



Conselho Municipal de Saúde
do Rio de Janeiro

**ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ref.: 09/04/2013

Aos nove dias do mês de abril de dois mil e treze das quatorze às dezoito horas, no Auditório Meri Baran, Centro Administrativo São Sebastião/CASS, em segunda convocação, iniciou-se a reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pauta proposta: **1) Deliberação das atas de dezembro 2012 e janeiro de 2013; 2) Deliberação dos processos: 09/002.737/2012 – CMS Maestro Celestino – AP 3.3 (Credenciamento Tabagismo); 09/001.136/2012 – Hospital Municipal Miguel Couto – AP 2.1 (Credenciamento da Unidade Coronariana como Unidade de Tratamento Intensivo do tipo II); 09/007.951/2012 – Hospital Federal de Ipanema – AP 2.1 (Credenciamento para modalidade – Videocirurgia); 09/002.155/2012 – Hospital Federal de Ipanema – AP 2.1 (Transplante de córnea); 09/000.323/2013 – CAPSi Maurício de Sousa – AP 2.1 (Projeto Terapêutico do novo serviço); 3) Apresentação da Prestação de Contas do 3º Quadrimestre de 2012 – 30 minutos para apresentação e 15 minutos para esclarecimentos; 4) Informe sobre Campanha de vacinação contra Influenza – 15 minutos para apresentação e 10 minutos para esclarecimentos; 5) Comissão de Educação Permanente apresentando a Ouvidoria da SMS – 30 minutos para apresentação e 10 minutos para esclarecimentos; 6) Apoio à transformação da Conferência de Saúde do trabalhador em Seminário – 15 minutos; 7) Comissões do Conselho Municipal de Saúde – 30 minutos; 8) Informes.** Dr. David Lima, Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde, deu início à reunião às 14 horas e 28 minutos, em segunda convocação, quando foi atingido o quórum exigido por lei e pelo Regimento Interno do Conselho Municipal. Antes de dar início a composição da Mesa coordenadora dos trabalhos, anunciou que foram convidados para compor a mesa a **Srª Maria de Fátima Gustavo Lopes**, segmento usuário, **Sr. Ludugério Antônio da Silva**, segmento usuário, substituindo o Sr Francisco Cláudio de Souza Melo, o **Sr. José Liporage**, segmento Profissional de Saúde e o **Sr. Rogério Marques Gonçalves**, segmento Gestor. Antes de começarmos a reunião gostaríamos de informar a justificativa de duas faltas: o **Sr. Alessandro Motta**, representante da AP 3.3 que estava com Dengue e o Presidente do Conselho o **Dr. Hans Fernando Rocha Dohmann** que estava em uma audiência pública na Câmara dos Vereadores. Prosseguindo o **Sr. Ludugério Antônio da Silva**, substituto do Presidente no CMS, começou a reunião lendo os assuntos da pauta e pediu para que, antes de aprovarem a mesma, que aprovassem a inclusão de um assunto referente à projeto da equipe da IFRJ (Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro) da AP 5.1; que tinham necessidade de aprovar o referido projeto que foi aprovado no sábado na reunião do Conselho Distrital de Saúde e que gostariam que fosse colocado em votação devido grande urgência. Continuou dizendo que o projeto tinha até o dia quinze de abril de 2013 para ser apresentado ao Ministério da Saúde. O **Sr. David Lima** explicou o porque da inclusão do assunto que não constava na pauta. Disse que era um projeto intitulado: PET-Rede de Atenção da IFRJ de 2012-2013 que iria cuidar da Ampliação do cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica contribuindo para desmedicalização da vida; que se tratava de um projeto de uma faculdade que tinha passado na AP 5.1 e que esse tipo de projeto tinha um prazo muito curto. Fora apresentado e aprovado pelo Conselho Distrital da AP 5.1. O **Sr. David Lima** fez a leitura da introdução, da justificativa e do objetivo geral. "O SUS traz uma

perspectiva de cuidado descentralizado e territorializado a partir dos movimentos da Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica brasileira. Este território onde acontece cuidados se constituem, portanto, das pessoas e instituições, redes e cenários nos quais se dão a vida comunitária. A Atenção e Saúde Mental seguindo esses paradigmas devem serem feitas em rede a partir da conexão entre equipamentos que visem o cuidado integral e ampliem sua ação para além dos espaços estritamente físicos. Este projeto insere uma temática: Rede de Atenção Psicossocial, buscando propor ações e avaliar como vem se dando esse cuidado ampliado que visa dar passagem a questões inerentes ao cotidiano e ao sofrimento humano e substituir modelos médiocentros que reforçam a medicalização da vida e produzem subjetividades matricadas. Quanto a justificativa continuou lendo: a Organização Mundial de Saúde estima que cinquenta milhões de pessoas façam uso diário de benzodiazepínicos e que uma em cada dez pessoas recebam essa prescrição a cada ano. Esses dados apontam para a necessidade de construir novas abordagens terapêuticas que possam contribuir para problematizar essa questão visando a redução do uso prejudicial de psicofármacos no cotidiano enquanto meio de controle social. Este projeto visa consolidar a integração ensino-serviço-comunidade entre a Atenção Básica e a Atenção Psicossocial e dispositivos presentes na AP 5.1 junto a estudantes do IFRJ. O tema mostrou-se relevante ao propor a ampliação do cuidado a partir da construção de parcerias, intersetoriais e interinstitucionais entre ensino-comunidade segundo as diretrizes do Pró-Saúde. Sobre o objetivo geral disse que era desenvolver estratégias de desmedicalização da população atendida no ambulatório de saúde mental do CMS Professor Masao Goto, a partir de estratégias coletivas a serem desenvolvidas nas oficinas, articulando tais ações à rede de saúde mental e rede básica de saúde a qual o serviço insere. **Sr. Ludugério Antônio da Silva passou a aprovação da inclusão do projeto na pauta e da aprovação do mesmo ambos sendo aprovados.** Prosseguindo o **Sr. Ludugério Antônio da Silva** passou ao item 1) Deliberação das atas de dezembro 2012 e janeiro de 2013, perguntou se todos já tinham lido e se tinha algo a acrescentar. **Colocado em votação, as atas foram aprovadas.** Prosseguindo com a pauta, o **Sr. Rogério Marques Gonçalves** passou para leitura o item 2) Deliberação dos processos: 09/002.737/2012 – CMS Maestro Celestino – AP 3.3 (Credenciamento Tabagismo); 09/001.136/2012 – Hospital Municipal Miguel Couto – AP 2.1 (Credenciamento da Unidade Coronariana como Unidade de Tratamento Intensivo do tipo II); 09/007.951/2012 – Hospital Federal de Ipanema – AP 2.1 (Credenciamento para modalidade – Videocirurgia); 09/002.155/2012 – Hospital Federal de Ipanema – AP 2.1 (Transplante de córnea); 09/000.323/2013 – CAPSi Maurício de Sousa – AP 2.1 (Projeto Terapêutico do novo serviço), finalizou dizendo que todos esses projetos foram analisados pela Comissão Executiva e aprovados pelos Conselhos Distritais das respectivas áreas e foram encaminhados para o Colegiado para deliberação. **O processo 09/000.323/2013 – CAPSi Maurício de Sousa – AP 2.1 (Projeto Terapêutico do novo serviço), ficou para ser votado posteriormente. Em regime de votação os outros processos foram colocados em votação e aprovados.** Prosseguindo passou a palavra a **Drª. Anamaria Schneider** que iniciou sua fala dando boa tarde a todos os presentes; sobre o **item 3)** Apresentação da Prestação de Contas do último Quadrimestre de 2012 disse que os Conselheiros tinham recebido o documento que estava todo ilustrado para que pudessem acompanhar, pois era uma apresentação bastante complicada que tinham muitos números, tabelas e gráficos. Continuou dizendo que esse documento tinha sido elaborado pela **Drª Maria José Caraméz**, presente na reunião e que era um trabalho grande, pois a mesma dependia de todas as áreas das Secretarias para que repassem as informações para que pudessem estruturar o documento. Continuou dizendo que a cada relatório que faziam, inseriam algumas coisas, colocando algumas sugestões trazidas pelos conselheiros a fim de aprimora-lo. Disse que o Secretário **Dr. Hans Fernando Rocha Dohmann** não estava presente, pois encontrava-se em uma audiência pública na Câmara dos Vereadores e que por isso, apresentariam esse relatório. Disse que o relatório tinha sido enviado para a Comissão de Orçamento e que a mesma tinha feito uma análise bem detalhada e criteriosa. Seguindo a apresentação disse que a prestação de contas ainda seguia a mesma orientação da Lei nº 141 que era apresentar o que tinha sido auditado, a produção que tinha resultados assistenciais tanto no ambulatoriais tanto nos hospitalares, os recursos orçamentais e financeiros e o mapa de todo o quadrimestre. Mostrou na apresentação as

