



**Conselho Municipal de Saúde
do Rio de Janeiro**

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

Ref.: 08/05/2012

Aos oito dias do mês de maio de dois mil e doze, das quatorze às dezoito horas, no Auditório Meri Baran, Centro Administrativo São Sebastião/CASS, em segunda convocação iniciou-se a reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pauta: Distribuição da ata de 13/03/12; **1) Apresentação da Prestação de Contas do 4º trimestre de 2011 da SMSDC; 2) Apresentação do Programa de Hepatite da SMSDC; 3) Discussão sobre o relatório final da Comissão Eleitoral do CDS da AP-1.0; 4) Comissões do Conselho Municipal de Saúde; 5) Discussão do Relatório do Grupo de Trabalho, referente ao estudo do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza; 6) Homologação dos representantes do Conselho Municipal de Saúde para a Metropolitana I; 7) Informes.** A Mesa foi coordenada pela Presidência do Conselho, tendo como auxiliares o **Sr. Adelson Gunzburger**, em substituição à **Sra. Ianê Germano de Andrade**, representante do segmento dos Usuários, o **Sr. Gilberto Souto da Silva**, representante do segmento dos Usuários, **Sr. José Liporage**, em substituição à **Sra. Miriam Andrade de Souza Lopes**, representante do segmento dos Profissionais de Saúde e o **Sr. Rogério Marques Gonçalves**, representando o segmento dos Gestores; o **Sr. Rogério Gonçalves** iniciou os trabalhos, até a chegada do Dr. Hans Dohmann. Colocou em votação a pauta, que foi aprovada. Em seguida, a **Dra. Anamaria Schneider** iniciou a apresentação do **item um da pauta: Prestação de Contas do 4º Trimestre de 2011 da SMSDC**; disse que a Lei que falava desta prestação de contas trimestral mudou, ressaltando que a nova Lei Complementar 141, que regulamentava a Emenda Constitucional 29, falava muito de fiscalização e controle e que as prestações de contas seriam a partir deste ano quadrimestrais, realizadas em audiência pública nas três esferas de governo; disse que o Relatório deveria falar também das audiências públicas e das auditorias, além dos resultados assistenciais e parte orçamentária e financeira. Relatou que às vezes, acontecia do relatório ser passado para a Câmara Municipal antes de vir para a Prefeitura e que era comum alguns vereadores divulgarem processos de prestação de contas sem que a Prefeitura tivesse recebido os mesmos; que muitas vezes as pessoas tomavam conhecimento dessas informações do Tribunal de Contas sem que a Prefeitura tivesse tido a chance de vê-las e respondê-las adequadamente. Informou que das auditorias, 60% permaneciam em apuração; que até 31/12/2011, o Tribunal de Contas havia auditado sessenta e sete itens, sendo que vinte e um foram contratos, quatorze de prestação de contas e onze termos de execução relativos à convênios, reconhecimento de dívidas e termos aditivos. Relatou que, com relação à assistência ambulatorial, houve uma pequena redução do terceiro para o quarto trimestre, ressaltando que os índices foram praticamente os mesmos tanto no Estado quanto no Município, com uma redução maior na esfera Federal e privada. Informou que no quarto trimestre de 2011, foram

realizados dezessete milhões, seiscentos e trinta e um mil, quatrocentos e setenta e quatro procedimentos ambulatoriais no SUS, com uma média de cinco mil, novecentos atendimentos/mês, um milhão e trezentos por dia e cento e noventa e cinco mil procedimentos por semana. Com relação aos atendimentos ambulatoriais, de 2008 a 2009 tiveram um crescimento de 1%, de 2009 a 2010 de 20% e de 2010 a 2011 de 31%; que 37% desses resultados ambulatoriais eram referentes à Atenção Básica e 63% referentes à média e alta complexidade; ressaltou que esses números eram oficiais e estavam no sistema de informação do Ministério da Saúde, no site do DATASUS; quanto aos procedimentos ambulatoriais por tipo de estabelecimento na Atenção Básica, os Centros Municipais de Saúde em 2008 perfaziam quase um milhão e novecentos mil atendimentos e em 2011 pulou para cinco milhões e quinhentos mil; informou que houve um aumento dos atendimentos nos hospitais gerais e uma diminuição nas policlínicas, devido à expansão da Atenção Primária nos Centros Municipais de Saúde, com as Clínicas da Família. Continuou falando da Atenção Primária com relação ao atendimento por CAP's, observando um aumento geral, mas principalmente nas CAP's 5.3, 5.2 e 5.1. Quanto aos exames laboratoriais e diagnósticos, passou de dois milhões e meio para três milhões e novecentos mil exames realizados nestes quatro anos. Quanto ao Programa de Atenção Domiciliar, disse que tiveram uma média anual de quatrocentos e oitenta e dois pacientes atendidos por mês, o qual o Dr. Hans chamava de "hospital virtual", pois aumentava o número de leitos hospitalares disponíveis, uma vez que esses pacientes eram atendidos nas mesmas condições, mas em sua casa; neste mesmo programa, quanto à produção ambulatorial, tinham uma média de cento e cinquenta e sete atendimentos por dia. Quanto à produção hospitalar, que vinha num crescimento muito grande até 2010, no âmbito municipal teve em 2011 uma redução, em função da greve dos médicos, ocorrendo isso também nos hospitais estaduais e federais. Disse que a esfera municipal era a que fazia um número maior de atendimentos de emergência; informou que a alta complexidade estava mais concentrada na esfera federal, mas que a média complexidade estava com um número maior de atendimentos na esfera municipal. Quanto às internações por especialidade, 34% eram cirúrgicas, 25% obstétricas, 16% clínicas. Disse que 73% dos partos no SUS no município do Rio de Janeiro seriam realizados em maternidades municipais, 13% em estaduais e 14% em federais; ressaltou que a maior causa de internação era decorrente de doenças do aparelho circulatório, seguido das doenças do aparelho digestivo, de lesões e envenenamento de causas externas; disse que as doenças do aparelho respiratório e as neoplasias e tumores estavam entre as maiores causas de óbito nas unidades hospitalares, e que, com o aumento do atendimento na Atenção Básica isso poderia ser reduzido com o tempo. Informou que tiveram 82% das despesas pagas dentro do exercício, batendo o recorde também de 91% de despesas liquidadas, num grande esforço de gestão, melhorando a imagem da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil neste quesito. **Dra. Anamaria Schneider** prosseguiu informando que tiveram um saldo de apenas 5% para ser realizado em 2012, referente à Atenção Básica; na Atenção Hospitalar, devido ao processo mais demorado, foram realizados 85%, ficando, portanto, apenas 15% para 2012; informou que de todo o orçamento da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, 72% eram de recursos da Prefeitura e 38% de recursos do Fundo Nacional de Saúde. Disse que tiveram uma despesa de duzentos e noventa e nove milhões de reais, que foram empenhados duzentos e cinco milhões de reais e pagaram duzentos e dezesseis milhões de reais dentro do próprio exercício; explicou que o não-pagamento dentro do exercício se devia ao fato dos prestadores de serviço só apresentarem as notas fiscais do mês de dezembro em janeiro do ano seguinte, e, portanto, o pagamento só poderia ser feito após isso. Ressaltou que os maiores investimentos foram feitos nas AP's 5 e 3; as AP's 5 eram as de maior vulnerabilidade social e as AP's 3 as de maior população e menor IDH. Citou algumas ações, como a Caminhada da Dengue, que teve uma participação de duzentos e oito mil pessoas; ressaltou que no ano de 2011 tiveram o menor índice de

