



Conselho Municipal de Saúde  
do Rio de Janeiro

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

**Ref.: 11/03/2014**

Aos onze dias do mês de março de dois mil e quatorze, em convocação para realização no horário das quatorze às dezoito horas, no Auditório Meri Baran, Centro Administrativo São Sebastião/CASS, iniciou-se a reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, em segunda convocação, tendo como pauta proposta: **Distribuição da ata de 28/01/2014. 1) Deliberação das atas de 12/11/2013 e 10/12/2013; 2) Deliberação dos processos: 09/005288/2013. Assunto: Descredenciamento da Clínica de repouso Santa Edwirges junto ao SUS - AP-5.3; 09/001467/2013. Assunto: CAPS Linda Batista - credenciamento da Residência Terapêutica Tipo I, situada na Rua Alcobaça, 680 C, Casa 85 - Ricardo de Albuquerque - AP 3.3; 09/001470/2013. Assunto: CAPS Rubens Correa - credenciamento da Residência Terapêutica Tipo I, situada na Rua Souto, 141 - casa 2, Quintino - AP 3.3; 09/003112/2013. Assunto: CMS Providência - credenciamento Programa de Abordagem e Combate do Tabagismo - AP 1.0; 09/004868/2013. Assunto: Hospital Maternidade Fernando Magalhães - habilitação 18 leitos de UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) - AP 1.0; 09/101937/2005. Assunto: Hospital do Câncer I - cadastramento como Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional - AP 1.0; 09/003936/2013. Assunto: Hospital Federal dos Servidores do Estado - credenciamento para realização de Cirurgia Bariátrica - AP 1.0; 09/002208/2013. Assunto: Hospital Maternidade Fernando Magalhães - habilitação de leitos para UCINco, UCINca, de acordo com a Portaria 930 de 10/05/2012 - AP 1.0; 3) Eleição de 01 membro do Colegiado para substituição da coordenação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - 10 minutos; 4) Plano Municipal de Saúde; 5) Comissões do Conselho Municipal de Saúde - 30 minutos; 6) Informes da Secretaria Executiva do Conselho - 10 minutos; 7) Informes do Colegiado - 30 minutos.** Sr. David Salvador iniciou dando boa tarde a todos à reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde do Rio de no Auditório Meri Baran, Centro Administrativo São Sebastião na Rua Afonso Cavalcanti, 455 – Bloco 1 – 8º andar. Hoje, 11 de março de 2014 com horário previsto às 14 horas e às 14 horas e 30 minutos em 2ª convocação de acordo com o Regimento Interno até às 18 horas. Para tanto informou a composição da Mesa coordenadora dos trabalhos, convocando os representantes do segmento dos usuários, o Sr. Geraldo Batista de Oliveira, e a Sra. Sonia Regina G. da Silva, o Sr. Marinaldo Silva Santos representando os profissionais de saúde, e David Salvador de Lima Filho representando os gestores de saúde. Passou então a coordenação dos trabalhos ao Sr. Geraldo. Sr. Geraldo iniciou dando boa tarde a todos e que de acordo com a pauta irá presidir mais uma reunião do Conselho Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro. Disse que gostaria de pedir ao Sr. David Salvador que fizesse a leitura da pauta para encaminharmos a sua aprovação. Sr. David Salvador iniciou lembrando que foi distribuída a ata do dia 28 de janeiro de 2014 na entrada para os Conselheiros. E, iniciou a leitura da pauta. Sr.

**Geraldo** após a leitura questionou se a Plenária estaria esclarecida sobre a pauta. Como não houve nenhum questionamento colocou a pauta em votação pedindo que os Conselheiros que aprovassem levantassem os crachás, os contrários e as abstenções. **Sem nenhuma abstenção e nenhum voto contrário, a pauta da reunião ordinária de 11 de março de 2014 do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro foi aprovada por unanimidade.** Continuou a reunião passando para o item 1) **Deliberação das atas de 12/11/2013 e 10/12/2013.** Em regime de votação pediu que os Conselheiros que aprovavam as atas acima levantassem os crachás, os contrários e as abstenções. **Não havendo nenhum voto contrário e nenhuma abstenção, foram aprovadas as atas dos dias 12 de novembro e 10 de dezembro de 2013.** Disse que passaria a palavra ao Sr. David Salvador que tem um esclarecimento a fazer sobre os processos do item 2) **Deliberação dos processos: 09/005288/2013. Assunto: Descredenciamento da Clínica de repouso Santa Edwirges junto ao SUS - AP-5.3; 09/001467/2013. Assunto: CAPS Linda Batista - credenciamento da Residência Terapêutica Tipo I, situada na Rua Alcobaça, 680 C, Casa 85 - Ricardo de Albuquerque - AP 3.3; 09/001470/2013. Assunto: CAPS Rubens Correa - credenciamento da Residência Terapêutica Tipo I, situada na Rua Souto, 141 - casa 2, Quintino - AP 3.3; 09/003112/2013. Assunto: CMS Providência - credenciamento Programa de Abordagem e Combate do Tabagismo - AP 1.0; 09/004868/2013. Assunto: Hospital Maternidade Fernando Magalhães - habilitação 18 leitos de UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) - AP 1.0; 09/101937/2005. Assunto: Hospital do Câncer I - cadastramento como Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional - AP 1.0; 09/003936/2013. Assunto: Hospital Federal dos Servidores do Estado - credenciamento para realização de Cirurgia Bariátrica - AP 1.0; 09/002208/2013. Assunto: Hospital Maternidade Fernando Magalhães - habilitação de leitos para UCINco, UCINca, de acordo com a Portaria 930 de 10/05/2012 - AP 1.0;** e lembrou que todos os processos são levados aos Conselhos Distritais de Saúde e lá são feitas as verificações, levantamentos de serviço, visita às unidades e as comissões que são preparadas mandam seus respectivos relatórios. **Sr. Geraldo** informou então que passaria para o Sr. David Salvador que tem uma sugestão para que possamos ganhar tempo na questão destes processos. **Sr. David Salvador** disse que a sugestão é que se faça a aprovação deles em bloco e que o conselheiro Marinaldo fale rapidamente sobre os processos porque dentro da Comissão Executiva foi quem mais trabalhou dentro dos processos, e que um deles tem uma pequena ressalva, mas que mesmo assim foi aprovado pela Comissão Executiva com esta ressalva em relação ao documento. Pediu então que o Sr. Marinaldo fizesse um rápido esclarecimento. **Sr. Marinaldo** iniciou dizendo que estiveram reunidos na Comissão Executiva para fazer a análise dos processos encaminhados pelas AP's. Informou que verificaram que estavam todos corretos na documentação com as visitas que deveriam ser feitas nas Residências Terapêuticas e também nos processos da AP 1.0 que eram sobre credenciamento. Apenas um processo, o da Linda Batista, processo **09/001467/2013. Assunto: CAPS Linda Batista - credenciamento da Residência Terapêutica Tipo I, situada na Rua Alcobaça, 680 C, Casa 85 - Ricardo de Albuquerque - AP 3.3** que tem uma psicóloga recém formada e que será a responsável terapêutica, que tem a inscrição provisória no Conselho Regional de Psicologia e foi feita uma observação para que a mesma apresente, uma vez que venceu agora em fevereiro, no corpo do processo a documentação definitiva para que fique certa a documentação. **Sr. David Salvador** disse que a aprovação dos processos se daria mediante esta ressalva e que o restante estaria tudo certo e, sugeriu para que se ganhe tempo que se faça à votação em bloco dos processos. **Sr. Geraldo** perguntou se a Plenária estaria esclarecida ou se teria alguma observação. Não havendo nenhuma manifestação, será colocado em votação por

bloco os processos. Pediu então que Sr. David Salvador faça o encaminhamento deste item. **Sr. David Salvador** disse que faria a leitura apenas dos números dos processos, referente ao item **2) Deliberação dos processos: 09/005288/2013; 09/001467/2013; 09/001470/2013; 09/003112/2013; 09/004868/2013; 09/101937/2005; 09/003936/2013; 09/002208/2013.** **Sr. Geraldo** colocou em regime de votação com a Plenária esclarecida perguntando aos Conselheiros que aprovam os processos lidos pelo Secretário Executivo, Sr. David Salvador levantem os crachás, os contrários e as abstenções. **Sem nenhum voto contrário e sem nenhuma abstenção, com a ressalva colocada pelo Sr. Marinaldo, estão aprovados os processos acima citados, no item 2).** Partindo para o item **3) Eleição de 01 membro do Colegiado para substituição da coordenação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador.** Informou que o Secretário Executivo iria dar um esclarecimento. **Sr. David Salvador** disse que este item ficou da última reunião onde não tiveram nenhum voluntário para ocupar o cargo de coordenador da CIST, no lugar da Conselheira Miriam Andrade que, de acordo com o acúmulo de trabalho pediu para se retirar desta função. Como foi discutido no final da última reunião, decidiu-se que seria o primeiro item desta reunião de hoje, e então perguntou se tem algum Conselheiro voluntário que queira ser coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, esclarecendo que não precisava ser profissional de saúde, e que o único requisito era ser Conselheiro. O Sr. Adelson Gunzburger se candidatou ao cargo. **Sr. Geraldo** informou que como não houve mais voluntários, que estaria homologando para a substituição da coordenação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador o nome do Sr. Adelson Gunzburger. Em regime de votação pediu que levantassem os crachás os Conselheiros que aprovavam a indicação, os contrários e as abstenções. **O nome do Sr. Adelson Gunzburger para a coordenação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador foi aprovado por unanimidade.** Passou então para o item **4) Plano Municipal de Saúde.** Pediu que os companheiros que vão apresentar o Plano Municipal de Saúde que se apresentem. **Sr. David Salvador** informou que a apresentação deste item será feita pela Dra. Betina Durovini que fará a apresentação de forma rápida sobre o que significa o Plano que já teve uma reunião sobre ele no Conselho e depois irão partir para as discussões das emendas que vieram, resultado de reuniões passadas que foram colocadas para os senhores que após receber o Plano poderiam, dentro de um prazo, enviar suas emendas para o mesmo. E assim também como foi passado em todos os Conselhos Distritais através da equipe de técnicos que levou a discussão do Plano em cada um dos Conselhos Distritais que também foram feitas emendas que serão discutidas e resolvidas hoje. Passou a palavra a Dra. Betina. **Dra. Betina** disse que iria tentar ser breve e que primeiro gostaria de agradecer ao Senhor Secretário por fazer a apresentação do Plano Municipal de Saúde. A apresentação será em duas partes, sendo a primeira parte conta do processo de como chegou até aqui e já irá agradecer o empenho de todos da parte técnica e de todos os representantes do Conselho Municipal de Saúde pelo intenso trabalho feito nestes Conselhos Distritais onde foi apresentado e discutido o Plano, e falar da importância do dia de hoje no sentido de que é um documento que vem de uma construção coletiva e, é trazido para a apreciação do Conselho e o Sr. David Salvador já estabeleceu que irá fazer uma apresentação onde promete tentar ser breve e depois irão partir para o documento onde estão anotados todos os destaques que foram feitos. Agradeceu muito a participação e o trabalho árduo que foi colocar todos esses destaques para apresentar para os senhores da maneira mais organizada possível e dizer que estão à disposição para perguntas, dúvidas e esclarecimentos a todo o time técnico da Secretaria de Saúde prestigiando, mas principalmente dando todas as explicações necessárias para que se tenha uma compreensão adequada deste documento. Disse que então começa-se o processo com uma maneira de disseminar, já que

esse era o objetivo do Plano e que foi feita uma votação para escolher a capa e mostrou então a capa vencedora com 367 votantes e que é uma tentativa para que de uma maneira melhor, falar da importância que foi dada para que todos possam conhecer que documento é esse e participar da sua formação. Como síntese do processo de trabalho estão trazendo para compartilhar com todos, e que fizeram grupos para diálogo que foi caracterizado por um esforço importante de planejamento. Disse que tem convicção de que deram passos importantes, mas que podem avançar mais a cada exercício deste planejamento integrado e a gente aprende e ver uma oportunidade de melhoria. Procuraram também fazer um trabalho em bastante consonância com o Plano Plurianual, e o resultado disso é que tiveram a formação de um grupo com a participação das Subsecretarias, dos Conselhos e da comunicação de diversos Órgãos que compõem, e tiveram durante um período de trabalho comunidades participantes em cada reunião para discutir os principais aspectos dessa reunião. Mostrou a lista dos participantes e informou que o material estava à disposição de todos, também já foi apresentada anteriormente e que não iria reler, e agradeceu a cada um dos participantes que tiveram participação direta e aprovada com a elaboração deste material. Esse trabalho integrado, que foi a metodologia, teve representação de todas as Subsecretarias num total de 19 reuniões que aconteceram entre 20 de abril e 19 de outubro. Mostrou o calendário das reuniões com os produtos de cada reunião para que pudessem chegar ao momento que tiveram no mês passado de apresentação para os Conselhos Distritais e para a consolidação da apresentação de hoje para a Plenária do Conselho. Segue a agenda demonstrando pontos super importantes como estipulação de atas e de resumos para que pudessem acompanhar as contribuições durante o processo de trabalho. Informou como desdobramentos dos grupos de trabalho, ainda tiveram essas atividades como reunião para decidir como seria a estratégia de apresentação para os Conselhos Distritais. Fizeram uma reunião no dia 15 de janeiro de 2014, onde foi feita a entrega e o envio do material para Conferência e análise de 23 de janeiro a 22 de fevereiro foram feitas as apresentações nos 10 Conselhos para cerca de 600 Conselheiros Distritais. Apurando a frequência dessas reuniões nos Conselhos chegaram a marca de 600 participando das apresentações e discussões sobre o documento do Plano Municipal de Saúde. No dia 5 de fevereiro tiveram uma reunião técnica para alinhamento das metas com o PPA. No dia 21 estabeleceram conjuntamente a data limite para as contribuições. No dia 25 de fevereiro foi dada uma pausa nas apresentações que foi prorrogada por solicitação de Conselheiros para registrar a presença do Presidente do Conselho e a nova data limite devido às sugestões é no dia de hoje, 11 de março de 2014, a apresentação do Plano Municipal de Saúde para o Conselho Municipal de Saúde. Foi apresentado o calendário de apresentação para os diversos Conselhos Distritais, os Coordenadores Regionais se desdobraram para fazer uma apresentação mais homogênea possível e com maior nível de detalhes possível para podermos incorporar os destaques feitos durante esta apresentação com as datas iniciando em janeiro e indo até fevereiro cuja as datas foram tiradas em conjunto com os representantes do Conselhos Distritais o que nos traz depois desse intenso trabalho no GT, com muitos desdobramentos nas reuniões, das apresentações nos Conselhos Distritais que nos traz hoje para a apresentação ao Conselho Municipal de Saúde. Disse que iria então passar para a apresentação do documento, o que seria mostrado são as principais diretrizes, estratégias e ações no Plano ao longo dos anos. Marcações sobre todos os aspectos que geraram dúvida nas apresentações nos Conselhos Distritais, algumas das atividades entraram na meta física pelo próprio enunciado e teve unanimidade de dúvidas geradas. E isso foi extremamente importante e mostraram a possibilidade de aperfeiçoamento e estão trazidos os destaques feitos. Perguntou então ao Sr. David Salvador como seria a metodologia, se pararia para mostrar os destaques para alguma dúvida. **Sr. David**

**Salvador** disse que acharia melhor fazer um levantamento onde por exemplo, na primeira Meta Física levantar todos os questionamentos, e então abre a discussão sobre elas, vence e passa para a próxima Meta Física, para não ter que voltar tudo.