auditorias que foram realizadas em todo esse quadrimestre, como era esse processo da Secretaria de Saúde junto ao Tribunal de Contas do Município e a quantidade sendo a maioria das auditorias de contratos e prestação de contas de almoxarifado e patrimônio. Continuou mostrando os termos que eram usados pelos auditores; disse que eram termos técnicos administrativos da Secretaria de Saúde, isto é, o que era um apostilamento, o que era um Fundo Municipal de Saúde, o que era um Convênio, o que era uma Prestação de Contas, enfim, disse que estava tudo no caderno que tinha sido entregue. Mostrando na apresentação os Resultados Assistenciais Ambulatoriais disse que no terceiro quadrimestre foram o total de vinte e três milhões, quatrocentos e três mil e setecentos e oitenta e um atendimentos realizados nos ambulatórios aqui do Município. Na esfera Municipal tiveram o maior número que tinha sido de quatorze milhões e cento e sessenta e cinco mil, seguido da esfera Federal, esfera Estadual e esfera privada, complementarmente. Mostrou o gráfico detalhando os atendimentos na esfera municipal. Apresentando a Produção da Rede, em relação ao tipo de financiamento, que não era o dinheiro que saía da Secretaria, e sim, a divisão dos blocos de financiamento do Ministério da Saúde, o bloco da Atenção Básica, o bloco do FAEC, Estratégico, da Média e Alta Complexidade e a Vigilância em Saúde. A grande maioria era referente a Atenção Básica no município. Continuou apresentando os Procedimentos Ambulatoriais nas Unidades Municipais a quantidade apresentada por tipo de estabelecimento se foi em um Centro de Saúde, em um Hospital Geral, em uma Policlínica, em um Hospital especializado, etc. Disse que de acordo com o quadro o maior número era na Atenção Básica, em Unidades Básicas de Saúde. Mostrou também todos os procedimentos hospitalares que foram feitos por Área de Planejamento, por AP, regiões da cidade e comparando o ano de 2008 a 2012, disse que todas as áreas, com exceção da AP 1.0 tinham dobrado seus atendimentos quanto à população de cada área, não mais concentrada em uma única área, mas sim, por toda a cidade. Mostrou o quadro dos Procedimentos Ambulatoriais nas Unidades Municipais onde tinha havido também o aumento dos mesmos em todas as áreas chamando atenção para a AP 3.3 que tinha quase dobrado o atendimento. Continuou mostrando o quadro da Produção de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica como laboratório clínico, radiologia, ultrassonografia, tomografia, Métodos diagnósticos em especialidades, Coleta de material, teste rápido, endoscopia, etc. Disse que tiveram uma grande ampliação nesses procedimentos comparando 2008 a 2012. Passou para o quadro da Produção do Programa de Atenção Domiciliar do Idoso – PADI dizendo que esse programa não atendia apenas os idosos e sim, prioritariamente. Que atendia também crianças e adolescentes que tenham indicação. Disse que foram quase 800 (oitocentos) atendimentos domiciliares em 2012. Que eram como hospitais virtuais, pois as pessoas eram atendidas em casa por equipes de saúde vinculadas aos hospitais. Continuou dizendo que na Produção Hospitalar não conseguiam ver, a partir de 2012, no Sistema de Informações Hospitalar as internações por Natureza de estabelecimento e que não sabiam se era Federal, Estadual ou Municipal, Filantrópica ou Privada. Que consegue ver pelo tipo de atendimento, eletivo ou de urgência. Eletivos em 2012 foram 38.118 (trinta e oito mil, cento e dezoito) internações e forma 57.463 (cinquenta e sete mil, quatrocentos e sessenta e três) internações de Urgência. Mostrou o quadro identificando se foi por Média complexidade ou Alta complexidade, sendo 87.156 (oitenta e sete mil, cento e cinquenta e seis) de Média complexidade e 8.425 (oito mil, quatrocentos e vinte cinco) de Alta complexidade. Quanto às Internações Hospitalares realizadas na Rede SUS no 3º quadrimestre segundo Especialidade disse que tinham o Cirúrgico, Clínico e o Obstétricos, que era importante que fosse separado, continuou com Pediátricos, Psiquiatria, Crônicos, leito Dia/ Saúde Mental, Tisiologia, Leito Dia/ Cirúrgicos, Leito Dia/ Aids, Reabilitação, Leito Dia / pós Transplante e Leito Dia/ Geriatria. Quanto às internações Obstétricas conseguiam ver a natureza, Federal, Estadual e Municipal e que 79% (setenta e nove por cento) eram municipais. Mostrou também os diagnósticos dessas internações e a frequência apresentada. Na tabela também estavam as causas dos óbitos nas Unidades Hospitalares com um asterisco para chamar a atenção no qual era o motivo dos óbitos. Se nas Unidades melhorarem os atendimentos teremos uma redução de óbitos. Também constava a parte de Recursos Financeiros, o Orçamento inteiro do ano de 2012 o que tinha sido autorizado quatro bilhões sessenta e três milhões quinhentos e vinte e um mil e quatrocentos trinta e um e trinta e oito centavos. Tudo o que tinham gasto estava detalhado na tabela que foi

entregue aos Conselheiros. As Receitas estavam todas discriminadas na apresentação. O Balancete Patrimonial da Secretaria de Saúde durante o ano também constava na tabela. Mostrou o demonstrativo de receita arrecadada do que veio do Fundo Nacional da Saúde, o que estava previsto era hum bilhão quatrocentos e cinquenta e cinco mil cento e sessenta e três, quatrocentos e oitenta e cinco reais até dezembro e só veio hum bilhão trezentos e cinquenta e um mil e setecentos e setenta e cinco, trezentos e oitenta e três reais e quarenta e seis centavos. Disse que era a mesma situação que o que o Ministério da Saúde repassava mensalmente não entrava no mês de Dezembro de 2012 só entrava no mês de Janeiro de 2013. Apresentando a página 39 da Prestação de Contas do 3º quadrimestre de 2012, disse que apesar de priorizarem a Atenção Primária, os recursos de Média e Alta complexidade (MAC) eram maiores. Próximo item estava o quadro de Subfunção comparação dos valores de despesas realizados em Subfunção, páginas 40 e 41 e comparação dos valores de despesas realizados em Subfunção 301 e 302 - Atenção Básica e da Hospitalar e Ambulatorial na página 42. Continuou apresentando a Execução Orçamentária por Programa na página 43. No próximo item, página 44, mostrou a Execução Orçamentária por Fonte de Recurso, valores empenhados e que a maioria do dinheiro tinha vindo do Tesouro Municipal da própria Prefeitura. Próximo item mostrou a Natureza da Despesa, como tinha sido a distribuição na tabela, que estava tudo discriminado na página 46. Próximo item, página 47, estava também dividido por Unidades de Saúde por conta da descentralização dos Recursos Orçamentários. Na página 51, um resumo da Execução Orçamentária por Categoria de Unidade Orçamentária. Próximo item estava dividido em Modalidade de Aplicação; o valor que tinha sido transferido pela União, Estado e Distrito Federal, Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos, Aplicações Diretas e o total com saldo das despesas muito baixo. Mostrou o quadro de Execução orçamentária por Natureza de Despesa, o que tinha sido empenhado, na página 53. Próximo item o que foram realizados em obra, a Ação e Meta do PPA – Plano Plurianual, o que tinha sido autorizado, empenhado, liquidado e o saldo. Mostrou o quadro da página 55 sobre os investimentos que estavam em códigos, como a construção da Maternidade do Hospital Municipal Souza Aguiar, da Maternidade da zona oeste, a reforma do Hospital Municipal Pedro II, etc. Próximo item mostrou também o faturamento que eram os valores que foram informados pelos serviços apresentados e valores das tabelas. Puderam avaliar que no ano de 2012 tiveram um faturamento melhor que o ano de 2011 e que o que tinha prejudicado tinha sido a greve dos médicos e do não preenchimento da AIH. Próximo item mostrou um resumo do faturamento do SUS que a maioria ainda estavam vinculadas aos hospitais. Finalizou mostrando os destaques do ano de 2012, as inaugurações, as reformas, as Academias Cariocas, tudo que foram criados e entregues a população. Passou a palavra ao **Sr. Rogério Gonçalves** a fim de que lesse o relatório da Comissão de orçamento e Finanças: "A Comissão de Orçamento e Finanças no cumprimento de suas obrigações analisou a Prestação de Conta do 3º Quadrimestre de 2012 enviado pela SMS que além dos dados apresentados considerou: 1- A Comissão não teve notícias restritivas dos órgãos de controle externo: Controladoria Geral da União, Tribunal de Contas do Estado e Tribunal de Contas do Município efetivamente responsáveis pelo acompanhamento nas diversas esferas de suas competências. Os órgãos acima mencionados são efetivamente equipados e dotados dos recursos humanos e materiais voltados ao acompanhamento e análise no cumprimento por parte do município das leis e regras vigentes e que, devam ser obedecidas no referente à utilização dos recursos financeiros próprios e decorrentes de transferências, sejam estaduais ou federais. 2 - Os dados referentes apresentados integram as informações inseridas no SIOPS - Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde, referentes ao 2º Semestre de 2012 e atestadas, como verdadeiras e representativas da efetividade das despesas realizadas, pelos Senhores Prefeito, Secretário de Saúde, Presidente do Conselho Municipal de Saúde e Contadora. O documento é claro e evidencia não só os aspectos financeiros, inclusive dando destaque aos Balancetes Financeiro, Orçamentário, Receitas e Despesas, Patrimonial do Fundo Municipal de Saúde e ainda Demonstrativo da Receita Arrecadada do Fundo Nacional de Saúde. Na parte 4 do documento, folha 42, demonstra as despesas realizadas das subfunções - 301 e 302 - cujos recursos destinados às Organizações Sociais são equivalentes a 32% (trinta e dois por cento) dos recursos totais. O documento na sua parte inicial apresenta uma ampla

