



Conselho Municipal de Saúde  
do Rio de Janeiro

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

**Ref.: 13/08/2013**

Aos treze dias do mês de agosto 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 14/05, 28/05 e 11/06/2013; 2) Deliberação dos processos: 09/001484/2013 – Assunto: Cadastramento do Serviço de Residência Terapêutica Tipo II do CAPS Lima Barreto, situado na rua Bernardo de Vasconcelos, 1289, Realengo – AP 5.1; 09/61/000477/2012 – Assunto: Habilitação do Hospital Municipal Souza Aguiar, para prestação da Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia – AP 1.0; 09/004141/2012 – Assunto: Credenciamento do Instituto de Ginecologia – UFRJ para realização dos procedimentos de Laqueadura Tubária – AP 1.0; 09/005878/2012 – Assunto: Credenciamento do CMS São Francisco de Assis para o Programa de Controle do Tabagismo – AP 1.0; 09/008543/2012 – Assunto: Descredenciamento do Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, CNES: 2270676, CNPJ: 33609504003854, de acordo com a Resolução SMSDC nº 2016 de 27/12/12 – AP 1.0; 09/61/000581/2012 – Assunto: Habilitação em Assistência de Alta Complexidade de procedimentos Cardiovasculares e Endovasculares, do Hospital Municipal Souza Aguiar – AP 1.0; 09/002209/2013 – Assunto: Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Arthur Bispo do Rosário, Rua Apiacás, 308, bloco 02, apto 202 – Taquara, como Serviço Residencial Terapêutico Tipo I – AP 4.0; 09/002213/2013 – Assunto: Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Arthur Bispo do Rosário, Estrada do Tindiba, 1943, bloco 02, apt 203, Taquara, como Serviço Residencial Terapêutico Tipo I – AP 4.0; 09/002212/2013 – Assunto: Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Arthur Bispo do Rosário, rua Ariapó, 276, fds, casa 01, como Serviço Residencial Terapêutico Tipo I – AP 4.0; 09/002211/2013 – Assunto: Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Arthur Bispo do Rosário, Ladeira Bela Vista, casa 02 – Colônia, como Serviço Residencial Terapêutico Tipo I – AP 4.0; 09/006138/2013 – Assunto: Habilitação de 13 (treze) leitos de UCINCo, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e 6 (seis) leitos de UCINCa, Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, da Maternidade Leila Diniz do Hospital Municipal Lourenço Jorge – AP 4.0; 09/004045/2013 – Assunto: Projeto de ampliação do número de Equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, da Subsecretaria de Promoção Atenção Primária e Vigilância em Saúde do município do Rio de Janeiro; 09/003114/2013 – Assunto: Habilitação de 11(onze) leitos de UTIN- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 15 (quinze leitos) para UCICo- Cuidados Intermediários Neonatal Convencional mais 4 (quatro) leitos para UICCa Cuidados Intermediários Canguru, do Hospital Municipal da Mulher Mariska Ribeiro – AP 5.1; 3) Apresentação da Prestação de Contas do 1º**

**Quadrimestre de 2013 da SMS – 30 minutos para apresentação e 15 minutos para esclarecimentos; 4) Ofício S/SUBPAV/SAP nº 66/2013. Assunto: Termo de Compromisso para Gestão Municipal – compromissos no âmbito do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – 20 minutos para apresentação e 10 minutos para esclarecimentos; 5) Deliberação sobre a Recomendação do Conselho Municipal de Saúde em favor da manutenção dos vetos da Presidenta Dilma Rousseff à Lei nº 12.842 de 10 de julho de 2013 – 20 minutos; 6) Comissão de Educação Permanente – 30 minutos; 7) Comissões do Conselho Municipal de Saúde – 30 minutos; 8) Informes.**

Sr. David Salvador iniciou a reunião dando boa tarde a todas as senhoras e senhores presentes, deu as boas vindas à reunião Ordinária do Conselho Municipal do Rio de Janeiro do dia 13 de agosto de 2013 no Auditório Meri Baran. Convidou para compor a Mesa responsável pela execução dos trabalhos, pela Comissão Executiva: **Sr. Gilberto Souto da Silva** e **Sra. Maria de Fátima Gustavo Lopes**, representando os usuários. Representando os profissionais de saúde **Sr. José Liporage Teixeira** e representando os gestores da Saúde, o **Sr. Rogério Marques Gonçalves**. Em substituição ao presidente do Conselho chamou o **Sr. Ludugério Antônio da Silva**, passando-lhe a direção dos trabalhos. **Sr. Ludugério Silva** convidou o **Sr. Roque Pereira da Silva** para compor a Mesa representando os usuários substituindo o Sr. Gilberto Souto da Silva. Iniciando os trabalhos perguntou se todos estavam com a posse da pauta e pediu que o Sr. Rogério Gonçalves colaborasse na leitura mesma para que pudesse ser aprovada. **Sr. Rogério Gonçalves** informou que a pauta entregue aos senhores conselheiros, por sua vez, foi enviada através do correio eletrônico dias atrás. Fez então a leitura da pauta. Após a leitura foi pedido pelo Sr. Romano uma alteração em seu conteúdo. **Sr. Romano** assumiu a palavra dizendo que foi encaminhado para a Comissão Executiva, da qual não esteve na reunião, informando que o ponto enviado pelo Sindicato dos Farmacêuticos cuja leitura foi feita dizendo que fosse feita a retirada deste ponto da pauta, pois gostaria que isso fosse discutido mas que segundo acredita, os Conselheiros não tem ciência de todos os vetos anteriores e da própria Lei nº 12.842. Então pediu que fosse retirado o ponto da deliberação para um assunto que não é conhecido por todos os Conselheiros. **Sr. Ludugério Silva** perguntou se alguém gostaria de defender o ponto 5 da pauta e argumentou se havia alguém não saberia qual era a Lei. Como não houve contestação disse então que a mesma era de conhecimento de todos. **Sr. Romano** disse que a Lei não foi distribuída com todos os vetos no que se refere aos Conselheiros para discussão. **Sr. Rogério Gonçalves** pediu para dar um informe antes da defesa do Sr. José Liporage. Disse que para a Comissão Executiva não tinha importância à origem da proposta, não importa qual foi o membro da Comissão Executiva que fez o encaminhamento da proposta, porque quando aprovada, é a Comissão Executiva como um todo que encaminha para o Colegiado. **Sr. José Liporage** assumiu a palavra dizendo que a proposta foi retirada na reunião dos Sindicatos e acredita que a sociedade está acompanhando e completamente esclarecida, ainda mais na questão da saúde. Disse que é preciso acreditar que a população está sempre pronta ou que ao menos a sociedade está tentando. **Sr. Rogério Gonçalves** disse que essas são as duas propostas apresentadas; uma de mudança da pauta e outra de manutenção. Em regime de votação deste item em específico, quem votar na proposta de modificação apresentada pelo Sr. Romano votará na proposta 1 e quem votar na proposta de manutenção da pauta encaminhada pela Comissão Executiva votará na proposta 2. **O item 5 foi mantido após votação por maioria simples dos votos.** Perguntou se alguém teria mais alguma sugestão de modificação para a pauta e com a negativa iniciou a aprovação da pauta. Em

regime de votação os Conselheiros que aprovam a pauta encaminhada pela Executiva levantem os crachás, os que não aprovam, abstenção. **A pauta foi aprovada por maioria simples.** Dando sequência a reunião passou ao item 1) **Deliberação das atas de 14/05, 28/05 e 11/06**, como os senhores sabem as atas foram apresentadas na reunião anterior com um período de 30 dias de apreciação. Perguntou se alguém teria algum questionamento sobre as atas destes três Colegiados. Com a negativa, colocou em regime de votação perguntando aos Conselheiros quem aprova as atas de 14/05, 28/05 e 11/06 levantem os crachás, os que não aprovam e as abstenções. **As atas foram aprovadas por maioria simples.** Seguiu para o item 2) **Deliberação dos processos: 09/001484/2013 – Assunto: Cadastramento do Serviço de Residência Terapêutica Tipo II do CAPS Lima Barreto, situado na rua Bernardo de Vasconcelos, 1289, Realengo – AP 5.1; 09/61/000477/2012 – Assunto: Habilitação do Hospital Municipal Souza Aguiar, para prestação da Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia – AP 1.0; 09/004141/2012 – Assunto: Credenciamento do Instituto de Ginecologia – UFRJ para realização dos procedimentos de Laqueadura Tubária – AP 1.0; 09/005878/2012 – Assunto: Credenciamento do CMS São Francisco de Assis para o Programa de Controle do Tabagismo – AP 1.0; 09/008543/2012 – Assunto: Descredenciamento do Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, CNES: 2270676, CNPJ: 33609504003854, de acordo com a Resolução SMSDC nº 2016 de 27/12/12 – AP 1.0; 09/61/000581/2012 – Assunto: Habilitação em Assistência de Alta Complexidade de procedimentos Cardiovasculares e Endovasculares, do Hospital Municipal Souza Aguiar – AP 1.0; 09/002209/2013 – Assunto: Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Arthur Bispo do Rosário, Rua Apicás, 308, bloco 02, apto 202 – Taquara, como Serviço Residencial Terapêutico Tipo I – AP 4.0; 09/002213/2013 – Assunto: Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Arthur Bispo do Rosário, Estrada do Tindiba, 1943, bloco 02, apt 203, Taquara, como Serviço Residencial Terapêutico Tipo I – AP 4.0; 09/002212/2013 – Assunto: Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Arthur Bispo do Rosário, rua Ariapó, 276, fds, casa 01, como Serviço Residencial Terapêutico Tipo I – AP 4.0; 09/002211/2013 – Assunto: Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Arthur Bispo do Rosário, Ladeira Bela Vista, casa 02 – Colônia, como Serviço Residencial Terapêutico Tipo I – AP 4.0; 09/006138/2013 – Assunto: Habilitação de 13 (treze) leitos de UCINCo, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e 6 (seis) leitos de UCINCa, Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, da Maternidade Leila Diniz do Hospital Municipal Lourenço Jorge – AP 4.0; 09/004045/2013 – Assunto: Projeto de ampliação do número de Equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, da Subsecretaria de Promoção Atenção Primária e Vigilância em Saúde do município do Rio de Janeiro; 09/003114/2013 – Assunto: Habilitação de 11 (onze) leitos de UTIN-Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 15 (quinze leitos) para UCICo-Cuidados Intermediários Neonatal Convencional mais 4 (quatro) leitos para UICCa Cuidados Intermediários Canguru, do Hospital Municipal da Mulher Mariska Ribeiro – AP 5.1.** Após a leitura dos processos disse que estes foram apreciados pela Comissão Executiva. Informou ao Sr. Alessandro Motta que ele poderia ter acesso ao processo para tirar as dúvidas mas que isso não invalida a aprovação, dizendo que inclusive havia sido enviado para deliberação. Indagou se havia mais algum questionamento e como não houve colocou os processos em regime de votação pedindo aos senhores Conselheiros que levantem os crachás àqueles que aprovam os processos descritos, os que não aprovam e as abstenções. Colocados em votação **todos os**

