



Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais

**531ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO ESTADUAL DE
SAÚDE DE
MINAS GERAIS.**

DEZ DE SETEMBRO DE 2018.

**BELO HORIZONTE
SETEMBRO/2018**



ATA DA 531ª REUNIÃO ORDINÁRIA CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS DIA DEZ DE SETEMBRO DE 2018. AUDITÓRIO SUPRAM/MG DA RUA RIO ESPÍRITO SANTO, 495, 9º ANDAR, BAIRRO CENTRO - BH/MG

Aos dez dias do mês setembro do ano de dois mil e dezoito, às 14h15 o vice-presidente, Ederson Alves da Silva declarou aberta a quingentésima trigésima primeira reunião ordinária do CESMG realizando a leitura dos pontos de pautas: •14h00 - Abertura e verificação do número de presentes;•14h05 - Leitura do expediente, comunicações, requerimentos, moções, indicações e proposições; discussão e deliberação plenárias sobre as matérias, em pauta;•14h15 - Informes da Mesa Diretora, Informes das Conselheiras e dos Conselheiros e Mesa de Negociação do SUS, Informes da CIB/SUS-MG. •14h15 . 14h30 – Apresentação das Ações desenvolvidas pela Câmara Técnica de Saúde do Comitê Interfederativo(CIF), relacionado à saúde advindos do rompimento da Barragem de Fundão Mariana – MG: desafios para o controle social. 15h00 – Apresentação e discussão sobre das Políticas de Promoção de Equidade em Saúde e Comitês Técnicos de Saúde Integral Implantado - Minas Gerais (Apresentação será realizada pela Coordenação do Núcleo de Políticas de Promoção de Equidade da SES/MG). 16h00 – Aprovação da ata da 530 Reunião Ordinária do CESMG de 13/08/2018. 17h00 – Eleição da Comissão Organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde 17h30 – Assuntos Gerais. 18h00 – Encerramento. A mesa foi composta por Ederson Alves da Silva (Vice-presidente- usuário – CUT/MG) Lourdes Aparecida Machado (Secretária Geral – trabalhador – CRP/MG); Lisandro Carvalho (Chefe de Gabinete – gestor/SESMG), Camila Moreira Castro (3ª secretária – gestor /SESMG), Gislene Gonçalves dos Reis (2ª Secretária – usuária – CMP/MG). Logo em seguida foi espaço para informes dos conselheiros. Os informes da Mesa Diretora foram entregues junto com a pauta: 1. Gláucia de Fátima Batista (trabalhador – CRESS/MG) – informou sobre sua participação no Encontro de Educação Permanente, em Brasília na semana anterior, enquanto coordenadora da câmara técnica de educação permanente, a participação e fortalecimento da educação permanente para o controle social é muito importante; informou também sobre a participação na mesma semana do Congresso da ABRASME, também em Brasil, e dentre outras questões pontua a importância da discussão da luta pela despatologização da sociedade da defesa do SUS, e da política de saúde mental, quando foi também apresentado dois trabalhos que podem publicizado aos conselheiros. Informou que a Câmara Técnica de Educação Permanente realizará a reunião no dia 11/09/2018, para discutir um projeto com instituição de ensino superior cursos da área da saúde. Informa sobre sua participação nas oficinas para elaborar o plano estadual de educação permanente. Informou também que o CES inscreveu 366 conselheiros no curso EAD pela CGU, com 97 conselhos inscritos, em breve haverá abertura para nova turma. As oficinas de educação permanente estão acontecendo, os conselhos municipais devem enviar representantes para auxiliar na construção desse plano; 2. Eduardo Araújo (usuário – Mohan) informou sobre sua participou da aula do curso de qualificação de conselheiros em Uberlândia, nos dias 03 e 04, primeiros módulos, e concluirá o curso. O curso é bastante proveitoso, e a participação dos presentes foi bem efetiva, assim como o material de alta qualidade e os monitores são ótimos; 3. Mariane (usuária- ABRALE), apresentou o convite para o evento Todos Juntos Contra Câncer, que acontecerá em São Paulo no final de setembro e deixou um convite para o CESMG caso o mesmo tenha interesse em enviar algum representante. Pontua que consegue isenção da inscrição para o CESMG. Informou ainda sobre a realização do Fórum Oncologia no Estado de Minas, na Faculdade de Medicina, quando teve a presença de representantes do Gabinete da SES e do vice-presidente do CES. Agradeceu a colaboração; 4. Felipe Ferré (usuário – CNBB-Leste). Registrou a realização do 37 Congresso Nacional da Pastoral da Saúde, onde foi reafirmado o



