



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

ATA DA 562ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (CES-MG) REALIZADA NO DIA DOZE DE JULHO DE 2021.

Pauta: 9h às 9h30min - Informes das Conselheiras e dos Conselheiros, e Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais; 09h30min às 12h – Cenário Epidemiológico e de Vacinação contra a Covid-19; 10h30min às 10h45min – Intervalo; 09h30min às • 12h às 14h – Almoço; 14h às 15h20 min – Apresentação dos Hospitais Regionais do Estado de Minas Gerais; 15h20 min às 15h35min – Intervalo; 15h35min às 18h – Apresentação do Programa Valora Minas da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. A reunião iniciou às nove horas, o Vice-presidente CES-MG Ederson Alves da Silva, entidade CUT-MG, segmento usuário, solicita que a Mesa Diretora CES-MG, que se apresente: A Secretária Geral do CES-MG, Lourdes Aparecida Machado, representante do Conselho Regional de Psicologia (CRP-MG), segmento trabalhadora; A primeira Diretora de Comunicação e Informação do SUS Fernanda Coelho, entidade Coletivo Bill, segmento Usuária, o Primeiro Secretário da Mesa Diretora, Renato de Almeida Barros, SindSaúde, segmento dos trabalhador; o terceiro Secretário da Mesa Diretora Pedro Cunha segmento usuário, entidade CNBB; a Segunda Diretora de Comunicação e Informação do SUS, Marília Oliveira, representante dos Prestadores. Informes das conselheiras e conselheiros: A Secretária Geral do CES-MG, Lourdes Aparecida Machado, entidade CRP-MG, segmento trabalhadora, traz o informe da Comissão Estadual de Reforma Psiquiátrica (CERP), que faz um trabalho junto aos Conselhos Municipais de Saúde, para implementação das Comissões Municipais. Informa do planejamento da live, planejada para este mês com o título “Privatização da Saúde, a perda de direitos fundamentais” com participação da Professora Maria Inez Bravo. O CES-MG é contra a privatização do SUS porque existem muitos serviços de Saúde Mental no Estado que estão sendo privatizados para implantação de Organizações Social (OS). Um post será compartilhado com todas e todos. Pede o apoio nas regiões das conselheiras e conselheiros presentes, para que consigamos implementar as Comissões de Reforma Psiquiátrica, porque sabemos que o SUS como um todo está sob ataque e a Saúde Mental além da nova política quer trazer de volta os Hospitais Psiquiátricos para a Rede. O Conselheiro Estadual de Saúde de Minas Gerais, Eduardo Araújo Souza, entidade MORHAN, segmento usuário, destaca a sua participação na reunião do Comitê de enfrentamento da Hanseníase, agradece o convite, ao Exmo. Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais- Fábio Baccheretti Vitor e informa do lançamento do Guia de Cuidados das pessoas atingidas pela Hanseníase. Destaca a necessidade de guia ou cartilha que auxilie o acolhimento das pessoas com Hanseníase. A primeira Diretora de Comunicação do CES-MG, Fernanda Coelho Carvalho, entidade Coletivo – BIL, segmento usuária, informa sobre a seleção promovida Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) para o laboratório de inovação



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

Conselhos de Saúde participação Social em resposta a COVID- 19. Relata que o CES-MG encaminhou algumas iniciativas que tivemos nesse período e elas constaram entre as 38 selecionadas, entre elas a experiência na Comunicação, que a partir da pandemia com a grande incidência de reuniões a distancia destaca todo esse percurso que nós viemos percorrendo desde então, com vistas a garantir que o Controle Social permaneça atuante. Bem como a experiência das Plenárias Regionais que o CES-MG desenvolveu que já estavam em seu planejamento há bastante tempo. O Conselheiro Estadual de Saúde de Minas Gerais, Roberto Santana Lisboa Batista, entidade CRF-MG, segmento trabalhador, elogia a Plenária da Centro-Sul realizada recentemente. Informa que no município de Conselheiro Lafaiete está sendo realizado o processo de formação dos planos Municipais de Saúde, seria interessante que todo esse trabalho da questão Psiquiátrica e da Saúde da mulher fosse comunicado pelo CES-MG aos CMS para que no Planejamento Municipal e estes índices já fossem incluídos como metas e objetivos para que possamos executar estes programas ao longo dos quatro anos para ter uma maior uniformidade, muitos municípios não sabem disso e não incluem nos planos. A Conselheira Estadual de Saúde de Minas Gerais, Gláucia de Fatima Batista, entidade CRESS-MG, segmento trabalhadora, parabeniza o CES-MG por ter ganhado duas experiências e a terceira esta em vias de receber também o prêmio. Informa que fomos selecionados também através da Câmara Técnica de Educação Permanente (CTEP), foi selecionada, o Projeto em Defesa do SUS e da Saúde como Direito Humano. Prestou a solidariedade aos familiares que perderam seus entes queridos. Convidou os presentes a participar no dia 28 de julho, link no chat, seminário estadual para lideranças Estaduais de Conselheiros de Saúde, às 8h30min. Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP) e o Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, programaram e fizeram em maio, junho e Julho, duas oficinas para formação do Controle Social complementando a de 2017 de forma presencial em Belo Horizonte, reunindo lideranças e Conselheiros de Minas Gerais. Era para ter acontecido 5 oficinas no Estado em 2019 e 2020 e por causa da pandemia aconteceu agora de forma virtual. Vai finalizar esse processo com este Seminário, e a OPAS vai dar continuidade e teremos mais oficinas. O Vice- presidente Ederson Alves da Silva, entidade CUT-MG, segmento usuário, parabeniza a Gláucia por ter inscrito este projeto, agradece a Lourdes que é nossa Conselheira ao CRP pela disponibilidade da plataforma do “Meet” para a reunião porque o mesmo agora é pago e só e gratuito durante uma hora. Quero convidar a equipe da SES-MG que vai fazer o panorama Epidemiológico da Covid no Estado e depois sobre a vacinação. A servidora Josiane Gusmão (SESMG) – Apresenta a Campanha Nacional da Vacinação Contra Covid 19. E traz as seguintes informações: Continua disponíveis as vacinas da Astrazeneca, Pfizer, Janssen, Coronavac e em análise pela Anvisa Covaxin e a Sputnik. As variantes do Coronavírus foram notificadas: no Reino Unido, notificada em 118 países, África do Sul, notificada em 64 países, Brasil/Japão, notificada em 38 países. O projeto Piloto



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

da ampliação da Rede Nacional de Sequenciamento Genético está em andamento nos laboratórios: Instituto Adolfo Lutz (SP), Instituto Evandro Chagas (PA), Lacen da Bahia, Lacen de Minas Gerais. O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra Covid 19, foi elaborada em consonância com as orientações globais da OPAS e da OMS, objetivo geral, estabelecer as ações e estratégias para operacionalização da vacinação contra a COVID 19 no Brasil. Objetivos específicos, apresentar a população alvo e grupos prioritários para vacinação, instrumentalizar estados e municípios para vacinação contra a COVID 19. Por meio das Deliberações CIB-SUS/MG nº 3.436 de 11 de junho de 2021 e Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.440 de 14 de junho de 2021, Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.454 de 18 de junho de 2021 e republicação da DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG nº 3.454 de 18 de junho de 2021. O atendimento do grupo de trabalhadores da educação de ensino básico e do Ensino Superior acontecerá de forma concomitante com o seguimento do plano e de forma escalonada com os seguintes grupos: Pessoas com comorbidades, gestantes e puérperas; Pessoas com deficiência Permanente, Pessoas em situação de rua (18 a 59 anos); funcionários do Sistema de Privação de Liberdade e População Privada de Liberdade. 30% da vacina recebida vai ser para o atendimento as pessoas nesses grupos prioritários e 70% atendimento da população em geral por faixa etária.

