



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Ata

ATA DA SESSÃO PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL – CONEPIR/MG, EM 20 DE MARÇO DE 2024.

PRESIDÊNCIA CLEVER ALVES MACHADO

Aos 20 dias do mês de março do ano de 2024 ocorreu em formato virtual a Plenária Ordinária do Conselho Estadual de Promoção da Igualdade Racial- CONEPIR. Link da reunião: <https://teams.microsoft.com/j/meetup-> Presentes os conselheiros (as): **Cléver Alves Machado** (SEDESE/Subsecretaria de Direitos Humanos); **Ellen Alves de Oliveira** (SECULT); **Arthur Henrique Soares** (SEDESE/Esporte); **Anna Karla Ribeiro da Silva** (SEAPA); **Amanda Pereira dos Santos** (SEDESE/Subsecretaria de Assistência Social); **Paloma de Souza Santos Pereira** (SEJUSP); **Fabiana Benchetrit dos Santos** (SEE); **Helen de Oliveira Nunes Barros** (SEPLAG); **Ana Beatriz Rodrigues Porfírio** (SES); **Rogéria Maria Alves Borges Rodrigues** (SEDE); **Adjanir Silva** do Movimento Unificado Negro de Divinópolis; **Maria Eunice Ferreira Gama** representando a Fundação Conscienciarte; **Cassia Makota Kidoialê** representando a Associação Quilombola Manzo Ngunzo Kaiango; **Jaime Eduardo Cohem** representando a Federação Israelita; **Wellington Nunes da Silva** (Babá Padrinho) representando o Morhan; **Paixão Sessémeandê** da Rede Afro LGBT MG (segmento da Comunidade LGBTQA+ negra); **Luana Paulino Amarante**, representando Indômita Coletiva Feminista; **I - Justificativas dos conselheiros ausentes:** Elzelina Dóris dos Santos (SEE); Nathália Farh Laranjo (SEDE) **II – Convidados:** Carla Costa Maciel de Paiva (UEMG); Daniela de Cassia Domingues e Raquel Silva (Central de regulação de leitos-SUS); Renam Ferreira de Trindade (Racismo na saúde mental – SES); Maria dos Reis Guilhermina de Jesus representando a SEDE; Ana Rita Pereira(CDH) - **Suporte Técnico:** Elenir Rios, secretária executiva do CONEPIR; Gislene Teixeira Ramos e Maria Judite Resende, técnicas da Secretaria Executiva CONEPIR, Wallison Francisco Gomes (CTIC/CDH/SUBDH). **IV - Verificação do quórum:** Às 14h10min, o presidente verifica se há quórum e pede a técnica Gislene Ramos que faça a leitura dos nomes dos conselheiros presentes e após, a leitura dos nomes dos conselheiros que justificaram ausência. O presidente dá continuidade à reunião com boas vindas a todos (as) e coloca para aprovação a Ata da reunião plenária ordinária do dia 21 de fevereiro/2024 que foi aprovada, com ressalvas do conselheiro Arthur (SEDESE/Esportes) que se absteve por não estar presente na referida reunião. Em seguida houve a leitura da pauta da reunião; **V - Pauta: 14h40 às 15h00 – O Racismo na Saúde Mental:** Participação da Coordenadora e Especialista em Política e Gestão da Saúde Mental no Estado de Minas Gerais - Renam Ferreira de Trindade; **15h00 às 15h20** - Programa de Bolsa Permanência para Povos e Comunidades Tradicionais na Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) – Carla Carneiro Costa Maciel; **16h00 às 16h15** – Central de Regulação de Leitos do SUS em Minas Gerais - Daniela de Cassia Domingues. Encerramento. Dando sequência, convidou o Sr. Renam Ferreira, representante da Sra. Taynara Fátima Silva, coordenadora de saúde mental do estado. O sr. Renam se apresenta como referência técnica aqui na coordenação de saúde mental e apresentar sobre o racismo dentro da saúde mental e pensar que o processo de cuidado com os usuários da saúde mental de uma forma geral, já estão no campo da marginalidade. Comentarei também que a compreensão de adoecimento e o entendimento de que saúde mental é um bem estar biopsicossocial e é um ponto importante quando se considera o racismo, enquanto questões econômicas, políticas e sociais, mas é um recorte muito importante em todo esse processo. A rede de atenção psicossocial está presente nos três níveis de atenção a saúde na produção primária, na atenção secundária e na atenção especializada, dividida na atenção secundária e hospitalar. Temos na atenção especializada o centro de atenção psicossocial, que são os Caps, ou aqui em BH se conhece como Cersam. Também temos os centros de convivência e cultura, principalmente para os usuários de saúde mental. Temos a as unidades de acolhimento adulto e infante juvenil, que são lares transitórios. O cuidado na atenção especializada não