48 SUS, além da discussão sobre espiritualidade. 5. Terezinha Oliveira (usuária – FADEMG)
49 pediu para registrar em ata que não está apoiando o candidato a governo de Minas, Anastasia.
50 Que podem estar utilizando a sua imagem , mas sem autorização;6. Lourdes Machado -
51 informou que após a plenária que debateu os retrocesos da saúde mental, a coordenação de
52 saúde mental e vice presidente recebeu convite para ir falar sobre a portaria, estiveram em
53 Manhumirim, vão ao final de setembro para Itabira e em outubro para Ubá. Informou que a
54 cartilha aprovada no pleno do CES será aprovada e assinada no CNS.; 7. Gislene Gonçalves –
55 informou que a CMP fez uma reunião que fez a discussão da representação nos conselhos,
56 pontuou que em um conselho municipal de saúde teve um representante que não estava
57 entendendo sobre questão da representação, e isso enfraquece o controle social;8. Ederson
58 acrescentou sobre informes na participação do encontro de Educação Permanente, e Minas
59 Gerais atingiu a meta de capacitar formadores no curso de formação de formadores, com 329
60 participantes. Informou ainda os conselheiros estaduais que ainda não tiveram feito inscrição
61 para o curso a distância repassar o nome para secretária executiva Eleciana, para a mesma
62 enviar as orientações e a senha para matrícula. **PAUTA: Apresentação e discussão sobre das**
63 **Políticas de Promoção de Equidade em Saúde e Comitês Técnicos de Saúde Integral**
64 **Implantado - Minas Gerais (Apresentação será realizada pela Coordenação do Núcleo de**
65 **Políticas de Promoção de Equidade da SES/MG) .** A apresentação foi realizada por Kléber
66 Rangel Silva, da Subsecretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância em Saúde do Trabalhador
67 e conselheiro estadual de saúde representante do gestor pela SESMG e Sergio também da
68 SubSVIS. Em linhas gerais, a apresentação foi realizada em torno das ações que a SESMG
69 realizou em decorrência do acidente na barragem de Fundão em Mariana /MG em 05 de
70 novembro de 2015, cujas ações foram feitas dessa data, a SES e os municípios vizinhos vem
71 desenvolvendo ações. Em maio de dois mil e dezessete foi criada uma câmara técnica para
72 discutir e acompanhar as ações, a SES classifica como nível 4, da Defesa Civil e NEA o
73 rompimento da barragem de fundão como um acidente ampliado do trabalho, uma vez que o
74 rompimento era algo previsto e prevenido, e para isso era necessário ações específicas na área
75 da saúde. Logo pós o acidente foram feitas ações conjuntas de forma interinstitucional, com o
76 bombeiros, SAMU, defesa civil, para salvamento das vítimas; elaborado um protocolo de
77 atendimento e assistência as pessoas que tiveram contatos com a lama; foi elaborado o plano
78 de contingência para atender toda a população com o abastecimento da água; também existe
79 ações de monitoramento junto ao município de barra longa no sentido de acompanhar questões
80 referentes a contaminação por metais pesados, em virtude da dimensão do acidente ainda não
81 é possível apresentar com clareza a repercussão sobre a saúde da população, cujas resposta
82 serão encontradas a longo prazo (em torno de quinze anos); foi feito um estudo junto ao
83 Ministério da Saúde para fazer o diagnóstico da saúde da população, o Hospital das Clinicas
84 vem realizando investigação para contaminação por metais pesados, e a FIOCRUZ também
85 vem auxiliando no desenvolvimento das ações. Foi assinado um TAC (02/03/2016) entre os
86 estados de Minas Gerais, Espírito Santo e Governo Federal para avaliar, acompanhar e propor
87 ações a longo prazo, dentro dessas ações houve a criação da Técnicos de Saúde Integral
88 Implantado, que possui marcos normativos, possui a coordenação da SESMG/ com
89 Subsecretaria de Vigilância em Saúde, municípios atingidos de Minas Gerais e Espírito Santo,
90 Ministério da Saúde, COSEMS/MG e COSEMS-ES. Um novo TAC foi homologado em
91 08/08/2018, que inclui a inclusão de representantes dos movimentos dos atingidos, e
92 consequentemente na câmara técnica. A câmara técnica tem o objetivo de discutir as questões
93 e levar para a CIB e vice-versa. É importante que o controle social, representado pelo conselhos
94 de saúde participem. Existem três grupos técnicos regionais, Ponte Nova, Coronel Fabriciano