No dia 09/07/2021 pela 29ª pauta de distribuição foi recebida 79.600 vacina Butantan/Sinovac e 271.440 Pfizer. Com esta remessa a SESMG totalizou o quantitativo de 15.3996.494 doses da vacina contra COVID 19 recebidas pelo MS. Até o dia 9 de julho 7.865.659 (97,35%) pessoas receberam a primeira dose, 2.783.111 (35,38%) receberam a segunda dose e 75.973 receberam dose única. O MPMG irá investigar e responsabilizar criminalmente por estelionato a conduta de “revacinação”. A pena prevista para o crime é de reclusão, de um a cinco anos, acrescida de 1/3 (por ser praticada contra o Poder Público), além de multa. A assessora técnica do COSEMS, Ethiara Vieira (COSEMS) lê o ofício referente à solicitação de informações sobre lote de vacinas supostamente vencidas. Ethiara sugere que a Josiane SESMG fale sobre a questão e sobre o GAMOV. A servidora Josiane Gusmão (SESMG), em relação às vacinas que foi divulgado, teve até uma retificação por parte do veículo que divulgou essa informação, porque não foram disponibilizadas vacinas vencidas. Elas não saem da rede de frios se estiver com a data de validade vencida. Há um grupo que está atuando junto aos municípios para investigar sobre essas vacinações, teve vacina com vencimentos próximos e esta informação é incluída na nota de saída para o município e já tem a sinalização para que o município fique atento que aquele lote está próximo do vencimento, fica disponível também no portal da ANVISA. Foi identificado que um município administrou com doses vencidas e outros dois municípios foi erro de digitação. O município realizou a vacinação e incluiu no sistema em seguida a vacinação com a data de administração da vacina, colocou ao invés de incluir a data de vencimento. A servidora da Sala de situação, Maria Laura apresenta o cenário Epidemiológico COVID-19 MG, na atualidade tem 1.866.541 casos



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

de covid notificados e 1.750.005 casos recuperados e 48.124 óbitos. Nas últimas quatro semanas temos tido baixa de notificações e óbitos. Estamos tendo uma diminuição considerável de mortes na faixa etária acima de 60 anos que já chegou a representar 78% da mortalidade do estado como um todo e hoje representa menos de 40%. O Estado como um todo está nesta melhora dos indicadores. Fernanda Coelho Carvalho, entidade COLETIVO – BIL, segmento usuário, pelo menos um município aplicou a vacina fora do prazo, acho importante saber qual município foi esse, para que dialoguemos com o CMS desse município para orientar a população da melhor forma de proceder. Se quem tomou essas vacinas, quais são as orientações, o que podemos fazer nessa situação, precisamos entender. Queria lembrar que esse problema de logística não acontece somente nos municípios, em Governador Valadares recentemente, muitas vacinas não foram entregues porque estragaram durante o transporte, ficaram fora da temperatura adequada. O Estado também tem problemas. A servidora Josiane Gusmão (SESMG), em relação à listagem dos municípios que receberam os lotes das vacinas na resposta a CES foi enviado uma planilha em anexo constando os municípios. Em relação à antecipação do prazo da segunda dose da AstraZeneca e da Pfizer, o prazo é de 12 semanas ou 3 meses, recebemos a Nota Técnica 836 a vacina da Pfizer manter 12 semanas ou três meses e também da vacina da AstraZeneca. Em relação a Sputnik ainda se encontra em análise pela ANVISA conforme site do MS. Em relação à vacinação de adolescente até o momento não há recomendação do Programa Nacional de Imunizações de iniciar vacinação de adolescentes. Podemos encaminhar para o CES por e-mail o município que aplicou a vacina vencida. O Conselheiro Estadual de Saúde de Minas Gerais, Rubens Silvério da Silva, entidade FAMEMG, segmento usuário, verificamos alguns problemas de proporcionalidade de distribuição das vacinas, gostaria que fosse explicado novamente como são os critérios de distribuição das vacinas, tem região que está vacinando pessoas de 30 anos e na nossa região 45 anos, cobramos do Secretário e ele disse que não tem vacina para fazer a antecipação de idade, gostaria de saber como é feita essa distribuição. Gostaria de saber sobre a vacina da influenza que na nossa região não tem vacina da gripe. Gostaria de pedir um empenho do CES em relação a uma resposta de uma solicitação que eu fiz ao Secretário Estadual de Saúde na última reunião. Ele ficou de tomar uma providência e não tomou. Ele ficou de mandar uma equipe aqui na cidade e até hoje não veio, aqui tem um índice que não melhora de jeito nenhum é o índice de letalidade que divide o número de pessoas que morreram pelo os que adoeceram e ficaram internados, e nós temos o maior índice do Brasil. A Conselheira Estadual de Saúde de Minas Gerais, Glaucia de Fatima Batista, entidade CRESS, segmento trabalhador sobre uma reportagem de uma semana atrás de 10.000 doses perdidas no caminho Governador Valadares por falta de funcionamento do termômetro, já temos problemas da questão do acesso à vacina que foi dificultado e vidas perdidas evitáveis por conta de decisões políticas do Governo Federal e Estadual. Tem um estudo que coloca a questão do desempenho da vacinação