tem recorte muito claro, o ponto principal de atuação é o entendimento da crise. A subjetividade do sujeito é muito caso a caso, tanto que não tem protocolo de atendimento para o caps infantil e caps adulto, é conhecendo a história de cada indivíduo que se pode fazer toda a construção do cuidado. Esse é o principal ponto quando não se tem políticas específicas que tratam do cuidado da população, porque lógico é pensar que para situações diferentes vamos dar diferentes respostas. Tem um recorte muito anterior que é a própria exclusão pelo adoecimento mental, então não é uma concorrência de records, mas é porque a vulnerabilidade e a marginalização do cuidado da saúde mental coloca todo mundo no mesmo patamar. Apesar de lógico a gente pode evoluir muito e muitas questões e um dos pontos principais é o plano operativo da saúde integral da população negra, e temos duas ações que perpassam a saúde mental, considerando justamente o acesso das pessoas no incentivo em trabalhar de forma Inter setorial, a questão social, agindo sobre ela que é de uma necessidade muito grande se conseguirmos pensar esse cuidado para fora da saúde, pacientes social, com os operadores de direito. É um trabalho muito complexo o cuidado em saúde mental, e apesar do olhar não ser de forma segmentada para pensar sobre o racismo, pensar LGBT fobia considerando a singularidade do sujeito. Assim, qualquer história de cada sujeito será construída com cuidado. Obrigado e se tiverem alguma dúvida, poderei esclarecer. Neste momento, a conselheira Valdinalva entra na sala virtual da plenária, às 15 horas dizendo ter solicitado a pauta sobre regulação de leitos devido ao que aconteceu com minha mãe. Prosseguindo, diz que na realidade gostaria de abrir uma denúncia em relação aos leitos e as vagas no SUS. Minha mãe, desde o primeiro dia que ela foi fazer um exame foi intubada. Ela era idosa, cheia de comorbidades e precisava dessa vaga no CTI, estava no sistema de urgência, precisando de diálise, para tentar salvar a vida dela e, no entanto, não houve essa chance para a minha mãe. Peço que intervenha nesse processo de procurar uma forma de melhorar por parte da saúde em criar há vagas, pois assim como aconteceu com a minha mãe, eu tenho certeza que acontece com várias outras pessoas. Eles falavam que tinha ligar no hospital, parecia um jogo de empurra. Solicitei ajuda do CONEPIR, mas não conseguiram. A gente escutava os médicos dizendo que minha mãe tinha uma chance, se conseguisse uma vaga de CTI e no final das contas, a gente a vê morrendo na nossa frente. Peço desculpa, porque eu não justifiquei minha ausência, mas essa de esta denuncia é muito importante, não vou deixar parado essa situação, tem que ter uma resposta, tem que haver uma mudança. Como conselheira do CONEPIR solicito com extrema urgência uma investigação sobre a Central de leitos no CTI. Porque assim como minha mãe foi embora, eu tenho certeza que outros familiares também já passaram por isso. Desculpa. O presidente Clever esclarece a sra Valdinalva que iremos abordar esta situação, seu pedido será considerado com a apresentação da Sra. Daniele de Cássia Domingues que ira falar sobre as centrais de leito, e vamos fazer exatamente essas considerações que você mencionou sobre a situação de sua mãe. A conselheira Valdinalva agradece e pede desculpas da confusão causada. O presidente indaga se algum conselheiro quer fazer pergunta para o sr. Renan acerca do racismo? O conselheiro Paixão Sessémenadê manifesta dizendo que na verdade, gostaria de partilhar um pouco desse processo também. Semana passada participei aqui na minha comunidade, uma reunião de comissão local de saúde, representando a rede afro LGBT e aproveitei para fazer algumas denúncias de situações na sofridas no sistema de saúde, mais específicos nas UBS. Trago esta situação por causa da questão do meu nome social, faço parte