infestação pelo mosquito, mas mesmo assim houve a epidemia; citou também o programa Cegonha Carioca, que já se estendeu a todos os bairros, onde a gestante fazia o pré-natal, visitava a maternidade onde faria seu parto, recebendo um enxoval; e quando chegava a hora do parto, uma ambulância própria buscava a gestante e a levava para a maternidade, reduzindo assim a peregrinação e a mortalidade tanto infantil quanto materna. Finalizou sua apresentação, citando as capacitações, com a formação de mais de quatro mil agentes de defesa civil. Em seguida, o **Sr. Milton Lima**, representante da AP-2.1 disse que não tomaram conhecimento em sua área de obra nenhuma; passou a palavra para a representante da Rocinha, **Sra. Edileusa**, que disse que lá o pré-natal não era feito por médicos obstetras, mas sim pelas enfermeiras e que havia muitas reclamações de mães, que muitas vezes faziam seu pré-natal em outras clínicas; citou um problema ocorrido com uma gestante e sua dificuldade em achar uma maternidade para seu parto, dizendo que desconhecia esta visita prévia da gestante à maternidade, que isso não ocorria na Rocinha. Em seguida, o **Sr. Romano** iniciou sua fala dizendo que não iria apegar muito ao teor do Relatório porque na estatística coloca-se tudo mas que concretamente só quer questionar a nova, (cita o nome Ana), maternidade que vai ser inaugurada. Indaga aonde que ela está aqui (Relatório)? Porque tem uma outra lá atrás do Hospital Souza Aguiar, que é a Oswaldo de Nazareth. É agora uma nova com outro nome? É na região da AP1. Aonde está descrita no Relatório? **Dra. Anamaria Schneider** assume a palavra informando ao Sr. Romano que não temos páginas aqui mas que aqui no final quando fala de investimentos, fala da conclusão da maternidade, da conclusão do Centro, na AP1. Que foi muito em função do fechamento da Pro Matre, porque a Pro Matre fechou. Que era uma grande maternidade. Prosseguiu respondendo ao Sr. Romano que indagava sem o microfone dizendo que a Maternidade Oswaldo de Nazareth funciona; que continua funcionando lá na Praça XV. Respondendo ainda ao Sr. Romano que falou fora do microfone, dizendo não, não, não. É outra maternidade e, o seu nome será Maria Amélia Buarque de Holanda. Disse que foi concluída porque só estava no esqueleto, não havia acabamento, que não tinha nada mas que foi concluída e, que vem muito em função do déficit de leitos obstétricos que tinha e que piorou com a saída da Pro Matre. Por isso, que foram duas, sendo que a outra que não é só uma maternidade mas um hospital da mulher, em Bangu, porque também vai ser ginecologia. Por isso temos um problema muito grande, um afluxo muito grande com pacientes da Baixada ainda que fazem parte do ícaro de leitos da Baixada. Provavelmente os hospitais federais e estaduais terão um perfil mais de pactuação para atender a Baixada. **O Sr. Romano** assume novamente a palavra indagando sobre a Oswaldo de Nazareth que deixou de ser Oswaldo de Nazareth, que mudou o nome e, que sabemos o por que, porque foi construída no Hospital da Uerj, uma Organização Social entregue a UERJ, no Centro da Cidade. Prosseguiu dizendo que a Oswaldo de Nazareth, que a previsão era a construção de uma nova maternidade no governo passado, atrás do Souza Aguiar e que seria a nova maternidade Oswaldo de Nazareth, deixando a Oswaldo de Nazareth mas que deixa para o outro governo. Que isso é o grande problema porque os governos não dão continuidade (citando Ana) ao que foi feito anteriormente. Agora o que causa espécie, que na verdade o que a imprensa tem noticiado, que não entende o por que de obras emergenciais de Clínicas da Família chegaram a valores de quase cinco milhões . Que esses são, na verdade, por dispensa de licitação, senão enganou-se sobre isso. Que essas obras emergenciais estão tendo licitação. Então várias obras emergenciais como a imprensa tem noticiado muito sobre os aditivos de contrato quem está sabendo disfarçar como a Delta; essas pessoas da Delta é que ela pegava um contrato e depois ia fazendo aditivos de contrato e, também obras emergenciais. Esse é um dos grandes problemas que envolve a corrupção desse país. Então porque essa dispensa de licitação para Clínicas de Família? Essas Clínicas da Família não são um Programa emergencial em si? As Clínicas da Família, o Programa é perene, ele vai sendo criado enquanto vai se abrindo uma Clínica da Família, depois abre outra Clínica da Família.