95 e Ponte Nova, sob coordenação da regional de saúde, que tem contatos com os municípios.
96 Dentro das câmaras técnicas também estão subdivididos com grupos temáticos de
97 financiamento, o grupo da água e grupo de estudo de avaliação de riscos. A proposta
98 apresentada para o Conselho Estadual de Saúde é o novo termo de ajustamento de conduta,
99 assinado em agosto deste ano, que visa fomentar a participação dos representantes dos
100 atingidos, o que até aquela data não tinha uma representação. A participação não era garantida
101 inicialmente porque uma estrutura não foi criada dentro do SUS. A partir desse TAC, haverá
102 representação de dois representantes, um de Minas e um do Espírito Santo, a proposta é que o
103 conselho estadual de saúde convoque **uma plenária com os trinta e seis municípios atingidos**
104 **para definir como serão as representações nessas duas vagas dentre da câmara técnica,**
105 **para garantir o processo legítimo de representação dentro da câmara técnica. Aberto**
106 **para os debates manifestaram:** Ederson Alves, que entendem que a representação deve ser
107 estadual e não municipal. Ederson lembrou que o CESMG vem acompanhando, juntamente
108 com a comissão de saúde do trabalhador, as questões do rompimento da barragem desde a
109 época do acidente. Manifestaram também, Lourdes Machado que pontuou sobre questões dos
110 trabalhos informal, com plantio e comercialização da geleia biquinho, essas pessoas perderam
111 seu território que está levando a um quadro de sofrimento mental. Essa população está sendo
112 medicalizada, e pergunta quais ações estão sendo trazidas para esta questão. Romélia
113 Rodrigues (trabalhadora SINTSPREV) pontuou a importância da inserção do controle social
114 do SUS, e deve ter representante do CESMG, no comitê principal. Antônio de Pádua (usuário
115 – CUT/MG) que pontuou que houve a participação do CESMG em Mariana e em Fundão.
116 Pontua que existe uma grande dúvida se a empresa que está a frente, até que ponto o serviço
117 vai trazer o diagnóstico real da situação, pontua que o foco enquanto controle social é o ser
118 humano, e no caso da CISTT é da Saúde do Trabalhadores, não entra no mérito das
119 representações e cabe ao controle social qualificar o debate. Eduardo Araújo (MORHAN)
120 lembra que foram 20 óbitos por que teve um aborto, as empresas precisam ser penalizadas, e
121 as consequências para o meio ambiente são amplas. Renato Almeida de Barros (trabalhador -
122 Sind-Saúde), pontuou que esse é o maior impacto ambiental já acontecido na história, e sente
123 a ausência poder do Estado, que ainda não fez ações mínimas. Gláucia de Fátima relata que
124 esteve em Mariana, quando a catástrofe fez um. Assistiu um documentário que demonstra a
125 perda do território das pessoas atingidas, o problema da água, e é necessário realizar reflexão
126 sobre a catástrofe, que está em jogo inicial é o direito ao mercado, que toma conta da vida e
127 torna tudo mercadoria, e que o acidente deve ser avaliado de forma ampla, e não permitir que
128 outra catástrofe ocorra em outros lugares. Terezinha Oliveira pergunta se a SES está
129 trabalhando com ações preventivas dos atingidos. Manifestaram ainda Gislene Gonçalves dos
130 Reis (usuária), Claudete Lis de Almeida (usuária), que pontou que os idosos e crianças são as
131 que mais perdem com a desterritorialização, com a perda de identidade. É necessário ter ações
132 efetivas de punição das empresas e do cuidado com os atingidos. Paulo (usuário - ASSUSSAM
133 – Usuário) impacto ambiental sobre a saúde das pessoas, pontua que é necessário o controle
134 social ficar atento a mineração na Serra da Piedade que será um grande desastre e impacto, e o
135 governo federal está permitindo a mineração na serra, com exploração de minério de ferro e
136 ouro, o que impactará também no lençol freático e Sistema Ecológico. A Arquidiocese de BH
137 que gerencia e preserva a Serra da Piedade, está sofrendo perseguições e calúnias, pois lutando
138 para a preservação da serra. Lisandro (Chefe de Gabinete SES) lembra que quando ocorreu o
139 acidente a empresa assumiu todo o risco e por isso deve ser responsabilizada. À época do
140 acidente ele estava chefe de gabinete da Secretaria Estadual de Meio Ambiente. Pontua que o
141 acidente em Mariana não há conhecimento de outro acidente desta magnitude. A