**Dra. Betina** continuou a apresentação falando sobre a Diretriz 1 – Efetivar a universalização do acesso aos serviços de saúde com acolhimento e resolutividade em todos os níveis assistenciais. Estão tratando a Estratégia 1.1 que trata da construção, ampliação, reformas e renovação do parque tecnológico em unidades de atenção primária, aliada a manutenção e ampliação das equipes de saúde da família e saúde bucal com prioridade para as áreas com menores índices de desenvolvimento social. Nesta diretriz e estratégia, a ação que está apresentada é a manutenção de custeio da atenção primária de saúde. Construir, ampliar e reformar unidades da saúde da família. Os números que estão colocados ali que foram revisados a partir das reuniões de acerto com as equipes técnicas e para 2014 foram 17, 2015 serão 14, em 2016 serão 5 e 24 para 2017. Informou que todos os Conselhos Distritais de Saúde - CDS, pediram esclarecimento e essa alteração já levou em questões esses esclarecimentos.

**Dra. Maria José Caraméz** disse que quando começaram os pedidos de esclarecimentos, foi feita uma reunião depois da apresentação na AP 5.3 e 4.0 com os técnicos para rever as questões que tinham surgido e já fizeram um realinhamento, e o pedido de esclarecimento foi de todos.

**Dra. Betina** prosseguiu falando em Construir, reformar e ampliar a saúde da família, com orçamento participativo de 2,1, 0 e 0 ao longo dos 4 anos. Perguntou se alguém teria alguma questão de esclarecimento. Como ninguém se pronunciou, continuou com a Manutenção e Custeio da rede de atenção primária da saúde, estratégia Saúde da Família, equipes de saúde bucal já existentes, trata-se da manutenção de equipes, 814 equipes, 814, 995 e 1.167. Manutenção dos custeio da rede de atenção primária à saúde, equipe de saúde da família e equipe de saúde bucal implantadas, 0 em 2014, 181 em 2015, 172 em 2016 e 41 em 2017. Ampliar a população coberta pelas equipes de saúde da família na CAP 1.0 com 51% para 59%, depois manter nos 81%. Na CAP 2.1 o enunciado é o mesmo e vai apenas ampliar por áreas, na CAP 2.1 33% em 2014 e 36%, nos demais anos até 2017. Na CAP 2.2 os percentuais são de 24%, 31% e 42% nos dois últimos anos. Na AP 3.1, 54%, 61%, 66% e 72%. Na CAP 3.2, 54%, 59% e 66% nos dois últimos anos. Na CAP 3.3, 42%, 46%, 57% e 61%. Tem um destaque na AP 3.3 que ficará para a votação. O destaque da AP 3.3 foi para modificar a porcentagem para 50%, 59%, 68% e 77%. Disse que é uma questão para ser discutida já que estão tratando de um único universo de recursos e possibilidades e para que haja ampliação deste universo com certeza terá que ter um ajuste, pois não se consegue fazer a ampliação de uma área sem que isso reflita nas demais. Continuou na AP 4.0 que também apresentou destaque de correção da área técnica e ficou definido 36%, 56%, 70% e 74%. Na AP 5.1, 64%, 73%, e 95% nos dois últimos anos. Na AP 5.2 os números são de 75%, 76%, e 83% nos demais anos. E na AP 5.3 o percentual será de 94%, 96% e 100% nos demais anos. Disse que aqui poderia colocar em votação o destaque da AP 3.2.

**Sr. David Salvador** informou que primeiro teriam que ver como irão conduzir o trabalho que é bem diferente do que se costumam fazer, muito mais trabalhoso e que ou se deixa para fazer tudo no final, ou assim que acabar a meta física, já se abre a discussão daquela meta física.

**Dra. Betina** disse que seria melhor ser aos poucos depois da meta física concluída do que voltar a todas as questões depois. Por ficar mais claro para o entendimento, o Presidente do Conselho confirmou que ficaria mais esclarecido assim. Prosseguindo, disse então que irá colocar em votação. E, em regime de votação, os Conselheiros que acham que se deva abrir a discussão a cada meta física levantem os crachás, os que acham que deve ser fazer a discussão após o final de todo o trabalho levantem os crachás, e as abstenções.

**A maioria do Plenário decidiu por fazer as discussões logo após a meta física.** Foi então aberta à discussão para este ponto.

**Sr. Geraldo**

informou que está **passando a reunião do Colegiado ao Presidente, Dr. Hans que vai assumir os trabalhos.** Sr. David Salvador abriu inscrições para quem gostaria de falar sobre os destaques dessa meta física. Sr. Manoel João de Santana, presidente do Conselho Distrital de Saúde da AP 3-2 disse que o destaque que foi colocado na reunião do mês passado no Conselho Distrital foi a respeito da quantidade de clínicas da família que foram construídas na área até o momento e, em 2013 não foi construída nenhuma e pelo que foi colocado no relatório em 2014 não iria ser construída nenhuma. E que isso estava deixando-o muito preocupado junto com os moradores e usuários do serviço e comunidades. A promessa que foi feita pelo Sr. Secretário, na época, que foi na AP 3.2 em sua primeira visita e na segunda visita é que ia deixar em 2016, 100% de cobertura. Foi a promessa feita junto conosco. E o que o deixava muito triste e preocupado é que quando chegar 2017, até lá terá muita coisa para acontecer, boa e ruim e que terminará em 66% de cobertura, o que o deixa muito preocupado. Por isso, foi feito o destaque que não foi colocado no Plano. Esse é o destaque que quer que fique registrado. Sra. Fátima iniciou dando boa tarde a todos dizendo que na Meta Construir, Ampliar e reformar unidades de Saúde da Família, e o esclarecimento é se tem áreas específicas ou é em geral de todo o município do Rio ou se vai ter priorização. A outra questão sobre a ação Ampliar a população coberta pelas equipes da Saúde da Família na AP 3.3 e acredita que seja em toda a área programática. Sra. Cristiane disse que enquanto profissional de saúde realmente se preocupa muito pela questão da ampliação da Saúde da Família porque até 2017 não se garantir 100%, pelo menos para a Zona Oeste da cidade é muito complicado. E, se pensarem que existe, como já ouviu, de que existem pessoas e áreas da Zona Oeste que não são cobertas porque existe um certo poder aquisitivo nesta área que é complicado porque estamos falando de saúde que é um direito universal e não um direito para quem mais precisa pela política de assistência. Disse que se estão falando de uma meta para 2017, sinceramente acha lamentável que não se tenha uma ampliação da Saúde da Família em 100% pelo menos para toda a Zona Oeste no mínimo. Dra. Betina disse que ia pedir a participação dos colegas que já fizeram esclarecimentos nos Conselhos Distritais. Disse que para esclarecer essa meta da CAP 4.0 está prevista e esses são os números já com a revisão em relação à cobertura da CAP 4.0. Em relação à cobertura da CAP 3.3, o que foi colocado pelo destaque pelo Conselho Distrital precisa ser votado pela Plenária, e nisso é importante que se compreenda que tem repercussões no Planejamento geral da expansão da atenção primária e perguntou se o Dr. Daniel Soranz gostaria de fazer algum comentário sobre a expansão da AP 3.3 porque o planejamento estava naquela proporção. Foi pedido uma Questão de Ordem para que arrumassem mais lugares para que as pessoas não permanecem em pé durante a apresentação. Sr. David Salvador disse que não havia mais cadeiras e que o auditório estava com sua lotação máxima. Pediu até que não se permita entrar mais ninguém por questão de segurança das pessoas. Dr. Daniel Soranz disse que mais do que ninguém ali era um dos que mais querem alcançar 100% de cobertura na cidade toda, pois assim seria ótimo, mas isso não é factível, não é possível de acontecer por questão orçamentária e pela própria questão do planejamento. Quando assumiram a gestão tinha menos de 3% de Saúde da Família se considerar equipe de saúde da na época. Fizeram uma ampliação histórica chegando a 41%, e a proposta é que se continue com essa ampliação ao longo desses quatro anos, exatamente na mesma quantidade que foi feita na primeira gestão. Não dá para conseguir resolver todos os problemas que gostariam de uma vez só e, o máximo de velocidade que conseguem para formar profissional médico na residência, trazer profissional para trabalhar, fazer a estrutura construída e para tudo é nessa velocidade que se fez então pela área técnica não é factível ter 100% na cidade toda apesar de ser o nosso desejo e que tem certeza que um dia será alcançado no Rio de Janeiro. Disse que estão no

máximo de velocidade que pode ter e é por isso que essas metas estão aí e já estariam consumindo os recursos bastante expressivos da Secretaria e da Prefeitura para isso. Esse é o esclarecimento que gostaria de fazer para que possam propor as metas nesse ponto, mesmo sabendo que gostariam de chegar em 100% em cada área. Em relação ao aumento de metas da AP 3.3 e ao aumento de metas que estão sendo colocadas acredita que cabe uma votação. Para esclarecer os detalhes de cada unidade é uma decisão mais específica dos Conselhos Distritais, tem muitas questões para rever esses ajustes. Disse que podiam ir para a votação desses acertos e destes ajustes, depois das grandes metas anunciadas neste Plano. Disse que podiam ir para a votação desta meta e desses ajustes. **Sr. David Salvador** disse que o impasse é a questão da AP 3.3 porque para se mexer no percentual da AP 3.3, significaria mexer nos percentuais de todas as áreas. O cobertor é um só, se puxar em cima o pé aparecer, se puxar para baixo a cabeça aparece. Então terão que votar, e para isso a reunião do Conselho Municipal é importante e nela se decide o Plano. Temos que ponderar e ver que iremos mexer na questão de todas as áreas ou se vamos deixar o processo original, mantendo a AP 3.3 dentro do seu projeto original de ampliação. E é isso que os Conselheiros tem que votar agora. Não esquecendo que o Plano é flexível, não é um Plano estático. Está pactuado pelo mínimo e com certeza poderá crescer durante esses quatro anos essas metas, e que esperava que se conseguisse fazer muito mais do que está sendo colocado aqui. Colocou em votação o seguinte, quem vota na proposta 1 está votando na proposta original, ou seja, o que está colocado e a correção da AP 4.0 que tinha um erro técnico. Quem vota na proposta 2, vota na proposta com o acréscimo da AP 3.3. Foi pedido por parte do representante da AP 3.3, uma defesa sobre a proposta da área. **Sr. João Menezes, representante da AP 3.3 no segmento dos usuários e substituindo o Sr. Alessandro Motta**, disse que quando discutiram esse Plano na AP 3.3 basearam-se no índice de desenvolvimento da população e do quantitativo considerando-se a maior densidade demográfica das AP's. E seria justo discutir as pendências e necessidades, caso contrário estaríamos entregando um cheque em branco para que o Conselho Municipal fizesse qualquer coisa. Foi discutido a necessidade da área, e o que precisaram e não entraram no contexto das outras AP's. Acredita que precisam da solidariedade dos outros Conselhos para que vejam que as necessidades foram discutidas com o pé no chão. **Sr. David Salvador** agradeceu e, em regime de votação esclareceu quem votasse na proposta 1, é a proposta original, e quem votasse na proposta 2, é a proposta da AP 3.3. Pediu para os que votariam na proposta 1 levantassem os crachás, e explicou que tentaria primeiro o contraste visual para saber o resultado. Pediu então para que os que votariam na proposta 2 levantassem os crachás e em seguida, as abstenções. **Por maioria simples, a proposta 1 que é a proposta original foi aprovada.** Prosseguindo, pediu que seguissem para a próxima meta física. **Dra. Betina** prosseguiu falando sobre a Implantação e Manutenção do Custeio da Rede de Apoio Secundária de Saúde formada por policlínicas, unidades de atenção secundária, centro de reabilitação, centro de especialidade odontológica e laboratório regional de prótese dentária. Primeira ação é promover a ação integral no cuidado da saúde bucal, ações especializadas. As metas físicas colocadas, em termos de procedimentos, são 45 mil, 47 mil e 250, 49 mil e 613, e 53 mil e 93. Garantir a manutenção do custeio da rede de apoio secundário a saúde, policlínicas e unidades de atenção secundária mantidas, e explicou que estão falando das unidades e nesse caso a meta física está mantida em 20 unidades para os 4 anos. Garantir a manutenção e custeio da rede de apoio secundária a saúde como centros de reabilitação implantados e mantidos. A unidade é Centro e a proposta é manutenção de três centros ao longo dos 4 anos. Tem um destaque neste ponto em que a manutenção que é manter os centros de especialidades odontológicas (CEO) e laboratórios regionais de próteses dentárias. A proposta então CEO, mais