Isso daí, dentro de uma programação é feito pelo próprio Ministério, que é de fortalecimento da Atenção Básica. Que não dá para entender porque os valores são altos, como por exemplo a construção de uma maternidade que custou doze milhões. A Clínica da Família custa quase cinco milhões. Nós aqui não tivemos nem o poder de questionar o valor dedicado a essas Clínicas frente a, por exemplo, uma maternidade. É o que está pesando mais, é o que está valendo mais. Um hospital como o Souza Aguiar, tem um orçamento, porque se formos dividir aqui, ele faz a mesma coisa com o dinheiro que recebe e, olha que é muita coisa mesmo. Por que uma Clínica da Família está recebendo cinco milhões só para obra? Portanto, acho que essas coisas infelizmente o nosso Conselho está sendo privado em discutir a efetividade desse Programa sobre os gastos com as Organizações Sociais, a efetividade que está tendo; porque os cariocas numa última pesquisa, sessenta e sete por cento da população carioca não aprova o sistema de saúde que está aí, seja federal, estadual ou municipal. Ele não tem a percepção desse sistema de saúde. Ele não deixa de ser ruim em tese, finalizando sua fala. **Dra. Anamaria Schneider** reassume a fala informando que gostaria de dizer a verdade, porque tem pessoas que tem discurso e tem pessoas que tem os fatos. Aqui no código 19, na continuação está escrito: construção de maternidade na Zona Oeste, doze milhões, de uma maternidade municipal pequena. A conclusão da maternidade no Centro foi de dez milhões e não tem nenhuma Clínica da Família aqui sozinha que custou cinco milhões. Tem três Clínicas da Família (cinco milhões), é isso! Então gente, vamos ler, vamos ler antes de ficar só ouvindo e sendo levado por um discurso falso quando tenho os números aqui dizendo que uma Clínica (cinco milhões), não! Três Clínicas (cinco milhões). A conclusão da maternidade (dez milhões) e, existe licitação da Clínica da Família e nenhuma foi feita com a Delta. Em seguida, a **Sra. Miriam Andrade**, profissional de saúde, disse que gostaria de respeitar as colocações do Sr. Romano e da Dra. Anamaria, mas que iria expor alguns pontos; disse que a falação do Sr. Romano era importante, pois vinham há anos discutindo sobre um melhor entendimento sobre os orçamentos apresentados, pois ali ninguém era técnico, e que muitas vezes a própria Comissão de Orçamento precisava de ajuda para entender os Relatórios; que devido a todas as dificuldades do cotidiano, às vezes os Conselheiros não tinham a concentração necessária para uma melhor análise desses dados; disse que essa semana havia sido noticiada pela imprensa a inauguração no Hospital Municipal Souza Aguiar de um novo setor, mas que os Conselheiros da AP-1.0 não tiveram conhecimento disso; reiterou seu respeito tanto pelas colocações do Sr. Romano como da Dra. Anamaria, pois ambos estavam trabalhando, e que tinham que tentar se entender, mas dentro da realidade dos fatos. Em seguida, a **Sra. Carmem Rosália** pediu a palavra, dizendo que gostaria de esclarecimentos sobre a construção de uma unidade de Clínica da Família constante no relatório, no valor de quatro milhões e oitenta e seis mil reais; que se, para a reforma de três unidades foram gastos cinco milhões de reais, por que para a construção de uma unidade gastaram este valor mencionado. Em seguida, o **Sr. Rogério Gonçalves** passou para o **segundo item da pauta: Apresentação do Programa de Hepatite da SMSDC**. A **Sra. Guida**, Gerente do Programa de Hepatites Virais da SMSDC, iniciou sua apresentação, dizendo que existiam várias hepatites virais, nomeadas da letra A até a H, mas que no município do Rio de Janeiro o foco era nas hepatites A, B e C; que hoje seriam apresentadas as hepatites crônicas B e C. Explicou que a hepatite B era uma doença crônica, bastante prevalente no mundo todo; que numa comparação com os casos de AIDS no mundo, os casos de hepatite B eram dez vezes mais numerosos e de hepatite C cinco vezes; que somente agora os governos do mundo todo estavam se preocupando com o aumento dos casos desses dois tipos de hepatite, pois o impacto e os gastos eram muito grandes; relatou que de 80% a 85% dos casos de hepatite C tornavam-se crônicos, evoluindo muitas vezes para a cirrose, câncer de fígado e morte. Ressaltou que muitos casos não eram somados às estatísticas, pois muitos pacientes que morriam de câncer de fígado, cirrose e hemorragia digestiva traziam com eles

preliminarmente essas hepatites crônicas; informou que o número de casos de hepatite B estimado no município do Rio de Janeiro, através de um estudo feito pelo Ministério da Saúde no país inteiro, era de trinta e oito mil casos, sendo que desse número, a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil tinha conhecimento de apenas dois mil e seiscentos; que havia, portanto, todo o restante desses portadores desconhecidos, transmitindo o vírus da hepatite B e tendo a evolução silenciosa da doença. Com relação à hepatite C, disse que o problema era pior, pois havia cento e treze mil casos de portadores em nossa cidade, das quais só conheciam nove mil; que, portanto, cerca de 90% dos portadores de hepatite B e C não sabiam que eram portadores dessas enfermidades. Disse que desde 2009 a SMSDC havia implantado o Programa de Hepatite B e C, visando dar mais visibilidade e força no controle dessas hepatites, com uma grande evolução na arrumação da rede e na assistência aos pacientes; ressaltou que antes de 2009 tinham uma dificuldade muito grande na condução desses casos no município, pois somente os hospitais federais e universitários tratavam essas hepatites; que na verdade, tanto o número de vagas para tratamento no ambulatório e internações era muito pequeno, exigindo uma grande peregrinação dos pacientes nos hospitais para tratamento; disse que outro complicador era a liberação dos remédios de modo centralizado, ou seja, eles vinham do Ministério da Saúde e eram distribuídos pela Secretaria de Estado, com uma burocracia muito grande; disse que isso infelizmente acontecia até hoje, mas que, com relação ao tratamento, evoluíram muito, com a implantação no município do tratamento para essas duas hepatites; que em todas as regiões havia pelo menos uma referência para tratamento; que após ser feito o diagnóstico, os pacientes não precisavam mais procurar os hospitais federais para abertura de vaga para tratamento, pois tinham acesso às policlínicas, através do sistema de regulação, não existiam mais filas e as biópsias hepáticas eram realizadas através de um convênio com o Hospital do Fundão; ressaltou que ainda existiam problemas, por exemplo, a AP-1.0 e AP-4.0 que ainda não tinham o serviço implantado, porque os médicos que foram treinados deixaram as unidades, mas que hoje outros médicos já estariam sendo treinados para começarem o atendimento nessas áreas no segundo semestre. Informou que as consultas nas policlínicas eram pré-agendadas, evitando filas, e que não tinham falta de médicos nem medicamentos para atender esses casos; com relação aos medicamentos, a distribuição estava em vias de mudança; o município passaria a recebê-los diretamente do Ministério da Saúde para distribuí-los entre as policlínicas, para que os mesmos fossem repassados aos pacientes. Disse que havia um aumento anual da doença, mas a perspectiva era que toda a população daqui a um tempo fosse vacinada contra a hepatite B, diminuindo o número de casos; que todo ano de 15% a 20% dos casos notificados de hepatite eram agudos, isto é, de contaminação recente e com risco de transmissão para outras pessoas, apesar de todo o aconselhamento para o uso de preservativos e não compartilhar aparelhos cortantes. Disse que o aumento de casos de hepatite B também se devia a uma maior notificação das unidades de saúde; ressaltou que, com relação à hepatite C havia dois problemas: havia um grande aumento dos casos comparados à hepatite B, sendo que até algum tempo atrás a maior forma de transmissão desta hepatite era a transfusão de sangue e a pessoa só apresentava os sintomas vinte a trinta anos mais tarde, já com o aparecimento de outras enfermidades; disse que hoje, embora esse problema da transfusão de sangue estivesse controlado com a realização de exames, mesmo assim havia um contingente muito grande de pessoas com mais de 40 anos que foram contaminadas e ainda estavam sem o diagnóstico de hepatite C; por isso, era importante estimular que as pessoas, principalmente com mais de 40 anos e com histórico de transfusão de sangue, fossem testadas para esse vírus; falou também da importância de todo portador de HIV realizar os testes de hepatite B e C. Descreveu a arrumação da rede para o diagnóstico e tratamento dessas hepatites, com a Atenção Básica, responsável pelo diagnóstico, prevenção, vacinação, distribuição de preservativos, realização de testagem rápida e lenta; o Serviço de Referência Nível 2,