informação referente à Produção Ambulatorial do SUS e a participação do município com base no SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais). O documento apresenta ainda, a partir da página 58 o faturamento decorrente dos atendimentos pelas unidades de saúde. A Comissão de Orçamentos e Finanças em decorrência das análises realizadas não apresenta restrições em relação ao documento analisado”. Finalizou dizendo que quem assinava era a Comissão de Orçamento e Finanças e que estavam abertas as inscrições. Dando continuidade o **Sr. Liporage** disse que apenas o **Sr. Romano** estava inscrito. Passou a palavra ao Sr. Romano, que, começando pelo final, disse que não tinha entendido como a Comissão de Orçamentos e Finanças tinha aprovado o item 5 da Prestação de Contas, pois se tratava de uma propaganda do próprio Secretário. Disse que aprovava os outros itens e o parecer da Comissão, mas que o item 5 era uma propaganda do Secretário e não deveria fazer parte da Prestação de Contas. Comentou que o governador **Moreira Franco** tinha tido restrição quando teve a mesma atitude e que o mesmo fora condenado; que dessa forma colocava em dúvida a aprovação pelo Conselho sobre o item 5. Disse que com relação a Prestação de Contas concordava com o parecer da Comissão de Orçamentos e Finanças que assinalava claramente os 32% (trinta e dois por cento) para as OS's. Continuou dizendo que era fantástico o valor liberado para as OS's, que não atendiam a todo município do Rio de Janeiro, era superior a todo o gasto de pessoal da secretaria, que eram mais de vinte e cinco mil servidores. Continuou dizendo que era assustador alguns dados que vindos da Prestação de Contas que estavam no Caderno. Disse que agora entendia o porquê do preventivo ter diminuído no Posto de Saúde que trabalhava, que os diagnósticos patológicos tinham diminuído, praticamente pela metade. Outra questão referia-se a psiquiatria em relação aos Leitos Dia da Saúde Mental; que numa cidade que tinha uma epidemia de crack tinham reduzido em quatro anos, praticamente 50% (cinquenta por cento) de Leitos Dia e Leitos Psiquiátricos para internação. A (7:38) tuberculose que parecia não ser um problema do Rio de Janeiro tinha saído de 1048 (hum mil e quarenta e oito) em 2008 para 391 (trezentos e noventa e um) em 2012. Continuou dizendo que outro dado relevante era sobre o fechamento da Maternidade Oswaldo de Nazaré que tinha quase o mesmo número de partos do Hospital Municipal Miguel Couto e dessa forma, para onde estavam indo os pacientes. O PAD – Programa de Atendimento Domiciliar, que era um Hospital que estava fora tinha conseguido reduzir o orçamento de 10 (dez) milhões para 8 (oito) milhões. Analisando o Tesouro Municipal com o Fundo Municipal de Saúde disse que quando o Secretário tinha entrado, havia hum bilhão, aproximadamente e que, tirando a inflação e o aumento de recurso da Cidade, que o Rio de Janeiro era uma cidade que tinha muitos recursos, muito dinheiro, que não sabia se tinha aumentado o Fundo, pois os valores que e que o Tesouro Municipal tinha colocado que era de 2.460.000,00 (dois milhões, quatrocentos e sessenta mil) para a Copa do Mundo era muito pouco frente ao Maracanã que tinha custado hum bilhão ou ao Engenhão. Fazendo um comentário disse gostaria de saber o que a Secretaria tinha contra as mulheres das cidade do Rio porque já tinham diminuído os exames de preventivo, tinham fechado a maternidade Oswaldo Nazareth e agora tinham fechado a ginecologia do Hospital Raphael de Paula Souza, que ele era ginecologista e não sabia onde as mulheres que necessitavam de atendimento iriam parar., pois não havia atendimento. Que tinha o Cegonha Carioca, mas que a prática não era essa e que entendia que algumas coisas teriam que ser revistas, mas que infelizmente pareciam que não seriam revistas e que como a esperança era a ultima que morria e que esperava que o prefeito, tendo ainda quatro anos de mandato, percebesse o que estava fazendo privatizando a saúde, quem sabe visse isso depois da Copa ou nas próprias Olimpíadas. Que esperava que aqui no Rio não ocorresse tantos problemas como ocorridos me outras cidades. Continuou dizendo que ou se investia políticas públicas com seriedade na saúde pública com qualidade com servidores públicos ou no seu entender, a privatização era como tapar buraco. **Drª Anamaria Schneider** que disse que tinham inaugurado duas maternidades e que não saberia dizer mais sobre a não atenção para com as mulheres; que em relação aos recursos para a rede privada eram 8% (oito por cento) que iriam complementar o orçamento dos prestadores de serviços e entre eles tinham o hospital de câncer que é o Hospital Mario Kröeff que tinha até como Conselheiro o **Dr. Hiran**, que apesar de ser um hospital os valores eram muito altos, quioterapia, radioterapia e isso consumia uma parcela dos recursos, mas que ainda assim

era inferior a outras capitais do Brasil que passavam muito mais recursos para o setor privado. Disse que no Rio de Janeiro tinha uma rede bem grande Em relação a psiquiatria disse que tinham que esclarecer e que todos deveriam saber que o pacientes que usam crack não se internavam nem em Hospital Dia nem em leito de psiquiatria, que era internação de álcool e droga. Em relação ao item 5 que devem prestar conta, disse que em quatro anos de gestão tinha sido a primeira vez que se debatia isso. Em relação aos exames provavelmente deveriam ter entrado em coleta de material. Finalizou agradecendo. Passou a palavra ao **Sr. David Lima** que informou que a intenção era entregar a todos os Conselheiros o Relatório Anual de Gestão de 2012 para que fosse marcada uma reunião extraordinária onde seria discutido a deliberação do relatório, mas não tinha sido possível devido ao advento da Lei nº 1411/2012, determinou que esse relatório fosse feito através do sistema do Ministério da Saúde que colocaria a disposição. O Ministério da Saúde elaborou esse sistema no ano passado e funcionou muito bem, mas esse ano o prazo estipulado era até o dia trinta de março para que o Ministério da Saúde disponibilizasse a alimentação do sistema e como houve problema o Ministério enviou um comunicado a todos Secretários que o sistema não estava disponível. Continuou dizendo que tiveram uma reunião com a Comissão Executiva, com a Comissão de Orçamento e Finanças, Presidente do Conselho e com pessoas responsáveis no conselho pelo acesso e alimentação do sistema chamado de SARGSUS, as conselheiras **Claudia Motta** e **Ianê Germano** e que o conselheiro **Adelton Gunzburger** que estava substituindo a Claudia tinha ficado doente e não estava podendo comparecer. Disse que chegaram a uma conclusão de que iriam continuar trabalhando e quando estivesse disponível mostrariam o relatório. Passou a palavra à conselheira **Claudia Motta** que disse que ela e a **Ianê** tinham chegado à conclusão de que deveriam tomar cuidado com essa inclusão de informações e que poderia ser reforçada e caso não, teriam que fazê-las novamente. **Sr. Rogério Gonçalves** dando continuidade disse que tinha ficado faltando esclarecer o item 2), pois o conselheiro **Marinaldo** havia pedido vistas do processo **09/000.323/2013 - CAPSi Maurício de Sousa - AP 2.1 (Projeto Terapêutico do novo serviço)**. **Sr. Rogério Gonçalves** em nome da Comissão Executiva disse que o procedimento com relação aos documentos vindo para plenária era a apreciação da Comissão Executiva, que era paritária, para então, deliberarem para aprovação pelos conselheiros na reunião do Conselho Municipal de Saúde, disse inclusive que o processo citado tinha sido analisado na reunião que tiveram na semana passada. Continuou dizendo com a apoio da **Drª Anamaria Schneider** que todos os conselheiros recebiam a pauta que era fechada uma semana antes da reunião ordinária, na primeira terça-feira do mês, uma semana antes da reunião ordinária e que era enviada via e-mail e que se houvesse algum questionamento quanto algum processo que eles tinham uma semana para resolverem. Que bastava que os conselheiros viessem ao Conselho, telefonassem ou segassem no dia da reunião mais cedo para terem acesso para qualquer cidadão ou conselheiro. **Srª Miriam Andrade**, do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro - SATEMRJ deu uma sugestão a fim de que dessem uma introdução sobre o assunto e em qual área tinha sido apreciado sobre cada um dos processos antes da aprovação. **Sr. Rogério Gonçalves** disse que acatando a proposta da **Srª Miriam Andrade** disse que isso já acontecia; deu como exemplo um dos processos lendo de que hospital era e do que se tratava dizendo que acreditava que isso era autoexplicativo. O **processo 09/000.323/2013 - CAPSi Maurício de Sousa - AP 2.1 (Projeto Terapêutico do novo serviço)**, foi encaminhado para votação sendo aprovado. **Sr. Rogério Gonçalves** disse a mesa tinha recebido um pedido de reconsideração de uma aprovação inicial que à princípio tinha havido uma recusa, mas que depois tinha sido feita uma nova apresentação de argumento pelo Conselheiro **Caiafa** da Associação Carioca de Diabéticos – ACD e que o mesmo tinha pedido uma reconsideração do processo do PET do IFRJ e que o conselheiro tinha toda razão porque enquanto membros do Conselho Municipal de Saúde ficaram restritos ao PET 1 e que eram cinco PET's, todos desenvolvidos pela mesma equipe, porém com temas diferentes. Agradecendo a observação do **Sr. Caiafa** disse que o processo do “PET 1: Ampliação ao cuidado em saúde mental da Atenção Básica contribuindo pa a desmedicalização da vida”, tinha sido aprovado. Com relação a observação do **Sr. Caiafa** disse que tinha o “PET 2: Crianças e adolescentes em situação de risco: elaborando metodologias de cuidado para grupos vulneráveis”. O “PET 3: Neuropatia Diabética: um

problema de Saúde Pública”. O “PET 4: Atenção à Saúde da População idosa evitando práticas de cuidado” e o “PET 5: tecnologias de cuidados em Redes locais do SUS; uma experiência de integração ensino-serviço”. Continuou dizendo que eram todos do IFRJ e que por um equívoco de condução tinham lido apenas a primeira página. Que eram todos da AP 5.1 e da mesma equipe, mesmo padrão e justificativa com cópia do diário e ata de aprovação pela referida área. **Sr^a Maria de Fátima** disse que o processo não tinha passado pela Comissão Executiva e que a AP 5.1 tinha pedido a inclusão do mesmo devido a prazos curtos e que queria deixar claro que não era contra, mas que não tinham lido por conta do pedido feito naquela data e agradeceu ao **Marinaldo** por ter pedido vista. **Sr. Caiafa** da ACD disse que tinha visto por acaso, pois tinha perguntado ao **Marinaldo** do que se tratava o processo já que não conhecia o Instituto e se o processo tinha passado pela Comissão de Saúde Mental e o mesmo disse que não e como era muito amplo visto que se tratava de Saúde Mental, do idoso, de criança, de adolescente e Neuropatia Diabética e outra. Disse que deveriam ter passado antes pela Comissão de Saúde, especificamente pela de Saúde Mental pelo teor do assunto. Que não poderiam achar ruim qualquer iniciativa de tentar melhorar o atendimento ao diabético, mas lendo a justificativa da Neuropatia Diabética, percebia que se seria feito em pequena quantidade, já tinha sido feita em grande quantidade em 2002 e 2003, quando foram treinados, em todos os postos de saúde, durante oito meses, sendo feita uma avaliação do total de diabéticos na cidade e que ele tinha catalogado 1.440 (hum mil, quatrocentos e quarenta) pacientes que tinham sido examinados e que pela justificativa iriam fazer um estudo de pequena parte de um todo já realizado. Continuou dizendo que não tinha nada contra ao Instituto, mas achava que existiam direcionamentos melhores para o dinheiro no que se referia à Diabetes, do que refazerem o mesmo trabalho realizado naquela época e que reduziram em mais de 50% (cinquenta por cento) as amputações no Rio de Janeiro em menos de três anos. Disse que por vários motivos deixaram de existir nos hospitais federais que tinham os polos secundários e não trabalharam mais e o que tinham iriam fechar. **Sr. Rogério Gonçalves** sugeriu que o **Dr. Caiafa** fizesse um encaminhamento e o **Dr. Caiafa** disse que nos objetivos não estavam incluídos os estudantes de medicina e enfermagem no cuidado de diabetes e que tudo que estava escrito nos objetivos já tinham sido feitos. Que se fosse para movimentar todas as Universidades, disse que agora a Prefeitura estava fazendo ações para a diabetes. Que, inclusive o Secretário tinha dito que estavam preparados para dar início a criação de um centro secundário de tratamento de pés e diabético. Finalizou sugerindo que o PET 3 não fosse aprovado no momento porque já havia sido feito em um quantitativo muito pequeno em relação ao que havia sido feito anteriormente. **Sr. Rogério Gonçalves** abriu três minutos para vistas e passou ao item 4 que era o informe sobre a Campanha da Vacinação contra a Influenza. para a fim de adiantar o andamento da reunião. **Dr^a. Nádia Gress**, antes foi passando a palavra para a **Sr^a Denise** representando a Superintendência de Vigilância e Saúde e conforme estava na pauta era sobre a Campanha Nacional de Vacinação de Influenza que era uma estratégia do Ministério da Saúde visando garantir e qualidade de vida da população idosa e que tinha sido estendida a outros grupos. **Dr^a. Nádia Gress** da Coordenação de Programa de Imunizações agradeceu a oportunidade de troca e também do apoio do Conselho e de seus conselheiros e disse que era uma campanha nacional preconizada pelo Ministério da Saúde e que no Rio de Janeiro estava trazendo algumas estratégias e informações gerais sobre os grupos que seriam atendidos. Disse que o período da campanha seria, nacionalmente, de quinze de abril até o dia vinte e seis abril sendo que o dia vinte abril, um sábado, será o dia da mobilização nacional, onde todas a mídia, todas as Secretarias, Municípios e Estados estarão mobilizados para oportunizar mais um momento de vacinação aos grupos, tendo duas semanas contínuas mais um sábado de mobilização nacional. Disse que o grande objetivo dessa campanha era de promover a vacinação contra a gripe pensando na melhora da qualidade de vida desses grupos vulneráveis evitando a gripe ou complicações como internações, pneumonias ou até óbitos em decorrências de causas mais graves dos grupos mais vulneráveis. Respondendo à pergunta disse que a Influenza era um tipo de síndrome gripal que se manifestava com febre alta, dor no corpo, corisa, tosse e queda no estado geral e que era causada por um vírus chamado influenza. Mostrou os dois cartazes que foi divulgado pelo Ministério da Saúde em todo Município. O slogan da campanha "Quem lembra da vacina se protege da