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

nos pais inteiro e mostra que MG é um dos piores. Sei que não é por causa dos técnicos. É por causa do alinhamento político, queria saber sobre o ônibus da Vacina, não vi apresentada aqui no CES e está na mídia. Gostaria também que o CES pautasse a questão da COVID longa, nós sabemos que a destruição do SUS tem efeito diretamente na vida das pessoas, no adoecimento e no aumento da mortalidade, e uma das questões importantíssimas é o NASF que o Governo Federal parou de financiar que são profissionais extremamente necessários para o acompanhamento da atenção primária deixa de lado, sabemos que tem milhares pessoas tiveram covid e muitos óbitos, e tem a sequela da COVID que é atendida pela Atenção Primária e os demais serviços que serão necessário com o SUS. A servidora, Josiane Gusmão (SESMG) vou responder de forma técnica todas as questões. Em relação à distribuição de todas as vacinas a equipe que elabora a planilha de distribuição segue o critério do MS e também são realizados alguns ajustes conforme quantidade da vacina. O percentual que é aplicado a um município é aplicado a todos. O que acontece em alguns municípios é que alguns grupos prioritários não vem do MS a estimativa por município, alguns grupos não estão contabilizados então o município tem que preencher um formulário, por exemplo, as populações quilombolas, Ribeirinhas, indígenas, população em situação de rua, existe falha no sistema e município recebe vacinas a mais ou a menos. Temos o GAMOV que está acompanhando estes grupos e municípios para verificar porque alguns estão conseguindo avançar e outros não. Em relação à distribuição são utilizadas estimativas populacionais de cada município. Em relação à vacina contra influenza, fiquei surpresa de saber que município não tem vacina contra influenza porque MG está em primeiro lugar na cobertura contra influenza, se tiver município que está sem vacina tem que entrar em contato com a Regional de Saúde para saber o que está acontecendo. A equipe técnica não percebeu esse atraso de vacinação em relação aos outros estados o que já foi identificado e pedimos para corrigir, é que os Estados não estão contabilizando pessoas com menos de 18 anos no atendimento e o vacinômetro no Estado de MG está considerando toda a população, então já solicitamos essa correção. Em relação ao ônibus da vacinação não tenho em mãos se a custo para o Estado neste ônibus, o que chegou até a Coordenação é uma parceria que o Estado conseguiu, com a Cruz Vermelha e teve custos adicionais para aquisição, foi uma doação para auxiliar municípios na vacinação. O município que teve interesse tem fazer adesão para solicitar que o ônibus esteja no território. E apresenta o documento Nota Informativa quando uma vacina é disponibilizada aos municípios referente aos prazos de vencimentos. O Conselheiro Rubens, segmento usuário, diz que em Curvelo que está faltando à vacina da influenza, o Vice- Presidente Ederson solicita ao Sr. Rubens que encaminhe ao CES um documento para que possamos encaminhar ao setor de imunização da SESMG para verificar o que está ocorrendo. O Conselheiro Estadual de Saúde de Minas Gerais Sr. Rubens confirma que vai encaminhar ao CES e solicita a Josiane sobre a visita que a SESMG faria a Curvelo para verificar sobre a visita que seria feita a Curvelo e não aconteceu. O servidor



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

Erick Michalsky da SESMG, apresenta o “Programa dos Hospitais Regionais” Objetivo: Elaborar e implantar a Política de Alteração Hospitalar do Estado de MG com vistas a qualificação, ampliação do acesso, suprimindo a demanda reprimida de leitos, reduzindo a concentração de leitos e atendimento na região Central e descentralizando e ampliando a oferta de cirurgia eletivas. O Programa dos Hospitais Regionais é um programa que originou em 2007 e previa a construção de 12 hospitais regionais. Em Uberlândia e Uberaba já foram concluídos, os demais tiveram ou a obra ou o projeto paralisado em alguma das fases de execução. Seis Hospitais tem uma execução mais avançada de 40 a 50%, que são Governador Valadares, Teófilo Otoni, Sete Lagoas, conselheiro Lafaiete e Juiz de Fora. Quatro com baixa ou nenhuma execução que são Além Paraíba, Novo Cruzeiro, Montes Claros e Nanuque. Em 2019 e 2020 foi iniciado o processo com os dois acordos com a fundação renova “Pro Rio Doce” para a conclusão do Hospital Regional de Governador Valadares inicialmente foi deliberado um valor de 75.331.594,00 que seria dividido entre equipamentos e conclusão das obras como o valor não seria suficiente foi feito uma segunda petição no valor de 54.310.256,05. Como na época não tinha conclusão dos serviços de diagnósticos do Hospital que estava muito tempo parado e teve depreciações e com a finalização do diagnóstico o valor passou a ser de 88 milhões para finalizar as obras e 41 milhões para os equipamentos. O segundo acordo “Pró-Brumadinho” o pleito incluiu os 5 hospitais restantes priorizados que são os Hospitais Regionais de Conselheiro Lafaiete 97 leitos, Divinópolis 257 leitos, Sete Lagoas 226 leitos e Teófilo Otoni 420 leitos e Juiz de Fora 226 leitos. Acordo Judicial foi assinado no dia 04/02/2021 no valor de R\$ 985.935.049,39. Ainda não temos o valor definido para cada hospital porque não temos o diagnóstico de cada hospital, com a conclusão desses hospitais teremos o total de 1491 leitos. Eixos e fluxo de cada projeto; definição Perfil Assistencial (vocação), Construção – Equipamentos – Mobiliário, Identificação possíveis modelos de Gestão Hospitalar, Articulação Regional, Regularização Jurídica. Modelo do fluxo de trabalho dos Hospitais Regionais; Liberação dos recursos financeiros, Prestação de contas e Diagnóstico de todos os hospitais, Estadualização dos terrenos (negociar doação de terrenos), Operacionalização Edital, Obras, Compras equipamentos. Entregas em 2021: Governador Valadares; Escaneamento à laser da obra concluída no dia 10/03/2021, ordem de início das obras no dia 04/05/2021, Edital de concessão do imóvel publicado no dia 5/05/2021, Teófilo Otoni; Escaneamento a laser da obra concluída no dia 14/05/2021, Edital de concessão do imóvel publicado no dia 18/05/2021, Divinópolis, Juiz de Fora, Sete Lagoas e Conselheiro Lafaiete; Diagnóstico de obra iniciado para os 4 hospitais em março de 2021. Previsão de conclusão em julho de 2021. O Vice-presidente do CES-MG Ederson Alves da Silva, entidade CUTMG, segmento usuário, diz que trouxe algo preocupante a apresentação, pois o projeto para os hospitais regionais não passou pelo CES, que vem acompanhando as obras no Estado, inclusive na gestão anterior estivemos com a presença da Promotora Dra. Josely e o CES não foi consultado para