**processos foram aprovados de acordo com os seus assuntos por maioria simples** e serão encaminhados à Secretaria Executiva do Conselho para providências. **Sr. Ludugério Silva** disse que gostaria de apresentar o Diretor do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, **Dr. Alexandre Campos** que agradeceu e disse que estava na reunião apenas para ser conhecido. **Sr. David Salvador** disse que houve um desencontro para o item 3 e pediu 30 segundos para que houvesse uma definição. **Sr. Rogério Gonçalves** confirmou que ocorreu um desencontro já que as duas pessoas responsáveis pela apresentação dos dois itens a seguir estavam no Auditório e saíram momentaneamente, talvez pela leitura muito extensa do item 2. Informou que o Dr. Daniel Soranz irá fazer a apresentação do **item 3) Apresentação da Prestação de Contas do Primeiro Quadrimestre de 2013 da Secretaria Municipal de Saúde**, com trinta minutos de apresentação e 15 minutos para esclarecimentos. Após o fim da apresentação a Mesa será recomposta e os senhores Conselheiros poderão se inscrever para fazerem as perguntas. O material encadernado entregue aos senhores na entrada do auditório já foi enviado através dos e-mails cadastrados pela Comissão Executiva. **Dr. Daniel Soranz** assumiu a palavra dizendo que irá fazer a apresentação do Primeiro Quadrimestre, que poderia ser do semestre já que estamos em agosto e que deveriam apresentar com mais proximidade ao mês. Iniciou sua fala agradecendo a Subsecretaria da Gestão de Rede que preparou a apresentação com a presença da Dra. Betina no auditório e que a mesma poderia ficar a vontade para intervir ou corrigir qualquer questão. Temos também a presença da Dra. Maria José Caraméz que elaborou a apresentação e conseguiu recolher todas as informações necessárias. A apresentação como de costume é dividida em três etapas. Normalmente se fazia só a apresentação da provisão dos recursos e foi colocado um novo tópico sobre o TCM (Tribunal de Contas do Município) com as respostas ao Tribunal. Bem, ficou dividido da seguinte forma: parte 1) Auditoria do TCM, parte 2) Produção Ambulatorial, parte 3) Produção Hospitalar, parte 4) Recursos Financeiros e parte 5) Destaques. Disse que a apresentação é bastante longa e que tentará ser bem objetivo. Na parte 1) Auditoria do TCM são alguns balanços desta auditoria no primeiro quadrimestre, onde mostra os processos gerados e as etapas da Auditoria através de documentos. Disse que pularia esta parte de requisitos e termos técnicos para a formação do processo, que está descrito na primeira página, informando aos Conselheiros que tem bastante experiência nesses termos técnicos. É importante colocar o glossário para que todos possam falar nos termos que tanto o TCM quanto os Órgãos mais burocráticos da Secretaria Municipal de Saúde conhecem. Foram inspecionados 82 contratos, ou seja, 39% de todas as inspeções; 63 termos aditivos com 30%; convênios 23%; termos de execução 13%; termos de reconhecimento de dívida 10%; visitas técnicas foram 7, a maioria na área da Atenção Básica; prestação de contas 5, informações gerais 2. Auditoria foi uma no primeiro quadrimestre, termo de conduta 1; inspeção geral; termo de relativização. Produção ambulatorial, o que se observa neste primeiro quadrimestre em relação aos demais quadrimestres. Em 2008 saímos de 12 milhões de procedimentos para 16 milhões de atendimentos e, o que se deve a essa entrada grande é à parte do laboratório já que ele corresponde a quase 2 milhões de procedimentos na rede municipal, além de outros procedimentos. Na rede estadual tínhamos 3 milhões e 600 mil procedimentos realizados em junho, em julho 4 milhões. Mas se compararmos os meses de janeiro e abril do primeiro quadrimestre de 2008 podemos perceber que houve uma redução neste período em 3 milhões de procedimentos. A esfera federal que vinha se mantendo estável até janeiro e abril de 2011 apresenta uma leve elevação, uma elevação relevante, em especial nos hospitais federais, aumentando 1 milhão de procedimentos de 2011 para 2013. De

2012 para 2013 há uma pequena queda de 200 mil procedimentos privados e conveniados que vem se mantendo mais ou menos o mesmo número de procedimentos com aumento de 200 mil procedimentos de 2012 para 2013. O gráfico mostrou a queda de janeiro de 2008 para janeiro de 2009, e depois o importante aumento da participação da Secretaria Municipal de Saúde do que é executado no SUS. Esse aumento parece algo trivial que é fácil de fazer mas não é, visto que foi triplicado o que fazíamos em 2008. Fazia-se mais ou menos 3 milhões de procedimentos e chegamos a mais de 6 milhões de procedimentos. É muita coisa, muito mais serviço sendo entregue. **Dr. Daniel Soranz** prosseguiu explanando que foi visto ontem na capa do Jornal “O Globo” que tem muito mais serviço sendo entregue e continuamos sendo muito cobrados, e é assim mesmo que tem que ser. Temos a previsão de oferecer muito mais serviço e de crescer ainda muito mais do que já crescemos nesse período. A produção ambulatorial do SUS no município do Rio de Janeiro, mostrando a quantidade apresentada por esfera administrativa no gráfico. Por dia significa 143 mil procedimentos realizados, 1 milhão de procedimentos por semana e 4 milhões em 1 mês. É muita coisa e a Secretaria cresceu muito durante este período e não é nada fácil de se conseguir fazer. O que representou de acréscimo com o novo laboratório foram dois milhões e trezentos mil procedimentos, crescendo muito o número de procedimentos com a contratação dos novos laboratórios. Produção ambulatorial ainda em relação à Atenção Primária, Média e Alta Complexidade. A Atenção Primária corresponde hoje a 9 milhões e 900 mil procedimentos no primeiro quadrimestre, o FAEQ como era de se esperar tem uma produção bem pequena de 231 mil. A Média e Alta Complexidade ainda apresenta distorção no município do Rio de Janeiro com 15 milhões de procedimentos sendo produzidos normalmente em qualquer município onde teríamos muito mais procedimentos produzidos na Atenção Primária do que Média e Alta. Infelizmente ainda devemos muito na Atenção Primária com apenas 41% de cobertura e precisamos crescer muito mais e não deixar a Média e Alta cair para não faltar quando alcançarmos o bom nível na Atenção Primária. Vigilância em Atenção Primária em Saúde 91 mil procedimentos; total de 25 milhões de procedimentos no primeiro quadrimestre. Na Atenção Primária, como era esperado, 89% de tudo é feito no município do Rio de Janeiro, a esfera privada é 0,3%. Esfera Federal 1,6%. E na esfera Estadual PAM Cavalcante e PAM Coelho Neto estão previstos no Planejamento Plurianual nos próximos quatro anos para serem municipalizados. Média e Alta Complexidade, federal 27%, estadual 21%, privado 10% e municipal 42%. Disse que é uma das poucas vezes que conseguem mostrar em forma de gráfico a produção municipal na Média e Alta Complexidade. Produção de procedimentos ambulatoriais em unidades municipais, Centro de Saúde e Unidade Básica foram produzidos 7 milhões de procedimentos. Postos de Saúde 80 mil procedimentos, Unidades Mista 34 mil procedimentos, Unidade e Vigilância de Saúde 86 mil procedimentos. A Casa de Parto com 9 mil procedimentos, as Clínicas e Ambulatórios Especializados 245 mil procedimentos, Pronto-atendimento 1 milhão e 264 mil, Atenção Psicossocial 59 mil, Hospital Especializado 461 mil, com destaque para as Policlínicas com 3 milhões e 812 mil procedimentos, Hospitais Gerais com 1 milhão e 621 mil, Pronto Socorro Geral 87 mil procedimentos. Então quem mais produz é a Atenção Primária e depois as Policlínicas. Produção de procedimentos ambulatoriais nas unidades municipal, quantidades apresentadas por AP no primeiro quadrimestre de 2008 para 2013. Portanto, é possível perceber um aumento importante na AP 1.0 de 1 milhão para 1 milhão e 400 mil. E nas demais AP's mais ou menos se mantém estáveis. Produção Ambulatorial nas unidades municipal valor apresentado nos primeiros quadrimestres de 2008 e 2013, a diferença da tabela anterior para esta quantidade de procedimentos pelos valores