gripe." Disse que as indicações eram para os idosos a partir de 60 anos; crianças na faixa etária de seis até vinte e três meses; gestantes; puerpera, mulheres que deram à luz até quarenta e cinco dias pós-parto; trabalhadores da área da saúde que atendem pessoas com suspeita de gripe; povos indígenas; a população carcerária e população portadoras de doenças crônicas. A vacina da Influenza era composta de vírus e era uma vacina que tinham três laboratórios servindo com o Ministério da Saúde. Mostrou o esquema da vacina disse que ela, praticamente, não tinha contra-indicações; que qualquer dúvida perguntassem ao posto de saúde que tinham profissionais preparados para explicar e avaliar o caso de cada um e indicar a vacina se fosse necessário. Disse que uma outra estratégia era que recebiam do Ministério a vacina contra pneumonia para um grupo de pessoas que muito vulnerável. Que a meta no Município do Rio de Janeiro era de vacinar um milhão e quarenta e uma mil pessoas que estavam dentro desses grupos. O Ministério da Saúde tinha uma previsão de disponibilizar um milhão e quatrocentas mil doses da vacina para o Município. No sábado, dia vinte de abril, trezentos e trinta e oito postos de saúde estariam abertos. Mostrou um folder para ajudar na campanha e que a mesma estava muito bem divulgada por área inclusive apresentou o telefone de contato para dúvidas. Finalizou agradecendo. **Sr. Marreta**, conselheiro do CDS AP 1.0, perguntou se as Associações de Moradores ou outros espaços de comunidade poderiam ser usados na campanha de vacinação, pois tinham difícil acesso a um Posto de Saúde. **Dr^a Nadia Gress** respondendo disse que durante a semana tinha o aporte das Unidades de Saúde e que no sábado, dia vinte de abril, Dia D seria ampliada a vacinação para Associações de Moradores, Igrejas e outras instituições localizadas próximas às comunidades para que a população fosse imunizada. **Sr. João Menezes**, conselheiro do CDS AP 3.3 disse que tinha sido falado sobre a vacinação dos grupos atendidos e perguntou se os Conselhos sabiam dessas informações e se tinham materiais disponíveis para divulgação e também disse que há muito vinha comentando sobre a vacina de pneumonia e perguntou onde se conseguia obtê-la a rede pública. **Sr. Milton Lima**, conselheiro do CDS AP 2.1 disse que essa vacina tinha começado pelo idoso e que agora tinha sido estendida para vários grupos e que nos postos não tomavam conhecimento do que tinha acontecido com aquele idoso que havia tomado a vacina, pois anotavam apenas o primeiro nome. **Sr. Gilberto Souto**, conselheiro da FAFERJ, perguntou a doutora se realmente teria vacinas para todos, pois às vezes um idoso chegava ao posto e diziam que naquele momento não estavam vacinando idosos e que voltassem em nova data indicada e que o idoso acabava não voltando e não sendo vacinado. não atingindo a meta de 100% (cem por cento) de idosos vacinados. Ratificou dizendo que nos postos os gestores e ou gerentes informavam que estavam priorizando outro grupo e que os idosos seriam na outra semana. **Dr^a. Nadia Gress**, respondendo às perguntas disse que em relação ao material disponível para o Conselho disse que tinham disponíveis cartazes, folderes e que tinham como garantir esse material a todos os conselheiros caso fosse necessário. Sobre a vacina da pneumonia, ela era indicada pelo Ministério da Saúde em épocas de campanha para idosos que estavam asilos, abrigos e instituições, com indicação nacional e que todo país trabalhava dessa forma e que fora da época de campanha ela estava disponível no que chamamos de Centro de Referência de Vacinas Especiais. Disse que era um centro de referência que o Ministério estabelecia para as vacinas que não eram encontradas nos postos e que eram para pessoas que tinham indicação. Continuou dizendo que no Rio de Janeiro tinham dois Centros de Referência, um localizado no Hospital Municipal Rocha Maia e outro que funcionava na Fiocruz, no Instituto Evandro Chagas. Continuou dizendo que no ano passado realmente não tinham atingido a meta que o Ministério da Saúde havia estipulado de 80% da população e que esse ano estavam se empenhando para atingir efetivamente os 80% (oitenta por cento) de cada grupo, pois era muito importante e que várias estratégias estavam sendo lançadas e que junto à Defesa Civil enviaria torpedos para informar sobre a campanha e que tinham conseguido uma parceria junto à Secretaria de Administração para colocar uma mensagem de alerta e informação sobre o assunto nos contracheque dos servidores Disse que estavam caminhando com estratégias com a finalidade de que a população entendesse era importante e colaborasse com sua participação. Com relação ao registro do cartão do adulto disse que isso era muito importante e que deveria se feito da forma mais completa, pois o comprovante de vacinação era considerado um documento e que as pessoas responsáveis

estavam frequentemente sendo orientadas nesse sentido visto que era um documento que tinha uma assinatura e que deveria ser guardado pelo indivíduo ao receber e que tinha que ser preenchido da melhor forma possível. Que o mesmo poderia ser mostrado em campanha. Continuou dizendo que apostos de vacina para todos teriam e que tinham uma perspectiva de que fossem vacinadas cerca de um milhão de pessoas. Que o Ministério da Saúde tinha se comprometido com a Secretaria do município do Rio de Janeiro repassar um milhão e quatrocentas mil doses da vacina tendo um aporte além da meta de um milhão de pessoas e que dessa forma não teria problemas para a população que era tão informada e que iriam procurar os postos e conseguiriam se vacinar; que teriam uma campanha mais tranquila e que todos os grupos estavam sendo informados e que poderiam comparecer ajudando-os nesse missão. Finalizou agradecendo. **Sr. Rogério Gonçalves** retornou ao ponto do PET da IFRJ e passou a palavra ao **Sr. Adelson Gunzburger**, conselheiro do CDS AP 4.0 disse que o documento apresentado não tinha condições mínimas para análise e aprovação porque não satisfazia e não atendia a legislação pertinente, Resolução nº 3 que era do Ministério da Saúde em relação a projetos de educação e que eram bem claros o item 3 e 4 em relação ao anexo 2 e segundo, o prazo para encaminhamento dos processos seriam até o dia 30 de março com a divulgação a partir do dia 15 de abril; disse que já esteve envolvido em outros processos dessa natureza e que era importante a integração, mas eram responsáveis pelo encaminhamento e no que se referia a legislação e estava bem claro o que tinha que ser feito dessa integração de entidades e ensino e obrigatoriamente com a Secretaria Municipal seja ela pública ou privada que tinha que cumprir as exigências definidas no edital nº 3 do Ministério da Saúde e era por isso que era contra a forma como estava sendo aprovado. **Sr. Rogério Gonçalves** disse que no seu entendimento o Conselheiro **Adelson** tinha acabado de fazer uma proposta de rejeição por inviabilidade de apreciação porque não tinha seguido o trâmite legal. Disse que com as observações feita pelo conselheiro **Caiafa** tinha sido chamado o **Dr. André Lopes** para fazer uma fala em oposição ao argumento levantado pelo conselheiro, porém o encaminhamento do **Sr. Adelson Gunzburger** fazia precedência a tudo isso e que diante disso iriam abrir três minutos para que o **Dr. André Lopes** pudesse explicar sua oposição sobre o PET 3, especialmente, pois era importante sua aprovação visto que o mesmo tinha sofrido uma objeção sobre o seu conteúdo. **Dr. André Lopes** deu boa tarde e disse que médico de família em comunidade e que atualmente estava apoiando os processos formativos na Rede dentro da Superintendência de Atenção Primária – SUBPAV. Disse que o PET (Programa de Educação pelo Trabalho) e o Pró-Saúde era uma política do Ministério da Saúde que tinha um objetivo final de fazer a integração entre a academia e os serviços de saúde. Que desde 2001 os ministérios entendem que o perfil do ingresso dos quatorze cursos da área da saúde na tinham um perfil adequado para estruturar o Sistema Único de Saúde que pretendiam e estruturar a Atenção Primária de Saúde que era o eixo de foco para estruturação do modelo. Continuou dizendo que tinham um problema quanto aos prazos, que, normalmente, o Ministério da Saúde lançava esses editais e exigiam um tempo muito curto para enviar esses projetos e dessa forma esses projetos estavam tendo que serem costurados com todas as instâncias devidas como os Conselhos Distritais e o Conselho Municipal de Saúde, FIES, CIB, etc. e que muitas vezes para que pudessem pautar esses projetos nessas instâncias deliberativa e apresentá-los não conseguiam ter tempo para isso. Continuou dizendo que quando o projeto foi para apreciação dos Conselheiros da AP 5.1 sabiam que não tinham ainda o objetivo do parecer definitivo em torno dele porque ainda era muito incipiente, um pequeno resumo. Disse que a UERJ tramitou o mesmo projeto na AP 2.2 e obteve um parecer de ad referendo no primeiro momento. Continuou dizendo que foi por isso que na AP 5.1 teve um ad referendo com um compromisso que no futuro a Instituição se fizesse presente com um projeto mais estruturado, elaborado, encorpado fruto de um amadurecimento em parceria com a Secretaria de Saúde, com os serviços propostos e as AP's respectivas. Na verdade a proposta seria de um parecer ad referendo para o projeto e num segundo momento na Plenária que fosse efetivamente analisado inclusive por parte dos representantes da Instituição do Ensino Superior e os profissionais que por parte da Secretaria de Saúde e das Unidades da AP 5.1 pudessem estar presentes destrinchando em miúdos sua aplicabilidade para a qualificação dos serviços. **Sr. Rogério Gonçalves**, disse que com o que o **Dr. André Lopes** havia dito tinha surgido um terceiro

