



Conselho Municipal de Saúde  
do Rio de Janeiro

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

**Ref.: 09/07/2013**

Aos nove dias do mês de julho 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 sobre atas de 09 e 30 de abril de 2013; 2) Deliberação dos processos: 09/001034/2013 – Credenciamento Programa Controle de Tabagismo – Hospital Federal dos Servidores do Estado, AP 1.0; 09/008138/2012 – Descredenciamento do SUS do Centro Médico Palmeiras, AP 5.3; 09/001496/2013 – Habilitação do Centro de Estudos e Pesquisas Oculistas Associados, CEPOA para Transplante de Córnea, AP-2.1; 09/000594/2013 – Habilitação da Policlínica Botafogo para realização dos serviços em Oftalmologia, no que concerne à retirada e transplante de tecido ocular humano, AP-2.1; 09/005544/2012 – Habilitação do Hospital Adventista Silvestre para prestação da Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, AP-2.1; 09/003696/2013 – Projeto PET Saúde - Redes de Atenção à Saúde 2013-2015 - EDITAL nº . 14, de 08 de março de 2013 – SGTES/MS, no âmbito do Hospital Municipal Miguel Couto – PUC-Rio, AP-2.1; 09/003697/2013 - Programa de Educação de Ensino para o Trabalho/Vigilância em Saúde (PET/VS) - CMS Dom Helder Câmara no biênio 2013/2015 – UNIRIO, AP-2.1; 09/003698/2013 - Projeto Pró-Saúde e PET-Saúde 2013 – Universidade Castelo Branco, AP-2.1; Processos de Credenciamento em Residência Terapêutica Tipo I e Tipo II, no CAPS Artur Bispo do Rosário – AP 4.0: 09/001386/2013; 09/001387/2013; 09/001388/2013; 09/001389/2013; 09/001390/2013; 09/001391/2013; 09/001392/2013; 09/001393/2013; 09/001394/2013; 09/001395/2013; 09/001397/2013; 09/001466/2013; 09/001469/2013 (Tipo II); 09/001472/2013; 09/001474/2013; 09/001475/2013; 09/001476/2013; 09/001479/2013; 09/001480/2013; 09/001481/2013; 09/001482/2013; 09/001485/2013; 09/001486/2013; 09/001487/2013; 09/001488/2013; 09/001492/2013; 09/001493/2013 e 09/001495/2013. 3) Apresentação da Subsecretaria de Gestão Estratégica e Integração da Rede de Saúde (S/SUBGER) pela Dra. Betina – 20 minutos para apresentação e 10 minutos para eventuais dúvidas; 4) Apresentação do cronograma de Oficinas Locais do Projeto Observatório Urbano na promoção e defesa de Direitos no contexto de HIV e Aids no município do Rio de Janeiro, Baixada Fluminense e áreas limítrofes, com vistas as 10 AP's do município do RJ – 15 minutos de apresentação; 5) Apresentação do Projeto UPP e CMS com a ACD na Comunidade – levando Educação, Saúde e Cidadania a quem precisa – 20 minutos de apresentação; 6) Apresentação dos Aspectos levantados nas reuniões da Comissão DST/AIDS em relação à situação no Município – 30 minutos de apresentação; 7) Esclarecimentos da Gestão de Pessoas sobre o Edital de Concurso Público nº 144 de 13/06/2013, para provimento de cargos da área de saúde – 20 minutos; 8) Comissão de Educação Permanente - 30 minutos; 9) Comissões do Conselho Municipal de Saúde – 30 minutos; 10) Informes. Sr. Wagner Alves anunciou o início da gravação da reunião ordinária do dia 9 de julho, começando às 14 horas e 30 minutos. Sr. David Lima, Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde deu início a reunião dando boas vindas e boa tarde a todos à reunião Ordinária do mês de Julho no Auditório Meri Baran, no Centro Administrativo São Sebastião - CASS. Começando às 14 horas e 30 minutos de acordo com o Regimento em segunda convocação. Chamou para compor a Mesa o Sr. Geraldo Batista de Oliveira representando os usuários, Sra. Maria de Fátima Gustavo**

**Lopes** representando os usuários, **Sr. José Antônio Alexandre Romano** representando os profissionais de saúde e, substituindo o Sr. Rogério Marques Gonçalves representando os gestores, **Sra. Angela de Lamare**. Em substituição ao do Conselho Municipal de Saúde, o **Sr. Ludugério Antônio da Silva**. Prosseguindo o **Sr. David Lima** pediu então atenção dos presentes já que havia muitos processos para serem analisados, aprovados e deliberados. Passou a direção dos trabalhos ao Sr. Ludugério Silva. **Sr. Ludugério Silva** iniciou sua fala dando boa tarde a todos para o início dos trabalhos e comentou que a pauta está bem extensa e que por isso, contaria com a colaboração de todos para que a mesma fosse cumprida dentro do prazo estabelecido. Pediu a Sra. Angela de Lamare para que lesse a pauta da reunião. **Sra. Angela de Lamare** iniciou sua fala informando que foram distribuídas as atas dos dias 14 de maio, 28 de maio e 11 de junho de 2013. Prosseguiu dizendo que a pauta se inicia no ponto 1 com a deliberação das atas dos dias 09 e 30 de abril de 2013. No ponto 2 temos a deliberação de processos que seguiu com a leitura dos números. Prosseguindo, no ponto 3 trataremos da apresentação da Subsecretaria de Gestão Estratégica e Interação da Rede Saúde (S/SUBGER) pela Dra. Betina. No ponto 4 temos a apresentação do cronograma das Oficinas Locais do Projeto Observatório Urbano na promoção e defesa de Direitos no contexto HIV e Aids no município do Rio de Janeiro, Baixada Fluminense e áreas limítrofes, com vistas as 10 AP's do município do RJ. No ponto 5, apresentação do Projeto UPP e CMS com a ACD na comunidade – levando Educação, Saúde e Cidadania a quem precisa. No ponto 6 teremos a apresentação dos aspectos levantados nas reuniões da Comissão de DST/AIDS em relação à situação no município. No ponto 7 de esclarecimentos da Gestão de Pessoas sobre o Edital de Concurso Público nº 144 de 13/06/2013, para provimento de cargos na área de saúde. No ponto 8 sobre a Comissão de Educação Permanente. No ponto 9 das Comissões do Conselho Municipal de Saúde. E por último no ponto 10 dos informes. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra colocando a pauta em votação. Em regime de votação, quem aprova a pauta levantem os crachás, os contrários e as abstenções. **A pauta foi aprovada pela maioria simples.** Prosseguiu para o item 1 da pauta **1) Deliberação sobre atas de 09 e 30 de abril de 2013.** em regime de votação perguntou quem aprovava, quem era contra e as abstenções. **As atas foram aprovadas por maioria simples.** Disse que antes de prosseguir gostaria de esclarecer sobre os 28 processos da AP 4. que se referem a Residência Terapêutica. Informou que os processos já passaram pela Comissão Executiva do Conselho Municipal e, anteriormente passou pelo Conselho da AP 4.0. Por isso iremos votar os processos em bloco para não perdermos muito tempo. Perguntou se era consenso essa votação em bloco. Em regime de votação, quem era a favor, quem era contrário, abstenção. **Foi deliberada a aprovação de todos os processos do CDS da AP 4.0 pela maioria simples.** Passou ao item **2) Deliberação do processo: 09/001034/2013 – Credenciamento Programa Controle de Tabagismo – Hospital Federal dos Servidores do Estado, AP 1.0.** Em regime de votação perguntou quem vota a favor, os contrários e abstenções. O **processo 09/001034/2013 foi aprovado por maioria simples. Processo 09/008138/2012 – Descredenciamento do SUS do Centro Médico Palmeiras, AP 5.3.** A plenária foi informada que a Clínica foi desativada e pediu para ser descredenciada do SUS. Em regime de votação, quem vota a favor, os contrários e abstenções. **Sr. Ludugério Silva** informou à plenária o que está ocorrendo nessa reunião é uma reprise do que já foi feito nas reuniões dos Conselhos Distritais com maior análise e também pela Comissão Executiva deste Conselho. Colocado em votação o **processo 09/008138/2012 que trata de descredenciamento foi aprovado pela maioria simples.** Os próximos processos são de credenciamento dos Projetos PET Saúde: **processo 09/003696/2013 – Projeto PET Saúde - Redes de Atenção à Saúde 2013-2015 - EDITAL nº . 14, de 08 de março de 2013 – SGTES/MS, no âmbito do Hospital Municipal Miguel Couto – PUC-Rio, AP-2.1; processo 09/003697/2013 - Programa de Educação de Ensino para o Trabalho/Vigilância em Saúde (PET/VS) - CMS Dom Helder Câmara no biênio 2013/2015 – UNIRIO, AP-2.1; processo 09/003698/2013 - Projeto Pró-Saúde e PET-Saúde 2013 – UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO, AP-2.1,** todos foram aprovados no Conselho Distrital da Área e observados pela Comissão Executiva deste Conselho que não tem nada a se opor. Em regime de votação, quem é a favor, os contrários e as abstenções. **Todos os processos de credenciamento dos Projetos PET Saúde foram aprovados**

por maioria simples. Os próximos processos são: 09/001496/2013 – **Habilitação do Centro de Estudos e Pesquisas Oculistas Associados, CEPOA para Transplante de Córnea, AP-2.1**; 09/000594/2013 – **Habilitação da Policlínica Botafogo para realização dos serviços em Oftalmologia, no que concerne à retirada e transplante de tecido ocular humano, AP-2.1**; 09/005544/2012 – **Habilitação do Hospital Adventista Silvestre para prestação da Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, AP-2.1** já foram aprovados no Conselho Distrital e por terem cumprido todos os trâmites burocráticos necessários, inclusive o de Terapia Nutricional com quatro volumes, estão sendo trazidos para o Conselho Municipal referendar. Em regime de votação, quem é a favor, os contrários e as abstenções. **Os processos foram aprovados por maioria simples.** Por fim, a votação em bloco dos processos da Residência Terapêutica. São os seguintes **processos de Credenciamento em Residência Terapêutica Tipo I e Tipo II, no CAPS Artur Bispo do Rosário – AP 4.0**: 09/001386/2013; 09/001387/2013; 09/001388/2013; 09/001389/2013; 09/001390/2013; 09/001391/2013; 09/001392/2013; 09/001393/2013; 09/001394/2013; 09/001395/2013; 09/001397/2013; 09/001466/2013; 09/001469/2013(Tipoll);09/001472/2013; 09/001474/2013; 09/001475/2013; 09/001476/2013; 09/001479/2013; 09/001480/2013; 09/001481/2013; 09/001482/2013; 09/001485/2013; 09/001486/2013; 09/001487/2013; 09/001488/2013; 09/001492/2013; 09/001493/2013 e 09/001495/2013. Sr. Ludugério Silva explicou ser uma parceria entre a Prefeitura e o Governo Federal e com relação a recursos humanos já estaria tudo acertado. Perguntou se seria necessária a leitura do parecer e como não houve necessidade, colocou em regime de votação indagando quem é a favor, os contrários e as abstenções. **Todos os processos foram aprovados por maioria simples.** Finalizou dizendo que todos os processos colocados na pauta foram devidamente aprovados e referendados sem nenhum voto contra e nenhuma abstenção. Sr. Ludugério Silva passou ao item **3) Apresentação da Subsecretaria de Gestão Estratégica e Integração da Rede de Saúde (S/SUBGER)**, convidando a Dra. Betina para fazer a apresentação. Dra. Betina iniciou sua fala dando boa tarde a todos e agradeceu a Mesa e ao Conselho pela oportunidade de apresentar o formato e a missão dessa Subsecretaria que começou recentemente em nossa estrutura e que a apresentação seria feita por slide. Apresentou-se e disse que é médica infectologista, servidora desde 1992 na Prefeitura, vindo da UFRJ para monitorar o Programa contra a AIDS, e de 1992 até 2009 coordenou os Programas de Doenças Transmissíveis que incluía o Programa de AIDS, Tuberculose e Hanseníase. Em 2009 foi convidada a assumir a Superintendência de Integração das áreas de Atenção Primária, hoje, Atenção Primária. Disse que este ano, na nova gestão o Secretário fez uma reformulação e esta Subsecretaria foi constituída e então foi convidada a assumir. A ideia que teria para hoje é apresentar um pouco sobre o que é a Subsecretaria, o que está contido como missão e objetivo dentro da nossa Subsecretaria, apresentar alguns componentes dela que estão aqui e depois abrir espaço para sugestões para os nossos diversos objetivos. Apresentou o organograma com a Secretaria de Saúde e o Conselho ligado diretamente a ela. Prosseguiu informando que então vem as Subsecretarias a saber: Subsecretaria de Gestão do Dr. Flávio Alcoforado, Subsecretaria de Vigilância e Fiscalização com Dr. Arnaldo Lassance, SUBHE com o Dr. João Luis, SUBPAV com Dr. Daniel Soranz e entra a Subsecretaria de Gestão Estratégica e Integração da Rede de Saúde (S/SUBGER) que é a Subsecretaria da qual representa com equipe. Conselheiro que não se identificou questiona se seriam apresentadas as pessoas das Subsecretarias foram faladas. Dra. Betina explicou que irá apresentar a equipe da Subsecretaria de Gestão Estratégica e Integração da Rede de Saúde já que as outras são Subsecretarias antigas com nomes já conhecidos. Prosseguindo disse que irá falar da parte que é o foco da apresentação. Disse que a Subsecretaria de Gestão Estratégica e Integração da Rede de Saúde tem dentro da sua estrutura cinco coordenadorias gerais de integração das redes de saúde. A ideia por trás dessa estrutura foi pensado no período de 2009 a 2012 com a importante e necessária expansão da Atenção Primária com uma curva ascendente e bastante aguda de acesso. Sabemos que falta muito a fazer, mas houve uma melhoria. Mas sem dúvida foi um período marcante no quesito acesso. Com uma cobertura acima de 30% na Atenção Primária. E também uma reestruturação da rede de urgência e emergência com a abertura das UPA's, e os CER, abertura de novas maternidades e estruturas hospitalares.

Com isso, disse sentir e percebe a necessidade de um trabalho de reintegração da rede porque embora toda essa expansão tenha se dado no âmbito da estrutura da Secretaria de Saúde, sabemos que existe uma estrutura de saúde do SUS bastante complexa em nossa cidade. Não temos apenas unidades municipais, temos estaduais, federais, universitárias, filantrópicas e a rede contratada no SUS que é esse pedaço que também faz parte da Secretaria que é a SURCA (Superintendência de Regulação, Controle e Auditoria), que contrata serviços na parte SUS. Então a estrutura da SUBGER está voltada para uma nova etapa que é a de planejamento e integração da rede SUS. **Dra. Betina** prosseguiu explanando que a **Dra. Solange César Cavalcante** é a Coordenadora Geral de integração da Rede de Saúde da (S/SUBGER/CGIR-1), AP 1.0 e AP 2.2, **Dra. Guida Silva Vasconcellos** (S/SUBGER/CGIR-2), na AP 3.1 e 3.2, **Dra. Anelise Fiad** (S/SUBER/CGIR-3), na AP 2.1 e 4.0, **Dr. Rodrigo de Sousa Prado** (S/SUBGER/CGIR-4), na AP 5.2 e 5.3 e **Dra. Nina Lúcia Prates Nelebock de Souza** (S/SUBGER/CGIR-5), na AP 5.1 e 3.3. Os coordenadores regionais tem como missão formar os colegiados regionais de gestão, que serão os colegiados com as unidades municipais, estaduais, federais, filantrópicos e universitários para uma melhor operacionalização da rede com a perspectiva de renovar nosso encontro entre as demandas reais e as ofertas. Temos vários aspectos a ser discutido de recursos riquíssimos que estão dispostos na rede e que precisa fazer um trabalho bastante desafiante de trabalhar em rede, onde todos os entes entendam que os recursos precisam estar disponíveis no SUS de uma forma mais equânime a população, sendo este um dos eixos principais da SUBGER. As competências publicadas para a nossa Subsecretaria que é a assessoria direta ao Secretário do ponto de vista da coordenação e gestão estratégica; participação na formulação de políticas institucionais; apoiar o planejamento, desenvolvimento e modernização das atividades técnicas e administrativas; assessorar também no ponto de vista de planejamento e monitoramento do Fundo Municipal de Saúde, na elaboração do Plano Municipal de Saúde e do Plano Plurianual. Disse que voltaria a esse ponto mais adiante. As outras competências: articular e apoiar tecnicamente o formato inicial e a execução dos planos; articular e apoiar tecnicamente um trabalho técnico importante onde se precisa ter mais elementos para comparar o desempenho das nossas unidades. Se o recurso que está investido numa unidade gera determinado número de procedimentos e benefícios para a população e podem ser comparados com uma unidade semelhante para sabermos quem está gerando mais valor, tendo mais eficiência com os recursos aplicados. Procurar outros convênios com as demais esferas de governo. Orientar as Subsecretarias no planejamento das ações e no estabelecimento de metas, indicadores e na avaliação de programas. São oito os eixos estratégicos definidos para este período da gestão, definidos pelo Secretário. O que não quer dizer que seja exclusivos, todas as outras tarefas da Secretaria continuam sendo empreendidas mas há um foco específico na estruturação da informação clínica, um passe importante foi dado com o prontuário eletrônico e agora precisa uma melhor integração dessa rede de informações. Qualificação dos recursos humanos. Gestão dos indicadores. Gestão Plena; todos sabem que o município é gestor pleno de direito mas é preciso ser de fato. Mas entende-se que estas interlocuções e da gestão a partir da regulação e do entendimento que todos os entes são partes do Sistema Único de Saúde e pretendemos alcançar uma gestão plena de fato. Um projeto ambicioso de reestruturação de regulação, entendendo que a regulação é absolutamente imprescindível para chegar à gestão plena, os recursos que nós temos como consultas, procedimentos, leitos disponíveis como uma estrutura de regulação mais estruturada e mais capaz de usar bem esse recurso a tempo e a hora que o usuário precisa. Relacionamento com os órgãos de controle porque queremos ganhar em transparência e na eficiência da gestão desses órgãos de comunicação. Para nós da SUBGER, esses dois itens 4 e 5 são os dois itens com maior ênfase do nosso trabalho. Nossa principal frente de trabalho é a coordenação da parte de redesenho e reestruturação do sistema de regulação. Terminamos a primeira rodada, onde fizemos um grande diagnóstico que já tínhamos conhecimentos, mas é importante do ponto de vista do planejamento sistematizar esse trabalho. O próprio Tribunal de Contas já fez um diagnóstico do nosso complexo regulador e muitas coisas que o Tribunal apontou estamos trazendo na nossa reestruturação pelo diagnóstico do grupo que se debruçou sobre o assunto. Outra frente de trabalho importante é sobre a Portaria do RENASES que trata dos serviços de competências da Secretaria