apresentados, como é calculado: Pega-se a tabela do SAI, multiplica pelo número de procedimentos e soma tudo. A Atenção Primária na cidade toda foram produzidos R\$ 39 milhões de reais em procedimentos pela tabela do SUS e no gráfico mostra o quanto se produz em cada uma das Áreas Programáticas. Produção de procedimentos com finalidade diagnóstica nas unidades municipais, quantidades apresentadas com o Laboratório Clínico com um aumento bastante expressivo com coleta laboratorial, radiografia, diagnóstico de Teste Rápido onde não tivemos o resultado que estávamos esperando aumento de 191 para 196 mil procedimentos, mas os senhores irão perceber que no balanço do final de ano iremos crescer muito incentivando todas as unidades a fazerem o teste rápido de sífilis e HIV e, em algumas unidades já temos o teste rápido de hepatite e teremos um salto bastante importante na questão do teste rápido no segundo semestre. Eletrodiagnósticos em especialidades, ultrassom quase tudo se mantém. É importante a ultrassonografia com um aumento de 21 mil procedimentos, o que parece que é pouca coisa quando olhamos os números globais mas para quem está na ponta, a ultrassonografia estava muito difícil de ser marcada e agora temos mais acesso. Produção do PADI separados por mês no gráfico, num total de 629 procedimentos no primeiro quadrimestre. E a média mensal está em 147 mil atendimentos acima do que era a média mensal em 2012. O PADI já está situado em 5 hospitais municipais com serviços um pouco diferentes mas ajudando muito na questão dos leitos hospitalares. Produção Hospitalar na rede SUS em caráter de atendimento no primeiro quadrimestre de 2013. As urgências tínhamos 62 mil procedimentos em 2011, 55 mil em 2012 e 58 mil em 2013 e, os atendimentos eletivos tínhamos 34 mil em 2011, em 2012 com 38 mil atendimentos e 36 mil em 2013. A proporção entre eletivos e urgentes está basicamente naquilo que esperamos dentro de uma unidade hospitalar, esperamos que seja entre mais ou menos 50 e 50 e estamos em 61 e 39 e precisamos fazer alguns ajustes em procedimentos que poderiam ser eletivos e ficavam como urgentes. Primeiro quadrimestre de Média e Alta Complexidade, internação hospitalar tínhamos na média 86 mil e 600 em 2012 e em 2013, 86 mil e 900 mantendo quase a mesma quantidade. A mesma coisa aconteceu na Alta Complexidade com 8 mil e 300 para 8 mil e 100 sem muita alteração. A tendência é que o número de internação e principalmente de média complexidade venham caindo exponencialmente com a melhoria da Atenção Primária, se tudo der certo ao longo dos 4 anos ou 5 anos. Na alta complexidade deve se manter. Internações hospitalares na rede SUS pela especialidade, internações cirúrgicas, clínicas, obstétricas, psiquiátricas e crônicas. É bastante promissor mostrarmos a diminuição das internações psiquiátricas de 10 mil e 463 AIH's para 6 mil e 120, o que é bastante expressivo o que mostra grande esforço para desospitalizar os pacientes, principalmente os conveniados. Leitos obstétricos passaram de 17 mil internações para 19 mil, o que não significa o aumento do número de partos e nascimentos no Rio de Janeiro mas sim que estão sendo feitos outros procedimentos obstétricos que não fazíamos anteriormente. Internações obstétricas na rede SUS divididas por esfera. Os casos de internações hospitalares na rede SUS. Casos de óbitos hospitalares na rede de distribuição e a principal causa como era de se esperar são as duas vias do aparelho circulatório e ainda temos uma das causas bastante preocupante de doenças infecciosas e parasitárias o que não é de esperar mas numa cidade como o Rio de Janeiro, precisamos trabalhar mais nos próximos anos. Recursos financeiros, distribuição financeira, o que havia sido autorizado para 2013 são 4 milhões e 590 mil reais, realizados no primeiro quadrimestre 2 milhões e 668 mil reais, liquidados como também era de se esperar 1 milhão 340 mil reais e saldo de 1 milhão 729 mil reais. O balancete financeiro do Fundo Municipal de Saúde no primeiro quadrimestre, o

quanto recebeu, as receitas correntes, as receitas extras orçamentárias que não estavam previstas, as orçamentárias e as extraorçamentárias com resto a pagar. Ao todo 1 bilhão e 828 mil reais são repassados do Governo Federal para nós. Receitas correntes estão previstas 1 bilhão e 800 milhões e arrecadadas no primeiro quadrimestre com 466 mil reais. Neste 1 bilhão e 800 mil chegaremos no segundo semestre e provavelmente toda receita irá se consolidar e não teremos perda de arrecadação federal, mantendo o que fizemos nos outros anos com os acréscimos de alguns serviços. Ainda temos a receber 1 milhão e 341 mil do primeiro quadrimestre. Ainda no balancete do Fundo estão as despesas correntes distribuídas em encargos sociais, juros monetários da dívida e não temos dívida, e outras despesas correntes de capital, investimento em 28 milhões realizados no primeiro quadrimestre com 1 milhão e 200 mil. Temos um superávit de 428 mil reais que fica dentro do que prevíamos. Balancete orçamentário do Fundo Municipal de Saúde, previsão de fixação e receita. Balancete Patrimonial do Fundo Municipal de Saúde. Demonstrativo de receita arrecadada do Fundo por bloco orçamentário como vigilância, farmacêutica, investimentos na rede de serviços, convênios realizados, Atenção Primária, Média e Alta complexidade. Prosseguiu explanando que como puderam acompanhar na prestação de contas do ano passado, o bloco de despesas que recebeu mais investimentos na rede de saúde foi a Atenção Primária por conta de toda expansão e naturalmente a mesma iria aumentar mais do que as outras o que já era de se esperar por ter ampliado o serviço. E o bloco que corresponde a maior repasse de recursos do Fundo para a Secretaria é a Média e Alta Complexidade que gostaríamos que o Ministério repassasse mais recursos para a Atenção Primária do que para a Média e a Alta Complexidade mas está equilibrando e ao longo dos próximos anos isso estará mais equilibrado pelas próprias palavras do Ministro. Transferências do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde por bloco de financiamento, a mesma coisa que estava apresentada no outro mas com algumas subdivisões como subdivisão do quadro fixo, subdivisão do quadro variável de vigilância e promoção da saúde. A qualificação do SUS. Na dupla recebemos 2 milhões e 600 mil reais pelos pré-hospitais e a rede de atenção à urgência e emergência. Diante do resumo das transferências por blocos nestes gráficos apresentados. Foi apresentado no gráfico como fica bem evidente como a Média e a Alta Complexidade foram às áreas de maior investimento do Governo Federal. Execução Orçamentária por fonte de recursos, os valores que foram empenhados e o quanto foram empenhados em cada bloco. Execução Orçamentária por Natureza de Despesa (ND). Execução Orçamentária por AP e fonte, cada área programática em vigilância, hospital e os principais custos orçamentários do planejamento. Execução Orçamentária por unidade. Foram apresentadas três tabelas por unidade. Os valores empenhados por Natureza de Despesas. O faturamento ambulatorial das Clínicas de Família, CMS e cada um poderá ver depois sobre o seu CMS para que não precise falar de todos um a um. Todos podem ver quanto foi produzido no primeiro quadrimestre. As UPA's, as de Engenho de Dentro, João XXIII e Mangueiras são as que mais produziram. Os CER, novos pólos de emergências acoplados aos hospitais. As Maternidades e a Casa de Parto. Dos Hospitais os que mais produziram em valores foram os Hospitais Souza Aguiar e em quantidade o Hospital Ronaldo Gazolla. Os PADI's e a Vigilância Sanitária. Faturamento ambulatorial por unidade, em valores. Faturamento hospitalar por unidade municipal. Alguns destaques para fechar, a inauguração da Clínica de Família de Waldemar Berardinelli, em Sepetiba, um problema grande que o Conselho da AP 5.3 viu como foi difícil essa inauguração. Antes havia sido destruído para a construção da UPA e acabamos ficando sem estrutura para a Atenção Primária, a situação não estava boa até que conseguimos

inaugurá-la mas não com todas as equipes inicialmente e com a entrada agora de todas as equipes conseguiremos fechar a CF Waldemar. Quase dobrou o que se fazia antes de atendimento naquela área. Nesse momento houve um princípio de confusão na plenária. Prosseguindo **Dr. Daniel Soranz** informou que a Clínica Carlos Nery também foi um ganho inaugurado na FAETEC, não ficou tão boa como Sepetiba mas ainda bem mais estruturada com a entrada das equipes no CNES do outro CMS Mário Olinto na AP 3.3. O senhor Secretário autorizou a entrada de uma equipe no CMS Mário Olinto, ajudando a melhorar essa estrutura. Controle da dengue, este ano tivemos um panorama da dengue bem diferente do ano passado, muito mais tranquilo. Inauguração da emergência do Hospital Lourenço Jorge. O Dia Mundial da Saúde no Parque Madureira com a participação importante do Conselho Municipal de Saúde. Vacinação contra a gripe lançado na Prefeitura para os Idosos. Inauguração do Hospital Evandro Freire na Ilha do Governador. Encerrando disse que foi isso o primeiro quadrimestre de 2013 e que tem a certeza que na apresentação do segundo quadrimestre mostrará números muito mais consistentes para falar do ano todo e uma previsão de como fechará o ano. **Dra. Betina** assumiu a palavra dizendo que só iria lembrar que a apresentação do segundo quadrimestre deve ser no Sistema do DATASUS. **Sr. Ludugério Silva** agradeceu ao Dr. Daniel Soranz a apresentação e abriu inscrições para perguntas, sendo inscritos os senhores Alessandro, José Romano, Geraldo Batista, Bento Martins e Severino. **Sr. Alessandro** iniciou sua fala dando boa tarde a todos dizendo que não seria bem uma pergunta mas uma sugestão. Disse que os Conselheiros só receberam esta prestação de Contas na manhã deste dia e, por isso, não tiveram como avaliar nada. Pegamos a explicação do Dr. Daniel Soranz e ponto final. Disse que gostaria de pedir que isso fosse apresentado da próxima vez com mais antecedência para que pudesse ser enviado ao Conselho Distrital e analisado pelo menos pela Comissão Executiva do Distrital para terem maior embasamento, pois mandar por e-mail e entregar na entrada no dia da apresentação inviabiliza esta análise. **Sr. Romano** disse que também fará uma sugestão já que antes também teria falado que seria necessário que as pessoas tivessem a lei antes para consulta para saber sobre os vetos e que agora as pessoas reclamam por não terem isso disponível. Mas que quanto a isso não criticava a Secretaria, pois essas informações estão disponíveis. Perguntou se teria possibilidade de esmiuçar o Relatório, pois teria uma crítica ao mesmo e que ficaria muito em cima da produção médica e as equipes de saúde não. Disse pelo que se vê fala muito do Ato Médico mas tudo por aqui é faturado, ou seja, os médicos, a falta de médicos, só se fala nos médicos. Mais que concretamente não sabia como está o Relatório do DATASUS e nem como ele vai ser, mas seria interessante que soubéssemos e que sempre defendeu o concurso público para os outros profissionais e que não vê esse discurso presente na fala de alguns Conselheiros sobre a falta dos demais profissionais na rede. E, parece que fica muito em cima do médico e que não se compreende que o médico não resolve tudo. O relatório vem em cima do médico e muita gente reclama do médico encerrando sua fala. Foi dada a palavra ao **Sr. Bento Martins** iniciando sua fala dando boa tarde e dizendo que das vezes que vem ao Plenário, são ditas muitas gracinhas mas que gostaria de falar exatamente sobre a ausência de médicos nas unidades de saúde e que deveria haver manifestações sim não de quebrar bancos mas que as manifestações sejam pacíficas para exigir mais assistência de saúde no município do Rio de Janeiro porque a fotografia que vemos na mídia, nos e-mails, nos blogs são de estarrecer o coração das pessoas porque é muito grande a incompetência do Estado em administrar a saúde. Disse que recentemente tivemos uma questão em que a prestação de contas tem que ser total e irrestrita e não uma prestação de