laboratórios de próteses dentárias seria a manutenção de 6 nos quatro anos. Manter núcleo de apoio a Saúde da Família (NASF) e a proposta seria manter 57 NASF durante os quatro anos. Realizar consultas médicas especializadas e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade e a unidade procedimento, a proposta que está colocada é de 25 milhões, 172 mil e 178 procedimentos para os quatro anos. **Sr. David Salvador** informou que neste ponto não houve destaque, o destaque foi feito apenas para modificação de palavra que ao invés de implantar e manter não cabe. E com relação ao número que foi acrescido porque estava em desacordo com o PPA, e ao invés de 37 foi modificado para 57. Perguntou se podiam ir adiante já que não houve nenhum destaque de discordância. E seguiram para a próxima meta física. **Dra. Betina** continuou na estratégia 1.3 - Implantação, reforma e manutenção de unidades hospitalares e de pronto atendimento. A primeira ação é construir, ampliar e reformar unidades hospitalares em números seguintes: 2014 seriam 6 unidades, em 2015 seriam 18, 2016 também 18 e por fim 2017 seriam 19 unidades. **Dra. Maria José Caraméz** argumentou que neste ponto as Distritais quiseram saber quais eram as unidades de cada um, e isso foi esclarecido pela Dra. Carla Brasil. **Dra. Betina** disse que pediria apoio a Dra. Maria José Caraméz por ter acompanhado todas as reuniões nos Conselhos Distritais e destacou sempre que o ponto fosse unanimidade em dúvidas e julgaram importante trazer esse esclarecimento. Seguindo a próxima ação que é Manutenção e custeio da rede hospitalar e o percentual proposto é de 100% de manutenção nos quatro anos. Aquisição de novos equipamentos para as unidades hospitalares, a unidade é equipamentos e a proposta é de aquisição de 45 equipamentos no ano de 2014 e 0 nos anos 2015, 2016 e 2017. Também foram pedidos esclarecimentos que foram dados em todas as reuniões dos Conselhos Distritais. Garantir internação Hospitalar no SUS, o ponto de medida é internação, e o número de 262 mil e 391 internações mantidas durante os quatro anos. **Sr. David Salvador** disse que também foi pedido destaque de esclarecimento porque os 45 equipamentos é um número exclusivo de um programa que tem esclarecimento direto do Ministério e pediu para a Dra. Carla Brasil explicar já que conseguiu sucesso nos Conselho Distritais para conseguir sucesso nas explicações também neste Conselho. **Dra. Carla Brasil** explicou que 45 era o mínimo de aquisição e foi colocado isso, mas não quer dizer que não poderão fazer outras aquisições. É um projeto específico, tendo uma multa que não seja específica do SOS Emergência e o Hospital definido para isso e escolhido pelo Ministério na Rede Municipal é o Hospital Municipal Miguel Couto. Isso precisava estar especificado porque tem uma rubrica própria, dinheiro referenciado pelo Ministério da Saúde para essa aquisição. **Sr. David Salvador** agradeceu e pediu para que seguissem para a próxima meta física porque esta está aprovada. **Sra. Fátima** pediu esclarecimento também no item de Construir, reformar e ampliar unidades hospitalares. **Dra. Carla Brasil** informou que em 2014 estão definidas 6 unidades para essa manutenção, sendo que 4 são maternidades, uma é o hospital da Piedade. Nos outros anos são todas as reformas previstas nas unidades hospitalares que a Engenharia e Obras Públicas tem processo em curso e isso está distribuído ao longo dos outros anos. **Sr. David Salvador** pediu seguimento para a próxima meta física. **Dra. Betina** mudando a diretriz e indo para a Diretriz 2 – Garantir a continuidade, qualidade e organização dos cuidados com vistas a redução das iniquidades por meio de ações de promoção, prevenção, assistência e vigilância a saúde. Estratégia 2.1 é dar continuidade aos programas e projetos de ações que tenham como objeto a melhoria das condições de saúde da população carioca e gerações futuras. Ação – realizar escovação bucal supervisionada, a unidade de medida que é escovação e os números previstos para o quadriênio são 43.628 em 2014, 99.604 em 2015, 115.580 em 2016 e manter os 115.580. A outra ação é realizar atividade de promoção pelos jovens promotores de saúde, a unidade de medida é a atividade e estão com os números de 10.016 atividades em 2014, 10.566

em 2015, 11.095 em 2016 e fechando 11.650. Não houve destaque para essas ações nos Conselhos Distritais. A outra estratégia é garantir a atenção integral da saúde dos portadores de doenças crônicas, pessoas idosas e portadores de doenças físicas com agravos incapacitantes visando melhoria da qualidade de vida da população. A ação é ampliar e qualificar serviços de atenção às pessoas vivendo com deficiências, a unidade são unidades e, em 2014 está previsto 1, na sequência 2, depois 2 e 2 em 2017. Adquirir e garantir a distribuição de órteses, próteses, meio auxiliar de locomoção bem como bolsa de ostomia. Os números são 368.370, 573.452, 591.625 e 621.206 unidades distribuídas. Informou que não houve destaque neste ponto, apenas correção do texto. **Sr. David Salvador** lembrou que os destaques não foram feitos só pelos Conselhos Distritais, os Conselheiros municipais também tiveram a oportunidade de mandar seus destaques. Quando não tiver destaque é que não foi feito nem por um, nem pelo outro. **Dra. Betina** seguiu falando sobre a Realização de procedimentos auxiliar e o número mantido pelo quadriênio é de 130 mil procedimentos. Garantir atendimento a paciente por ações e práticas integrativas e complementares, a unidade são os pacientes e os números são 124.400, 190.332, 199.849 e 209.842 pacientes. **Sr. David Salvador** pediu perdão na interrupção para um esclarecimento. Informou que todos os Conselheiros tiveram oportunidade de fazer seus destaques. **Sr. Caiafa, Associação Carioca de Diabetes, representante dos usuários** pediu um esclarecimento sobre órteses, próteses e ostomia, dizendo que em duas oportunidades anteriores no Conselho havia solicitado que quando se falasse desse item especificamente, que separasse bolsa de ostomia, das outras próteses e órteses porque fica um número absurdamente enorme de 368.270, e o que isso significa de órteses e próteses para membro inferior, órteses e próteses auditivas, sendo que a grande maioria desse número é ostomia e fica parecendo que está sendo super bem feito. A colocação pode até está certa, mas não se tem essa verificação sobre esse número e lembrou que isso já foi pedido em duas oportunidades anteriores por ele quando se falava desses números e que em nenhuma dessas oportunidades recebeu a resposta dessa solicitação, apesar de ter sido prometida pelo Dr. Daniel Soranz. Em nenhuma das duas oportunidades recebeu. **Sr. David Salvador** disse que é bom ficar reiterado. **Dra. Maria José Caraméz** disse que ia tentar dar uma explicação e falou que todas essas ações que englobam uma série de coisas não detalhadas tem a mesma explicação. Disse então que existe um outro instrumento que se chama Programação Anual de Saúde que vai ser feito ano a ano, sempre avaliando as metas do ano passado e reforçando ou alterando em função disso as metas do ano que está entrando. Esse detalhamento vai ser feito nessa Programação Anual de Saúde. O Plano Municipal de Saúde é um instrumento geral que tenta ser conciso e sintético e não se presta esse tipo de detalhamento. E que isso vai ser feito na Programação Anual de Saúde. **Sr. Caiafa** questionou que nunca viu este instrumento antes. **Sr. David Salvador** disse que o que foi dito é que este instrumento será feito. Após a construção do **Plano Municipal de Saúde** irá sair a **Programação Anual de Saúde** que terá base no Plano Municipal, e então, será dado este detalhamento. Disse ainda que mesmo com isso, o Sr. Caiafa tem todo o direito de estar reivindicando isso já no Plano, muito embora ele tecnicamente fosse falar que vai ser guiado, mas se tivesse feito essa ementa dentro do tempo estipulado. **Sr. Caiafa** disse que é muito fácil falar isso e que muito antes do Plano já solicitou duas vezes e foi ignorado. **Sr. David Salvador** disse que poderia ter falado a terceira vez e, infelizmente não falou. Disse que o Conselheiro teve a oportunidade de escrever isso mas não aproveitou. Infelizmente. Disse que com certeza agora seria o melhor objeto de utilização. **Sr. Francisco, Sindicato dos Farmacêuticos**, pediu um esclarecimento sobre a garantia da internação hospitalar SUS porque o número previsto está em 262.391 e que é um número constante. Da mesma forma de realizar procedimentos de atenção domiciliar também ser um número constante.

A dúvida é que se tratando da população e a população envelhecendo, é claro que esse número também deveria tender a aumentar pelo passar dos anos. **Sr. David Salvador** disse que também teve essa mesma dúvida e que a Dra. Carla Brasil poderia esclarecer para todos. **Dra. Carla Brasil** iniciou dizendo que em relação ao número de internações, dizendo que se não estava enganada esse número foi baseado em um histórico e junto com isso tem também a Portaria nº 101 que prevê um percentual em cima da população de internações em torno de 5 a 10% em cima da população prevista da cidade. E, somada todas essas situações, todas as internações realizadas pelo sistema SUS foi esse o número definido de 262.391 internações. Foi dito que ficou mais confusa a explicação porque se tem um percentual em cima da população e a população vai aumentar. E a **Dra. Carla Brasil** disse que há uma população esperada e as internações pode ser de 5% a 10% da população. Disse o que foi feito é baseado no número de internações ao longo deste ano e a capacidade instalada no conjunto de unidades SUS nesse momento. **Sr. Francisco** disse que estaria questionando porque se a população vai aumentar e com o passar dos anos o número é constante. Foi explicado então que é uma faixa, pode ser um pouco a mais e um pouco a menos. **Participante da reunião que não se identificou** comentou longe do microfone que com o fenômeno do aumento a atenção primária, há uma diminuição prevista da internação. Disse que esse é de novo um número mínimo e que é obvio que se não funcionar irá ser expandido. O que a história recente da cidade mostra é que esse é um quantitativo capaz de atender. Tiveram reajustes específicos dentro dos anos, alguns nichos de leitos tem que ser ajustado mas a quantidade de internações na cidade caiu em função da reorientação da rede. **Dra. Betina** continuou em Garantir atendimento a pacientes por Ações de Práticas Integrativas e Complementares 124.400, 190.332, 199.849 e 209.841 serão o número de pacientes que são atendidos por essas ações práticas integrativas e complementares. Seguindo então para a Estratégia 2.3 – Efetivação de ações de Atenção Integral aos Ciclos da Vida e Gênero com ênfase nas atividades promotoras de equidade em saúde, intensificando a promoção da saúde, incluindo práticas de atividades físicas nas unidades de atenção primária, tratamento para o controle do tabagismo, vigilância nutricional, jovens promotores de saúde, atenção à saúde escolar e atividades do Núcleo de Cultura, Ciência e Saúde. As ações são realizar práticas de atividades físicas nas unidades de atenção primária, a unidade de medida é o usuário em 2014 que serão 47.625, 50.006 em 2015, 52.507 em 2016 e 55.132 em 2017. Implantar nas unidades tratamento para o controle de tabagismo, nove nos quatro anos, e a unidade é programas implantados por ano. Realizar atividades pelo Núcleo de Cultura Ciência e Saúde, 40 atividades por anos, durante os quatro anos. Garantir cobertura nas escolas com ações do PSE (Programas de Saúde nas Escolas) pelas unidades de atenção primária, 153 escolas atendidas nos quatro anos. Implantar e manter nas unidades de saúde ações e atividades de alimentação e nutrição, 1.383 e 1.900 até 2017. Produzir material de comunicação e saúde, em termos de unidades de material de comunicação de saúde produzidos, 917.903, 963.799, 1.011.988 e 1.062.588. Implementar ações intersetorias de promoção da saúde com 64 ações por ano durante os quatro anos. Implementar ações e atividades da política de equidade em saúde da população negra com 18 ações realizadas por ano. Manutenção do Custeio do Instituto de Nutrição e Alimentação Annes Dias com 100% de manutenção nos quatro anos. Núcleo Regional de Gestão Intersetorial de Saúde na Escola, implantado e mantido com 10 Núcleos implantados por ano ao longo dos quatro anos. Criar um serviço de referência e atenção ao tratamento de dislexia e outros transtornos infantis, uma proposta da AP 3.3, uma nova ação que irá ser colocado em votação. Foi pedido que a AP 3.3 esclarecesse a proposta. **Sr. David Salvador** pediu que o Sr. João Menezes esclareça e defenda a proposta da AP 3.3. **Sr. João Menezes** disse que não estaria a par desta proposta para explicar melhor.