que seriam as policlínicas, responsáveis pelo tratamento e o Nível Terciário, que seriam os hospitais federais e universitários, responsáveis apenas pelos casos mais graves que não puderem ser tratados nas policlínicas. Citou a parceria com a FIOCRUZ, que atendia também os casos agudos de hepatite B e C, bastando apenas um telefonema para o paciente ser atendido, com a realização dos exames rápidos de hepatite A, B e C, dengue e leptospirose, com resultados em 24 horas; disse que infelizmente esta parceria estaria ameaçada, pois a FIOCRUZ estaria carecendo de recursos humanos para manter esse serviço, devido ao grande volume de pacientes encaminhados para lá, sendo esta uma questão a ser trabalhada pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil neste ano. Reiterou que avançaram no aumento do número de notificações dessas hepatites, indo também a outros Órgãos que tratam ou recebem esse tipo de paciente, coletando as informações e colocando no Sistema, para que realmente todos os casos dessas hepatites sejam notificados, chamando a atenção para esse problema. Informou sobre a implantação de dez pólos de referência nível 2, estabelecimento de referência de biópsia e referência de nível 3; reiterou que tudo era referenciado pelo SISREG; que houve um aumento da cobertura vacinal, para a qual foi realizada uma campanha em 2010, enfatizando a faixa de 11 a 29 anos, aprovada pelo Ministério da Saúde; disse que, embora a vacina para hepatite B esteja disponível em todos os postos de saúde, a cobertura para essa faixa é muito baixa, com menos de 50% dos adolescentes e jovens vacinados; o número de vacinações cresce na infância. Colocou que antes de 2009 não havia material informativo para a população e para os profissionais de saúde, o que hoje já existia; citou a inclusão do incentivo fundo a fundo para hepatites virais, recebido a partir de janeiro de 2011; disse que assim que o plano para utilização desta verba estiver pronto, o mesmo será apresentado ao Conselho Municipal de Saúde. Finalizou, citando como entraves ao Programa a baixa taxa de diagnóstico, a sub-notificação de casos, o tratamento nas áreas 1 e 4, a demora no tempo da sorologia, o acesso aos testes rápidos, a redução das vagas de biópsia hepática, a demora na descentralização de medicamentos, as dificuldades de vagas ambulatoriais e de internação nas redes terciárias. Em seguida, passou a palavra para o **Sr. José Liporage**, que fez um aparte dizendo que já haviam avançado bastante, mas ainda faltava muita coisa a ser feita; que esta doença quando apresentava sintomas, o paciente já estava com cirrose, câncer no fígado; disse que faltava ainda estrutura no município para tratar esses casos e citou também a dificuldade na obtenção dos testes rápidos, devido à centralização da distribuição; disse que a FIOCRUZ era o único ambulatório de diagnóstico de casos agudos, e que se não houver uma ajuda imediata do município, fechariam no segundo semestre; pediu ao Conselho Municipal que interviesse junto ao Secretário de Saúde, a respeito de um projeto de ambulatório que havia sido encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, para que obtivessem uma resposta o mais urgente possível. Em seguida, o **Sr. Rogério Gonçalves** convidou o Sr. Ludugério Silva para assumir a coordenação da Mesa, como substituto do Presidente do Conselho; agradeceu também a presença do Sr. Adelson Gunzburguer na composição da Mesa e convocou a Sra. Ianê Germano para assumir seu lugar. Em seguida, o **Sr. Roque Pereira** pediu a palavra, dizendo que, como um paciente renal crônico, assistia um crescimento grande de pacientes com hepatite nas clínicas de hemodiálise, tanto no Município como no Estado, e que nada estava sendo feito; que geralmente essas pessoas que contraíam a hepatite nestas condições eram pobres e passavam por muitos problemas até conseguir tratamento, e que ele era testemunha disso, pois estava no Hospital Geral de Bonsucesso há 25 anos; reclamou também da insegurança na obtenção de remédios para os tratamentos de renais crônicos e outros em geral. Em seguida, o **Sr. Romano** colocou que devido à gravidade da situação, já havia solicitado desde o mês passado a colocação deste assunto em pauta; que este tipo de doença tinha o seu tratamento muito prejudicado, pois iniciava o tratamento na rede primária, passando pela secundária e terciária, sem uma interlocução entre os governos; disse que achou ótima a colocação de que este Programa foi iniciado em 2009, mostrando realmente