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

essa discussão junto a SESMG, temos que ampliar esse debate no CES e principalmente tem que trazer o panorama da conclusão das obras e temos que fazer essa discussão, pois temos que observar e ver como vai se da essa discussão junto a SESMG. A Conselheira Estadual de Saúde de Minas Gerais Aletéia D'Alcântara Gonçalves Silva, entidade FADEMG, segmento usuário, sobre a forma de financiamento dos hospitais, eles pertencem ao governo do estado e vi na explanação seria público privado, nós do CES não Concordamos com OS no Estado de MG. Com relação aos hospitais gostaria de saber por que os hospitais do triangulo Sul da cidade Uberaba não foi colocado seu pleno funcionamento inclusive para atendimento de alta complexidade tendo em vista que já esta em funcionamento e não foi utilizado na sua totalidade inclusive casos de COVID. O Conselheiro Estadual de Saúde de Minas Gerais, Pedro Israel da Cunha, entidade CNBB LESTE II, segmento usuário, não posso deixar esse momento passar, sem falar da nossa dificuldade da região Noroeste, desde conferencia 2019 a Delegação elencou problemas nosso, nosso vazio assistencial, nossa defasagem de leitos, questão da cardiologia, só estamos perdendo. Depois emenda constitucional 95 já perdemos aqui em Patos o Hospital Vera Cruz com muitos médicos e leitos de CTI e com isso todo o procedimento da Hemodinâmica, não temos mais na região, perdemos grande laboratório aqui que descredenciou do SUS. Para cidade de Patos que é referencia de Macro região, precisa de 450 leitos somente para atender Patos de Minas, tínhamos cerca de 250 e perdemos 150 que o Hospital São Lucas notificou o município através da SES e do MS que está fechando as portas para o SUS pedindo descredenciamento. Eu queria saber o que a SES esta enxergando a gente ou se continuamos invisíveis, porque nós estamos em região territorial muito grande, densidade demográfica muito pequena, por isso não somos enxergados pelo MS e pela SES. Temos um Hospital da Fhemig com pouco mais de 100 leitos e esta pegando a Atenção Secundaria e não está cumprindo sua missão que é o hospital de trauma, cirurgias ortopédicas, maternidade de auto risco, se temos uma casa pequena onde os habitantes desta casa, já estão amontoados e ainda cedemos o quarto para outra instituição para outra família que não precisa. Dentro do complexo do Hospital existe o hemocentro que é também do estado está ocupando este leito sendo que o Estado tem inúmeros imóveis dentro da cidade e pode levar o hemocentro para la. Eu queria saber se a SES vai disponibilizar uma agenda para voltarmos a conversar nesse assunto. Já fizemos reuniões demais desde a conferencia de 2019 e ate hoje nada foi feito. O Conselheiro Estadual de Saúde de Minas Gerais, Roberto Santana Lisboa Batista, entidade CRF, segmento trabalhador, Erick eu saio preocupado com o que ouvi hoje, na resolução 247 que vocês criaram no grupo de trabalho citaram o artigo 185 da constituição mineira, mas esqueceram do paragrafo do inciso 4º que fala da sociedade por intermédio das entidades, o que estou vendo hoje é que o CES não está no processo, o COSEMS NÃO Está no processo, os CMS não estão no processo, o diagnostico foi definido por vocês, os municípios não estão sendo ouvidos, vocês tiveram uma audiência no destrava Minas e a



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

Desembargadora solicitou um diagnóstico da macro e da micro região, esse trabalho tem que ser feito por município sede. Não tem como fazer planejamento de Hospital que tem 97 leitos quando o MS não financia menos de 20, temos que sentar por município sede, tem que ter reunião seria, determinar o que a SES quer, quais parâmetros ela vai utilizar, eu não posso pensar a entidade ganha o hospital e depois vou negociar o que eu quero, eu tenho que direcionar o processo para o que a região precisa, tem que decidir é a região e não o Estado. Eu estou solicitando ao CES uma Deliberação que a SES realize uma reunião com o CMS, CES e com a Gestão dos Municípios polos onde os hospitais vão funcionar. Por que estamos falando de milhões de reais que vão mexer na política pública do estado e tem que ter o aval do CES. São milhões de reais sendo desempenhados e estamos iguais bobos. A Conselheira Estadual de Saúde de Minas Gerais, Fernanda Coelho Carvalho, entidade COLETIVO – BIL, segmento usuário, estou muito preocupada principalmente com que o Professor Roberto trouxe, precisamos tirar uma deliberação hoje do CES sobre a questão da gestão desses hospitais, não podemos esperar mais sobre isso, temos a resolução 64 de 2019 com base na Constituição da República Federativa do Brasil nós nos reunimos e reiteramos a manutenção do SUS 100% público e pedindo e revertendo todas as formas de terceirização e privatização na saúde pública. Precisamos tomar uma medida urgente a essa situação que se apresenta em curso, outra questão gostaria de saber dos outros hospitais, estes já estão encaminhados, e os outros hospitais qual a previsão, o CES determinou a aplicação do percentual mínimo de 12% que não foi aplicado no recurso financeiro de 2018 que correspondia 892 milhões de reais, o Estado não está aplicando o mínimo Constitucional na saúde, este dinheiro está fazendo falta e estes hospitais são importantes inclusive os que não estão listado neste momento. O Estado continua mantendo o seu posicionamento com desprezo com o controle social desde sempre. O CES durante a pandemia reivindicando melhoria para os trabalhadores, fornecimento de EPI'S em quantidade qualidade suficiente. Quando montaram para fazer publicidade o Hospital de Campanha e entramos com a promotoria de saúde e verificamos que tinha muitas irregularidades, o Controle social faz parte da constituição e do SUS e o Governo não pode simplesmente fazer de conta que ele não existe. Temos sempre que procurar a Promotoria para nos ajudar porque não é possível fazer da forma como está sendo feito. Precisamos do Estado para atender a saúde, o SUS é direito da população e dever do Estado. Temos que tomar um posicionamento com relação a isso. Temos que fazer valer o que está na Constituição. Saúde e direito das pessoas. O servidor Erick responde aos questionamentos: Em relação à operacionalização do hospital, quero deixar claro que não é um contrato de gestão com OS, um edital foi publicado, um edital de concessão, entidade filantrópico com contrapartida serviços ambulatoriais e hospitalares edital de concessão, não é uma PPP e muito menos contrato de gestão. Em relação que não estão dentro dos acordos, eu não tenho condições de responder. Eu estou responsável pela parte dos hospitais regionais dentro dos



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

acordos da Vale e Renova. Sobre os dois acordos, diferentes um por causa do desastre em Mariana e o outro em Brumadinho. Um acordo é destinado Governador Valadares, 990.000.000,00 dos outros cinco hospitais regionais. Dois acordos diferentes para hospitais diferentes. Em relação definição do Edital de Concessão essa decisão foi tomada foi no começo desse ano e essa publicação de GV e Teófilo Otoni foi feito como piloto para conseguirmos perceber como seria reação do mercado e foram feitos baseados em estudos orçamentários, financeiros de viabilidade, estes estudos foram enviados e analisados pelo MP e podemos fornecer estes estudos. O Estado como se sabe esses Hospitais Regionais a parte da construção se comparar a parte da construção com a parte do custeio. A Construção é pontual e é um valor comparado ao custeio é relativamente pequeno, o custeio por exemplo do Hospital Regional de GV fica por volta de 150 a 180.000.000,00 que é um valor praticamente da construção do hospital, ou seja com o valor do custeio nós conseguiríamos construir um hospital por ano. São seis hospitais regionais que estão sendo retomados, colocando nesse médio de custeio para cada um deles nós temos o custeio anual de 1.000.000.000,00 hoje a SES não tem recurso para fazer o custeio desses hospitais. A sustentabilidade orçamentaria e financeira da SES, neste edital não prevemos o repasse financeiro por não se tratar de um edital de concessão. Previsibilidade de recursos financeiros, que pode ser passado por meio incentivo, e não estão previstos dentro do edital por ser um edital de concessão e não edital de gestão. Em relação às obras nós não demos início acordo da vale em questão dos recursos que não foram autorizados pela Assembleia o único teve a ordem de início foi o de GV que já tinha um contrato de obras vigentes, e o recurso já foi aprovado e repassado pela Renova. E como é um Hospital que tem um terreno Estadual foi mais rápida essa ordem de início. Os outros cinco ainda não foi dado ordem de início. Em relação ao diagnóstico, se trata de diagnóstico de obra e não de território. Ele vai ser utilizado apenas conseguirmos dar ordem de início nos demais hospitais porque precisamos fazer um novo processo de licitação e só é possível por meio deste relatório de diagnóstico. Contratualização de serviços é feito com a região e será feito com a região após termos uma entidade vencedora, essa discussão na região já iniciamos a elaboração do termo por parte do Estado e já enviamos para as regionais e Prefeituras dentro do SEI para que se faça a discussão na região. No entanto sabemos que a contratualização de serviço só pode ser feita quando se tem uma entidade vencedora, não existe a contratualização de serviço sem uma entidade responsável pelo hospital. As duas partes são envolvidas. A reformulação da rede possa ser iniciada e pensada durante o processo a parte da contratualização só pode ser definida depois que tivermos a gestão definição de do hospital. O Vice- presidente do CES-MG Ederson Alves da Silva, entidade CUTMG, segmento usuário, informa para o Erick quando a Dra. Josely esteve no CES ela perguntou a Mesa Diretora se estavam sabendo das discussões sobre os Hospitais Regionais, informamos que não estávamos sabendo, nesse dia ela falou que teria uma reunião com o Bernardo e com o