Municipal de Saúde - SMS. Hoje se procurarmos saber o que é de competência da SMS, o que é de competência da Secretaria Estadual e Federal, temos alguma ideia, mas ainda não está claramente pactuado. Terminando dentro da portaria do RENASES irá estabelecer o que é de competência municipal para fazer essa pactuação. Estamos avançando para além da carteira de serviços que existe para a Atenção Básica. Temos a Atenção Secundária das Policlínicas, uma carteira de serviços das UPA's, da Maternidade que é um instrumento de planejamento e comunicação com a população para saberem o que encontro naquele serviço, o que devo cobrar, o que espero encontrar. Esse é um instrumento que tem sido muito importante na Atenção Primária e estamos estendendo para os demais níveis de atenção. Estabelecer um Colegiado de Gestão de rede, essa é uma postura que já está funcionando e dentro de 30 dias será publicado esse Colegiado de Gestão com os entes e gestores da rede federal, estadual e outras redes de acordo com a conformação da área presente nesse Colegiado para discutir de forma participativa e como que se pode trabalhar em rede para melhorar a assistência que a gente presta. Hoje existe a convicção de que temos muitos recursos que não são acessados porque nós não entramos em um circuito de negociação mais estruturado com todos os entes que tem estabelecimento no Rio de Janeiro. E o Conselho Municipal de Saúde tem acompanhado a elaboração do PPA 2014-2017, dependendo de datas e definições da Secretaria da Fazenda e vamos em seguida elaborar o Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Quando dizemos a coordenação da elaboração é um trabalho realmente de uma coordenação, é um documento de planejamento de toda a Secretaria e das instâncias de controle como o Conselho Municipal de Saúde. A responsabilidade da SUBGER é coordenar para que tenhamos um PPA mais enxuto cujas metas sejam facilmente identificadas e o monitoramento possa ser mais claramente feito e mais de acordo com toda a nova configuração da rede de saúde que a gente tem e teve durante esses primeiros 4 anos de gestão (2009-2013). É muito importante que o PPA reflita esses novos passos que a gente quer dar e que reflitam as mudanças que a gente fez. Prosseguindo, **Dra. Betina** disse que iria abrir espaços para perguntas, agradeceu e apresentou o **Dr. Leonardo Castilho** que é o chefe de gabinete da SUBGER e é o nosso centro nervoso, porque tudo passa pelo Dr. Leonardo sendo um ponto de referência fundamental dentro da SUBGER. Agradeceu a oportunidade e disse que estava à disposição junto com os coordenadores para responder qualquer pergunta. **Sr. Ludugério Silva** perguntou se alguém gostaria de se inscrever para alguma pergunta. Foi aberta as inscrições e pediu que fossem respondidas em bloco. **Sra. Fátima Lopes**, presidente do CDS da AP 3.1, disse ser um prazer conhecer a Dra. Guida e que já a convidou para a reunião da área e que o convite ainda está valendo para quando ela puder conhecer a área. **Sr. Manoel Joel de Santa (Neco)**, presidente do CDS da AP 3.2 disse que iremos trabalhar junto. Perguntou a Dra. Betina que sua dúvida era sobre como seria trabalhado as CAP's de cada área com a outra coordenação local da SMS. **Sra. Tânia Makluf**, representante do Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro iniciou sua fala dando boa tarde e que gostaria de saber com essa subdivisão de coordenações em áreas, inclusive, diferentes, como ficará a regulamentação dos recursos humanos, porque sabemos que algumas áreas estão defasadas e outras estão supridas por contrato por OS's. Portanto, como ficará essa regulamentação dos recursos humanos dentro dessas coordenações, se ficarão subdivididas ou em gerenciamento único. Disse que essa é sua preocupação porque os profissionais já ficam preocupados com diferenciação salarial que existe, porque existe uma defasagem grande dentro do município com insatisfação por conta do salário não ter acompanhado ao longo do tempo. Como iremos fazer uma agregação de rede se não temos aquilo que se foi comprometido no tempo que foi formado o SUS com o PPCS, isonomia salarial para todos. Essas são as frases que ficaram paradas ao longo do tempo, e ao falarmos em gestão em saúde nos deparamos com esse caos que está aí, com as mobilizações sociais em função de uma melhor assistência em saúde que no Rio de Janeiro se encontra cada dia pior por conta dessa rede tão diversificada que nós temos. **Sr. Rodrigo** iniciou sua fala dizendo que a Dra. Betina falou sobre qualificação de recursos humanos. Continuou dizendo que todos sabiam que a Prefeitura não possui um Plano de Cargos e Salários e que sem esse Plano de Cargos e Salários fica extremamente difícil falarmos em qualificação profissional. A pergunta é se o projeto prevê uma entrada do Plano de Cargos e Salários efetivo. E a segunda pergunta foi sobre como será essa qualificação

de profissionais, será os de contrato temporário das OS's ou serão os funcionários estatutários. **Dra. Betina** primeiramente agradeceu pelas perguntas. Começou a responder a Sra. Fátima Lopes dizendo que a pergunta é super natural e pertinente, que deveria ter sido falada na apresentação. Os coordenadores das 10 áreas na mesma publicação que instituiu a SUBGER foram chamados de coordenadores gerais de Atenção Primária e respondem por toda a rede da Atenção Primária. Fazem parte atualmente do Colegiado da Gestão Regional respondendo pela Atenção Primária que com toda a expansão que tivemos e o que está programado para expandir já é uma tarefa muito grande. Os coordenadores da Atenção Primária fazem essa interlocução no Colegiado e fazem nos fóruns de rede que define o caminho do paciente, fazem toda postura porque a Atenção Primária como coordenadora do cuidado e que todos os percursos que o paciente faz, o traz de volta para a Atenção Primária absolutamente relevante. Os coordenadores gerais vão fazer um papel de gestão da rede para além da Atenção Primária. Estamos falando em diálogo com a rede federal que vem de uma maneira inédita e histórica colocando o seu ambulatório dentro o SISREG. A rede estadual que numa reunião na semana passada também vai colocar os seus recursos dentro do Sistema de Regulação para que possamos acessar. É uma discussão mais ampla, mas com o coordenador da Atenção Primária fazendo parte dessa discussão. Disse que a Sra. Tânia Makluf e o Sr. Rodrigo trouxeram uma preocupação que acredita ser de todos nós, pois a gente sabe que essa é uma discussão histórica e talvez também uma solução que precisa vir. Disse que queria lembrar que a questão da qualificação dos recursos humanos foi colocada como um dos eixos centrais colocados pelo Secretário, mas não é uma obrigação da SUBGER. Está onde deveria estar que é dentro da Subsecretaria de Gestão, como a Coordenadoria dos Recursos Humanos e espera que seja uma posição de valorização com um Plano de Cargos e Salários adequado mais moderno que dê conta de responder essa defasagem que todos nós enxergamos como um problema. Em relação às Coordenadorias Regionais, elas não vão alterar a vinculação de nenhum profissional. Os profissionais continuam sendo os mesmos e o trabalho dos coordenadores gerais é a construção de um trabalho em rede e que o que espera é que com mais qualidade para o cidadão, com uma rede mais harmônica onde a gente não tenha mais o que temos até hoje que um paciente que procura tanto por uma referência, que esta referência é o posto ao lado. Temos hoje uma estrutura completamente endereçada territorializado para referência e todo o trabalho muito importante para a construção desta rede e acredita que os Conselheiros tem que ajudar nessa construção com um trabalho de aproximação inédito da rede estadual e federal com a disposição de colocar as vagas de forma transparente e acessível dentro do Sistema de Regulação. Em termos de números, no primeiro quadrimestre de 2012 fizemos 7.566.000 procedimentos. No primeiro quadrimestre de 2013, fizemos 8.209.000 procedimentos, com um incremento de 640 mil procedimentos. Isso reflete não apenas com uma melhor ordenação, mas também com um número maior de ofertas. Sabemos que ainda há muita coisa a ser feita e melhorada, mas sem dúvida nenhuma é um alento ver que esses números de oferta de procedimentos (consultas, exames) crescem expressivamente com este esforço que estamos fazendo. **Sr. Carlos Tufvesson** disse que no Conselho das Cidades foi aprovada no Plano Trienal da Prefeitura uma verba específica para a Campanha de Prevenção da Secretaria de Saúde, isso está claro no orçamento da Secretaria. **Sr. Geraldo Batista**, presidente do CDS da AP 5.3 disse que na questão da regulação uma área muito extensa que engloba Sepetiba, Paciência, Santa Cruz e, será que agora nós iremos ter o SISREG, na localidade porque não há unidades federais apenas municipal e estadual. Qual é o tempo que devemos esperar para que esse famigerado SISREG dê conta das consultas que os moradores da região precisam esperar por 6 meses para serem atendidos. Será que teríamos um tempo viável para que aquela área seja assistida. **Dra. Betina** após ser indagada sobre a pergunta do Plano de Cargos e Salários esclareceu que mostrou essa área durante a apresentação, a discussão está dentro da Secretaria Municipal e da Coordenadoria de Recursos Humanos, pode ser uma pauta exclusiva com a pessoa que está discutindo este caso. Mas que não podia neste momento, falar sobre um projeto que está em elaboração. O que disse é que tem convicção que não se pode pensar em um projeto de qualificação sem pensar nessa discussão. Essa discussão é de uma outra instância que mais para frente chegará para nossa discussão no Plano Municipal de Saúde. Informou ainda que encaminhou a sua pergunta para saber qual

seria o interlocutor que poderia vir conversar sobre essa pauta. **Sr. Ludugério Silva** desejou boas vindas aos Coordenadores e sua equipe. Disse que seu apelo é que a Dra. Betina e sua equipe ao se propor a trabalhar em rede, trabalhe junto ao controle social em todas as áreas programáticas. **Dra. Betina** disse que a pergunta do Sr. Carlos Tufvesson é muito pertinente e o recurso garantido deve ser discutido exatamente neste momento que estamos estruturando o PPA (Plano Plurianual) e o recurso da prevenção tem que estar expresso lá. Esse é um trabalho de colaboração e a SUBPAV está presente e que até onde sabe se olharmos a estrutura do PPA a verba de prevenção está alocada e é isso que garante que o recurso vá estar disponível para os próximos anos. Disse não saber se está colocado como Campanha de Informação ou prevenção, mas quando for fazer a segunda etapa pode especificar melhor isso. É muito importante, se não se engana o RH também participa do Conselho para construção deste PPA e pode ser encaminhado pelo Conselho para averiguar se os temas estão contemplados como vocês imaginam que deveria estar. Disse ao Sr. Geraldo Batista que a questão do SISREG é uma preocupação de todos nós e esses números que falou de mais 600 mil procedimentos foram operacionalizados pelo Sistema. Quando fazemos a fila e o trabalho está sendo feito pela Sra. Guida com todos os angiologistas da rede para que consigamos trabalhar de maneira mais específica. Existem filas e filas, existem questões que sabemos que em 5 ou 6 procedimentos cria-se um gargalo importante, com um déficit de ofertas e por isso é tão importante a entrada dos Hospitais Federais e Estaduais, já que muita dessas ofertas estão nesses hospitais já que historicamente não havia a oferta na rede municipal. Esse trabalho está sendo feito, por exemplo, na fila de cirurgia vascular os profissionais estão ligando para os pacientes para qualificar e priorizar o atendimento de quem precisa ser visto e de quem não precisa ser visto por um especialista ser redirecionado com orientação para a Atenção Primária. Quando falamos da fila é preciso que qualifiquemos qual é a fila, fila de oftalmologia, fila de cirurgia vascular para que possamos melhorar isso. Outra questão que está preocupando todos e que os Conselheiros podem ajudar em sua área é sobre o aceteísmo nas consultas marcadas, porque existem vários motivos e o último deles é o paciente que é culpado. Temos que avisar mais e melhor os pacientes para que aquele recurso marcado não seja perdido. Hoje temos alguns ambulatórios de hospitais federais que estão sistematicamente mostrando para gente que de cada 10 procedimentos marcados, 3 ou 4 não vão a consulta. Às vezes porque é longe, a consulta não foi marcada de forma oportuna, não foi adequada para o paciente. Temos que trabalhar para que esta marcação seja adequada para o paciente. Esse é um trabalho importante para diminuir o desperdício desses recursos e que também causa impacto na fila. Disse que a SUBGER está trabalhando com a SUBPAV para nomear as filas. Fila de cardiovascular as quais são as estratégias para melhorar esta espera, fila de oftalmologia e quais as estratégias que iremos utilizar. Em relação ao trabalho junto ao Controle Social, esse é um ponto absolutamente necessário para dançar a música certa no mesmo passo e no mesmo ritmo. Disse que acredita que a relação com os Conselhos Distritais deve ser estreitada. Estamos iniciando uma Subsecretaria que tem três meses de atuação e que está se organizando, querendo nascer com isso no DNA. Até porque falar de rede sem diálogo e sem cooperação é falar no vazio. **Dra. Betina** disse que a equipe da Subsecretaria está disponível para conversar e ressaltou novamente que é preciso dar nome para o que estamos falando e trabalhar com as estratégias certas para cada das situações. Disse que estava a disposição, especialmente do colega que gostaria de falar sobre cirurgia vascular ou qualquer outro tema que acharem relevante. **Sr. Ludugério Silva** falou que a Dra. Betina citou dois nomes e deu a palavra ao Sr. David Lima. Assumindo a palavra o **Sr. David Lima** esclareceu que os Conselheiros reclamaram com razão. Disse que ele e a Sra. Ângela de Lamare participam da construção do PPA e do Plano Municipal de Saúde com uma comissão de técnicos que está elaborando uma proposta a ser discutida aqui no Conselho. É evidente que um Plano Plurianual que irá vigorar por quatro anos e que estamos construindo inteiramente por 40 pessoas, após ser elaborado este Plano virá para que o Conselho discuta, modifique de maneira que aprove e encaminhe as propostas. **Dra. Betina** deu prosseguimento informando o que tentou dizer é que não há nada hermético neste Plano, porque este Plano vai ter um momento que precisa ser aprovado e discutido aqui no Conselho. O que disse é que o Conselho está acompanhando este processo e verificando como ele é participativo, como está ouvindo

todas as instâncias necessárias e apontando como técnicos do Conselho, o que não exclui a necessidade de aprovação do Projeto por este Conselho. Se foi isso que se entendeu, gostaria de desfazer a confusão. Finalizou sua fala agradecendo. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra dando continuidade a reunião com o próximo item de pauta: **4) Apresentação do cronograma de Oficinas Locais do Projeto Observatório Urbano na promoção e defesa de Direitos no contexto de HIV e Aids no município do Rio de Janeiro, Baixada Fluminense e áreas limítrofes, com vistas as 10 AP's do município do RJ.** Foi dada a palavra ao **Sr. Carlos Tufvesson** que iniciou sua fala informando que solicitou o ponto de pauta para falar sobre a prevenção do HIV/AIDS e a situação do atendimento da AIDS no município mérito, conforme deliberação que foi feita na Comissão de HIV/AIDS, mas que queria antes abrir registrando um dado que não poderia estar ali e não falar por se tratar de questão de saúde pública. Disse que na semana passada a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República divulgou dados sobre crimes de ódio em relação a cidadãos LGBT's em nosso país. Disse que possui 17 anos de militância e há 7 anos não via uma aumento de um ano para o outro de 46% em crimes desse tipo em nosso país de 2011 a 2012. Como nem todos são óbitos que são levados para o cemitério, viram caso de saúde pública. E esse é o porque da necessidade de chamar atenção deste Conselho para esses números, principalmente porque 70% dos casos são de jovens de 15 a 29 anos. Paralelamente pegando o boletim do Ministério da Saúde de números de contágios de HIV/AIDS também foi recorte que mais cresceu, jovens de 15 a 29 anos principalmente LGBT's. Para pensarmos de que maneira vamos trabalhar isso, porque aumenta a demanda do hospital e isso não costuma sair barato. Disse que está bastante preocupado com esses números, até porque na cidade do Rio de Janeiro está bem forte isso e é preciso fazer alguma coisa. Em relação a questão DST/AIDS, disse ter outras pessoas da Comissão e que se falasse algo errado era para avisarem, porque nos preocupa bastante a questão e de fala constante da Comissão sobre a demora no primeiro atendimento. Os índices de contato vem subindo há bastante tempo e o número de óbitos também, principalmente no estado do Rio de Janeiro. Pessoas que ainda sem conseguir o primeiro atendimento avançam a óbito. Com isso, hoje tiveram uma reunião com o Subsecretário Daniel Soranz para colocar essa questão e acha que a reunião foi proveitosa. Informou que saiu uma nota no jornal semana passada que vai ser colocado em todos os postos o teste rápido, em alguns já tem, acredita que 30% das unidades de saúde da Prefeitura já tem esse teste rápido e a intenção é chegar a 100%. E que no caso de resultado positivo a proposta do Dr. Daniel Soranz é que com esse resultado, já houvesse um atendimento imediato por um clínico geral e em até cinco dias por um infectologista, lembrando também de outras doenças pertinentes ao HIV. Isso tudo será pactuado na próxima reunião da Comissão de DST/AIDS e prometeu que assim que for pactuado será enviado ao Conselho para ter anuência, pois acha que é bastante importante. Lembrou que a situação é grave, principalmente no momento que a Prefeitura do Rio de Janeiro diz ter a melhor campanha de prevenção no Brasil, hoje em dia, com o "Sábado da Prevenção" onde na última edição 45 mil pessoas se testaram voluntariamente num único dia. Para se ter uma ideia em segundo lugar ficou São Paulo com 12 mil pessoas testadas em uma semana. E na verdade, esse Programa de prevenção que é um Programa do Ministério de Saúde, "o Fique Sabendo", e onde tem aglomeração de pessoas leva-se um trailer para testagem. **Sr. Carlos Tufvesson** prosseguiu dizendo que o nosso programa leva o cidadão para uma unidade de saúde que trabalha com uma familiaridade maior com os serviços da saúde que é um direito constitucional, junto a eles são oferecidos teste de sífilis, hepatite B e a questão da saúde da mulher como câncer do colo do útero. E que deixa claro e registrado que até então não tem previsão para realizar este ano ainda no município do Rio de Janeiro essa campanha. Uma coisa é quando não temos o avanço, outra ocorre quando ao invés do avanço, temos o retrocesso. Não seria fiel com meus anos de militância se não deixasse isso claro, porque uma das ideias da campanha é que a prevenção não pode ser feita apenas no carnaval e no dia 1º de dezembro, mas que precisa ser feita o ano todo e por isso querem pactuar que essa campanha ocorra 4 vezes por ano, ou no limite de 3 vezes, e no mês sete ainda não aconteceu nenhuma. Então gostaria de encaminhar isso ao Conselho para que possa conseguir ainda para agosto, e que com o Subsecretário Daniel Soranz estariam tentando fazer para encaminhar ao Secretário Hans a tentativa de ao