encaminhamento que era para esse Colegiado aprovar o prosseguimento do trabalho. Que não seria a não a aprovação do PET e sim o prosseguimento do trabalho, pois pelo seu entendimento quanto ao trabalho ainda faltava ser fortalecido e amadurecido. **Sr. Rogério Gonçalves** disse que a mesa era quem conduzia os trabalhos e perguntou ao **Sr. Romano** se ele faria um novo encaminhamento e que estavam preparados para ouvi-lo. **Sr. Romano** disse que sua proposta, como já tinha sido aprovado o PET no começo da reunião, e estavam com vários projetos para votar e a reunião era uma vez por mês e a da Comissão Executiva era duas vezes. Que a rede era grande e tinham muitos projetos e que tinham os prazos do Ministério e que já que havia sido aprovado pela Conselho Distrital da AP 5.1 deveriam aprovar na reunião e que depois a Comissão Executiva traria como pauta a normatização de todos os PET's que viessem para aprovação. Que no seu entender estariam pecando por excesso e que nessa questão o projeto era muito necessário visto que treinamento na rede era muito difícil e que se colocassem impedimentos seria muito ruim. Concluiu dizendo que ou eles confiavam nos Conselhos Distritais ou não precisaria de aprovação nessa instância e que pensava ser um mecanismo melhor. **Sr. Rogério Gonçalves** disse que o encaminhamento do Sr. Romano era quarto e que era a aprovação dos cinco PET's. Disse que estavam abertos a novos encaminhamentos antes de entrarem na discussão e perguntou ao **Sr. Caiafa** se ele tinha mudado seu encaminhamento e que precisavam de novos encaminhamentos. **Sr. Ludugério** disse que o **Dr. André Lopes** tinha deixado meio confuso porque a **Drª Suzana Nogueira**, que era a responsável por esse projeto na IFRJ, tinha ido com a pessoa da Coordenação de Área da AP 5.1 no Conselho Distrital na sexta-feira, dia 04 de abril pedindo uma reunião extraordinária no Conselho Distrital AP 5.1 e apresentou esse projeto dizendo da necessidade da aprovação e urgência desse projeto e depois viria ao Conselho Municipal visto que o prazo era até o dia 15 e que ele, **Dr. André Lopes** disse que não era para aprovação e sim um referendo. Mas o que a **Drª Suzana Nogueira** havia dito era a aprovação total seria na próxima reunião. Dessa forma, como explicaria para o colegiado da AP 5.1. **Sr. Rogério Gonçalves** disse que essa fala não tinha sido um novo encaminhamento. Não tendo novos encaminhamentos o **Sr. Rogério Gonçalves** fez um pequeno resumo dizendo que o **Sr. Caiafa** tinha proposto a rejeição do PET 3, o **Sr. Adelton** tinha proposto rejeitar tudo, o **Dr. André** tinha proposto um parecer para prosseguimento e o **Sr. Romano** tinha proposto aprovar tudo. Foi colocado em votação a proposta do **Sr. Adelton** e a proposta do **Sr. Romano** porque elas eram conflitantes diretas e após a votação avaliariam o que aconteceria. **Em regime de votação foi aprovado a proposta do Sr. Romano aprovando todos os PET's.** As propostas do **Sr. Caiafa** e do **Dr. André Lopes** ficaram impossibilitados de serem votados devido à precedência das propostas do **Sr. Adelton** e do **Sr. Romano**. Prosseguindo para o próximo item 5) a Comissão de Educação Permanente apresentou a Ouvidoria da SMS e a conselheira **Maria de Fátima** representando a Comissão disse que esse convite tinha vindo da necessidade de um explicação da não resolução dos atendimentos pelo telefone 1746 da Prefeitura do Rio. Informou que as Coordenações de área tinham os núcleos de ouvidoria na unidades de saúde e que tinham convidado a **Drª Cristina** para dar maiores esclarecimento e entendimentos. Agradeceu. **Drª Cristina** dando boa tarde disse que tinha recebido esse convite para uma breve apresentação sobre o conceito de ouvidoria e como a mesma trabalhava. Apresentando a tela disse que quando se faziam estudos sobre ouvidoria não existia uma definição única que satisfizesse a todos os aspectos ligados à ouvidoria. Mostrou algumas definições básicas sobre o que era a Ouvidoria; era um canal de participação do cidadão em relação aos cidadãos; era um canal de comunicação que acolhia as manifestações registradas sob a forma de reclamações, sugestões, críticas ou elogios; a Ouvidoria era uma instituição que representa os legítimos interesses dos cidadãos nos ambientes em que atua na busca de soluções definitivas; legítimo canal de comunicação entre o cidadão e as organizações, garantindo a participação do cidadão na gestão. Disse que gostava de dizer que a Ouvidoria era um canal democrático de comunicação em que o ouvidor acolhia as manifestações dos cidadãos, registrava, analisava e encaminhava para o setor responsável, recebia a resposta e as comunicava para o cidadão. Portanto a Ouvidoria não era uma instância decisória era uma instância de comunicação. A Ouvidoria ouvia o cidadão e encaminhava para o setor responsável para que se tomasse as providências cabíveis e de acordo com o assunto, sendo alimentado

seria feito um relatório a fim de que houvesse uma ação para resolução dos registros. Que esse era o papel da Ouvidoria e que não eram corregedoria ou auditoria e que para auditoria existia a Superintendência de Regulação, Controle e Auditoria e para a corregedoria existia a Corregedoria da Prefeitura. Que tratavam de ouvir o cidadão e encaminhar para o setor devido a fim de que soubesse o que estava ocorrendo e tomasse as providências cabíveis. Continuou dizendo que tinham uma equipe grande, que tinham até a equipe da Ouvidoria do Nível Central onde a ela ficava, na sala 825 e que tinham as ouvidorias nas dez Coordenações de Áreas, cada uma com seu ouvidor e tinham nos hospitais mencionados e na Vigilância Sanitária que era uma ouvidoria numa secretaria diferenciada com relação aos serviços de saúde. Com relação aos processos de trabalho apresentou em slides a natureza das solicitações que eram as reclamações, críticas, sugestões, informações, elogios, que o cidadão poderia procurar a Ouvidoria para fazer esses tipos de registros. Que as manifestações dos cidadãos poderiam ser de forma presencial e, por telefone, através da central 1746 por conta do Decreto do Prefeito que a criava para que tivesse um número único, principalmente, para informações e solicitações de serviços. Disse que na Saúde a única solicitação de serviços que era assim classificada era a vistoria de focos de Dengue ou vistoria de presença de vetores que causassem incômodo. Continuou dizendo que as outras solicitações eram críticas, reclamações, elogios e as informações onde havia um script de informações, mas que sempre existia uma que não estaria listada visto que a curiosidade do ser humano era infinita. Que muitas vezes surgiam assuntos que não sabiam e tinham que ir aos setores ou pesquisar a fim de passar essas informações aos cidadãos e era por isso que às vezes o 1746 não tinham determinadas informações e que por isso registravam e mandavam para Ouvidoria buscar a resposta a essas solicitações. Quanto às etapas do processo de trabalho disse que o cidadão chegava na Ouvidoria, ligava, mandava carta, fax, e-mail e que essa manifestação do cidadão era registrada no sistema de Ouvidoria chamado SISO e seria analisada pela equipe, que lia atentamente e encaminhada para os setores, que se fosse de competência de uma Coordenação de Área iria para o ouvidor da referida área, caso fosse da competência de hospital que tivesse ouvidoria descentralizada iria para esse hospital, que se fosse algum assunto da Secretaria de Saúde ficaria no Nível Central sendo encaminhado aos setores pertinentes e de posse da resposta do setor responsável, transcreviam-na e comunicavam ao cidadão dependendo da maneira que haviam solicitado, por e-mail, pessoalmente, ligavam e que quando era feito pelo 1746, a resposta seria através do 1746 que mandava um torpedo para o celular do cidadão cadastrado dizendo que a solicitação estava fechada e, dessa forma, a pessoa ligava para saber o teor da resposta. Mostrou brevemente alguns números dizendo que no ano de dois mil e doze a Ouvidoria do Nível Central tinha atendido 11.128 (onze mil cento e vinte oito) telefonemas solicitando informações diversas, que eram informações dadas na hora e nem registravam. Disse que isso era quando o 1746 não estava tão ativo e que agora quase não estavam atendendo telefonemas porque tudo era para ser centralizado na central do número 1746. Disse que das demandas recebidas através do sistema de ouvidoria para a Saúde, por exemplo, se o 1746 acolhia a demanda seria registrada no sistema e vinha para a Ouvidoria do Nível Central. Disse que em dois mil e doze receberam 13.590 (treze mil quinhentos e noventa) demandas, sendo que 10.171 (dez mil cento e setenta e uma) demandas foram repassadas para as CAP's ou para os hospitais e 3.419 (três mil quatrocentos e dezenove) foram encaminhadas para os diversos setores. Disse que das demandas que foram tratadas no Nível Central, de 3.419 (três mil quatrocentos e dezenove), a maioria foram reclamação, seguindo de informação, crítica, sugestões, elogios e por último, pedido de serviços. Que o percentual de solução das 3.419 (três mil quatrocentos e dezenove), 3.085 (três mil e oitenta e cinco) foram solucionadas, ou seja, tiveram respostas, porém, às vezes para o cidadão não houve solução, mas, que, para os processos de trabalho da Ouvidoria estava solucionado porque a função da Ouvidoria era ouvir o cidadão, encaminhar ao setor pertinente e comunicar a resposta desse setor e que muitas vezes essa resposta não era encarada como satisfatória para o cidadão. Mostrou na apresentação que a maioria era pela internet, telefone, pessoalmente e outros por cartas, fax, etc. finalizou perguntado se alguém tinha alguma dúvida em relação a Ouvidoria. **Sr. Severino** dando boa tarde disse que a apresentação tinha sido muito subjetiva, respeitando a fala da **Sr. Cristina**, pois achava que o cidadão tinha que ter canal de comunicação e que não que