142 complexidade do acidente trouxe e tás também dificuldades para identificação das ações.
 143 Pontua desde o 1º momento a Saúde e o Estado de Minas Gerais esteve presente, algumas
 144 ações eram efetivas da SES/MG e foram realizadas alguns ajustes no decorrer do Tempo e
 145 agora incluindo o Controle Social. Pontua que em nenhum momento a SES excluiu a
 146 participação do controle social do comitê. O Ministério Público participa, e todos tem
 147 percebido que a Fundação Renova está entrando em desacordo com algumas definições, e na
 148 busca de adequar e ampliar a participação que vem busca a inclusão do controle social. Aberto
 149 para esclarecimentos as perguntas e manifestação dos conselheiros, Sergio (SES) – Diretor de
 150 Saúde do Trabalhador da SESMG, mas a época trabalhava na saúde mental em Mariana.
 151 Consequências: 1) Deslocamento forçado das pessoas; Distritos históricos destruídos. Barra
 152 longa a Lama entrou na sede dos municípios; Impostos Financeiros para os moradores, uma
 153 vez que os mesmos produziam Ruralmente, Processo contínuo de violações de ressarcimento;
 154 Violações emocionais, subjetivas. Adoecer e sofrer nesse contexto é normal. Contudo as
 155 pessoas não estão passivas diante desse Processo. Foi construído um plano de ação no
 156 contexto. Buscando fortalecer e mobilizar toda rede de Saúde (Primária – CAPS Apoio Médico
 157 sem fronteiras. Existe um conflito entre Público x Privado (Saúde Mineradora). O SUS vem
 158 trabalhando o máximo para sair do processo de patologização com tudo, ou interferência
 159 Kleber Rangel lembrou que o acidente da barragem de Fundão foi discutido nas Conferências
 160 de Vigilância em Saúde e da Saúde da Mulher Ainda existiu algumas limitações o objeto de
 161 Ação da SES é outra, voltava especificamente. **Após esclarecimentos, foi aprovado o**
 162 **seguinte encaminhamento, que o Conselho Estadual de Saúde acompanhará as reuniões**
 163 **da câmara técnica, para posterior encaminhamentos junto aos municípios. 15h00 –**
 164 **Apresentação e discussão sobre das Políticas de Promoção de Equidade em Saúde e**
 165 **Comitês Técnicos de Saúde Integral Implantado - Minas Gerais (Apresentação será**
 166 **realizada pela Coordenação do Núcleo de Políticas de Promoção de Equidade da**
 167 **SES/MG) – Este ponto de pauta foi suspenso em virtude da ausência do representante da**
 168 **SESMG que faria os esclarecimentos, será reagendado para uma próxima oportunidade,**
 169 **Camila Moreira justificou a ausência de Lorena, a representante da coordenação que faria a**
 170 **apresentação, e justifica a ausência do Lisandro saindo antes do fim da reunião em virtude de**
 171 **chamado do secretário. 16h00 – Aprovação da ata da 530ª Reunião Ordinária do CESMG de**
 172 **13/08/2018 – a ata foi aprovada sem alterações, com duas abstenções PAUTA: Proposta**
 173 **Recomendação Serviços Odontologia Hospitalar – Heron (CROMG): Foi apresentados ao**
 174 **plenário pelo conselheiro Heron Martins (trabalhador – CRO), que fez um resgate de como as**
 175 **discussões ocorreram na reunião anterior. Lembrou que essa proposta de recomendação foi um**
 176 **encaminhamento da reunião anterior. Os conselheiros receberam cópia do documento, com**
 177 **seguinte texto “PROPOSTA DE RECOMENDAÇÃO Nº XXX, DE 10 DE SETEMBRO DE 2018. O Plenário do Conselho**
 178 **Estadual de Saúde de Minas Gerais, em sua Quingentésima Trigésima Reunião Ordinária, realizada no dia 10 de setembro**
 179 **de 2018, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;**
 180 **pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da**
 181 **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e**
 182 **considerando a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/1988) que, em seu art. 196, determina que a**
 183 **promoção da saúde, bem como sua proteção e recuperação deve ser GARANTIDA PELO ESTADO, mediante políticas sociais**
 184 **e econômicas que visem à REDUÇÃO DO RISCO DE DOENÇA E DE OUTROS AGRAVOS e ao acesso UNIVERSAL E**
 185 **IGUALITÁRIO às ações e SERVIÇOS DE SAÚDE;**
 186 **considerando que a Resolução da Anvisa nº7, de 24 de fevereiro de 2010, que, dispõe sobre os requisitos mínimos para**
 187 **funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências, determina em seu Art. 1º “Ficam aprovados os**
 188 **requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, nos termos desta Resolução”. No Capítulo I das**
 189 **disposições iniciais Seção II Abrangência. Art 3 “esta Resolução se aplica a todas as Unidades de Terapia Intensiva gerais**
 190 **do país, sejam públicas, privadas ou filantrópicas; civis ou militares”. Seção IV Acesso a Recursos Assistenciais. Art. 18.**
 191 **“Devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito”: inciso VI –**
 192 **“ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA”. Assegurando a Seção V Processos de Trabalho Art. 21. “Todo paciente internado em**