menos duas campanhas esse ano ainda para manter o nosso cronograma. E até economicamente falando é a melhor maneira de economizar, pois a prevenção interrompe uma cadeia de transmissão. É excepcional porque a pessoa passa a se auto prevenir, precaver. E daí o lamento enorme por isso não está acontecendo, e pediu que caso o Conselho possa enviar para acontecer ainda esse ano. Disse que estava na torcida, perguntou se havia esquecido de alguma coisa, apresentou o Sr. Gustavo que é o novo gerente do DST/AIDS e lembrar que tiveram duas mudanças de gestão na gerência de DST/AIDS do município, e o Sr. Gustavo substituiu a Dra. Guida que está na equipe da Dra. Betina. Agradeceu e passou a palavra para o **Sr. Márcio Villard** que deu boa tarde e dizendo que fizeram no Conselho, dia 18 de fevereiro, uma apresentação do **Observatório Urbano na promoção e defesa de Direitos de pessoas vivendo com HIV/AIDS**. Disse que aconteceu um Seminário em abril e que o Conselho participou e com o apoio e parceria da Secretaria Municipal de Saúde e mais especificamente do Conselho Municipal e da gerência de DST/AIDS e, informou que no dia 15 de julho irá acontecer, convidando os 10 Conselhos Distritais e respectivos representantes dizendo que como o espaço é pequeno, foi limitado a 2 representantes por AP. Disse ainda que nesse dia haverá uma apresentação mais dinâmica do Projeto com toda a equipe que participa dele. E nessa Oficina do dia 15/07, às 15h30 horas neste Auditório, Meri Baran, iremos construir esse cronograma das cinco oficinas do município do Rio de Janeiro. Esse Projeto prevê 10 oficinas: 5 no município do Rio, uma em Duque de Caxias, uma em Nova Iguaçu, uma em Itaguaí, uma em São João de Meriti e a última em Magé para um universo de 13 municípios na Região Metropolitana. Porque cinco oficinas no município do Rio, porque de acordo com dados populacionais, epidemiológicos e também pelo maior número de entidades civis que atuam na promoção e defesa de direitos. Prosseguiu dizendo que com a apresentação gostaria apenas de enfatizar os temas. Falou que isso enfatizava a luta da promoção de direitos não só de HIV/AIDS, mas de todo e qualquer cidadão, com qualquer deficiência ou não. Que a nossa Constituição nos garante esse direito e que a maioria deste Conselho está bastante familiarizada. Foi apresentado o **Sr. Renato Gamatta** que é um parceiro e grande liderança no Rio de Janeiro da luta dos previdenciários e de seguridade social envolvendo pessoas vivendo com HIV/AIDS. E que este era só um quadro de demandas que surgem todos os dias, não só em ONG's mas em outros espaços de compromisso social por questões que não se cumprem os que as pessoas não conseguem acessar. Cada oficina local dessas 5 que serão feitas no Rio de Janeiro, esses são temas prioritários para a gente conversar para conversar e entender o que são esses temas no universo de HIV/AIDS. Um detalhe que tanto a Comissão Municipal que ao meu ver é um dos maiores avanços que se tem nos municípios, na discussão do tema da AIDS por conta da diversidade dos atores e dos representantes da Comissão é a questão dessa discussão com a Atenção Básica. Até um tempo atrás quando se falava de assistência de pacientes com HIV/AIDS nunca se falava em Atenção Básica e hoje apesar do temor e das preocupações geradas, pode dizer que nós do município do Rio temos tendo avanços e um crescimento que a reunião de hoje mostrou muito bem pela fala do Subsecretário Daniel Soranz e das pessoas que estavam presentes, porque não estamos há 2 décadas atrás. A epidemia da AIDS, hoje, é outra, o universo, a atenção, o tratamento é outro e estamos discutindo ainda 2 décadas atrás. Então trazer a Atenção Básica para o foco hoje, no universo de assistência de HIV/AIDS é algo revolucionário. Disse que tem pessoas que pensam como pode estar falando uma loucura dessa, onde vai ficar o sigilo e os especialistas, porque quando falamos em Atenção Básica parece que a pessoa vai ser atendida por um clínico normal sem atenção e capacitação, e obviamente que isso também tem um histórico de conversas passadas. E, que vendo as expressões da Dra. Betina que foi uma pessoa que sempre disse que era preciso trazer essa discussão para a Atenção Básica. E que as Oficinas tem a intenção de trazer agentes de saúde da Atenção Básica já que eles estão lidando com a AIDS de outra forma, em outras situações. E como alguns já tem um trabalho muito forte com a Tuberculose, está na hora de juntar e fazer essa discussão única. Na saúde temos um problema sério de fazermos vários GT's, sem conseguir consensuar, conjugar. Disse então que convida todos no dia 15/07, aqui no Auditório Meri Baran, com a equipe toda do Projeto e com o apoio da Comissão, do Sr. Carlos Tufvesson que sempre foi muito ativista e que o papel dele na Comissão tem sido muito importante até porque essa diversidade de atores

que compõem a Comissão. **Sr. Márcio Villard** prosseguiu dizendo que a Sra. Ângela de Lamare do Conselho tem nos ajudado direto na operacionalização aqui no universo da Secretaria. E que já fez o convite formal, lembrando que são dois por AP, que se vier um a mais não tem problema mas lembrou que não será só para os Conselhos, vai ter representantes de muitas entidades civis e a capacidade do Meri Baran é limitada. A **Sra. Ângela de Lamare** pede para lembrar que os convites dos Conselhos Distritais foram enviados a todos e aguardam confirmação dos dois representantes. Conselheiro que não se identificou disse que só para complementar a resposta do PPA, que no PPA de 2014-2017 está explicitado como meta as quatro campanhas do HIV, que estão colocadas como produtos, metas no programa da Atenção Primária as quatro campanhas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS com recursos orçamentários. **Sr. Carlos Tufvesson** assumiu a palavra dizendo que o Projeto deles é muito melhor que o Federal, e que é preciso investir no formato deles para que outros municípios sigam. O Decreto Municipal que o Prefeito Eduardo Paes fez ano passado colocando a homofobia como crime de agravo, foi usada pelo Ministério da Saúde como política federal e que é neste sentido que se deve trabalhar, fazendo políticas públicas para que o nosso município seja exemplo a ser seguido por demais municípios. Disse ainda que não ia terminar sua fala, e se desculpou por isso, mas como militante não ia terminar sem encaminhar para a Mesa um pedido formal de apoio deste Conselho para que a campanha para ser encaminhado diretamente para o Sr. Secretário de Saúde, Dr. Hans para que ocorra ainda neste mês de agosto e dezembro deste ano e não de 2014 possa realizar essa campanha como a melhor maneira de prevenir vidas e, de se evitar o contágio. Pediu que alguém na Mesa pense numa moção de apoio para encaminhar ao Dr. Hans. Para que ainda possa fazê-lo. **Sr. Márcio Villard** assumiu a palavra informando que este Projeto é uma idealização de uma ONG Pela Vidua, e o Sr. Carlos Tufvesson colocou um dado muito importante do que foi divulgado oficialmente pela Secretaria Nacional de Direitos Humanos. Disse ainda que estamos vivendo um momento em nosso país muito complexo de retrocesso em direitos humanos, em HIV/AIDS do nosso órgão maior que é o Ministério da Saúde, que não sabe se todos estavam informados que foi demitida toda uma equipe, foi tirada do ar toda uma campanha, por conta das profissionais do sexo. No dia 2 de junho é o dia nacional das prostitutas, e o Ministério da Saúde fez junto a elas com o Departamento de AIDS e o Ministro no dia 03 de junho mandou tirar do ar a campanha e demitiu o Dr. Dirceu. Por ser cargo de confiança, ele poderia demitir, mas junto a isso vemos falas e argumentos de retrocesso daquele que já foi o mais vanguarda que era o Programa Nacional. Para se ter uma ideia, os Estados Unidos não queria que houvesse trabalho com profissionais do sexo no Brasil, queria que o Brasil escondesse esse tipo de ação voltada para esse contexto. E o Brasil não aceitou e conduziu os trabalhos, e agora o que se vivencia é um quadro complicado que fere os direitos humanos. Disse que espera que este Projeto de alguma forma com a participação de todos traga contribuições para estes gestores que não estão sabendo distinguir os lados da questão técnica, partidária e ideológica, com a questão que está forte no Brasil sobre se o Estado é laico. Só para acrescentar este dado que havia esquecido de comentar. Agradeceu ao Conselho Municipal, aos Conselhos Distritais, a Gerência, as Comissões e pediu para que torçam para que tenha um quadro bacana de multiplicadores para trabalhar na promoção dos direitos humanos das pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra pedindo que o Sr. Márcio Villard aguardasse para saber se alguém teria perguntas e esclarecimentos. **Sra. Tânia Makluf** assumiu a palavra dizendo que gostaria de perguntar a Comissão de Acompanhamento de Grandes Eventos como vocês estão pensando na questão dos trabalhadores. Disse que sabe que pensaram na questão da educação e dos profissionais que trabalham na questão do sexo, mas aqueles profissionais que trabalham com materiais cortantes, sabendo que há muitos acidentes com este material. Não vemos campanha da hepatite B para esses profissionais e que mesmo tendo as campanhas não há um direcionamento, uma cobrança para estes profissionais. Prosseguiu dizendo que gostaria de saber se dentro dessa estratégia que vocês estabeleceram neste evento, onde está a atenção a este trabalhador, se foi pensado se não foi, pois isso preocupa muito. Disse que convive com trabalhadores que se acidentam no ambiente de trabalho. **Sr. José Liporage**, representante Sindicato dos Farmacêuticos assumiu a palavra dizendo que a preocupação é que a gente ainda não

houve os funcionários, como por exemplo, horário de atendimento. É certo que não prefeririam ser atendido à noite, no sábado e no domingo, disse que não está falando só da equipe médica não, mas da equipe multiprofissional e acredita que não há esse suporte ainda. O atendimento na cidade do Rio de Janeiro é do Flamengo ao Recreio é um e no restante é totalmente diferente. O atendimento de receitas privadas não é o mesmo como no restante da cidade. Prosseguiu dizendo que a cidade tem que normalizar o atendimento em um único tipo de atendimento para todos que seja igualitário. **Sr. Romano**, Sindicato dos Médicos assumiu a palavra dizendo que infelizmente porque você não irá ficar até o final da reunião, porque acha que a grande questão da cidade do Rio de Janeiro é a política de recursos humanos. Disse que todos têm que saber do teste e que o teste deve ser dado a todos que quiserem. Mas o “Fique Sabendo” vai para onde. E a Dra. Betina que está com o SISREG não consegue saber para onde vai se tivermos esses números alarmantes que estão sendo colocados na rede. Não temos profissionais e vamos fazer o que com os pacientes. Para o cargo de psicólogos no concurso em aberto, temos 6 psicólogos para o município inteiro. E que seu primeiro aconselhamento, é que não sabe o que vai ser feito por essas pessoas se constatarem que ele é positivo. Aquelas que estão doentes. Prosseguiu dizendo que está na Atenção Básica, não encontram possibilidade de atendimento rápido e o diagnóstico está atrasando. Em qualquer doença é ruim, mas em questão do HIV quando você atrasa uns dias para chegar ao especialista é uma questão concreta de decretação de morte. E que então acha que o Conselho deve apoiar a campanha mas que fique sabendo para onde o paciente vai. Não adianta disponibilizarmos o teste, gastarmos milhões com isso e depois de finalizado o teste você deixa o paciente correr atrás sozinho. Disse que é preciso sair com essa referência a ser fechada. **Sr. Carlos Tufvesson** assumiu a fala dizendo que iria começar a responder pelo Sr. Romano e que na verdade, hoje ele iria apresentar uma questão mais tenebrosa do que apresentou, mas que fez uma pactuação porque não adianta ficar por muito tempo como parte do governo que diz que não faria campanha porque senão não teríamos como cuidar. O que aconteceu é que essas pessoas não eram cuidadas, não sabiam de seu estado sorológico e por isso iam propagando para outras pessoas. E não só uma questão de HIV, o que é importante lembrar, temos também a sífilis, HPV, e outras questões que são muito mais complicadas até. Por isso, disse ser afixado e militante em campanha de prevenção e formação, e não só em campanhas de HIV mas sim de forma geral. Na verdade, hoje já foi pactuado um protocolo de atendimento quando o resultado der positivo, esse protocolo vai ser apresentado ao Conselho e essa preocupação existe por parte da Comissão de DST/AIDS e posteriormente será apresentado neste Conselho. Para tirar a dúvida da Sra. Tânia Makluf, o Programa apresentado pelo Sr. Márcio Villard que é do Grupo Pela Vidda, não é um programa municipal e sim organizado pela sociedade civil, inclusive foi o primeiro Grupo em que militou, e todas as ONG’s HIV estão hoje em situação muito ruim, por questões que prefere não manifestar aqui por ser complicada. Disse que as ONG’s que outrora foram reconhecidas internacionalmente e foram bastante ágeis até com financiamentos internacionais, estão na beira da insolvência. Disse ainda que o Grupo Pela Vidda é composto por militantes árdus e com caráter desenvolvido. A nossa questão é um pouco maior e envolve mais uma campanha de informação que pode ser feita com os movimentos sociais, mas não necessariamente faz parte da campanha de prevenção. O “Fique Sabendo” é um programa do Ministério da Saúde onde, como exemplo no Rock’in Rio, leva um trailer para realização do teste. Disse que foi lamentavelmente contra, pois no meio do show de rock era feito o teste e se desse positivo você mandaria a pessoa ir curtir o show do Iron Maiden. **Sr. Carlos Tufvesson** prosseguiu informando que houve um caso que o garoto se jogou no chão e então ocorre a espetacularização da AIDS. Vira uma questão marketeira e não em prol do cidadão. O nosso Programa irá convidar o cidadão para ir até uma unidade de saúde; esse é o Programa da Prefeitura que defenderei aqui, pois ele leva o cidadão e o familiariza com a unidade. Disse que faz várias iniciativas com a

