



Conselho Municipal de Saúde
do Rio de Janeiro

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

Ref.: 10/09/2013

Aos dez dias do mês de setembro 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 dos processos: 09/002210/2013 – Assunto: Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Simão Bacamarte, como Serviço Residencial Terapêutico, em conformidade com a Portaria GM/MS 3.090 de 23/12/2011 - AP 5.3; 09/003120/2013 – Assunto: Habilitação de 04 (quatro) leitos de Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico Tipo II, 06 (seis) Unidades de Cuidado Intermediário e mais 01 (um) leito de isolamento do Hospital Municipal Pedro II, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 3.432 de 12/08/1998 - AP 5.3; 09/003142/2013 – Assunto: Habilitação de 10 (dez) leitos como Unidade de Tratamento Intensivo Tipo I, 14 (quatorze) leitos como Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINco) e 03 (três) leitos como Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCInca), do Hospital Municipal Pedro II, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 930 de 10/05/2012 – AP 5.3; 09/003581/2013 – Assunto: Habilitação da Policlínica Lincoln de Freitas Filho para funcionar como CER III – Centro Especializado de Reabilitação, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 793 de 24/04/2012 – AP 5.3; 09/001477/2013 - Assunto: Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial João Ferreira Silva Filho, como Serviço Residencial Terapêutico, em conformidade com a Portaria GM/MS 3.090 de 23/12/2011 - AP 3.1; 09/007262/2012 - Assunto: Habilitação de um Leito em regime de Hospital-Dia Psiquiátrico do Hospital Universitário Pedro Ernesto, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 44 de 10/01/2001 - AP 2.2; 09/007261/2012 - Assunto: Habilitação de um Leito em regime de Hospital-Dia Geriátrico do Hospital Universitário Pedro Ernesto, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 44 de 10/01/2001 - AP 2.2;** 2) **Indicação de 02 (dois) Conselheiros para compor o Grupo Técnico da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na elaboração da Proposta do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 - 15 minutos;** 3) **Apresentação da Gerência do Programa de Hepatite da SMS sobre o tratamento de pacientes que utilizam inibidores de proteases telaprevir ou boceprevir nas unidades de saúde desta municipalidade - 60 minutos;** 4) **Comissão de Educação Permanente - 30 minutos;** 5) **Comissões do Conselho Municipal de Saúde - 30 minutos;** 6) **Informes da Secretaria Executiva do Conselho: Pré-Conferência Estadual do Ambiente; III Jornada científica da ACADIM, dia 17/09/13 no auditório da OAB; Conselho Nacional de Saúde.** 7) **Informes do Colegiado.** Sr. David Salvador iniciou a reunião dando boa tarde às senhoras e aos senhores presentes. Deu boas vindas à reunião Ordinária do Conselho Municipal do Rio de Janeiro do dia 10 de setembro de 2013 no Auditório Meri Baran. Lembrou que foi distribuída a todos a ata do dia 9 de julho de 2013 para que os senhores façam a leitura em casa e que até a próxima reunião façam os

devidos ajustes caso tenham. Convidou para compor a Mesa responsável pela execução dos trabalhos, a Comissão Executiva do Colegiado chamando inicialmente o **Sr. Geraldo Batista de Oliveira** e **Sra. Maria de Fátima Gustavo Lopes**, representando os usuários. Representando os profissionais de saúde o **Sr. José Antônio Alexandre Romano** e representando os gestores da saúde, o **Sr. Rogério Marques Gonçalves** que ainda não chegou e, enquanto não chega será substituído pelo próprio **Sr. David Salvador**. Para dirigir os trabalhos em substituição ao presidente do Conselho chamou o Sr. Ludugério Antônio da Silva. Prosseguindo passou a direção dos trabalhos ao Sr. Ludugério Silva. **Sr. Ludugério Silva** iniciou sua fala dando boa tarde e pediu que o Sr. David Salvador fizesse a leitura da pauta. **Sr. David Salvador** fez a leitura da pauta e ao concluí-la informou a Plenária que a Comissão Executiva do Colegiado fez as seguintes observações: 1 - conforme consta no artigo 22 do Regimento Interno os processos encontram-se a disposição na Secretaria Executiva para vista no horário de 9 às 17 horas. Prosseguiu dizendo que a informação prestada aos senhores é realizada assim que a pauta é fechada como sempre foi feita. A segunda observação diz respeito as informações do Conselho que poderão ser acessadas na Internet através do endereço eletrônico: www.rio.rj.gov.br/web/smsdc, no ícone Conselho Municipal de Saúde, lado esquerdo da página. Prosseguindo com a informação disse que na pauta constam outros dados como endereço e telefone. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra perguntado se todos estavam esclarecidos para votar a pauta ou se alguém teria alguma alteração a propor. Com a negativa, em regime de votação pediu que levantassem os crachás àqueles que votam a favor, os que votam contrário, as abstenções. **A pauta foi aprovada pela maioria simples. Sr. David Salvador** iniciou o **item 1) Deliberação dos processos: 09/002210/2013 – Assunto: Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Simão Bacamarte como Serviço Residencial Terapêutico em conformidade com a Portaria GM/MS 3.090 de 23/12/2011 - AP 5.3; 09/003120/2013 – Assunto: Habilitação de 04 (quatro) leitos de Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico Tipo II, 06 (seis) Unidades de Cuidado Intermediário e mais 01 (um) leito de isolamento do Hospital Municipal Pedro II, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 3.432 de 12/08/1998 - AP 5.3; 09/003142/2013 – Assunto: Habilitação de 10 (dez) leitos como Unidade de Tratamento Intensivo Tipo I, 14 (quatorze) leitos como Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINco) e 03 (três) leitos como Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCInca), do Hospital Municipal Pedro II, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 930 de 10/05/2012 – AP 5.3; 09/003581/2013 – Assunto: Habilitação da Policlínica Lincoln de Freitas Filho para funcionar como CER III – Centro Especializado de Reabilitação, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 793 de 24/04/2012 – AP 5.3; 09/001477/2013 - Assunto: Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial João Ferreira Silva Filho como Serviço Residencial Terapêutico, em conformidade com a Portaria GM/MS 3.090 de 23/12/2011 - AP 3.1; 09/007262/2012 - Assunto: Habilitação de um Leito em regime de Hospital-Dia Psiquiátrico do Hospital Universitário Pedro Ernesto, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 44 de 10/01/2001 - AP 2.2; 09/007261/2012 - Assunto: Habilitação de 01 Leito em regime de Hospital-Dia Geriátrico do Hospital Universitário Pedro Ernesto, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 44 de 10/01/2001 - AP 2.2. Sr. David Salvador** disse que surgiu uma proposta para aprovação dos processos em bloco e como houve concordância, colocou em regime de votação pedindo que levantassem os crachás os que votavam a favor, os contrários e as abstenções a aprovação dos processos. **Os processos foram aprovados pela maioria simples. Seguiu para o item 2) Indicação de 02 (dois)**

Conselheiros para compor o Grupo Técnico da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na elaboração da Proposta do Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Esclareceu que existe um grupo técnico na Secretaria de Saúde trabalhando em uma proposta para o Plano Municipal de Saúde e que este grupo solicitou que ao contrário do que ocorreu nos últimos anos que nesse grupo técnico tivesse pelo menos dois representantes do Conselho Municipal acompanhado, o que tornaria mais fácil para o Conselho ter os informes desde o início da elaboração dessa proposta. Disse que os trabalhos já iriam começar e a Comissão Executiva não dispunha de tempo para tomar uma decisão rapidamente sem consultar o Colegiado e também porque não era possível decidir *ad referendum*. Por isso, indicou inicialmente para representar o Conselho Municipal de Saúde para participar do grupo técnico, um representante do segmento de profissional de saúde que é o Sr. José Liporage Teixeira, representante o Sindicato dos Farmacêuticos e a Sra. Maria Alice Gunzburger Costa Lima representando os usuários que estão presentes na reunião. **Sr. David Salvador** prosseguiu esclarecendo que após essas escolhas levamos a Comissão Executiva e que está em discussão. Prossequindo, sugeriu que seria melhor não desmerecendo o trabalho da Sra. Maria Alice, que pensou-se que a melhor pessoa para participar seria o Sr. Adelson Gunzburger. Então a proposta para o Colegiado é que seja indicado o Sr. Adelson Gunzburger, representando o segmento do usuário e o Sr. José Liporage Teixeira, representando o segmento dos profissionais de saúde. **Sr. Ludugério Silva** questionou se todos estavam de acordo e se poderiam votar. Em regime de votação, levantem os crachás os que são a favor destas indicações, os contrários e as abstenções. **Por maioria simples dos votos foi aprovada a indicação do Sr. Adelson Gunzburger representando o segmento dos usuários e do Sr. José Liporage Teixeira, representando os profissionais de saúde para compor o Grupo Técnico da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na elaboração da Proposta do Plano Municipal de Saúde 2014-2017.** Prosseguiu para o **item 3) Apresentação da Gerência do Programa de Hepatite da SMS sobre o tratamento de pacientes que utilizam inibidores de proteases telaprevir ou boceprevir nas unidades de saúde desta municipalidade** que foi solicitado pelo Grupo Otimismo de Apoio ao Portador de Hepatite deste Conselho e está sendo representado pela sua suplente. Atendendo ao pedido do Grupo Otimismo o Dr. Sérgio Aquino está aqui para fazer esta apresentação. Disse que enquanto o Dr. Sérgio Aquino está apanhando a apresentação o Sr. Rogério Gonçalves avisou por mensagem eletrônica que não poderia estar presente por motivo de trabalho. Perguntou ao Pleno se poderia adiantar o **item 6) Informes da Secretaria Executiva do Conselho - Pré-Conferência Estadual do Ambiente. - III Jornada científica da ACADIM, dia 17/09/13 no auditório da OAB. - Conselho Nacional de Saúde.** Todos concordaram e o **Sr. David Salvador** deu início à apresentação do item. Disse que a Comissão Executiva decidiu informar a todos enviando e-mail sobre um convite para a mesa redonda sobre Resíduos Sólidos em Saúde que é uma atividade da Pré-Conferência Estadual do Meio Ambiente e que será realizada no dia 12 de setembro de 2013, quinta-feira às 14 horas no Anfiteatro do 11º andar da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Este convite foi feito pelo Sr. Luis Tenório para esta mesa redonda tratar de resíduos sólidos em saúde. A ideia é levar este trabalho para a Conferência Estadual do Meio Ambiente. O outro informe é sobre a III Jornada científica da ACADIM, dia 17/09/13 no auditório da OAB. Prosseguiu informando que será um evento maravilhoso e quem foi da última vez achou muito interessante tendo uma crítica muito legal nos jornais. Esse evento ocorrerá no dia 17 de setembro de 2013, de 9h30 às 16h30 horas. Será servido um lanche legal, o auditório é confortável e as inscrições serão feitas pelo e-mail:

diadeluta2013@gmail.com. Informações pelo telefone: 2730-6525 ou no site da OAB (www.oabrij.gov.br). A entrada é franca. No evento será abordado as doenças neuromusculares e a relação com a qualidade de vida. Também será tratado o tema do atendimento de emergência, do tratamento das doenças neuromusculares para evitar as úlceras de pressão, as experiências bem sucedidas. Disse que será um evento muito bom e que estará presente. Disse que todos deveriam ir também. Sobre o Conselho Nacional de Saúde informou que teve um evento muito rápido na semana passada que foi um Encontro de Articulação de Conselhos, marcado de uma hora para outra para discutir questões dos Conselhos de Saúde. No dia seguinte ao evento teve o Encontro das Secretarias Executivas no Conselho Nacional, no qual estivera presente e este encontro tinha como objetivo tentar planejar o que foi acertado no Encontro dos Conselhos de Saúde que ocorreu no dia anterior. O que se discutiu e o que se espera é que façamos com que todos os Conselhos que existem no Brasil, como os de Educação, Alimentação, Adolescentes, ou seja, que os diversos Conselhos que existam rediscutam, por conta dessas constantes manifestações e protestos nas ruas, que revejam suas políticas. Querem rediscutir a forma de representação e atuação, a forma como se deve dar mais diretamente isso. O uso do sistema de informática e comunicação das redes sociais, pois é a melhor maneira de resposta desses Conselhos de forma mais direta a população, a melhor forma com que a população seja realmente representada no Conselho, a forma de realização de Conferências discutindo sua realização por outros meios que permitam a maior participação da população por e-mail ou através de teleconferências, utilizando os meios de tecnologia para que a população participe mais ativamente. **Sr. David Salvador** prosseguiu informando que pretende também no mês de outubro quando é comemorado os 25 anos do SUS, que todos os Conselhos de Saúde de todos os municípios e estados da federação façam alguma atividade para comemorar esse aniversário. Existe a ideia de realizar uma Assembléia Nacional, no mês de novembro, mas ainda não foi definido como se dará a participação na mesma porque está muito em cima. Perguntou ao Sr. Geraldo Batista se ele queria completar os informes na parte dos usuários. **Sr. Geraldo Batista** disse que a participação dos usuários neste Encontro que no primeiro dia aconteceu na Plenária uma grande manifestação a favor dos vetos ao Ato Médico. Os profissionais de outras regiões como por exemplo, Norte e Nordeste foram a favor do veto da Presidente Dilma. Houve uma grande manifestação a favor do Programa Mais Médico, principalmente entre os representantes do Nordeste. A questão que foi colocada no final da segunda Mesa no domingo foi sobre a capacitação dos Conselheiros, principalmente do Controle Social e dos representantes dos usuários que era preciso fazer mais o que se fazia anteriormente como procurar as Associações de Moradores, as ONG's e os Grupos Organizados e capacitar essas pessoas para que quando chegassem aos Conselhos Distritais e Municipais, que chegassem com o entendimento de como é a função do Conselheiro. Então foi falado muito sobre a capacitação dos Conselheiros. Fomos até contra as ferramentas citadas pelo Sr. David Salvador já que não adianta ter essas ferramentas e não haver pessoas capacitadas e com entendimento para utilizá-las. Não adianta colocar uma Mercedes na mão de um motorista que só sabe dirigir ônibus urbano, não querendo falar mal da profissão, mas pensando nas responsabilidades que a pessoa terá e que precisa ser capacitada, ter especialidade para tal coisa. Não adianta espalhar notebook para todos os Conselheiros e não capacitá-los para utilizá-los, pois seria um investimento em vão. Prosseguiu informando que depois dessa segunda Mesa, foram divididas Comissões e gerou um manifesto de apoio ao Programa Saúde +10, onde foram até a Câmara dos Deputados pressionar os representantes federais, solicitando que

eles fizessem e votassem a favor por mais 10% do PIB para a saúde. Logo depois desta pressão, no final foi dado um informe que a Câmara dos Deputados tinha aprovado este Projeto e agora será votado no Senado. Prosseguiu informando que não foram passear mas sim trabalhar e trouxeram coisas positivas. Agradeceu a Plenária pela confiança em aprovar o seu nome e o da Sra. Vivian Peixoto para representar este Conselho. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra informando que esse Programa Saúde +10 foi uma proposta da última Conferência Nacional. **Sr. Ludugério Silva** assumiu o microfone dizendo que retornariam ao item **3) Apresentação da Gerência do Programa de Hepatite da SMS sobre o tratamento de pacientes que utilizam inibidores de proteases telaprevir ou boceprevir nas unidades de saúde desta municipalidade**. Foi dada a palavra ao **Dr. Sérgio Aquino** que iniciou sua fala dando boa tarde e dizendo que em primeiro lugar gostaria de agradecer a oportunidade de vir ao Conselho fazer uma apresentação em relação as Hepatites Virais e de atender ao pedido do Conselho Municipal de Saúde sobre o uso de inibidores de proteases que irá fazer uma apresentação de todas as atividades que estão sendo realizadas. A grande discussão se deu por conta da entrada dos inibidores de proteases que são o telaprevir e o boceprevir que são as duas drogas colocadas pelo Ministério para o tratamento das Hepatites Virais. O telaprevir para cerca de 80% dos pacientes e o boceprevir para cerca de 20% dos pacientes que utilizaram este medicamento. Disse que irá fazer uma apresentação para saber como está a distribuição geográfica do tratamento de Hepatite na cidade do Rio de Janeiro, qual a nossa proposta e uma discussão principal que teve ontem sobre o plano de Hepatite C no Ministério da Saúde que estará sendo trazido para este Conselho já que estamos enfrentando dificuldades para início do tratamento aqui no Rio de Janeiro e, que foi feita então uma proposta. Disse que no seu ponto de vista a reunião foi excelente porque foi uma discussão entre a Secretaria de Assistência Social que está diretamente ligada ao Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério e a Gerência do Departamento Nacional de AIDS e Hepatites Virais que é da SBS para saber como será o repasse destas drogas, porque o medicamento de AIDS vem pelo componente estratégico e o de Hepatite entra pelos componentes especializados. Então todos os medicamentos de componentes especializados vem pela Secretaria de Estado e depende do repasse da droga da Secretaria de Estado para a Secretaria Municipal de Saúde. O que aconteceu nesse meio termo em questão de discussão de medicamentos é que os pacientes que utilizam o telaprevir e o boceprevir necessitam de duas outras drogas que seriam no caso de reação adversa dos pacientes a esses inibidores de proteases. Que é preciso montar um suporte para este paciente com essas duas outras drogas que é a previna e a sivistatina. O que ocorreu foi que o Estado não conseguiu adquirir essas drogas para que se iniciasse o tratamento e, que não havia como ter o telaprevir e boceprevir que já estava sendo disponibilizado pelo Ministério da Saúde e ao mesmo tempo não era possível iniciar o tratamento porque não tinha as outras drogas necessárias. E até hoje não se conseguiu, porque o Estado disponibilizou apenas 20 tratamentos em todo o Estado do Rio de Janeiro. E, se pensarmos que a nossa prevalência é em torno de 34 mil pacientes com Hepatite B e 15 mil em termos de Hepatite C, foram disponibilizados 20 tratamentos para Hepatite C no Estado do Rio de Janeiro inteiro; não estamos falando apenas do município do Rio de Janeiro mas de todo o Estado. Foram escolhidas 11 unidades de saúde para iniciar este tratamento que foram o Hospital Federal do Andaraí, Hospital dos Servidores, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Hospital Pedro Ernesto, Hospital Gaffreé e Guinle, entre outras unidades mas a única unidade municipal que vai atender a uma série de necessidades que está sendo colocada para fazer esse

tipo de tratamento será o Hospital Municipal da Piedade. A resposta imediata que tem para dar ao Conselho é que o Hospital da Piedade já começou a tratar elegendo um paciente para realizar o tratamento. Então já temos a posição de um primeiro tratamento e que este tratamento está muito ligado ao repasse das outras drogas. Se não tiver o repasse das drogas não poderá iniciar o tratamento. **Dr. Sérgio Aquino** prosseguiu esclarecendo que vai apresentar como está a situação do Rio de Janeiro para que tenham uma noção que na cidade do Rio de Janeiro somente a AP 5.2 não tem uma unidade atendendo em termos de referência. O objetivo é que estejamos identificando e tendo acesso de forma mais precocemente possível nas Clínicas de Saúde da Família. Que está sendo feita é a capacitação nas Clínicas para que eles possam solicitar teste de sífilis, teste de AIDS e Hepatite B e C. Que a partir de testes rápidos o cidadão fará na unidade mais próxima e com o resultado, esse cidadão será imediatamente encaminhado para a unidade de referência para o tratamento. Disse ainda que se disser que todas as áreas estão cobertas estaria mentindo, que estaria de forma honesta conversando no Conselho. Citou como exemplo a CAP 3.3 onde todas as unidades já estão capacitadas para realizarem os teste rápido de sífilis, AIDS e Hepatite B e C. Prosseguindo, disse que vai pessoalmente fazer a capacitação nas unidades, nos consultórios e nas ruas para estarem fazendo os testes afim de possibilitar o acesso cada vez mais rápido da população. Que já foi feita a capacitação das AP's 2.1 e 1.0, onde encontramos problemas, pois havíamos capacitado um médico e 6 meses após essa capacitação este médico foi embora, desistiu. Temos a mesma situação na AP 5.1 onde estamos a três meses fazendo nova capacitação, pois o médico que estava capacitado para realizar os testes pediu demissão. Os médicos não estão dando continuidade a este tratamento, o Hospital da Piedade esta destacado, pois já foi iniciado o tratamento com telaprevir e boceprevir. Disse que para ter uma ideia só pode ser realizado em unidades hospitalares por conta de uma série de suportes e, que é preciso ter se for necessária uma internação. **Dr. Sérgio Aquino** apresentou no próximo quadro as formas de Hepatite A, B e C, sendo que não estamos preocupados com a Hepatite. Estamos dando foco as Hepatites B e C que estão sendo bastante trabalhados. A Hepatite C estamos procurando expandir de acordo com a nota técnica do Ministério da Saúde que aumenta a faixa de vacinação até 49 anos e está ocorrendo vacinação em todas as Clínicas de Família, CMS e em todas as unidades de Atenção Básica. A população pode se dirigir às unidades de saúde, inclusive no posto que fica localizado aqui no subsolo do Centro Administrativo da Prefeitura que tem vacina para todos os funcionários. Explicou que a nota técnica diz que a vacinação é destinada até 49 anos mas se uma pessoa de qualquer idade chegar ao posto e pedir que seja vacinado, este será vacinado. O grande objetivo de oferecer a vacina para a Hepatite B para toda a população para que na próxima geração não precisemos nos preocupar com a Hepatite B porque estamos trabalhando com a prevenção. Vacinação de toda a população e disponibilizar preservativo para todos. Respondendo pergunta de Conselheiro que não se identificou no microfone sobre vacinação realizada no posto de saúde no subsolo do CASS, respondeu que a vacinação ocorre toda semana e que independente disso pode chegar a qualquer unidade, pois o objetivo não é trabalhar somente em campanhas mas sim ter vacina todos os dias. Pediu que se soubessem de unidade que não tenha a vacina, que entrem em contato para que seja averiguado, pois a vacina está disponível. Uma das grandes situações da Hepatite B e C é que elas são assintomáticas, ou seja, todos nós podemos ter e não estar sabendo. Por isso, estamos disponibilizando o teste rápido para que identifiquemos o mais rapidamente possível para iniciar o tratamento. As diferenças entre as Hepatites B e C é que na B está em 20% dos casos e a C em 80%. O tratamento para a Hepatite C é