**Sr. Marinaldo, Sindicato dos Psicólogos** explicou que existe uma lei municipal que trata da questão da dislexia nas escolas e talvez essa proposta tenha sido feita em cima desta lei que a Secretaria de Educação junto com a Secretaria Municipal de Saúde deverá elencar esforços para que as crianças que tenham essas dificuldades sejam vistas pela Rede de Saúde. **Sr. David Salvador** disse que tem o seguinte: existe um trabalho já feito pela Secretaria de Educação nessa área junto conosco. **Sr. Leonardo (SMS)** disse que na verdade, já existem núcleos específicos para este perfil, como por exemplos os CAPS que abarca parte desta clientela com uma complexidade maior, existe também todo o trabalho que se dá na Atenção Primária com o apoio matricial que vai de alguma forma abarcar este perfil. E o cuidado por meio do PSF muito importante para se ter um recorte maior. Disse que não entendia porque um núcleo tão específico para a dislexia e não via uma sustentação e necessidade. **Sr. David Salvador** questionou o Sr. Marinaldo se seria mantida a proposta e o mesmo respondeu que teria entendido e só tentou esclarecer possivelmente a AP 3.3 que tenha feito à proposta em cima de uma lei existente. E, o **Sr. David Salvador** colocou em votação, falando que o texto original não tinha essa proposta e será a proposta 1, e a proposta com a inclusão da proposta da AP 3.3 será a proposta 2. **Sr. Carlos Alberto Alves (Marreta)** pediu para falar antes da votação. Solicitou que primeiro houvesse um esclarecimento sobre isso, porque senão não saberia por que tem uma votação. **Sr. David Salvador** agradeceu e perguntou se tem mais alguém que não esteja esclarecido para votar. Com a negativa iniciou o regime de votação, os que votam na proposta 1, proposta original, levantem os crachás, os que votam na proposta 2, proposta da AP 3.3, os que se abstém. **Por maioria simples, venceu a proposta 1 que mantém o texto original.** Seguiu para a próxima meta Física. **Dra. Betina** continuou com a Estratégia 2.4 – Fortalecimento de ações e programas de saúde e linhas de cuidado. Ações: Realizar campanha para testagem de Sífilis e HIV, a unidade usada é a campanha, 1 em 2014, 2 em 2015 e 2 e 2 até 2017. Implantar e manter unidades para tratamento de HIV e Hepatites Virais, 1, 2, 2 e 2 ao longos dos quatro anos e a unidade utilizada é implantar. Implantar e manter serviço de apoio e diagnóstico para Tuberculose, serviços implantados, 56, 86, 91 e 95 ao longo dos anos. Realizar avaliações do estado nutricional de usuários atendidos pelo ESF, a unidade de medida é usuário, 723.123, 1.992.00, 3.021.200 e mantém 3.021.200 usuários que irão ter sua avaliação nutricional por ano. Não há nenhum destaque nesta estratégia. Estratégia 2.5 – Acompanhamento dos condicionantes de saúde da população inscrita no Programa Bolsa Família e no Cartão Família Carioca por meio da estratégia de Saúde da Família. Ação: Garantir o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e Cartão Família Carioca, a unidade é percentual, começando em 2014 com 65%, 70%, 75% e 85% em 2017. Não há destaques nesse item. Estratégia 2.6: Garantia da assistência farmacêutica, incluindo produção e distribuição de medicamentos fitoterápicos. Ações: Garantir a distribuição de fármacos à população, a unidade é fármacos, 1.000.000, 1.150.000, 1.270.000 e 1.370.000. Garantir a distribuição de fitoterápicos à população, a unidade são os fitoterápicos, 20.000, 22.000, 24.180 e 26.622. Sem destaques. Estratégia 2.7: Garantia de suporte diagnóstico, no âmbito do SUS, incluindo a coleta de exames laboratoriais nas unidades ambulatoriais. A ação que foi corrigida no ponto de vista do texto: Coletar exames laboratoriais nas unidades ambulatoriais, o número previsto de exame é de 2.011.949, 3.078.282, 3.232.196 e 3.393.806. Lembrando apenas que o destaque é uma correção do texto. Estratégia 2.8: Oferta de exames citopatológicos do colo do Útero e da Mama para Rastreamento do câncer de colo cérvico-uterino. Há uma proposta da AP 3.3 de incluir na estratégia 2.8, além da oferta de exames citopatológicos do colo do útero e da mama para rastreamento do câncer, incluir exames de urologia e proctologia. A ação ficaria então, Realizar exames para rastreamento do câncer de colo cérvico uterino e de mama com

227.515, 348.098, 365.503 e 383.778. E a proposta que vai ser colocada na votação da AP 3.3 é Realizar exames de urologia e proctologia. Não houve estabelecimento de proposta de meta. **Sr. David Salvador** perguntou se o Sr. João Menezes tinha condições de esclarecer. Perguntou se algum técnico poderia esclarecer isso para os Conselheiros poderem votar. **Dr. Daniel Soranz** disse que essa proposta não foi incluída porque são ações para *screaming* propostas para o Ministério da Saúde para rastrear o câncer. O Ministério da Saúde não coloca isso em nenhum momento como recomendado para fazer, pelo contrário, recomendam não ficar fazendo essas ações no geral como se fazia antigamente. E seguindo o protocolo do Ministério da Saúde não entrou para o nosso Plano Municipal de Saúde, apesar de ter aparecido como uma proposta da AP 3.3. **Sr. David Salvador** perguntou se todos estavam esclarecidos para votar. **Sr. Marinaldo** pediu esclarecimento sobre a proposta de realizar os exames de urologia e proctologia, como ficariam as metas. **Sr. David Salvador** disse que não foram colocadas e no seu modo de ver a proposta está incompleta. Que deveria trazer as metas, mas em respeito à proposta foi colocada em votação democraticamente. Há casos que a proposta é boa e, em outros casos não são boas, por vários motivos. Disse que estão falando da Estratégia I 2.8, onde foi pedida a inclusão de urologia e de proctologia. Não vencendo a proposta, sairá da parte do texto da estratégia, como também da parte da ação. **Sr. Marinaldo** disse que entende que essas metas físicas que tenham sido colocadas na proposta poderiam não ter dados suficientes para poder colocar na proposta, mas a proposta é interessante. Disse achar que deva ser levada em questão. **Sra. Maria José Peixoto** disse que essa questão não é uma coisa localizada em uma área, mas sim um pólo para atendimento de modo geral todo. Essa questão do Homem é discutida há 15 anos em Conferências, e percebe que é uma área muito deficiente no atendimento da prevenção do câncer da próstata do Homem, ainda é complicada essa área. Então pensa que se tiver um pólo em cada área, ou seja, 10 pólos sinceramente não saberiam se seria perfeito a menos que tenha uma estrutura. Um ponto de referência para o atendimento e a prevenção da próstata é muito importante e indispensável. Isso é discutido há anos e tem-se dificuldade em colocar em prática. Acredita que a política de saúde deveria levar em conta essa proposta, e deslançar a política. Mas precisa continuar de cabeça fria e votar de uma forma que melhor atenda os problemas da saúde da nossa população, especialmente do Rio de Janeiro. **Sr. Marinaldo** disse que só para acrescentar que se a Secretaria tiver dados estatísticos sobre essa questão, acredita que pode incluir nesta meta física. **Dr. Hans** assumiu a palavra dizendo que estaria trazendo uma informação que foi passada pelo Ministério da Saúde no ano passado, no grupo de saúde do Conselho Nacional de Justiça, com fórum e reunião gravada como esta. Disse que as últimas informações epidemiológicas que estariam dispondo é que para os exames urológicos, há mais riscos para o cidadão fazer o *screaming* do que o benefício, por isso como disse o Dr. Daniel Soranz, sai da política de *screaming* não é à toa, sai desta política porque fazer em todo mundo traz mais malefícios do que benefícios para a população, por isso esse exame fica sob o ponto de vista da hipótese diagnóstica do médico e o pedido do exame. Essa é a diferença de *screaming* que é o que se trata, para um exame pedido. *Screaming* seria para todo mundo, até quando não há a mínima suspeita e isso traz riscos a pessoas. Outra questão é o sujeito ter um sangramento urológico e o médico pede um exame que fica em outra parte que são a oferta dos exames complementares. Disse que é apenas uma informação técnica para ajudar a tomada de decisão. **Sr. David Salvador** agradeceu a explicação. **Participante da reunião que não se identificou** informou que pode se aprovar uma ação que traz risco à vida das pessoas. Por isso, foi pedido um novo esclarecimento longe do microfone se referindo ao câncer de próstata. **Dr. Hans** disse que é uma informação importante mas que não diz respeito ao *screaming*. Nesse caso, o paciente com seu médico na Clínica de Saúde da

Família feito uma hipótese diagnóstica precisa de um exame, e entra nos três milhões e 900 mil exames que foi aprovada anteriormente. Não entraria nesta linha do Plano, mas em outra linha. Os exames necessários para fazer esse diagnóstico estão garantidos nos três milhões e 900 que foi aprovado. Aqui neste ponto é apenas exames de *screaming*, uma hipótese diagnóstica ainda não existente. E repetindo o que aprendeu em uma reunião, foram retirados esses exames por trazerem mais riscos ficar fazendo em toda a população do que não fazer. **Sr. David Salvador** continuou dizendo os que queiram votar na proposta original votam na proposta 1, e os que concordam com a proposta da AP 3.3 vota na proposta 2. Em regime de votação, levantem os crachás os que concordam com a proposta 1, agora levantem os crachás os que votam na proposta 2 e as abstenções. **Por maioria simples, a proposta 1, manutenção do texto original venceu.** **Dra. Betina** prosseguiu para Estratégia 2.9: Ampliação do acesso e garantir a qualidade de pré-natal e parto humanizados, por meio do Programa Cegonha Carioca. Ações: Garantir o atendimento do Programa Cegonha Carioca, unidade gestante por ano, com o número de 50 mil durante os quatro anos. Qualificar os leitos de cuidado à gestante/bebê, unidade semi leito, e os números colocados são de 354 nos quatro anos. Houve uma correção técnica nesse ponto. Estratégia 2.10: Efetivação de políticas de atenção e cuidados a crianças e adolescentes HIV positivos. Ações: Garantir por meio de parceria com a Sociedade Civil Organizada o acompanhamento de crianças e adolescentes HIV positivos, a unidade é crianças, com 38, 58, 61 e 64 crianças ao longo dos anos. Fornecer lata de fórmula especial para crianças HIV positivos e outras necessidades especiais, 28.000, 42.840, 44.982 e 47.231 número colocados de latas durante os quatro anos. Tem mais um destaque da AP 3.3 que precisaria de um esclarecimento porque foi colocado apenas como saúde do homem. **Sr. David Salvador** perguntou se o Sr. João Menezes ou outra pessoa teria alguma defesa sobre esse ponto, como ninguém se manifestou o destaque foi retirado. **Sr. David Salvador** pediu aqueles que concordavam em retirar os destaques levantassem os crachás, os que quisessem manter, as abstenções. **Por maioria simples dos votos, o destaque foi retirado.** **Dra. Betina** passou então para a nova **Diretriz 3: Ampliar espaços de discussão e as informações para a gestão, assegurando a participação e o controle social na elaboração e execução das políticas públicas**, respeitando as deliberações do Conselho Municipal de Saúde. Essa última parte foi um destaque em adendo do Conselheiro Marinaldo. **Sr. David Salvador** disse que seria melhor votar logo e que o mesmo poderia defender a proposta. Disse que é tão fácil defender porque é a lei, até em homenagem aos Conselheiros é uma forma de incentivar os Membros do Colegiado a fazer esse tipo de trabalho. Perguntou então se poderia abrir a votação, manutenção do texto seria a proposta 1, e a modificação sugerida pelo Sr. Marinaldo a proposta 2. Em regime de votação, os que voltam na proposta 1 levantem os crachás, os que votam na proposta 2 e as abstenções. **Por maioria simples, venceu a proposta 2 de modificação trazida pelo Sr. Marinaldo.** Estratégia 3.1: Fortalecimento da participação social com vista à manutenção e à ampliação de canais de participativos, fundamentais ao aprimoramento do SUS e à consolidação das políticas de promoção de equidade em saúde. Ações: Fortalecer as ouvidorias do nível Central CAP (AD) e Hospitais, em 2014 fortalecimento de 1 Ouvidoria Central, 10 Ouvidorias CAP e 7 Ouvidorias Hospitais, e será mantido durante os anos. Manter os Conselhos Municipais e Distritais de Saúde, com 1 CMS (Conselho Municipal de Saúde) e 10 CDS (Conselhos Distritais de Saúde), mantido nos quatro anos. Tem-se então um destaque da AP 3.3, que Põe como ação disponibilizar um veículo permanente para cada CDS, com 10 veículos a cada ano. E o destaque da AP 5.3, Criar Conselhos Distritais de Jacarepaguá e Guaratiba. **Sr. David Salvador** pediu calma e dividiu as propostas, a primeira proposta é a disponibilização de veículos permanentes para os CDS, onde cada Conselho ficaria com um veículo. A

realidade de hoje são 2 veículos divididos pelos 10 CDS e informou que mais do que nunca essa ação é amarrada ao PPA e a provisão de verba que se tem ao longo dos 4 anos, e não tem previsão de verba para isso. A verba é amarrada no PPA para aumentar em cinco veículos, mas isso não foi possível. Disse que podem até deixar isso escrito, mas não será cumprido porque não há verba prevista para isso e acredita que não deveria deixar, mas sim brigar para que tenha. Disse novamente que este Plano é previsível, podendo aumentar, não chegando aos 10, mas conseguindo mais alguns. E, aproveitando a participação do Senhor Secretário, gostaria de fazer um apelo para que se consiga com o passar dos anos aumentar o número desses veículos. A realidade de hoje é de um carro para cinco Conselhos.