contas, pediu desculpas, como acabou de ser apresentada. É uma prestação de contas de fato e por direito a informação. Não adianta a lei dizer que temos direito a informação e a informação não acontecer. Disse acreditar que o Conselho de Saúde deveria ter um pequeno serviço de prestação de contas online. O Conselho de Saúde representa a população. Tivemos recentemente na Cidade de Deus um caso interessante, o diretor da unidade de saúde da Cidade de Deus, Dr. Marcos era uma pessoa que tratava o paciente mas o próprio profissional de saúde disse que ele só queria ver os usuários. Enquanto que os profissionais ele nem queria ouvir. Foi demitido então demitido. Portanto, acha que foi uma demissão ingrata porque o diretor era uma pessoa boa. Concluindo, **Sr. Bento Martins** sugeriu que sua proposta é que se abra uma forma online para melhor debater. **Sr. Geraldo Batista** iniciou sua fala dando boa tarde. Disse que a respeito da produção ambulatorial dos PADI, acredita que deveria ter sido desmembrada de acordo com as unidades onde existe o programa porque até hoje a AP 5.3 não sabe como é feita à produção ambulatorial, como é executado o serviço do PADI da unidade municipal, o Hospital Pedro II, e que se localiza numa área muito grande. Sabemos que hoje, o Hospital Pedro II não é manchete só no jornal mas também na questão de muitas transferências de idosos. Outrora era um depósito e hoje não mais e que gostaria de saber a produção específica do Hospital Pedro II e que fosse apresentada no Conselho da AP 5.3 já que até hoje não foram lá. **Dr. Daniel Soranz** assumiu a palavra dizendo acreditar que a intenção de colocar a prestação de contas normal e que essa prestação de contas foi organizada com os dados que estão disponíveis na internet. Por esse motivo se entramos na página do Fundo Nacional de Saúde e colocarmos o CNPJ da Secretaria Municipal de Saúde, conseguirão ver toda a parte orçamentária que foi distribuída aos senhores por bloco de financiamento em geral. Quanto à produção ambulatorial, respondendo ao Sr. Geraldo Batista, pode ser vista no site o geral da produção ambulatorial por unidade e por especialidade. Respondendo ao Sr. Romano, por equipe não conseguimos ver no TABNET municipal mas conseguimos ver no TABNET do Ministério da Saúde e no TABNET SIAB. Disse que é meio chato de fazer e que reconhece que o TABNET não é muito amigável para todo mundo. Se os senhores desejarem alguma coisa mais detalhada, podem solicitar e diferente do que foi falado, sempre procuramos responder e dar as explicações num tempo curto, pelo menos na Subsecretaria de Atenção Primária. Prosseguindo disse que a Dra. Betina pode falar pelas demais Subsecretarias mas que não há nenhuma pendência em resposta para o Conselho e se houver algum problema, podem acioná-lo pessoalmente. **Dra. Betina** assumiu a palavra dizendo que poderia ser oferecido aos Conselheiros um curso sobre o TABNET específico do sistema. Para finalizar, disse que tem mesmo que obrigatoriamente colocar um ponto de pauta no Conselho da AP 5.3 numa apresentação de dados específicos e desmembrar os dados do Hospital Pedro II e ir a cada Conselho desmembrar os dados do que é pauta em cada local específico e, este é um dos compromissos da SUBGER e que assim poderá dar uma resposta mais qualificada. Em relação ao Ato Médico, disse que não iria comentar, pois já se sabe da posição e como o Ato Médico avançou em muitas coisas mas o Ato Médico cerceia a liberdade das outras profissões e que acha que tem que ser procurado um sistema que esteja mais preocupado com a população do que com a reserva de mercado. O que nem sempre é bom para o sistema de saúde. Não é com uma lei cerceando todo mundo que o médico ficará melhor ou pior por causa desta lei que foi pactuada sabe se lá como para que pudesse sair deste jeito finalizando sua fala agradecendo. **Sr. Ludugério Silva** deu sequência a reunião no item **4) Ofício S/SUBPAV/SAP nº 66/2013. Assunto: Termo de Compromisso para Gestão Municipal – compromissos no âmbito do Programa Nacional de Melhoria do**

**Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.** Foi dada a palavra a **Sra. Fernanda** que iniciou sua fala com uma boa tarde. Disse que trabalha com a Sra. Carol na Coordenação de Saúde da Família e está acompanhando o processo de PMAQ no município. Acredita que as pessoas não estão muito familiarizadas sobre o que é o Programa. Por isso, perguntou se haveria a necessidade de explicar passo a passo ou se poderia partir para o que foi o processo no município. Disse que o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade é um programa que veio junto a Política Nacional de Atenção Básica em 2001 e é um programa de certificação e, que são várias fases que buscam entender como dar assistência às unidades básicas de saúde do município. Tenta de uma maneira horizontal avaliar as unidades em vários ângulos em questão de infraestrutura, atendimento, oferta de serviço e de acolhimento. Em linhas gerais, o que o PMAQ busca é o fortalecimento da gestão em todos os níveis, fortalecimento do controle social e da participação da comunidade, ações intersetoriais visando atenção integral a saúde, programa de requalificação das unidades básicas de saúde, ampliação do acesso, qualificação da atenção básica e a publicação da nova Portaria publicada ano passado. Prosseguindo disse que o objetivo geral da PMAQ é a garantia do padrão de qualidade comparado ao passivo de acompanhamento público. Os objetivos específicos são envolver, mobilizar e responsabilizar os gestores estaduais, municipais e locais, equipes e usuários em processo de mudança da cultura da gestão e qualificação da Atenção Básica. Busca desenvolver medidas de negociação e pactuação que comprova processos de contratualização que implique na gestão de recursos em função dos processos de resultados pactuados. Um dos motivos desta apresentação é estarmos falando sobre a pactuação que o município fez quando aderiu ao programa. Estimular a mudança efetiva do modelo de atenção e desenvolvimento dos trabalhadores na orientação dos serviços em função da necessidade e satisfação dos usuários. Esse esquema mostra como se dá o processo do PMAQ e se divide em 4 fases: a primeira é a fase de adesão, onde o município manifesta para o Ministério da Saúde o interesse em participar e, a partir do momento que manifesta este interesse, se manifesta a desenvolver um elenco de ações. A partir do momento que se compromete, o município oferece o programa com as equipes da saúde e sua participação não é obrigatória, há um trabalho de convencimento e sensibilização destas equipes. A partir daí estas equipes vão fazer adesão a esse programa e irão desenvolver as demais fases. Na fase de desenvolvimento a equipe tem que adquirir uma ferramenta de autoavaliação, há um monitoramento de indicadores através do qual o Ministério da Saúde vai avaliar este processo. É feita uma pactuação dos Conselhos de Gestores Regionais, o NACIP, e nos Conselhos Municipais, ou seja, toda a instância tem que tomar ciência deste programa. A terceira fase refere-se à avaliação externa, depois que a equipe adere e compõe a questão da autoavaliação dentro dos indicadores. O Ministério lança um edital onde às equipes de Universidades como USP, UFRJ vão criar equipes de entrevistadores que estarão indo para as unidades que fizeram adesão avaliando como se desenvolve este processo. Então, todas as equipes são visitadas. Na quarta fase é feita uma repactuação. Todo o processo gera um incentivo do Fundo Federal para o Fundo Municipal de Saúde e de acordo com o desempenho da equipe. De qualquer maneira qualquer equipe que faça a adesão já recebe 20% do componente que é variado de acordo com a avaliação e qualidade. O município tem a partir do momento que a equipe faz adesão de 2 a 6 meses para solicitar essa avaliação externa. É feita a certificação e num período de um ano ela é repetida. O município do Rio participou em 2012 e agora em 2013 está passando pelo segundo ciclo de avaliação. Os resultados são divididos em extratos, os extratos são divididos conforme a população do município. O município do Rio de

Janeiro está no extrato de municípios com mais de 500 mil habitantes. Então o desempenho dele será sempre comparado com municípios acima de 500 mil habitantes, como Belo Horizonte, São Paulo, Florianópolis e outras capitais. O desenvolvimento é o que é orientado as equipes que prepara as equipes para a visita. A equipe tem que fazer a autoavaliação que é o momento em que a equipe de Saúde da Família vai sentar e olhar para o seu processo de trabalho e determinar o que está funcionando e o que não está funcionando e, pactuar em melhoria deste. Como exemplo, se a equipe sentou e se autoavaliou e observou que o cadastro das famílias não está adequado, a equipe terá que entender o porquê não está adequado e dentro de um ano terá que fazer uma pactuação de melhoria no cadastro para resolver os seus problemas. Monitoramento: o monitoramento dos indicadores como saúde da mulher, saúde da criança, hipertensão, diabetes e alguns indicadores de saúde bucal. Educação Permanente, o programa estimula a qualificação profissional e verão quais são as deficiências e criar estratégias de melhoria deste profissional e apoio institucional, onde ele pede que o município e os gestores criem estratégias de apoio institucional, suporte a essas equipes para que as mesmas estejam sempre melhorando a qualidade de seu serviço. Os critérios de certificação que nada mais é o que um conceito, uma nota. Então 10% deste conceito vão ser quando uma equipe adere ao instrumento de autoavaliação, quando a equipe senta e se autoavalia e a prova que se autoavaliou conquistando 10% do conceito. Monitoramento dos indicadores agrega mais 10% do conceito, se dentro dos indicadores a equipe tiver um bom desempenho ganha até 10%. Os outros 10% é para o município que aderiu ao RESUS. E o terceiro que são os 70% está em cima da visita de avaliação externa, então o maior peso do conceito será verificado quando a equipe for visitada. Rapidamente o desempenho do município do Rio de Janeiro no primeiro ciclo. O conceito das equipes são muito acima da média, mediano e um pouco abaixo da média. Ano passado foram homologadas 324 equipes sendo que 309 finalizaram o processo. Destas 309 equipes que foram avaliadas e certificadas, 41 tiveram o rendimento de 70%, ou seja, foram conceituadas como muito acima da média e equivaleu a 13,27% das equipes que foram avaliadas. Acima da média foram 167 equipes, ou seja, 54,5%. E mediano e pouco abaixo da média, 101 equipes num total de 32,69%. Isso nos dá um parâmetro de quanto se tem que melhorar, aonde se tem que melhorar e investir. Os resultados de autoavaliação é que das 309, 285 comprovaram que fizeram o processo de autoavaliação, cerca 92,2%. O resultado dos indicadores é uma comparação ao resultado do município para se ter uma ideia do desempenho do município se compara aos municípios do mesmo extrato no Estado e no restante do país. Proporção de gestantes cadastradas, o município do Rio estava com 55,9% e o extrato, que são os municípios com mais de 500 mil habitantes, tem 67,4%. Então o município do Rio ficou abaixo dos extratos aproximados pela população. O Estado ficou em 58% e, o Rio ficou abaixo e o país ficou com 58,3%. Isso nos dá um parâmetro do desenvolvimento das ações nas unidades. Temos que melhorar a questão do cadastramento das gestantes. O número médio de consultas no pré-natal, o Rio está com 7,6 acima do extrato, acima do Estado e compatível com o que foi encontrado no Brasil. Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, neste indicador o Rio está abaixo dos outros três. Proporção de gestantes com pré-natal em dia, o Rio também está abaixo dos outros três. Proporção de gestantes com vacina em dia, o Rio também está abaixo dos outros três. Razão entre os exames citopatológicos de colo de útero na faixa de 15 ou mais, o Rio está compatível com o Estado e acima do extrato e no Brasil. Mais do que gerar incentivo é uma certificação que vai nos pautar no acompanhamento e desenvolvimento das ações na rede. **Sra. Fernanda**