da população negra e LGBT, sou uma pessoa do candomblé, e um terceiro fator é a diferenciação na forma de atendimento. Recente procurei uma médica que veio me questionar sobre o meu nome, falei meu nome social para ela, mas mesmo assim ela não me chamou pelo nome social e por fim, ao final da consulta, na conclusão dela, disse que eu estava com disformia de gênero e que eu precisava fazer um tratamento que só existe homem e mulher. Chegou a este limite de desrespeito, enquanto população LGBT e ser humano. Estava em um Posto de Saúde. Levei isso para a comissão local de saúde pra ver se teria alguma resposta e não obtive nenhuma resposta. Pensando que isso poderia desdobrar em várias outras consequências na saúde mental porque não é todo mundo que consegue lidar com essa situação de uma forma tranquila. Esse relato era para partilhar e compreender quais mecanismos que se poderiam acionar, além da ouvidoria, para que se possam fazer essas denúncias. Entendo que o setor público está sucateado de profissionais, mas isso não justifica violação de direito. Obrigado. O sr. Renan **diz** sentir muito por ter passado por isso, mas infelizmente essa é uma realidade. Fazemos parte do comitê de saúde integral da população LGBTQIA+ e uma das ações que posso compartilhar é a qualificação dos profissionais de saúde referente à saúde mental da população LGBT em conformidade com a política nacional, mas isso é uma ação que a gente está pensando. O caminho é realmente levar pra ouvidoria tanto municipal quanto para a ouvidoria do SUS. As UBS estão vinculadas ao município, o município é que vai poder dar essa resposta. O prontuário de saúde mental tem os campos para identidade de gênero, sexualidade e raça, que devem ser considerados, utilizados e respeitados. Isto é o que eu consigo te ajudar e responder no âmbito da saúde mental, na gestão estadual. Obrigado. O presidente passa a palavra para o sr. Babá Padrinho:

gostaria de solidarizar com nossa amiga, irmã e conselheira Valdinalva. Infelizmente não tivemos êxito em conseguir uma vaga do CTI para ela. Passei esta situação com minha mãe também. Vemos os relatos de pessoas que falam da necessidade do sistema de saúde ter em pauta o treinamento para os trabalhadores e trabalhadoras da saúde, porque o que se vê é um atendimento seletivo, há um descaso com as pessoas que estão em uma condição vulnerável, em uma situação de às vezes desespero, e o atendimento não é humanizado. Sabemos que Minas Gerais tem a dimensão maior que muitos países, inclusive, mas a gente tem sempre que salientar que precisamos fazer realmente esse esforço em chegar até a ponta, nas unidades básicas de saúde para que se tenha realmente uma melhora no atendimento às pessoas mais vulneráveis. Muito obrigado. A sra. Ana Beatriz pede a palavra. Em 2022 apresentei a política da população negra, em plenária no CONEPIR, e o ano passado nós aprovamos o plano operativo da política da população negra, da política LGBT. Nós temos metas, indicadores e ações a serem feitas (são cerca de 50 ações) e grande parte delas se referem à questão de qualificação do profissional. Temos ainda certo entrave para conseguir chegar com as nossas qualificações na ponta. Atualmente, o que se tem trabalhado muito é justamente o preenchimento e o respeito ao nome social, a identidade de gênero, a orientação sexual do usuário. Atualmente, o nosso comitê estadual de política LGBT agrega pessoas lésbicas, gays, bissexuais, o transexuais e travestis não binária e profissionais serviços de saúde, inclusive dos ambulatórios trans. e afro LGBT também. Quanto às questões de denuncia recomendo que procurem a ouvidoria do município porque a atenção primária é de gestão municipal por Lei. Em Belo Horizonte, se eu não me engano, já está em funcionamento ou está em vias de implementação o comitê municipal de equidade. O comitê é uma obrigação hoje de todos os municípios de Minas Gerais, de acordo com a política estadual de promoção da saúde. Esse comitê tem por obrigatoriedade ter representação da sociedade civil para que esteja funcionando e para que a política