



1

## ATA DA 399<sup>ª</sup> REUNIÃO ORDINÁRIA

2 Aos nove dias do mês de julho do ano de dois mil e vinte e cinco, às dezenove horas, por meio  
3 da plataforma Google Meet, foi declarada aberta a 399<sup>ª</sup> Sessão Plenária do Conselho  
4 Municipal de Saúde de Conselheiro Lafaiete, sob a presidência do Sr. Roberto Sant'Ana Lisboa  
5 Batista. **OBJETIVOS DA REUNIÃO:** 1. Discussão sobre os aspectos correlacionados a  
6 Telemedicina; 2. Plano Diretor Regionalizado (PDR); 3. Proposta de implantação do Centro de  
7 Parto Normal – Projeto Alyne. **PRESENTES:** Amarilio Zbral, Bonn-Go Souza, Claudio Souza,  
8 Débora Lima, Elaine Silva, Gabriela Lourenço, Marco Antonio Henriques, Meire Oliveira, Nilda  
9 Help, Roberto Sant'Ana, Kátia Severiano, Rose Borges, Ryan Cito, Thiago Pinheiro, Vania  
10 Rocha, Vitória Leopoldina, Wagner Costa Coelho. **DESENVOLVIMENTO DA PLENÁRIA:** O  
11 Presidente do Conselho, Sr. Roberto Sant'Ana, iniciou a reunião informando que esta estava  
12 sendo gravada e que as falas estariam sendo registradas por meio de sistema taquigráfico. Em  
13 seguida, apresentou formalmente a pauta do dia, já previamente encaminhada aos  
14 conselheiros, reiterando os pontos centrais. Informou ainda que, diante das demandas  
15 pendentes, será necessária a convocação de uma reunião extraordinária na semana seguinte,  
16 a fim de deliberar sobre: **A)** O Relatório Anual de Gestão (RAG 2024), já com parecer prévio a  
17 ser avaliado; **B)** A análise do primeiro Relatório Detalhado Quadrimestral de Avaliação 2025  
18 (RDQA), que, por sua natureza, não é aprovado, mas sim analisado e objeto de recomendação  
19 por parte deste Conselho. Na sequência, foram apresentados os informes: **1.** Resolução CMS  
20 nº 313/2025, referente ao Projeto “Quem Ama Castra”, já aprovado em sessão anterior e em  
21 fase de execução, com previsão de investimento de R\$ 70.000,00 para este exercício; **2.**  
22 Resolução CMS nº 315/2025, referente à contingência de arboviroses, conforme demanda  
23 constante do Ofício nº 082/2025 da Secretaria Municipal de Saúde. **3.** Encaminhamento do  
24 Ofício CMS nº 105/2025 à Secretaria Municipal de Saúde, a partir de denúncia de usuária que  
25 relatou dificuldades de acesso ao órgão. A denunciante apresentou Boletim de Ocorrência e  
26 documentação anexa. Solicitou-se manifestação da SMS e contato direto com a usuária para  
27 apuração dos fatos. **4.** Encaminhamento do Ofício CMS nº 109/2025 à Secretaria de Saúde,  
28 referente às más condições da Casa dos Conselhos, com destaque para a infestação de  
29 pombos e comprometimento da qualidade da água. O Conselho solicitou a atuação da  
30 Vigilância Sanitária e demais órgãos competentes. O Presidente apresentou, com apoio de  
31 anexos, imagens que ilustram as atuais condições da Casa dos Conselhos, consideradas  
32 alarmantes. A ata da 398<sup>ª</sup> sessão plenária foi submetida à apreciação, tendo sido previamente  
33 encaminhada aos conselheiros. O conselheiro Amarilio Zbral manifestou-se favorável à  
34 aprovação, mas mencionou que possuía anotações referentes a pontos específicos da ata.  
35 Após manifestação dos conselheiros a ata foi aprovada. Em sequência, O conselheiro Amarilio  
36 indagou sobre o andamento das pendências relativas ao mandato anterior do secretário  
37 municipal de saúde, as quais foram mencionadas na ata anterior. O presidente esclareceu que  
38 a Secretaria de Saúde solicitou prorrogação de prazo para resposta, tendo sido concedido o  
39 período de 30 dias. Informou ainda que algumas questões apresentaram avanços, enquanto  
40 outras permanecem em aberto, como a situação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA).  