Secretaria para fazer mais a prevenção de saúde como um ato saudável, apesar de ser inconstitucional. Mas através de palestras com sexólogos para tirar as dúvidas que não esclareceu sobre a sua relação com o seu marido. Isso é salutar, moderno é uma maneira de levar as pessoas para os postos de saúde e não trabalhando só a questão do HIV, mas sim de várias outras doenças. É nesse sentido que estamos trabalhando a prevenção, o que não exclui que precisamos de novos profissionais, mas não é nos postos de saúde e sim de folhetos explicativos. Foi dada a palavra ao **Dr. Gustavo**, médico infectologista e novo Gerente em DST/AIDS e Hepatites Virais do município do Rio de Janeiro que iniciou sua fala agradecendo ao Sr. Márcio Villard e ao Sr. Carlos Tufvesson e a todos os presentes no Conselho por dá-lo a oportunidade de falar. Disse que será muito breve e que o momento da fala é um convite para que todos venham na segunda-feira onde apresentará por 30 minutos tudo que tem sido realizado desde que a Dra. Guida estava como Gerente já que só em abril passado assumiu o cargo de Gerente, e que em 3 meses queria responder melhor muito breve as perguntas, mas na segunda responderá melhor. Sobre o questionamento da Sra. Tânia Makluf sobre os profissionais, disse que estão sendo treinadas todas as UPA's e CER's do município para o tratamento de PEPES (Profilaxia pós-exposição Sexual), Violência Sexual e acidentes com material perfurocortantes. Todos estão sendo orientados em relação a imunização da hepatite B, mas que isso está sendo feito em relação a UPA e CER com atendimento 24 horas para essas pessoas e, ai você lembrou das campanhas. O Sr. Sérgio Aquino que é o Gerente de hepatite viral poderia responder melhor, pois estamos fazendo uma grande campanha para hepatite B, C, e todas as hepatites virais que iria acontecer em julho, mas com a vinda do Papa Francisco teve que ser postergado e a nós iremos realizar em agosto para podermos mostrar essa grande campanha das hepatites virais. Perguntaram também sobre o diagnóstico do HIV. Sabemos que a mortalidade do HIV tem aumentado o que é estranho por ser uma infecção que a gente controla com anti-retrovirais que não é para pessoa morrer e sim para que tenha uma sobrevida que hoje já se estima em mais de 50 anos. Nós sabemos e percebemos que o diagnóstico é tardio e que existe um despreparo entre outros profissionais não infectologistas, de outras especialidades médicas, enfermeiros, enfim de todos os profissionais e o que se tem feito é exatamente abordar essa equipe profissional. Primeiro estamos levando esses testes rápidos de HIV simples e Hepatite B e C, para todas as Clínicas de Família para que o diagnóstico seja realizado em 15 minutos com uma furadinha no dedo, claro que com um aconselhamento pré e pós-exame feito por um profissional de nível superior para que essa pessoa realize o teste com segurança. A prioridade é para gestante, a mulher que chega na clínica de família e descobriu que está grávida antes de marcar o pré-natal já faz o teste, se der positivo para sífilis, ainda chama o parceiro. Assim que estamos agindo, mas o teste está disponível para toda a população e estamos treinando todas as unidades da saúde da família para o aconselhamento pré e pós teste, em relação ao diagnóstico. E a pergunta foi descobrir HIV vai para onde, disse que é verdade que está faltando, temos recursos humanos limitados. Disse que trabalhou durante 11 anos atendendo em Santa Cruz, no Lincoln de Freitas Filho, com uma quantidade de pacientes que chegava a 1000 pessoas apenas com ele e que saia de lá 7 ou 8 horas da noite para voltar para casa em Copacabana e às 7 da manhã estava novamente lá para atender e que não conseguia sair para almoçar, pois almoçava na mesa porque a quantidade de paciente é muito grande, os médicos estão saturados, o paciente para conseguir marcar consulta só tem para daqui a 6 meses. Consulta de primeira vez está difícil e os hospitais universitários estão abarrotados. **Dr. Gustavo** prosseguiu informando que nosso trabalho está sendo feito em cima da questão do porque não multiplicar os profissionais de saúde,

porque não multiplicar médicos e enfermeiros que possam fazer um acolhimento e aconselhamento, analisar como está o paciente, pedir exames de sorologias para hepatite, sífilis, carga viral, ou seja, um atendimento imediato. Se na clínica de saúde da família você descobre um CD-4 mais elevado, essa pessoa inicialmente já é atendida por aquele clínico naquele momento, já aconselha, acolhe e pede os exames e de acordo com os resultados vai poder encaminhar pelo SISREG quem está precisando ser encaminhado com urgência e quem vai ser encaminhado com um pouco mais de um tempo. Se a clínica de família der esse suporte para os postos de saúde de atendimento secundário, esses postos de saúde de atendimento secundário e até os hospitais vão abrir vagas para os casos mais urgentes. Sobre o atendimento no final de semana e as receitas das farmácias, disse que nesse treinamento o que temos feito, e que 4 CAP's já receberam o treinamento CAP 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3 a Zona Oeste teve seu treinamento iniciado, os médicos, enfermeiros e farmacêuticos estão orientados a manter sigilo sobre o paciente. O prontuário é eletrônico e não sai dali, não se pode dizer para o agente comunitário o diagnóstico do paciente, não pode sair dali, dentro do consultório. E o paciente só será atendido na Clínica da Família se quiser, isso é importante se ele não aceitar o tratamento, não podemos obrigá-lo a ser atendido na Clínica da Família, ele pode dizer que prefere não ser atendido ali e então avisamos que vamos encaminhá-lo para um centro de referência, mas que irá demorar mais um pouquinho. Disse que na segunda-feira responderá isso melhor, mas adiantou que não é possível colocar um centro de referência funcionando 24 horas durante os finais de semana, mas estamos tentando expandir ao máximo esse atendimento. **Sr. Marcio Villard** disse que o Sr. Carlos Tufvesson e o Sr. Gustavo abordaram bem o principal das 3 perguntas que vieram e, acredita que as 3 perguntas foram muito pertinentes. Que a Sra. Tânia Makluf traz uma preocupação com os profissionais, pois temos normas de biosegurança, uma série de protocolos, temos que avaliar se estão de fato e como estão sendo seguindo. Disse que se ela pudesse comparecer na reunião com a experiência que possui no Sindicato dos Enfermeiros para contribuir com essa discussão e ser uma facilitadora do processo de Oficinas no município do Rio contribuirá bastante com o seu olhar. O que o Sr. Carlos Tufvesson enfatizou, eu dobro a ênfase. É um projeto de uma ONG, é um olhar comunitário e social, obviamente que os gestores podem apoiar e transformar em uma ação muito mais contundente e direta na rede como um todo, mas é um projeto voltado para pessoas com HIV/AIDS. Se os direitos já garantidos na legislação e nos protocolos se cumprem, e queremos tentar unificar os mecanismos de denúncia que são poucos, e as questões vão para as Ouvidorias e como as Ouvidorias estão encaminhando para os respectivos responsáveis. Essa diversidade das área como o Sr. José Liporage disse sabemos que existe e que vai dizer mais, se os senhores virem ou tiverem contato do que acontece em São Gonçalo, relacionado a paciente com HIV/AIDS naquele município. Estamos fazendo em todo o Rio de Janeiro, um esforço para mudar esse quadro, tanto que há uma equipe do Estado continuamente tentando recuperar o Programa de AIDS na Ordem Terceira que foi criada pela Secretaria Estadual de Saúde. A diversidade é muito grande e a violação de direitos também. Se nesse universo de 120 facilitadores, pudermos multiplicar as informações e dar qualidade de atendimento e para atenção a esses pacientes, já se consegue melhorar um pouco. Sobre a questão trazida pelo Sr. Romano, disse concordar e que essa é uma grande discussão, testar e não tratar, mas nem sempre assim acontece. Mas acredita que o controle da AIDS enquanto a gente não tem uma cura e um remédio eficaz numa vacina, é tratando quem está positivo. É a única forma por um controle que a OMS e outros organismos internacionais veem. Se a gente faz o teste de alguma forma a gente vai pressionar o atendimento e a assistência,

mesmo que tenha todos esses problemas. E sabemos que tem pessoas aguardando meses para receber a primeira consulta. O Sr. Gustavo vem enfatizando desde que assumiu, que é de treinar esse conjunto de médicos pelo menos para adiantar o processo de tratamento, mesmo que o especialista vá atender depois e ver os casos específicos. Acredita que se puder estar presente na segunda-feira será de muita importância com a sua experiência no tema e conhecendo esse universo de ONG's e aí vamos construir. E respondendo a Sra. Tânia Makluf, disse que a grade não está fechada, pois os temas mostrados foram os que combinamos, mas no processo de construção podemos identificar coisas mais interessantes para trabalhar com o grupo. O e-mail do Grupo Pela Vida: [gpvrij@pelavida.com](mailto:gpvrij@pelavida.com), onde os senhores poderão se comunicar com ele e sou um dos que responde o e-mail com ideias para o Projeto ou com outras perguntas sobre o tratamento. **Sr. Ludugério Silva** disse que o encaminhamento deveria ser enviado a Mesa para a próxima reunião e que hoje era apenas uma apresentação. **Sr. Romano** disse que teria uma proposta que por ser emergencial, poderia ao menos aprovar uma moção de apoio, pois se esperar um mês não irá adiantar. **Sr. Ludugério Silva** disse que a moção de apoio todos apoiariam por ser uma questão fundamental mas que era preciso enviar o encaminhamento a Mesa para a aprovação. **Sr. Carlos Tufvesson** disse que estavam se prendendo a uma questão regimental, que hoje a apresentação que se comprometeu a trazer era o protocolo que vai ser pactuado com a Comissão, o Subsecretario Daniel Soranz e o gestor municipal na próxima reunião com atendimento e tudo. Disse que precisava do Conselho neste momento que encaminhe um apoio às campanhas mas que entende se for uma questão regimental que não saberia como resolver. **Sr. Marinaldo**, Sindicato dos Psicólogos entende que está havendo uma solicitação de proposta que vai contra o regimento e acredita que a Plenária tem condições de saber se pode ser colocada em votação a proposta que o Sr. Carlos Tufvesson está trazendo. E que já ocorreu de processos que deveriam ser analisados e quebrou-se a análise dos mesmos para poder agilizar. Portanto, se ele está fazendo uma solicitação que a Plenária tem condições de fazer esse encaminhamento em cima da proposta que ele está trazendo e a Plenária vota se aprova ou não. A Plenária não é soberana. Conselheiro que não se identificou discordou do Sr. Marinaldo dizendo que não houve quebra de regimento, pois os processos são analisados anteriormente pelos Conselhos Distritais e a Comissão Executiva do Conselho Municipal. **Sr. Ludugério Silva** assume a palavra dizendo que está gravado em ata que a Plenária pode fazer uma moção de apoio, mas que precisamos que ele encaminhe para trazer a Plenária. Nós iremos votar o apoio. **Sr. Marinaldo** falou que acha que não se fez entender, porque o que está querendo dizer é quebrar essa questão burocrática. Que ele faça a proposta para ver se pode ser aprovada, se a Plenária entender que a proposta seja aprovada, vota e se achar que não deve não aprova. A proposta é essa. Quando falei dos processos é que todos deveriam ser lidos, pois tinha sido proposto nas outras reuniões. **Sr. Ludugério Silva** disse que consultou a Plenária. **Sr. Marinaldo** concordou também dizendo que é isso que ele disse, que é só consultar a Plenária. **Sr. David Lima** assumiu a palavra procurando acalmar as discussões dizendo que para isso existe o Regimento Interno do Conselho que é o que regula as ações do Colegiado. Disse então que trouxemos para a pauta um ponto em aberto. Indagou qual era o ponto defendido pelo Sr. Carlos Tufvesson. Foi explicado que o ponto **4 e 6) Apresentação dos Aspectos levantados nas reuniões da Comissão DST/AIDS em relação à situação no Município** foram trabalhados juntos à revelia da decisão da Mesa os dois pontos e, que por isso iria ler os dois. Após ler os dois pontos o **Sr. David Lima** disse que deste ponto aberto saiu uma proposta, uma ação a ser feita que pode ser votado. Será ser feita uma proposta e a Plenária irá decidir

se vai aprovar, não aprovar ou até mesmo se deseja discutir melhor a proposta. Isso ocorre porque o ponto foi colocado em aberto. Então vamos ganhar tempo enquanto está sendo anotada a proposta e votamos de uma vez. **Sr. Ludugério Silva** pediu que fosse sucinto em dizer qual a proposta que teria que ser votada. **Sra. Fátima Lopes**, colocando questão de ordem, dizendo que achava que estava muito desconfortável a discussão na Mesa entre os Conselheiros. E quando um cidadão aponta que houve manipulação na Mesa, se houve manipulação era porque estava lendo o processo e não apresentando e se ninguém pediu vista e esclarecimento. Pediu que isso não acontecesse mais porque vem da Comissão Executiva bem explicado e o Sr. Romano participou da reunião, então se passou a revelar ninguém pediu. Porque quando você fica 5 horas na reunião da Comissão Executiva fazendo planejamento é para que quando chegar na Mesa, não aconteça essa discussão paralela. E acha um desrespeito e espera que isso não aconteça mais, porque se houve manipulação não foi percebida e que não ficará mais na Comissão Executiva. Quanto a proposta do companheiro, ele pode fazer, só que a Plenária referenda e ele encaminha por documento para a Comissão Executiva. Isso é que tem que acontecer segundo as normas regimentais. **Sr. Marinaldo** pediu para responder porque foi citado como manipulador. Explicou que falou que os processos deveriam ser lidos por proposta anteriormente votada neste Plenário e hoje não foram lidos. Por solicitação e que ele e o Sr. David Lima tinham conversados anteriormente que eram muit

os processos e que inclusive ele concordou que não haveria necessidade de ler todos. O que quis dizer é que abriu uma condição que não deveria ler tudo apesar de achar que deveria ter exigido a leitura dos processos. Prosseguiu dizendo que não falou da manipulação no sentido de manipular o processo aqui na Mesa, o que falou é que deveria ter sido lido e não foi. Como também essa quebra de Regimento pode ser feita em cima da apresentação da proposta dele, ainda que o Regimento não autorize, porque a Plenária é soberana em votar ou não. Ele faz a proposta e vota. Nesse momento, **Dra. Anamaria Schneider** assumiu a palavra dando boa tarde ao Pleno e dizendo que só para reafirmar a fala do Sr. David Lima, o ponto 6 é um ponto aberto que entrou na pauta como apresentação do resultado de trabalho da Comissão de DST/AIDS muito bem apresentado cujo desdobramento foi a indicação de ações, sobretudo de prevenção se o Conselho apoiaria essas ações indicadas. Disse que o Colegiado tem plenas condições de apontar a situação e que tem quase certeza que seríamos unânimes de apoiar essas ações apontadas e além do Conselho apoiar é de constar em ata e que isso não impede que seja enviada para essa Plenária um documento que possamos votar mas que hoje é um desdobramento desse ponto que foi apresentado onde indica-se a necessidade de campanha de prevenção ou de ações x, y ou z para que possamos indicar de forma bem objetiva o que o Conselho precisa apoiar e que tem a certeza que apoiará. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra dizendo que o Sr. Carlos Tufvesson irá dizer a sua proposta para votarmos. Foi dada a palavra ao **Sr. Carlos Tufvesson** que iniciou sua fala argumentando que a proposta seria o encaminhamento de apoio do Conselho para que a campanha de prevenção “Sábado de Prevenção da Prefeitura do Rio de Janeiro”, seja realizado ainda em Agosto. E, que seja encaminhado ao Gabinete do Secretário este apoio. Disse que poderia enviar para o Conselho essa proposta por e-mail mas nesse momento é emergencial e, que não poderia esperar dois meses por essa aprovação já que o evento deveria ocorrer no próximo mês. Disse a Mesa que é o primeiro a respeitar todos os regimentos mas que é exatamente em função disto que não poderia esperar a próxima reunião. **Sr. Ludugério Silva** perguntou se todos estavam esclarecidos para votar. E, em regime de votação, indagou a Plenária quem aprova, quem é contra, abstenções. **Foi**

**aprovado pelo Conselho Municipal e com posterior encaminhamento por escrito para o Secretário Executivo do Conselho.** Prosseguindo com a reunião passamos para o item **5) Apresentação do Projeto UPP e CMS com a ACD na Comunidade – levando Educação, Saúde e Cidadania a quem precisa.** Com a palavra o **Sr. Caifa** que iniciou sua fala dando boa tarde e lamentou que não ia poder contar com o apoio do pessoal que estava na Plenária até agora para poder aprovar a sua proposta também mas que tudo passa e passará e até pouco tempo atrás não conseguia como militante de Diabetes, morre de inveja, já que estão reclamando que estão tendo dificuldades para fazer campanhas. Agora imagina para diabetes. A Diabetes que hoje é considerada uma pandemia, apesar de não ser contagiosa, a ser combatida. Foi lembrado que aprovação da verba de campanhas que prevê a prevenção em geral e não só das DST's. **Sr. Caiafa** disse que é ótimo que seja assim, e que tem inveja pela atuação e união dos senhores. Que é o que procura fazer e trazer para o Conselho, sensibilizar efetivamente os gestores e profissionais de saúde e trazer um pouco de informação para os usuários sobre o que significa essa doença e a prevenção desta doença. Mostrou um slide do que é a Diabetes hoje no mundo, e as estimativas para 2025 e para 2030. Estima-se que em 2030 seremos 450 milhões de diabetes no Mundo e mais de 550 milhões de pré-diabéticos para aqueles que já estão caminhando para serem diabéticos. E até hoje as campanhas e o investimento na prevenção na primária e a prevenção nas complicações dessa doença que é a maior causadora de cegueira adulta no Mundo e, no Brasil, a maior causadora de amputação de membro inferior e de insuficiência renal com diálise no Mundo e, no Brasil, não são palpáveis, vistos e adequados. Disse que é para lembrar o que vai ser dito aqui, uma doença considerada pandemia mesmo não sendo transmissível, porque o crescimento está absurdo e que é uma doença muito mais prevenível do que uma doença transmissível. Além de tudo é uma doença extremamente cara, quando vemos o que o Brasil gasta, dá um vergonha ao compararmos o que os Estados Unidos gasta. Nos Estados Unidos são 176 bilhões de dólares ao ano com o tratamento dos diabéticos, enquanto que o Brasil gasta 4 bilhões de dólares ao ano. Se não soubermos que quanto melhor o controle do paciente, menores serão as complicações, um paciente controlado de diabetes praticamente é um paciente que não tem diabetes em relação as complicações. E para controlar basta orientar e educar, educar e orientar. E não como é feito em todos os lugares, não só no Rio de Janeiro, está falando do estado do Rio de Janeiro, do Brasil inteiro e de boa parte do Mundo. O que está sendo trazido é um projeto de uma associação. **Sr. Caiafa** prosseguiu dizendo que é representante dos usuários no Conselho pela Associação Carioca de Diabetes mas que também é médico cirurgião vascular e acabou abraçando essa causa pelo número grande de amputações que precisam ser realizadas por dia. Além dos dois slides de diabetes, poderia trazer uma visão mais feia da diabetes. Além das três pessoas que morreram em Itaboraí todas com pé diabético, chegaram tarde demais e nem a amputação foi capaz de impedir a morte deles. De cada 5 ou 10 pé diabéticos que amputamos por mês lá, e no município do Rio de Janeiro temos cerca de 1000 a 1200 pacientes amputados de perna por ano. Por conta de uma prevenção que começa no que está sendo pedido, basicamente coisas que uma Associação consiga fazer. Essa Associação foi criada há mais de 50 anos e não por mim. Foi criada em 1957 e foi a primeira Associação de Diabetes no Brasil e uma das primeiras do Mundo. A partir de 2007, assumiu a presidência em 2005, e aprendeu que a associação no varejo consegue fazer muito pouco. Que não adianta abrir um consultório para atender um pequeno número de pacientes e os demais não serem beneficiados com nada. E que optaram então por uma ação efetiva de rua de esclarecimento da doença, de fazer com que a doença saísse do armário. É preciso

