

CICLO DE DEBATES – JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

1ª Reunião Preparatória – 08/4/2015 – 9h30min – Sala de Reuniões da GPI

Órgãos e entidades presentes	<ul style="list-style-type: none">• Agência Nacional de Saúde Complementar – ANS• Associação dos Hospitais de Minas Gerais• Associação Médica de Minas Gerais – AMMG• Associação Mineira de Municípios – AMM• Caixa de Assistência à Saúde da Universidade – CASU-UFMG• Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde – Ministério Público de Minas Gerais• Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais – Cosems-MG• Conselho Municipal de Saúde – Belo Horizonte• Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais – Coren-MG• Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais – CRF-MG• Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de Minas Gerais – Crefito-4• Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais – CRMMG• Conselho Regional de Medicina Veterinária de Minas Gerais – CRMV-MG• Cooperativas de Trabalho Médico do Estado de Minas Gerais – Unimed-BH• Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do Estado de Minas Gerais – Federassantas• Fundação Ezequiel Dias – Funed• Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG• Instituto Brasileiro de Estudo e Desenvolvimento do Setor de Saúde – IBEDESS• Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais• Ordem dos Advogados do Brasil / Seção Minas Gerais – OAB-MG• Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas• Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Ses• Sindicato dos Enfermeiros do Estado de Minas Gerais• Sindicato Único dos Trabalhadores da Saúde de Minas Gerais – Sind-Saúde• Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais – TJMG• União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde / Superintendência Minas Gerais – Unidas• Universidade Fumec – Faculdade de Ciências Humanas, Sociais e da Saúde
Parlamentares e assessorias	<ul style="list-style-type: none">• Deputado Antônio Jorge• Deputado Doutor Wilson Batista• Assessoria do Deputado Antônio Jorge• Assessoria do Deputado Arlen Santiago• Assessoria do Deputado Bonifácio Mourão• Assessoria do Deputado Carlos Pimenta

1ª Reunião Preparatória – 08/4/2015 – 9h30min – Sala de Reuniões da GPI

	<ul style="list-style-type: none">• Assessoria do Deputado Doutor Wilson Batista• Assessoria do Deputado Glaycon Franco
Assessoria ALMG	<ul style="list-style-type: none">• Gerência-Geral de Apoio às Comissões – Gerência de Apoio a Eventos das Comissões• Gerência-Geral de Consultoria Temática – Gerência de Saúde, Trabalho e Assistência Social• Gerência-Geral de Consultoria Temática – Gerência de Direito Constitucional e Administração Pública• Gerência-Geral de Imprensa e Divulgação – Gerência de Jornalismo• Gerência-Geral de Polícia Legislativa• Gerência-Geral de Projetos Institucionais• Gerência-Geral de Relações Públicas e Cerimonial – Gerência de Relações Públicas• Gerência-Geral de Rádio e Televisão – Gerência de Reportagem
Pauta Prevista	<ul style="list-style-type: none">• Abertura• Apresentação dos convidados• Apresentação da proposta do evento• Apresentação da GPI - Construção dos eventos institucionais pela ALMG• Apresentação da GRPC - Apresentação de atuação e cronograma para produção das peças de comunicação• Abertura da palavra para os convidados apresentarem suas expectativas para o evento• Sugestões de objetivos para o Ciclo de Debates• Marcação da próxima reunião preparatória• Encerramento
Transcurso da reunião / pontos importantes	<ul style="list-style-type: none">• Coordenação da reunião: deputado Wilson Batista e deputado Antônio Jorge.• Breve apresentação dos participantes.• Exposta a importância do tema: em busca do direito ao serviço público de saúde de qualidade o cidadão muitas vezes recorre a vias judiciais; isso por um lado é cabível e tem seu valor, mas têm gerado distorções e os gastos de saúde, que são de competência do Poder Executivo, têm sofrido grande interferência do Judiciário.• As demandas de saúde são infinitas e os recursos públicos finitos; não é possível dar tudo a todos como colocado na constituição.• A judicialização tem tratado demandas individuais, em detrimento de uma abordagem coletiva das questões de saúde pública• Há inúmeros estudos e novos medicamentos a cada ano. É necessário criar ferramentas para tomar condutas baseadas na melhor evidência científica.• O norte da saúde pública deve ser efetividade de resultado e busca do menor custo.• As audiências públicas da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa que serão realizadas no interior do Estado buscarão reunir representantes do judiciário e das diversas entidades ligadas à saúde das regiões, e um dos objetivos