41 O conselheiro também questionou sobre a situação do sistema de tratamento oncológico. O  
42 presidente informou que a Secretaria de Saúde ainda não apresentou posicionamento formal  
43 sobre o tema, embora tenha sido alertada da necessidade de trazer a pauta ao Conselho.



44 Relatou que há indícios de interesse do Hospital e Maternidade São José em relação ao tema,  
45 o que será oportunamente discutido. Quanto ao tema da oncologia regional, o presidente  
46 informou que, até o momento, a Secretaria Municipal de Saúde não apresentou  
47 posicionamento formal. Foi cogitada, em momento anterior, a implantação de um centro de  
48 oncologia nas instalações do antigo Pronto-Socorro Municipal, contudo, há entraves legais,  
49 especialmente quanto à necessidade de leitos de urgência e emergência para suporte em  
50 intercorrências clínicas, conforme exigências normativas vigentes. Diante disso, não houve  
51 avanços concretos na proposta. Em seguida, abordou-se a legalidade do funcionamento da  
52 Unidade de Pronto Atendimento (UPA). O presidente relatou que houve reunião recente com  
53 representantes da Secretaria de Saúde, ocasião em que o Conselho reiterou preocupações  
54 quanto às alterações contratuais realizadas pela gestão. Foram enviados dois ofícios  
55 solicitando esclarecimentos formais e está prevista a convocação da Câmara Técnica do  
56 Conselho para análise mais aprofundada da situação. Destacou-se que a modificação  
57 contratual realizada é considerada grave e que o Conselho aguarda manifestação oficial da  
58 SMS. Segundo informações extraoficiais, houve repasse de recursos à Maternidade São José,  
59 que, por sua vez, firmou acordo com empresa terceirizada, o que requer comprovação de  
60 legalidade. O conselheiro Amarilio Zbral também questionou sobre a Unidade Básica de  
61 Saúde do bairro Paulo VI. O presidente informou que esta UBS não passou por apreciação e  
62 aprovação do Conselho, tampouco se tem conhecimento sobre a origem dos recursos  
63 aplicados. Acrescentou que a instalação de um centro regional no local é incoerente diante da  
64 ausência de profissionais médicos suficientes para cobrir as demais unidades regionais já em  
65 funcionamento. O Conselho reiterou ainda, em reuniões anteriores com a Câmara Municipal,  
66 críticas à carga horária de 10 horas semanais atribuída a médicos municipais, medida  
67 considerada incompatível com a prestação de serviço de saúde de qualidade. Todos esses  
68 pontos já foram comunicados formalmente à Secretaria de Saúde e seguem pendentes de  
69 manifestação oficial. O presidente informou, ainda, que o Conselho recebeu ofício da  
70 Auditoria Estadual de Saúde, referente a processo instaurado com base na auditoria realizada  
71 no ano de 2024 no município. Embora o ofício tenha chegado, o processo completo não foi  
72 encaminhado, sob alegação de conter informações sensíveis. Foi solicitado à servidora  
73 Elidiane Vasconcelos, da SMS, o envio da íntegra do processo. Caso não haja resposta, o  
74 Conselho oficiará diretamente o setor de auditoria estadual solicitando o documento, a fim  
75 de tomar ciência das irregularidades eventualmente constatadas e acompanhar o  
76 desdobramento da ação. Os ofícios enviados serão reiterados e nova reunião com a Secretaria  
77 será agendada para tratar dos temas considerados sensíveis e prioritários. **Ordem do Dia1.**  
78 **Discussão sobre os aspectos correlacionados à Telemedicina.** O presidente introduziu o tema  
79 da Telemedicina, pautado a partir de notícia compartilhada no grupo de conselheiros sobre a  
80 recente implantação da prática no município vizinho de Ouro Branco, bem como em  
81 Congonhas. Informou que, conforme conversas preliminares com a Secretaria Municipal de  
82 Saúde, o principal entrave para sua implementação em Lafaiete é de ordem financeira, mas  
83 há interesse da gestão em avançar com o tema. Enfatizou que a implantação da Telemedicina  
84 constitui uma mudança na política pública municipal e, portanto, requer deliberação formal  
85 do Conselho. Ressaltou a importância de discutir o tema amplamente, com base na  
86 experiência de conselheiros que atuam na área. O Senhor Bonn-Go Souza, médico  
87 neurologista e psiquiatra, foi convidado para participação desta reunião e compartilhou sua



88 experiência com a prática da Telemedicina. Em uso da fala, Dr. Bonn-Go destacou que a  
89 regulamentação da modalidade se consolidou no Brasil a partir da pandemia de COVID-19,  
90 sendo oficialmente reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina a partir de 2022.  