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

Marcelo para discutir a questão Hospitais Regionais que o CES deveria ser incluído nas discussões e nessa reunião que eu participei na SES com a presença da Promotora, ela me disse que todas as discussões dos Hospitais Regionais tem que passar pelo CES, ela foi bem clara nessa fala na reunião. Ela até colocou que o convite não tinha chegado pela SES ao CES, mas pelo MP e ela ressaltou que o convite deveria ser realizado pela SES. Coloco aqui a minha indignação com essa postura da SES de iniciar um edital de concessão sem passar pelo CESMG. Primeiro deveríamos construir e depois pensar em um modelo de gestão e não misturar as duas coisas ao mesmo tempo. E para não prejudicar a nossa pauta, vamos fazer uma reunião extraordinária do CES e vocês tem que mandar essa documentação, o edital ao CES para que possamos analisar essas documentações como esta sendo construído pela SES e nesse momento concordo muito como o Romulo fala porque é um momento nosso enquanto Conselheiro de Saúde e o Ministério Público é depois nós vamos ampliar esse debate junto a esses municípios que foram colocados aqui. Mas primeiro precisamos entender quanto Conselheiros Estaduais de Saúde o que está acontecendo. O encaminhamento hoje do CES é solicitar a suspensão do Edital de Concessão, para que inicialmente seja apreciado pelo CESMG. Porque quem delibera as ações de saúde no Estado de MG é o CESMG e isso vai impactar em todas as regiões, vamos chamar o COSEMS também nesta discussão importante. Conselheiras e Conselheiros o momento aqui agora é solicitar a suspensão desse edital de concessão e vamos chamar uma reunião extraordinária para ter dois momentos ainda avançar primeiro o que nós queremos, o Cronograma de entrega destas obras como está sendo, quais são as divisões desses recursos de 935.000.000,00 para cada hospital, qual valor vai para cada hospital, onde as obras já estão em andamento, precisamos desses dois momentos e depois é como vai se dar o modelo de gestão. O Conselheiro Estadual de Saúde de Minas Gerais, Roberto Santana Lisboa Batista, entidade CRF-MG, segmento trabalhador, Gostaria de chamar atenção para duas coisas o edital de subsidio de vocês é para solução técnica jurídica econômica financeira implantação gerenciamento operação e manutenção de Hospital, isso é administrar um hospital e segundo construtualizar um hospital significa que a SES informa o quer e os interessados apresentam o que podem oferecer e não o que a gente quer. Somos nós que decidimos o que nós queremos e não quem presta o serviço. O vice- presidente do CES-MG, Ederson Alves da Silva, entidade CUT-MG, segmento usuário, diz foi a Mesa Diretora diante das indagações do que estava acontecendo que provocou a SESMG. O encaminhado que coloco se a Mesa Diretora concordar é solicitar a suspensão do Edital de Concessão para que seja debatido no CESMG. Queremos que venha ao CES para ser debatido. E vamos marcar uma reunião extraordinária com a presença do COSEMS e do MP também junto com o Secretário Estadual de Saúde que tem que vir para esta pauta. O Vice-presidente Ederson colocou em regime de votação a proposta da Suspensão do Edital dos Hospitais Regionais: Conselheiras e Conselheiros que concordam com essa proposta , foram vinte e cinco votos



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

favoráveis à suspensão do edital, não houve abstenção, nem votos contrários. A servidora Monique Felix, Diretora de Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência do Estado e responsável pela manutenção e construção do Valora Minas de Assistência Hospitalar, apresenta o programa: Contextualização; temos 853 municípios, cerca de 480 hospitais Rede SUS (10% dos Hospitais do País), gargalo em algumas especialidades e cirurgias eletivas. Que tiveram que ser suspensas em virtude da pandemia causada pela COVID 19. Temos o Pro-Hosp que foi criado em 2003 que é o fomento para a Atenção Hospitalar. E hoje temos o Pro-Hosp incentivo e o Gestão compartilhada, em regiões que tem menor quantitativo de hospitais, menor oferta de leitos, essas regiões ficam descoberta com recursos estaduais. Temos uma concentração desses recursos em locais que tem uma alta densidade de Hospitais. Em setembro de 2020 aprovamos a reestruturação a reestruturação da política hospitalar que agora chama “Valora Minas”. O Pro-Hosp trabalhava com os hospitais de médio e grande porte e 50% dos hospitais tem até 49 leitos. Temos 276 hospitais menor ou igual a 50 leitos e 94 hospitais que tem entre 50 e 100 leitos, 103 hospitais que tem entre 100 e 450 leitos e 8 hospitais que tem acima de 450 leitos. Em Hospitais pequenos tenho uma taxa de ocupação baixa, o nosso objetivo não é fechar hospital, queremos dar uma vocação para estes hospitais de fomentar para que tenham uma ótima contribuição para razoabilidade dos territórios. Hoje temos 141 hospitais no Pro-Hosp que recebem 51% do recurso e temos 11 hospitais que recebem os outros 49% dos recursos e temos um problema metodológico que é verificar qual é o retorno que nos temos em saúde a cada unidade monetária investida e precisamos migrar para uma forma de ver como esta se dando o investimento em saúde para dar um retorno para a população. O Valora Minas sob o prisma da Rede de Atenção à Saúde, possui como objetivo qualificar a assistência, ampliar o acesso e responder às demandas e necessidades da população mineira mediante a otimização da alocação de recursos nas unidades territoriais de saúde e vinculação dos repasses a resultados assistenciais e valor entregue a população. Temos três plataformas com aprovações aprovadas em deliberações; Hospitais Plataforma, Valor em Saúde, Novos prestadores, novos vínculos. Modo Valor em Saúde: Hospitais de relevância Micro, Macro e Estadual com notória contribuição para os territórios. Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde; Aumentar a resolubilidade dos territórios; Avaliação e remuneração performance; Incorporação de tecnologias de informação. Objetivo: Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde a partir do aumento da resolubilidade dos territórios e qualificação dos hospitais de relevância micro e macrorregional. Hospitais Plataforma: Inserir os hospitais não elegíveis ao módulo “valor em saúde” nas redes de atenção a saúde a partir da sua vacacionalização e necessidades identificadas nos territórios. Hospitais relevantes para as Redes Temáticas a partir da vacacionalização. Atribuir papel a assistencial aos estabelecimentos; ampliação do acesso; redução do ICSAP; otimização da infraestrutura; inserção nas redes de Atenção a Saúde. Vocacionar os hospitais de pequeno e médio porte para inserção nas Redes