financeira chegue até o município e seja aprovada. Conseguimos visualizar as ações que o município está fazendo para as políticas de equidade. Era o que tinha a dizer. Agradeço e obrigada. O presidente pergunta ao sr. Renam se tem alguma consideração a fazer. Ele responde dizendo que este é um trabalho que estamos fazendo, ou seja, pensar as especificidades das nossas políticas de saúde mental e a política de equidade. O SUS é um trabalho muito complexo, em articular todos esses processos de todas as formas, para poder garantir que todo mundo esteja sendo assistido, respeitando as suas singularidades. O presidente agradece a participação da Secretaria de Saúde. Seguindo, o próximo ponto de pauta, é o programa bolsa permanência para povos e comunidades tradicionais da universidade do estado de Minas Gerais - UEMG, sendo esta uma proposta de plenária feita pela sra Carla de Paiva, nossa parceira. A sra. Carla toma a palavra e diz que representa a coordenadoria de assuntos comunitários e ações afirmativas, na UEMG. Esta proposta surgiu exatamente da demanda que tivemos na Universidade com os estudantes do Programa de Seleção Socioeconômica de Candidatos da Universidade do Estado de Minas Gerais – PROCAN - que é uma política institucional de inclusão social que compõe uma das modalidades da Política de Ações Afirmativas da UEMG, que reserva de vagas para candidatos em vulnerabilidade socioeconômica (estudantes quilombolas, indígenas, ciganos, pessoas com deficiência, egressos de escola pública) que são categorias com reserva de vagas para ingresso no ensino superior. No entanto, após o ingresso, temos um grande problema que é a permanência desses estudantes. A UEMG está presente em 18 municípios mineiros e atualmente com mais de 20000 estudantes matriculados, e desses 20000 estudantes matriculados, temos apenas 60 estudantes quilombolas, indígenas e ciganos, número bastante pequeno. Economicamente, vamos falar do fundo em que poderíamos apoiar os estudantes oriundos de comunidades tradicionais, pra que eles possam permanecer na universidade numa perspectiva de equidade, até o final do curso. Chegamos então com a ideia do programa de bolsa permanência para estudantes, indígenas, quilombolas e ciganos, o qual está sendo chamado de bolsa permanência para povos e comunidades tradicionais, na UEMG. O PROPCT's destina-se a oferecer bolsa permanência a estudantes de graduação e pós-graduação em situação de vulnerabilidade socioeconômica que pertençam a povos e comunidades tradicionais. Consideram-se Povos e Comunidades Tradicionais aqueles assim definidos na Lei Estadual nº 21.147, de 14 de janeiro de 2014, que institui a Política Estadual para o Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais de Minas Gerais. O Programa de Bolsa Permanência para Povos e Comunidades Tradicionais da UEMG tem por objetivos: - Viabilizar a permanência e diplomação de estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica e egressos de escola pública, pertencentes a povos e comunidades tradicionais; - Promover a igualdade de oportunidades no ensino superior, respeitando a diversidade étnico-cultural; - Contribuir para a formação acadêmica e o fortalecimento de identidade das comunidades de origem dos estudantes beneficiados; - Promover a democratização da permanência no ensino superior, visando minimizar as desigualdades sociais e étnico-raciais. A concessão da bolsa está condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira da Pró-reitoria de Extensão e poderá participar do Programa o estudante que