91 Esclareceu que médicos devidamente registrados no CRM de seu estado podem atender  
92 pacientes de outras unidades federativas, desde que notifiquem formalmente seu conselho  
93 de origem. Explicou que a Telemedicina é mais indicada para especialidades que não exigem  
94 exame físico direto, como psiquiatria, endocrinologia, radiologia e algumas interconsultas em  
95 neurologia. Por outro lado, especialidades clínicas e cirúrgicas que demandam exame físico  
96 presencial possuem restrições à prática remota. Apontou também a utilidade da Telemedicina  
97 como estratégia de triagem, viabilizando o direcionamento inicial do paciente ao profissional  
98 mais adequado a partir de consulta com clínico geral. Mencionou, ainda, a possibilidade de  
99 realizar segundas opiniões e consultas de referência em casos específicos, como na área de  
100 oncologia, com apoio de profissionais de centros especializados de outros estados. O Dr.  
101 Bonn-Go Souza prosseguiu destacando que a Telemedicina é aplicável especialmente em  
102 situações de triagem e encaminhamento do paciente para a especialidade adequada,  
103 reduzindo a desorientação comum entre usuários do SUS. Salientou, entretanto, que a adesão  
104 do paciente à modalidade deve ser avaliada, uma vez que parte da população, sobretudo a  
105 mais idosa ou com menor familiaridade tecnológica, pode se sentir insegura ou desconfortável  
106 em relatar sintomas à distância. Ao final de sua explanação, pontuou que, embora a  
107 Telemedicina seja um recurso importante, há limitações estruturais e éticas que precisam ser  
108 consideradas. Reforçou o princípio clínico fundamental da medicina, ou seja, que a avaliação  
109 física permanece imprescindível em grande parte das especialidades médicas. Em seguida, o  
110 conselheiro Amarilio Zbral questionou o Dr. Bonn-Go sobre a emissão de receitas via  
111 teleconsulta, especialmente no tocante aos medicamentos controlados. O médico explicou  
112 que, uma vez devidamente cadastrado no Conselho Regional de Medicina (CRM), o  
113 profissional está autorizado a atuar em Telemedicina, inclusive emitindo receitas com QR  
114 Code validado eletronicamente. Esse código pode ser apresentado em farmácias e permite a  
115 aquisição de medicamentos, com exceção dos que exigem receituários especiais, como os de  
116 cor azul (controle especial tipo B) e amarelo (entorpecentes - tipo A), que demandam  
117 prescrição em papel específico. Nestes casos, pode haver a necessidade de encaminhamento  
118 da prescrição ao profissional presencialmente responsável no município. Ainda em resposta a  
119 questionamento do presidente Roberto Lisboa, o médico esclareceu que pacientes com  
120 doenças crônicas controladas, como hipertensão e cardiopatias, podem ser acompanhados  
121 por teleconsulta nos intervalos entre avaliações presenciais, desde que previamente avaliados  
122 por profissional especializado e que não apresentem intercorrências clínicas. A decisão sobre  
123 a periodicidade dos atendimentos cabe ao médico assistente, de acordo com o quadro clínico  
124 individualizado. Na sequência, o conselheiro Thiago Pinheiro questionou sobre a possibilidade  
125 de profissionais de enfermagem realizarem a coleta de sinais vitais (como ausculta, aferição  
126 de pressão arterial e saturação), repassando os dados em tempo real ao médico durante a  
127 teleconsulta. Argumentou que essa medida poderia minimizar os impactos de ausências  
128 médicas em unidades de saúde e evitar o reagendamento de consultas, o que prejudica a  
129 continuidade do cuidado. O Dr. Bonn-Go respondeu que, embora a proposta seja interessante  
