maria Nazária de Souza Arruda (usuário), Rubens Silvério (usuário). Na reunião
335 da CIST do dia 18/04/2016, serão retirados mais quatro nomes de participantes. 9.2:
336 Retirada de participante para participar do Curso de Especialização em Direito Sanitário –
337 ESP/MG: não houve manifestação de interesse por parte de outros conselheiros e o nome
338 de Ederson Alves da Silva foi o aprovado pelo plenário para participar do curso. 9.3Retirada
339 do nome de dois Conselheiros Estaduais para Compor a Comissão Estadual
340 Interinstitucional de Saúde do Trabalhador – MG, esse ponto não foi discutido e será
341 remanejado para uma próxima reunião. **Conselheiros Presentes na reunião de quinze de**
342 **fevereiro de dois mil e dezesseis:** Alícia Alves Cardoso (Suplente/ Usuário/FETAEMG);
343 Alírio Ferreira Mendes (Titular/Prestador – CREA-MG); Antônio José Meira
344 (Titular/Trabalhador/CRO); Antônio José de Meira (Titular/Trabalhador/CRO); Andressa
345 Fernandes (Titular/Trabalhador/CRESS); Carlos Wanderley Soares
346 (Titular/Gestor/SEPLAG); Claudete Liz de Almeida (Titular/Usuário/PAF); Deise Cristina
347 Monteiro (Titular/Gestor/SEEMG); Djalma Rocha (Titular/Usuário/CUT); Ederson Alves Silva
348 (Titular/Usuário/CUT); Elânia dos Santos Pereira (Suplente/Trabalhador/COREN-MG);
349 Geraldo heleno Lopes (Titular/Usuário/UGT); José do Carmo Fonseca
350 (Titular/Prestador/SINDHOMG); José Pereira de Souza (Titular/Prestador/FADEMG); Júlio
351 César Pereira de Souza (Titular/Usuário/FAMEMG) e Daniel dos Santos (Suplente/
352 Usuário// FAMEMG ; Júnia Célia de Medeiros(Titular/Trabalhador/CRF); Júnia Célia de
353 Medeiros(Titular/Trabalhador/CRF); Jurandir Ferreira (Titular/Usuário/CNBB – Região Leste
354 II); Kênia Lara da Silva (Titular/Trabalhador/ABEN); Lourdes Aparecida Machado (Titular/
355 Trabalhador/CRP); Júnia Célia de Medeiros(Titular/Trabalhador; CRF-MG); Maria Nazária
356 de Souza Arruda (Titular/Usuário/FAPMG); Maria Nazaré do Anjo dos Santos
357 (Titular/Usuária/SINTEL); Márcia Aparecida Nogueira Pivato (Titular/ Prestador/COSEMS);
358 Maria Thereza Rodrigues Cunha (Suplente/ Gestor/SESMG); Rogério Araújo
359 (Titular/Prestador/COPASA) e Maurício Vieira Chaves (Suplente/Prestador/COPASA);
360 Renato Almeida de Barros (Titular/Trabalhador/SIND/SAUDE); Romélia Rodrigues Lima
361 (Titular/Trabalhador/SINTSPREV); Rubens Silvério da Silva (Titular/ Usuário/FAMEMG);
362 Sandra de Oliveira Silva (Suplente/Trabalhador/SIND-Saude); Maria Thereza Rodrigues a
363 Cunha (Suplente/Gestor/SESMG); Justificou: Fausto Pereira (Titular/Gestor/SES/MG).
364 Raimundo José da Costa (Titular/Usuário/CNBB- Reg. Leste II); José Renato de Rezende
365 Costa (Titular/Trabalhador/CRMV). Nada mais havendo para ser tratado, a reunião foi
366 encerrada às 17h40', quando foi lavrada a presente ata, que que após lida será assinada
367 pelo Vice Presidente e pelo 1º Secretário do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais.
368 Belo Horizonte, vinte e onze de abril de dois mil e dezesseis. Eleciania Tavares da Cruz –
369 Secretária Executiva do CESMG.