1ª Reunião Preparatória – 08/4/2015 – 9h30min – Sala de Reuniões da GPI

Transcurso da reunião / pontos importantes

- seria identificar em que área estão incidindo as ações judiciais.
- Expressa a preocupação com a pressão da indústria farmacêutica para incorporação de medicamento no SUS sem a devida comprovação de sua efetividade.
 - Lembrada a proposta de criação de uma câmara técnica multidisciplinar, com representantes do judiciário, da gestão de saúde e de profissionais da área, para embasar as decisões das ações judiciais.
 - Expressa a expectativa de que possamos ter um fortalecimento dessa agenda no âmbito da casa legislativa, buscando uma maior ousadia em relação a outras instâncias onde já houve o debate
 - Há uma equação que não fecha: financiamento insuficiente, direito constitucional apontando para uma integralidade mal definida, pressão pelo sentido de direito da população, pressão pelo acúmulo de conhecimento e pressão pelo complexo industrial – nem sempre legítima.
 - Medidas necessárias tem sido tomadas no nível gerencial, mas num constante enxuga-gelo.
 - A secretaria tem um setor muito qualificado para emissão de notas técnicas em parceria com a UFMG, mas via de regra os pareceres são desconsiderados em primeira instância uma vez que o Estado é parte no processo litigante; por isso seria necessária um instituto de avaliação tecnológica totalmente isento.
 - A grande agenda seria a discussão da integralidade; a constituição não deveria ser vista como um totem, inalterável. É necessário que o país regulamente padrões da integralidade, que devem necessariamente ser dinâmicos, devido ao constante avanço das pesquisas, e há espaço infraconstitucional para isso.
 - Proposto que o nosso esforço na organização do evento contemple dois eixos de discussão: questões de âmbito gerencial e de relação com o Tribunal no nível do Estado, e uma contribuição ao debate nacional sobre a questão constitucional da regulamentação da integralidade.
 - Exposta a angústia do magistrado que, devido à inafastabilidade da jurisdição, tem que decidir, muitas vezes sem ter acesso a evidências científicas sobre a real efetividade o tratamento ou medicamento reclamado.
 - Foi sugerido ao TJMG, e implementado, o Núcleo de Notas Técnicas, fornecido pelo Hospital das Clínicas por meio do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde – Nats; o serviço está temporariamente suspenso para a área do direito público, mas está sendo feito um trabalho para restabelecê-lo.
 - A área jurídica não tem condições ainda de debater gestão, devida à falta transparência da gestão de saúde, o que é um problema não só no Brasil. Isso gera uma desconfiança entre os poderes. Como exemplo: a recusa de um medicamento a um cidadão é verbal, o juiz deve tomar a palavra do demandante como verdadeira; seria muito melhor que houvesse justificativas escritas.
 - A criação de câmaras técnicas de conciliação prévia seria uma boa estratégia para redução das demandas via judiciário. A ideia está sendo debatida com a Secretaria de Saúde, um piloto deve ser criado em Belo Horizonte.
 - O decreto 12.401 delega a incorporação de medicamentos à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec –, e há medicamentos que muitas vezes são o único tratamento e só são obtidos por via judicial; seria melhor a criação de protocolos, estaduais ou nos PCDTs, para as ações mais recorrentes quando houver comprovação da