saber se você é diabético para evitar as complicações. Com isso foi criada a primeira semana de prevenção de diabetes, com cartilhas explicativas com o "Menino Maluquinho" e nesta primeira semana de Diabetes, fizemos o mesmo que está sendo feito todo ano. Fazemos um Congresso de médicos com vagas gratuitas para todos, não cobramos de profissionais de nível superior e nem de nível médio. Todas as inscrições são gratuitas e pediu que imaginassem como é difícil para uma Associação de usuários conseguir dinheiro para realizar este Congresso. Fazemos todos os anos a visita escolar, sendo que no primeiro ano foram 18 mil crianças atendidas. E a iluminação do Sampaio do Corcovado pela primeira vez fizemos foi o primeiro ano que se fez no Mundo que foi uma sugestão da Federação Internacional da Diabetes que solicitou que cada município fizesse por ano, e que todos os anos conseguem fazer. Nesse ano a iluminação do Cristo Redentor trouxe problemas com a Arquidiocese porque acham que a Associação de Diabetes deveria arcar com isso todos os anos. Prosseguiu mostrando bem rápido alguns slides e falando rapidamente sobre os mesmos. Ao término falou sobre o concurso escolar de redação com o tema: "Eu tenho um parente diabético", shows para os diabetes, ações esportivas, caminhadas para os diabéticos. Disse que até esse ano, as ações foram realizadas na Zona Sul que é sua maior área de atuação mas que começou a perceber que trazia pouca gente que precisava mais. Lugares como Itabuna nos chamou para realizar a Semana de Atenção ao Diabetes. A campanha de visitação na escola atingiu 40 mil crianças, iluminação do Cristo. Em 2011 fizeram a mudança que gostaria que é levar essa campanha para dentro da comunidade. **Sr. Caiafa** prosseguiu dizendo que uma ação na Praia de Copacabana fica muito bonita, com a caminhada e muita gente que vai se juntando a ela de bicicleta, mas pouca gente que sofre mesmo é atingida. Então procuramos as UPP's, porque uma Associação pequena não poderia querer entrar numa comunidade sem esse apoio e sem conhecer, não seria tão simples e então procuramos as UPP's em um contato local para fazermos as campanhas. Disse que o estado de Alagoas, Brasília e FIOCRUZ também fazem campanha com a Associação. Em determinado momento foi um pouco difícil de realizar a visita escolar que é a distribuição de uma livreto com explicações bem singelas que serve para que as crianças de 9 até 14 anos levem para casa e informe aos pais, porque ninguém atinge mais aos pais do que as crianças de 9 a 14 anos quando sabem o que significa a diabetes e vêem o pai bebendo, com um barrigão, fumando, eles chegam e cobram do pai com muito mais categoria que qualquer médico, e por isso atingimos mais de 120 mil crianças, mas que nos últimos dois anos, 2011 e 2012, não conseguimos fazer nada. Em 2011, em função de invasão de uma escola com um assassinato a Secretaria de Educação fechou tudo impedindo a entrada em todas as escolas. E no ano passado houve outro problema que nos impediu que fizéssemos. Mostrou o flyer que usam na comunidade para chamar a população para a ação. E, mostrou também a ação realizada na UPP Cidade de Deus, que foi a primeira a receber a ação. Disse que é a praça onde fica a UPP e montaram as barracas nos dois lados da praça. Lá realizamos uma caminhada com os policiais, o pessoal da campanha e os moradores, todos juntos fazendo com que haja uma aproximação muito maior do policial com a comunidade, ao mesmo tempo em que podemos levar alguma coisa de bom para esta comunidade. Mostrou o Hulk lutador de MMA que está agora no Chapéu Mangueira. Disse que tem um modelo bem interessante onde em até 5 horas conseguem atender 1600 ou 1700 pessoas fazendo o teste de glicemia, pressão arterial, medir o peso, a altura e a circunferência abdominal e ainda ter uma orientação, além dos diabéticos terem seus pés examinados. Disse que se houvesse mais dinheiro poderíamos fazer colesterol, creatinina e identificarmos a doença renal. Falou que estavam mais cedo na reunião, que se com uma participação

efetiva do pessoal da oftalmologia poderia-se fazer o fundo de olho para encaminhar adequadamente o paciente. Disse ainda que tem a participação de grupos maravilhosos como a COMLURB que além do teatro, faz uma roda de pagode, muito interessante. E que entregaram um diploma a empresa amiga da diabetes. Mostrou algumas fotos. Conseguiram fazer o Congresso de médicos no Hospital Federal dos Servidores e que irá tentar fazer de novo este ano já que todo ano só sai em cima da hora com o recolhimento de dinheiro para realizar o evento. Mostrou outra caminhada com policiais e comunidade, no Chapéu Mangueira, e algumas ações na Quadra da Mangueira. A sétima semana é exatamente o que quer propor para o grupo, na verdade acha que a experiência que está vivendo ali é muito rica. Disse que na primeira reunião que veio no Conselho o deixou com medo embora não seja uma pessoa medrosa, porque não entendia muito bem o que estava acontecendo mas naquele ano conseguiu-se eleger como suplente e na próxima vez se elegeu como membro titular do Conselho e que não quer mais parar porque aqui se consegue conversar, fazer algumas coisas, não conseguir fazer alguma coisa em um dia e depois conseguir que seja feita, basta que a gente peça e convença a Plenária a votar na gente de forma adequada. O que queria pedir, é que o Conselho Municipal de Saúde que é a comunidade, e que é a própria representação de 50% da comunidade. Então o Conselho não pode estar longe de um modelo, como este modelo que pensamos que é um modelo que podemos fazer na comunidade. O projeto UPP e ACD na comunidade, pois gostaria que se transformasse em UPP e CMS (Conselho Municipal de Saúde) com a ACD na comunidade, para que possamos levar com mais assiduidade Educação, Saúde e Cidadania para quem precisa, levando na porta da casa deles. Eles só descem e encontram com a gente e podemos conversar. O que pretendemos com isso é a montagem de feiras de saúde, tendas itinerantes aos sábados ou domingos a cada 30 dias que levaram para as comunidades escolhidas material informativo, orientações além da realização dos exames falados acima. Paralelamente será realizado um show, que pode ser o pagode da COMLURB e montando o palco consegue chamar o Nelson Sargento e várias pessoas das comunidades, para que participem conosco. Sempre que possível vamos nas semanas anteriores fazer visitas escolares nas escolas da comunidade. Nesta primeira comunidade que vamos fazer, Chapéu Mangueira - Babilônia, não conseguiremos fazer as visitas mas para as próximas em agosto, setembro e outubro, nós iremos a outras comunidades escolhidas em conjunto com a UPP ou por pedidos do Conselho que achamos que a comunidade mereça uma ida do Projeto por lá, para ao final de cada campanha consigamos colocar em cada comunidade dessa, uma Associação de Diabetes. Agora no Chapéu Mangueira – Babilônia temos quatro Associação de Moradores e já conseguimos um local onde estamos montando um Centro de Tratamento de Feridas, um grupo com podologia para diabetes e recuperando uma equipe dentária da comunidade para atender lá, e uma equipe de oftalmologia para atender para dar apoio a população. As comunidades são escolhidas com a ajuda da UPP e da Secretaria de Estado de Segurança que, aliás, temos o apoio efetivo e só conseguimos realizar estes projetos com esse apoio. Disse que conseguiu uma reunião com o Sr. Beltrame, Secretário de Segurança Pública que gostou do Projeto, inclusive estará presente neste dia 13/07 conosco e faz questão de passar por todos os exames, inclusive a polícia pediu que todo o contingente da UPP façam o exame também para controle médico. E em novembro teremos a 7ª Semana de Atenção ao Diabetes, no dia 9 será o 8º Encontro de Atenção ao Pé Diabético, no dia 10/11 será o 5º Encontro da Atenção Primária do Pé Diabético, até o momento está certo no Hospital dos Servidores. Faremos visitas as escolas da comunidade e no dia 14/11 será a iluminação do Cristo e a Feira de Saúde no dia 15/11 que será na comunidade do

Alemão ou da Rocinha. **Sr. Caiafa** prosseguiu informando quem vai nos dar essa opção será o Comando das UPP's de acordo com as necessidades e possibilidades. Pode-se dizer que nesse período todo o grupo que trabalha com a ACD que são voluntários, só agradece a possibilidade de fazer esse tipo de trabalho mas vem pedir primeiramente o apoio para que o Conselho se engaje oficialmente na campanha dando inclusive o nome e segundo que se engaje procurando locais, participando com a presença e que um membro apenas do Conselho que vá ao evento trazer a importância para esta campanha. Gostaríamos de oferecer isso e ter os senhores conosco daqui para frente. Em novembro encerramos o ano de 2013 e a partir de março pretendemos reiniciar todas as campanhas mensais da Associação Carioca de Diabetes junto com a UPP, com o Conselho Municipal de Saúde e a comunidade do Rio de Janeiro. Finalizou sua fala pedindo que o em exercício realizasse a votação. **Sr. Ludugério Silva** disse que se alguém quiser fazer alguma pergunta poderá ser feita antes da votação. Disse que antes de abrir para as perguntas o Sr. David Lima irá dar um aviso. **Sr. David Lima** assumiu a palavra dizendo que recebeu um e-mail, e que todos devem ter recebido porque foi dirigido a todos os Conselheiros, do Sr. Caiafa dizendo que conforme combinado na última plenária encaminhou o Projeto UPP com ACD na Comunidade – levando Educação, Saúde e Cidadania a quem precisa. A Comissão de Saúde do CMS em nome da Subcomissão de Diabetes e suas complicações solicitam inclusão deste Projeto na pauta da próxima reunião ordinária do CMS com 30 minutos de apresentação. Esse foi o primeiro e-mail que o Sr. Caiafa dirigiu ao Conselho com pedido de pauta. Recebeu outro e-mail, hoje, e que diz o seguinte: “Oi pessoal, finalmente depois de idas e vindas conseguimos com ajuda do Sr. Milton Lima marcar a apresentação do Projeto UPP com ACD na Comunidade que está em anexo, que será apresentado pela Subcomissão de Diabetes e suas complicações da Comissão de Saúde do Conselho Municipal de Saúde para aprovação dos Conselheiros. Gostaríamos de tê-los conosco na apresentação na tarde do dia 09/07/2013 na reunião do CMS para apoio e melhor esclarecimento”. Disse que o primeiro ponto é esse que não houve a menor complicação para entrar em pauta a apresentação, assim que solicitada a Comissão Executiva atendeu prontamente e não foi preciso uso de pistolão algum, muito menos do pistolão do Sr. Milton Lima. E a outra questão que cabe fazer reparo, a Comissão de Saúde para ter uma Subcomissão seja ela do que for precisa de aprovação deste Colegiado, então se existe uma Subcomissão de Diabetes e Comissão de Saúde precisa trazer para este Colegiado o pedido para isso. São esses pequenos reparos porque o Projeto é algo muito sério, o Sr. Caiafa também é uma pessoa muito séria que desenvolve um trabalho há muito tempo, sempre tive meu apoio dentro do Conselho e disse que sinceramente se sentiu textualmente ofendido por este e-mail de hoje. **Sr. Caiafa** disse que foi uma pena que ele tenha personalizado uma coisa que não era para ele. E, é uma pena que em momento nenhum o seu idas e vindas seria da sua inexperiência que não sabia como apresentar. Depois de falar aqui em votação, ela foi negada, porque diabetes não é igual a AIDS e AIDS não é igual a diabetes, e que concorda. Mas a votação foi negada. A idas e vindas e o apoio do Sr. Milton Lima foi que ele me ajudou como eu podia fazer de maneira melhor, e que foi entendido errado. Em nenhum momento disse que houve perseguição, pelo contrário, e não achei ruim porque era contra o Regimento Interno, e me disseram que o Regimento não permite, o que fez foi enviar de forma correta. O problema do Sr. Milton Lima apesar do pistolão foi isso. Em relação a Subcomissão não saberia se ficou registrado em ata, mas que foi falado sobre ela no Conselho. E que me parece que foi até votado aqui. **Sr. Milton Lima** disse ao Sr. David Lima que o problema todo é que vamos ver as atas 5 meses depois. Prosseguiu dizendo que foi feito um pedido aqui anteriormente e

aprovado por todo mundo e estamos nessa discussão por causa de uma ata que está em Deus me livre e ninguém sabe como foi feito isso. O que se falou do pistolão do Milton Lima, é pistolão sim, com você porque gozo de muito prestígio contigo. **Sra. Sonia** disse que na verdade gostaria de sugerir, se possível, que possamos estar levando para as reuniões dos 10 Conselhos Distritais esses informes que o Sr. Caiafa passou das datas. É muito importante que possamos replicar isso em nossas distritais, nas nossas reuniões. Estender isso o máximo que a pudermos inclusive nas nossas Clínicas e Postos de Saúde tudo tem a sua bandeira, a AIDS, a Tuberculose, Hanseníase, mas vamos concordar que todas são relevantes e também a diabetes é relevante. Uma questão que ele falou e que chamou atenção é que em todas as comunidades, e não sabe se todos já tiveram a possibilidade de entrar em uma comunidade, as comunidades sem UPP tem um grande número de diabetes sim, e pessoas que nem podem sair de seus barracos e que se essas informações forem passadas até elas, com certeza poderemos evitar a amputação dos membros dessas pessoas. Por isso, é importante que os Conselheiros levem isso para as suas reuniões, independente das suas bandeiras levantadas, temos que saber que são coisas que causam danos aos cofres públicos, mas principalmente à sociedade com perdas nas amputações de membros. **Sr. Marinaldo** disse que estava ouvindo o Sr. Caiafa falar e que ele dizia do apoio das UPP's, mas não citou o município e que queria saber se o município do Rio de Janeiro através da Secretaria de Saúde estava tendo alguma participação e se não tem qual é a participação possível que ela pode ter nesse projeto educativo e, de que maneira a Secretaria Municipal de Saúde pode estar participando para que se torne proposta. **Sra. Ângela de Lamare** assumiu a palavra dizendo que gostaria de perguntar ao Sr. Caiafa se, é a apresentação do Projeto UPP e CMS. E, de que forma o Conselho Municipal de Saúde ou se é UPP e Conselho Municipal. E ainda, se a participação do Conselho Municipal se dará na aprovação através da participação da sua pessoa enquanto Conselheiro ou se vai ser necessária uma articulação maior entre as diferentes representatividades nessa sua elaboração do Projeto. E, de que forma esse Conselho vai estar inserido dentro desse Projeto. **Sr. Caiafa** respondendo a Sra. Ângela de Lamare disse que a última pergunta se correlaciona com a anterior. Explicou que nesse Projeto basicamente a ACD não pode dizer que trabalhou sozinha porque muitas entidades e pessoas ajudaram da forma que podiam mas também não pode dizer que a Prefeitura de uma forma geral como a Secretaria de Educação e não só a Secretaria de Saúde esteve afastada porque a COMLURB também é da Prefeitura. Temos apoio de vários locais mas é difícil conseguir. A própria Secretaria de Saúde participou um pouco mais uma única vez, antes dessa gestão agora de uma forma mais efetiva. Mas depois não participou mais, a Semana de Atenção a Diabetes Municipal existe oficialmente por uma lei de um vereador que já saiu e depois foi encampada por outra lei que juntou todas as datas comemorativas em uma lei só. Enfatizou que A Semana de Atenção ao Diabetes no Rio de Janeiro existe oficialmente por lei. A participação do Conselho vai estar paralelo a participação que a Prefeitura poderia dar com a participação do Conselho na Comissão Executiva do Projeto não como a ACD mas participando das reuniões, dando sugestões de locais a ser feito, conversando com o Comando das UPP's. Disse que a UPP Social é uma ação da Prefeitura e que pode participar de forma muito efetiva fazendo com que um Projeto desse ganhe uma representatividade muito maior, desde que haja uma atenção específica. E que não querem nada mais do que conversar, porque se a Secretaria e a Comissão Executiva do Conselho querem saber como podem agir, podemos marcar uma reunião o mais rápido possível e, é de seu interesse, para vermos o que a Secretaria de Saúde pode fazer, o que a Secretaria de Educação pode fazer e o que a UPP