que as ações em saúde apresentavam algum sucesso depois de muitas tentativas feitas; disse que sabia que esse Programa era excelente, mas que sabia que esses entraves estavam acima da vontade dos coordenadores, e que muitas pessoas que descobriam a doença atualmente, infelizmente morreriam, por falta de atendimento adequado no sistema público de saúde; colocou que talvez não fosse por falta de dinheiro, mas sim, por falta de interlocução entre as partes; parabenizou a Sra. Guida pela apresentação, dizendo que achava que o Conselho Municipal deveria privilegiar mais assuntos como esse e dos renais crônicos; que infelizmente havia muita gente roubando na área da pública, levando até à abertura de uma CPI sobre isso; ressaltou que deveriam apostar um pouco mais nos programas de prevenção por setor, como o programa de HIV/AIDS, que é exemplo de sucesso. Em seguida, o **Sr. Geraldo Batista** disse que gostaria de se informar se na área da AP-5.3 tinham laboratórios credenciados que podiam realizar estes exames diagnósticos de hepatites. Em seguida, foi dada a palavra ao **Sr. Severino** colocou que, na realidade das unidades de saúde, essa interação entre os setores não acontecia e o SUS não funcionava; disse que achava que o que tinha sido discutido no Conselho Municipal, deveria ser passado para as unidades de saúde, para que os usuários realmente usufríssem desses benefícios; colocou que cada unidade seguia seu destino próprio e que para os diretores das unidades não existia Conselho e que achava que isso tinha que ser revisto. A **Sra. Guida** retomou a palavra, dizendo que o caminho deles quanto governo, era tentar construir um caminho estruturado em todos os setores. Respondendo a questão do Sr. Geraldo Batista, disse que, tanto para a AP-5.3 como para as outras, onde os laboratórios já eram terceirizados, a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil colocava uma relação de exames, na qual estariam inclusos os exames para as hepatites, dos mais simples até os confirmatórios; explicou que o problema não era que os laboratórios não realizavam esses exames, mas sim, que as pessoas e os profissionais de saúde não pensavam nesse diagnóstico. O **Sr. Rogério Gonçalves** agradeceu a presença da Sra. Guida, passando para o **terceiro ponto da pauta: Discussão sobre o Relatório Final da Comissão Eleitoral do CDS da AP-1.0**; antes, fez um aparte, anunciando que no dia 22 próximo, às 14h, haveria um colegiado extraordinário, acertado hoje na Comissão de Orçamento e Finanças, a respeito do Relatório Anual de Gestão de 2011; ressaltou que isso seria comunicado formalmente. Em seguida, o **Sr. David Salvador** informou que faria a leitura de um documento aprovado pela Comissão Executiva do CMS – Conselho Municipal de Saúde e encaminhado aos Conselheiros, referente à eleição do Conselho Distrital da AP-1.0; esclareceu que todos fizeram um esforço tremendo para tentarem se adequar à nova legislação implantada para os Conselhos, sendo que o único a não cumprir o prazo estabelecido foi o Conselho Distrital da AP-1.0, não participando, portanto, da eleição do Conselho Municipal; essas eleições teriam que ser realizadas até o final de janeiro, o que somente foi feito em 28/02/2012; iniciou então a leitura: “O Conselho Distrital da AP-1.0 realizou a eleição para Presidência, Comissão Executiva e representantes junto ao Conselho Municipal de Saúde, somente em 28.02.2012. Essas eleições teriam que ser realizadas até o final de janeiro, o que somente foi feito em 28/02/2012. Receemos apenas que no dia 03 de abril passado, toda a documentação referente às eleições, quando pudemos analisá-las com o fim de encaminharmos ao Sr. Secretário de Saúde e Defesa Civil, pedindo publicação no Diário Oficial do Município. Contudo, não foi possível tal providência, tendo em vista as inúmeras irregularidades encontradas que passamos a expor: 1) segundo consta da ata de reunião realizada naquele Conselho no dia 17/01/2012, a Comissão Eleitoral foi composta por um usuário, um gestor, um profissional de saúde e um convidado, o Sr. Mauro da Silveira que ressaltamos, não é Conselheiro. Ocorre que o Regimento Interno do Conselho Distrital da AP-1.0, em seu Artigo 34, estabelece que a Comissão Eleitoral a ser encarregada de todo o processo, tem que ser composta paritariamente por quatro Conselheiros. Portanto, faltou o número necessário de Conselheiros à paridade exigida. Foi incluído um convidado cuja previsão é inexistente. Também

compôs a Comissão Eleitoral, conforme ata do dia 17/01/2012, a Sra. Sueli Nunes, suplente de representante dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Souza Aguiar, outra irregularidade, pois possibilitou à entidade atuar com duas representantes ao mesmo tempo, haja vista que a titular Sra. Lourdes Ferreira Nunes não se afastou ou foi afastada em qualquer momento, ao contrário, até fez parte da chamada Chapa 2. Outra composição irregular: na comissão apontada com base nos mesmos motivos já expostos no parágrafo anterior, como pode ser verificado na ata de 02/02/2012, deu-se pela substituição do Sr. Rogério Bittencourt de Miranda pelo Sr. Jubemar Medeiros Lima, que é suplente representante da Coordenação de Área de Planejamento da AP-1.0. A Comissão aceitou candidaturas de suplentes para concorrerem a posições que somente titulares podem ocupar. A Sra. Shirley Ribeiro Rodrigues, da Chapa 2, a Tânia Rodrigues da Silva, eleita para a Comissão Executiva e Renata Rodrigues Coelho, eleita para suplência da representação do Conselho Distrital no CMS, como pode se extrair da ata de eleição de 28/02/2012. É importante salientar que, a todo momento, a Lei 5.104 de 2009 frisa a participação exclusiva dos membros titulares das entidades e dos Conselhos, e mais especificamente no seu Parágrafo 3º, do Artigo 7º, regula de forma direta a participação do suplente somente em casos de substituição momentânea ou vacância, restando de maneira translúcida, que o suplente não atua quando o titular está em gozo pleno da sua representatividade. 3) O Artigo 19 da Lei 5.104 de 2009, em seu Parágrafo 1º, exige que o Presidente do Conselho seja eleito, entre outras condições, pelo voto da maioria absoluta dos seus representantes, fato não ocorrido, tendo em vista que o Presidente eleito, constatado na ata de eleição do dia 28/02/2012 apurou apenas 18 votos, e não 21 votos como deveria, uma vez que aquele Conselho tem 40 membros nomeados. “Maioria absoluta” significa, segundo o próprio Regimento Interno do Conselho Distrital da AP-1.0, explícito no Artigo 36, Parágrafo Único, 50% mais um dos votos apurados entre todos os membros do Conselho de Saúde, e não apenas dos que compareceram para a votação. Tal irregularidade teve apoio do Regimento Eleitoral aprovado no dia 02/02/2012, através do seu Artigo 7º, que aprovou um quórum em desrespeito à Lei que exige quórum qualificado. A dita eleição, como pode ser observado no Regimento Eleitoral aprovado, nos Artigos 1º, 3º, 5º, Parágrafo Único e Artigo 8º, Parágrafos 1º e 4º, foi promovida por meio de chapas, Chapa 1 e Chapa 2, com os Conselheiros votando na chapa que melhor lhes apossasse. Com isso, todos votaram em todos os segmentos, sem que houvesse a indicação prévia dos respectivos segmentos, conforme dispõe o Artigo 22º, Inciso 1 da Lei 5.104 de 2009, que diz o seguinte: “Artigo 22: Os Conselhos Municipal e Distritais disporão cada um de uma Comissão Executiva; Inciso 1: Eleita para exercer mandato de um ano pela maioria simples dos Conselheiros, após a indicação de cada segmento, em reunião que deverá se realizar no prazo máximo de trinta dias posteriores à nomeação dos membros do Conselho respectivo”. Quando a legislação fala que o segmento correspondente indicará seus representantes, ela quer impor na Comissão Executiva a vontade real de representação dos segmentos, sem importar qual presidente tenha vencido o pleito. Com isso, tenta se evitar que seja atraído para o Conselho o mal do divisionismo, pois não atrela previamente ao presidente eleito, nomes que lhe sejam exclusivamente de sua vontade. É preciso levar em consideração que o Conselheiro que não conseguiu apresentar uma chapa no formato equivocado que trata o Regimento Eleitoral, criado em seu Artigo 8º, ou seja, com 4 usuários, 2 profissionais e 1 prestador de serviços de saúde, não pôde apresentar o seu nome para apreciação nem para o seu segmento, restringindo também, o poder de escolha para aquele Colegiado. Quis muito apropriadamente a legislação que conduz os atos do Controle Social desta municipalidade, permitir a todos os seus componentes direitos iguais quanto à participação em todos os seus níveis, estando na contramão desta vontade as eleições por chapas, que em absoluto não encontram qualquer brecha em nenhum dos 41 artigos lá expostos. É bom chamar atenção para o fato de que para este mandato não houve em nenhum outro Conselho desta cidade nenhuma eleição que