permanente e o da Hepatite B dura de 12 a 18 meses dependendo do tipo de droga que está sendo usado. O que queria lembrar é que a Hepatite tem cura e que pode ser tratada. Claro que está havendo um série de dificuldades para entrar com o tratamento dos inibidores mas irá mostrar o que foi colocado ontem para o Ministério da Saúde e quais são as propostas para ver os resultados que irão ser mostrados depois para todos. Disse que Existe uma preocupação muito grande com a Hepatite B na vacinação pela sua alta transmissividade, com vacina até 49 anos. Quando se fala em grupos com maior exposição, se fala em policial, profissional de saúde. A transmissão vertical é 90% evitável. Então o trabalho será para evitar a transmissão para aqueles que irão trabalhar na Maternidade. Prosseguiu informando que está trabalhando há três meses nesse Projeto e que estão sendo dados grandes passos para que o Programa dê a resposta positiva que a população precisa. É uma DST onde a principal forma de transmissão é a sexual. Por isso, uma forte campanha de distribuição de preservativos. E a proposta este ano é de disponibilizar 28 milhões de preservativos para a população. Todas as Clínicas de Saúde da Família quando os senhores chegarem estarão com dispenser de camisinhas disponíveis e que estão pensando em colocar nos CMS e Hospitais na porta de entrada para que possam retirar seus preservativos ainda que não precisem de uma consulta ou curso de nada. O preservativo estará disponível. **Dr. Sérgio Aquino** pediu que caso encontrem uma unidade que ainda não tenha, que seja dito para averiguarem o por que daquela unidade ainda não ter. Disse ter ido em algumas unidades e que inclusive em cima da mesa dos profissionais o preservativo está disponível para retirada a qualquer momento. A Hepatite C não tem vacina, apenas a Hepatite B. Mostrou um quadro da Hepatite B e C no Mundo onde a mortalidade é muito grande e que se pensar que para HIV pensa-se em 35 milhões de habitantes o que deixa todos muito preocupados. Disse que precisamos também atentar para a Hepatite B e C, onde a Hepatite B tem 350 milhões de pessoas no Mundo e 150 milhões no Mundo inteiro terão a Hepatite C. A mortalidade é menor do que a mortalidade do HIV mas podemos dizer que é uma doença com cura o que não é o caso do HIV onde muitas pessoas estão morrendo sem saberem que tem o HIV. O último inquérito que o Ministério da Saúde fez em 2009 mostra as situações de casos estimados no Brasil onde 113 mil pessoas poderão ter Hepatite C e 34 mil pessoas poderão ter HIV. Disse não gostar muito dessas informações apesar de serem dados do Ministério da Saúde. Contudo, é preciso mais tempo para que a informação do Município e do Estado do Rio de Janeiro, considerando a super notificação já que a doença começou a aparecer nas estatísticas devido aos planos de saúde pedirem este exame periódico e foram encontrando nas pessoas a Hepatite B ou C o que não é o caso, hoje, na nossa população em geral. Realizamos os testes de forma mais precoce e poderemos estar trabalhando em cima da notificação para evitar a super notificação e agora estão trabalhando em cima dos testes e espera-se que até o final do mês o teste esteja disponível para todos. Para se ter uma ideia no crescimento das notificações da Hepatite B e C é um dado oficial do SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação), onde a curva está ascendente, ou seja, tem um crescimento mas os dados ainda estão incompletos faltando a virada de 2002 a 2012 que deve sair até o meio do ano porque demora quase um ano para atualizar as notificações. A distribuição no Rio de Janeiro é de 22% para Hepatite B e 57,9% para a Hepatite C, sobrando 20% que é o mais importante. A proposta é que todos os usuários que for às Clínicas de Família terão as respostas no prontuário eletrônico; chegou e fez o teste os dados são marcados e podem ser marcados por qualquer profissional de nível superior. O teste é feito e o resultado é entregue para o paciente na hora, tem o pré aconselhamento e o pós aconselhamento na hora da entrega do resultado. **Dr.**

Sérgio Aquino prosseguiu explanando que no prontuário eletrônico será colocado se o paciente fez o teste ou não e qual foi o resultado. O registro pode ser acompanhado em períodos mensais puxando os relatórios para saber as estratégias de ação para frente. Em geral é preciso ter uma atenção na transmissão vertical como no dentista, em transfundidos antes de 1993, piercing, tatuagem sendo muito importante que nesses pacientes podemos encontrar as Hepatites B e C. As Clínicas estão disponibilizando os testes rápidos, as equipes estão sendo treinadas por área prática. Como disse anteriormente cinco dessas áreas já estão totalmente capacitadas para realizar este teste. O componente especializado, o que não estava sendo recebido e quais são as dificuldades enfrentadas no município do Rio de Janeiro, foram levadas essas três condições do médico, do paciente e do cadastro. Alguns problemas que estão tendo no preenchimento da NLE e tudo que precisamos preencher em 4 vias, com várias dificuldades de ser preenchida. Ontem, na reunião com o Ministério da Saúde chegou-se ao acordo que com o Sistema Oregon, elas poderão ser preenchidas em particular, on-line ou direto de seu consultório o que irá facilitar bastante do que o paciente ficar andando com os papéis de um lado para o outro perdendo documento, com vários exames que precisam ser realizados e todos esses exames vem com muitas cópias e estamos tentando tirar essa questão do paciente ter que levar cópia do exame. Se ele está com o exame na mão, leva o resultado. Se for ao médico particular, ele baixa do sistema com o objetivo de facilitar e disponibilizar o medicamento da forma mais rápida possível. Um erro que foi encontrado nas unidades em geral é que devem estar habilitadas no código 125-001 e estavam habilitadas em outro código. Esse é o código da farmácia que tem que estar disponibilizado num componente especializado. Ou seja, mesmo que a farmácia esteja aberta, ela não é reconhecida porque a unidade não estava cadastrada. Encontrou-se esse erro em várias unidades, não só no Rio de Janeiro mas em todo o Estado. Prosseguindo disse que foi feita essa proposta porque estava impossibilitando a dispensação de medicamentos imediatamente. Depois foi passado para a questão do paciente, o maior problema era sanar todas as cobranças de cópias de documento que comprove a legitimidade do paciente ao tratamento especializado. Em geral as unidades exigiam o cartão nacional do SUS, identidade e comprovante de residência que, neste caso, todos os exames que o paciente fez, o mesmo era obrigado a levar uma cópia. Conseguimos tirar essa exigência para que o paciente possa receber o medicamento mais rápido. A questão do cadastro tinha problemas no desempenho do sistema que nada mais é do que o problema no acesso a Internet que era muito ruim e o programa ficava girando, sem conseguirmos cadastrar o paciente e quando não cadastrava era preciso começar tudo outra vez. Essa é uma luta de poder na governabilidade e o Ministério da Saúde está correndo atrás para resolver este problema para podermos ter sucesso. Obrigatoriedade de ter o estoque estratégico de filbratina e eritrobicina como tinha falado anteriormente, para essas duas drogas inibidoras de proteases disponibilizadas que precisava ter o mesmo número dessas outras drogas de acordo com o número de pacientes que estará tratando. A discussão ontem foi de reduzir isso para facilitar a disponibilização pelo Estado já que essa é uma obrigação do Estado e não do município, podendo ter possibilidade de compra e tratamento mais rápido. Na literatura médica mundial, não existe nem 20% dos pacientes que tenham tido alguma reação que precisasse do uso desses medicamentos. Exigir 100% dessas drogas para a ação e compra era muito difícil. Conseguimos um acordo para a questão de discutir com o Estado em geral para conseguir uma quantidade dessa droga para iniciarmos o tratamento mais rápido senão irá ocorrer de conseguirmos realizar apenas 20 tratamentos na cidade do Rio de Janeiro o que para nós é

impraticável. Precisamos ter condições de estar trabalhando melhor com uma maior quantidade de medicamentos. A avaliação é realizada pelos profissionais e essa avaliação é que toda vez que o paciente chega a uma unidade com toda uma documentação, esta documentação entra no cadastro. Temos um médico avaliador que faz uma avaliação do que está no componente, avaliando toda a documentação do paciente e depois tem um médico avaliador e dispensador que aprova e dispensa o medicamento. Disse que foi feito um acordo para reduzir o número de cópias e exames a ser feito e, que irá diminuir o tempo para que o tratamento se inicie. Foi aprovado a renovação já que o paciente no final de três meses passa por todo o processo outra vez para avaliar se o medicamento está fazendo efeito ou não para que não se disponibilize medicamento para o paciente que não está surtindo resultado. No final de 6 meses, ele completa o tratamento e recebe alta. O fluxo do médico no boletim estratégico, mostrando a diferença entre o fluxo especializado e o estratégico onde no estratégico você distribui o que você faz, pela transcrição médica sendo encaminhado ao seu médico e na farmácia retirar o seu medicamento. O protocolo específico só irá existir quando for um dos 4 medicamentos que necessita do componente especializado. O inibidor de protease faz parte do componente realizado e precisa do preenchimento do NLE. Essa parte não tem como fugir, pois está especificado em uma Portaria. A ideia é diminuir sempre que possível o tempo de espera. Em relação a continuidade do tratamento que foi a diferença do paciente que está no fluxo especializado para o que está no tratamento da Hepatite é que ao voltar no terceiro mês para a avaliação, ele dará continuidade ao seu tratamento de 6 meses, o que pode durar até 18 meses dependendo do tratamento do paciente e do resultado obtido. O tratamento do estratégico é para o resto da vida. A vinculação do CNES nessas 11 unidades no estado do Rio de Janeiro precisa ter aquele componente da Farmácia, não terá nenhuma observação. Ao gerar a APAC não teremos nenhuma informação nela, que é uma forma de termos uma informação de quantos pacientes são os que tem Hepatite C que estão sendo tratados com inibidores de proteases. A NLE é obrigatória no especializado mas não é obrigatório no estratégico. Obrigatoriedade de cópia de todos os documentos pessoais e exames que não são obrigatórios no estratégico. Necessidade de conferência de toda a documentação não é necessária, pois os formulários foram carimbados pelo médico, carimbados pelo farmacêutico, sem necessidade de um avaliador ou dispensador, ficando apenas obrigatório no uso de medicamentos restritos no estratégico. No caso da Hepatite é possível iniciar imediatamente tratamento com até 34 medicamentos, apenas 4 são de uso restrito e precisam de dispensador. No fluxo especializado não há um monitoramento contínuo, no estratégico há um monitoramento clínico. Uma de muitas vantagens no estratégico é que podemos acompanhar no sistema três drogas que não foram compatíveis ou se a prescrição não está sendo de forma equivocada. No especializado você depende dessa autorização anterior e estar sempre prendendo um profissional para fazer essa avaliação. No estratégico o próprio sistema realiza esta avaliação para o médico. Quando o paciente é infectado o grande problema encontrado são os pacientes F1 e F2 que são os de Hepatite B que usam o teofodir e a amodifidina, já que o paciente com hepatite tem que fazer NLE e vários outros procedimentos para chegar a receber o tratamento. O paciente com AIDS tem o medicamento disponível. Se for paciente de hepatite não pode retirar o medicamento. Essa foi uma discussão que levamos para o Ministério da Saúde porque não conseguimos entender se o usuário é o mesmo porque no componente especializado ele tem que apresentar tantos documentos e no especializado não. Ele precisa de um autorizador e não pode pegar o medicamento que o outro pega ali ao lado. Tais medicamentos são produzidos no Brasil e de certa forma são mais