Social pode fazer. Podemos ir discutir na Comissão e ver qual seria a proposta. Ouvir os usuários e que a participação de psicólogos nesses encontros pode ser muito importante, não se imagina quantas pessoas que chega a 5% dos que são atendidos são diabéticos e não sabiam. Chegam para nós com a glicemia a 600, 700 e vamos encaminhá-los e normalmente um carro da UPP o leva para uma UPA mais perto. Temos o apoio do PSF da área para estar conosco e aqueles pacientes que foram identificados sem regulação para a doença ou sem saberem que eram diabéticos terão um acesso imediato ao serviço de saúde. E que poderão fazer muito mais juntos. **Sr. Ludugério Silva** disse que temos a Sra. Tânia Makluf como última inscrita e depois colocaremos em votação. **Sra. Tânia Makluf** assumiu a palavra dizendo que acredita o grande problema da diabetes é a problematização que se tem a nível de controle da população em relação as doenças crônicas. Uma das complicações são os mecanismos que temos em relação a esses casos. Temos recebido denúncias dentro do Sistema Único de Saúde e mecanismos de controle sobre os aparelhos. Os aparelhos têm dado muito problema e não sabemos como a sociedade está se posicionando. Tem chegado aparelho da China e de vários lugares e todos eles com problemas. Como você que está participando desses Programas vê se esse aparelho que estamos utilizando para verificar a glicemia está dentro da confiabilidade. Já ouvimos vários problemas e às vezes estamos suspeitando sobre esse aparelho. E queria saber como a sociedade está se posicionando sobre isso. **Sr. Caiafa** respondendo a Sra. Tânia Makluf disse que responderia não pela sociedade mas sim como a ACD que está lidando com isso. Disse que a Sociedade de Diabetes é uma coisa e a Associação de que faz parte é uma outra coisa. Como cirurgião vascular e médico, tem várias enfermeiras que trabalham voluntariamente com eles e que os aparelhos são verificados e aferidos antes de cada ação. Disse que as ações usam todos os mecanismos de controle individual necessário. E que as ações ocorrem em melhores condições que a maior parte dos Sistemas de Saúde no mundo inteiro trabalha. Tem mais segurança em suas ações que em alguns Sistemas de Saúde trabalha e mais nenhum paciente é informado de uma glicemia muito alta sem que seja utilizado três aparelhos diferentes, pois nada é transmitido a ele sem que esteja presente o Gerente local da ação, que normalmente é ele, e quem organiza o atendimento deste paciente sem que seja o próprio. Na comunidade do Chapéu Mangueira a pacificação ainda é relativa até hoje, tanto é que uma das senhoras que foi atendida, o aparelho registrou acima de 600 que significa mais alto do que o aparelho pode identificar, porque 600 é muita glicemia para uma pessoa ficar andando na rua. Avisamos que ela teria que entrar no carro da UPP para receber atendimento e se recusou dizendo que não queria entrar no carro da polícia não porque não gostava da polícia mas que depois iam dizer que estava no carro da polícia. Então pegou o seu carro e a levou para uma UPA que não é o lugar melhor para este tipo de atendimento. Disse que acha que se pode fazer uma campanha sensacional e que a proposta dele para o município seria para que fizesse que o Rio de Janeiro seja exemplo de prevenção e que em muitas coisas o município já é exemplo na Atenção Primária em evitar a diabetes com os Centros de Ginástica. Tudo está indo bem mas temos um passivo que vai demorar a ser resgatado, ainda temos diabéticos a muito tempo e em muita quantidade que iremos precisar de atenção. Nesse momento o **Sr. Ludugério Silva** cortou a fala do Sr. Caiafa agradecendo. Por sua vez, Sr. Caiafa reclamou que não foi feito isso em nenhuma momento com o pessoal da AIDS e, que ele tinha ficado caladinho. Mas que poderia cortar, pois ele acabou, mas que se sente pessoalmente atingido. Disse que se o Sr. David Lima pode se sentir, ele também pode. **Sr. Ludugério Silva** perguntou se todos estavam esclarecidos para votar. Em regime de votação, perguntou quem era a favor, os contrários, as abstenções com quatro

abstenções. **Aprovada a0 moção de apoio ao Projeto.** Prosseguindo com o item 7) **Esclarecimentos da Gestão de Pessoas sobre o Edital de Concurso Público nº 144 de 13/06/2013, para provimento de cargos da área de saúde.** Foi dada a palavra ao **Sr. Marco Esser** que iniciou sua fala dizendo que esclarecimentos pressupõe que haja dúvidas. Como não recebeu as dúvidas, informou que trouxe a Sra. Fátima, Coordenadora de Planejamento e Recrutamento da Secretaria para dar as explicações sobre o processo que no caso é o concurso e, se as dúvidas poderão ser tiradas para gerar esse esclarecimento. Prosseguindo disse que a Sra. Fátima vai explicar como funciona o concurso, o que ocorre antes do concurso e porque teve sua abertura. Depois esclarecerá como se dá a operacionalização do concurso. Foi dada a palavra a **Sra. Fátima Soares** que mostrou uma planilha dizendo ser uma proposta orçamentária. Disse que em maio e junho de 2012, é solicitado a quantidade de concursos quanto ao número de vagas e para quais cargos. Isso é feito de forma estimativa levando em conta o déficit na rede em cada cargo. Isto é feito em função de salário e as vantagens agregadas como auxílio-transporte, os encargos e estimativa de vale-refeição e plano de saúde, se for o caso, já que essa parte conta a escolha do servidor. Nos meses de maio e junho de 2012, foi feita uma proposta orçamentária onde está publicado os vários cargos de toda a nossa necessidade que fechou em 34.487.000, isso foi uma proposta orçamentária para 2013. No final de 2012 tivemos a necessidade de resolver a situação dos funcionários que estavam contratados por convênio, que iam sair por conta do término do contrato e tínhamos a necessidade de manter esses profissionais até sair o concurso. O concurso dependia do orçamento que só ia abrir em fevereiro e março e que nesse lapso de tempo precisávamos resolver essa situação. A solução jurídica e legal foi a possibilidade de fazer contrato temporário; esse contrato por tempo determinado iniciou em 2 de janeiro e a partir desta data, ao longo do mês de janeiro esses profissionais foram contratados diretamente pela Prefeitura, vinculados à Secretaria de Saúde. Sempre que há a contratação por meio de contrato por tempo determinado existe a obrigação de abrir um concurso público naquele quantitativo que tem de contrato para que esses profissionais para que sejam substituídos por estatutários. Naquele momento, foi feito um levantamento e esse processo foi autuado em janeiro pela urgência. Foi feito um levantamento de quais cargos tínhamos profissionais contratados mas a necessidade que tínhamos da nossa rede. Nesse momento, **Sra. Fátima Soares** apresenta slide com os dados informados dizendo que a nossa obrigatoriedade de contratação ficou em 34 milhões de reais. Isso significa que houve uma atualização do salário, uma vez que quando é feito essa proposta, o salário é o anterior. Temos o ajuste, o aumento no meio do ano. Fizemos uma atualização do salário em função dos profissionais que estavam contratados naquele momento e fizeram uma previsão estimativa para concurso. O que aconteceu é que entre o número de candidatos dos profissionais contratados e o número previsto para concurso, nós utilizamos o valor previsto para o concurso. Com isso, alguns cargos não foram beneficiados e não foi possível solicitar concursos de alguns cargos uma vez que não havia nenhum contratado para este cargo determinado. Esse concurso já saiu o edital e a prova acontecerá no dia 4 de agosto, a previsão da Fundação da Prefeitura que é quem está organizando o concurso é que em setembro tenha a classificação final e homologação do mesmo para começarmos a convocar os profissionais que substituirão os contratados. Finalizou sua fala dizendo não saber se tem alguma pergunta e que estaria disponível. **Sr. Carlos Henrique Alves (Barreto)**, representante do Conselho Distrital de Saúde da AP 1.0 como usuário perguntou se fizesse sua inscrição para o concurso do município, disse que é funcionário da COMLURB – concursado e que para ele se inscrever e ser efetivamente contratado no concurso o que precisaria e

ainda qual seria a média deste concurso. **Sr. Romano** disse que esperava que os esclarecimentos dessa Mesa não fossem meramente técnicos mas que o Conselho e, talvez o Sr. Marco Esser não saiba, pois não participa do Conselho, mas disse que gestor de Saúde, o Secretário, que é o do Conselho sabe, que foi aprovado um Relatório de Gestão que contém um teste de recursos humanos que só em 2009 eram 1772 o número de déficit de médicos. Disse que falará apenas dos médicos e outros colegas podem falar dos respectivos setores. E então se recebe inesperadamente um concurso no meio de uma Mesa de Negociação que não está ocorrendo já que a Secretaria não mantém a negociação; um concurso público sabendo que abriu no próximo ano. Sabemos que para o próximo não haverá outro concurso este ano e nem no próximo por ser ano eleitoral. Mas concretamente na Mesa de Negociação, o compromisso do gestor público era que estava se estudando sobre o déficit antigo. No meio disso recebemos a notícia deste concurso com um salário de R\$ 1.580,00 e não precisa ver que a própria Presidenta da República que ontem apareceu com uma medida muito ruim mas o próprio gestor federal sabe que o valor de R\$ 10 mil reais é o valor de uma salário de médico e não precisamos nem discutir isso mais. A própria Presidenta disse ontem que sem médicos não é possível haver uma assistência em saúde. Tem-se um déficit horroroso na rede, com uma insuficiência de pelo menos 2.000 matrículas estatutárias. É uma questão que nem todos sabem é que as OS's não entram nos hospitais e nos Centros Municipais de Saúde. As OS's entram somente no Programa de Saúde da Família ou pelo menos deveria ser assim, embora saibamos que a prefeitura vem fazendo puxadinhos nos Postos de Saúde e burlando a Lei das OS's, inclusive temos ação na justiça em relação a essa questão. Primeiro gostaria de saber quando o Secretário pediu para ser feito esse concurso, se ele foi emergencial. Segundo, é em relação a votação orçamentária, pois nós votamos aqui no Conselho um Orçamento através da PPA que foi para a Câmara e disse que ele mesmo perguntou sobre o concurso e que não havia resposta, foi mandado para a Câmara e que não sabia qual é o planejamento de recursos humanos da Secretaria. **Sr. Romano** concluiu sua fala indagando se irão viver mais um ano com menos 2 mil médicos na rede. Disse que não iria nem dizer sobre os outros profissionais que em 2011 eram 3.400 profissionais de nível superior a menos, que ironicamente não é necessário profissional de nível técnico na rede, fonoaudiologia parece que não é problema da rede, assim como dentista. Disse então que não sabe como essa Secretaria pretende continuar brincando de saúde e que isso é um acinte com o cidadão carioca e, como Conselheiro para fechar não poderia deixar de como representante do Sindicato dos Médicos denunciar isso aqui dentro. Primeiro que esse concurso nunca passou pela Mesa de Negociação, pois não sabemos como se chegou a esse número de vagas, já que nunca tivemos acesso a ele. Que não sabe se os números são verdadeiros e caso sejam, concretamente são números muito baixos para trabalhar nas emergências e, que não sabe aonde a FIOTEC estava. É muito preocupante como vamos chegar a 2014. Disse para os usuários que não há como fazer saúde sem equipe de saúde. Estamos na verdade com quase 10 mil profissionais a menos, essa é a realidade. As projeções feitas pela Secretaria de Recursos Humanos e pela Subsecretaria são em cima de planilhas burocráticas que não atendem a realidade. Quando fala um médico, sabemos que são dois. E sabemos que não está se chegando a isso. Reclamou que acha muito chato quando um gestor fica rindo diante desta situação, disse que o gestor ri e o povo morre. Mostrou um cartaz que gostaria que fosse colocado dizendo o seguinte: "Não a Privatização da Saúde na Secretaria. E quem está por trás da privatização da saúde está dizendo o seguinte, a cada pessoa que sai morta do Hospital por falta de atendimento, a cada pessoa que está deixando de ser acolhida e atendida por um

enfermeiro, fisioterapeuta, farmacêutico, está deixando de ser atendida porque os gestores da saúde não querem. O que os gestores querem é privatizar a saúde, que é mais importante manter o que está aí. Não quer mudar, arrumar alguém que mude". Foi dada a palavra a **Sra. Dalva**, representante da Associação dos Funcionários do Instituto Nacional do Câncer dizendo que foi muito contemplada pela fala do Sr. Romano. Disse que faz parte da área de Recursos Humanos do INCA e que está sendo falado constantemente que o nosso problema não está no modelo de gestão mas sim em nossos gestores. Disse sentir uma falta de política de governo para uma recomposição constante do quadro de pessoal, tanto no âmbito municipal, estadual e federal. A logística do Recursos Humanos permite ver a vacância, com quantas aposentadorias, quantas saídas e quantas entradas são necessárias. A saúde é uma necessidade de vida e sem os Recursos Humanos remunerados. Não adianta trazer médico do outro lado do mundo que não vai resolver, não tem que endemonizar o profissional de saúde. O erro não é a população que morre e nem do profissional de saúde, o erro está na má gestão e a má utilização de recursos. Disse que a pergunta é sobre a distribuição do orçamento, como ele foi aprovado emergencialmente para aproveitar apenas o pessoal contratado temporariamente e se esse pessoal é tão essencial, porque sinceramente com R\$ 1.580,00 e sem aprovação do Conselho, parece ter alguma coisa que não está funcionando de verdade. Foi dada a palavra ao **Sr. Rodrigo** dizendo que era médico no município e pediu exoneração porque o salário que se paga é uma vergonha. E que queria entender como um município oferece para o médico trabalhar numa OS; um salário de R\$ 16 mil reais, oferece para um concurso público R\$ 1.580,00. Disse que gostaria de fazer uma pergunta ao Secretário que não veio mas que iria perguntar a gestora presente, se conseguiria viver com um salário que o município oferece. Este salário é uma vergonha e nenhum profissional está aguentando trabalhar na "porcaria" que estamos submetidos e depois o médico é processado porque não tem condição de trabalho por falta de estrutura de gestor que fica rindo em reunião, pois tem um bom salário e um bom plano de saúde e que não usa a rede, por isso, consegue achar graça do que está acontecendo. Finalizou dizendo que gostaria que respondesse se conseguiria viver com este salário. **Sr. José Liporage**, representante do Sindicato dos Farmacêuticos disse que ficou na dúvida já que estava usando essa empresa que está saindo para contratar e que gostaria de saber qual é o salário desse profissional. E, se essa diferença vai ser paga no concurso. **Sra. Fátima Soares** assumiu a palavra respondendo a pergunta do Sr. Barreto e, se foi entendida porque gostaria de saber se com muitos anos de casa na COMLURB, esses anos seriam levados para a Secretaria de Saúde. Foi respondido que o servidor quando já é servidor de outra Secretaria tem que pedir exoneração do cargo para assumir, no caso, na Saúde. Prosseguiu esclarecendo que todo o tempo de casa e benefício que o senhor já tem vem automaticamente junto, com isso haverá a mudança no salário por conta dos 2% do desconto do plano de saúde que são descontados. Mas de modo geral o senhor tem sua vida funcional averbada na sua nova situação. Perguntou se a pergunta foi respondida e então passou a próxima. Quanto a pergunta do Sr. Romano sobre a quantidade de profissionais foi respondido que quando falou no início sobre como o concurso, este é previsto, pois é feita uma proposta orçamentária para o ano seguinte levando em consideração o nosso déficit e assim foi feito em maio de 2012. Tínhamos uma previsão e, é obvio que não fazemos concurso com a nossa totalidade da necessidade pela questão da possibilidade ou não orçamentária para convocação de todo o quantitativo. Fazemos uma previsão de um número em função da necessidade real, e fazemos essa previsão orçamentária que chegou no valor de 34 milhões de reais. Porém, no momento que foi necessário fazer o concurso, que não

foi emergencial, estava na proposta orçamentária de 2012 para 2013. E, neste momento devemos levar em conta o orçamento que estava previsto que era de 34 milhões de reais. Levando em consideração que no nosso momento atual precisamos substituir todos os profissionais que estão contratados por tempo determinado é a prioridade e o que a legislação prevê e obriga a fazer e tivemos que levar em consideração este quantitativo. Foi esse quantitativo que fomos vendo quanto era o custo de cada um, e no final ficamos praticamente nos 34 milhões de reais que eram previstos. A previsão era de 33 milhões porque foi feita com o salário anterior, com a atualização do salário chegamos aos 34 milhões. Com relação ao quantitativo dos profissionais, foi levado em consideração a contratação e não a nossa necessidade de médicos. Então o quantitativo de médicos previsto no concurso era para a substituição dos profissionais do contrato vinculado ao orçamento. Se tinha um X número de médicos contratados, foi feito o concurso para aqueles X números de vagas, e isso é sempre aproximado. Vai calculando para no final vermos se cabe dentro do orçamento daquela informação. **Sra. Fátima Soares** prosseguiu esclarecendo que os números antigos existem e estão previstos, pois eles fazem parte. Mas esse concurso só foi possível nesse quantitativo priorizando os contratos o que inclusive está justificado no processo, com todas as planilhas no processo e as cópias dos processos de contrato, uma vez que foi prioridade essa substituição já que não podemos manter os profissionais além do prazo determinado que é outubro. Esses profissionais precisam sair e precisamos substituí-los, não quer dizer que não sabemos qual é a necessidade do quantitativo dos médicos que é algo muito aproximado ao que o Sr. Romano falou. A realidade é essa, mas neste momento a necessidade foi fazer o concurso pensando nesse quantitativo pensando no orçamento. Respondendo a Sra. Dalva, foi dito que um pouco respondeu sobre o orçamento que na verdade é uma proposta orçamentária que é encaminhada para ser votada por todos e pode ou não ser ratificada. Disse que este ano já foi feita o que é previsto para o ano que vem e que a qualquer momento terá acesso a isso. Nessa nova proposta temos todos os cargos que os senhores viram que não estava previsto nele, porque esse concurso foi uma priorização. Para o ano que vem, tem a proposta de outros cargos que não estavam previstos e alguns inclusive quando percebe que conseguimos acabar com o quantitativo do concurso atual, irá ser colocado novamente no próximo concurso de 2014. Todos os cargos de contratos temporários na SMS estão contidos no concurso atual, não tem nenhum cargo que esteja contratado e não está no concurso. Em relação a pergunta do Sr. Rodrigo, o salário é da Prefeitura e não da Secretaria. É uma gestão da Prefeitura que determina o salário de todas as Secretarias e coloca em votação na Câmara. Quando temos aumento ou reajuste é para a Prefeitura e não apenas para determinada categoria. As Organizações Sociais são regidas por legislação própria e, existe uma legislação que dá a legalidade para a OS trabalhar. O salário é definido com a OS que fez o contrato de gestão com a Secretaria para dar condições de funcionamento à rede onde está atuando. Na questão do salário podemos concordar, discordar, entender que poderia aumentar ou não mas não nos cabe fazer esse tipo de inserção e gerência sobre isso já que é uma gestão da prefeitura. Sobre os questionamentos do Sr. José Liporage, dizendo que já havia respondido também ao falar sobre a legislação própria das OS's e como é definido o valor do salário. Foi dada a palavra ao **Sr. Marinaldo**, representante do Sindicato dos Psicólogos dizendo que não dá nem para falar sobre as 8 vagas para a Psicologia mesmo que em caráter de substituição, levando essa questão orçamentária e o Sr. José Liporage fez a pergunta e não sei se não foi entendida, ou se não havia entendido a resposta, é o contrato direto com o profissional e que se é com o profissional não é mais com a OS. Disse que entendeu qual é a diferença do