não tivesse se dado por meio de inscrições individuais, em que não se tenha respeitado a vontade dos segmentos. Como pode ser observado, infelizmente o processo eleitoral do Conselho Distrital de Saúde da AP-1.0 está cheio de ilegalidades e não pode ser considerado válido, por ter sido violado o direito individual de cada uma das entidades lá representadas. Neste sentido, esclarecemos que a Lei 5.104 de 2009, em seu Artigo 20, determina como atribuições do Presidente, a coordenação do conjunto de atividades do Conselho, a representação do Conselho, a Presidência da Comissão Executiva e a assinatura das deliberações do Conselho. A mesma Lei atribui ao Secretário Executivo, entre outras, o assessoramento ao Secretário de Saúde e Defesa Civil em assuntos referentes aos Conselhos de Saúde, o assessoramento em assuntos técnicos e administrativos aos Conselhos de Saúde e os órgãos a eles vinculados, a supervisão do funcionamento dos Conselhos Distritais, a emissão e encaminhamento para publicação das deliberações do CMS e a responsabilidade pelo seu expediente, o que serve para apoiar a defesa se devemos nos envolver diretamente na questão eleitoral, não só da AP-1.0 como qualquer outro Conselho, sob pena de acabarmos por atrair a responsabilidade direta para o Conselho Municipal de Saúde e seu Presidente em responder pelo fato da inércia do Conselho Municipal. Vejamos a responsabilidade do CMS quanto ao assunto: Artigo 2º: Fica instituído em cada Área de Planejamento de Saúde, um Conselho Distrital de Saúde, órgão Colegiado, consultivo e deliberativo, com a finalidade de auxiliar a Administração Pública e o Conselho Municipal de Saúde, na análise, planejamento, formação e supervisão das políticas de saúde, na fiscalização de ações governamentais e nas decisões de matéria de sua competência. Artigo 4º: Compete também ao CMS: Inciso 2: Propor e aprovar o seu Regimento Interno e dos Conselhos Distritais. Inciso 3: Estabelecer normas para a implantação e funcionamento dos Conselhos Distritais e supervisionar suas atividades. Artigo 5º: Compete aos Conselhos Distritais de Saúde e suas respectivas circunscrições: Inciso 12: Viabilizar as decisões do Conselho Municipal de Saúde. Inciso 15: Elaborar e aprovar seu Regimento Interno, em consonância com as normas emanadas do Conselho Municipal de Saúde. Estes artigos da Lei 5.104 de 2009 demonstram bem o grau de ligação e certa subordinação dos Conselhos Distritais de Saúde ao Conselho Municipal, mas ao mesmo tempo, a responsabilização do Conselho Municipal que o Ministério Público não deixará passar impune. Diante dos documentos encaminhados pela Comissão Eleitoral, verificamos irregularidades cometidas por praticamente todos os diretamente responsáveis envolvidos, o que nos leva a crer, não ter havido intenção quanto aos seus cometimentos. Desta forma, sugerimos que a Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde tome providências necessárias junto ao seu Colegiado, no sentido de aprovar que sejam chamados os Conselheiros do Conselho Distrital da AP-1.0, para que providenciem novo pleito eleitoral, sob a orientação e supervisão da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde, sob pena de, ao contrário, ocorrer intervenção direta do Conselho Municipal de Saúde, através de sua Comissão Executiva, para a realização de novas eleições”. O **Sr. David Salvador** explicou que da maneira como foi realizada esta eleição, qualquer pessoa poderia levar esta questão ao Ministério Público ou entrar com uma ação direta junto ao próprio Conselho Distrital e Municipal de Saúde, de forma que não tinham como publicar essa Comissão Executiva; disse que o que estavam querendo era que a eleição fosse realizada corretamente como nos outros lugares e que todos tivessem o direito democrático de participar. O **Sr. Rogério Gonçalves** retomou a palavra, dizendo que este relatório apresentado pelo Sr. David Salvador tinha sido aprovado unanimemente na última reunião da Comissão Executiva e por isso estava ali hoje. Em seguida, o **Sr. Romano** pediu a palavra, dizendo que já tiveram no Conselho anterior uma questão da AP-1.0; que gostaria de saber quem tinha recorrido deste resultado eleitoral, pois isso também tinha que ser feito para que a legalidade fosse seguida; também onde, como e quando foi feito este recurso de anulação da eleição; colocou que, para qualquer AP, o sistema de governabilidade do CMS durante todos esses anos