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

Temáticas (sustentabilidade financeira e papel assistencial). Acesso a procedimentos eletivos: Acesso a procedimentos cirúrgicos eletivos gargalos no Estado. Ampliação do acesso a procedimentos cirúrgicos; reduzir o tempo de espera; Aumentar o giro da fila; evitar a judicialização das condições de saúde. Objetivo: Ampliar o acesso a procedimentos cirúrgicos eletivos, priorizando a realização dos procedimentos com maior frequência e tempo de espera na fila. Resultados esperados: Alocação equitativa dos recursos nos territórios; Hospital: componente RAS; Vinculação de repasses a resultados; sustentabilidade financeira; Transparência dos incentivos/ações; Gestão, investimento com impacto mensurável. O vice-presidente do CES-MG Ederson Alves da Silva, entidade CUTMG, segmento usuário, agradece a apresentação da Monique e diz que a Participação Social não foi convidada para participar da discussão, que a SES esqueceu de convidar os Conselhos Municipais de Saúde para participar das oficinas, precisamos fazer essa correção, acho importante trazer melhorias para o acesso aos leitos dos hospitais de MG de pequeno e médio porte. Mas precisamos da participação do Controle Social para melhorar mais a política no nosso estado. A servidora Monique Felix, Diretora de Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência do Estado responde que as oficinas territoriais para alocação de recursos são pontuais só nessa fase de distribuição de recursos e é um fórum entre gestores, mas no comitê Hospitalar Regional prevemos a participação dos CMS nesse fórum. A Conselheira Estadual de Saúde de Minas Gerais, Gláucia de Fatima Batista, entidade CRESS, segmento trabalhador, nós não vemos uma disposição, disponibilidade do governo para atender as leis que foram as duras penas conquistadas pela população brasileira pelo Controle Social o SUS é uma política pública e é Constitucional dever do Estado, os governantes, parlamentares tem que seguir as leis, a constituição, colocar uma linguagem mais acessível para as pessoas entenderem, o que é internações por condições sensíveis da atenção primária em saúde, sigla ICSAP o que significa, CTN centro de parto normal, porque MG tem pouco CTN lei de 2013 existem recursos desde 2013 para CTN e parece até pouco tempo 4 CTN no Estado de MG gostaria saber se aumentou e se tem previsão porque temos 853 municípios deverias ter 853 CTN's e estão concentradas em Contagem e BH. Hospital de Transição o que significa. Outra questão que é uma Política Publica o atendimento a violência sexual, sabemos que é nas urgências e emergências dos setores hospitalares, estes atendimentos acontecem e devem ter uma interlocução com o sistema de justiça, antes já era altíssimo as violências sexuais contra as pessoas e aumentou na pandemia, e mais de 50% das violências sexuais são contra crianças e adolescentes, nesse Valora Minas neste projeto esta incluída a interlocução articulação das cadeias de custodias, guarda dos materiais coletados para efeito de processo penal contra os violadores de direito humanos, Predadores, não são homens e nem mulheres que fazem isso, me parece que era 80 e temos 853 municípios e esses 80 não estavam todos funcionando até o ano passado e estão concentrados na Região Metropolitana de BH e quem vai regular estas questões todas e tem de passar



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

pelo CES e CMS pelo Controle Social. O Conselheiro Estadual de Saúde de Minas Gerais, Adão Cândido da Silva, entidade FADEMG, segmento usuário, a minha preocupação fica em questão das cirurgias eletivas estavam um bom tempo sem realização, estão represadas. Qual seria a maneira que a SES teria para atender a população dentro dessa linha com atendimento que possa atender a todos. Sabemos que dificuldade é grande. Antes da pandemia já tinha uma dificuldade grande destas cirurgias e hoje é muito maior. Equipe que vai atender as equipes de cirurgias. Gostaria de saber a questão das consultas especializadas, os municípios não tem como atender as pessoas pelo seguinte a tabela SUS tem muitos anos que não é realizada e os municípios não tem condições o preço da consulta é de 10,00 e qual medico que vai atender uma consulta de 10,00 por pessoa, isso acontece no nosso município que é Itajubá já tentamos melhorar a questão das consultas especializadas que é de grande valor para a sociedade. A servidora, Monique Felix, Diretora de Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência do Estado responde as perguntas: Vou responder ao Roberto que a politica do Valora Minas foi colocado pelo Roberto não como uma politica de Governo e não como politica de saúde, primeiro gostaria de ponderar eu sou servidora de carreira da SES a cinco anos, equipe toda trabalhando nessa construção são servidores com alto comprometimento na saúde. A Política hospitalar o Pro-Hosp foi criado em 2013, o Pro-Hosp possui vícios importantes na locação de recursos, quem dera pudéssemos financiar os 480 hospitais como a gente financia um seletivo grupo de hospitais. O Pro-Hosp foi muito importante na época em que foi construído e foi muito importante e temos muitas divergências nos territórios e nos incomodava muito como técnicos da saúde saber que dada uma limitação de recursos e víamos os hospitais que são tão bons quanto e recebia valores inferiores o Valora Minas veio para corrigir essas distorções de alocação de recursos e atribuir qual é o papel assistencial destes hospitais. Passaram alguns governos que tentaram melhorar esta politica hospitalar e nunca foi para frente e agora nós conseguimos junto ao COSEMS uma politica que fosse adequada. O Primeiro caso é com a Atenção Primária temos dois outros projetos um deles é o Saúde em Rede e o Aprimora Sus que são iniciativas dedicadas ao processo na Atenção Primária, passando pela atenção secundaria e o fechamento é na Atenção terciária, Hospitalar. O Valora em Saúde como ele analisa fluxos assistenciais nós temos uma vinculação desse recurso com a população, se hoje um hospital que recebe recursos do Pro-Hosp se ele sair por algum motivo este recurso volta para o teto do Estado e o território perde aquele recurso, ou seja o Valora Minas o recurso é alocado no território, na população. Em relação a construção da politica, fui eu quem trouxe mas o Valora Minas não é uma construção especifica da SES, foi instituída no núcleo de trabalho em agosto de 2019. Esse grupo de trabalho COSEMS então o COSEMS tem cadeira e os membros da cada região se tornaram membros desse GT para trabalhar em cima desses dados. Em relação como os hospitais foram chamados para discutir a politica hospitalar. Toda construção do Valoras foi em cima de dados oficiais do próprio estabelecimento de saúde. Quando