salário do profissional contratado até outubro com o salário do que vai ser chamado pelo concurso. Não a questão da OS, que sabemos que todo o servidor gostaria de ter o salário da OS. E que o salário do Sr. Rodrigo era de R\$ 1.580,00 porque ele ficou um tempo na rede e, que foi corrigido que este é o salário atual, pois teve um aumento agora. Disse que era bem menor a um tempo atrás. Informou que está estupefato pelo número de vagas, mesmo sendo de substituição e que sentiria se fosse o Prefeito estaria envergonhado de promover um concurso desse, preferiria fazer uma acumulação para poder ter uma oferta maior de vagas. Não contempla nada que diz respeito a demanda da Secretaria de Saúde. **Sra. Miriam Andrade**, representante do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, iniciou sua fala dizendo que primeiro gostaria de pontuar que estamos, no momento, realizando uma Plenária do Conselho Municipal de Saúde e não uma reunião de chefia e, nem de coordenação, nem de Prefeito e nem de Secretário é uma reunião de Conselho. O Conselho é representado por Entidades, Associações de Moradores, Entidade de Patologia, Entidades Sindicais, convidados, pois suas reuniões são abertas e, gostaria de comentar sobre sua resposta, Sra. Fátima Soares ao Sr. Marinaldo, porque não quero saber o por que da senhora ter sorrido que não é pauta, mas precisamos saber nos colocar. Tenho observado esses anos todos aqui no Conselho que quando o Dr. Hans está presente falando nas reuniões do Conselho, algumas pessoas da Secretaria não ficam nem segurando o telefone durante a reunião. Quando ele está aqui o telefone nem é lembrado, quando ele não está o telefone fica no ouvido e não se consegue saber se a pessoa está prestando atenção naquilo que está sendo dito. Então temos que nos policiar e nos respeitarmos, pois quando estou aqui na frente não estou como Miriam Andrade, pessoa física, estou como Conselheira de uma entidade e se quiser colocar na Justiça tem que colocar como Conselheira de uma entidade e não como Miriam Andrade. Prosseguindo disse que queria apenas desabafar e esclarecer que é preciso respeitar e é normal e salutar tudo o que acontece aqui, os prós e os contras, fazem parte do Conselho. Agora, gostaria de falar sobre o concurso e que vem recebendo no Sindicato muitos técnicos de enfermagem que estão cobrando o último concurso que até agora ninguém chamou, inclusive alguns já entraram na Justiça onde o Réu, a Prefeitura, disse que não estava contratando ninguém, e quem está contratando é a OS. A pergunta então é se precisa de orçamento para fazer concurso público, mas não precisa de orçamento para contratar OS porque já está dentro do metiê. A outra pergunta é muito séria porque um salário tão diferenciado como o que nosso companheiro falou aqui na frente, e estou parabenizando sua presença, que gostaria que tivesse mais pessoas na mesma situação e no mesmo porte de indignação, inclusive de alunos que estão para se formar, pois esse é o Fórum. Então a diferenciação de salário é muito grande e foi dito que é uma gerência entre a contratada e a Prefeitura. Olha o “pau” que o Conselho levou e vai levar com a *RioSaúde*, em um cheque em branco que o Conselho não aprova a *RioSaúde*, mas vai levar como estava levando da FIOTEC e das outras organizações que temos aqui. Porque não é gerenciamento do Conselho, não podemos entrar nesse mérito de salário de OS, porque não é entre vocês, é entre Prefeitura e a contratada. O Conselho só serve para aprovar, inclusive para credenciamento. Os processos que estão no Conselho só vão ser aprovados depois de passar no Plenário, senão não saem de lá. Tem que levar ata e lista de presença, senão o Ministério não aceita. O Conselho tem que ser valorizado não só para aprovar ou não credenciamento, mas para aprovar esses encaminhamentos. Esse concurso não foi apresentado aqui, a organização e como foi feito não foi, durante esses anos de Conselho só havia faltado 1 vez, pois vejo na lista do Conselho e vejo também de pessoas que dizem que compareceram, mas não constam na lista de presença e que toma conta de

toda reunião. A desvalorização do profissional que já está na rede ganhando quase zero, enquanto vem outro que não está ganhando muito pela função que exerce, mas é muita diferença e com isso nos deixando muito frustrado. **Sra. Miriam Andrade** pediu que não repetisse mais isso porque é questão do gerenciamento da Prefeitura com a contratada, pois isso já sabe e é doloroso. Quando a gente vem aqui escuta e aprova essas coisas que vem por ai e, estamos levando "cano" neste momento. Pediu que constasse em ata um pedido para que os Recursos Humanos da SMS enviasse para os Conselheiros, todas as defasagens de todos os Hospitais do Rio de Janeiro, assim como quem é gerenciado pelo município, posto de saúde, emergência, quantos servidores tem nos Hospitais Federais e quais as deficiências deles e que gostaria disso por escrito por e-mail para o Conselho Municipal, inclusive os cedidos. Outra pergunta é sobre o Plano de Cargos, Carreiras e Salários que estava na Mesa de Negociação que não está mais funcionando e lembrou o que foi prometido na campanha do Sr. Eduardo Paes que estaria dando o nosso PCCS e estamos quase em agosto e sabemos que o Plano já deveria estar pronto para levar à Câmara Municipal aprovar para que se possa receber em 2014. Prosseguiu dizendo que gostaria de saber se o Prefeito vai sentar com alguém que não seja os profissionais representantes para fazer esse Plano para toda a Prefeitura e que irá entregar de maneira que ele quer sem consultar as pessoas que são da Mesa. Disse que poderia não saber a resposta, mas está constando em ata e iremos buscar as respostas, caso não saiba responder. Finalizou dizendo que lamentavelmente os Conselheiros estão sendo a cada dia mais desvalorizados, quando se entra nas cartilhas dos Conselhos no Ministério da Saúde e procura o papel do Conselheiro, a importância dele, das Plenárias, isso fica só no papel, na prática está difícil. Foi dada a palavra a **Sra. Tânia Makluf**, representante do Sindicato dos Enfermeiros que iniciou sua fala dizendo acreditar que não há esta estimativa do Ministério da Saúde sobre quantos médicos precisamos para trabalhar. Não só na Secretaria, mas qual seria esse número linear para estarmos formando uma determinada equipe. Quando se tem é muito precário, ruim e não é discutido pelos Conselhos, não é colocada a discussão na Mesa e que acha que tem que ter uma discussão séria e teremos que voltar a Mesa como profissionais, porque está muito complicado. Os Sindicatos já se reuniram e mandaram os documentos que deveriam mandar e estão aguardando. Essa desvalorização da remuneração dos servidores está sendo uma discussão séria. E é preciso pensar o que os Recursos Humanos irá fazer com esses profissionais. De uma maneira geral é isso que está se querendo, que tudo vire OS, porque com as condições de trabalho e o baixo salário fica difícil. É preciso saber que proposta será levada para esses servidores. O que adianta haver discussão sem passar na Mesa de trabalho e receber tudo pronto. Acredito que tem toda uma estrutura de trabalho que foi feita e está sendo desvalorizada é preciso que seja revitalizado. **Sra. Tânia Makluf** disse ao Sr. Marco Esser que ele ficou muito tempo na Mesa e que tem que tentar junto a Gestão que agora está fazendo parte, revitalizar essa questão salarial. Não adianta termos 10 anos de construção de Mesa, inclusive nacional e, o Rio de Janeiro continuar nessa situação. **Sra. Miriam Andrade** disse que lembrou e falou para o Dr. Marco Esser e Sra. Fátima Soares que teria uma denúncia a fazer, que os contratados dos Hospitais Salgado Filho, Miguel Couto e Souza Aguiar nas emergências, são proibidos de conversar e falar com os profissionais estatutários. Disse que se o Dr. Marco Esser não acredita, que irá trazer a filmagem para assistir. Falou que os contratados entram no setor para contratados, para que possam falar. E que são admoestados a não se comunicar com os estatutários. E que vai trazer essa denúncia. **Sr. Vinícius**, estudante da UFRJ, iniciou sua fala dizendo que o ponto super importante é que se passar a *RioSaúde* não teremos mais concursos para novos estatutários. Muitos falam que já

está assinado e já passou na Câmara Municipal e que já foi assinada pelo nosso prefeito. O segundo ponto sobre esse concurso é que acredita que falando da fisioterapia que foram cerca de 10 vagas e que no seu ciclo de amigos, não teve nenhuma lesão assim. Mas que não tem nenhuma vaga para teórico. **Sr. Caiafa**, representante da Associação Carioca de Diabetes, iniciou sua fala dizendo que ontem ao sair de casa para trabalhar quase bateu seu carro de nervoso quando ouviu no rádio que o trabalho escravo que a nossa Presidenta quer instituir para um estudante de medicina que estudou numa faculdade particular irá ter que pagar no serviço público de graça. Disse que quando o estudante fez o curso em uma universidade pública até entende que tem tudo a ver cobrar um ano de serviço, como se tivesse servindo nas Forças Armadas. Que hoje, quase teve um outro "piripaque", e que precisa tomar um diazepam, porque ouviu no rádio e que iria falar de uma pessoa que não conhecia e, não sabe quem é pessoalmente, se é um grande vagabundo ou se é grande trabalhador, que é o Dr. Adão. Agora pergunto ao Dr. Hans na reunião que veio falar sobre o caso do Hospital Salgado Filho, se iríamos criminalizar a falta no trabalho. E, se o médico seria o único profissional que não poderia faltar o trabalho/plantão, se acontecer algum problema eu tenho que sair correndo de qualquer jeito porque se eu não for ao plantão, serei acusado de omissão de socorro. E é por isso, que fará essa pergunta, porque na hora em que ouviu o rádio, que a última frase que escutou foi sobre os Recursos Humanos na Secretaria e, que ao ser perguntado se tinha sido despedido por justa causa ou não justa causa; respondeu que não sabia. Então pediu para que fosse despedido por justa causa se teve um inquérito que apurou isso, porque ele pode ser despedido. Mas, além disso, o Delegado não ia penalizá-lo sozinho. Porque faltar plantão não é crime, ninguém é obrigado a ir ao plantão. Você sofre as sanções disciplinares e administrativas pela sua falta, em qualquer problema que tenha acontecido. Mas a criminalização está errada e, é mais uma situação colocada nas costas do médico. **Sr. Marco Esser** assumiu a palavra dizendo que com relação ao quantitativo de vagas, repetindo o que a Sra. Fátima Soares informou foi que essa chamada de concurso público estava destinada a convocar a quantidade de profissionais contratados. Havendo disponibilidade da agenda orçamentária, o restante das vagas podem ser solicitadas. Em todo concurso, o Banco de Dados pode ser utilizado para nova chamada durante a vigência do concurso. A diferença de um salário entre um contratado agora e o servidor que irá entrar nesse concurso público, não foi possível trazer por ser muito grande mas o salário do servidor comparado ao que é contratado por tempo de serviço é de mesmo valor. Tem a mesma remuneração o concursado e o contratado neste tempo de serviço. Sobre a questão do concurso de auxiliar de enfermagem está na validade do concurso e, é claro que qualquer candidato possa abrir processo e entrar na Justiça durante o prazo de vigência do concurso, ele será chamado por exigência de Lei. As 880 vagas do concurso tem que ser convocadas. Acabando a validade do concurso não chamarem os 880 previstos em edital e, qualquer candidato tem o direito de entrar na Justiça e requerer para entrar em serviço, mas durante a vigência a Prefeitura pode chamar aos poucos, ou até de muitos. Com relação aos técnicos de enfermagem, existe reclamação que há banco de concurso e estão fazendo contratação. A contratação dos técnicos de enfermagem são o quantitativo que existia na FIOTEC, então pode-se fazer contratação para técnico de enfermagem porque havia contrato para este cargo. Já os auxiliares de enfermagem, serão chamados até o prazo de vigência do concurso. **Sra. Fátima Soares** assumiu a palavra dizendo que quando foi dito na sua fala em função de a OS ter o seu concurso para chamar e contratar, explicou que quando disse sobre a OS é que tem legislação própria, não quer dizer que seja autônoma. A OS tem uma supervisão técnica e tem que ter pela Prefeitura e pela

Secretaria e, tem orçamento próprio que não é o orçamento de pessoal, mas sim próprio. Estamos falando de pessoal, de servidores estatutários. Os contratos ou convênios tem orçamento próprio que aparece quando o orçamento é feito, de acordo com a Lei Orçamentária. E ainda temos a supervisão técnica que vai acompanhar isso. Esse contrato não é feito ao léu, ele é feito e acompanhado pela Comissão de Orçamento. Conselheiro que não se identificou reclamou que era ao léu do Conselho e, a Sra. Fátima Soares respondeu dizendo que essa era outra questão. Reiterou dizendo que existe legislação e orçamento próprio que é um orçamento que está em um orçamento maior e que é avaliado por todos, mas possui legislação própria. **Sr. Marco Esser** disse que voltando a relação do concurso, que foram colocadas várias Mesas que esse concurso não passou pelo Conselho não passou para aprovação e nem pelas Mesas de Negociação. Disse que o PPA e o Plano Municipal de Saúde prevê concurso e admissão para servidores. Todo ano é feita essa proposta. É um orçamento no PPA específico para a admissão de servidores e em todo PPA até hoje sempre constou admissão de concursados, admissão por concursos. Então estava previsto para este ano, como está previsto para o ano que vêm. E que não havia como ser assim se não a verba não conseguiria ser aprovada. Nesse momento, o **Sr. Marinaldo** e outro conselheiro que não se identificou e questionaram o **Sr. Marco Esser** fora do microfone, este ressaltou que estava previsto o concurso. Ainda nesses questionamentos outros conselheiros que falaram fora do microfone disseram que não estava claro no PPA e que foi inclusive motivo de reclamação do Conselho antes da aprovação do mesmo. Prosseguindo, o **Sr. Marco Esser** disse que o orçamento do concurso foi aprovado e há um limite dentro da previsão. Disse que ano que vem tem concurso já previsto com alguns cargos que não foram colocados nesse concurso. Agora falando dos questionamentos da Sra. Miriam Andrade e da Sra. Tânia Makluf sobre a Mesa de Negociação e que a fala foi direcionada a ele por fazer parte da Mesa como vários colegas, disse que todos sabem porque a Mesa deixou de funcionar no ano passado. Avisou que estava em todas as reuniões do ano passado mas nem todos que faziam parte da Mesa não iam a reunião. A Mesa estava com agendamento marcado no ano passado e que no ano passado participando dos agendamentos da Mesa nem todos os representantes estavam presentes mas que ele estava. Disse que estranhou quando a Sra. Tânia Makluf perguntou se faz parte da Mesa e porque ela não volta. E que não sabia o porque da Mesa não voltar a funcionar. Que estaria aguardando novos agendamentos da reunião da Mesa. Quando o Plenário disse que estava aguardando também, respondeu que não é presidente da Mesa, que apenas faz parte da Mesa de Negociação. Reclamava que aconteceram 4 reuniões sem os demais representantes mas que os representantes da Secretaria de Saúde estavam presentes. Disse que queria deixar bem claro que como representante da Secretaria Municipal de Saúde não deixou de participar e que está e sempre esteve à disposição da Mesa. Com relação à diferença salarial, respondeu que não tem e nem a Secretaria de Saúde tem o poder de aumentar o salário e que está dentro do plano de cargos da Prefeitura. Isso tem que ir para a Câmara como aumento de remuneração e orçamento. Já foram feitos vários estudos com impactos financeiros com aumento salarial para médico, enfermeiro e outros profissionais. Todos os anos fazemos essa estimativa e sabemos o impacto financeiro desde que o Secretário solicita fazemos os cálculos e apresentamos. Faz uma previsão com aumento de R\$ 9 mil para os médicos, isso é rotineiro. Tecnicamente e administrativamente está subordinado a uma Secretaria que me demanda como trabalho diário, fazer uma estimativa de aumento de salário para o médico, isso é rotineiro. Acredita que todas as vezes que o Secretário pede esse trabalho, ele encaminha ou leva em uma reunião com o Prefeito ou com a Fazenda, agora se não foi aumentado e nem para