manteve uma grande independência das Distritais; que ele, como Conselheiro, sentia-se muito prejudicado em votar a anulação de uma eleição, sem o direito de defesa para aqueles que a realizaram; colocou que entendia as razões da Comissão Executiva, mas que tinham que analisar outras questões neste quadro; disse que não se lembrava de nenhuma solicitação formal para anulação desta eleição durante o processo, que ninguém da AP-1.0 procurou o CMS para reclamar e que se sentia incomodado em realizar uma intervenção em qualquer AP que fosse; disse que portanto, achava que os responsáveis da AP-1.0 deveriam ser chamados ao CMS para serem ouvidos, antes de qualquer atitude. Em seguida, o **Sr. David Salvador** pediu a palavra, dizendo que, como havia lido anteriormente, a Lei dizia que o Secretário Executivo tinha que supervisionar os Conselhos Distritais de Saúde; informou que quem havia apresentado o recurso para a Comissão Executiva tinha sido ele próprio e que podia simplesmente ter agido de outra forma, mas que não interessava quebrar este pacto com os Conselhos Distritais de forma alguma; disse que já fizeram este tipo de intervenção anteriormente em outros Conselhos Distritais e que tinha testemunhar do quanto tinha sido respeitoso nestas ocasiões, e que com a AP-1.0 não seria diferente; disse que a eleição só havia ocorrido em 28/02, mas que ainda tiveram a paciência de aguardar o relatório da eleição mais de um mês, embora os comentários sobre a mesma já tivessem chegado aos seus ouvidos, para só então, diante dos fatos oficialmente relatados, tomarem uma posição; reiterou que em seu relatório, disse achar não ter havido má intenção das pessoas no ocorrido, mas sim, falta de conhecimento; que se não fizessem alguma coisa, a responsabilidade cairia toda sobre o CMS. Em seguida, a **Sra. Sueli, da AP-1.0**, pediu a palavra, dizendo que, infelizmente, tanto os usuários, quanto os profissionais de saúde e gestores desta área só compareciam quando de alguma visita do Secretário de Saúde e nas Conferências Municipais, mas que ninguém aparecia nas outras atividades do Conselho; disse que, infelizmente, na hora de compor o Conselho, as pessoas fugiam e não tinham candidatos para todos os postos e que fizeram o melhor que puderam nessa eleição. Em seguida, a **Sra. Miriam Andrade**, funcionária da CAP-1 e secretária do Conselho Distrital da AP-1.0, pediu a palavra, dizendo que, como secretária do Conselho da AP-1, todos os Conselheiros receberam a informação de que deveriam estar ali hoje, devido a essa pauta, inclusive o Presidente da Comissão Eleitoral, com o qual havia falado diretamente; colocou que, em uma reunião realizada anteriormente, sua avaliação e também do Presidente da Comissão Eleitoral, pela Lei do Regimento Interno estariam corretas as observações feitas sobre essa eleição; que não deviam encarar isso como perseguição, mas sim, apenas como o cumprimento da Lei; informou que o Regimento da AP-1.0 tinha sido passado por e-mail ao CMS no dia 14/06/2011, onde foram feitos alguns ajustes, ficando liberado para aprovação este regimento que a AP-1.0 tinha; nesta época, os representantes deste Conselho não estiveram presentes na aprovação deste regimento no CMS, e também não passaram para o Conselho Distrital nenhuma informação de que esse regimento era o que tinha sido aprovado; que portanto, devido a todos esses erros cometidos no processo, não via problema algum em se fazer outra eleição, pois quem havia ganho a primeira, ganharia a próxima também, mas que era importante fazerem tudo conforme a Lei, para que não fossem acionados pelo Ministério Público. O **Sr. Rogério Gonçalves** retomou a palavra, dizendo que a próxima a falar será a Dra. Carla Bianca, Coordenadora da AP-1.0, depois o Sr. Milton Lima, o Sr. Gilberto Souto, a Sra. Márcia e por último a Sra. Fátima da AP-1.0; pediu a autorização para colocar a Sra. Fátima em primeiro, para que ficasse um bloco de falação de pessoas envolvidas com a AP-1.0. A **Sra. Fátima** iniciou suas colocações, confirmando a fala da Sra. Miriam Andrade, dizendo que nem todo mundo havia tomado conhecimento do Regimento Interno e que não houve má intenção de ninguém; que se tivessem que realizar outra eleição, que a mesma fosse feita, mas que ela não havia faltado em nenhuma reunião e em momento algum foram informados de que este assunto seria tratado hoje, informando que a Sra. Solange Belchior estava chegando à reunião. A **Sra. Carla**