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

colocamos aspectos que não são possíveis de serem mensurados como dados e confirmados. Toda essa base conceitual e de construção dessa política foi com dados oficiais e quem preenche e o gestor municipal ou o hospital então a forma como o hospital foram ouvidos foram através destes dados que apresentaram e transformamos em informação. Em relação ao plano de ação regional na rede de urgência ele é elaborado e discutido dentro do Comitê Gestor regional e tem a cadeira do CMS sim, (Roberto indaga que na Macro dele não tem essa cadeira e não está sendo ocupada e pode provar isso) Monique sugere que é previsto a cadeira do CMS na deliberação nº 2288 de 16 março de 2016, vocês tem que procurar a unidade regional do município e pleitear essa cadeira que esta prevista na deliberação, o nível Central não tem governabilidade sobre os Comitês Regionais. Outra pergunta como vamos avaliar hospitais temos uma serie de indicadores para avaliação, o pro-hop tem taxa de ocupação, numero visitas horário livre, indicadores mais gerais, incorporamos na nossa deliberação indicador valor em saúde e essa é a metodologia utilizada avaliação hospitais privados que ele pondera valor em saúde síntese 1 a 5 mede duas dimensões específicas, qualidade e custo, mais próximo de 5, hospital maior qualidade entregue a população, tem indicador infraestrutura e processa resultado, infraestrutura temos uma serie de comissões que são previstas nos hospitais e são relacionadas a trabalhos assistenciais e analisamos a indicação o que o hospital produz considerando numero de leitos de tempo médio de permanência ou que de fato está produzindo, temos uma analise o que de fato de qual montante recurso que o hospital recebe recursos federal, estadual e como ele esta empregando e é uma metodologia robusta de avaliação desses hospitais quanto aos indicadores assistenciais como medir a resolubilidade do hospital para resolubilidade território, nós medimos a capacidade de atendimento do hospital, resolubilidade de território é a capacidade do território de absorver demanda dos municípios, que é o percentual que o hospital contribui da resolubilidade observada nesse território, todas essas estimativas são colocar no chat <https://app.powerbi.com/view> perspectiva é que a gente tenha ai daqui mais módulo para acompanhar esse valor em saúde. Em parto normal, temos quatro centros de parto normal, teria que ter 853 e não é temos parâmetro populacional e assistencial para ser de parto normal, objetivo no estado justamente fomentar esses centros de parto normal de acordo com os parâmetros populacionais colocados, tem um quantitativo de serviço de parto normal, necessário em MG e nosso objetivo é fomentar. Porque em MG tem pouco organização rede estado qual é a processo de habilitação no MS agarrado a anos, o objetivo do estado é dar vazão a estas solicitações e colocar como recursos estaduais esse centro de parto normal em MG qual numero ideal de partos normais no Estado considerado os parâmetros populacionais e assistenciais, e também a questão do atendimento as vitimas violência sexual todos os hospitais que fazem parte do Valora Minas necessariamente tem que atender estas vitimas, já esta previsto na nossa deliberação. Como vão ser utilizados os recursos, os recursos repassados aos



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

hospitais tem monitoramento quadrimestral, o hospital pactua esse recurso em CIB micro ou CIB macro que é avaliado se esta condizente com a política aqui no nível central avaliamos a execução desse recurso e aprova ou não de acordo com o desempenho do hospital e é sugerido que o recurso disponibilizado ao hospital um percentual atenda aos gargalos da região de acordo com a programação do recurso de acordo com o comitê e CIB micro e CIB macro. Outra questão se a prefeitura não repassa o recurso para o beneficiário tem que ser notificado, o gestor assina um termo que fala que até cinco dias úteis vai transferir o recurso para o hospital. Como será o repasse, temos dois tipos de município no estado, gestão plena e gestão estadual que é feito um termo de metas que é passado o recurso para o prestador, quando o município é pleno ele faz um termo de compromisso e recurso é passado para o município que assume a responsabilidade de repassar em até 5 dias o recurso para o seu prestador. Pergunta do Conselheiro Estadual de Saúde de Minas Gerais, Geraldo Heleno sobre as eletivas, hoje temos o sistema de regulação das urgências e recebe também as solicitações de cirurgias eletivas, esse preenchimento não era obrigatório, cada um dos gestores faziam do jeito que queriam no SUS fácil. Como a regulação o acesso é do município o Estado não tinha as informações de como estavam essas cirurgias eletivas. Passamos a solicitar aos municípios que atualizem essa fila de procedimentos para que consigamos fazer o estudo desses gargalos, foi dado um prazo para os gestores municipais informarem essa fila e em breve teremos o diagnóstico das regiões de saúde para identificar quais os procedimentos para esses gargalos. Em relação à publicidade do Valora Minas tudo o que apresentei esta disponível no site da SES nas deliberações CIB SUS, estamos elaborando um manual com uma linguagem mais palpável menos técnica para o público em geral e um website da SES para tirar dúvida Site do Valora Minas; valora.minas@saude.mg.gov.br, Sobre aplicações do Ministério de Alta Complexidade existe uma coordenação específica que pode gerir em todo o estado. O Vice- presidente do CES-MG, Ederson Alves da Silva, entidade CUTMG, segmento usuário, o que está acontecendo é que publicaram o Valora Minas sem primeiro passar pela instância do Controle Social, é importante reforçar para SES quando tem uma nova política tem que ser comunicado ao Controle Social para que indique seus representantes para que esses comitês funcionem tem que ter participação do Controle social, o papel do CES é um órgão colegiado, permanente, deliberativa que formula, supervisiona, avalia controla e propõe política pública de saúde, isso esta presente na lei por isso que tem o CES de Política Pública. Minha proposta aqui de imediato o Controle social que já esta em andamento fazer comitês é participação ou não do Controle Social para participar dessa discussão, aprovando a política já é uma sinalização de conhecer essa política do estado. Temos que reunir com o Ministério Público com o Secretario de Saúde e colocar nossa posição, sobre a política dos Hospitais Regionais e Agora do Valora Minas, sem passar pelo Controle social, aqui não é política partidária, aqui é política pública que tem que passar pelo Controle social, vamos ter que rever essa política e entender