fosse democrático, que teria que dar informação objetiva para a reclamação do cidadão, pois o poder público ganhava em função do cidadão que pagava através de impostos. Continuou dizendo que a resposta teria que ser elucidativa, proativa, expressiva e acima de tudo objetiva para o cidadão e que não poderia ser somente democrática, pois não contemplaria o cidadão, visto que ele fazia perguntas específicas à Ouvidoria e que se ele não tivesse uma resposta qualificativa à altura de sua questão como ficaria satisfeito. Finalizou dizendo que a Ouvidoria teria que ser melhor trabalhada e muito mais qualificada para que pudesse dar uma resposta efetiva ao cidadão. Disse que tinha ficado decepcionado porque achava que a Ouvidoria tinha algo mais a oferecer ao contribuinte e que não tinha e o que tinha sido apresentado não era suficiente, não bastava. **Sr. Marreta** disse que tinha entendido o que tinham falado, mas que, infelizmente, não funciona muito bem; que tinha sido atendido pela **Srª Érica** na Ouvidoria e que tinha passado para o **Sr. André** da Vigilância Sanitária onde fez uma queixa sobre alimento recebendo um número de solicitação da Ouvidoria; que quando recebeu um torpedo, retorno a ligação e tinham dito que havia sido feito uma visita ao local e que o estabelecimento havia realizado uma reforma, tinha trocado mobiliário e que a reclamação dele era sobre alimento estragado, de carne estragada. Que não teve nenhuma solução para a reclamação dele. **Sr. Gilberto** disse que era muito importante que tivesse nas Unidades de Saúde o número da Ouvidoria do Município, porque geralmente nas Unidades de Saúde o número da Ouvidoria era atendido na direção das Unidades e não resolviam nada e diziam para ligarem para o número 1746 e que as unidades teriam que ter o número da Ouvidoria do Município. Que estavam acontecendo muitas situações nas unidades e não conseguiam reclamar, que como ele era do Conselho Municipal ficava mais fácil. **Drª Cristina** disse que em relação à qualificação todos os ouvidores da Saúde faziam o curso da Associação Brasileira de Ouvidoria e eram certificados, plenamente capazes para exercerem a função que exerciam. No caso em que a pessoa não havia ficado satisfeita com a resposta, que a resposta estivesse demorando ou qualquer outra coisa, a pessoa poderia fazer uma reiteração, ela reafirma que continuava reclamando sobre o caso do protocolo de referido número e que a reiteração vinha para a Ouvidoria, e que muitas vezes mandavam várias vezes para o setor o mesmo assunto para que soubessem que o cidadão estava esperando uma resposta. Que era uma forma de o setor fica sabendo que o cidadão ainda continuava esperando a sua resposta. Que ela ia pessoalmente nos setores e cobrava uma resposta das demandas que não tinham sido respondidas e que quem deveria responder as demandas eram os gestores, pois a Ouvidoria era, realmente, um canal de comunicação e que eram os gestores quem deveriam responder e que eram eles que teriam que implementar ações para que o serviço melhorasse. Disse que a Ouvidoria fazia relatórios e alguns gestores pediam relatórios ou pediam para que ficássemos atentos a um determinado problema. Finalizou dizendo que a Ouvidoria não era corregedoria e que não eram auditores. Continuou dizendo que em relação ao assunto do **Sr. Marreta** disse que ele poderia ligar para o 1746 e fazer uma reiteração com o número do protocolo dizendo que não tinha ficado satisfeito com a resposta, pois a solicitação era com relação a alimentos deteriorados e não à reforma; que dessa forma, iria para a Ouvidoria sinalizando ao setor da Vigilância Sanitária que fazia as inspeções. Em relação às Unidades terem um telefone para reclamação disse que era o número 1746 criado pelo Decreto do Prefeito. Que se a pessoa não quisesse falar com 1746 por algum motivo como o de não ter tido um bom atendimento, ele poderia fazer uma reclamação do próprio 1746; que existia um ouvidor somente para reclamação do 1746 que acolhia quando a pessoa não era bem atendida ou, então, a pessoa poderia ir às Ouvidorias descentralizadas. Que tinham feito alguns cartazes que tinham sido retirados, pois estavam com os telefones das Unidades e que, segundo o Decreto da Prefeitura, não poderiam informar os telefones visto que existia um telefone único para recolhimento do entulho, recapeamento de buraco, lâmpada apagada e em relação ao serviço de saúde, que era um telefone único. Que era um propósito do Prefeito, do seu Decreto. Continuando disse que era uma Ouvidoria geral e que quando a pessoa não ficava satisfeita eles próprios davam o endereço onde a pessoa pudesse ir e reclamar pessoalmente. Disse que a ligação para Ouvidoria era tarifada e, caso o cidadão não pudesse ou não quisessem fazê-la, davam o endereço para irem pessoalmente. **Srª Edileuza** disse que em relação aos cartazes, que era uma rede de comunicação e que era obrigação de informar ao usuário, principalmente a

dificuldade muito grande que tinha era dentro das comunidades, que tinham pessoas que às vezes não eram instruídas, que tinham dificuldades de se comunicar, às vezes até de ouvir ou falar. Que achava ser missão e dever das Unidades, dos Órgãos Públicos divulgar em bares, padarias, igrejas e em Unidades, Postos de Saúde, Clínicas da Família para que o povo tivesse acesso além da divulgação da mídia. Disse que já tinha ligado várias vezes e que não tinha o que reclamar, pois havia sido atendida, mas que achava que o povo deveria ter mais informação. **Sr. Mauro Pereira**, conselheiro do CDS AP 5.2 disse que tinham feito um Seminário no ano passado e que tinha sido muito bom e na AP 5.2 ninguém sabia o que era a Ouvidoria e que não tinham uma atuação clara do que era um ouvidor. Que houve uma mudança e que tinham um ouvidor até nas nossas plenárias e que a população tinha começado a conhecer. Deu essa dica para que os ouvidores passassem a frequentar os Conselhos e os conselheiros pudessem conhecê-los. Falou sobre um cartaz da Ouvidoria com o número antigo da unidade e o Prefeito tinha unificado tudo em um único número e que a ideia era ter um novo cartaz de forma clara para que a população carente soubesse e que além de ter o número tivesse uma frase bem clara para a população sobre o que era a Ouvidoria, pois ele mesmo não sabia o que realmente era. Perguntou se o Hospital Pedro II não tinha uma Ouvidoria, pois o mesmo não havia sido mencionado na ocasião da apresentação. **Sr. Romano** disse que a Ouvidoria era muito importante e que as diretorias das Unidades e setores não gostavam da Ouvidoria. Que quando chegava uma denúncia na Ouvidoria chamavam logo o profissional para resolver o problema e que não deixavam os cartazes à mostra nas Unidades. Disse que teve um problema com a direção onde trabalhava e que tinha levado o problema inclusive para a Mesa de Negociações, pois indicava aos pacientes que fizessem reclamação na ouvidoria. Que tinham direito de poder reclamar quando não estava gostando e que deveria ser mais conscientizado pelas direções e que era importante dentro da Atenção Primária precisava que tivesse um ouvidor mais atuante que estivesse no posto ouvindo as reclamações e anotando a fim de resolvê-las tirando o papel punitivo que as direções usavam como se fosse um processo contra o servidor público conscientizando que a ouvidoria era importantes para o trabalho deles próprios. Que se ela era usada dessa maneira, como delegacia de polícia, deveriam mudar essa imagem, de X9, complementado por um presente. Que as direções deveriam achar bom que os servidores informassem o telefone para que os cidadãos procurassem a ouvidoria e que tivessem o pensamento de que as ouvidorias eram parceiras. **Sr.ª Sonia Regina**, conselheira do CDS AP 3.2, disse que tinha achado a fala do **Sr. Romano** brilhante, pois tinham um grande número de Agentes Comunitários na cidade do Rio de Janeiro e que esses agentes deveriam ser pessoas que, delicadamente, conheciam os seus territórios a partir da afetividade e da solidariedade do local e que pudessem melhorar esse canal de comunicação com os gestores, mas que num determinado tempo desandou um pouco. Botaram um crachá de Agente Comunitário e a pessoa se dizia funcionário da Prefeitura, ou seja, não tinha autonomia para denunciar. Que o que queriam era uma saúde justa e digna para todos como era de direito. Que o **Sr. Romano** brilhantemente tinha falado e que ela dava conselhos para os agentes comunitários e dessa forma pensavam que estaria denunciando e não era isso, queria apenas dar uma solução. Que se cada cidadão, cada gestor, se colocava e podia dar palpite, que ela teria que ter autonomia onde quer que estivesse se não, não entendia que aquela cidade à pertencia e que se ela não pertencia não a amava e se não a amava, não a cuidava. Deu a proposta para que os agentes ao entrar nos domicílios pudessem falar desse número de ouvidoria e que quando tivesse treinamento não deveria ser proibido falar para o usuário que ele poderia reclamar porque segundo o que tinha dito a **Dr.ª Cristina** somente partiam para resolução a partir do acúmulo de reclamações, criando uma demanda e que quanto mais pessoas ligassem para o 1746 seria melhor. **Sr.ª Miriam** parabenizou a Comissão por terem buscado esse tema, que tinha sido muito bom, pois existiam certas coisas que tinham que ser aperfeiçoadas. Disse que sabia que tinham ouvidores que queriam dar uma resposta boa e definitiva para o cidadão mas estavam atrelados às Unidades que não geravam essa resposta. Que o gestor que não conseguia dar a resposta era porque a demanda de cima também não dava uma resposta, que a Ouvidoria precisava cobrar dos órgãos dos Gestores; e os gestores das Secretarias a resolução. Disse que gostaria de saber uma futura resposta no Conselho ou naquele momento, qual era a empresa responsável pelo 1746, qual era o nome da empresa, quanto