**Dra. Maria José Caraméz** disse que o problema de deixar essa ação, é que se preste conta desse cumprimento de metas para os órgãos de Controle como o próprio Conselho e estaríamos nos comprometendo com uma meta que não tem dinheiro para conseguir. **Sr. David Salvador** disse que a realidade hoje é de 1 veículo para 5 Conselhos e não tem como aumentar, se escrever alguma coisa diferente disso estaremos mentindo. **Dr. Hans** disse que iria tentar fazer um acordo intermediário porque não se consegue colocar 10 carros imediatamente, por motivos já explicitados. Disse que poderiam fazer uma sugestão mais adequada e que a proposta, a realidade é um carro para cada 5 Conselhos, que esse ano não poderia mexer porque o orçamento já está fechado mas propôs que fosse diminuindo a proporção de 1 carro para 4 Conselhos, de 1 para 3 Conselhos, 1 para cada 2 Conselhos até chegar em 2017 com 1 carro para cada Conselho. E que isso tem que ser avançado na questão dos Conselhos e que estaria se comprometendo não só com o carro mas com estrutura concreta que poderia dar para tentar avançar um pouco. Informou que para esse ano seria impossível e que poderiam pensar nisso para o ano que vem. **Sr. David Salvador** disse então que a proposta seria aumentar o número de carros na proporção de 2 em 2014, 3 em 2015, 7 em 2016, e 10 em 2017. Foi questionado se nas demais questões para frente outra pessoa também poderá fazer propostas. E foi informado que se for dentro de um destaque poderá fazer até porque essa proposta nos ajuda muito. Em regime de votação, a proposta 1 é favorável ao texto original, os favoráveis a proposta 2 da AP 3.3 que prevê 10 carros ao longo dos anos e a proposta 3 é formado pelo texto feito agora durante a Plenária. Os Conselheiros favoráveis a proposta 1 levantem os crachás, proposta 2 levantem os crachás, proposta 3 levantem os crachás, e as abstenções. **Por maioria simples dos votos, a proposta 3 foi a escolhida escrita por nós e trazida pela Secretaria que prevê o aumento de 2, 3, 7 e 10 veículos.** Passou então para o ponto da criação dos Conselhos Distritais e pediu ao Sr. Geraldo para esclarecer a proposta. **Sr. Geraldo Batista de Oliveira, presidente do CDS da AP 5.3** disse que na realidade a proposta foi mal formulada e que existe um projeto na Câmara de Vereadores para a criação de alguns bairros na área da Zona Oeste porque está havendo uma demanda muito grande do Programa Minha Casa, Minha Vida e quando a Secretaria estudou a questão da divisão territorial para implantação das unidades de saúde, das clínicas de saúde, o que aconteceu é que o nosso território ficou muito descoberto. Hoje, Campo Grande é um bairro em evolução e expansão imobiliária; para se ter uma ideia, Campo Grande termina na Estrada do Campinho que fica na Avenida Brasil, passa pela Estrada do Magarça e chega onde hoje tem o Túnel da Grota Funda. Não tem condições de um Conselho Municipal de Saúde abranger uma área que tem cerca hoje de 120 mil habitantes só nesta área de Campo Grande. Temos então algumas áreas que estão descobertas nas questões da Saúde da Família. O que foi discutido é que como existe dentro da Câmara de Vereadores um Projeto para criação de novas regiões administrativas que daria uma nova performance na cidade em questão regionais, pensaram na questão de criar também novas unidades de Áreas Programáticas, dentro de Guaratiba. Hoje não se sabe se está na AP 5.3 ou 5.2. O companheiro Cláudio,

presidente do CDS da AP 5.2 pode confirmar. Existe uma clínica que não se sabe se ela está na AP 5.3 ou 5.2 porque fica numa área da Estrada do Pirai que começa em Campo Grande e termina em Sepetiba, que parte é AP 5.3 e 5.2. Houve um pedido para se fazer um estudo técnico pela Prefeitura para que a proposta fosse mais bem formulada, e solicitou aos companheiros a retirada da proposta para que seja feito um novo estudo pela Secretaria para formulá-la melhor. Pediu desculpas e agradeceu. **Dra. Betina** seguiu para a **Diretriz 4: Efetivar a política de cuidados aos dependentes químicos**. Houve um adendo **segundo as diretrizes da reforma psiquiátrica Brasileira**. **Sr. Marinaldo** disse que é o mesmo caso do item anterior que trata de respeitar a decisão do Pleno. É apenas uma questão de se reafirmar porque já houve na Secretaria de Saúde junto com a Secretaria de Desenvolvimento Social a tentativa de se implantar CAPS AD em instituições fechadas e isso seria apenas para reafirmar que essa política seja de fato seguindo as diretrizes das reformas psiquiátricas. **Sr. David Salvador** perguntou se todos estavam esclarecidos para votar e o Sr. Leonardo pediu para esclarecer mais um pouco. **Sr. Leonardo** disse que na verdade acha importante reafirmar este compromisso e falando especificamente do Rio de Janeiro, a reforma psiquiátrica brasileira com uma política de Estado bastante consolidada com mais de 30 anos, mas numa cidade grande como o Rio de Janeiro com grande parque manicomial que o Rio tem, existem especificidade com uma reforma psiquiátrica mais nova, por ter três institutos públicos e acredita que o Plano tenta replicar isso. É a primeira vez que na descrição do Plano envolve a atenção hospitalar e a atenção a questão territorial, mas de qualquer forma acha importante reafirmar a reforma psiquiátrica brasileira. **Sr. David Salvador** perguntou se todos estavam esclarecidos para votar e explicou que a manutenção do texto original é a proposta 1, e a modificação do texto feita pelo Sr. Marinaldo e defendida pelo Sr. Leonardo seria a proposta 2. Pediu que levantassem os crachás quem vota na proposta 1, proposta 2 e abstenções. **Por maioria simples, foi votada a inclusão da proposta do Sr. Marinaldo no texto original**. Estratégia 4.1: Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas. Também teve um adendo: através de profissionais efetivos da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro tendo em vista a especificidade da clientela a ser assistida que necessita restaurar seus vínculos tendo neste profissional sua referência identificatória. Portanto, não podendo haver rotatividade da mão de obra e a efetivação por concurso público, garante a permanência desse profissional e desenvolvimento de um trabalho mais de longo prazo como deve ser. **Sr. David Salvador** disse que o próprio texto já apresenta a sua defesa. **Sr. Leonardo** disse que precisa pensar na efetivação dos profissionais, especialmente em CAPS que pressupõe o vínculo e a descontinuidade de cuidado com criança e adolescentes, pois é fator comprovado em vários estudos internacionais, como maior fator de risco de recaída. E que deve caminhar sim para ter uma estabilidade maior desses profissionais, uma legitimidade maior, sair do imprevisto que a atenção psicossocial basicamente no Brasil se coloca. Mas por outro lado é um processo de transformação muito rápido. Estão falando de um grupo de terapeutas que hoje a cidade do Rio de Janeiro precisa triplicar em termos de quantidade considerando que temos mais de 900 pacientes de longa permanência na cidade. Se considerar que fazemos essas residências terapêuticas com os cuidadores que nem fazem parte do quadro efetivo com profissionais efetivos da Prefeitura, essa é uma questão que tem que ser levada em consideração. Tem vários aspectos e várias nuances que tem que ser avaliada quando se afirma e se propõe isso como uma diretriz, não desconsiderando a importância de dar continuidade aos profissionais e que se tem que pensar, por exemplo, em avanços que foram importantes quando tínhamos na cidade importante profissionais em CAPS corporativados. Isso não acontece mais, pois temos profissionais com vínculos celetistas, e isso conferiu uma estabilidade

maior desses serviços que dependem dos humanos, da pessoa cuidando. Mas enfim acredita que é uma questão que precisa ser mais bem vista. **Sr. Marinaldo** disse que concorda quando se fala da questão da residência terapêutica, mas a residência terapêutica está referenciada a um CAPS e não está isolada. O que está se colocando é com referência a uma mão de obra especializada dos CAPS e CAPSi, e que a proposta é nesse sentido, até porque a residência terapêutica não pede mão de obra especializada, é essa a questão. **Dr. Hans** assumiu a palavra dizendo que em algum outro momento foi falado para se votar e depois ver melhor o que será feito e que foi contra porque acha o que estão fazendo é assumir um compromisso verdadeiro com a cidade, o que está sendo votado tem a expectativa de cumprir em sua integra ou pelo menos em sua quase totalidade. Esta é uma questão que nenhum de nós, nem mesmo o Secretário e Presidente do Conselho Municipal de Saúde pode garantir isso hoje. Então não se sente tranquilo em assumir um compromisso, e que está sendo muito franco e transparente em dizer que não tem certeza porque essa meta depende de coisas que estão além da Secretaria. Pode ser, e não está afirmando que seja viável ou possível, que sendo viável ou possível seja uma política preferencial, mas não pode dizer que pode assumir esse compromisso porque está além das suas possibilidades, passando pela Secretaria de Fazenda, Casa Civil e uma série de outras instâncias que extrapolam a questão do Conselho Municipal de Saúde e da Secretaria de Saúde com toda franqueza que lhe é peculiar. **Sr. David Salvador** perguntou se todos estavam esclarecidos para votar. E afirmou que é um assunto polêmico. **Sra. Cristiane**, disse que trabalha no CAPSi e que gostaria de reforçar a proposta do Sr. Marinaldo como profissional de saúde mental que trabalha em um CAPS e vê a necessidade de que se tenha um vínculo com estes usuários porque essa rotatividade é muito complicada para garantir a qualidade do serviço e que está falando enquanto profissional da importância de manter isso, porque acha que tem alguns serviços que precisa priorizar essa questão do vínculo com os usuários. **Sr. Ricardo Nunes**, paciente e usuário do CAPS Pedro Pellegrino, em Campo Grade, disse que lá tinha psiquiatra e não tem mais. Disse ainda que não sabe dizer porque tem terapeutas ocupacionais, enfermeiros e psicólogos. Os enfermeiros ajudam, os terapeutas ocupacionais ajudam na terapia e o único terapeuta que faz o trabalho motor com os pacientes e, a que está lá é porque gosta muito. Relatou depois que entrou lá, estudou fez cursos, esportes etc... **Dra. Betina** disse que para reflexão, acredita que a proposta seria ótima e ideal, mas a permanência dessa complementação compromete todo o restante das estratégias e das ações. Isso significa que se caso não seja dentro dessas condições 5.427 usuários que não são atendidos por servidores estatutários não serão mais atendidos, porque a estratégia vai amarrar em cima de um atendimento e o não cumprimento deste atendimento e desta diretriz vai inviabilizar o resto. E continuou dizendo que se talvez colocarem progressivamente a efetivação, mas colocando como meta e estratégia a exclusividade, t

alvez o companheiro que acabou de falar aqui não vai ser atendido numa outra ocasião porque talvez não tenha. **Sra. Maria José Peixoto** disse que no Conselho é representante dos trabalhadores, mas não é porque representa o segmento dos trabalhadores que irá reforçar essa proposta. Não está olhando apenas para seu umbigo e de seus companheiros, mas a continuidade da política de assistência em saúde e, se sabe que a saúde mental é uma doença que em qualquer coisa pode mudar toda a estrutura de vida daquele paciente e é muito positivo sim que o paciente saiba o nome do profissional que o está atendendo hoje e que vai remarcar outra consulta para atender daqui a um mês. Isso é indispensável. Por outro lado pensa que nós, cidadãos brasileiros, da cidade do Rio de Janeiro, nós profissionais de saúde compromissados com a política de saúde de Estado deste município, da União não podem mais defender um serviço precarizado. Temos que defender um

serviço que dê continuidade porque a política do servidor público já provou que foi a melhor política implementada no município do Rio de Janeiro, implementada no Estado do Rio de Janeiro e no Brasil. Esse mundano perverso que estão inseridos nas redes públicas de saúde do Brasil inteiro está trazendo transtorno no atendimento à população, e não adianta criar projetos, porque vai dizer uma coisa com toda sinceridade: se tem uma Secretaria com excelentes técnicos que elaboram excelentes projetos é esta Secretaria, e precisam ter também excelentes profissionais para colocar em prática e não engavetar os projetos. Então é importante discutir se a Secretaria vai poder. Esse Conselho tem por obrigação, e o dever de defender os interesses da sociedade. Se o Governo não puder, vamos ter que sentar e discutir novas estratégias, mas o nosso papel aqui não é enxugar gelo, a nossa finalidade em estarmos aqui é para discutir e aprovar o melhor para a população. Nesse momento houve um princípio de confusão na plenária. Prosseguindo, a **Sra. Maria José Peixoto** disse que iria concluir. Primeiro queria dizer que piada que vem debaixo não a atinge, e sabe que o Secretário de Saúde de qualquer gestão pública é difícil de colocar em prática qualquer projeto e qualquer programa, mas se trabalharem juntos e, se esse Conselho se propor a trabalhar junto e de fato trabalhar com estratégia e não com gracinha ou piada, irão avançar sim. Essa cidade pode dar um avanço positivo, convocando concursos públicos e trabalhadores para assumir os postos e dar um fim às terceirizações e a esses contratos perversos. E se sabe que não é a cidade do Rio de Janeiro exclusivamente que tem esse projeto, a coisa vem lá de cima e é preciso derrubar esse projeto, porque já dizia o seu pai aos 96 anos, quanto mais alto o pé de coco, maior é o tombo. Então se deve cortar pela raiz e consertar esse Brasil com concurso público para os profissionais de saúde. **Sr. David Salvador** convocou o Sr. Marinaldo para seu esclarecimento e pediu que fosse mantida a ordem na Plenária. Informou que se os Conselheiros continuarem a discussão precisará pedir que façam a discussão lá fora. Pediu ao Sr. Geraldo e ao Sr. Vinícius que mantenham a calma, junto a todos os outros. **Sr. Marinaldo** disse que por conta disso colocou na diretriz 3, respeitando as deliberações do pleno do Conselho Municipal de Saúde. Sabe-se que qualquer Projeto, qualquer Programa é difícil de ser implantado e concorda com todas as palavras colocadas pela Dra. Maria José Caraméz. O Senhor Secretário tem o papel de brigar por aquilo que o pleno coloca e é votado. E se consegue fazer com que ganhe essa votação. O Senhor Secretário tem esse dever. Se vai conseguir ou não é outra questão, mas o dever de brigar ele tem. O que está se fazendo é uma coisa que está se perguntando quando escutou o Dr. Hans falar, o que estou fazendo aqui exatamente. Porque se as propostas apresentadas, votadas e passadas não serão brigadas para serem efetivadas, irá colocar um acessório vermelho no nariz. Afirmou que é difícil a implantação, não está dizendo que seja fácil, mas é preciso brigar. Outra questão é que quando se coloca os serviços de CAPS e inclusive o Sr. Leonardo coloca muito bem por ser profissional da área e sabe o quanto é difícil manter esse vínculo com aquele usuário com transtorno mental. Ele sabe que é muito difícil mesmo com os que são efetivos da Prefeitura trabalhando. Agora colocando um profissional terceirizado com precarização das relações de trabalho, fica muito mais fácil porque se ele sair e irá para outro lugar. O efetivo irá brigar para melhorar as condições de trabalho, para que as condições salariais dele melhorem e as condições com que o usuário seja atendido também melhorem, porque vai ser o reflexo do trabalho dele que tem um valor profissional pelo qual ele briga. E aí concorda que se tenha talvez um dos melhores grupos, equipe de saúde mental desse país. A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e, diz porque conhece, é Presidente de um Sindicato dos Psicólogos que trata fundamentalmente da questão do transtorno mental, profissionais que cuidam do transtorno mental e diz que a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro está muito bem servida de profissionais de saúde mental.