prosseguiu informando quem tiver interesse nesses dados poderá procurá-los para ser repassados. Fora isso o Ministério da Saúde disponibiliza não os dados refinados desta maneira mas sim qual foi o rendimento de cada unidade de saúde através de um referenciamento onde colocando o CEP de sua casa ou de sua unidade colocar todas as unidades daquele entorno informando se a mesma participou para saber o desempenho desta unidade. Outro exemplo é como se pode avaliar o quesito da visita de avaliação externa. Tem a questão dos indicadores que é muito importante mas como se dá a avaliação externa. Por exemplo, quem fez a visita no município do Rio foi a UFF (Universidade Federal Fluminense), que monta uma equipe de entrevistadores e começa a visitar cada unidade. Na unidade, a UFF aplica três questionários, um sobre a infraestrutura que vai passando pela unidade observando se tem farmácia, quais são as medicações, como está organizada, dentro dos padrões. Tem Saúde Bucal, tem equipe. Irá verificar toda a infraestrutura da unidade. O segundo questionário é aplicado em um profissional e neste questionário envolve questão de desenvolvimento do processo de trabalho, como é o vínculo trabalhista, se o município desenvolve alguma ação de Educação Permanente, se estimula algum processo de qualificação, se tem algum recurso institucional. Então responde a esse questionário bem extenso. O terceiro questionário é do usuário onde para cada equipe há entrevista de 4 usuários e tem um tipo de questionário para cada tipo de usuário, exemplo, se eu sou mulher tem uma metodologia para oferecer o questionário para este voluntário responder e este questionário ficará colocado na parte específica para mulheres. Se for mulher responderei sobre o exame citopatológico, câncer no colo do útero, se tive filho, se o pré-natal foi feito naquela unidade e se sim, se foi bom. Agora se eu for mulher e hipertensa, responderei tudo isso e mais um sobre o atendimento para hipertensão. Têm-se filhos responderei estas perguntas e mais algumas sobre o atendimento ao meu filho. Se for um homem irá abrir questionários específicos daquele homem e de acordo com a faixa etária e das necessidades de que procura na unidade. E a partir disso se tira os resultados da visita de avaliação externa. Prosseguindo disse estar mostrando um exemplo do que foi o desempenho que eles encontraram na unidade do planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério. Em vermelho está o desempenho do município do Rio, considerando estes critérios o município do Rio teve 21,36% das 309 equipes que tiveram desempenho muito acima da média e por isso ficou acima dos outros que são o extrato, o Estado e o Brasil. Equipe muito acima da média fez com que o Rio ficasse acima dos outros extratos. mediano ou abaixo da média, ele ficou abaixo, mas neste momento é interessante que ele fique abaixo mesmo. Existe relatório disponibilizado com várias subdimensões, parte da satisfação dos usuários que também podemos disponibilizar. Como foi a história do município do Rio. No ano passado houve uma limitação de adesão e só podia aderir 324 equipes. Esse ano não haverá esta limitação e quando for feita essa manifestação de interesse, o município do Rio colocou que vai aderir com 808 equipes de família, 296 equipes de Saúde Bucal, 48 NASF e 17 CEREG. Mas depois algumas questões surgiram que limitam a adesão de todas essas equipes. As equipes completas não conseguem participar, problema de CNES, a equipe é automaticamente retirada. Nem todas as equipes que manifestaram interesse conseguiram fazer a adesão. As etapas percorridas houve um interesse municipal para operacionalizar isso no mundo todo não seria fácil ser realizado apenas pelo nível central, e foi criado um grupo de trabalho com pessoas do nível central e representantes de cada CAP para poder percorrer as áreas fazer sensibilização e operacionalizar o processo no município todo. Foram feitas reuniões em todas as áreas de planejamento e a princípio teve um efeito cascata, reunião na CAP, as áreas tiveram reunião com pessoas consideradas estratégicas como gerentes,

responsáveis técnicos e diretores das unidades. E esses gerentes fizeram este mesmo processo nas unidades de saúde para que estas equipes pudessem decidir se queriam ou não aderir a esse processo. Os desafios que se tem são a alimentação e avaliação sistemática dos dados no sistema de informação, que ainda é um processo não muito fácil. Monitoramento das equipes para outras pactuações, acompanhamento e suporte que são dados durante todo o processo. Adesão e implementação das equipes para a ferramenta de autoavaliação e atuação interdisciplinar considerando as linhas de cuidado e como a PMAQ engloba todas as linhas de cuidado, todo mundo acaba tendo que trabalhar junto. Como ficou a contratualização do município para este ciclo. Número de pactuantes pelo município: 808 de Saúde da Família, contudo pelo Ministério da Saúde só poderia ser 696 e dessas conseguimos contratualizar 618. Foi um número expressivo de equipe que estão participando do PMAQ e acreditamos que no final do processo teremos um bom retrato da Atenção Básica no município do Rio de Janeiro. Saúde Bucal com 237 equipes pactuadas, 208 NASF's e 10 CEO's. Foi mostrada a plenária um comparativo do número de equipes que aderiram no ano passado e, quase dobramos o número de equipes. Hoje, temos 618 equipes que vão ser publicadas para participar de certificação. Este outro gráfico mostra dentro das 696 equipes que podiam pedir adesão, o gráfico mostra a adesão por AP. CAP's 1.0, 2.1, 2.2 e 5.3 foram 100% das equipes que poderiam aderir, aderiram. CAP 3.1 foi 99,13%, CAP 3.2 foi 100% também, CAP 3.3 foi 95,66%, CAP 4.0 com 66,6%, CAP 5.1 com 53,3% e CAP 5.2 com 85,2% num total de 88,89% de equipes que fizeram adesão ao programa. Prosseguindo foi informado os contatos para quem quiser anotar as dúvidas ou sugestão, ligar ou ir lá na Subgerência da Mulher e quiser procura-lá para tirar dúvidas e que estará a disposição finalizando a fala. **Sr. Adelson**, representante do Conselho Distrital de Saúde da AP 4.0, iniciou sua fala dizendo a Sra. Fernanda que as informações apresentadas interessam diretamente já que o Conselho Municipal de Saúde precisa fazer digitação a todas as unidades de Saúde da Família e, além disso, verificar muitas coisas, inclusive, voltadas mais aos usuários com rodas de conversa. Disse que chegamos a Saúde da Família e senta com os que estão esperando atendimento para uma conversa e alertam que é preciso ter a informação de uma quantidade expressiva de usuários com voz livre sem interferência. Indagou quem está sentado na roda pode expor a sua opinião. Disse que com as informações poderia ter maior detalhe destes dados. Sabe que o Programa do Ministério é fácil de mexer, mas facilitaria se pudesse passar os relatórios. Foi dada a palavra ao **Sr. Severino** que perguntou se o que foi dito pela Sra. Fernanda era uma coisa que deveria estar acontecendo há muito tempo porque a informação no setor de saúde é indispensável e essencial. Nunca pode deixar de acontecer, tem que estar acontecendo sempre com mais profundidade e mais seriedade. Disse estarem cobrando isso há muito tempo mas parece que só funciona dentro das salas do Conselho Municipal. Externamente parece que não funciona. Agora pela apresentação feita parece que está começando a andar mas precisa andar com mais velocidade e intensidade. Tem que andar com letra maiúscula. Essa ideia que devemos estar conectados e antenados em tudo para poder funcionar o melhor possível. Porque não se faz mais reuniões com os usuários como falou o companheiro já que o usuário é a parte mais fragilizada, desamparada e fragmentada. Todas as unidades de saúde precisam fazer reuniões com os usuários, na Saúde da Família, na UPA e nas demais unidades porque assim, o usuário irá interagir melhor com mais visão e esclarecimento. Uma coisa é o gerente falar pelo usuário, a outra coisa é o usuário falar pelo gerente. É por isso que o Conselho Federal de Medicina está na contramão da luta dos outros Conselhos que são contra o Mais Médicos e ninguém pode ser contra mais nada.