se pagava a essa empresa para que gerisse o pessoal da central telefônica e quantitativo geral de pessoas atendidas pelo telemarketing e se o funcionamento era de vinte e quatro horas. Que estava desestimulada, pois não tinha obtido resposta em suas solicitações. Finalizou perguntando qual era o custo da ligação do cliente que ligava para 1746, se era R\$0,50 (50 centavos) o minuto. Agradeceu. **Dr.^a Cristina** respondendo disse que os banners eram confeccionados com o 1746, como o Prefeito havia determinado através de um Decreto e que a divulgação estava em todos os locais como vans, ônibus, ônibus escolares, em vários lugares. Que fazia parte da meta da Ouvidoria no Plano Plurianual, todo ano fazer novos cartazes. Que nas Clínicas da Família tinham uns quadros que só cabiam folha A4 e os cartazes da Ouvidoria eram bem maiores e não podiam ser presos em parede e que, devido a isso fariam em tamanho A4. Respondendo a pergunta do **Sr. Mauro Pereira** disse que em relação ao Hospital Pedro II tinham uma Assessoria de Comunicação Social que atendia as pessoas, mas que podiam ligar para o 1746 ou ligar para a ouvidora **Sr.^a Jane** da CAP 5.3 também. Disse que ela acatava e fazia as devidas atuações, mas não deixava de comunicar à Ouvidoria do Nível Central. Quanto à fala do **Sr. Romano** questionando sobre diretores não gostarem de Ouvidoria disse que alguns gostavam outros não e que o trabalho do ouvidor era sempre se aproximar do gestor para que pudessem discutir todas as demandas. Que a Ouvidoria era constitucional, prevista na Constituição e era um canal de gestão participativa e que o cidadão tinha que utilizar a Ouvidoria; que o ouvidor tinha que ser um mediador, aconselhador e que a última palavra era do gestor. Disse que não poderia ser usada como punição ao servidor e que tinha um Decreto que proibia o uso da Ouvidoria em processos administrativos de qualquer espécie. Porém, caso tivesse muita demanda em relação a um determinado funcionário, era claro que o gestor deveria olhar esse problema, fosse de intriga da oposição ou verdade, sendo que não poderia usar a ouvidoria para isso, teria sim que observar e se utilizar de outras formas para punir. Disse que quando era diretoria pedia para a pessoa fazer de próprio punho sua reclamação ou demanda e dessa forma poderia utilizar para abertura de uma sindicância. **Dr.^a Cristina** respondendo a pergunta da **Sr.^a Sônia Regina** disse que os ACS's (Agentes Comunitários de Saúde poderiam e deviam divulgar o 1746, que eram livre e que tínhamos que incentivá-los. Disse que ela mesma havia usado o 1746 e que se não tivesse sido atendida iria reclamar. Disse que a Ouvidoria também fazia o papel de canal de comunicação para a Lei de Acesso à Informação e que todas as perguntas que a **Sr.^a Miriam** havia feito estava no site ou link do 1746. Que era um direito de todo cidadão e que a empresa responsável era a Contax, de domínio público. Continuou dizendo que todas essas informações poderiam ser pedidas e que passariam por um tramite, passando por setor e depois pelo Prefeito a fim de que avaliassem se poderia ser sigilosa ou prejudicar algum processo administrativo para se resguardar, mas ela acreditava que não haveria problema em responder às perguntas realizadas, mas como era Lei de Acesso à Informação deveria ser

formalizada junto ao 1746 e caso não quisesse gastar, poderia fazer pelo site ou presencialmente nas ouvidorias. Ratificou que cobram o tempo todo de gestores respostas às demandas e que não existia ouvidor que não cobrasse gestores. **Sr. Ludugério** disse da necessidade de voltar com esse tema em outra reunião para ser discutido, pois era um tema muito polêmico, mas que tinham uma pauta para cumprir e não teriam mais tempo. Finalizando, **Dr.^a Cristina** disse que o conceito de Ouvidoria tinha sido elaborado por associações como a Associação Brasileira de Ouvidores e instituições que faziam esses estudos e que existia até um código de conduta do Ouvidor que deviria ser seguido. Agradeceu. **Sr. Ludugério** prosseguindo ao item 6) Apoio à transformação da Conferência de Saúde do Trabalhador em Seminário passou a palavra a **Sr.^a Miriam** que disse que em Dezembro de dois mil e doze tinha vindo da CIST (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador) um encaminhamento para que se fizesse três Deliberações e que a primeira seria a Conferência nos dias 25 e 26 (vinte e cinco e vinte e seis) de abril de dois mil e treze, a segunda Deliberação era um encaminhamento de ofício para o Secretário com um pedido de mais RH para esse serviço de vigilância e a terceira deliberação que era um curso de capacitação para os docentes com relação à saúde do trabalhador e que essas três Deliberações tinham sido apoiadas aqui no Conselho para que levássemos a CIST para serem implementadas. Disse que as duas últimas estavam certas, mas que tinha havido um

problema inclusive com a Vigilância Sanitária dessa Conferência ser realizada em abril, por causa orçamento, por conta de pouco tempo para a realização, por falta até de uma participação ativa dos membros da CIST. Que na última reunião resolveram encaminhar para o Conselho Municipal que essa Conferência do dia 25 e 26 (vinte e cinco e vinte e seis) de abril não ira acontecer, por motivos técnicos. Continuou dizendo que encaminharam a proposta de que não seria de uma Conferência e sim de um Seminário; com a proposta que de aconteceria no mês de setembro a confirmação e que estariam levando para as AP's e para todos que esse Seminário aconteceria até final de outubro. Disse que precisava que a plenária apoiasse ou não a Deliberação para que pudessem revogar o que havia sido publicado no Diário Oficial. Continuou dizendo que até o dia 31 (trinta e um) de outubro seria o fechamento da data e temas para o Seminário. Continuou dizendo que a Comissão Organizadora iria se reunir no dia 18 (dezoito) de abril na sala de reunião do Conselho, sala 816, que seria a primeira reunião da comissão onde estariam inscritos os membros ativos e outros que queiram participar da Comissão. Finalizou dizendo que precisava do apoio de todos para levar à CIST. **Sr^a Ângela de Lamare** perguntou sobre a realização de um Seminário em dois dias num determinado local de onde viria o recurso e se já existia um acordo da CIST. Que era necessário ter um orçamento para que soubessem qual era o tamanho do evento que dariam. **Sr^a Miriam** disse que por causa da falta de presença dos Conselheiros e dos outros Sindicatos dentro da CIST, o ano de dois mil e doze tinha sido meio conturbado. Que teriam que ter aprovado o Plano Anual para dois mil e treze para a Conferência acontecer e que a Conferência dava um sentido de algo muito amplo e, conversando com a **Sr^a Marcia Agostini** a mesma disse que esse Seminário poderia sair diretamente da Vigilância Sanitária. O Conselho apenas aprovaria ou apoiaria essa Deliberação, era claro que, contavam com outros parceiros, os próprios sindicatos, não somente o Conselho Municipal. Inclusive nesse ano iriam mandar o plano em junho ou julho para que não acontecesse esse problema em 2014. **Sr. Rogério Gonçalves** recolocando a discussão disse que o colegiado tinha aprovado o apoiado a Conferência e resumindo tudo que a **Sr^a Miriam** havia falado, disse que seria mudar esse apoio de Conferência para Seminário. **Colocado em regime de votação ficou aprovado o apoio mudando para Seminário da Saúde do Trabalhador ao invés da Conferência.** Passando ao item 7), a **Sr^a Miriam** representando a Comissão de Saúde do Trabalhador disse que tinham recebido o calendário da CIST Estadual que era um braço do Conselho Estadual como aqui no município e que ficava localizada na Rua México, 128/11º andar, no Auditório e que tinham pedido para a CIST Estadual divulgá-lo para que outros pudessem participar. Disse que tinha uma nova coordenadora, a **Sr^a Rosancy** que estava reerguendo a CIST. Disse que também tinham fechado o calendário da CIST Municipal e era sempre na primeira terça-feira de cada mês às 14 horas no Auditório Meri Baran. Pedeu para anexar o calendário à ata e disse que era muito importante a participação de representantes de sindicatos das áreas para que tivessem voz e voto, pois os trabalhadores estavam sofrendo muito nas empresas multinacionais e que a Vigilância Sanitária junto com a NUSAT e a CIST estavam ouvindo as denúncias para participar dessa fiscalização no sentido de ver o que estava acontecendo na ponta com o trabalhador. Prosseguindo com o item 7) chamou **Sr. Milton Lima** representando a Comissão de Saúde que disse que a reunião era curta porque ninguém comparecia e que agora estavam assumindo a Subcomissão de Diabetes dando um incentivo maior para a Comissão e que não haveria reunião nessa semana, pois iria viajar e que a Semana Santa também tinha atrapalhado, mas que no mês seguinte estariam com mais atividade. Agradeceu. Chamando a Comissão de DST/AIDS a **Sr.^a Sonia** disse que tinha ficado afastada desde o dia 7 (sete) de fevereiro por conta de um tendão mas que estava acompanhando os amigos nas tecnologias que favoreciam o acompanhamento das discussões. Disse que como primeira meta que tinha sido feita, era trabalhar a tuberculose e as suas infecções também falando de DST/AIDS e que, como uma conquista da Comissão, no dia 8 (oito) de abril, tinha sido enviada para o Secretario **Dr. Hans Dohmann** um documento com o seguinte teor: "Prezado Secretario, em nome do Fórum da Tuberculose do Estado do Rio de Janeiro, instância de articulação e mobilização e representação política do coletivo de instituições da sociedade civil organizada desse Estado, direta ou indiretamente envolvida com essa causa, viemos solicitar a Vossa Senhoria especial atenção para a situação do Hospital Raphael de Paula Souza, em Curicica." Lembrou que