baratos para o paciente no município do Rio de Janeiro. Em termos de Brasil estamos com as seguintes situações: especializada ou estratégica. Depois dessa discussão de um dia inteiro, passou a fazer parte do grupo técnico que vai discutir essas mudanças tanto de nota técnica como de protocolo de hepatites virais que são ao todo 5 profissionais que irão conversar para escrever essas mudanças para que os pacientes possam receber esses medicamentos mais precocemente possível e que irá demorar um pouco, mas espera-se que alcance resultados para ficar mais fácil lidar com essas questões concluindo sua explanação. **Sr. Ludugério Silva** abriu às inscrições para as perguntas. Foi dada a palavra a **Sra. Sonia Regina** que iniciou sua fala dando boa tarde a todos e dizendo que tinha começado a fazer a pergunta durante a apresentação e que gostaria de falar sobre o quesito raça/cor que não está sendo colocado e que faz parte da Comissão de DST/AIDS. Disse que queria fazer duas perguntas e que poderá levar essa discussão para a comissão no sentido de conversar entre os pares. Prosseguiu dizendo que a questão da raça/cor que irão trabalhar para saber neste prontuário eletrônico como os profissionais irão agir com isso que é muito importante para nós. **Dr. Sérgio Aquino** respondeu dizendo que a questão do prontuário eletrônico, a questão raça/cor já está colocada e que será estimulado cada vez mais que este cadastro seja preenchido corretamente para conseguir dar um recorte a essa população. Quanto a Comissão de DST/AIDS, disse que há 22 anos trabalha com o Programa da AIDS e que sempre trabalha a AIDS junto com as Hepatites Virais. Trabalhando o corpo todo junto. **Sr. Barreto** assumiu a palavra dizendo que nessa questão do raça/cor se considera moreno, pardo, negro. Como seria essa questão. **Dr. Sérgio Aquino** responde que é muito tranquilo, são apenas 5 opções: negro, pardo, branco, índio e amarelo. É autodeclaração e a pessoa terá que se intitular dentro dessas opções finalizando agradecendo. **Sr. Ludugério Silva** agradeceu a apresentação e prosseguiu para o item **4) Comissão de Educação Permanente**. **Sra. Fátima Lopes** informou que nesses 30 minutos destinados a Comissão haverá uma apresentação da Coordenadora da Saúde da Família Ana Caroline Pramedo sobre o assunto Cartão Família Carioca. **Sra. Ana Caroline** se apresentou e disse que iria falar sobre o Cartão Família Carioca, apresentando um pouco do que seria o Programa que é uma novidade na saúde e que seria interessante que todos saibam para que tenham mais informações dos programas de saúde já que temos muitas novidades. Iniciou sua explanação sobre o Família Carioca e o Bolsa Família. Disse que o Bolsa Família foi criado em 2004 pelo Governo Federal. Na verdade sendo uma unificação de vários outros programas como Bolsa Escola, Bolsa Gás e outras Bolsas e, em 2004 foram unificadas e como todas visavam o benefício da Família, foi criado o Programa Bolsa Família que é regulamentado pela **Lei nº 10.836/2004** que é um Programa que se destina a transferência de renda às famílias com condicionalidades. Condicionalidades são compromissos que as famílias tem que cumprir e são compromissos tanto das famílias como dos governos enquanto políticas públicas. Quem tem direito são famílias que se encontram em situações de extrema pobreza e, é utilizada como renda per capita até R\$ 130,00 por mês, sendo essa a renda considerada para extrema pobreza, não necessariamente todas as pessoas que tem o CardÚnico que tem o número de NIS é beneficiado pelo Bolsa Família porque existem outros critérios para ser beneficiado, como composição familiar. Mas tudo isso é analisado pelo Ministério do Desenvolvimento Social. No município só temos a responsabilidade de cadastrar a família no CardÚnico. Geralmente as famílias que tem na sua composição gestantes, nutrizes que são mulheres que amamentam crianças de 0 a 12 anos e adolescentes até 15 anos, não que homens não possam receber, recebem sim, mas a maioria dos beneficiados são famílias compostas por mulheres, gestantes e

crianças. O Bolsa Família é um Programa Ministerial, ou seja, do Governo Federal. O Cartão Família Carioca foi criado na gestão do Prefeito Eduardo Paes. O Cartão Família Carioca é um Programa do município do Rio de Janeiro criado em 2010 e que garante uma renda adicional às famílias que já são beneficiadas pelo Bolsa Família. Algumas famílias que são beneficiadas pelo Bolsa Família e que ainda assim continuam abaixo da linha da pobreza e, que não conseguem sair dessa situação de pobreza. O Cartão Família Carioca complementa a renda dessas famílias que ainda continuam abaixo da linha da pobreza. O valor do benefício vai variar de acordo com o Bolsa Família, pelo perfil dos beneficiários de acordo com a composição da família. Para receber o benefício do Cartão Família Carioca obrigatoriamente precisa receber o Bolsa Família. Só tem Cartão Família Carioca quem recebe o Bolsa Família. Perdeu o Bolsa Família por algum motivo, perderá também o Cartão Família Carioca, pois é um Programa que está vinculado. O próprio Governo Estadual criou uma lei de complementação de renda para outros municípios mas essa complementação do Estado é destinada a municípios muito pobres do Estado como Japeri, São Gonçalo, Queimados e outros municípios. Como é definido o benefício e quem recebe foi definido pela Casa Civil. Quem define quais são os critérios de inclusão, exclusão, quem deve entrar e quem não deve, qual deve ser o valor do benefício, tudo isto fica sob a responsabilidade da Casa Civil. Foi feito um estudo para ver através de visitas da assistência social para analisar a composição da família para vê se esta família merece o benefício do Cartão Família Carioca. Essa família sempre é incluída e excluída do Cartão Família Carioca em janeiro. No início de cada ano é definido quem entra e quem sai. Claro que se a família deixar de cumprir uma das condicionalidades, pode deixar de receber o benefício a qualquer momento mas a inclusão de novas famílias ocorre somente em janeiro. Foi um programa criado em dezembro de 2010. O Cartão Família Carioca tem um objetivo para a área de saúde e educação. Prosseguindo foi apresentado alguns dados da educação como uma das condicionalidades de inclusão no Cartão Família Carioca que espera que aconteça também na saúde. As famílias foram contempladas no começo de junho com renda per capita de até R\$ 108,00 e o limite de 3 crianças ou adolescentes menores de 18 anos e um adulto. As condicionalidades da educação é a presença em 90% das aulas em cada bimestre, seja creche, escola de ensino fundamental para todas as crianças. As crianças que recebem o Cartão Família Carioca precisam estar na escola com frequência de 90% em cada bimestre registrado, caso não comprove nenhum tipo de doença que precisa ser justificada. No Bolsa Família são 75%. É sempre um critério a mais para quem já tem o Bolsa Família. O Bolsa Família exige 75% de frequência nas aulas. O Cartão Família Carioca exige 90% acreditando que quanto mais eles estudam, maior a possibilidade de sair desta condição de pobreza. Exige também a presença dos responsáveis nas reuniões bimestrais para os que tem filhos na escola, e os que tem filhos até 3 anos, nas reuniões que ocorrem todos os meses. Além dos filhos irem a escola, os pais também precisam frequentar as reuniões. Para quem tem criança menor frequentando creche mensalmente e para filhos maiores de 3 anos é uma vez a cada 2 meses. Para a análise do desempenho, para os que estudam em Escolas do Amanhã que é uma escola diferenciada, tem um outro perfil de escola precisam ter melhora de 15% das notas no bimestre, alunos do 2º ao 5º ano notas maiores que 7, alunos do 6º ao 9º ano com nota 6. Ou seja, é uma nota acima do que é esperado para a educação infantil do município. E nas escolas melhoras de 20% das notas bimestrais, alunos do 2º ao 5º com nota 7,5 e alunos do 6º ao 9º ano com nota 6,5. A redução da pobreza na frequência de aula como se faz: Esse é o desempenho da educação proposto pela Casa Civil. Como estamos iniciando na área da saúde agora, não temos dados para