Tudo que é feito no Conselho Federal é contra o usuário, é um absurdo. Disse que é preciso por em prática o que está sendo discutido nas reuniões. O usuário não consegue falar com a direção que fica trancada em sua sala. É preciso focar no usuário, dar voz ao usuário para ver como se conseguirá melhorar. **Sra. Fernanda** assumiu a palavra respondendo que com relação aos dados pode fornecer e que será disponibilizado no link do Ministério onde poderá achar estes dados. Quanto aos relatórios respondeu que estão sendo preparados, o banco de dados ainda não foi fornecido e estão pressionando para enviá-los via e-mail ao ministério. Contudo, os relatórios já dão uma ideia do que aconteceu. Como colocou no início, um dos objetivos do PMAQ é fortalecer a gestão popular e um dos compromissos do município é apoiar os mecanismos de gestão democráticas nas unidades de atenção básica, e especialidades odontológicas. Disse que mesmo que não seja um processo que partirá do município, o Ministério está induzindo para que isso aconteça. Quando ele faz uma certificação em que considera a satisfação do usuário para responder o funcionário, este está valorizando o usuário porque não adianta ouvir apenas os profissionais de saúde e gestores. Queremos saber como este usuário está vendo essa assistência. O que está acontecendo no município está semana é um Seminário de Prestação de Contas com todas as unidades de atenção básica do município. Nós iremos até a unidade de saúde que apresenta o que está acontecendo e como está se dando às oportunidades de trabalho para poder dar o suporte necessário finalizando sua fala. **Sr. Rogério Gonçalves** assumiu a palavra informando que seguirá para o item **5) Deliberação sobre a Recomendação do Conselho Municipal de Saúde em favor da manutenção dos vetos da Presidenta Dilma Rousseff à Lei nº 12.842 de 10 de julho de 2013.** Perguntou se todos receberam a proposta encaminhada pela Comissão Executiva e logo após iniciou a leitura da mesma: "O Plenário do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, em sua **8ª reunião Ordinária do ano de 2013**, realizada no dia 13 de agosto de 2013, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, pela Lei Municipal 5.104 de 03 de novembro de 2009 e por seu Regimento Interno e considerando o direito de todos os brasileiros, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), à integralidade e equidade da atenção a sua saúde, nela incluída a Assistência por uma Equipe Multiprofissional horizontalizada, ao invés de um modelo tradicional verticalizado, oferecendo cuidados em saúde numa rede poliárquica e não hierarquizada; - considerando os vetos presidenciais aos dispositivos da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, e que serão objeto de apreciação pelo Congresso Nacional; - considerando que os componentes (usuários, prestadores de serviços, profissionais de saúde e gestores) do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, representam a população carioca e compreendem que a manutenção dos vetos objetiva sanar qualquer tipo de insegurança jurídica; - considerando que a manutenção dos vetos da Presidenta Dilma Rousseff representa uma necessidade de se assegurar à atenção integral a saúde da população brasileira e aos avanços do SUS, nos últimos 25 anos; e - considerando a preocupação em impedir que a derrubada dos vetos possa impor a sociedade um retrocesso no que tange a universalização do acesso a saúde, com flagrante prejuízo ao legítimo e regular exercício profissional de outras categorias de profissões da saúde igualmente regulamentadas. Recomenda: Aos Deputados Federais e Senadores que mantenham a totalidade dos vetos da Excelentíssima Senhora PRESIDENTA DA REPÚBLICA DILMA ROUSSEFF, à Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, de maneira a resguardar o acesso integral à saúde da população brasileira e o atual curso das políticas públicas e programas de governo. **Plenário do Conselho**

**Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 8ª Reunião Ordinária do Colegiado, do ano de 2013. Sr. Diego Torres** assumiu a palavra dando boa tarde a todos, a Mesa, aos usuários, aos profissionais de saúde e aos gestores. Disse que na verdade não seria uma apresentação mas sim teria um objetivo de reforçar essa recomendação além de suplente no Conselho Municipal de Saúde, disse estar representando o Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e, também é Conselheiro Nacional de Saúde pela Federação Nacional de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais. Que na esfera nacional, o debate tem sido amplo com a questão do Ato Médico, o que inclusive motivou entre outros fatores, a retirada de alguns companheiros médicos da base dos trabalhadores do Conselho Nacional de Saúde. Eles não participam mais deste fórum privilegiado de controle social na saúde. Disse que isso causava tristeza por terem outras frentes de trabalho que é muito importante contar com os médicos nesta luta. E a luta do Ato Médico, além de tudo, passa por cima das entidades que representam seus trabalhadores, passa por cima desta divisão que existe de áreas programáticas em nosso município. Esse é um debate que é resgatado dos 25 anos da Constituição Federal e do SUS que está legitimado a 23 anos da atenção integral, do livre acesso da população aos profissionais de saúde que podem de certa forma contemplar essa grande lacuna que existe hoje. Vemos estatísticas apresentando só a produção médica, vemos programas do governo falando somente dos médicos mas temos outras treze profissões de nível superior, outras profissões de nível técnico e auxiliar que são tão importantes quanto à medicina. É preciso aprender a trabalhar em equipe, não se pode mais usar o termo medicina como se fosse saúde. A medicina é parte integrante da saúde que é muito mais ampla. A luta que se vem travando no Conselho Nacional de Saúde, a importância da Presidente do Conselho Nacional de Saúde se posicionar e representar aquele pleno sobre a posição contrária ao Ato Médico é de suma importância a sociedade e interferiu na posição da Presidenta da República, a Dilma. A Dilma fez uma mensagem com todas as justificativas dos 10 vetos. Está bem claro e foi exposto na mídia, motivou discussões e inclusive matérias em jornais e é muito importante que tomemos conhecimento disso que nos gera uma reflexão. Estamos representando os profissionais de saúde mas no fundo somos todos os usuários. Os gestores estão sentados aqui temporariamente como gestores tentando administrar isso mas no fundo eles também são usuários. Se nós os profissionais de saúde e gestores não nos colocarmos no lugar de usuários como somos, iremos fazer isso com o SUS, degradar e evitar que o SUS progrida para que o mercado da saúde seja ocupado pelos planos de saúde e ninguém agüenta pagar plano de saúde para ter um atendimento. Não estou falando de dignidade de atendimento porque nem o setor privado consegue dar dignidade ao atendimento. E vendo a população do Rio de Janeiro, mais de 40% da população possui plano de saúde, o que alimenta uma máquina que só se empodera, que só gera capital para estes pequenos donos das operadoras do plano de saúde. **Sr. Diego Torres** prosseguiu explanando que historicamente se sabe que as operadoras de planos de saúde foram constituídas pela medicina de grupo, são médicos empresários para oferecer o que o governo não oferecia. Sabemos que hoje temos a lei que o governo oferece como direito garantido o SUS e se tem que legitimar o direito adquirido como lei que foi aprovada em nossas conferências. Essa é a briga que temos que travar. Há uma tendência muito grande do Congresso Nacional, Deputados e Senadores em votar na derrubada dos vetos. Precisamos do apoio de todos os usuários pela garantia dos direitos do SUS. Não se pode ter interferências de corporativistas como foi colocado aqui pelos usuários, de algumas profissões de saúde que tiram do debate porque aquele ato não interfere ou que simplesmente vão para cima daquele debate por

interesse de mercado. Não se pode ficar refém disto. No Rio de Janeiro somos um caso especial, os dentistas do Rio de Janeiro apoiaram nossa luta. Recentemente colocaram e disponibilizaram na internet junto com os cirurgiões dentistas, o apoio a nossa causa na defesa do SUS e contra a derrubada dos vetos, pela manutenção dos vetos. E isso, é uma conquista muito grande. Os farmacêuticos que também estavam na Mesa e a lei não interfere muito no exercício da função do farmacêutico mas está firme na luta mais ampla pela manutenção do SUS. É uma luta dos usuários do SUS na garantia do seu direito de acesso universal, de encontrar uma equipe trabalhando de maneira integrada, de poder ver numa apresentação de estatísticas de produção de fisioterapia, de nutrição, de psicologia porque estas estatísticas não aparecem, porque não se fala nestes profissionais. Cometer esse delito, esse erro grave neste projeto e se os vetos que a Presidenta protocolou forem derrubados no Congresso, ficaremos mais ainda a mercê deste mercado. O SUS estará descendo a ladeira. **Sr. José Liporage** convocou todos juntos com os outros trabalhadores de saúde, com os gestores que sabem do impacto dessa lei se for aprovada de como ficará nosso sistema de saúde, a propagar isso nas redes sociais, que se cobre dos deputados e senadores que elegermos no Rio de Janeiro e vamos firmes nesta luta. A perspectiva para a votação destes vetos é prevista para o dia 20 de agosto e é muito importante que se faça este trabalho nos Conselhos Municipais de Saúde. A bancada de alguns trabalhadores vieram com este intuito de conversar com o controle social, com os usuários já que na hora de votar eles também votam para eleger os deputados e senadores que irão votar contra ou a favor destes projetos. Esse trabalho tem sido feito no país inteiro e, foi feita uma apresentação no dia 9 de agosto no Conselho Estadual de Saúde com a presença de alguns Conselheiros, não foi possível incluir na pauta, mas foi feita a apresentação como informe. Os Conselheiros Estaduais estão sensíveis à causa, o Conselho Nacional já se posicionou, os Conselhos Estaduais como o de Piau, Alagoas e outros Conselhos de outros municípios já se posicionaram. E esse posicionamento é importante para o município. Agradeceu a Mesa pela inclusão de pauta dizendo que é um tema muito importante para todos os segmentos que compõem o Conselho. Agradeceu o espaço para poder expor uma fala do Conselho Nacional, do âmbito nacional de controle social. **Sr. Rogério Gonçalves** assumiu a palavra dizendo que como estava aprovado na pauta, teria 20 minutos para apresentação do tema. Durante o desenrolar do início do trabalho, pensamos que seria interessante ter uma posição francamente favorável à proposta trazida pela Comissão Executiva e uma proposta contrária, por isso, está abrindo um espaço para o Sr. Romano e em seguida iremos para a votação, para não haver um desequilíbrio na apresentação. **Sr. Romano** assumiu a palavra dizendo que quando colocou na pauta a questão que muitas pessoas não conheciam e não sabiam bem sobre o que era a lei e quais eram os vetos, que trouxe para o Conselho e vão deixar com o Sr. David Salvador as contra-razões aos vetos feitos pelas entidades médicas. A questão é a seguinte: a Presidenta Dilma lançou o Programa Mais Médicos e que algumas pessoas talvez não saibam o que é esse programa e que inclusive o município do Rio de Janeiro aderiu ao Programa Mais Médicos na perspectiva de sermos do interior do país, não termos médicos porque não temos Plano de Carreira de Estado para os profissionais de saúde, não temos médicos porque não temos concurso público para médico, não temos médicos porque não temos o salário de 10 mil que a Presidenta está oferecendo sem direitos trabalhistas. O Programa Mais Médicos que começou com a Presidenta Dilma tentando responder as ruas em relação à questão da saúde e até queria colocar claramente que o Programa Mais Médicos foi uma criação da Presidenta Dilma, o movimento médico é contra o Programa Mais Médicos por não entenderem que a