a Câmara votar, devido ao impacto muito grande. E que realmente sair desse patamar e que concorda que o salário é muito baixo mas sair desse patamar para 10 mil reais com o número de médicos que temos na Secretaria, o impacto não seria muito pequeno. Disse não saber dizer se o orçamento da Prefeitura suportaria mas concorda realmente que a remuneração está muito baixa e muito aquém do mercado mas infelizmente não tem meios para dizer se vai aumentar ou não. Sobre a questão da *RioSaúde*, como todos sabem já foi aprovada na Câmara Municipal pela maioria dos Vereadores e já é uma realidade, embora muitos não queiram, mas a maioria na Câmara aprovou. Com relação a ficha teori nº 04 a mesma é feita em cima do quantitativo contratado e que no ano que vem haverá concursos para fisioterapeuta, fonoaudiologia. A respeito do número de inscritos, recebemos essa semana da SMA a informação dos inscritos por cargo, e que os níveis superiores sem ser médico, tivemos um quantitativo acima do esperado. Por médicos, como é por especialidade há alguns cargos com menos inscrições. Informou que recebeu a informação ontem e que poderia passar ao Conselho. A SMA sempre que fazemos um concurso nos apresenta no final quantos foram inscritos por cargo, e isso pode ser informado ao Conselho. Disse que enfermeiros e psicólogos tiveram um grande número de inscritos. E isso é interessante que mesmo que o número de vagas não forem utilizados no mesmo instante, há uma formação de cadastro de reserva. Agora a pergunta do Sr. Caiafa com relação ao médico que saiu hoje a publicação no Diário Oficial da exoneração do Sr. Adão, neurocirurgião do Hospital Salgado Filho e vários outros servidores da unidade tiveram punições também, como suspensão de 3 a 30 dias dentro do mesmo processo, até o diretor teve punição. O processo não está criminalizando somente a falta. **Sr. Marco Esser** prosseguiu respondendo que não fez parte do corpo técnico da Comissão de Inquérito e, que é feito pela Secretaria de Administração e essa Comissão de Inquérito julga o fato, a irregularidade, a autoria da irregularidade e não só a falta. Como foi dito a falta tem a devida reciprocidade no pagamento. Faltou, desconta no salário. Só que nem toda falta tem o mesmo peso, uma falta que não prejudique a clientela não tem o mesmo peso do que uma falta que repercute na morte de um paciente. Não querendo dizer que a culpa da morte seja do servidor mas tem um peso diferente. A Comissão de Inquérito analisa todas as variáveis que ocorreram naquele episódio. Disse que não tem como dizer qual foi a avaliação da Comissão, mas sabe que a avaliação foi de exoneração desse servidor. Está sendo falado de uma pena administrativa que já aconteceu e que nada tem a ver com o inquérito policial. O Prefeito definiu essa punição para todos os servidores. Conselheiro que fez pergunta fora do microfone indagou se somente o Diretor atual que está a pouco tempo na unidade foi punido. E, os demais diretores. **Sr. Marco Esser** respondeu que o processo é aberto em cima de um fato, e o fato é julgado naquele momento. Naquele episódio todos os envolvidos no episódio fazem parte do inquérito que vai tratar daquele episódio e não do que aconteceu há 10 ou 5 anos. Pode ser até que tenha uma correlação, mas não é esse o fato do inquérito. Conselheiro indaga fora do microfone se exonerado foi apenas o neurocirurgião. **Sr. Marco Esser** respondeu que sim, e logo depois corrigiu-se dizendo que o certo não é exoneração que no caso é o funcionário que solicita e, ele foi demitido do serviço público, finalizou sua fala agradecendo. Dando prosseguimento a reunião o **Sr. Ludugério Silva** passou para o **item 8) Comissão de Educação Permanente**. Foi dada a palavra a **Sra. Fátima Lopes**, que iniciou sua fala dizendo que dia 04 de junho aconteceu o Encontro Nacional de Articulação e Fortalecimento do Controle Social no SUS no qual todos os municípios estavam juntos no Conselho Nacional de Saúde para fazer a agenda de trabalho e esclarecimento dos Conselhos. Disse que a do Conselho Nacional cobrou muito falando que o município do Rio de Janeiro não tinha uma agenda

específica, com muitas reclamações por e-mail de que o Conselho não se reúne com a Comissão de Educação Permanente. E que todos têm que fazer uma agenda, e é essa agenda que não existe que está criando as reclamações. Se não é feita uma agenda e encaminhada ao Conselho Nacional fica difícil a discussão com as bases. Disse que informou a que ela deveria mandar essa informação por escrito e foi dito que quem faria isso seriam os Conselhos Estaduais. Então ficou decidido que as Comissões do município do Rio de Janeiro deveria fazer essa agenda de negociação e de mesas, para falar com os usuários, com os profissionais e poder denunciar em documento o que funciona e o que não funciona. Para não acontecer o que a Sra. Miriam Andrade falou que o Conselho não é respeitado, que o Conselho só serve para dar Conselho. Então a Comissão de Educação Permanente se reuniu e uma das agendas sugeridas foi para que os Conselhos Estaduais de Saúde façam suas agendas, o que significa convidar para suas reuniões ordinárias por mês, uma ou duas unidades para que o gestor ou gerente venha denunciar o que funciona ou não, o déficit de funcionário, como estão sendo atendidos os usuários. O que está acontecendo no Rio de Janeiro é que são convidados todo o mês duas unidades de saúde para que apresentem o serviço, o que funciona, quais são as clínicas que temos naquela unidade para que o controle social evite que o usuário fique migrando, podendo consultar o Conselho que irá enviá-lo para cada unidade que já tenha a especialidade, por que existirá a agenda de territórios, mas também uma agenda livre. A demanda livre que é o problema. É muito fácil fazer campanhas, mas descobrir o problema faz parte da nossa agenda de Educação Permanente. Contou que o seu sobrinho havia passado mal com tumores no rosto, fez os exames e foi diagnosticado câncer. No outro exame acusou HIV e a consulta foi marcada para setembro de 2013. Em nenhum momento se colocou como Presidente de Conselho Distrital e usou o direito da Constituição. Chegou à unidade e exigiu a barganha, tem pacientes que não vem, outros pacientes que já morreram e uns que tem agenda continuada e podem ser atendidos pelo enfermeiro. O sobrinho saiu da Policlínica direto para o CTI do Hospital dos Servidores do Estado. Disse se não tem conhecimento e não procura ter seria mais um na estatística de morte. Ficou 40 dias internado e o retorno será onde. Então é fácil fazer um monte de campanha e não saber para onde encaminhar. Pediu então que fizessem essas agendas de Educação Permanente, não só para o profissional de saúde mas também para o gestor. Disse que irá enviar um e-mail para o Conselho Municipal em nome da Comissão. Por fim, fez uma reivindicação sobre a distribuição de uma cartilha que diz ser de cinco dias para fazer o exame de laboratório e isso não está ocorrendo. **Prosseguindo a reunião com o item 9) Comissões do Conselho: Comissão de Saúde do Trabalhador.** Foi dada a palavra a **Sra. Miriam Andrade** que iniciou seu informe dizendo que estava rindo da situação de dizerem que os exames são feitos em 5 dias mas o programa foi mostrado aqui e todos aprovaram. Outra coisa foi sobre a Comissão de Saúde do Trabalhador, suas reuniões vem acontecendo e, que a Executiva da CIST está acontecendo e já se reuniu duas vezes para discutir o Plano Anual que já deveria estar pronto para ser entregue ao Conselho Municipal, o que ainda não aconteceu porque existe demanda do Plano em que é preciso saber o que foi feito e o que não foi feito em 2009 e por esse motivo, acabamos de sentar com a Vigilância Sanitária para poder fechar isso. Disse que na reunião passada, que ocorre na primeira terça de cada mês, foi a apresentação que tivemos sobre a Saúde Mental. A próxima reunião será em agosto. Esta reunião abordará o Assédio Moral. Vamos encher esse Plenário porque teremos convidados que irão tratar sobre assédio moral que estão na Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador. Os Conselheiros que os dos Conselhos Distritais que já mandaram seus

representantes merecem os parabéns, recebendo quase todos os Conselhos sendo recebidos, mas ressalto que eles precisam participar, vir as reuniões, e que a Comissão não é somente para os profissionais de saúde, para os usuários é também para esses representantes que precisam estar presente na Comissão de Saúde do Trabalhador. **Comissão de Gêneros Raças e Etnias**. Foi dada a palavra a **Sra. Sonia Regina** que iniciou seu informe agradecendo a sua suplente, como representante do Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2, que é a Sra. Helena Manhães, que a substituiu enquanto estava melhorando. Prosseguiu informando que se sentiu contemplada pela participação da companheira. Com relação a Comissão informou que foi convidada a participar do Comitê Técnico de Saúde da População Negra e foi feito um adendo nesta Comissão que é muito esvaziada, não tendo tido uma presença e que vem acontecendo com as demais Comissões o mesmo problema de pouco engajamento dos nossos companheiros e convidados. Disse que sente estar faltando alguma coisa para que as Comissões atuem melhor. Que a Comissão de Gêneros, Raças e Etnias é importantíssima se funcionasse, mas infelizmente não tem tido essa resposta. Prosseguiu dizendo que não iriam desistir e que é importante fazer parte deste Comitê Técnico da Saúde da População Negra. A próxima reunião irá acontecer no dia 18 de julho no Centro Administrativo São Sebastião - CASS, às 14 horas. Convidou a todos para participar desta reunião que é aberta. Aproveitou para fazer uma pergunta: se existe tantas Comissões e Comitês porque não se juntam? Por que a gente vai trabalhar é inerente para um e para o outro, quando estamos juntos somos mais fortes, nem que fosse para brigar mas uma ajudando a outra. A Saúde Mental está dentro da população negra que estamos falando, olhando nas estatísticas a maioria seria negra. **Sra. Sonia Regina** aproveitou para alertar que poderiam estar revendo essa separação, o que é Saúde Mental, não é só "maluquice", é o crack, o álcool que afeta muito a população negra. Porque ao invés de levantar esforços para as Comissões andarem sozinhas, não fazemos com que essas Comissões com um ou dois Conselheiros se unam e discutam sobre valores diversos. Disse não saber se conseguiu se fazer entender, mas é uma angústia pessoal enquanto Conselheira ao ver trabalhos que seriam tão importantes para este Conselho mas não vê esse feedback. **Sr. Ludugério Silva** informou que a **Comissão para Acompanhamento de Eventos de Massa, Comissão de Orçamento e Finanças e Comissão de Saúde Mental**, não tem informes. Passou então para o **item 10) Informes**:. Foi dada a palavra ao **Sr. José Liporage** que iniciou seu informe dizendo estar trazendo do Sindicato dos Farmacêuticos uma denúncia de irregularidade trabalhista em relação a uma grande rede de farmácias. Disse que podem achar que a farmácia é uma empresa privada mas com o que temos hoje de Farmácia Popular, mesmo nas farmácias populares que visitamos, encontramos filas enormes sem lugar para sentar para esperar, entre outras dificuldades. Além disso, essa mesma grande rede vende com nome de Lupas, óculos de grau. Na visita, os representantes da rede falaram que o Sindicato não é nada, e que não tem preocupação em relação aos Conselhos e a Vigilância Sanitária Municipal, então estaremos entregando para a Vigilância Sanitária do município do Rio de Janeiro pessoalmente essas denúncias. O nome da rede que será denunciada é Pacheco São Paulo. **Sra. Fátima Lopes** iniciou seu informe dizendo que já houve outras denúncias no Hospital Federal de Bonsucesso e que este é ainda mais grave porque voltaram com os transplantes mas não voltaram com a qualidade do transplante porque morreu um paciente e agora já são oito, pois a RioTransplantes fez a captação dos órgãos no Hospital Municipal Souza Aguiar e enviou para o transplante. O material estava todo contaminado e como não houve um exame pré-operatório o paciente morreu por infecção generalizada. Disse não saber quem será penalizado ou demitido. Os profissionais receberam o paciente, os

órgãos e transplantaram. Inclusive um dos jovens que morreu estava com os rins todo contaminado. Disse não saber como ficará mas que os repórteres ganharam muito dinheiro por esses dias. Avisou que o Sr. Roque não compareceu por estar participando de uma reportagem junto ao Secretário de Estado de Saúde. A Mesa chamou o **Sr. Geraldo Batista** que iniciou seu informe dizendo que o Hospital Municipal Pedro II foi notícia na semana passada a respeito de algumas denúncias e o Conselho Distrital não é corporativista. Disse que juntamente com a Comissão Executiva do Conselho Distrital foi visitar a unidade para falar sobre os corpos e averiguar qual era o motivo da denúncia até porque o Ministério Público tem feito visitas sistematicamente. Como foi dito na reunião da Comissão Executiva na semana retrasada tiveram cinco promotorias do Ministério Público no Hospital: do Trabalho, Saúde, Higiene, e outros. Para fim de esclarecimento porque não somos técnicos mas sim fiscalizadores de serviço. Disse que falar de corpos e defuntos não é com ele e, nem com o Conselho porque não é papa defunto e nem tem agência funerária. Mas foram apurar a denúncia porque está causando problemas à saúde pública e o serviço de alguns funcionários. O que o hospital passou para a Comissão é que de acordo com a administração existe uma norma da ANS que para cada 6 leitos deve haver 4 gavetas e devido a região estar sofrendo com a pacificação desta. Prosseguiu informando que o Hospital quando foi construído tinha um número de leitos e as respectivas gavetas e deu essa especificação técnica para a Comissão, inclusive está anotado em ata. Mas devido a demanda que está ocorrendo, como por exemplo, estarmos a três dias num enfrentamento entre policiais e traficantes de duas comunidades que vão ser ocupadas por conta da visita do Papa à nossa região. Disse que há três dias que a comunidade não dorme, o serviço de saúde não está funcionando no Cezarão, no Rola e Antares. Que tem três dias que a população não tem sossego, pois o enfrentamento está sendo muito forte. A população não tem para onde ir. Prosseguindo disse que existe uma ordem do tráfico para não amolecer, não deixar entrar e o Estado irá forçar até entrar. Com isso o número de óbitos subiu bastante e chegando ao Hospital não há como comportá-los. E ainda há o problema dos corpos que estão aguardando identificação devido a região de fronteiras perto do Hospital que são dados de indigente, ficando por muito tempo nas gavetas. Essa foi a explicação que o hospital nos deu e, pediu ao Sr. Romano que colaborasse com eles para saber se é verdadeira a situação. **Sr. Geraldo Batista** aproveitou para deixar uma mensagem ao companheiro Nereu Lopes que está passando por um momento difícil, que é um sindicalista que tem respeito dos usuários e profissionais e, gostaria de dizer para ele que estamos juntos e pedir força para ele sair dessa. Agradeceu e desejou boa noite. **Sra. Dalva** disse que pensava que a reunião era até às 16 horas e se enganou. Informa que no INCA, dia 17 de junho foi feito o primeiro debate AFINCA, falando sobre Modelo de Gestão. Naquele momento contamos com a presença do Sr. José Milton que é o Secretário-Geral da CONDISEF (Confederação Nacional dos Servidores Públicos Federais), da Dra. Salete Macalogue que é a Desembargadora, do Diretor Geral Luis Augusto Contini e do Sr. Jorge Darze, representando o Sindicato dos Médicos. Disse que foi unânime e, democraticamente não houve nenhum aplauso para nenhum modelo apresentado pela direção. E foi ovacionado o pessoal que foi contra qualquer modelo de OS, EBSERH, Fundação Pública de Direito Privado, todas elas foram totalmente rechaçadas pelos servidores da casa. Informou que irão fazer outros debates. Disse ainda que procuraram o Dr. Francisco, do CNS (Conselho Nacional de Saúde) que foi a partir dele que surgiu muito material que temos e continuamos fazendo um trabalho em Brasília contra o PL 92 e pela aprovação das 30 horas da Enfermagem e outras coisas a favor dos Servidores. **Sra. Dalva** colocou a AFINCA à disposição para receber qualquer material que possa nos ajudar

mutuamente. **Sra. Miriam Andrade** iniciou seu informe dizendo que no dia 11 de julho é o dia de mobilização e greve no Rio de Janeiro e de todas as cidades do Rio de Janeiro contra a privatização EBESERH, não a terceirização e outras pautas, cada um na sua categoria e no seu momento. Pediu que os Conselheiros não ficassem fora deste movimento e participem em seus locais. E a quebração faz parte e isso vem da nossa consciência porque na Revolução de 1964 também viu pela TV muito quebra-quebra mas isso não pode nos omitir de participar deste momento. O segundo informe é que como Sindicato estava no Hospital Municipal Herculano Pinheiro e conversou com a Sra. Margarida e temos um relatório de visita com denúncias gravíssimas e que irá encaminhar para a Sra. Margarida que é a do Conselho Distrital de Saúde da área para depois nos encaminhar essas denúncias, finalizando sua fala agradecendo. **Sr. Cláudio de Moraes**, presidente do Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2, iniciou seu informe dizendo da participação e contribuição para o alojamento da Jornada Mundial da Juventude, na Pedra de Guaratiba, que é a nossa área de planejamento, onde estamos fazendo o trabalho de estrutura junto a Secretaria Municipal de Saúde e, no dia 18 de junho inclusive, recebemos um convite da SUBVISA, do Núcleo de Saúde do Trabalhador e estivemos presentes na vistoria. Aproveitou para convidar a todos para comparecer a Plenária do Conselho no Centro de Estudo do Hospital Estadual Rocha Faria para apresentação de todo trabalho que está sendo realizado na Pedra de Guaratiba. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra pedindo desculpas pelo avançar da hora e que na próxima reunião irá se policiar para terminar no horário. Agradeceu e não havendo mais nada a ser informado foi encerrada a reunião cuja ata eu **Wagner Ubiratan Candido Alves** 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.

Wagner Ubiratan Candido Alves

Ludugério Antonio da Silva