atender, cumulativamente, as seguintes condições: - Estar regularmente matriculado na UEMG em cursos de graduação ou pós-graduação com carga horária média superior ou igual a 4 (quatro) horas diárias; - Comprovar pertencimento a alguma Comunidade Tradicional; - Comprovar renda familiar per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo; - Manter frequência às aulas igual ou superior a 70%; IV - Não ultrapassar dois semestres do tempo regulamentar do curso em que estiver matriculado para se diplomar; - Firmar Termo de Compromisso; - Ter seu cadastro devidamente homologado no Programa de Bolsa Permanência para Povos e Comunidades Tradicionais - PROPCT's UEMG. Consta na minuta do Edital, que serão disponibilizadas bolsas de permanência no valor de R\$ 700,00 (setecentos reais), a serem pagas em até 12 (doze) parcelas durante o ano de 2024, equivalentes aos semestres letivos que o estudante esteja cursando. As bolsas serão ofertadas proporcionalmente aos estudantes indígenas, quilombolas e ciganos regularmente matriculados em todas as Unidades Acadêmicas da UEMG. A concessão da bolsa fica condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira da UEMG. A bolsa permanência para povos comunidades tradicionais poderá ser acumulada com outras modalidades de bolsas e auxílios. Este é o programa que nós estamos pleiteando. Nós temos recurso para isso que foi disponibilizado pela Deputada Andréia de Jesus. Esperamos que esse programa seja um sucesso e não posso deixar de mencionar a contribuição do Clever e da equipe do CEPPIR na articulação para que o Programa fosse possível Fico à disposição de vocês para qualquer pergunta, qualquer dúvida, fiquem à vontade para poder manifestar. Obrigada. O conselheiro Paixão Sessémenadê manifesta dizendo que fez sua graduação na UEMG, em pedagogia. Nesta época, em 2018, levantamos essa questão dos povos tradicionais, pensando em políticas de ações afirmativas dentro da universidade. Fico feliz em ver essa movimentação, mas acho que precisa definir a questão da graduação e pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado), como isso vai abranger. Também entender a bolsa, se ela será de uma vez, pois me preocupa essa questão do repasse do próprio governo, pois acontecem atrasos no repasse da bolsa, porque o repasse tem que acontecer no seu devido tempo para não causar outros impactos. Estou na faculdade de políticas públicas, inclusive, como bolsista do programa institucional da própria universidade. Coloco-me à disposição para ajudar nessa reflexão em torno dessas questões. Obrigado. A palestrante Carla acrescenta que nós temos uma Lei de responsabilidade fiscal e isto tem limitado muito as nossas ações aqui na universidade, inclusive a questão de contratação de pessoal. Então, por enquanto, estamos atuando através do nosso setor, que é a Coordenadoria de ações afirmativas, incluídas este ano como uma demarcação de espaço de território dentro da universidade. Enquanto isso, a gente vai criando esses programas e essas formas de prestar o apoio e serviço para a nossa comunidade acadêmica. O presidente Cléver pergunta a sra. Carla se a emenda tem duração de um ano e o que estão pensando para o ano que vem. Carla responde que a emenda, é só para este ano mesmo. Nós precisávamos dar o pontapé inicial para os anos posteriores. Nós vamos dar continuidade com o próprio recurso da assistência estudantil. É importante dizer, que eu estou aqui como membro convidado do CONEPIR, representando a universidade e se no futuro nós pudermos ter uma cadeira permanente no CONEPIR, nós agradecemos. O presidente Cléver agradece o trabalho apresentado pela convidada Carla, e diz que ela sempre esteve à disposição contribuindo voluntariamente com CONEPIR. O presidente propõe fazer uma Moção de aplauso a UEMG, pelos trabalhos que vem desenvolvendo junto ao CONEPIR e junto à sociedade mineira. Coloco em votação, alguém contrário. A secretaria executiva Elenir, diz que houve concordância de todos conselheiros. O presidente propõe encaminhar a moção de aplausos para UEMG, constando o nome da Sra. Carla. O presidente diz que o próximo ponto de pauta é sobre a Central de Regulação de Leitos do SUS em Minas Gerais, com a sra.