questão da saúde seja fundamentalmente a falta de médico. Há falta de médico sim, falta de médico porque na rede pública de saúde houve um processo dos trabalhadores de saúde e os fisioterapeutas, odontólogos, farmacêuticos não estão na rede e a Presidenta Dilma só fala no Mais Médico porque isso dá voto para os Prefeitos do Interior e o Prefeito Eduardo Paes também quer mais votos e quer colocar médico e não interessa qual seja o médico. Porque não médico estrangeiro, não queremos médico estrangeiro sem revalidação como qualquer profissional brasileiro, engenheiro, motorista e outros que vão a qualquer país tem que fazer prova. Gostaria de saber se um paciente chegar dizendo que está desarranjado, o que este médico cubano vai entender ou o grego, o espanhol sem revalidação. Porque a revalidação que o governo não quer fazer, ele quer flexibilizar, exige-se fluência em português e as pessoas não estão passando porque português é difícil, não consegue fazer a prova e não passa na prova. E a Presidenta Dilma num afã de tentar passar a Medida Provisória pelo Congresso, já que a Medida Provisória não respondia os anseios das ruas em uma lei que está sendo discutida há 12 anos e essa lei não foi feita pelos médicos sozinhos, está passou pelo Congresso por todas as lideranças partidárias, inclusive o Sr. Daniel que é base do governo junto com a base do governo inteira votou a favor em dois momentos; então os partidos do governo PMDB e PT votaram a favor desta lei. Depois de votada a favor, esta lei foi para sanção presidencial em acordo com as demais categorias e a Presidenta como não sabe nada de saúde, vetou e nos vetos, um deles foi um acordo com as outras categoriais profissionais, pois vetou um artigo que não são privativos do médico o diagnóstico funcional, cinético funcional, nutricional, psicológico e as avaliações comportamentais, análise da capacidade mental, sensorial, ela vetou isso, e essa lei garante isso a todos os profissionais de saúde. O que acontece é que todos os profissionais de saúde podem ter sua regulamentação mas o médico não. Vetou-se que o serviço médico deveria ser chefiado por médico, ela vetou a lei numa posição política e que estão na luta de derrubar esses veto

s e tem a certeza que irão conseguir. Disse que apenas colocou para o Conselho de Saúde que não deliberasse sem conhecer a lei por completo e quais seriam os vetos e que tem a certeza que nem todos os profissionais de saúde e por isso não entendem que essa foi uma decisão unânime. E que trabalha com todos os profissionais em equipe sem problemas, trabalha neste Conselho em equipe e não entende que o Ato Médico não influi em nada nas demais profissões, não atrapalha o SUS e nada disso. O que não se pode fazer aqui é a endemonização de uma profissão. Hoje precisa de médico sim, a população quer médico, e quer médico qualificado, não os médicos que entram pela OS sem prova. O que se quer é concurso público, plano de carreira de Estado, quer um profissional que seja capaz e competente na ponta, não queremos arremedo. Nesse momento, conselheiro que não se identificou protestou os argumentos do Sr. Romano que não respondeu. Prosseguindo disse que essa posição do gestor que fala que o médico não trabalha, brigando com o médico só está servindo aos senhores. Disse que para finalizar que o Conselho Regional de Medicina irá fazer amanhã uma manifestação na frente do Hospital Salgado Filho que não tem médico. Nesse momento, interrompeu sua defesa pedindo à Plenária que seja respeitado, pois respeitou a fala do outro Conselheiro. Disse que queria colocar aos usuários que tem uma experiência de fiscalização de 10 anos em Conselho Regional de Medicina, que são duas fiscalizações uma no dia 18 de fevereiro e outra no dia 20 de fevereiro, com pacientes sendo reanimados em cima de uma bancada de prescrição no dia 18 e no dia 20 a mesma coisa. A bancada de prescrição apesar da fiscalização do Conselho vem sendo usada para atender os pacientes com parada cardiorrespiratória, mostrou fotos e disse que era chocante porque a situação é muito séria. Falou que

não iria brigar com os demais profissionais e que a Presidenta está tentando dividir as categorias. Ressaltou que briga com os outros profissionais, quer ir para a luta para que todos os profissionais ganhem R\$ 10 mil. Agora o quer tornar claro é que apoiar ou não apoiar o veto é direito de todo cidadão, mas que pede ao Conselho é que tenham conhecimento do que está votando como sempre é feito. O Sr. Daniel Soranz não é obrigado a apresentar a Prestação podendo fazer na mesma hora, porque a Prestação de Contas não precisa ser votada, o que tem que ser votado é o Relatório de Gestão que nos é entregue antes. Disse que tem maior legitimidade de que os Conselheiros possam decidir se são contrários ou a favor da lei, o que queria é que o Conselho tomasse uma decisão sabendo o que está votando. Por isso, entregou ao Sr. David Salvador para os Conselheiros que quiserem conhecer as contra-razões aos vetos da Presidenta Dilma. Finalizou sua defesa agradecendo.

**Sr. Rogério Gonçalves** assumiu o microfone dizendo que considerando a apresentação das duas posições foi orientado a perguntar se todos estão esclarecidos para votar a deliberação. Então colocaremos em votação a recomendação que os senhores receberam na entrada para sabermos quem vota a favor ou contra a recomendação. Em regime de votação, os Conselheiros que aprovam a Recomendação lida no início levantem o crachá, os que são contrários e as abstenções. **A Recomendação foi aprovada pela maioria dos votos simples e será transcrita.** Parabenizou a todos. Seguiu para o **item 6) Comissão de Educação Permanente.** **Sra. Fátima Lopes** iniciou sua fala informando que a Comissão de Educação Permanente vem se reunindo desde o ano passado e fizeram uma planilha sobre a primeira comissão da plenária, opiniões ou propostas. Até agosto não tínhamos, mas em setembro traremos a Dra. Vitória para mostrar o PPA (Plano PluriAnual) com 30 minutos de apresentação. Em outubro teremos a prestação de contas. Novembro terá o Plano Municipal de Saúde e, em dezembro o Plano Anual de Saúde. Então a agenda da Comissão de Educação Permanente está fechada até o final de 2013. Para 2014 iremos discutir o tema: **janeiro** - Porta de Entrada Hospitalar; **fevereiro** - Porta de Entrada UPA; **março** - iremos para a questão da Porta de Entrada Atenção Básica; em **abril** - teremos o curso do Sr. José Liporage sobre Farmácia e Medicação; em **maio**, Rede Cegonha que é um mito já que ninguém conhece muito; em **junho**, SUS - Atribuição dos diferentes nas unidades de Saúde; em **julho**, SUS - Atribuição dos diferentes da Saúde, também das unidades; em **setembro** também; em **outubro**, iremos colocar os CEUS que são uma parte da odontologia; em **novembro**, Residência Terapêutica e em **dezembro**, Curso do TABNET. Finalizou dizendo que essa é a agenda e quem quiser colaborar com opiniões envie sugestões à Comissão de Educação Permanente. **Sr. Rogério Gonçalves** iniciou o **item 7) Informe das Comissões.** Disse que apresentada a Comissão de Educação Permanente, passaremos para a Comissão de Saúde do Trabalhador. **Comissão de Saúde do Trabalhador**, representada pela **Sra. Miriam Andrade** iniciou seu informe dizendo que as reuniões continuam toda primeira terça-feira de cada mês nesse auditório. A Saúde do Trabalhador está junto com a Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador que é um braço do Conselho como CIST. As nossas reuniões são voltadas para os Sindicatos que estão ligados a nossa CIST, Conselheiros Municipais e Conselheiros de cada AP, alguns estão vindo e outros não. A última reunião nossa foi sobre assédio com a presença do CEREST de Itaboraí que fez uma palestra sobre assédio, foi muito bom com várias experiências trazidas daquela área. Na próxima reunião falaremos sobre LER e, quem vai falar sobre esse tema é uma pessoa da Secretaria Estadual de Saúde, sempre na primeira terça-feira de cada mês às 14 horas nesse Auditório. Pediu para aqueles que não encaminharam os nomes de seus representantes ou que não estejam participando que façam um esforço para

comparecer, perguntando ao Conselheiro como estão indo as reuniões e pedir que façam um relatório para incentivar os Conselheiros a comparecerem. **Comissão de Saúde, Comissão de DST/AIDS, Comissão de Acompanhamento de Eventos de Massa e Comissão de Saúde Mental** sem informes. **Comissão de Orçamentos e Finanças** informou que vai apresentar um Parecer sobre o IABAS no próximo Colegiado. **Comissão de Gêneros Raças e Etnias, Sra. Ianê Germano. Sra. Ianê** iniciou sua fala dando boa tarde informando que a Comissão está com pouca informação já que os membros estão viajando muito para Conferências sobre a questão da Igualdade Racial. Disse que está havendo todo um destaque para acompanhar estas Conferências, falando da Saúde dentro dessas Conferências. As reuniões serão mudadas a partir do próximo mês para o mesmo dia das reuniões do Colegiado, sempre às 13 horas para ficar melhor para todos comparecerem já que viria para a reunião e após teria o Colegiado. Agradeceu e desejou boa tarde. **Sr. Rogério Gonçalves** foi para o último item da reunião, item **7) Informes**. Informou que dos Conselheiros que se inscreveram na entrada foram: o **Sr. José Liporage** que primeiramente disse que iria ler o abaixo-assinado pela manutenção do resultado do veto parcial da Presidenta Dilma Roussef ao PL do Ato Médico, dizendo que aqui é o Conselho Nacional de Saúde que também reiterou o apoio aos vetos do Ato Médico. Entregou o abaixo-assinado e pediu que todos se informem já que no dia 20 de agosto de 2013 terá uma votação sobre esse tema e acredita que deveria sempre estar atento e procurar se informar melhor sobre as questões mas que não poderiam ter deixado de votar esse apoio hoje já que a votação será no dia 20 de agosto, finalizou agradecendo. **Sra. Tânia** deu boa tarde a todos e a todas já que são a maioria. Disse que gostaria de justificar sua presença já que o Conselheiro Titular da sua área, AP 5.2 é o Sr. Mauro Pereira que está em São Paulo num evento representando o Rio de Janeiro, o que os deixa com muito orgulho. O suplente que é o Sr. Cláudio está em outra atividade e como estava em uma reunião próxima, pediram que viesse representar o Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2. Essa era a justificativa. O informe é importante, sobre a 1ª Conferência Municipal do Meio Ambiente no dia 5 de setembro de 2013 no Auditório da Fundação Jardim Zoológico na Quinta da Boa Vista e que não é possível entender saúde sem meio ambiente e meio ambiente sem saúde. O outro aviso é sobre a substituição na AP 5.2 que agora não é mais o Sr. Mateus e sim uma companheira na Comissão Executiva, a Sra. Abigail. A Conferência Estadual ainda não tem local definido mas será nos dias 13 e 14 de setembro, embora não pudesse ter divulgado. A Conferência Municipal no dia 5 de setembro começará pela manhã com credenciamento às 10 horas. O que tem a ver conosco e que achou importante trazer neste Colegiado é que temos Conselheiros participantes de Comissões para que não deixem de ir para esta primeira Conferência. Fez também um convite para o Fórum de Entidades de Guaratiba no dia 18 de agosto (domingo) às 8 horas. Porque falar de Guaratiba é lindo, quero ver fazer algo acontecer por lá. Esse Fórum de Entidades que será no Brizolão Heitor dos Prazeres, próximo a Arena Cultural Abelardo Barbosa, o Chacrinha. Deixou o convite para passar para os interessados. Disse que para finalizar queria esclarecer a todos os Conselheiros, uma reflexão, pois quase enfartou por ser uma sociedade civil organizada. Porque foram até Brasília, enquanto delegação do Rio de Janeiro e que na época houve até embates com o Conselho Estadual e a companheira Sra. Santinha fez uns impedimentos e a Justiça conseguiu fazer com que os senhores fossem lá. Pediu que todos colocassem essa reflexão no coração de que quem ama, ama e quem não ama tem que odiar mesmo. Mas quem ama o Rio de Janeiro, apesar de não ser Carioca ama este lugar. Disse aos companheiros que divergir nas ideias é salutar mas a participação é fundamental. Quando foram à Brasília