130 do ponto de vista prático, há dúvidas quanto à legalidade da conduta segundo a  
131 regulamentação do Conselho Federal de Medicina. Explicou que, nas práticas clínicas



132 regulares, determinados encaminhamentos e discussões técnicas entre serviços devem  
133 ocorrer exclusivamente entre médicos, dado que há informações e decisões que demandam  
134 conhecimento clínico específico. Ressaltou, ainda, que, do ponto de vista ético e jurídico, a  
135 responsabilidade pelo ato médico permanece com o médico, mesmo quando a avaliação  
136 inicial for realizada por outro profissional. O médico Bonn-Go Souza complementou,  
137 destacando que mesmo reconhecendo a capacitação dos profissionais de enfermagem, o  
138 médico que assina o atendimento é quem assume a responsabilidade legal e ética pelo ato  
139 médico. Assim, reiterou sua posição pessoal e técnica de não endossar esse tipo de  
140 procedimento em consultas por telemedicina. O presidente do CMS, Roberto Lisboa, então  
141 destacou o conteúdo do artigo 4º da Resolução CFM n.º 2.314/2022, que assegura ao médico  
142 a autonomia de indicar o atendimento presencial sempre que considerar necessário, zelando  
143 pela beneficência e segurança do paciente. Acrescentou, ainda, que cabe ao médico prover a  
144 linha de cuidado adequada, indicando atendimento presencial nos casos em que houver risco  
145 à saúde do usuário. Na sequência, a Conselheira Kátia Severiano contribuiu informando que o  
146 Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) possui uma funcionalidade que permite a integração  
147 entre médico generalista e especialista por meio de videoconferência. Essa ferramenta,  
148 embora ainda não utilizada no município, possibilita que os profissionais discutam o caso do  
149 paciente em tempo real, seja com o usuário presente ou não, promovendo uma conduta  
150 compartilhada e mais resolutiva. Destacou que esse modelo de telemedicina colaborativa  
151 seria um grande avanço para a rede de atenção à saúde. O Dr. Bonn-Go endossou a fala da  
152 Conselheira Kátia, explicando que essa modalidade representa um segundo momento do  
153 atendimento, em que o paciente já foi avaliado e está em acompanhamento clínico. Nesse  
154 contexto, o especialista pode orientar o profissional da unidade básica ou generalista sobre  
155 condutas mais específicas, sem necessariamente a presença do paciente, salvo quando for  
156 necessária nova avaliação. Em vista das discussões, o presidente Roberto Lisboa propôs que o  
157 Conselho encaminhe à Secretaria Municipal de Saúde uma recomendação solicitando que seja  
158 apresentada formalmente ao CMS uma proposta detalhada de implantação da Telemedicina  
159 no município. Justificou a medida pela necessidade de esclarecer objetivos, limites e  
160 estratégias da política, evitando distorções de entendimento por parte da população, como  
161 acreditar que a simples presença diante de um equipamento seria suficiente para resolver  
162 questões clínicas sem agendamento ou avaliação prévia. A proposta foi aprovada pela  
163 plenária. A conselheira Meire Oliveira manifestou apoio à recomendação, reiterando a  
164 importância de se estabelecer regras claras para o uso da telemedicina, de forma a garantir o  
165 bom acompanhamento dos usuários e evitar seu afastamento das unidades básicas. Roberto  
166 Lisboa finalizou informando que o documento será elaborado e encaminhado à SMS nos  
167 próximos dias. Ao encerrar a discussão, agradeceu ao médico convidado Bonn-Go Souza pela  
168 disponibilidade, clareza e profundidade com que tratou o tema, reconhecendo que sua  
169 contribuição foi fundamental para o amadurecimento da pauta entre os conselheiros.  