mostrar o desempenho. Espera-se que no próximo ano já tenhamos algum estudo relacionado a saúde para mostrar. Houve uma queda de 43% da pobreza nessas famílias, maior frequência de aluno na sala de aula, 91% sem o Cartão Família Carioca e 93% com o Cartão Família Carioca, maior frequência de pais em reuniões de pais de 30% sem o Cartão Família Carioca para 78% com o Cartão Família Carioca. Qual o objetivo desta reunião que é muito interessante já que as unidades de saúde tem escolas em seu território e as unidades de saúde tem responsabilidade sobre essas escolas. E se consegue fazer um trabalho bem articulado com os pais nessas reuniões, todos às vezes que tem uma reunião a unidade de saúde responsável pela área desta escola vão conversar com os pais em relação à saúde de seus filhos. Trabalhando uma maior interação entre família e saúde, ficando atento ainda mais depois que foi ampliada a estratégia de Saúde da Família, conseguindo captar bastante os pais nas reuniões que acontecem na escola. Prosseguindo, **Sra. Ana Caroline** disse que houve um aumento das notas para quem recebe o benefício do Cartão Família Carioca. No início do Programa era 5,9% e após um ano de Programa 4,26% apenas ficaram abaixo das notas esperadas. Esses foram os resultados da educação para exemplificar os avanços que o Programa trouxe em relação à educação. Pensando nisso, por uma razão de estratégia não entrou a saúde em 2010 porque essas ações esperadas só seriam possíveis com a expansão do Saúde da Família para atender a essas questões. E entendeu-se que não poderiam punir as famílias sendo que não havia como fazer o atendimento para as essas famílias. Muitos acham que estamos punindo mas na verdade é um compromisso da família e também do Governo com as políticas públicas. Tanto saúde como educação é dever do Estado oferecer. E agora o Governo tem a condição de oferecer e pedir que as famílias tenham este compromisso e a partir de agora para todas as famílias beneficiadas. Para se ter uma ideia são 504 mil beneficiados no Cartão Família Carioca, junto ao Bolsa Família que são 700 mil usuários que precisam ser atendidos pelos serviços de saúde. No dia 29 de agosto saiu o decreto e que poderia deixar uma cópia para o Conselho Municipal. Para crianças de 0 a 1 ter todas as vacinas em dia, que são as mesmas condicionalidades do Bolsa Família e estar sendo alimentado pelo aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, sabendo que é o melhor para a criança. Estado nutricional para avaliar se estão subnutridas ou não, se estão abaixo do peso. Se está havendo acompanhamento, se a criança estiver abaixo do peso como está sendo esse acompanhamento e o que precisa ganhar como complemento e a situação de saúde para saber se a criança foi internada por diarreia, desidratação, desnutrição que também consta nesta Portaria. Além da visita familiar por agente comunitário, consulta médica ou de enfermagem uma vez por mês, intercalado para acompanhar a vida das crianças. Para crianças de 1 a 2 anos, a mesma coisa, com a diferença que as visitas e consultas poderão ser trimestral ao invés de mensal, seguindo um calendário de consulta do Ministério que o Programa da Criança recomenda. Para os adolescentes de 12 a 19 anos que foram incluídos, pois alguns estudos comprovam que para tirar essas famílias da linha de pobreza é importante porque são pessoas tão vulneráveis que não tem acesso a documentação. Por que a mãe quando a criança nasce não recebe o registro do nascimento e não conseguem tirar o documento dos seus filhos que depois têm problemas para tirar dos netos. Elas tem acesso aos serviços de saúde já que não é exigido nada mais do que o cartão de vacinação mas alguns ficam com tanta vergonha que não vão porque não terem nenhum documento para marcar a consulta. São pessoas tão vulneráveis que desconhecem essas informações e não conseguem passar. Algumas não conseguem ter acesso a esses documentos ou ao perderem não conseguem tirar novos. Alguns estudos demonstram que para

retirarmos essas famílias da linha de pobreza o foco precisa ser o adolescente e o jovem porque é este público que iremos conseguir que tenham acesso a informação já que ele tem acesso a educação para que consiga retirar sua família da situação da linha da pobreza. Muitas vezes fala-se da existência dos cursos profissionalizantes e a pessoa não vai, porque é analfabeta, tem vergonha de procurar um emprego porque não sabe como se comportar e nem como falar. Claro que existem exceções mas a maioria pensa desta forma. Já se tem estudos que este adolescente é o membro da família que tem potencial de tirar essa família dessa situação de pobreza para que possa sair deste benefício. Então inclui-se os adolescentes na participação de um grupo educativo que aborda diversos temas desde planejamento familiar, grupos de álcool e outras drogas e prevenção de gravidez na adolescência feito nas unidades de saúde, onde tivemos uma redução da gravidez na adolescência mas ainda sim a gravidez na adolescência preocupa. E o foco na gestante com algumas condicionalidades a mais, o Bolsa Família quer saber se a gestante está cumprindo o pré-natal porque para nós isso não basta, pois de acordo com a estratégia do que estamos implementando queremos saber como está esse pré-natal. Queremos que a gestante participe das consultas, que todas as gestantes tenham pelo menos uma consulta mensal, sabendo como está essa qualidade do pré-natal e seu retorno para quando for ganhar o neném. Incluindo a qualidade do atendimento, a condicionalidade é que a gestante procure os serviços de saúde. Daí por diante é o serviço de saúde que tem que oferecer atendimento de qualidade para estas pessoas. O que se espera com isso é a redução da mortalidade infantil, a melhora no acompanhamento do pré-natal e para os adolescentes. Informar cada vez mais esses adolescentes para diminuir a gravidez na adolescência. Não é intenção das condicionalidades fazer com que a família perca o benefício por não ter o registro desta informação, então esperou-se sair o decreto. As escolas estão trabalhando com isso também para informar para que todas as famílias tenham ciência do seu compromisso em relação a saúde. Temos 63% das famílias que são beneficiadas pelo Cartão Família Carioca. Temos uma equipe de Saúde da Família, o que significa que a maioria está em território de vulnerabilidade, coberta pelas equipes de Saúde da Família. Nestas condicionalidades pensa-se na Lei dos Cuidados Inversos que é a lei de cuidado dos que mais precisam, muitas vezes nas unidades de saúde vemos aqueles que não precisam muito são os que mais vão, são os que mais tem acesso, os que mais conseguem marcar consultas e que os que mais demoram numa consulta. E o que mais se precisa é o que menos fala, o que menos tem acesso, fica num canto quieto esperando a consulta, sendo que estes normalmente se encontram em situação mais grave. Esta lei foi criada num artigo que disponibilizou para deixar para a Plenária de 1971 que é bem atual nos dias de hoje e que é o que se espera das equipes é que seja olhado com mais cuidado e atenção para as pessoas com maior vulnerabilidade. **Sra. Ana Caroline** prosseguiu com a apresentação mostrando alguns dados sobre as pessoas que possuem cobertura do Programa Saúde da Família e alguns que não possuem, onde as crianças menores de um ano, 70 a 75% tem essa cobertura. Crianças de 1 a 3 anos e adolescentes possuem 60% de cobertura. A distribuição destes beneficiários pela cidade que são 504.437 usuários. Existe uma plataforma onde é registrado o acompanhamento e se consegue registrar quem já foi atendido e está sendo acompanhado. Não quer dizer que todas as outras não foram atendidas e, foram atendidas mas não estão registradas no sistema para garantir que esta informação será passada para a assistência. O que muda é o maior acesso a essas famílias mais vulneráveis nas unidades de saúde, a busca dessas unidades por essas pessoas por essas famílias que não serão punidas no sentido de perder o benefício porque a unidade não deu acesso. Isso

não pode acontecer, pois cada família foi informada, mas não se pode perder o benefício se o serviço de saúde não atendeu aquela família. Maior facilidade já que vai ser possível criar um melhor fluxo com as informações para o Ministério como Cartão Família Carioca e Bolsa Família juntos. Responsabilização com a rede de Atenção Primária coordenando o cuidado onde cada usuário saberá qual é a sua unidade de saúde, tendo uma lista com o nome do beneficiário, o NIS e sua unidade de referência. Dos 504 mil, todos sabem onde devem recorrer. Melhor cobertura com melhoria no acompanhamento finalizando sua apresentação agradecendo. **Sr. Rogério Gonçalves** abriu as inscrições para maiores esclarecimentos. **Sra. Cláudia Motta**, Sindicato dos Assistentes Sociais iniciou sua fala dizendo que para colaborar para as questões de identificação que impedem quando a pessoa não possui certidão efetivar essas pessoas nos CRES e a cada local vai informando. Caso a pessoa tenha perdido essa identidade ou a certidão não existe mais e se as mesmas não forem oriundas do Rio de Janeiro implica em atestado de pobreza e isentá-lo de todos os custos cartoriais dos outros estados e pelo prazo de 15 dias úteis para voltar com esta informação on-line. A restrição das condicionalidades tem que ser vista pela saúde e pela assistência também porque muitas vezes as pessoas que dispõem do pátrio poder estão doentes e não tiveram condições de ajudar as crianças a ir à escola. Os locais são de péssimas condições de deslocamento, em periferias e possui fotos sobre isso. Em alguns lugares existiam os "Ônibus da Esperança" que levava a criança até certos locais que poderiam facilitar o acesso a escola, marchando 5, 6 ou 7 quilômetros e ainda existe casos como este em Nova Iguaçu, Belford Roxo e tantos outros. Estes ônibus não tem mais e se tem não aparece. O apogeu que existe dentro deste Programa que é preciso verificar e verifica-se muito é quando as pessoas mentem, elas melhoraram de vida e não querem devolver o Bolsa Família. Melhoram de vida e começam a achar um monte de coisa para conseguir muito mais benefício. Essa é a crítica que muitos Assistentes Sociais tem sobre esses programas. Quando melhoram de vida, a família tem obrigação de informar para que outro que esteja pior possa sobreviver melhor. **Sra. Cláudia Motta** fez denúncia que os atendimentos domiciliares não estão acontecendo porque as pessoas estão dizendo dentro da Secretaria que não tem condições de ir porque está muito perigoso mas se tem UPP e uma série de outras ferramentas que me ajudam a ir, por que deixar um grande número de pessoas com elefantíase, trombose e etc., ficarem doentes e terem piora. O que os senhores acham de chegar na casa das pessoas e ver um monte de crianças juntas. Adolescente que perderam o pai e a mãe por conta de doença, tem que fazer a troca de maternidade e titularidade e eles também morreram. Queria saber porque isso. Foi por falta de atendimento, isso é grave porque eles tem direito. Disse possuir fotos já que não fala nada que não tenha como provar. Outra coisa muito importante é a questão do NIS (Número de Identificação Social) que funciona como nossa identidade, só que muitas vezes está todo errado e a pessoa fica de 6 a 10 meses para ser trocado, numa falta de respeito e integridade. Pediu ao Conselho Municipal uma visita a vários locais do interior do Rio de Janeiro para que se possa ver as pessoas com larvas no corpo. O papel do Conselheiro é atuar, agir, apontar e também ajudar a corrigir. Pediu urgentemente que marquem uma data para dar continuidade a isso. Agradeceu finalizando sua fala. **Sr. Barreto** perguntou sobre a abertura das inscrições. Prosseguiu dizendo que sempre iria entrar na questão da creche que é mais ou menos 50 a 60 crianças para 4 ou 5 vagas. Portanto, há a necessidade de aumentar o número de vagas. Perguntou se estão trabalhando para melhorar essa possibilidade de inscrição. Tem a inscrição no final de outubro e início de novembro das inscrições não tendo o repasse. Perguntou de que forma poderíamos estar acessando a essas vagas, porque fica presa esta