1ª Reunião Preparatória – 08/4/2015 – 9h30min – Sala de Reuniões da GPI

Transcurso da reunião / pontos importantes

- efetividade baseada em evidências.
- Hoje em dia muitas vezes os pacientes já chegam no consultório com publicações e tratamentos buscados no google, e com o grande número de publicações e fica difícil até para o profissional médico filtrar as informações fora de sua especialidade.
 - O CRM possui câmaras técnicas para todas as especialidades médicas no Estado e coloca suas entidades à disposição do judiciário para colaborar no trabalho de redução das demandas, e a Associação Médica também pode contribuir nesse esforço.
 - O “tudo para todos” precisa ser revisto, porque na prática tem sido “tudo ou quase tudo para alguns” e “quase nada para a maioria”; é necessário pensar melhor a questão do direito individual em relação ao direito coletivo.
 - O convênio entre o Instituto Brasileiro para Estudo e Desenvolvimento do Setor de Saúde – Ibedess – e o Nats tem emitido pareceres que podem embasar os juízes com isenção em relação às partes, uma vez que as instituições não estão diretamente vinculadas ao Poder Público
 - Foi criada em março pelo Juizado Especial uma turma recursal para revisar as liminares de primeira instância para embasar tecnicamente as decisões.
 - Com relação à criação de comissões técnicas, foi apontado que o Brasil já possui a Conitec, e que a criação de novas câmaras poderia tornar o processo ainda mais complexo, sendo melhor fortalecer o que já se tem.
 - Apresentado questionamento quanto ao recurso orçamentário do Estado para a judicialização, existente desde 2009: não faz sentido que 5% do orçamento estadual de saúde para 2015 vá para essa rubrica enquanto apenas 2% se destine à vigilância ambiental (que inclui vigilância sanitária, epidemiologia, controle de zoonoses e saúde do trabalhador). São recursos da saúde contra ela mesma; não deveriam esses gastos serem custeados pelo Ministério da Justiça?
 - Em resposta ao questionamento, destacou-se que não deveria nem existir essa rubrica, isso é uma anomalia. Precisamos de ações que diminuam a quantidade de demandas ao judiciário, e essa é a preocupação do CNJ hoje.
 - É necessário estabelecer prazos para os procedimentos eletivos, que muitas são não são de fato eletivos dependendo da profissão do paciente.
 - Ações coletivas poderiam ser mais efetivas para implementação de políticas públicas; mas no momento se têm julgado caso a caso, sem critérios definidos.
 - Proposto o envolvimento do controle social nessa discussão; o fortalecimento e empoderamento do controle social é importante porque quem reproduz para o usuário informações sobre a judicialização ou a não judicialização são os profissionais da ponta, que muitas vezes incentivam o usuário a recorrer à justiça. Os maiores prejudicados são os secretários municipais de educação e os usuários que estão na fila, para atendimento em CTI ou para exames de alta complexidade. A proposta é envolver os profissionais da ponta no controle social e fortalecer os conselhos de saúde como estratégia para reduzir a judicialização.
 - Quanto às questões de prazos, foi ressaltada sua importância mas lembrado o prazo estabelecido após o diagnóstico não é suficiente. Como exemplo, foi citado o prazo estabelecido pela presidência da república, de início de tratamento do

1ª Reunião Preparatória – 08/4/2015 – 9h30min – Sala de Reuniões da GPI

Transcurso da reunião / pontos importantes

câncer em até 60 dias após o diagnóstico, atitude louvável mas com pouca efetividade devido à demora nos exames para o diagnóstico. O ideal é que sejam estabelecidos prazos inclusive para realização de exames de diagnóstico de doenças graves.