170 Informou que, futuramente, o profissional será novamente convidado, caso a Secretaria  
171 apresente proposta formal ao Conselho. Por fim, os conselheiros Ryan Cito e Wagner Coelho  
172 fizeram considerações adicionais. Ryan lembrou que, conforme a resolução do Conselho  
173 Federal de Medicina, a telemedicina exige o consentimento expresso do paciente e que, para  
174 doenças crônicas, o usuário deve realizar consulta presencial em até 180 (cento e oitenta)  
175 dias. Complementou que, embora o enfermeiro possa aferir sinais vitais, ele não substitui o



176 exame físico médico. Wagner corroborou o entendimento, esclarecendo que profissionais da  
177 enfermagem realizam exame físico com finalidades e parâmetros distintos, e que a aferição  
178 de dados como pressão arterial, temperatura e saturação já é rotineiramente feita por  
179 técnicos e enfermeiros em instituições de saúde, inclusive como suporte à telemedicina,  
180 quando autorizada. O conselheiro Wagner reforçou a importância de acompanhar as  
181 diretrizes do Conselho Federal de Medicina quanto à regulamentação da telemedicina,  
182 especialmente no que se refere aos limites de periodicidade e ao caráter complementar da  
183 ferramenta. Destacou que, embora os avanços tecnológicos sejam inevitáveis e benéficos, sua  
184 adoção exige planejamento e estrutura adequada para que a população possa de fato se  
185 beneficiar de maneira segura e eficiente. O presidente Roberto Sant'Ana reforçou que a  
186 recomendação que será enviada à Secretaria de Saúde, tratando da proposta de telemedicina,  
187 utilizará como base normativa a Resolução do Conselho Federal de Medicina, garantindo que  
188 os limites éticos e técnicos sejam respeitados. Em seguida, iniciou-se a segunda pauta da  
189 reunião, referente ao **Plano Diretor Regionalizado (PDR)**. Roberto explicou que o Estado de  
190 Minas Gerais abriu um período para que os municípios manifestem interesse em alterações  
191 de adscrição regional, podendo pleitear mudança de micro ou macrorregião, ou até mesmo  
192 requerer o reconhecimento como nova sede de macro ou submacro. No caso de Conselheiro  
193 Lafaiete, atualmente sede de microrregião, há a oportunidade de apresentar proposta ao  
194 Estado para tornar-se sede de macrorregião ou submacrorregião, o que garantiria maior  
195 autonomia na definição de políticas de saúde, especialmente em áreas como oncologia e  
196 medicamentos de alto custo. O prazo para manifestação é até 15 de agosto, e a adesão exige  
197 justificativas técnicas e políticas, conforme estabelecido nas orientações aprovadas pela CIB-  
198 SUS/MG. O conselheiro Wagner informou que já havia alertado alguns vereadores sobre a  
199 importância da revisão do PDR e da possibilidade de Lafaiete pleitear maior autonomia  
200 regional. Acrescentou que, caso o município alcance o status de macrorregião, poderá ampliar  
201 sua capacidade de ofertar serviços de alta complexidade e garantir mais investimentos em  
202 saúde. Ressaltou que a cidade já foi sede de microrregião com 18 municípios e, atualmente,  
203 mantém 12 vinculados, apresentando, inclusive, maior população que Barbacena, o que  
204 fortalece sua viabilidade técnica para a mudança. Diante da relevância do tema, o presidente  
205 propôs o envio de um ofício à Secretaria Municipal de Saúde, solicitando informações sobre o  
206 posicionamento institucional em relação à possível reclassificação regional e sobre eventual  
207 elaboração de proposta de pleito ao Estado. Sugeriu, ainda, que outro ofício seja encaminhado  
208 à Câmara Municipal, a fim de registrar formalmente o tema e alertar os parlamentares quanto  
209 ao prazo e às implicações do PDR, especialmente para evitar críticas posteriores por eventual  
210 inércia. A proposta foi acolhida pela plenária. O presidente Roberto Lisboa reforçou que,  
211 conforme apresentado na plenária, cabe agora ao município manifestar oficialmente interesse  
212 ou não quanto à reclassificação de sua posição dentro do Plano Diretor Regionalizado (PDR).  
213 O conselheiro Amarílio Zbral questionou sobre a capacidade da rede hospitalar local para  
214 absorver as demandas da alta complexidade, caso o município venha a ser reconhecido como  
215 macrorregião. Em resposta, Wagner afirmou que, embora os hospitais hoje não ofertem  
216 serviços de alta complexidade por limitações estruturais, possuem potencial de ampliação e  
217 adaptação. Exemplificou o Hospital e Maternidade São José e o Hospital Queluz, ambos com  
218 capacidade de expansão, e enfatizou que a transformação de Lafaiete em sede de macro  
219 poderia viabilizar investimentos em equipamentos e estrutura como tomografia e



220 ressonância, além de atrair maior repasse de recursos federais e estaduais. O presidente  
221 acrescentou que o status de macrorregião amplia significativamente os repasses de  
222 financiamento à saúde, permitindo investimentos robustos na média e alta complexidade.  