193 *UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar”. Art. 23. “As assistências farmacêutica, psicológica,*
 194 *fonoaudiológica, social, ODONTOLÓGICA, nutricional, de terapia nutricional enteral e parenteral e de terapia ocupacional*
 195 *devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe*
 196 *multiprofissional”.*
 197 *considerando o Manual da Anvisa (2017) - Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde - Medidas de*
 198 *Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde elaborada Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços*
 199 *de Saúde (GVIMS) Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES) em seu capítulo 1 - Medidas de Prevenção*
 200 *de Pneumonia Relacionada à Assistência à Saúde item 3.4. Medidas de prevenção com foco na odontologia, apresentam as*
 201 *recomendações da atuação do Cirurgião Dentista (PROTOCOLO CLÍNICO) no diagnóstico, tratamento e controle das*
 202 *possíveis complicações bucais do doente, em UTI, e as evidências clínicas e científicas sugerem que os procedimentos*
 203 *descritos, devam ser realizados no máximo até as primeiras 72 horas de sua admissão.*
 204 *considerando que a Portaria nº 1.032, de 5 de maio de 2010 do Ministério da Saúde, que inclui procedimento odontológico*
 205 *na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS,*
 206 *para atendimento às pessoas com necessidades especiais.*
 207 *considerando o art. 47 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que define a organização de um sistema nacional de*
 208 *informações em saúde, integrado em todo o território brasileiro, abrangendo aspectos epidemiológicos e de prestação de*
 209 *serviços;*
 210 *considerando a Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos*
 211 *recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento*
 212 *e controle;*
 213 *considerando a Portaria nº 321/GM, de 8 de fevereiro de 2007, que institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos,*
 214 *Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS;*
 215 *considerando a Portaria GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de*
 216 *Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);*
 217 *considerando o que estabelece a Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente em relação à reorganização das*
 218 *práticas e a qualificação das ações e serviços oferecidos na Saúde Bucal, visando à integralidade das ações;*
 219 *considerando a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.676, de 10 de dezembro de 2013, que institui a Rede de Atenção à Saúde*
 220 *Bucal no SUS-MG e dá outras providências;*
 221 *considerando a Resolução SES/MG nº 5.181, de 17 de fevereiro de 2016, que estabelece as normas gerais para adesão,*
 222 *execução, acompanhamento, controle e avaliação do processo de concessão do incentivo financeiro dos serviços de*
 223 *assistência odontológica com uso de anestesia geral ou sedação em ambiente hospitalar no Estado de Minas Gerais;*
 224 *considerando a Resolução SES/MG Nº 5.180, de 17 de fevereiro de 2016, que estabelece as normas gerais de adesão,*
 225 *execução, acompanhamento, controle e avaliação do processo de concessão do incentivo financeiro estadual para a*
 226 *reestruturação e qualificação da assistência odontológica em ambiente hospitalar, abrangendo a assistência integral às*
 227 *pessoas com deformidades crânio facial, no âmbito do Estado de Minas Gerais;*
 228 *considerando a necessidade de viabilizar o acesso das pessoas com necessidades especiais, às ações de promoção, prevenção*
 229 *e recuperação da Saúde Bucal, resolve: Art. 1º Incluir na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e*
 230 *Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, voltado aos pacientes com necessidades especiais que necessitem DE*
 231 **ATENDIMENTO EM AMBIENTE HOSPITALAR.**
 232 *considerando a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que, entre outras coisas, define o Sistema Nacional de Vigilância*
 233 *Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e determina que “a Agência terá por finalidade*
 234 *institucional promover a PROTEÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO, por intermédio do CONTROLE sanitário da produção*
 235 *e da comercialização de produtos e SERVIÇOS SUBMETIDOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA, inclusive dos ambientes, dos*
 236 *processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e de fronteiras”;*
 237 *considerando ainda a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que em seu Art. 2º no seu inciso III – deve normatizar, controlar*
 238 *e FISCALIZAR produtos, substâncias e SERVIÇOS DE INTERESSE PARA A SAÚDE; considerando o Art. 7º Compete à*
 239 *Agência proceder à implementação e à execução do disposto nos incisos II a VII do art. 2º desta Lei, DEVENDO no inciso*
 240 *XXIV – “AUTUAR E APLICAR AS PENALIDADES PREVISTAS EM LEI”;*
 241 *no caso do não cumprimento da Resolução da*
 242 *Diretoria Colegiada da Anvisa nº7, de 24 de fevereiro de 2010;*
 243 *considerando a Resolução do Conselho Federal de Odontologia – CFO Nº162 de 03 de novembro de 2015, que “Reconhece*
 244 *o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista”, que visa atender a Resolução Nº7 da Anvisa (2010) com*
 245 *profissionalismo e ética.*
 246 *considerando os estados que já possuem Leis que garantem a assistência odontológica às pessoas hospitalizadas como:*
 247 *São Paulo – Lei Nº 16.860, DE 9 DE FEVEREIRO DE 2018, que Institui a Política Municipal de Proteção à Saúde Bucal da*
 248 *Pessoa Hospitalizada, e dá outras providências. Art. 2º As ações de saúde para viabilizar a política instituída no art. 1º desta*
 249 *lei serão desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, com o apoio de especialistas, e terão como objetivos: I*
 250 *- oferecer às pessoas hospitalizadas tratamento de saúde bucal adequado às suas necessidades;*
 251 *Rio de Janeiro - Lei Nº 6580, DE 07 DE novembro DE 2013, que dispõe, sobre a participação permanente de cirurgiões-*
 252 *dentistas nas atividades de prevenção e controle da infecção hospitalar nos hospitais, casas de saúde, maternidades e*
 253 *estabelecimentos congêneres, que mantenham serviços de assistência médica sob a modalidade de internação, no âmbito do*
 254 *estado do rio de janeiro. Art. 1º Os hospitais, casas de saúde, maternidades e estabelecimentos congêneres, que mantenham*
serviços de assistência médica sob a modalidade de internação, deverão contar com Cirurgiões-Dentistas nas atividades de