- O subfinanciamento acarreta nas enormes filas, uma vez que a tabela do SUS remunera muito abaixo dos valores reais dos procedimentos.
- Necessidade de contemplar ações de baixo custo e alta efetividade no SUS; as ações judiciais têm contemplado apenas tratamentos de alto custo. Citados como exemplos o uso preventivo de cálcio e o tratamento da hipertensão; quando há complicações, como insuficiência renal irreversível, não há fila no SUS para a hemodiálise, que é um procedimento altamente remunerado. Essas distorções dentro do SUS devem ser combatidas.
- Minas Gerais tem uma liderança em nível nacional, com experiências únicas como a existência de promotores de saúde regionais e dos CAO-Saúde, e o trabalho do TJMG, com os já citados convênios com o Nats e o Ibedess para emissão de pareceres e notas técnicas e o levantamento estatístico sobre os mandados judiciais na área da saúde emitidos no Estado.
- Sugerido convite a representantes de alguns países para participar no debate, como por exemplo o Canadá, que tem mesas de negociação para a inclusão de novos tratamentos e tecnologias, nas quais toma parte o gestor, e a prática tem sido adiar a inclusão se não houver recursos orçamentários, não bastando o embasamento em evidências. No Brasil tem havido uma prática de incluir tecnologias prodigamente, sem efetividade.
- Trazida a questão da assistência filantrópica no Brasil, que financia quase 60% dos atendimentos; o modelo precisa ser aprimorado; os hospitais pequenos vivem um drama, e são consumidores das Autorizações de Internação Hospitalar – AIHs. O modelo da Inglaterra, que tem o tamanho do Estado de São Paulo, não serve para nossa realidade; citado o modelo da Índia, que blinda seus hospitais.
- É necessário discutir o modelo de financiamento; há procedimentos cuja remuneração é de R\$17, o que não paga nem a higienização da sala, e isso leva à judicialização.
- O Conselho Estadual de Farmácia oferece a colaboração de seus profissionais para o trabalho em parceria nas câmaras técnicas.
- Apresentadas as dificuldades dos gestores em articular as Conferências Municipais de Saúde com os Planos Municipais de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão, que devem ainda se articular com os complexos instrumentos orçamentários: Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual. As dificuldades dos secretários municipais começam pelas datas, que não casam, e se intensificam com os gastos extras trazidos pelas decisões judiciais. Mais dificuldades são geradas pelo regramento da Lei de Licitações de 1993, e pela Lei 10.028, Lei de Crimes Fiscais, que determina que a pena para gastos públicos não autorizados é cadeia, fazendo com que o gestor assine o próprio mandado de prisão ao cumprir as ordens judiciais.
- A saúde não pode ser confundida com assistência social, e o STF infelizmente tem interpretado o direito à integralidade numa lógica lata, muito ampla.
- Ressaltada a importância de não reduzir o campo da saúde à assistência médica, e tratá-lo de forma ampliada, como está na constituição.

1ª Reunião Preparatória – 08/4/2015 – 9h30min – Sala de Reuniões da GPI

Transcurso da reunião / pontos importantes

- Ressaltado que de fato não há Estado na federação com melhor operacionalidade e articulação democrática para essa questão do que Minas Gerais, e citadas algumas estratégias próprias como o Fórum Permanente da Saúde, o Comitê Executivo Estadual da Saúde do CNJ, a mediação sanitária e o Pacto pela Saúde da Associação Mineira de Municípios. O pioneirismo tem sido reconhecido para com as representações mineiras no Conselho Nacional do Ministério Público, no Fórum Nacional da Monitoração da Saúde do CNJ, em que se realiza uma articulação horizontal, inclusive com 45 enunciados nacionais já aprovados na 1ª Jornada de Direito à Saúde, a serem revisados e ampliados na 2ª Jornada, a ser realizada em maio em São Paulo.
- É impossível, no nosso constitucionalismo, acabar com a judicialização. Estamos num Estado Democrático de Direito e não faz sentido demonizá-la. É possível sim qualificá-la, passando pelos dois eixos já citados, o estrutural e o gerencial, e envolvendo também a necessidade de convencimento dos magistrados e promotores, dada sua autonomia constitucional, por meio da credibilidade de uma agenda positiva.
- Gerencialmente, é necessário fortalecer e ampliar as iniciativas das notas técnicas e das câmaras de conciliação e tudo que já vem sendo feito com propriedade em Minas Gerais
- Uma nova estruturação é essencial, uma vez que a judicialização como vem ocorrendo é sintoma de problemas não resolvidos adequadamente no país.
- Manifesta uma indignação com o fato de Minas Gerais, entre os 27 estados federados, ser o 14º em recebimentos de recursos federais na média e alta complexidade, apesar de sua população, geografia e epidemiologia, sem que haja um critério objetivo para tal.
- Proposto um movimento para levar uma agenda positiva ao Ministério da Saúde para uma melhor repactuação na distribuição dos recursos do Teto MAC da média e alta complexidade, já proposta na deliberação CIB-SUS aprovada em Minas Gerais.
- Apontado que a Lei 12.858, que destinava 25% dos royalties do pré-sal para a saúde, foi revogada na surdina pela Emenda Constitucional nº 86, que alterou a regra do jogo dizendo que esse percentual não representa mais adicional, ou seja, os recursos do pré-sal serão computados no orçamento que a União já aplica na saúde, representando uma perda de R\$87 bilhões para a área no ano de 2013. Além disso, o recém aprovado orçamento impositivo incidirá não sobre o Tesouro, mas sobre o orçamento da União, implicando em uma perda de R\$10 bilhões para a saúde. E ainda, a regra de que a União deve aplicar na saúde o orçamento do exercício anterior mais a variação nominal do PIB não foi aplicada no orçamento de 2015, implicando uma perda de R\$7 bilhões.
- Questionado o motivo pelo qual não se atualizou ainda a Renase e a Rename, sendo que a decisão do STF é dar preferencialidade às políticas públicas.
- O STF decidiu há três semanas que em matéria de serviços e questões de saúde o que vige é a solidariedade entre os entes, o que representa que a judicialização pode se dar em face do município, do Estado ou da União, conforme a discricionariedade do reclamante. Decorre daí a urgência em pressionar a regulamentação do artigo 36, inciso V da Lei 8.080 que fala sobre o ressarcimento entre os entes, porque de outra forma os municípios não serão ressarcidos. Já que a União não tem interesse em fazê-lo, podemos regulamentar no Estado, está dentro das competências, e se não resolve o