Então, vamos efetivar concursos e, sabe que é difícil que terá que brigar com o Prefeito, mas que não pode concordar com uma política de privatização que está sendo feita nesse mandato. Acredita que vai muito além das dificuldades. **Dr. Hans**, respondendo ao Sr. Marinaldo disse que há certa confusão porque o que está sendo feito é a aprovação dentro do fórum adequado do que se planeja fazer para a população nos próximos quatro anos. O que se planeja está colocado como a ampliação do serviço, com mais serviços da população e não está se querendo entrar no detalhe de um plano grande como este de novo para decisões além do que se pode comprometer aqui. Nós brigamos desde o início e não deixará de brigar nunca. Disse que tem a felicidade de estar no lugar onde consegue brigar e entregar, talvez a diferença seja essa e quando o Sr. Geraldo se manifesta e, é lógico que se quer que o Conselho siga em ordem como sempre seguiu durante esse período todo e tem a certeza que assim será. Fica cristalizado é a atenção daquele que precisa, para a atenção daquele que quer. E a busca do vínculo efetivo. Em hora alguma ele e ninguém da Secretaria é contra, mas é preciso muita clareza como sempre falou. Tiveram nesta área vários concursos e não consegue. Ficar amarrado e não deixar aberto a alternativas, sinceramente está no papel de entregar aos usuários e a população os serviços, não tem como aprovar isso. E não tem como ficar amarrado em uma estratégia que se sabe que tem muita dificuldade para implementar, que sendo possível é excelente, mas não sendo possível é uma alternativa que deverá ter. Não se pode ficar preso e não existe nenhuma cidade do Brasil que esteja preso a uma estratégia somente de vinculação de recursos humanos. Não é uma realidade do Rio de Janeiro mas sim do Brasil inteiro. E negar essa realidade parece negar os fatos do que está se vendo todo dia. E o fato é que a partir do momento onde houve novas estratégias de vínculos que não são precárias, senão estaremos chamando a grande maioria da população brasileira com o vínculo precário porque a grande maioria da população brasileira tem vínculo celetista e recebe 13º salário, férias, enfim todos os direitos trabalhistas colocados. Essa é a realidade do povo brasileiro e não se pode fugir desta realidade. Parece que fechar essa porta é muito arriscado sob o ponto de vista de não conseguir entregar os serviços no final das contas. Os concursos públicos vêm acontecendo e continuaram acontecendo. Isso pode dizer e está gravado não tem nenhuma dúvida do que estão falando. Não deixaram de acontecer e estarão ocorrendo, na situação de não acontecer a solução da oferta de serviço por esses mecanismos, temos que ter alternativa porque o que interessa a população é o serviço e que acabamos de ver que com toda a dificuldade do CAPS, o usuário demonstrou claramente a sua satisfação, o seu desempenho nos últimos anos. E de novo disse que tem muita tranquilidade nos seus seis anos de convivência que sempre tratou as coisas de maneira aberta e transparente e que ano há nenhuma necessidade de ninguém pendurar nada no nariz porque o papo é reto e franco. **Sr. David Salvador** disse que o assunto já rendeu e que todos já estão esclarecidos para votar. Informou que quem vota com a proposta original é a proposta 1, quem vota na proposta do Sr. Marinaldo vota na proposta 2. Em regime de votação, quem vota na proposta 1 levarem os crachás, os que votam na proposta 2 com o texto do Sr. Marinaldo levarem os crachás, as abstenções. **Por maioria dos votos, a proposta 1 de manutenção do texto original venceu.** **Dra. Betina** deu seguimento as ações: Implantar Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), houve uma correção para CAPS AD. A proposta original previa a implantação de 1 a cada ano. Houve um destaque do Sr. Marinaldo para que sejam implantados 2 a cada ano. **Sr. Marinaldo** explicou que a proposta de aumento de 1 para 2, o que não é o dobro, mas apenas o aumento de mais um conforme destacou. Disse que ela se vale porque a proposta colocada pela Secretaria Municipal de Saúde é que seja o mínimo e que aumentar 1 CAPS a cada ano seria o mínimo. Então pegou esse mínimo e aumentou um pouco para 2, pelo menos seria melhor para a população que sofre de transtorno mental.

Disse que trabalha nessa área e sabe o quanto é difícil ser atendido na rede, fundamentalmente na Zona Oeste. Encaminham paciente e que tem cuidado quando encaminha pedir o retorno para dizer como foi a sua assistência lá, para saber se de fato foi atendido. E quando diz isso recebe quase todos. Aumentar de 1 para 2 é o mínimo, e mesmo aumentando para 2 por ano não irá atender as necessidades de quem sofre de transtorno mental, mas pelo menos vai minimizar um pouco a demanda. Disse que a colega colocou que atende a saúde mental e sabe o quanto é difícil na rede ser atendido por não ter mais vagas. Disse que o aumento é insignificante para quem trabalha na área de saúde mental. **Sr. Leonardo** disse que é preciso partir do princípio de que não estão trabalhando com a cobertura ideal e nem está falando que vai atingir essa cobertura ideal. Estão falando do que é possível em termos de expansão considerando o binômio orçamento e logística de implantação de impacto. Estão falando de CAPS AD com 9 a 10 leitos, junto a unidade de acolhimento com 15 leitos e então estão falando do dispositivo mais complexo que tem-se na rede, com uma política de implantação que leva alguns meses, e de acordo com o binômio se faz o planejamento que leva em consideração esse tempo de implantação ótimo de um CAPS que é de formar uma equipe especializada, com uma equipe multiprofissional especializada, além dos dispositivos que envolvem leitos que é uma realidade que hoje não se tem. Além disso foi levado em consideração a necessidade que cada área Programática para que tenha pelo menos um CAPS AD na cidade. Hoje tem 5 áreas com CAPS AD na cidade. Tem ainda um CAPS AD relativo a 2013 na AP 3.1. Teremos um CAPS AD por área programática, e dentro do planejamento da saúde mental no Rio é considerado o que é adequado um CAPS AD com leitos e unidade de acolhimento. Hoje se tem na AP 4.0, 5.3, 3.1 e 3.2. O que acontece é que muitos desses CAPS acabam sendo referência para outras áreas, isso gera uma sobrecarga e uma dificuldade de acesso. Quando se tiver um CAPS AD por área programática essa dificuldade de acesso tende a diminuir. Lembrando que esse dispositivo trabalham articulados com serviços da atenção primária e em conjunto com a Saúde da Família. Os dispositivos de Álcool e Drogas é referido para toda a rede e não apenas para o CAPS AD, mas certamente há uma necessidade que se tem um CAPS AD para cada área programática levando em consideração esta complexidade. **Sr. David Salvador** disse que estaria entendendo que a proposta da AP 3.3 e que todos os Conselhos pediram esclarecimentos e que é a mesma do Sr. Marinaldo em relação a implantação do CAPS AD. E que estaria resolvendo uma, duas para não precisar votar duas vezes a mesma coisa. **Sr. Leonardo** disse que pelo que entendeu da proposta da AP 3.3 é que tivesse um CAPS por AP, e que essa proposta já está atendida pela expansão colocada. Já tem 5 CAPS e, está abrindo o 6º CAPS esse ano e faltaria mais um CAPS. Portanto, um CAPS por AP já está contemplado. A proposta do Sr. Marinaldo que não está. **Sr. David Salvador** disse que o que vai ser votado é a proposta do Sr. Marinaldo porque a outra proposta já está superada com o esclarecimento. Colocou em votação a proposta 1, manutenção do texto original, proposta 2 alteração proposta pelo Sr. Marinaldo. Pediu que levantassem os crachás quem vota na proposta 1, os que votam na proposta 2 e as abstenções. Houve um questionamento para recontagem dos votos. A proposta 1 recebeu 10 votos e a proposta 2 recebeu 13 votos. **A proposta 2 de alteração sugerida pelo Sr. Marinaldo foi a mais votada. Dra. Betina** continuou - Manter e qualificar Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a medida é o CAPS, e seriam 28 a cada ano se houvesse manutenção da proposta original. Com a mudança serão, 28, 30, 32 e 34 a cada ano para ficar de acordo com a proposta anterior. **Sr. Leonardo** informou que este ponto fala da capacitação da supervisão da equipe multiprofissional e, esses 28 são os CAPS existentes porque não havia essa previsão de supervisão. Na expansão do CAPS o supervisor já está incluído nesta expansão. Por isso, não se coloca no apoio ao CAPS a supervisão junto

porque ela já está prevista nos CAPS que vão ser implantados. Houve um pouco de conversa sobre a necessidade ou não deste aumento nesta meta. E o Sr. Marinaldo disse que sabe que está inserido, mas que é uma reafirmação dessa supervisão. **Sr. David Salvador** perguntou se houve acordo sobre esse ponto, e com a afirmativa seguiu para o próximo item. **Dra. Betina** prosseguiu Capacitar usuários e profissionais de Saúde Mental, usuários na unidade, 435, 456, 478 e 500. O destaque neste ponto é só uma correção, já que o Sr. Marinaldo tinha feito uma proposta com o número inferior ao proposto inicialmente que foi retirada. Ampliar e Manter usuários matriculados no Centro de Atenção Psicossocial, que também teve uma correção técnica, o número estava errado e ficou 5.457, 5.729, 6.051 e 6.342. Ampliar e manter o número de usuários matriculados no CAPS, e o Sr. Marinaldo faz uma correção em cima do que estava errado, já que haviam corrigido para bem mais e a proposta previa novamente um número menor do que o planejado e a proposta foi retirada. Ampliar o número de novos usuários beneficiados por ano com o tratamento para uso de crack, álcool e outras drogas, 169, 177, 185 e 300. Ampliar o número de novos usuários beneficiados a cada ano com o tratamento para uso de crack, álcool e outras drogas. Teve um destaque do Sr. Marinaldo ampliando o número sugerido acima para que seja assimilado a ampliação na meta de aumentar de 1 CAPS para 2 CAPS. E a proposta do Sr. Marinaldo foi mantida, por acordo entre os presentes. Ampliar o número de usuários inseridos nos serviços residenciais terapêuticos nas moradias assistidas, 305, 320, 336 e 352. Manter os serviços de atenção psiquiátrica hospitalar em 100% por todos os anos. Cadastrar usuários nas bolsas de incentivo a desospitalização e de ressocialização, 508, 533, 559 e 586. Ampliar a rede substitutiva ao fechamento de leitos psiquiátricos de longa permanência, 51, 55, 60 e 65. Ampliar a rede substitutiva de fechamento de leitos, 55, 60, 65 e 72. O destaque feito pelo Sr. Marinaldo prevê o aumento da redução anual dos leitos de longa permanência. **Sr. Leonardo** informou que é a redução anual de leitos psiquiátricos de longa permanência em hospitais gerais convencionais, especialmente na rede conveniada. Afirmou que é preciso ter cuidado porque essa redução tem que ser acompanhada. Foi então retirado o destaque. **Dra. Betina** seguiu para a **Diretriz 5: Aprimorar da Rede de Atenção às Urgências, articulado às demais redes de atenção**. Estratégia 5.1: Fortalecimento da rede de urgência e emergência por meio da implantação do acolhimento com classificação de risco e a oferta de serviços regionalizados. Ações: Qualificar os leitos de retaguarda de enfermaria para a RUE, 243 leitos por ano ao longo dos quatro anos. Implantar os protocolos clínicos das redes de infarto, trauma e neurocirurgia com 100% ao longo dos quatro anos. Implantar e monitorar protocolo clínico de Sepsis nos serviços de emergência, 50%, 75%, 90% e 100% no último ano. Realizar atendimentos nas Unidades de Pronto Atendimento fixo (UPA), 1.438.446, 1.366.525, 1.298.197 e 1.233.288 em procedimentos. Realizar atendimento às Coordenações de Emergência Regional (CER) 498.015, 572.717, 658.625 e 757.418 procedimentos. Entrando nesta parte uma nova ação proposta pela AP 3.3 que criaram um CER liga a unidade hospitalar. **Sr. David Salvador** disse que antes de avançar, estão fazendo sinal de que teria faltado alguma coisa. E pediu que viesse a frente fazer o esclarecimento. **Sra. Ana Lúcia, assistente social da AP 3.2**, disse que na apresentação do Plano no Conselho Distrital fez um destaque no item anterior em relação as unidades de atendimento transitório e foi feito uma proposta de que isso entrasse no Plano e não entrou. Perguntou a Sra. Ângela se ela não se lembrava do destaque. E que foi a única que manteve o destaque na AP e este não foi incluído. **Sr. Leonardo** disse que foi feito o destaque e como ele disse nas metas dos CAPS são incluídas as unidades de acolhimento, e acha que até por conta do destaque tem uma legitimidade. Acredita que se possível pode haver uma retificação da primeira meta colocando CAPS mais unidade de acolhimento, e esse destaque foi realmente feito no Conselho da AP 3.2. **Sr. David**