223 Citou o exemplo de Barbacena, que recebe recursos ampliados justamente por sua condição  
224 de sede macro, o que lhe possibilita maior capacidade de oferta de serviços e infraestrutura.  
225 A conselheira Meire Oliveira recordou que o tema já havia sido tratado em reunião anterior  
226 do Conselho e também em audiências públicas na Câmara Municipal, nas quais a Secretaria  
227 de Saúde esteve presente. Ressaltou que, mesmo ciente do tema, a Secretaria ainda não  
228 apresentou publicamente nenhum posicionamento formal, motivo pelo qual a manifestação  
229 por meio de documento oficial do Conselho se faz ainda mais necessária. O presidente  
230 reforçou que a diferença entre ter conhecimento informal e registrar formalmente a  
231 recomendação está no peso e na legitimidade do controle social. Propôs, inclusive, a  
232 possibilidade de encaminhamento de ofício também ao Poder Executivo Municipal, caso a  
233 plenária entenda como necessário. Wagner finalizou reiterando que a oportunidade aberta  
234 pelo Estado representa um marco para o desenvolvimento do município. Destacou que  
235 Muriaé, por exemplo, com população inferior à de Conselheiro Lafaiete, conta com serviços  
236 oncológicos estruturados e atende a municípios vizinhos, sendo uma referência na região.  
237 Enfatizou que o reconhecimento como sede de macro não se trata apenas de uma questão  
238 política, mas de oportunidade real de fortalecimento da rede regional de saúde e  
239 desenvolvimento territorial. Ressaltou, ainda, que a plenitude dos municípios exige um novo  
240 arranjo territorial e que Lafaiete tem plenas condições de se consolidar como polo regional,  
241 com efeitos positivos não apenas na saúde, mas em todas as áreas do desenvolvimento local.  
242 Dando continuidade à reunião, o presidente Roberto Sant'Ana introduziu o terceiro ponto de  
243 pauta: o **Projeto Rede Alyne**, recentemente implementado em substituição à antiga Rede  
244 Cegonha. Passou a palavra ao conselheiro Wagner que fez uma explanação detalhada sobre o  
245 projeto. Wagner explicou que a Rede Alyne é uma nova estratégia do Governo Federal, com  
246 meta de reduzir em 25% (vinte e cinco por cento) a mortalidade materna, infantil e neonatal  
247 até 2027. Para isso, serão necessários investimentos tanto nas microrregiões quanto nas  
248 macrorregiões de saúde. Destacou que protocolou os projetos complementares junto à  
249 Secretaria de Estado da Saúde para a implantação de 15 leitos de UCI neonatal, sendo 10 leitos  
250 convencionais e 5 cangurus, além do Centro de Parto Normal. Informou que foi convocado  
251 para reunião com a Regional de Saúde para revisão do Plano de Ação Regional, momento em  
252 que foi comunicada nova configuração dos leitos: 4 leitos de UTI neonatal, 4 de UCI neonatal,  
253 mais 2 cangurus, totalizando 10 leitos especializados. Com essas alterações, o Hospital Queluz  
254 deixará de ser classificado como unidade de risco habitual e passará a ser referência para  
255 gestantes de alto risco. Atualmente, o município já realiza atendimento ambulatorial para  
256 gestantes de alto risco, fruto de parceria entre hospital e secretaria municipal. O novo projeto  
257 possibilita a elevação da capacidade de atendimento e a regionalização da assistência. Wagner  
258 informou que a disputa para implantação do Centro de Parto Normal está entre Conselheiro  
259 Lafaiete e São João del-Rei. Defendeu que Lafaiete apresenta indicadores mais favoráveis para  
260 a escolha, como maior número de partos realizados, maior população, maior vulnerabilidade  
261 social e ausência de deputados representantes. Reforçou, no entanto, que o critério político  
262 poderá pesar na decisão, já que São João del-Rei conta com maior representação parlamentar.  