255 planejamento, coordenação e execução das medidas de prevenção e controle da infecção hospitalar, considerando aspectos
 256 específicos voltados à saúde bucal.

257 Paraná – Lei Nº 18120 DE 25/06/2014, que dispõe, Torna obrigatória a prestação de assistência odontológica aos pacientes
 258 em hospitais gerais Art. 1º Torna obrigatória a presença de cirurgiões dentistas na equipe multiprofissional de todos os
 259 hospitais gerais do Estado do Paraná que contam com capacidade normal ou de operação de mais de cinquenta leitos, para
 260 os cuidados da saúde bucal dos pacientes internados e em atendimento.

261 Mato Grosso do Sul – Lei 5.163/2018, que dispõe, Os hospitais públicos e privados de Mato Grosso do Sul serão obrigados
 262 a ter profissionais de odontologia nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) para os cuidados da saúde bucal dos pacientes.

263 Alagoas - Lei Nº 8.009, DE 18 DE abril DE 2018, que dispõe, dispõe sobre a obrigatoriedade da prestação de assistência
 264 odontológica a pacientes em regime de internação e portadores de doenças crônicas em unidades de saúde públicas e
 265 privadas do estado de Alagoas.

266 Maranhão – Lei 490 DE 06 de março de 2018, que dispõe, sobre a obrigatoriedade da presença dos cirurgiões-dentistas na
 267 equipe multiprofissional dos hospitais do município de São Luis. Art. 1 – torna obrigatória a presença de cirurgiões-dentistas
 268 na equipe multiprofissional em ambiente hospitalar de todos os hospitais públicos e privados do município de São Luis, para
 269 os cuidados com a saúde bucal dos pacientes internados.

270 e considerando o recente manual (2018) do Ministério da Saúde, A SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, e a
 271 necessidade de aperfeiçoar a rede de serviços odontológicos no SUS para GARANTIR O DIREITO A SAÚDE INTEGRAL,
 272 por meio de formação de políticas de atenção à saúde que levem à INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA NO HOSPITAL.