1ª Reunião Preparatória – 08/4/2015 – 9h30min – Sala de Reuniões da GPI

Transcurso da reunião / pontos importantes

- problema, ao menos o minora.
- Proposta uma grande discussão para que exames onerosos e urgentes, como os da área da oncologia, passem a ser custeados não pelos municípios, mas pelos entes mais fortes em termos orçamentários, principalmente a União.
 - Apontado que, além da diretriz da integralidade, o SUS deve se pautar pela equidade, e que o fortalecimento dessa diretriz pode contribuir para reduzir a judicialização.
 - Lembrado que o SUS é um campo em disputa, com olhares e projetos diferentes para seu futuro por parte dos diversos segmentos envolvidos na saúde, e que todos somos, direta ou indiretamente, usuários do sistema.
 - Lembrada a importância de desprecarizar os vínculos empregatícios dos profissionais de saúde nos níveis federal e, principalmente, estadual. Uma melhor remuneração e bons planos de carreira para os profissionais da área, desde os agentes até os mais qualificados, são essenciais para a melhoria dos serviços públicos de saúde.
 - Proposto que o fortalecimento do controle social na saúde passe por uma reestruturação do Conselho Estadual e da mesa de negociação do SUS, tornando esses espaços mais efetivos na implementação das políticas públicas.
 - Colocado que a temática do subfinanciamento da saúde perpassa todas as questões levantadas; tanto a valorização dos profissionais, quanto o acesso à saúde e a incorporação de novas tecnologias sofrem dificuldades devido à falta de recursos. Por isso é fundamental debater a fundo as regras do jogo para o financiamento da saúde, sendo necessária uma participação maior da União.
 - Sobre o limite da integralidade: uma recomendação da Conitec não deve ser vista como obrigatoriedade de incorporação, uma vez que há vários outros aspectos a serem considerados, envolvendo questões de estrutura, de orçamento, etc. Por exemplo, quando da incorporação do Telaprevir e Boceprevir como medicamentos de terceira linha para tratamento de hepatite, a proposta do ministério previa um protocolo de tratamento restrito, que necessitava de uma estrutura praticamente de UTI devido às possíveis reações graves cuja incidência não é bem conhecida para esses medicamentos novos.
 - Informado que, apesar da não atualização da Renase e Rename, novos medicamentos têm sido incorporados quase diariamente pela Conitec.
 - Precisamos de parâmetros de integralidade; países muito mais ricos incluem, além dos aspectos técnicos, um teto de custo, definido pela sociedade; a existência desses parâmetros de custo e efetividade em países mais ricos que o Brasil sinaliza que não se pode mesmo dar “tudo para todos”.
 - Quanto às câmaras de conciliação, foi manifesto um receio da criação de uma porta paralela de entrada no sistema, tanto para tratamentos não incorporados quanto para “furar a fila” para os incorporados.
 - Relatado um problema em relação a laboratórios que não estão dispostos a distribuir medicamentos nos valores pagos pelo Estado (preço CAP e PMVG) quando são para poucos (dois ou três) pacientes. Como solução, sugeriu-se que as empresas sejam autuadas e multadas nesses casos.
 - Sugerido que se incorporem no evento representantes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
 - O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – Cosems – tem feito levantamentos, e vários municípios têm investido