informação. Complica a procura de inscrição da mãe que trabalha. Por que não, e que sempre se colocou a disposição da primeira CRE, tanto da instituição como da comunidade. Porque não fazer contato para estarem atentando para as necessidades de quem está precisando de cuidados através de lideranças comunitárias, associação de moradores, de UPP, porque na hora de subir o morro você será identificado. Foi dada a palavra ao **Sr. Romano** que iniciou sua fala dizendo ser uma pena que o Conselho Municipal de Saúde esteja esvaziado nesta discussão bem importante porque tem muito a ver com os usuários e, percebeu que esses estão vindo muito pouco às reuniões ultimamente. Essa questão da política social e de Bolsas Famílias, que é a favor do Bolsa Família mas o Programa foi começando a cair no viés eleitoreiro de se ter uma plataforma de eleição e se começa a ter algumas visões que lhe preocupam. Pediu perdão mas disse que foi dito pela própria pessoa que estava apresentando o Programa sobre o caráter punitivo em relação as crianças na área de educação e estamos no meio de uma greve de professores que está se discutindo com a Prefeitura a questão das notas onde os professores são contra e não quiseram sair da greve por causa disso. As visões das políticas sociais do Prefeito Eduardo Paes é de culpabilizar o cidadão. Lixo Zero onde você multa o cidadão que acabou de jogar o lixo no chão com R\$ 157,00. Essa visão de individualização e de culpabilizar o indivíduo que não sai da linha da pobreza porque não quer, porque a criança não tirou 7,5 e a culpa é da família que não fez essa criança estudar dentro da condição de um barraco com 15 crianças, sem condições de saúde e sem saneamento básico, onde o poder público não vai. Disse que possui certas restrições já que nos postos de saúde não tem concurso para assistente social na área de saúde. A Prefeitura decidiu tirar o Assistente Social da área de Saúde. E aí sobrecarrega as assistentes sociais que existem e estão fazendo esse projeto com uma papelada enorme, fazendo uma demanda artificial, no seu entender, de famílias dentro de unidades que já estão abarrotadas com pouquíssimos pediatras para atender essas crianças. Então não adianta fazer um programa que você vá punir e que tem medo já que foi falado a unidade que não tiver condição pode colocar que a unidade não tem condição, o que se tem visto é que se for por punição, punir as famílias em relação a não conseguirem os atendimentos mensais, essas famílias serão punidas. Disse que o Programa é interessante e que tem que fazer programas de política compensatória. Só quem não vê a necessidade alguma acha que o Bolsa Família está errado e, acha que o Bolsa Família está certo mas não do ponto de vista eleitoreiro como foi colocado. Ele é necessário mas essas condicionantes estão excessivas. O Estado quer controlar todos os cidadãos, controlando onde eles vão, que horas vão ao banheiro, se o lixo foi jogado no chão. Então essa visão que está se passando no governo do Eduardo Paes é vista com muita preocupação por ele por serem atitudes autoritárias concluindo sua fala. Foi dada a palavra ao **Sr. Milton Lima** que iniciou dizendo que realmente o que foi falado que a pessoas estão perto da pobreza, pois os salários estão baixo e a criança nesta situação onde precisa tirar 7 ou ele vai enganar e a professora vai entrar no conchavo de dar essa nota ao aluno. Se o "cara" é bem nutrido, que não faz nada o dia inteiro e vive apenas para estudar não consegue tirar a média 7, com um sacrifício danado. Agora imaginem a criança que está em perigo. E quando aparece o ENEM, passam 15 alunos e o resto fica no fim da fila. Agora todos conseguem ter até o segundo grau mas que este segundo grau não é nem meio grau, lamentavelmente. **Sr. Geraldo Batista** iniciou sua fala dando boa dizendo que sua dúvida se dá pelo município está passando por uma grande remoção de famílias pelo Minha Casa, Minha Vida para a região da Zona Oeste. E sua pergunta será objetiva. Alegou ter muito usuário presente sim no Plenário e que são a maioria. Sobre como está sendo feito esse acompanhamento e

essa migração para uma família que mora no Méier e que foi removida para Santa Cruz, que tem 8 condomínios construídos com Assistência Social trabalhando dentro deste condomínio e fazendo o acompanhamento. Se elas continuaram recebendo este benefício e saber como está essa migração. Disse que a área tem uma estrutura de serviços defasados e que gostaria de saber se a Secretaria tem feito o acompanhamento desta população migratória. Sendo feito esse acompanhamento como se repassa para as unidades de saúde, porque quando essa família é removida para o Minha Casa, Minha Vida precisa fazer um recadastramento na Clínica de Família. Disse que as unidades de Saúde da Família que foram construídas naquela área são para famílias que já aguardavam há muito tempo essa expansão e que gostaria de saber como é feito o acompanhamento e o recadastramento dessas famílias já que muitas delas não estão cadastradas no Programa de Saúde da Família. Outra questão é se a família não participar da reunião é penalizada. Perguntou se existe alguma forma de não punir essa família por ela não participar da reunião por ainda não ter sido visitada por essa equipe de saúde. E, se existe dentro do Programa uma ampliação do atendimento do CRAS da desvinculação porque em Santa Cruz existe um CRAS para atender a toda região de uma população que outrora era de 20 a 15 mil moradores e que hoje está batendo a meta de 40 mil moradores. Se existe algum projeto dentro desse Programa e como ficará o recadastramento das famílias nestes condomínios que lá estão. **Sra. Ana Caroline** assumiu a fala respondendo que alguns questionamentos não poderão resolver porque na verdade responde pelo Programa na Saúde que é gestora do Programa nesta área e que infelizmente na Educação e na Assistência não poderá responder. Mas acredita que como na saúde tem questão que se leva em consideração para não cancelar o benefício de primeira, na educação isso também deve ser trabalhado. Claro que se tem uma meta e que a saúde tem também. O que a gente deseja é que uma criança com 12 meses de vida tenha 12 consultas médicas e acredita que uma criança que seja beneficiada pelo Cartão Família Carioca tenha melhor desempenho mas acredita que se leve tudo isso em consideração como vulnerabilidade da família, o número de pessoas daquela família. Acredita que a criança não vai perder o benefício por conta da educação assim como não se perde na área da saúde mesmo que a família tenha descumprido alguma condicionalidade na área de educação, ela perde neste mês mas pode voltar no mês que vem. Como por exemplo, as famílias que não são localizadas não se corta o benefício de vez, pois buscamos essa família na escola, porque a família não pode ficar sem assistência. Nós não cortamos o benefício da família caso não tenha conseguido acesso. Em relação às questões da escola levantadas pelo Sr. Barreto, não teria como responder por ser gestora da saúde. Foi pedido por alguém da Plenária que não se identificou que venha um responsável pela Educação responder a essas perguntas. **Sra. Ana Caroline** respondeu dizendo que já foi ao Conselho de Assistência falar sobre o programa na área da saúde e que não tem problema nenhum em vir alguém da educação falar sobre isso neste Conselho. Em relação a colocação que não tem assistente social nas unidades de saúde, na verdade, esse atendimento que se espera e pontuou que os assistentes sociais são muito importantes na área da saúde mas não são os únicos responsáveis pelo acompanhamento das famílias. É responsabilidade sim do pediatra, do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do agente comunitário e administrativo. É uma responsabilidade de todos. Numa equipe multiprofissional quando se coloca essas condicionalidades não está se pensando apenas nos assistentes sociais mas também nas unidades que possuem nutricionistas. Estes também se envolvem neste trabalho de acompanhamento. O trabalho de acompanhamento é feito por uma equipe multiprofissional e não centrada em um

profissional. O que se espera e vem falando na Secretaria é sobre a mudança do processo de trabalho nas unidades, das unidades verem essas famílias de outra forma ampliando o acesso a quem realmente precisa. Não que se queira atender os outros, queremos atender a todo mundo mas estes 504 mil precisam ser atendidos de forma diferente, se precisarem ter 2 ou 3 consultas por mês e até 15 consultas por ano, estes precisam ter garantidas a essas consultas. É isso que se espera, quando se fala que iremos dar conta, vai se dar conta sim porque temos outros profissionais que tem que ser responsabilizado por isso. Não tem pediatra, mas temos a enfermeira que é muito importante não só para a criança mas para a gestante e o adolescente também. Temos nas unidades outros profissionais que podem e vão dar conta disto. Não fica centrado apenas em um profissional. **Sr. Barreto** assumiu o microfone sem que houvesse reinscrição falando sobre a dificuldade de acompanhamento e que deveriam se aproximar mais das lideranças comunitárias. **Sra. Ana Caroline** assumiu o microfone respondendo o que se espera com essas condicionalidades é dar mais acesso aos que precisam mais, ampliar o acesso para estas pessoas. Prosseguiu respondendo o que não ficar bem entendido, se colocaria a disposição para conversar mais depois. Disse achar que todos podem ter críticas ao Programa se ele é eleitoreiro ou não, não cabe a ela julgar sobre isso. Mas como foi falado é uma visão que o Programa é importante sim e que temos pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza, que se formos pegar temos famílias que vivem com 3 reais de renda per capita e, é impossível sobreviver desta forma, não tem condições delas sobreviverem desta forma. Que dentro da sua visão técnica do Programa acredita sim nestas condicionalidades, porque assim estará re

duzindo a mortalidade materno-infantil. Sempre trabalhou na estratégia da Saúde da Família e acredita que estas condicionalidades são coisas que já deveriam ser feitas por estas famílias. Esse tipo de atendimento já deveria ser oferecido para todas as nossas crianças que fazem parte do nosso território e principalmente para estas que estão mais vulneráveis. Em relação a migração das famílias, tem sim um acompanhamento e que já esteve em Santa Cruz. As unidades de saúde já sabem para qual território estas famílias estão indo, provavelmente nos sistemas de vinculação ainda apareçam nas outras unidades de saúde da qual elas faziam parte. Os agentes comunitários já estão indo nestes condomínios para informar a essas pessoas quais são as suas unidades de saúde de referência, os agentes que já estão trabalhando lá sabem qual o prédio que tem moradores que fizeram esta migração. Terão seu atendimento garantido nas unidades de saúde de Santa Cruz. Se alguns ainda não mudaram e estão na casa de parentes, podem ir a qualquer unidade de saúde para ter seu acompanhamento garantido também. Informou que estão sim acompanhando esta migração, não só em Santa Cruz mas em algumas áreas da saúde também. A AP 3.2 também recebeu famílias que foram migradas e já estão sabendo quais são as outras famílias que irão migrar. Mas é claro que precisamos de agentes comunitários para ajudarem essas famílias a buscarem atendimento de saúde efetivamente. **Sra. Edileuza** disse que ouviu dizer muito bem a respeito e que vive uma realidade da Rocinha mas o que vê por lá é que não é bem assim que funciona. Precisa ser muito fiscalizado, precisa de pessoas para trabalhar porque é uma realidade muito grande e que enquanto vinha para cá encontrou uma pessoa, dizendo trabalhar na Pastoral que distribui cestas básicas e uma avó a parou porque queria ajuda já que o filho está preso e perguntou o que fazia para ganhar a cesta básica porque está com 3 netos em casa e não sabia o que fazer. Disse que trabalha apenas em faxina e tem que criar os netos onde o maior tem 12 anos. Informou a ela do CRASS mas disse não saber nem aonde ficava isso. Tem o poder público na comunidade, mas falta as informações. Falta