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

qual benefício dessa política para a população precisamos trazer isso, temos que colocar isso. A Conselheira Estadual de Saúde de Minas Gerais, Fernanda Coelho Carvalho, entidade COLETIVO – BIL, Ederson, podíamos chamar o Governador para essa conversa, porque a gente conversa com o Secretário fica entendido e começamos do zero, podíamos chamar o Governador para ele entender como a política pública de saúde esta sendo conduzida desde o começo do governo dele, para ele entender o que o Controle social e não termos de passar por isso de novo, já é hora de implicar ele nisso também. O Conselheiro Estadual de Saúde de Minas Gerais, Antônio Pádua Aguiar, entidade CUTMG, segmento usuário, tem uma coisa que é muito clara, aqui em MG, Secretário Estadual sendo presidente do CES essa situação acontece, sou presidente e mando e pronto, não vou passar em discussão. Precisamos falar isso diretamente, a Monique não precisa ouvir isso, quem tem que ouvir é o Secretário de Saúde Fábio e o Governador Zema, Precisamos ter essa tratativa urgente na Assembleia Legislativa, o Presidente do CES é o Secretário e de fato o vice-presidente que conduz as reuniões e faz os encaminhamentos, precisamos por fim nisso, temos que ter um presidente eleito pelo plenário do conselho de saúde. O encaminhamento temos que acionar a Assembleia Legislativa ter de fato um presidente do CES que não fica “lenga lenga” da SES. O Vice- presidente do CES-MG ,Ederson Alves da Silva, entidade CUTMG, segmento usuário, informa que a pauta quem solicitou foi a Mesa Diretora novamente porque estava sendo veiculado sem o conhecimento do Plenário do CESMG que venha novamente essa discussão ao CES-MG com mais detalhes e mais informações que o Controle Social passe a participar destas discussões. Esse encaminhamento vai muito de encontro ao primeiro encaminhamento, elaborar uma deliberação de suspensão o Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências no Âmbito da Política Hospitalar do Estado de Minas Gerais- Valora Minas, em razão do mesmo não ter encaminhado a este referido Conselho, para participação na elaboração pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais. Que seja suspenso o Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências no Âmbito da Política Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, em razão do mesmo não ter encaminhado a este referido Conselho. E suspender o Edital de concessão para os hospitais regionais, por decisão do Plenário do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, em razão do mesmo não ter sido apresentado ao Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais. A Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais deverá apresentar ao Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, o Edital de concessão dos hospitais regionais para apreciação e deliberação no Pleno do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais. Foi colocado em regime de votação, as Conselheiras e os Conselheiros concordam com o encaminhamento. Sobre o mudança do decreto de constituição do CES vamos discutir na Mesa Diretora junto com o MP Dra. Josely disse que tínhamos autonomia para fazermos essa discussão em plenária sem passar pela Assembleia. Conselheiras e Conselheiros quero passar para a Mesa Diretora para fazermos os agradecimentos finais, agradecer muito pelos



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

debates que foi muito rico, mas infelizmente esse desrespeito ao Controle Social vem acontecendo pela SES. O Conselheiro Estadual de Saúde de Minas Gerais, Pedro Israel da Cunha, entidade CNBB LESTE II, segmento usuário, antes encerrar gostaria que nós marcássemos uma reunião com o setor específico da SES para vermos essa questão da região noroeste, pode ser da Mesa Diretora e quem mais puder acompanhar aqui, a situação é gritante, mais um hospital que fechou as portas do SUS e deu ultimato dele e não sei como vamos fazer. **Encaminhamentos:** Pautar na Mesa Diretora o assunto da Hanseníase. Encaminhar para SESMG a necessidade de fazer uma publicidade maior sobre a campanha de vacinação. Lourdes sugere um adendo nesse encaminhamento se fizéssemos contato e reafirmo a importância de termos a relação dos municípios que tiveram problemas com vencimento das vacinas e o CMS de Saúde desses municípios também fizessem uma nota de esclarecimento a população local. Mandar ofício a SES solicitando informações sobre o ônibus cedido pela Cruz Vermelha para ser utilizado na vacinação. O Conselheiro Estadual de Saúde de Minas Gerais, Rubens Silvério da Silva, entidade FAMEMG vai encaminhar ao CESMG um e-mail falando da falta de vacina da Influenza no município de Curvelo, e em relação ao índice de letalidade da COVID-19. O CESMG enviara via Ofício para a SES-MG. Chamar reunião extraordinária com COSEMS e SES-MG, para tratar a situação dos Hospitais Regionais. Solicitar a suspensão do edital de concessão, tendo em vista à votação da maioria dos conselheiros favoráveis a suspensão do edital. Houve a votação e o consenso que o Programa Valora Minas passe pela Plenária do Controle Social, para contribuição e ou alteração nos pontos que a Plenária julgar importantes. Estiveram presentes nesta reunião os seguintes conselheiros: Aletéia D'Alcântara Gonçalves Silva, entidade FADEMG, segmento usuário, Antônio Pádua Aguiar, entidade CUTMG, segmento usuário, Ariete do Perpetuo Socorro Domingues de Araújo, entidade SINMED, segmento trabalhador, Terezinha de Oliveira Rocha, entidade FADEMG, segmento usuário, Denílson Gonçalves, entidade MORHAN, segmento usuário, Ederson Alves da Silva, entidade CUTMG, segmento usuário, Eduardo Araújo Souza, entidade MORHAN, segmento usuário, Cordovil Souza, entidade MORHAN, segmento usuário, Fernanda Coelho Carvalho, entidade COLETIVO – BIL, segmento usuário, Geraldo Heleno Lopes, entidade FAP, segmento usuário, Gláucia de Fátima Batista, entidade CRESS, segmento trabalhador, Leida Maria de Oliveira Uematu, entidade FORUM MINEIRO, segmento usuário, Maria Odete Pereira, entidade ABEN, segmento trabalhador, Lourdes Aparecida Machado, entidade CRP, segmento trabalhador, Maria da Penha de Oliveira, entidade CNBB LESTE II, segmento usuário, Pedro Israel da Cunha, entidade CNBB LESTE II, segmento usuário, Renato Almeida de Barros, entidade SIND-SAÚDE/MG, segmento trabalhador, Roberta Iara Borges, entidade MS, segmento gestor, Roberto Santana Lisboa Batista, entidade CRF, segmento trabalhador, Rogério Matos de Araújo, entidade COPASA, segmento Prestador, Rômulo Luiz Campos, entidade FETAEMG, segmento usuário, Rubens Silvério da Silva, entidade FAMEMG, segmento usuário, Tatiane



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

Aparecida Fonseca, entidade CUTMG, segmento usuário, Magda Rodrigues, entidade FHEMIG, segmento prestador, Consuelo Aparecida Gonzaga, entidade FADEMG, segmento usuário, Adão Cândido da Silva, entidade FADEMG, segmento usuário, Erli Rodrigues, entidade MORHAN, segmento usuário, Eva Alípia da Silva, entidade SIND-SAÚDE/MG, segmento trabalhador, Ione Martins Fortunato, entidade SINTSPREV, segmento trabalhador, Júlio César Pereira Souza, entidade FAMEMG, segmento usuário, Marília Aparecida Rosário Oliveira Santos, entidade AHFMG, segmento prestador, Maurício Silva Vitor Amaral, entidade TRANSVIDA, segmento usuário, Sandra Maria dos Santos, entidade SINTSPREV, segmento trabalhador, Rosália Aparecida Martins Diniz, entidade SEE, segmento gestor, Maryane Rodrigues Ferreira, entidade ABRALE, segmento usuário, Aline Esteves Pacheco, entidade AMAPEM, segmento usuário, Maria Alves de Souza, entidade FETAEMG, segmento usuário, Josinei Vilarino, entidade COSEMS, segmento gestor, Glauca de Fatima Batista, entidade CRESS, segmento trabalhador. Convidados: Ethiará Vieira, Ligia Camargos, Gian Gabriel Guglielmelli, Josiane Gusmão, Maria Laura, Erick Michalsky, Lincol Ribas, Ana Renata M. Rabello, Monique Felix, Rodrigo Penha.