estiveram presentes em outra reunião e falaram sobre essa necessidade e o que poderiam fazer já que estavam uma diminuição de leitos e que o diretor tinha ido lá para dar alguns esclarecimentos e tinha sido nesse sentido que acharam que poderiam se mobilizarem para comparecer ao Hospital e escutarem as pessoas. Assim, deliberaram essa carta para o Secretário. “Cumpra ressaltar que a precariedade desse serviço foi objeto de denúncia em diferentes espaços destacando-se uma Audiência Pública alusiva ao Dia Mundial da Luta Contra a AIDS que foi realizada em dezembro de dois mil e doze. A Assembléia Legislativa do Rio de Janeiro, ALERJ, assim como nas reuniões de Comissão Permanente de AIDS, no Conselho Municipal de Saúde, tendo sido inclusive objeto de extenso e detalhado relatório desse Conselho. Na expectativa, portanto, podemos contar com a sua atenção reforçando que o Hospital Raphael de Paula Souza tem uma grande importância para a estratégia no atendimento às comunidades abrangidas pelas regiões de Jacarepaguá e adjacências, particularmente em relação aos agravos decorrentes de HIV e AIDS e tuberculose, sendo uma importante referência ao nosso Município”. Pediu para a mesa se na próxima reunião poderiam ter uma resposta da carta que tinha sido enviada ao Secretário e se o mesmo teria recebido. Disse também que na comunicação todos tinham o hábito de falar muito mal, eram poucas as pessoas que tinham a coragem de falar sobre alguma coisa que estava funcionando. Quanto ao que não funcionava, o que poderiam fazer para ajudar e o que funcionava, porquê razão não elogiarem. Disse que todos deveriam usar o 1746 e ainda não tinha feito, mas iria fazer. Continuou dizendo que estava usando muito o Centro de Imagem que era uma parceria com o SUS e tomara que não precisassem usar, mas que era muito bom o atendimento, a educação com que as pessoas recebiam, tanto de profissionais quanto pessoas como eles e que sentia que era dessa forma que gostariam de ser atendidos pelo SUS na sua amplitude. Que se elogiassem seria uma inveja do bem outros espaços que ocorressem como ocorria lá. Perguntou para o **Sr. Rogério Gonçalves** se poderiam chamar alguma pessoa do Estado para falar sobre esse atendimento, pois já havia perguntado e tinham dito que era Estado e Governo Federal e que então não havia entendido bem. Que seria bom ter uma pessoa do Estado para vir no Conselho para orientar e falar a respeito sobre os parceiros que faziam com que o lugar fosse regido tão bem. Agradeceu. **Sr. Rogério Gonçalves** disse que o Centro de Imagem era o SUS e deu o informe sobre a Comissão de Orçamento e Finanças que havia apresentado hoje o trabalho e que em breve se reuniria para nova tarefa. Chamou a Comissão de Saúde Mental, a de Comissão de Gêneros, Raças e Etnias e a Comissão para Acompanhamento de eventos de Massa e não tiveram falas; chamou a Comissão de Educação permanente e a **Srª Ângela de Lamare** iniciou fazendo uma solicitação para saber se interessava que houvesse um capacitação pela referida Comissão para habilitação nos diferentes Sistemas de Saúde, como acessar o TABNET, o DATASUS. Que no TABNET tinham todas as informações quanto a números de atendimento, entre outros. Perguntou se havia interesse de todos os conselheiros e como não houve interesse e todos já sabiam fazer uso dos sistemas de Saúde não seria necessário fazer perguntas sobre o quantitativo de procedimentos. O **Sr. Marreta** disse que tinha interesse e a **Srª Ângela de Lamare** disse que teriam que avaliar, pois seria capacitação para uma pessoa. Continuou perguntando se os conselheiros tinham alguma sugestão para a próxima reunião como ponto de pauta, como haviam feito com a apresentação sobre a Ouvidoria. O **Sr. Liporage** disse que gostaria de saber o que já tinham em vista para os grandes eventos que estavam por vir e a **Srª Ângela de Lamare** disse que esse assunto seria da Comissão de eventos. **Sr. Rogério Gonçalves** passou ao Item 8), Informes chamando a **Srª Helena Manhães**, conselheira suplente do CDS AP 3.2 que, dando boa noite fez um registro dizendo que o Presidente do CDS AP 3.2 não estava presente, pois estava recebendo de volta a sala do Conselho e comentou que no último dia 5 de abril tinham feito o Seminário no CDS AP 3.2, no Nise da Silveira e que com toda chuva, mas que tinha sido muito bom. Lamentou a falta de tempo por conta da apresentação muito interessante da **Srª Maria Inês Bravo** sobre o Controle Social. Disse também que no dia 7, comemorando o Dia Mundial da Saúde, os conselheiros juntamente com o **Sr. David Lima**, Secretário Executivo do CMS, estiveram no evento no Parque de Madureira e que tinha sido excelente. Agradeceu. **Sr. Rogério Gonçalves** chamou o **Sr. Marinaldo**, conselheiro representante do Sindicato dos Psicólogos do estado do Rio de Janeiro – SINDPSI para falar sobre o Ato contra a privatização do SUS e a **Srª Sônia Regina**,

conselheira do CDS AP 3.2, o **Sr. Gilberto Souto**, conselheiro da FAFERJ, o **Sr. Severino de Oliveira**, suplente do CDS AP 3.1, a **Sr^a Claudia Motta**, do Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro – SASERJ, para darem seus informes, mas todos já haviam sido contemplados anteriormente. **Sr. Mauro Pereira**, do CDS AP 5.2 convidou a todos para no dia 17 de abril participarem de uma Audiência Pública, na ALERJ, para debateriam uma política estadual de agrotóxicos. Disse que estavam trabalhando em contato com o NUSAT e a SUBVISA e que essa semana estiveram em Santa Cruz vendo o abuso de uso de agrotóxico, na Serra do Mendanha e que às vezes ligavam esse problema ao meio ambiente, mas que isso era uma questão de Saúde Pública. Propôs à mesa que trouxessem o tema para pauta; que tinham um Fórum Estadual de Combate ao Agrotóxico no Ministério Público. Perguntou se isso seria possível e ou poderiam trazer um pesquisador ou o próprio Promotor, **Dr. Murilo Bustamante** para falar sobre o assunto. **Sr. Ludugério** disse que ele teria que encaminhar à Comissão Executiva e **o Sr. Mauro Pereira** disse que estava adiantando a sua pergunta a fim de ter uma resposta para fazê-lo oficialmente ou não a solicitação de pauta. Continuou dizendo que era para trazer para a plenária mais informações sobre esse tema, pois a população estava bebendo 1l (um litro) de agrotóxico por ano. Que o Brasil era o país que mais usava agrotóxico, que era um absurdo e um caso de Saúde Pública Nacional, não apenas Municipal. Como a SUBVISA e o NUSAT estavam juntos com eles no fórum e que seria interessante trazer para o Conselho. Ratificou dizendo que a Audiência Pública seria na plenária da ALERJ, no dia 17/04/2013, de 10 às 13hs e que quem quisesse saber mais, seria bem vindo. **Sr. João Menezes**, conselheiro suplente do CDS AP 3.3 dando boa tarde a todos disse que era usuário da AP 3.3, Madureira e Pavuna com hum milhão e duzentos habitantes, aproximadamente e que representava a Associação Comercial e Industrial de Rocha Miranda no Conselho Distrital da AP 3.3, queria, em nome do **Sr. Alessandro Motta**, conselho titular do CDS AP 3.3 no Conselho Municipal de Saúde, pedir desculpas por sua ausência por estar com Dengue e ele, como substituto estava presente. Agradeceu aos conselheiros dos diversos Conselho Distritais de Saúde que tinham comparecido no Domingo, dia 7 de abril no Parque de Madureira em comemoração ao Dia Internacional da Saúde. Citando a conselheira **Helena Manhães**, do CDS AP 3.2 disse que quem havia faltado tinha perdido um excelente evento. Informou que no dia 2 de abril passado tinha havido uma reunião do Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3 onde havia sido discutido o projeto de criação da Lei 80/2013, da RIO SAÚDE e que essa lei havia sido discutida com a apresentação de slides devido ao grande descontentamento pelas irregularidades e que esta lei tinha sido rejeitada pelo Conselho, inclusive pelo motivo obvio que constava no artigo 10 a não dos Conselhos de Saúde na sua fiscalização. Continuou dizendo que ontem, dia 8 de abril tinha acontecido a Audiência Pública na Câmara dos Vereadores sobre o processo da RIO SAÚDE e que como o Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3 de ontem para hoje não tinha se reunido, não tinham uma posição do que tinha acontecido nessa audiência pública e o que seria feito daqui para frente. Por último queria se referir à **Dr^a. Anamaria Schneider**, que certamente a **Sr^a Ângela de Lamare** repassaria para ela o que estava sendo falado lá, que a UPA de Rocha Miranda tinha sido inaugurada às pressas por proximidade das eleições e que não tiveram possibilidade de se mobilizarem para fazer o que precisavam fazer, pois tinham sido pegos de surpresa e não tinham documentado através de fotos como queriam fazer, mas que o Prefeito e o Secretário Municipal de Saúde tinham seus fotógrafos e que tinham conseguido trabalhar muito bem e que, também, na Clínica da Família, em Marechal Hermes, tinha sido pior ainda, porque a responsável pelo cerimonial não conhecia ninguém do Conselho e que, na ocasião, estavam ele e o Presidente do Conselho, **Sr. Miguel** e a mesma não tinha deixado que afixassem a faixa do Conselho Distrital de Saúde e que era uma pena; que por isso, não tinham podido tirar as fotos e o Ministro da Saúde estava presente e que, queriam pedir a ajuda da **Dr^a. Anamaria Schneider** para que conseguisse cópias das fotografias para documentação do Conselho das suas ações, agradecendo no que as mesmas pudessem ajudar. Agradeceu dando boa noite para todos. **Sr. David Lima** disse que no dia 10 de abril aconteceria um Seminário do Projeto Observatório Urbana na Promoção da Defesa de Direitos do contexto de HIV e AIDS no município do Rio de Janeiro – Baixada Fluminense e áreas limítrofes. Que já tinham apresentado esse assunto no Conselho e que amanhã haveria o Seminário começando as 13:30, com credenciamento indo até as 17:30,

no Auditório do Ministério da Saúde, rua México, 128/ 10º andar. Que iriam discutir com mais propriedade essa questão com muito mais tempo do que tinham tido no Conselho e que seria importante e que tinham encaminhado o convite para o Conselho Municipal e Distritais de Saúde, mas tinham pedido para que reforçasse esse convite em plenária. Disse que no seu tinha constava que tinham encaminhado aos Conselhos Distritais e que por isso ele não havia se mobilizado. Finalizou dizendo que quem pudesse ir seria amanhã, dia 10 de abril. **Sr. Ludugério Silva** nas considerações finais agradeceu a todos e não havendo mais nada a ser informado foi encerrada a reunião cuja ata eu **Carmem Terezinha Gomes Sasaki** dou por lavrada e assino em conjunto com o **Sr. Ludugério Antonio da Silva**, como substituto do presidente deste Conselho **Dr. Hans Fernando Rocha Dohmann**.

Carmem Terezinha Gomes Sasaki

Ludugério Antonio da Silva

Anexo Calendário da CIST – 2013, a pedido da Conselheira Miriam Andrade.

MÊS	COLEGIADO / CIST
JANEIRO	-----
FEVEREIRO	27
MARÇO	27
ABRIL	24
MAIO	22
JUNHO	26
JULHO	24
AGOSTO	28
SETEMBRO	25
OUTUBRO	23
NOVEMBRO	27
DEZEMBRO	-----