após colocar o poder público, colocar pessoas que informem sobre isso. Tem uma senhora que também é atendida na igreja e que tem 3 filhos, que está tomando conta de 2 sobrinhos porque o parente está preso. São 5 crianças dentro de casa e essa mulher passa necessidades. Outro dia, 3 dessas crianças chegaram perto a ela e disseram que dividiram um miojo. Perguntou se eles não tem acesso ao CRASS. São muitas famílias que são atendidas na igreja, na associação e que recebiam cesta básica e agora não tem mais porque foram tirando o poder de se dar essas cestas e as famílias passam fome. Que não tem acesso a esses programas do governo e ficam pensando que está cadastrada nas Clínicas de Família que são 3 dentro da Rocinha, um CAPS e uma UPA, com 5 unidades de saúde dentro da Rocinha e nem todos são cadastrados e ao perguntar o por que não são cadastrados a resposta era que se ia na casa e não encontravam ninguém, porque no horário que vão as pessoas também estão trabalhando, correndo atrás de alguma coisa e a cada horário para ser cadastrada essas famílias, porque hoje não se visita mais como antigamente. Espera a pessoa levar a criança na unidade de saúde para fazer o cadastramento. Prosseguindo disse que encontrou uma menina de 11 anos e que não era registrada, mesmo tendo o poder público presente. Tem alguma coisa errada e o que vê é a falta de informação. São colocadas pessoas do poder público que possam estar informatizando, fazendo palestras nas igrejas, nas escolas, nas associações que acessem essa família. Que moram em casas bem distantes que não possuem nem banheiro. O que acha é que ao invés de falar de coisas bonitas que deem acesso as famílias que ainda não são beneficiadas. **Sra. Ana Caroline** respondendo questionamento disse o que foi falado vai de encontro ao que falou. Existem famílias tão vulneráveis que não conseguem entrar no Programa e que se precisa achar essas pessoas. Na verdade, cada um tem o seu papel, a saúde tem o seu papel, a assistência social tem o seu, e a educação também tem o seu papel. Nós sabemos que tem gente fora da educação. Nós sabemos que tem gente fora da saúde. Queremos é buscar esta pessoa e estamos trabalhando para isso. O Desenvolvimento Social sabe que existem pessoas em situações tão vulneráveis que não conseguem acessar. As três Secretarias precisam trabalhar juntas e, é isso que está acontecendo a partir deste semestre. Disse que a fala da Sra. Edileuza veio de encontro ao que se falou dessas pessoas vulneráveis. Falta informações mas se tem informação que o CRASS da Rocinha é um dos mais atuantes que temos. Não é a toa que está apresentando esse Programa para informar aos Conselheiros que são representantes da comunidade para levar esse tipo de informação também. É mais uma fonte de informação. É claro que um dos papéis das equipes de saúde é informar as famílias sobre os direitos e benefícios mas isso é um trabalho que depende de todos nós. Essas reuniões na escola acontecem também para os pais que não tem seus filhos matriculados na escola porque é mais uma fonte de informação. Em relação as visitas domiciliares e como são feitas na comunidade, pode-se fazer uma queixa formal ou até me informar qual é a situação para que o poder público vá lá porque essa é uma queixa muito séria que não pode acontecer. É papel sim dos agentes comunitários fazerem essas visitas, não existem recomendações de se fazer só na unidade ou só nas casas, inclusive as Clínicas de Família na Rocinha funcionam até às 20 horas e no sábado até ao meio-dia para possibilitarem o acesso aos usuários que não conseguem atendimento durante o dia e se isto estiver acontecendo temos que intervir. Traz qual é a equipe que só está indo na casa das pessoas no horário de trabalho e que não retornam e queremos intervir no que for necessário. **Sr. Geraldo Batista** assumiu o microfone dizendo que só queria informar ao companheiro sobre o rapaz que está no sistema para referenciar os que estão na Vara de Serviço Penal que informa todos os

programas para as pessoas que estão no sistema prisional que tem direito. Disse que a própria ADEC acompanha todas as pessoas que estão no sistema que tem direitos e deveres. **Sra. Fátima Lopes** perguntou sobre as famílias que não tem cobertura das Clínicas de Família como chegam até aqui. **Sra. Ana Carolina** respondeu dizendo que mesmo as pessoas que não tem cobertura das Clínicas de Família possuem atendimento em alguma unidade de saúde que serão responsável por ela. Aonde tem cobertura de Saúde da Família quem irá buscar é o Agente Comunitário. Quem não tem cobertura de Saúde da Família, o responsável é o médico pediatra, o enfermeiro, a nutricionista. Prosseguiu respondendo que todos os 504.357 mil usuários tem uma unidade de saúde responsável por si. Disse que foi publicado decreto no Diário Oficial. Todo beneficiário sabe qual a sua unidade de saúde mesmo que não tenha Saúde da Família na localidade. Em relação ao cadastro da assistência social não é o município que determina se ela vai ou não receber o benefício porque o benefício é concedido pelo Ministério do Desenvolvimento Social, é um repasse federal. É a Caixa Econômica junto ao Governo Federal que vai decidir se a pessoa receberá ou não o benefício. O município do Rio de Janeiro não tem gerência nenhuma sobre o recebimento do benefício. Só para não achar que é o município que determina quem recebe, respondeu que o município apenas faz o cadastro e o governo federal analisa o perfil da família para decidir se irá ou não receber finalizando sua fala. **Sr. Ludugério Silva** deu prosseguimento a reunião com o **item 5) Comissões do Conselho Municipal de Saúde**. Convocou a **Comissão de Saúde do Trabalhador**. Apresentou-se a **Sra. Miriam Andrade** que assumiu o microfone informando que é Conselheira e profissional de saúde. Disse que as reuniões da Comissão acontecem nas primeiras terças-feiras de cada mês nesse auditório e que continuam sentindo as ausências de Conselheiros das AP's nessas reuniões. Disse que alguns tem vindo com frequência mas a maioria não. Prosseguiu dizendo que alguns sindicatos também não têm comparecido. Que é importante que todos estejam juntos, pois é o momento de falar da saúde do trabalhador porque a CIST é o braço do Conselho Municipal de Saúde. Prosseguiu informando mesmo com as ausências as reuniões estão acontecendo e que a partir de agora está aberto o Curso de Capacitação Controle Social e Saúde do Trabalhador e quem está à frente é a Sra. Márcia Agostine, do NUSART, que é um dos organizadores deste curso e que terá a duração de um mês. Disse que já existe uma previsão de ser toda a primeira segunda-feira de 9 às 12 horas e, os Conselheiros estarão recebendo e-mail dessas informações para se inscreverem. Podem participar os Conselheiros, os sindicatos, inclusive sindicatos que não são membros ativos da CIST e estaremos convidando outras pessoas para participar. O curso ocorrerá no próprio NUSART, na rua do Lavradio. Tudo isso será informado aos senhores para que possam se inscrever. A próxima reunião da Comissão terá como pauta o Seminário que acontecerá em breve e, estaremos fechando este assunto na reunião desse Seminário que a CIST está promovendo junto com a CEREST. **Sra. Miriam Andrade** pediu que todos participem porque a saúde do trabalhador está difícil e está muito difícil para que possamos sentar para discutir. Disse que é preciso se envolver e trazer outras pessoas. Os que foram indicados e não querem comparecer que coloquem outras pessoas para participar. Aproveitou para pedir ao Conselho e aos Conselheiros que respeitem os profissionais de saúde, que respeitem os Sindicatos e deem valor ao que eles estão falando. Que não fiquem dizendo que não vão divulgar nada que é feito pelo Sindicato. Prosseguiu informando que está presente na reunião de hoje representando um Sindicato de profissional de Saúde e que é preciso ter um respeito mútuo nos encaminhamentos e indicações. O profissional de saúde do Conselho representa o Sindicato. A

valorização da nossa fala é importante. Não importa se pertença a um Sindicato como profissional de saúde ou se sou usuário. Pediu que fosse valorizada a Saúde do Trabalhador que está ocorrendo dentro da Secretaria de Saúde e das unidades o problema do assédio, finalizando agradecendo. **Sr. Ludugério Silva** informou que no Conselho todos são respeitados e os Conselheiros que representam as entidades e que estão presentes tem direito a voz e voto. Prosseguindo **Comissão de Gêneros, Raças e Etnias**, apresentou-se a **Sra. Sonia Regina** que assumiu o microfone dizendo que a Comissão resolveu imigrar e que não estaria acontecendo apenas nessa Comissão, com um esvaziamento. E, para não perder o fôlego se juntou ao Comitê Técnico da Saúde da População Negra para unir forças para que a Comissão possa estar atuando. Disse que às reuniões ocorrem sempre na última terça-feira do mês das 16h às 18h. Porém, a partir da próxima reunião do Conselho, ou seja, a do mês de outubro, teremos coisas bem propositivas e aqueles que chegaram à reunião antecipado ouviram o que estávamos conversando e questionando que vai ser uma luta desta Comissão que trará para este Conselho uma questão muito séria que é o quesito raça/cor que começou a descobrir conversando com outras pessoas porque precisamos que este dado esteja bem apurado na nossa Saúde Básica para que se possa verdadeiramente implantar ações mais efetivas na questão da Tuberculose, HIV e Hepatites Virais. **Sra. Sonia Regina** prosseguiu informando acreditar que só irão somar junto a este Comitê e quem quiser conhecer é só comparecer na última terça-feira do mês no fim da tarde, pois no próximo encontro da nossa reunião municipal trataremos assuntos mais propositivos. Está foi à forma que se encontrou para que a nossa Comissão não se perdesse, e se uniu ao que já tem. **Comissão de Saúde, Sr. Milton Lima** assumiu a palavra dizendo que na última reunião não pôde comparecer por estar acamado mas que na área da AP 2.1 participou de um Seminário na Feira de Saúde no Chapéu Mangueira com a participação da comunidade e das autoridades com atendimento social. O desdobramento deste Seminário foi o Programa UPP e CMS com ACD na comunidade que foi aprovada moção de apoio aqui e teve sua primeira reunião no dia 13 de julho na comunidade do Chapéu Mangueira, através da Associação Carioca de Diabetes que fez 1.152 atendimentos e que poderia ter sido mais, porém a comunidade é pequena e foi um resultado muito bom com o apoio do SESI. Prosseguiu informando que na ocasião houve dois casos de glicemia que deu acima de 600 e não sabiam que eram diabéticos e foram encaminhados para o Centro de Saúde da Família que tem na comunidade. Informou ainda que houve uma outra paciente que foi englobado o tratamento dela pela ACD com um problema bem sério de infecção no pé e que já foi recuperada. Disse que a ACD conseguiu junto com a Associação de Moradores do Chapéu Mangueira uma área específica para montagem de um centro social da Associação de Moradores junto com a ACD onde iremos revitalizar o setor de odontologia que havia lá e fazer um atendimento para pacientes com pé diabético e outras feridas. Realmente foi bastante produtivo e que pretende que continue acontecendo nos outros lugares que irão daqui para frente. **Sr. Milton Lima** prosseguiu informando que o ideal seria contar efetivamente senão com a participação da Secretaria mas pelo menos o grupo local ou alguém da área específica para que possa receber as informações dos pacientes identificados com diabetes no sentido de facilitar o monitoramento destes pacientes e, que gostaria então como foi pedido na reunião de julho que houvesse uma participação mais efetiva da Secretaria finalizando agradecendo. **Comissão de Orçamento e Finanças, Comissão de Saúde Mental, Comissão de Acompanhamento de Eventos de Massa, Comissão de Educação Permanente sem informes.** **Sr. Ludugério Silva** passou para o item 7) **Informes do Colegiado.** **Sr. José Liporage** assumiu a palavra dizendo que vai haver uma mobilização dos