273 RECOMENDA:

274 À Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais

275 A discussão e elaboração de um projeto de LEI que assegure a inserção do profissional da Odontologia habilitado nos
 276 hospitais públicos e privados no âmbito estadual GARANTINDO a assistência odontológica a pacientes em tratamento sob
 277 regime de internação e/ou portadores de doenças crônicas no que diz respeito à diagnóstico, tratamento e ações preventivas
 278 para eventos adversos em hospitais. À Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

279 Manifestaram sobre o assunto, Glaucia, Pedro Israel, Romélia Rodrigues, Ederson, Renato
 280 Almeida de Barros. Foi esclarecido pelo vice-presidente que após aprovada a recomendação
 281 no CES, esta será enviada para a ALMG para que esta elabore o projeto de lei. Foi pontuado
 282 pelos conselheiros que o CNS também discuta esta questão, e foi esclarecido que esta discussão
 283 foi feita no FENTAS/CNS. E foi questionado se esse não seria um tema para ser discutido nas
 284 conferências de saúde. **Após debate e esclarecimento, foi esclarecido pelo vice-presidente**
 285 **que a recomendação de a Assembleia Legislativa para ser um projeto de lei futuramente.**
 286 **Em regime de votação com termo a ser adotado no texto “discussão e elaboração” de um**
 287 **projeto de LEI (...), a recomendação foi aprovada pelo plenário, por com três abstenções.**

288 PONTO ASSUNTOS GERAIS: Camila esclareceu sobre desgaste que aconteceu na plenária
 289 anterior referente a indicação de conselheiros e conselheiros pelas entidades, dessa forma a
 290 Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde retirou como encaminhamento de que a partir
 291 da presente data toda indicação/substituição de conselheiro e conselheira, deve além de vir
 292 em ofício timbrado da instituição, assinado pelo representante legal, acompanhado da ata de
 293 posse da diretoria atual a assinatura do ofício, bem como estatuto regimento da entidade,
 294 ambos os documentos autenticados em cartório. Essa documentação foi solicitada às últimas
 295 entidades que entraram no CESMG, contudo as entre as entidades antigas não foi solicitado
 296 essa documentação (ata e regimento) desta forma também todas as entidades deverão enviar
 297 a documentação ao CESMG dentro de trinta dias, a fim da mesa diretora ter conhecimento de
 298 quem é o representante legal da entidade (artigo 4º do regimento interno). Foi solicitado que
 299 os conselheiros comuniquem suas entidades sobre o envio dessa documentação ao CESMG. A
 300 Mesa Diretora formalizará a solicitação da documentação por ofício. A recomendação da
 301 Mesa Diretora foi aprovada pelo plenário. Manifestaram sobre o assunto, Rubens Leite, que
 302 manifestou que muitas associações tem dificuldade de organizar, recomenda que o CESMG
 303 realize um seminário para organizar as associações. Pontua que a maioria das associações
 304 não possuem recursos financeiros arcar com gastos da associação. Denuncie que algumas
 305 associações são financiadas por alguns partidos. Solicita ao vice-presidente que convoque o
 306 seminário. Rubens pontuou sobre a representação do vice-presidente com partido dos
 307 trabalhadores. O vice-presidente esclareceu que no CESMG ele não representa partido, e