**Salvador** perguntou onde entraria esse destaque. E foi dito que na parte que coloca Implantação de CAPS seja incluída a parte de unidades de acolhimento já que é uma casa com leitos faz sentido ter também a questão das unidades de acolhimento. E a proposta foi contemplada. Voltando ao CER, houve uma proposta da AP 3.3 para Implantação de um CER na área da AP 3.3. e, pediu que alguém melhor qualificado fizesse essa defesa, mas que vai adiantar que o CER trabalha junto a grande emergência e no caso municipal. Na área da AP 3.3 não existe uma grande emergência e não teria como colocar o CER e o mais indicado seria uma UPA, onde existe até uma UPA na área da AP 3.3 aqui representada pelo Sr. João Menezes. Perguntou se estavam esclarecidos para votar. Quem vota na manutenção do texto original vota na proposta 1, e quem vota na proposta 2 da AP 3.3. Proposta 1, manutenção do texto, levantem os crachás. Agora proposta 2, alteração da AP 3.3, e as abstenções. **Por maioria simples venceu a proposta 1 de manutenção do texto. Dra. Betina** seguiu para a **Diretriz 6 - Reestruturar o Complexo Regulador Municipal e qualificar o sistema de regulação ambulatorial e hospitalar.** Estratégia 6.1: Ampliação da oferta de procedimentos regulados de unidades prestadoras de serviços da Rede SUS. Ações: Ampliar o percentual de AIH autorizadas pelo SISREG para 85%, 90%, 95% e 100%. Realizar visitas de supervisão e auditoria em unidades da rede SUS, 1.800 por ano mantidas pelos quatro anos. Garantir o Plano imperativo anual em todas as unidades de saúde do SUS em 100% mantidos nos quatro anos. Não houve destaques. Estratégia 6.2: Consolidação da rede informatizada nos serviços municipais de saúde para o fortalecimento do Complexo Regulador e das ações de monitoramento e de avaliação, planejamento e gestão. Apenas correções técnicas. Ações: Ampliar percentual de exames com laudos de telemedicina emitidos nos hospitais e clínicas da família em 5%, 20%, 35% e 50%. Implantar prontuário eletrônico nas unidades de saúde da atenção primária de saúde o percentual correto é 60%, 65%, 70% e 80%. Implantar prontuário eletrônico em UPAs, CERs e Hospitais onde o percentual correto é 20%, 30%, 50% e 75%. Modernizar a Central de Regulação e a SURCA e Qualificar o Sistema de Regulação com 60 novos computadores, 2 salas de situação, 1 sala de situação e 1 sala de situação. Mais uma vez um acerto técnico. Implantar soluções de TI que possibilitem a interoperatividade dos sistemas utilizados no âmbito do SUS, percentuais de 10%, 30%, 50% e 75%. Manutenção dos sistemas de gestão da SMS percentualmente manutenção de 100% ao ano durante os 4 anos. **Diretriz 7: Fortalecer a gestão do trabalho e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde.** Estratégia 7.1: Investimento na formação, capacitação e qualificação da força de trabalho do SUS. Ações: Capacitar servidores em gestão e educação em saúde em número de servidores, 2.500, 2.750, 3.000 e 3.200. Ampliar a qualificação de acadêmicos bolsistas e pós-graduandos na Rede, 910 por ano ao longo dos quatro anos. Estratégia 7.2: Promoção da integração ensino-serviço e a melhoria contínua das condições de trabalho incluindo a modernização tecnológica das unidades de saúde e dos campos de estágio. Ações: Equipar unidades da SMS para o campo de estágio, com 10 unidades equipadas por ano. Promover a modernização da biblioteca da SMS com aplicação de novas tecnologias da informação, em 1 por ano. Manter o Comitê de Ética e fortalecer a pesquisa como ferramenta estratégica para a qualificação da força de trabalho em saúde, 1 por ano. **Diretriz 8: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância em saúde e vigilância sanitária.** Estratégia 8.1: Fortalecimento das ações de vigilância em saúde, prevenção e controle de doenças. Ações: Realizar vistoria em imóveis na cidade, incluindo o LIRA, a medida são vistorias: 4.333.487, 4.550.162, 4.777.670 e 7.166.505. Investigar eventos de notificação com potencial para tornar-se emergência em saúde pública, investigação de 30 eventos, 32, 33 e 33. Todos os CDS pediram esclarecimentos que foram dados, e o esclarecimento importante que foi dito é que

todos esses dados são baseados em séries históricas, baseado no que vinha sendo feito com a ampliação projetada. **Sr. Francisco** disse que gostaria de um esclarecimento se não está previsto o número de aumento dos estabelecimentos, então onde temos o número de fiscalizações tem que ser aumentado porque se aumenta o número de estabelecimentos é preciso aumentar o número de fiscalizações, já que uma coisa logicamente vem de outra. Se aumenta o número de estabelecimentos é preciso aumentar a fiscalização. O número constante de fiscalização indica que vai se ter locais não fiscalizados ou auditorias. Foi dito que a meta já foi passada e o mesmo disse que passou rapidamente a pouco tempo. E insistiu que se aumentarem o número de estabelecimento é preciso aumentar o número de fiscalização, para fiscalizar se os estabelecimentos estão de acordo com os padrões que nós preconizamos. Estavam tentando localizar o item no documento, e foi visto que este item estava na diretriz 6. E foi dito por ele que durante todo o trajeto da reunião se falou no aumento do número de estabelecimentos, se irá aumentar o número de estabelecimentos tem que estar previsto o número de aumentos de fiscalizações porque senão o estabelecimento não será fiscalizado. **Sr. David Salvador** disse que o estabelecimento é fiscalizado pelo Estado. Pediu que alguém da Vigilância poderia esclarecer. E foi dito que são as vigilâncias realizadas pela SURCA. **Sr. Francisco** continuou dizendo que já que estavam falando da Vigilância Sanitária e chamou atenção para aproveitar e mais uma vez ao longo dos quatro anos que vem falando que o número de farmacêuticos e fiscais na Vigilância Sanitária do Município do Rio de Janeiro é insuficiente para fiscalizar todos os estabelecimentos do município o que gera no fim do ano um excesso de trabalho o que para eles e uma falta de liberação da certidão de regularidade do estabelecimento porque não são fiscalizados pela Vigilância Sanitária. Tem que fazer concurso público porque os únicos profissionais capazes de fiscalizar farmácias são os farmacêuticos. Disse que não adianta colocar veterinário, biólogo porque não tem a competência para fazer isso. Então disse que ia aproveitar que o Sr. Secretário estava presente para dizer mais uma vez que é preciso tirar esse gargalo do município do Rio de Janeiro fazendo um concurso para os Farmacêuticos e fiscais da Vigilância Sanitária e acabar de uma vez por todas por esse "mote" que é gerado todo ano, com mais de 5.500 estabelecimentos. **Sr. David Salvador** agradeceu, mas disse que o destaque prescreveu, e que o dito será registrado em ata. **Dra. Betina** seguiu na ação Investigar doenças e agravos de notificação compulsória, todos os dados são baseados em séries históricas, 1.520, 1.600, 1.650 e manter os 1.650. Investigar óbitos em mulheres em idade fértil com a proporção de 78, 83, 87 e 91. Potencializar as ações da Coordenação de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), em 1 por ano, uma ação de potencialização por ano. Implantar e manter ações descentralizadas de vigilância e promoção em saúde, 119 no primeiro ano e depois 255 até o último ano. Foi pedido um destaque de esclarecimento por uma questão do número. Realizar campanhas de vacinação, são 33 por ano, um número aparecia como se fosse multiplicados por área da cidade e na verdade são 3 campanhas por ano, e são 33 se multiplicarmos pelas áreas. Mas o melhor número para a cidade são 3 campanhas por ano. Realizar aplicação de vacinas, mínimo estimado de 4 milhões por ano. Realizar inspeções em estabelecimentos comerciais de maior risco com 32.194, 33.804, 35.494 e 37.269 inspeções. Ampliar e fortalecer as equipes de saúde do trabalhador, são 2 equipes por ano. Manter as ações de controle de zoonoses e medicina veterinária, em proporção de 100% ao ano. Realizar ações educativas em vigilância sanitária em termos de ações os números seriam 480, 528, 580 e 640. Tem aqui uma correção. Construir e reformar unidades de Zoonoses e Vigilância Sanitária, 2 em 2014, 0 nos anos de 2015 e 2016 e 1 em 2017. Houve um destaque da AP 5.2 que solicita mais uma na sua área. Perguntou quem iria defender a proposta. **Sr. Claudio** deu um boa tarde a todos e que essa questão da Zoonose foi colocado na

reunião da Distrital que só tem em Santa Cruz e que está precisando muito por estar tendo muito problemas nessa área. Então foi pedido durante a apresentação que se houvesse uma possibilidade de tentar criar mais uma. Há uma demanda muito grande na Zona Oeste, em Santa Cruz e Campo Grande. **Sra. Leila** disse que iria esclarecer o que significa construir e reformar as unidades e, foi esclarecido no Conselho da AP 5.2 e irá esclarecer para este Conselho que o número em 2014 é uma construção do Laboratório de Saúde Pública do município e a reforma de uma das nossas AP's que é a que está sendo terminada. E o 1 que está em 2017 é a reforma, melhoria e ampliação do nosso Laboratório de imagens que atende a todo o Estado do Rio de Janeiro e não só o município e na verdade, estava em 1 para 2015, mas com a questão de aprovação de projeto, locação, está sendo deixado para 2017, mas tendo a possibilidade de acontecer dentro da flexibilidade antes. O pedido da AP 5.2 que foi tentado esclarecer a confusão. Disse que o que tem em Bangu que é o Centro de Zoonoses é onde é feita a manutenção, onde os animais que são tirados de vias públicas são mantidos, mas não há atendimento clínico lá. O atendimento clínico é feito na Instituto Jorge Vaistman - IJV, que fica na Mangueira. Existe sim um Centro que é a Fazenda Modelo que fica em Bangu, mas que não é da Vigilância Sanitária, não é da competência da Vigilância e por isso não pode responder por esse tipo de atendimento. O pedido era para uma ampliação de mais um centro, e o que foi colocado é a dificuldade da distância como tem em Santa Cruz, Campo Grande, mas isso acontece para a cidade toda. Hoje tem-se o Instituto Jorge Vaistman que fica na Mangueira e que é onde se faz o atendimento e onde se tem o laboratório de saúde pública funcionando, como funciona o laboratório de raiva, como funciona o laboratório de controle de leite, onde tem os laboratórios. O que se tem que fazer é ampliar, tendo em vista, o que vai se ter nos próximos anos como a Olimpíada e precisa realmente e foi aonde o raciocínio e o planejamento da SUBVISA com a construção deste laboratório para poder fornecer a cidade à necessidade dos exames que vão acontecer e quando se tem um evento de massa, tende a acontecer. Perguntou se conseguiu esclarecer e foi agradecido. **Sr. David Salvador** questionou o Sr. Claudio se ele retirava a sua proposta e com a afirmativa, mantém-se a proposta original. **Dra. Betina** para concluir disse que este era o último grupo de ações que se tinha para apresentar e colocar em discussão e que passaria a palavra para o Sr. David Salvador para encaminhar a votação. **Sr. David Salvador** pediu a recomposição da Mesa e disse que conseguiram concluir uma grande tarefa. Essa tarefa não começou hoje, começou meses atrás e se esforçaram muito para concluir esse trabalho de aprovação desse plano que melhorar a nossa cidade. Explicou que havia um pedido da AP 4.0 que embora tenha aprovado o plano com algumas ressalvas, gostaria de fazer uma declaração do voto. Informou então que o Plano já está aprovado, o que irá ser feito é uma votação simbólica. Passou a palavra para o Presidente fazer a votação simbólica. **Dr. Hans** assumiu a palavra dizendo que antes de fazer a votação simbólica, gostaria de comentar com todos e todas que muito provavelmente como o Plano tem vigência de 4 anos e terminará em 2017, não estará presente na Plenária para fazer a votação do novo Plano Municipal de Saúde. Aprovaram dois Planos, esse é o segundo. E agradeceu a participação de todos os Conselheiros. Disse que a aprovação deste Plano se deu de uma maneira melhor do que o anterior e tiveram mais tempo de discussão. Foram dadas oportunidades para todos se manifestarem e mandarem suas contribuições. Prosseguindo, disse que teve ainda a possibilidade de hoje fazerem uma discussão direta em cima dos destaques que foram colocados. Houve momentos da votação da proposta original ganhar, houve outros momentos que as sugestões que foram colocados pelos Conselheiros ganharem. E assim como vem se dizendo nos últimos seis anos, é assim que vamos construindo nossa cidade, é assim que se vai construindo uma saúde mais democrática. Não que se considerem que esteja tudo resolvido e que tenham chegado em um grau ideal, sempre tem uma