1ª Reunião Preparatória – 08/4/2015 – 9h30min – Sala de Reuniões da GPI

Transcurso da reunião / pontos importantes	<p>em saúde bem acima do mínimo de 15% determinado pela constituição; há municípios gastando 25%, outros até 32%, isso sem detalhar os gastos astronômicos com a judicialização. É um problema que as decisões judiciais tem se dado em face aos municípios, deixando-os sobrecarregados; parece ser mais fácil citar o secretário de saúde, do que enviar uma carta precatória para o secretário estadual ou o ministro da saúde. Às vezes o custo de um só medicamento é mais alto do que todo o orçamento da atenção básica do município. Reafirmada a necessidade de regulamentar, mesmo que apenas no Estado, a questão da solidariedade entre os entes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Relatada a importância de divulgar aos municípios enunciados que podem qualificar suas contestações, como por exemplo a Recomendação 31 do CNJ, que diz que antes da liminar o juiz deve ouvir o gestor.• A Comissão de Farmácia e Terapêutica não foi extinta com a criação da Conitec, mas não se reuniu mais, uma vez que a responsabilidade subiu para o nível federal; era realizado um belo trabalho que embasava o judiciário no Estado, e poderia ter contribuído para que a judicialização não chegasse ao ponto que chegou, e talvez essa questão pudesse ser revista.• Ressaltada a importância de estruturar a rede de atenção básica; temos que trilhar um caminho, não teríamos como seguir de pronto o modelo do Canadá, por exemplo.• Colocada a necessidade de abrir uma via administrativa para evitar a judicialização, até por respeito ao recurso público. O custo de uma ação judicial parte de R\$4.000, e muitos processos são para medicamentos de R\$500, R\$1.000. Poderia-se fazer um algoritmo, muitas vezes é mais barato entregar logo o medicamento em lugar de arcar com os custos.• Ao longo da Reunião foram apontados os seguintes objetivos gerais para o evento:<ul style="list-style-type: none">◦ Avaliar o impacto da judicialização nos orçamentos públicos e nos resultados para os usuários.◦ Buscar a qualificação da judicialização na saúde, fortalecendo as parcerias e iniciativas gerenciais para embasar as decisões judiciais◦ Reestruturar o acesso aos exames, diagnósticos e preparatórios, como a questão do estadiamento do diagnóstico do câncer para início do tratamento.◦ Debater propostas que visem aprimorar o SUS e eliminar distorções, buscando reduzir a judicialização.◦ Discutir parâmetros para o princípio da integralidade que norteia o acesso à saúde no Brasil.◦ Valorização dos trabalhadores da saúde.• Repassado informe sobre os cursos gratuitos à distância oferecidos pelo Hospital Sírio Libanês em parceria com a USP “Capacitação em saúde baseada em evidências” e “Capacitação em direito à saúde baseada em evidências”.
Próxima reunião	<ul style="list-style-type: none">• Dia 15 de abril, quarta-feira, às 10 horas, na sala de reuniões da GPI (Rua Martim de Carvalho, 94, 12º andar – Santo Agostinho – Prédio do Procon Assembleia).
Tarefas combinadas	<ul style="list-style-type: none">• Solicitado às entidades parceiras que sejam trazidas sugestões de objetivos gerais e de temáticas para os painéis do evento para a próxima reunião, ou enviadas por e-mail para o endereço: gpi@almg.gov.br.