308 *pontuou que não entraria no referido debate naquele momento. Ederson informou que foi dado*
 309 *a SESMG esta semana o último prazo para encaminhamento do Projeto de Lei do CESMG*
 310 *para ALMG, e caso não seja encaminhado, será feito um acampamento. Manifestaram sobre*
 311 *o assunto, Pádua e Eduardo. Após esclarecimentos, o vice-presidente submeteu para votação*
 312 *da plenária que as entidades e movimentos que compõe o CES enviem a ata de posse da*
 313 *diretoria atual e regimento atualizado, ambos os documentos registrados em cartório. O*
 314 *documento deve ser enviado em um prazo de trinta dias a contar da data de recebimento do*
 315 *ofício do CESMG. A recomendação foi aprovada pelo plenário. PONTO_17h00 – Eleição da*
 316 *Comissão Organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde. Ederson informou sobre as datas das*
 317 *conferências de saúde, de acordo com o calendário contido no regimento da Conferência Nacional.*
 318 *DATA DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS: 02/01 A 15/04/2019; ETAPAS ESTADUAIS: 16/04*
 319 *A 15/06/2019; ETAPA NACIONAL: 28/07 A 31/07/2019. Esse primeiro momento portanto é para*
 320 *eleger a comissão executiva para iniciar os trabalhos, como construção do regimento, a mesa diretora*
 321 *propõe uma comissão composta paritariamente, por doze membros, sendo os oito da mesa diretora e os*
 322 *quatro nomeados na plenária. Desta forma, foi orientado aos segmentos se separarem para eleger seus*
 323 *representantes do trabalho. Como usuários manifestaram interesse em participar: Eduardo, Ferré, Bella*
 324 *e Terezinha, ficando eleitos Ferré, Bella; Trabalhadoras: Eva e Gláucia, ficando eleita como titular a*
 325 *conselheira Gláucia, e como gestores: Kléber, Ethiana e Marília, ficando eleita Marília. ASSUNTOS*
 326 *GERAIS: Renato Barros convidou todos para um debate com os candidatos a governador nas eleições*
 327 *de 2018, será feito no Colégio Arnaldo dia 21/09/2018 às 19h00, na rua Timbiras, 540, Funcionários –*
 328 *BH/MG. Nada mais havendo para ser tratado, a reunião foi encerrada às 18h30', quando foi lavrada a*
 329 *presente ata que após lida e aprovada pelos conselheiro(a)s será assinada pelo vice-presidente e 1º*
 330 *secretário. Belo Horizonte, treze de agosto de 2018. Ata lavrada por Eleciana Tavares da Cruz,*
 331 *conforme gravação de áudio. Estiveram presente: Aline Esteves Pacheco (usuária- AMAPEM);*
 332 *Adriana Fernandes Tupynabá (trabalhadora titular CRF/MG); Bella Ramalho (usuária- Coletivo BIL);*
 333 *Camila Moreira Castro (titular – gestora - SESMG); Claudete Liz de Almeida (titular – usuária-*
 334 *UGT/MG; Dayane Santos (gestor – suplente SEEMG); Djalma de Paula Filho (usuário titular*
 335 *CUT/MG) e Antônio de Pádua Aguiar (suplente – CUT/MG); Cyntia Mª dos Anjos Fonseca (Titular*
 336 *prestador FHEMIG); Ederson Alves da Silva (titular-usuário – CUT/MG); Eduardo Araújo de Souza*
 337 *(titular- usuário - MOHAN) e Denilson Gonçalves (suplente) ; Felipe Ferré e Maria da Penha Oliveira*
 338 *(titular e suplente– usuário CNBB-Leste); Flávia Cristina M Catão (trabalhador- titular –*
 339 *SINMED/MG); Gislene Gonçalves dos Reis (Titular –usuária – UMPP/MG); Gláucia de Fátima Batista*
 340 *(Titular trabalhador - CREESMG); Geraldo Herzog (gestor- SEPLAG); Gilson Reis (usuário – titular*
 341 *UGT); Heron Ataíde Martins (trabalhador suplente– CRO-MG); Iris de Souza Almeida (titular –*
 342 *usuário CMP); José do Carmo Fonseca (prestador – titular SINDHO/MG); Lourdes Aparecida*
 343 *Machado (Titular-trabalhadora CRP/MG), Maria Nazária de Souza Arruda (usuária – titular FAP/MG),*
 344 *Maryane Rodrigues Ferreira (usuária suplente – ABRALLE); Pedro Israel da cunha (usuário titular*
 345 *CNBB-Leste), Rogério de Matos (gestor titular COPASA); Kléber Rangel Silva (gestor titular–*
 346 *SETEMG); Romulo Luiz Campos (usuário suplente FETAEMG); Rubens Silvério (titular – usuário*
 347 *FAMEMG), Teresinha Oliveira da Rocha (usuária suplente- FADEMG); Paulo dos Reis Braga*
 348 *(usuário- ASSUSSAM); Renato Almeida de Barros (trabalhado – SINDSaúde) e Eva Alípio Da Silva*
 349 *(trabalhador suplente SINDSAUDE/MG); Lisandro Carvalho de Almeida Lima (gestor – suplente*
 350 *SESMG); Marília Aparecida Oliveira (prestador filantrópico – titular FEDERASSANTAS) Romélia*
 351 *Rodrigues (titular- trabalhador Sintsprev) e Ione Martins Fortunato (trabalhador – Sintsprev- suplente.*
 352 *JUSITIFICOU: Alirio Ferreira Mendes Junior e Davina Márcia S. Braga (suplente- prestador*
 353 *CREA/MG); Farley Sindeaux Ribeiro e Elânia dos Santos Pereira (trabalhadora suplente COREN). Ata*
 354 *lavrada por Eleciana Tavares da Cruz (Secretária Executiva- CESMG. Belo Horizonte,) Belo*
 355 *Horizonte, dez de setembro de dois mil e dezoito.*