possibilidade de melhoria. Mas sempre faz um exercício pessoal que está fazendo agora junto com os Conselheiros para não esquecer de onde saíram, aonde estão e para onde se quer ir. Deu parabéns aos Conselhos pela maturidade que teve na condução desse processo todo. Certamente o processo foi muito mais maduro e muito mais democrático do que aquele que encontrou quando chegou há seis anos atrás. Essa aprovação simbólica que precisa sair na foto com os crachás pediu uma salva de palmas para o Conselho Municipal de Saúde. Pediu então que levantassem os crachás para saírem na foto com a aprovação do Conselho. Disse então que antes da leitura da manifestação do voto da AP 4.0, uma última frase é que além de parabenizar, gostaria de agradecer a cada um dos Conselheiros e também os que não estão Conselheiros, mas estão participando da reunião, pela forma como se tem conseguido conduzir as nossas diferenças e as nossas igualdades. Agradeceu a forma respeitosa, educada e ponderada como todos tem participando deste Conselho sem abrir mão de suas posições, sabendo colocá-las de forma absolutamente adequada. E que o que está ouvindo muitas das vezes, está sabendo retroceder, saber mudar de opinião e mudar sua posição dentro de argumentos que são justos e possíveis. Às vezes, alguns argumentos justos não são acatados por falta de possibilidade, mas os que são justos e possíveis estão sempre abertos para acatar. E essa riqueza que trouxeram a esse processo durante seis anos para a tristeza de alguns, mas que crer para a alegria de muitos é o que tem dado força para que continuem tentando avançar com a saúde pública do Rio de Janeiro e do SUS. Passou então a palavra para a AP 4.0. **Sr. Adelton, Conselheiro da AP 4.0** disse que o Plano foi aprovado e que tiveram três Plenárias e duas reuniões para chegarem a conclusão. No dia 10, na Plenária Extraordinária foi aprovado o Plano. Disse que iria ler um ofício da presidência do CDS 4.0 ao Conselho Municipal de Saúde. **Ofício CDS AP 4.0, nº 003/2014 do dia 10 de março de 2014** - Referência: Discussão do PMS 2014-2017. Vimos informar que nesta data em Plenária Extraordinária realizada no CMS Jorge Saldanha Bandeira de Mello por maioria dos votos dos Conselheiros de Saúde presentes, **o Conselho Distrital de Saúde da AP 4.0 aprovou o Plano Municipal de Saúde 2014-2017** com as seguintes ressalvas. 1) O Plano não apresenta detalhadamente dados referentes a cada área de planejamento. 2) O plano não informa dados referentes ao exercício anterior necessários para referência das metas propostas. 3) O Plano não contempla prazos para o cumprimento das metas propostas para cada ano. 4) Não foram elaborados previamente Planos Distritais de Saúde antes da proposição do Plano Municipal de Saúde. Cumprindo o que determina a lei federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990, decreto federal que regulamenta a lei nº 708 de 28 de junho de 2011, lei complementar federal nº 141 de 11 de janeiro de 2012, e a lei municipal nº 5104 de 03 de novembro de 2009 que está ampliando o artigo 198 da Constituição Federal, inciso III. Desta forma solicitamos a elaboração de novos Planos e na revisão deste em discussão e aprovado hoje que essas ressalvas sejam levadas em consideração. Atenciosamente, Azaury Monteiro de Alencastro Graça Junior, presidente do CDS da AP 4.0. **Dr. Hans** disse que feita à manifestação da AP 4.0, todas as ressalvas feitas durante esse processo eram levadas em consideração para a revisão dos próximos planos como foi aprovado e, é assim que funciona para qualquer outra sugestão que por ventura venha. É importante para evitar mal entendidos como houve exatamente em relação ao ponto do Sr. Caiafa. É importante fazer esse registro aqui, mas nos tempos adequados também porque às vezes é difícil lembrar de tudo na hora certa e os momentos adequados e sempre importante o reafirmamento das questões que foram aqui colocadas. Agradeceu a todos e pediu licença, pois está uma hora atrasado para uma reunião na Secretaria de Fazenda correndo atrás de um dinheiro para fazerem mais coisas. Agradeceu a todos e desejou uma excelente continuação da reunião. **Sr. Geraldo** disse que iriam continuar com a reunião da Plenária com alguns pontos da pauta que ainda

precisam de votação. Após a apresentação do Plano Municipal partiremos para o próximo item de pauta **5) Comissões do Conselho Municipal de Saúde**. Perguntou se a **Comissão de Saúde do Trabalhador** tem algum informe a ser dado pelo seu novo coordenador eleito na Plenária de hoje. **Sra. Miriam Andrade** disse que não é mais coordenadora da Comissão, graças a Deus, e convocou o coordenador Sr. Adelson Gunzburger para que não fugisse e que a Comissão está em excelentes mãos e parabenizou. Disse que está vindo a Conferência Estadual da Saúde do Trabalhador e que iria passar para ele as pastas, as atas e tudo que aconteceu para que ele se inteire das coisas. Pediu que todos participem, ajudando ele. Disse que não estará direto na cabeça, mas estará na pauta. **Comissão de Saúde, Sr. Milton Lima** iniciou informando que devido o Carnaval não tiveram reunião em fevereiro, mas que no mês de março iriam reativar. Agradeceu. **Comissão de DST/AIDS, Comissão de Educação Permanente, Comissão Especial para Acompanhamento de Eventos de Massa, Comissão de Gêneros, Raças e Etnias, Comissão de Saúde Mental, Comissão de Orçamento e Finanças** sem informes. Seguiu para o próximo item da pauta **6) Informes da Secretaria Executiva do Conselho**. **Sr. David Salvador** iniciou o seu informe dizendo que o mesmo refere-se aos dias 27 e 28 de março e que irão estar seguindo para a Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde. Informou que o substituto do Presidente estará representando o Conselho na Plenária, pois o convite era para o Presidente do Conselho que não poderá ir e então o substituto do Presidente irá. O outro informe a ser dado, chamou a Sra. Fátima Lopes, para informar que no dia 7 de março aconteceu o aniversário das queridas companheiras Fátima Lopes e Maria Alice e, da Sra. Vera Lúcia da AP 1.0 que também faz aniversário no mesmo dia. São valorosas companheiras e pediu uma salva de palmas pelo aniversário delas como forma de homenagear. No momento é só isso que temos para informar. **Sr. Geraldo** passou para o próximo item **7) Informes do Colegiado**. Nesse momento, a Sra. Maria José Peixoto se apresentou para dar o seu informe. Porém, o **Sr. Geraldo** a informou que estava seguindo o que determina o Regimento Interno do Colegiado e que iria chamar os Conselheiros que se inscreveram. **Sra. Maria José Peixoto** reclamou dizendo que foi uma reunião atípica e não foi possível se inscrever. **Sr. Geraldo** disse que estava apenas cumprindo o Regimento e que recebeu a ata de credenciamento para informes que foi aberta às 14 horas e 30 minutos e encerrada às 15 horas e 30 minutos. **Sr. Francisco Mello** disse que gostaria de dar um informe porque no sábado passado, a sua avó passou mal e foi levada ao Hospital Rocha Maia e no hospital por alguns momentos ficou a irmã e, em outros o mesmo acompanhando a avó. Informou que não é a primeira vez que acontece da enfermeira não gostar que tivesse acompanhando sua avó que tem 96 anos. A enfermeira veio perguntar se ele se importava de não ficar ali e foi respondido que sim, que ele era um profissional de saúde assim como ela e que a avó dele tinha 96 anos e que era acompanhante dela e que a Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 em seu artigo 16 diz “ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para sua permanência e a do idoso. Ou no caso da sua impossibilidade justificar por escrito”. Disse que estava acompanhando a sua avó e a enfermeira não gostou e pediu que ele saísse do acompanhamento. Então a informou que estaria descumprindo o Estatuto do Idoso, que ele era o acompanhante e um profissional de saúde assim como ela e que tinha este direito e ela não gostou e foi chamar o segurança para que o retirasse. O segurança veio falar com ele e informou ao segurança que se quisesse retirá-lo dali iria prendê-lo e a enfermeira por descumprimento da Lei nº 10.741 e que seriam conduzidos para a Delegacia. Disse que o que está querendo dizer é que isso é uma coisa constante e que acha que a Prefeitura precisa esclarecer aos seus funcionários que existe uma lei federal que permite que o idoso tenha um acompanhante. Por esse motivo, quase

que teve que levá-los para a Delegacia e que iria fazer questão de ir que é constrangedor ter que usar dos superpoderes que tiver, porque se não tiver ficará ali largado, ser expulso do hospital. Em nenhum momento usou dizer ser Conselho Municipal de Saúde para conseguir alguma coisa. Disse que se identificou depois dessa situação. Como não conseguiram um acesso a veia porque sua avó estava desidratada, solicitaram uma ambulância, o médico foi super solícito, conversaram entre eles para ver a melhor maneira de poder ajudá-la e já que não conseguiam acessar a veia foi pedido uma ambulância. E aí tiveram mais um problema já que a ambulância não chegava, não havia ambulância e então teve que chamar um táxi de cadeirante para levar sua avó com mais de vinte perfurações para casa desidratada, onde resolveu que ele mesmo iria cuidar dela. Estava toda roxa e machucada em casa, porque queriam fazer o acesso pela jugular. Informou se não conseguiram fazer pelo braço, pela mão e nem pela fêmural, queriam colocar na jugular e ele não permitiu. Disso tudo, tem duas coisas que gostaria de passar para o Conselho Municipal de Saúde que seria o esclarecimento para esses profissionais de que o idoso tem o direito a acompanhante, é um direito legal. E fechar a porta para ele não quer dizer nada, pois do mesmo jeito que fecharam a porta ele abre, fechar a porta para que não entre e negar que seja visto o que está sendo feito com o idoso porque senão fica entregue e largado é uma situação muito desagradável. Para a Prefeitura, e que fica mal dizer que é Conselheiro Municipal de Saúde e que também tem acesso a isso, veio para ver a paciente e está acompanhando. E ver também se a quantidade de ambulâncias que temos no município é suficiente porque não apareceu e não apareceu mesmo. Disse que estava se alongando, mas que era importante e que iria concluir. Finalizou informando que sua avó estava numa situação estável, mas não tinha como fazer o acesso e não tinha como ser transportada. Teve que utilizar um táxi para que ela não se desestabilizasse e tivesse algum tipo de recurso e a levou para casa para que ele mesmo cuidasse. E que o que tem que ser revisto são as duas coisas, primeiro esclarecimento desses profissionais e aos seguranças que trabalham no município que o idoso tem direito ao acompanhante, pois é um direito legal garantido por lei federal. E, em segundo rever se a quantidade de ambulâncias que temos no município, se são realmente suficientes para atender a demanda que temos e, que era apenas isso. **Sr. Geraldo** perguntou ao Sr. Francisco se esse relato foi feito ao Conselho Distrital de Saúde da área e foi respondido que não porque aconteceu neste último sábado e deu o informe por se tratar de uma coisa deprimente, e que se for ao Hospital Miguel Couto já aconteceu situação deste tipo. Agradeceu. **Sr. Milton Lima, AP 2.1**, como todos sabem no último sábado foi o dia Internacional da Mulher. E em relação ao caso relatado pelo Sr. Francisco, esse problema que o idoso tem que ter acompanhante por deficiência do Hospital, deficiência do atendimento do hospital, por falta de pessoal montaram essa lei para que o idoso tivesse atendimento com acompanhante. É diferente de uma relação da mãe com a criança e de outro acompanhante para o idoso. Informou que no último sábado foi o Dia Internacional da Mulher e parabenizou as mulheres presentes. Aproveitando esse espaço, disse que a mais ou menos 5 anos trouxe esse assunto aqui porque trataram de uma moça que era enfermeira, porque ela foi destratada publicamente pelo Vice-Presidente que não a reconhecia como filha e a trouxe nesta época e que nenhuma outra mulher e enfermeira prestou solidariedade. O cidadão, que era o pai dela, estava sendo tratado no Hospital de São Paulo. O Tribunal deu a ela ganho de causa e a tornou filha do Vice-Presidente da República, José de Alencar, e que esta vitória ocorreu no dia Internacional da Mulher. Que gostaria também de dizer é que um infeliz direcionamento de um foguete de São João atingiu o cinegrafista da TV Bandeirantes por uma infelicidade daqueles rapazes. O cinegrafista foi tratado no Hospital Souza Aguiar pelo período antes do falecimento. Isso é uma prova da qualidade do Hospital Souza Aguiar porque a Rede Globo não quer saber do SUS,

se tiver com bicho de pé mandam se tratar em outro lugar e, não se tratam no SUS. A TV Bandeirantes acreditou no SUS. Outro fato que queria trazer é que esta moça que se acidentou na Baía de Guanabara também foi levada para o Hospital Souza Aguiar e teve um tratamento de medicina com atendimento preciso, uma prova que o Hospital Souza Aguiar está funcionando. Um motivo louvável e o Conselho deveria mandar um voto de louvor para a equipe do Hospital porque falamos muito mal do SUS, mas temos que acreditar nele. E acreditar nas unidades que estão funcionando bem. Agradeceu. **Sra. Sonia Regina** completando o que foi dito pelo Sr. Milton Lima, que gostaria de ser feito antes quando a Plenária estava cheia, que é parabenizar todas as mulheres pelo Dia Internacional da Mulher que é todo dia. Outra coisa é lembrar aos nossos Conselhos que dia 24 de março é o Dia Nacional da Luta contra a Tuberculose e esse ano o governo vai fazer um grande evento para chamar atenção da população no Parque Madureira. Isso para nós são novidades, mas são novidades que com certeza vão impactar o Rio de Janeiro. Estão falando de saúde e do que precisam mais. Todos nós já conhecemos e precisam enfatizar sempre e passar sempre para mais alguém a nossa história sobre a Tuberculose e a nossa luta para que diminua e faça menos mal a situação. **Sra. Laura, representante do Sindicato dos Médicos** informo que queria deixar registrado que os médicos da Praça XV, onde trabalhava, foram transferidos para a Maternidade Fernando Magalhães e com essa transferência perderam o adicional de emergência que era um dinheiro extra que tínhamos na Praça XV e não nos acompanhou. E descobriu agora que tem direito a receber o adicional de emergência. Então, conversou com o Sr. Marco Esser dizendo que iriam entrar com processo mas foi dito que não era preciso porque todos os seus colegas iriam entrar juntos. Mas que gostaria de deixar registrado. **Sr. Geraldo** disse que são 17 horas e 47 minutos e não havendo mais nada a ser informado foi dada por encerrada a reunião e, eu **Wagner Ubiratan Candido Alves** dou por lavrada e assino em conjunto com o **Sr. Geraldo Batista de Oliveira**, como substituto do presidente deste Conselho Dr. Hans Fernando Rocha Dohmann.

**Wagner Ubiratan Candido Alves**

**Geraldo Batista de Oliveira**