- Daniela de Cassia Domingues, superintendente de Regulação de Acesso – SUS. Essa pauta foi solicitada pela conselheira Valdinalva, que justificou não estar em condições psicológicas para participar desta plenária. Passa a palavra para a Sra. Daniela que agradece o convite, dizendo estar feliz em participar deste conselho tão seletivo. Expresso meus sentimentos a colega que teve essa perda, fico muito consternada com essa situação. Como foi manifestada a necessidade de colocar uma denúncia, temos o canal da Secretária do Estado, que é ouvidoria do SUS, onde este setor devera apurar o que ocorreu, avaliando todo o percurso, a partir do momento do cadastrado no sistema SUS. Estamos à disposição para demais esclarecimentos. Vou pedir a nossa colaboradora, a sra. Raquel que disponha na tela a apresentação. Sou Daniela Domingues e hoje estou à frente da superintendência de regulação do acesso do SUS e irei apresentar o funcionamento do processo regulatório, dos fluxos e atendimentos, questões estas que perpassam pelo fluxo regulatório. A superintendência de regulação de acesso possui duas diretorias: uma da estratégia de regulação eletiva e a outra que cuida da regulação do acesso à urgência e emergência. No estado, nós temos 13 centrais de regulação, que divididas de acordo com 13 regiões sanitárias que estão ligadas à diretoria de regulação do acesso de urgência e emergência. Essas centrais municipais fazem a busca quando precisam de uma vaga dentro do seu território. Belo Horizonte tem uma central municipal, e também uma central estadual. Todos os

usuários que precisam de internação de urgência, emergência no macro centro, ou seja, nas regiões de Ribeirão das Neves, Vespasiano, Santa Luzia e Itabira ou precisa de um leito em Belo Horizonte, o laudo chega até a central do Estado é encaminhado para a central municipal que faz a busca do leito, não havendo inferência e com autonomia de regulação, de acordo com os critérios técnicos e médicos. Então, para que esse fluxo ocorra, é necessário o cadastro do usuário no SUS. O médico assistente faz um laudo e em caso de necessidade de internação e transferência, ele solicita essa internação ou transferência, e ele vai cuidar integralmente desta situação. Quando o paciente já está internado no hospital que está fazendo o seu cuidado integral, o médico assistente faz o pedido de transferência para esse paciente. A outra questão, quando esse laudo entra na tela da central de regulação do Estado ou na central municipal, neste caso é o médico regulador do Estado que avalia o laudo, e coloca pendência se necessário, porque às vezes ele precisa de maiores informações que o laudo não possui e depois que estiver tudo completo ele inicia a busca de vaga para esse paciente conforme a necessidade clínica. A regulação é baseada em critérios clínicos, critérios assistenciais e protocolos estabelecidos em literatura. As comorbidades do paciente, as especificidades do paciente, o prognóstico é feito pelo médico assistente e tem que ser bem feito para que essa regulação seja ágil e tenha condição de estabilidade clínica. Quando o paciente não tem condições de transporte, ele precisa ser estabilizado até conseguir fazer essa transferência. A busca é feita para todos da mesma maneira, mas tem que ser avaliado os critérios clínicos e tem o que se fala de fila, que é aquela ordem de prioridade, geralmente 1234. Ressalva se faz dentro da urgência/emergência, pois não se fala em fila, porque às vezes o paciente que está mais grave agora, daqui a 10 minutos, ele pode não ser o mais grave, porque toda hora vai entrando paciente no sistema, e vai fazendo os encaminhamentos e as vagas vão surgindo e os pacientes vão sendo transferidos. A regulação é um trabalho ininterrupto de 24 horas por dia, 07 dias por semana, por meio de regime de plantões com equipe formada por médicos, reguladores, plantonistas, operadores de sistema, que são os tele digitadores e o apoio administrativo. Então, garantimos que todos os pacientes são regulados, porque uma central consegue cobrir a outra central. Explicarei rapidamente o fluxo para vocês entenderem. Assim que o usuário entra em um pronto atendimento da UPA ele é estabilizado pelo médico assistente que cadastra o paciente no SUS fácil mg que é a ferramenta de regulação. Esse laudo vai para a tela do médico regulador, que avalia a gravidade, prioridade, disponibilidade de leito e encaminha o laudo para hospital adequado. À medida que esses pacientes vão entrando no sistema, por ordem de maior gravidade, vão