profissionais de saúde no dia 11 de setembro às 17 horas, no Sindicato dos Jornalistas, na rua Evaristo da Veiga, nº 16 – 17º andar. A pauta é o Plano de Cargos, Carreiras e Salários, a Campanha Salarial de 2013, o Concurso Público, uma proposta de avaliação de greve geral e em seguida as demais ações. Fora isso a Intersindical da saúde enviou um ofício ao município do Rio de Janeiro para poder conversar antes da reunião mas até o momento ele não respondeu. **Sra. Maria Alice**, representante da AP 2.2 disse que gostaria de dizer que receberam uma Ouvidoria do Ministério da Saúde sobre a Clínica que seria “construída” no Complexo do Andaraí. E o Ministério encaminhou para o nosso Conselho Distrital e que ficaram sabendo que há um movimento do Sr. Prefeito de retirar os R\$ 4 milhões de reais da construção da Clínica do Andaraí e vamos ser capazes de descer para a rua e, que estará junto já que durante o período de reeleição, o Prefeito subiu no Complexo e prometeu dizendo que está na proposta orçamentária. **Sra. Maria Alice** prosseguiu informando que foi a única obra que ele prometeu na AP 2.2 e que está previsto R\$ 4 milhões para a construção da Clínica da Família. A promessa é que seria inaugurada até março do ano que vem e estaremos cobrando. Pediu que as organizações presentes ajudem, pois irão pedir uma audiência com o Prefeito e se não conseguirem, como estava na época do movimento, irão para a rua. Disse que é um desrespeito, pois na época das eleições ele (prefeito) subiu para fazer essa promessa e na hora não cumprir. Prosseguiu informando que não está mais na mão da Secretaria mas na mão do próprio Prefeito. Ou ele dará a resposta ou irão às ruas fazer o movimento. **Sra. Maria de Fátima Lopes** disse que está inscrita mas que também falará pelo Sr. Roque Pereira. Informou que haverá um Seminário no Hospital Geral de Bonsucesso com o tema de Hemodiálise e Transplante Renal no dia 26 e 27 de setembro com início às 8h30 até às 18h30. Informou que as inscrições serão feitas no local. **Sr. Honório José de Andrade**, iniciou sua fala dando boa tarde a todos informando que é membro da Comissão Executiva do CDS da AP 3.2. Disse que o Presidente do Conselho Distrital, Sr. Manoel João de Santana (Neco), pediu que fizesse um apelo sobre a Clínica Emídio Alves da Costa Filho. Disse que está relativamente ruim e a culpa não é da gerente mas o problema está sendo ocasionado pela falta de médico. Prossequindo, disse que o seu informe é que seja colocado em ata porque está faltando dois médicos de 40 horas ou quatro médicos de 20 horas na especialidade de pediatria nesta comunidade que possui muitas crianças, estando sempre com muitas crianças e com uma demora muito grande. Prosseguiu informando que os médicos sejam sabatinados antes para que não trabalhem de forma irregular, mas sim cumprindo o seu horário. Parabenizou a Sra. Ana Caroline que ao falar sobre o Bolsa Família vendeu o "peixe" dele muito bem e que está contribuindo assiduamente para que essas crianças a margem da pobreza sejam beneficiadas e ganhem esta Bolsa já que é aposentado e que foi aposentado com 5 salários mínimos. Hoje, recebe apenas 2 salários mínimos e que está saindo o dinheiro do aposentado para o governo fazer caridade. O governo não tira nada do bolso dele, enquanto muitos aposentados estão lutando para viver com apenas um salário mínimo. Disse que esse é o sentimento e que se deve ser dito que devemos ir à rua e que este movimento o lembrou dos tempos “O Petróleo é Nosso” quando estava na rua discutindo a Lei do monopólio do Petróleo finalizando sua fala. **Sra. Cláudia Motta**, representante do Sindicato dos Assistentes Sociais iniciou seu informe dizendo que gostaria de dizer que nos dias 16 e 17 de setembro, o Sindicato dos Assistentes Sociais irá participar da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e que terão várias pautas, e que irão mandar essas pautas com novidades para todos os Conselheiros. Sugeriu que cada coordenador de área ou cada representante do Sindicato dê sugestões para que possamos levar cada

um na sua categoria para que a Mesa de Negociação do SUS tenha mais do que proposta e que esteja inclinada a nos ouvir. **Sr. Romano** disse que o Sr. Liporage já informou e como o Sindicato dos Médicos está puxando uma grande presença no Ato de amanhã. Prosseguindo Informou que quanto ao que o Sr. Honório Andrade colocou que está faltando médico, a Secretaria sabe desde 2011 que faltam 1.770 médicos e que nós aprovamos no Relatório de Gestão e 3.413 outros profissionais de nível Superior. Disse que na pauta de amanhã na Assembléia dos Servidores a contratação imediata, concurso imediato para a Saúde com 7.500 vagas que não foram tiradas da nossa cabeça mas sim em cima dos Relatórios de Gestão aprovados por este Conselho, e que essa é a importância do Conselho. Disse que é preciso partir das questões concretas porque a Secretaria e o Governo não querem contratar. Não adianta ficar dizendo que está faltando esses profissionais porque isso sabemos que está. O que queremos é que sejam contratados funcionários concursados e com salário decente, porque estamos em campanha salarial pedindo R\$ 10 mil para profissionais de nível superior e R\$ 5 mil para nível médio, o que não é muito; muito é pagar para um Parlamentar R\$ 20 mil reais, um assessor do Parlamentar no Rio de Janeiro está ganhando R\$ 12 mil reais. Na Câmara de Vereadores com aquelas salas que não cabe quase ninguém o menor salário é R\$ 5 mil reais. O que não se pode brincar com a Saúde. Não pode a Prefeitura do Rio aderir a um Programa "picareta" e eleitoreiro como o "Mais Médicos". A adesão do Programa no Rio não teve inscrição com mais de 50 médicos no município e, pelo vexame de não ter direito a estabilidade e que nada disso irá ser aceito. Disse que espera que o Dr. Hans, presidente deste Conselho, chame imediatamente os profissionais para discutir esta pauta. Ao Prefeito Eduardo Paes já enviamos o nosso pleito de audiência e, queremos sim ser recebidos pelo Prefeito, queremos ser recebidos pelo Secretário e esperamos solidariedade deste Conselho nas reivindicações. **Sr. Geraldo Batista** disse que esqueceu de falar quem vota os salários são as Comissões de Saúde que ficam na Câmara de Vereadores presididas pelos médicos Dr. Carlos Eduardo e na ALERJ também é um médico presidente da Comissão de Saúde que também deveriam ser chamados para conversar. Nesse momento, o **Sr. Romano**, fora do microfone interrompeu a fala do Sr. Geraldo questionando que este não havia se inscrito. Porém, o **Sr. Ludugério Silva**, interrompeu o Sr. Romano pedindo que o Sr. Geraldo Batista continuasse seu informe. Prosseguindo, **Sr. Geraldo Batista** informou que na última quinta-feira estiveram na Cidade das Crianças em um Seminário do Dr. Prisco de Portugal fazendo uma palestra, com cerca de 500 pessoas entre profissionais de saúde e usuários, falando sobre o Programa de Saúde da Família e, que foi muito interessante, pois a realidade dele é diferente da nossa e que ficou surpreso quando o Dr. Prisco informou que não existe mais plano de saúde. Disse que o Programa de Saúde da Família foi tão bem aceito que hoje, não existe mais plano de saúde. Também houve na região a visita do Ministério Público e que os senhores tem ouvido falar constantemente do Hospital Pedro II porque com a visita do Sr. Liporage junto ao Secretário Executivo para fazer a avaliação sobre a área da Farmácia e que estão aguardando o relatório para solicitar que o Hospital Pedro II faça adequação as questões que foram colocadas e isso chama-se parceria. **Sr. Geraldo Batista** prosseguiu informando que houve também junto com o Ministério Público uma reavaliação da questão dos óbitos que vem ocorrendo no Hospital Pedro II e que está havendo uma problema muito grande na Zona Oeste devido a pacificação da região Metropolitana, que o enfrentamento das comunidades do Rola e Antares na Zona Oeste são quase diariamente e o número de óbitos subirá porque com o enfrentamento e ferimentos de fuzil é muito mais difícil o socorro. Estamos vivenciando este enfrentamento do poder do Estado e do poder paralelo

nas comunidades. A Zona Oeste não estava preparada para viver este enfrentamento que era vivido na região Metropolitana. Finalizou seu informe dizendo que devido a palestra do Dr. Prisco, a Plenária do CDS da AP 5.3 foi adiada para o dia 12 de setembro, quinta-feira de 14 às 19 horas. Esta reunião é aberta a todos apesar da distância. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra dizendo que os informes foram aprovados pela Plenária, conforme dispõe o Regimento Interno deste Colegiado, parágrafo 4º, artigo 22. Esclareceu que não está na Mesa para cercear a fala de ninguém mas temos que cumprir o Regimento Interno. Todos tem conhecimento e não tem ninguém novo aqui. As inscrições para os informes devem ser feitas na mesa de credenciamento que fica na entrada do auditório Meri Baran. Quando alguém pede para fazer a inscrição dos informes fora do horário, não pode. Quando solicitamos para desligarem os celulares ou deixar no vibracall não é cumprido finalizando sua fala. 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 Antônio da Silva