263 Por isso, relatou que foi encaminhado documento conjunto entre hospital e secretaria



264 municipal à Regional de Saúde, com assinaturas do Secretário Municipal de Saúde, do Prefeito,  
265 da provedora do Hospital Queluz e dele próprio. Informou também que já buscou o apoio da  
266 Câmara Municipal para sensibilização política e fortalecimento do pleito de Lafaiete. O  
267 presidente Roberto Lisboa, após a fala, propôs à plenária que o Conselho se manifeste  
268 oficialmente, por meio de documento direcionado à Secretaria Municipal de Saúde, à Câmara  
269 Municipal e ao Executivo Municipal, destacando a relevância do projeto e solicitando atuação  
270 efetiva no sentido de garantir que Lafaiete seja contemplado com o Centro de Parto Normal.  
271 Solicitou ao conselheiro Wagner que redigisse o conteúdo técnico. A proposta foi acolhida  
272 pela plenária sem objeções. Roberto também sugeriu que o Conselho solicite palavra franca  
273 na Câmara Municipal, em caráter de urgência urgentíssima, para que a população seja  
274 informada oficialmente sobre o tema. Indicou que a fala seja realizada por Wagner, enquanto  
275 representante do Conselho, e propôs ampla divulgação prévia para garantir visibilidade ao  
276 tema. A assessora parlamentar da Vereadora Gina Costa, Senhora Vânia Rocha,  
277 comprometeu-se a intermediar a solicitação de fala e agilizar o processo junto à Câmara. A  
278 conselheira Meire Oliveira sugeriu estratégias de mobilização popular em complemento à  
279 ação institucional na Câmara. Propôs a gravação de vídeos curtos para redes sociais,  
280 sobretudo Instagram, com linguagem acessível para engajamento da população. A sugestão  
281 foi acolhida pelo grupo, com contribuições para uso de mídias locais como rádios comunitárias  
282 e o apoio de figuras públicas influentes. Encerrando a discussão, o presidente reforçou a  
283 urgência da mobilização, enfatizando que o município não pode perder a oportunidade  
284 histórica de ampliação da assistência neonatal e obstétrica, e que a ação política deve ser  
285 imediata e estratégica. Foi acordado que o ofício à Câmara solicitando palavra franca seria  
286 preparado na manhã seguinte, com cópia encaminhada ao gabinete da vereadora Gina Costa  
287 por meio da assessora Vânia. Após discussão das estratégias de mobilização e sensibilização  
288 sobre o assunto, o Presidente Roberto retomou a pauta do Conselho e informou que será  
289 necessária uma reunião extraordinária na próxima quarta-feira, com os seguintes temas: 1.  
290 Análise inicial do RAG 2024 e emissão de parecer preliminar. 2. Avaliação do primeiro RDQA,  
291 comparando resultados com a LOA e a PAS. 3. Solicitação do Hospital São Vicente de acréscimo  
292 de R\$ 84.000,00 para pagamento de novo plantonista, além dos R\$ 60.000 já aprovados *ad  
293 referendum*. Meire Oliveira relatou ter visto vídeo divulgado nas redes sociais falando como  
294 se o novo plantonista já estivesse atuando no HSV. Roberto esclareceu que, se já estiver  
295 atendendo, ainda não é com o recurso da resolução de enfrentamento de vírus respiratório,  
296 pois este o Conselho ainda não avaliou o processo. A Conselheira Kátia Severiano questionou  
297 se o novo profissional será pediatra ou clínico geral. Roberto propôs uma visita *in loco* ao  
298 Hospital São Vicente, até sexta-feira (11/07/2025), às 9h, para apuração direta da situação.  
299 Kátia e Vânia manifestaram interesse em acompanhar. Roberto pediu que Wagner, Ryan e  
300 Débora (representantes de hospitais locais) não participem da visita, para evitar  
301 interpretações de conflito de interesse com os demais hospitais. Para finalizar, Roberto  
302 agradeceu aos participantes pelas contribuições aos assuntos desta sessão, reforçando que o  
303 Conselho deve manter seu compromisso com a legalidade. Nada mais havendo a ser tratado,  
304 o Presidente agradeceu a presença de todos e declarou encerrada a reunião. Para fins de  
305 registro, esta ata foi lavrada pela Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde e será  
306 submetida à apreciação e referendo do Pleno na próxima Sessão Ordinária. Conselheiro  
307 Lafaiete, 09 de julho de 2025.