sendo encaminhados e esta lista vai girando até que consiga fazer a regulação de todos os pacientes. O hospital executor avalia a solicitação, se aceita ou não. Se houver o aceite do usuário, a central visualiza essa confirmação, e o hospital de origem aciona o transporte para o paciente para o hospital de destino. Esse é o fluxo regulatório, mas ocorrem algumas questões dentro desse fluxo, pois o laudo precisa ser bem preenchido pela origem, pelo médico assistente, pela UPA ou pelo hospital que esse paciente está internado. Se esse laudo não é bem preenchido, a central vai precisar de mais informações e na medida em que isso vai acontecendo se a resposta demora a ser dada, laudo vai ficando aguardando o hospital de origem se manifestar. Mas nesse momento, central e os operadores ficam cobrando essas informações ao hospital de origem, porque, a depender do que faltou, isso muda toda a situação do paciente, não se pode aceitar um laudo que esteja incompleto. Outra questão que ocorre também é a demora na solicitação de transporte, então o transporte, tem que ser solicitado com rapidez para que esse paciente seja transferido também com a rapidez que o caso dele precisa. Precisamos garantir que os estabelecimentos de origem preencham o laudo e respondam as pendências para que a central consiga fazer o seu papel em avaliar melhor esse paciente. Atualmente temos aproximadamente 1.470 estabelecimentos de saúde que utilizam o SUS fácil MG; temos 115 logins de operadores ativos no sistema; regula-se mais de um milhão de solicitações por ano; o SUS foi destaque de atuação na pandemia com desempenho inovador, no país. Em Minas Gerais seguimos a regulação de sistemas do Ministério da Saúde de que possui três níveis de atenção: - regulação de sistemas de saúde onde se fazem os pactos dos contratos e os acordos que são realizados pelos municípios, estados e a união, - regulação da atenção à saúde, que é exercida pelas secretarias estaduais e municipais de saúde e a regulação do acesso, que é papel da nossa superintendência. Existe a regulação eletiva, em que os pacientes aguardam em fila a realização de cirurgias em casa, e é realizada pelo município. A regulação de urgência e ou emergência visa viabilizar o acesso dos leitos hospitalares, recursos assistenciais na situação de emergência, assegurando o cumprimento dos princípios da universalidade, equidade da integralidade e fortalecimento da cooperação dos gestores dos serviços de saúde. A promoção à saúde no âmbito dos municípios é muito importante, principalmente a atenção primária, porque é onde os pacientes têm os seus cuidados diários se precisar de uma internação. Por fim, são os nossos desafios para que se tenha um acesso equânime, integral e em tempo oportuno, precisamos ter uma atenção primária e uma rede muito forte, uma rede assistencial de estabelecimentos de saúde funcionando, médicos nesses estabelecimentos e também

sincronizados, para que os fluxos se realizam de uma forma sem impedimentos. É necessário que os municípios se unam para que se tenham essas linhas de cuidados bem desenhadas e que as estruturas melhorem para que se atendam esses pacientes. Temos regiões de vazios assistenciais, locais onde tem poucos estabelecimentos de saúde, de difícil acesso e às vezes nem sequer tem médicos, se não tem médico, não tem estrutura. Os contratos feitos pelos municípios com estabelecimentos de saúde tem que ser bem feitos, porque os contratos são basilares na regulação do acesso em pactuar ações e acordos em que o estado precisa ter implantação de linhas de cuidado em determinados municípios. Era o que eu tinha que trazer para vocês. Agradeço ter participado desse fórum. Estou à disposição. O, presidente Cléver agradece a sra. Daniele e esclarece que a conselheira Valdinalva que havia solicitado a pauta não pode participar da plenária pois não estava sentindo bem. Ela havia recorrido ao CONEPIR no intuito de buscar ajuda para a internação de sua mãe. Houve tentativas diversas por parte do conselho através de ofícios a vários órgãos, mas infelizmente ocorreu o óbito. Pergunto, o