defender o que acreditar, disse que alguns companheiros infelizmente, e são 46 anos que acompanha esta história, fez pouco. Que não era melhor que ninguém e que não queria puxar orelha de ninguém, só queria plantar a semente da reflexão. Prosseguiu informando quando se é da Comissão Executiva, fica tentado a fazer com que as coisas aconteçam e que não falta dinheiro não, esse é o país mais rico do planeta, aonde todo mundo vem "mamar na teta da nega". Porque somos considerados ainda na escravatura. Disse que foram para Brasília enquanto delegação e foi a mais bonita, foi a que fez melhor porque se prepararam enquanto delegação para defender o SUS e cada companheiro. Disse que quer deixar a semente para cada companheiro que defenda o SUS e a geração que está vindo aí. Deixou uma mensagem em solidariedade em cada companheiro. Que está com 62 anos, ainda acreditando e quem não acredita que vá embora e dê lugar para os que acreditam. Se o "cara" quer ser ladrão o problema é dele e que iremos à Justiça para que ele não volte. Disse que o SUS é produto nosso, que trabalham muito por isso. Os ricos unem-se, incluem-se, compartilham e celebram com champanhe, enquanto os humildes não querem nem ouvir o companheiro. E isso é muito ruim, porque tem gente lá fora esperando sobre o que vamos decidir aqui. Pediu desculpas por ter se alongado e agradeceu. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra dizendo que o seu informe é rápido e, é apenas para divulgar sobre quem quiser participar de forma mais efetiva em relação ao apoio ao veto que foi tão discutido aqui. Prosseguindo, disse que é só entrar no site do Conselho Nacional de Saúde e poderá assinar eletronicamente o apoio ao veto que será mandado diretamente ao Senado. Quem quiser não precisa ir atrás de Senador, sendo este o caminho mais fácil e rápido finalizando sua fala informando ainda que é individual. **Sra. Fátima Lopes** assumiu a palavra dizendo que dia 20 de agosto será realizada a Conferência de Direitos Humanos da AP 3.1 e 3.2 - Grande Méier e Leopoldina e será às 14 horas no Abrigo Cristo Redentor na Avenida dos Democráticos, 1090 – Bonsucesso. Quem quiser ir às inscrições serão na hora. Outro informe é mais uma novela do Hospital de Bonsucesso onde tudo está dando errado porque na semana passada foi chamada ao Hospital por conta do comunicado do Ministro dizendo que os seis médicos haviam pedido demissão do serviço público; continua a equipe multiprofissional sem o médico cirurgião. Sra. Fátima Lopes prosseguiu informando que viu publicado no diário oficial que eles pediram demissão, não está acontecendo e não sabe se vai acontecer a cirurgia de fígado, mas a de rim está ocorrendo precariamente. É uma pena e todos os pacientes estão sendo redirecionados para o Hospital São Francisco de Assis ou Hospital da Criança finalizando sua fala agradecendo. **Sr. Romano** assumiu a palavra dando boa tarde novamente informando que queria primeiro anunciar que estamos com um segmento médico e foi feito um Encontro Nacional de Entidades Médicas em Brasília e nesse encontro além de deliberar contra os vetos da Presidenta junto aos deputados. E, quem quiser estar conosco haverá caravana para Brasília e, é só dar o nome para ele. Agora sem brincadeira, a página dos Conselhos e Sindicatos estão disponíveis para quem quiser assinar eletronicamente para os senadores que irão avaliar os vetos. Disse que recebeu dois relatórios de fiscalização do Hospital Municipal Salgado Filho. Os senhores lembram o que ocorreu naquele episódio do neurocirurgião e tem uma visita que o Conselho fez no dia 18 de fevereiro de 2013, logo após o evento que ocorreu em dezembro e foi feita a visita dois meses depois. E ainda foi feita outra visita, uma visita foi feita pelos Conselheiros e a outra foi de caráter técnico que mostra que situações sérias vem ocorrendo. Disse que ia passar para o Conselho para ser analisado a falta de médicos que é crítica. Ainda passou para o Conselho, o porquê do Sindicato está contra a MP 621/13 em relação ao Programa da Presidenta Dilma e a entregou para a leitura do Colegiado. Ainda

mostrou o manifesto contra a ação que também passou ao Plenário. No dia 20 de agosto em todo país haverá manifestações em favor do Ato Médico em frente ao Hospital de Bonsucesso e terá uma manifestação dos médicos. Amanhã haverá uma em frente ao Hospital Salgado Filho e quem quiser participar pode chegar, amanhã a manifestação que é contra os vetos da Presidenta Dilma e contra a Medida Provisória. **Sra. Dalva** assumiu a palavra dizendo que no INCA já tem a pactuação com o SISREG que é um sistema de regulação quando um paciente inicia o procedimento oncológico não entra mais na fila do INCA, ele é atendido na unidade de seu município na rede do SUS e isso é bom, evita que o paciente entre na fila do INCA e demore de 6 a 8 meses. Só que ontem compareceu a uma reunião onde foi comunicado que ainda não foi feita a pactuação quanto ao tratamento da radioterapia que só o INCA tem cerca de 300 pacientes na fila. Fora o INCA temos apenas os Hospitais Universitários que atendem o Estado todo. Perguntou por que não havia feito a pactuação que atenda a todos de forma igualitária e a resposta foi à falta de técnico de radioterapia, pois temos um concurso aprovado pela Lei nº 4.428 e, o governo e o Ministério da Saúde não tem a menor pretensão enquanto não mudar o sistema de gestão em fazer esse concurso. Tem 284 vagas para substituição dos terceirizados. A EBSEH já foi conferenciado inclusive por uma subsidiária e foi por consenso decidido que o INCA não se aplica ao EBSEH, é diferenciado. E o grupo de trabalho definiu e mandou para o Ministro Alexandre Padilha que o INCA se adéqua ao modelo de Empresa Pública ou de Fundação Estatal. Cabe então uma reflexão se no SUS falta somente médico, se o problema é só esse ou se também faltam os demais profissionais. Outro detalhe que precisa tomar cuidado ao tomar partido do governo, faz parte da negociação do governo e está indo para Brasília no dia 19 de agosto e que não conseguiram uma Mesa de Negociação. Marcaram a carreira de Ciência e Tecnologia e conseguiram uma audiência pública no dia 20 de agosto e estarão lá para este encontro. Tem que se ter muito cuidado porque isso é divisão e ninguém divide a toa. Divide-se a categoria para ganhar. Quando o INAMPS incomodou muito o governo por conta da greve, o que se fez foi acabar com o INAMPS. É preciso ter cuidado para falar que a população está precisando apenas de médico, seria bom se o profissional de saúde ganhasse R\$ 10 mil também. Todos deveriam ter este salário, e dividir o serviço público a categoria do SUS é enfraquecer o movimento. E, é isto que o governo quer. Prosseguiu informando que o Sr. Romano estará em Brasília com todo apoio, porque a falta no SUS e na saúde é de técnico de radioterapia, técnico de enfermagem e, a outra coisa; o problema da saúde é a má gestão porque se o médico não trabalha existe uma lei que pode ser descontado o dia dele. Porque a lei não cumpre, o problema não é só o médico. **Sra. Dalva** prosseguindo, disse que como funcionária pública lida há 28 anos com negociação salarial direto do governo. E é típico do governo dividir para ganhar, o governo do PT conhece a cara do sindicalista, o governo conhece as ações das representações de massa e sabem como apagar o incêndio. E é justamente isso finalizando sua fala agradecendo. **Sr. Roque Pereira** assumiu a palavra pegando o gancho da companheira Fátima que falou sobre o transplante hepático e não só o hepático mas também o renal, no Hospital Geral de Bonsucesso que eles estão tentando acabar. Na verdade, o Dr. Lúcio que é o médico transplantador hepático pediu demissão porque justamente o médico quando chega na unidade e diz que gosta do paciente, disse que discorda, tanto gosta que vai para o Hospital da Ordem Terceira porque lá ele ganha por cabeça. E no Hospital Geral de Bonsucesso não. Disse que hoje estão dando socos em ponta de faca, fazendo com que os pacientes que queiram fazer um transplante de rim e hepático precisam ficar na porta do Hospital pedindo pelo amor de Deus para ser transplantado. Depois dessa queda de braço o

que se teve com o governo, à questão do transplante dos rins que se conseguiu fazer que após o transplante se retornasse ao hospital e estão com a maior dificuldade para conseguir um médico transplantador que faça o transplante em criança e estamos com várias crianças morrendo, chegando a 5 mortes. **Sr. Roque Pereira** prosseguiu informando que são várias crianças na fila para transplantar e não tem médico que faça o transplante em criança e que na verdade, o que está querendo colocar é o convite para o dia 26 e 27 de setembro para um Seminário de Hemodiálise e Transplante que vão ter profissionais dando uma palestra. Esse seminário não vai ser direcionado aos profissionais de saúde, mas sim aos pacientes e seus familiares e a sociedade civil como um todo. Se as pessoas tivessem noção do que é ser paciente renal, muita gente não gosta de observar e ouvir falar mas se participassem do seminário iam ter a ideia da preocupação da associação que diz que cada dia que passa cresce o número de pacientes renal. Disse que ouviu essa afirmação de um médico, e ele disse que o mundo está doente, e que a razão vem do que comemos e bebemos. Está tudo envenenado. Quando se fala na questão de mais médicos, sinceramente acha que não precisa de médicos que não seja o que temos no Brasil, quanto mais para não fazer nada. Nesse momento ocorreu um princípio de confusão na plenária. **Sr. Ludugério Silva** assumiu o microfone dizendo que são 18 horas e que foi cumprida a pauta. Agradeceu a presença de todos 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 Antônio da Silva**, como substituto do presidente deste Conselho Dr. Hans Fernando Rocha Dohmann.

Wagner Ubiratan Candido Alves

Ludugério Antonio da Silva