que o Conselho poderia ter feito para ter evitado esta fatalidade? A sra Daniela diz que precisaria verificar o caso concreto, isto é analisar o laudo. Acho importante fazer a denúncia para que o Estado possa apurar o que ocorreu. Precisamos ter esses dados na ouvidoria, para que se possa apurar. O coordenador estadual tem que analisar o laudo e buscar o que aconteceu nesse percurso. Como disse, o laudo tem que estar bem feito. Eu não posso aqui ter palpites. Temos também contar com o parecer de Ribeirão das Neves. Todos os pacientes do estado que precisam de internação de maior complexidade geralmente são encaminhados para Belo Horizonte. Suponho que ela poderia estar cadastrada na central municipal de Belo Horizonte. Em Belo Horizonte a tela do médico regulador fica realmente sobrecarregada porque todo o estado, geralmente para algumas complexidades, desemboca em Belo Horizonte. Como foi informado, vocês oficiaram o estado e não sei para onde mandaram esses ofícios, que certamente foram respondidos ou não, pois pelo relato o ocorrido se deu na semana passada. O propósito é conseguir apurar esse caso com mais dados e conseguir informar qual o problema que ocorreu. Estamos passando por um momento de emergência, que é o momento da dengue, que está muito crescente. Então a rede também fica muito sobrecarregada com esses casos. A nossa expectativa é que as necessidades de internações de dengue diminuam, para que se consiga abarcar todos esses usuários que precisam de internação. O presidente pede a secretaria executiva, sra Elenir, que envie todos os ofícios referentes ao caso para o e-mail da sra Daniele. **Encaminhamentos:-** Elaborar uma moção de aplausos para UEMG pelo excelente trabalho realizado em prol do Programa de Bolsa Permanência para os Povos e Comunidades Tradicionais na Universidade do Estado de Minas Gerais; - Encaminhar os ofícios, para a superintendente sra. Daniele de Cássia Domingues, em que solicitamos providencias quanto a transferência hospitalar para a paciente A. B. S. internada na UPA Joânico Cirilo de Abreu, em Ribeirão das Neves. O presidente indaga se alguém quer se manifestar e como ninguém se manifesta encerraremos aqui a nossa reunião. Agradeço imensamente colaboração da Sra Daniele e vamos manter contato caso apareça alguma dúvida ou questionamento. **VIII – Encerramento:** O presidente dá como encerrada a reunião, agradece a presença de todos e todas e até a próxima, uma boa tarde. Horário do termino: 16h47min



Documento assinado eletronicamente por **Paixão Sessémeandê, Usuário Externo**, em 22/04/2024, às 11:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cassia Cristina da Silva, Usuário Externo**, em 22/04/2024, às 11:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **JAIME EDUARDO COHEN ARONIS, Usuário Externo**, em 22/04/2024, às 13:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cleber Alves Machado, Diretor(a)**, em 22/04/2024, às 13:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ellen Alves de Oliveira, Servidora**, em 22/04/2024, às 14:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Beatriz Rodrigues Porfírio, Servidor (a) Público (a)**, em 22/04/2024, às 15:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Arthur Henrique Soares Sales Duarte, Servidor(a) Público(a)**, em 23/04/2024, às 10:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Anna Karla Ribeiro da Silva, Secretária**, em 25/04/2024, às 10:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rogeria Maria Alves Borges Rodrigues, Servidor(a) Público(a)**, em 26/04/2024, às 14:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luana Paulino Amarante, Usuário Externo**, em 27/04/2024, às 11:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Helen de Oliveira Nunes Barros, Servidor(a) Público(a)**, em 29/04/2024, às 15:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Eunice Ferreira Gama, Usuário Externo**, em 29/04/2024, às 15:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **84275825** e o código CRC **5E82A84F**.

Referência: Processo nº 1480.01.0001572/2024-09

SEI nº 84275825