Bianca pediu a palavra, dizendo que, enquanto coordenadora de área, era constrangedor ver a possibilidade de anulação da eleição do Conselho Distrital por irregularidades; até porque, como membro nato do Conselho da AP-1.0, participou das discussões e acompanhou tudo o que aconteceu, mas como já foi colocado anteriormente, tratou-se apenas de uma falta de conhecimento mais profundo da Lei e do processo eleitoral dos envolvidos; disse que até foi colocado naquela ocasião que depois de muitos anos o Conselho Distrital tinha duas chapas concorrendo, e o que tinha realmente incomodado a coordenação era o não-cumprimento dos prazos estabelecidos e que achava que, após todos os fatos expostos no relatório, não havia mais a necessidade de discutirem a necessidade de fazerem uma nova eleição, para que a mesma se tornasse legítima; disse que achava importante que tudo fosse realizado dentro das regras, até mesmo em respeito às outras Distritais que fizeram tudo dentro da Lei e dos prazos e que a AP-1.0 não podia ter a prerrogativa de seguir um critério diferenciado; pediu para que isso não se prorrogasse por muito mais tempo, pois já estavam em maio e ainda não tinham uma Comissão Executiva definida e legitimada e tinham vários processos parados que precisavam dar continuidade naquela área. Em seguida, o **Sr. Geraldo Batista** iniciou suas colocações, dizendo que gostaria de lembrar que a Lei 5.104 havia sido apresentada e aprovada por todos os Conselhos Distritais; que deviam manter a autonomia dos Conselhos, mas que todos os Conselhos, sem distinção, tinham que cumprir o que determinava a Lei, para que não sofressem as consequências com processos no Ministério Público Estadual. Em seguida, o **Sr. Milton Lima** pediu a palavra, dizendo que havia gostado da apresentação do Sr. David Salvador, quando o mesmo falou do respeito à Lei; colocou que a Lei determinava que o Presidente deveria presidir a reunião da Executiva e da Plenária, mas que em três anos nunca ninguém havia feito isso, talvez porque o Presidente do Conselho estivesse muito ocupado ou não estavam à sua altura; disse que o mesmo deveria se ater também à Lei, presidindo as referidas reuniões. Em seguida, a **Sra. Márcia** pediu a palavra, dizendo que nesta questão referente à eleição, não tinham que penalizar os concorrentes, que eram guerreiros que se propuseram a enfrentar uma dura jornada que era ser membro do Conselho de Saúde; disse que o erro foi da Comissão Eleitoral, pois quem havia sido eleito para dirigir o pleito não eram os candidatos, e sim, a referida comissão; que os membros da comissão tinham que ter buscado ajuda para dirimir todas as dúvidas existentes, e não deixar chegar em maio nesta situação, tendo que realizar outra eleição. Em seguida, o **Sr. Ludugério Silva**, representando o Presidente do Conselho na Mesa, pediu a palavra, dizendo que gostaria, em nome do Presidente do Conselho e da Comissão Executiva, colocar-se à disposição no trâmite das novas eleições na AP-1.0; dirigiu-se ao Sr. Milton Milton, dizendo que ele estava representando o Presidente do Conselho nesta reunião, mas que se ele não representava nada, lamentava muito. Em seguida, o **Sr. Rogério Gonçalves** pediu um encaminhando, dizendo que o documento que acabaram de discutir, era um ofício da Secretaria Executiva e que no verso havia um encaminhamento feito e aprovado pela Comissão Executiva do CMS, que dizia para acompanharem o novo processo eleitoral; disse que se aprovassem este encaminhamento, não precisavam definir a data, o modo e quem iria fazer isso, e a partir daí, a Secretaria Executiva do CMS, com a aprovação deste Colegiado, teria a competência legal de acompanhar este colegiado, conduzindo a nova eleição, conforme determinava a Lei; colocou então, em votação o referido encaminhamento da Executiva, que foi aprovado pela maioria simples dos votos. Em seguida, o **Sr. Rogério Gonçalves** propôs uma inversão da pauta, adiantando o **item cinco da pauta, Discussão do Relatório do Grupo de Trabalho, referente ao estudo do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza**, que era o da discussão do relatório sobre o estudo do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, que foi aprovada pela plenária. A seguir, o **Sr. Adelton Gunzburguer** iniciou sua apresentação, dizendo que este relatório foi feito olhando para o Conselho, e não para a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil; disse que o Grupo de Trabalho havia saído do Conselho, numa

decisão eminentemente política, pois havia um boato de que este hospital estava para ser fechado e na pauta de abril do ano passado foi tirado um grupo de trabalho para realizar este relatório; relatou que em maio foi publicado o nome dos componentes e, ele, na época, conselheiro-substituto, designado para pertencer a esse grupo, teve a iniciativa de fazer com que fosse gerado um relatório com relação a esse trabalho; disse que esse documento levava a uma manifestação efetiva da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil com relação àquela unidade de saúde; que em momento algum este relatório falou em gestão hospitalar, somente das dificuldades em se fazer a gestão de recursos humanos, com três níveis de legislação atuando, ou seja, mais de trezentos funcionários federais, mais de duzentos municipais e mais um montante vindo da FIOTEC. Lembrou que foi afirmado no próprio Conselho que a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil não tinha nenhuma intenção em fechar este hospital; fez uma ressalva, informou que este relatório foi enviado a todos os Conselheiros; citou como pontos do relatório: a) definição do perfil do hospital considerando as necessidades da AP-4.0, na atenção secundária e terciária; se existia possibilidade de edificações, considerando o que já existia nesta área? b) estudar a viabilidade de separar o ambulatório do hospital, transformando-o em centro médico de saúde; quais as atividades médico-hospitalares que seriam realizadas pelo CMS; c) estudar de forma efetiva o problema dos recursos humanos existentes, dando soluções alternativas para resolução da situação atual, como a locação de pessoal para cada unidade, hospital e CMS, considerando as diversas categorias funcionais e as necessidades efetivas de recursos humanos; para a elaboração do Plano Diretor, sugere-se que seja criado um grupo de trabalho multidisciplinar, com as seguintes características: 1) escopo claro do trabalho a ser realizado e prazo para apresentação dos trabalhos; com a definição da estrutura do Plano Diretor; inserção do hospital na Teia ou Rede. d) necessidade de equipamentos médicos complementares a serem substituídos; e) plano de obras abrangendo todas as instalações e serviços; f) estimativa dos recursos financeiros necessários; g) estimativa de prazo para execução do Plano Diretor. 3) definição dos membros do grupo de trabalho com representantes do CMS, SMSDC, da AP-4.0; 4) quando o Plano Diretor for elaborado, será colocado em discussão em plenário no CDS e CMS. Terminou a leitura do documento, reiterando que havia sido dito que o hospital não seria fechado. O **Sr. Rogério Gonçalves** fez um aparte, dizendo que após a leitura e uma rápida discussão, foi aprovada a proposta de que a direção do hospital comparecesse para que fosse recolocada essa discussão; passou então, a palavra ao representante da direção do hospital em questão. Em seguida, o **Sr. Álvaro Gomes de Matos**, Superintendente da Atenção dos Hospitais Gerais Especializados desde janeiro de 2012, iniciou sua falação, citando a presença do Dr. Flávio Tanure, do Dr. Maurício, Diretor Técnico e Sr. Rafael Moraes, Diretor Administrativo do Hospital Raphael de Paula Souza. Disse que o relatório era bastante completo; relatou que as necessidades já começavam na parte externa do hospital, mostrando algumas fotos que retratavam problemas de lixo e esgoto. Disse que hoje, este hospital apesar de todos os problemas relatados, tinha uma dotação expressiva de dezessete milhões e trezentos mil reais no ano de 2012, distribuídos para a área de pessoal, sete milhões, cento e quarenta e um mil reais, para custeio, nove milhões e meio de reais e para a concessionária, setecentos e cinquenta e dois mil reais; informou que o hospital possuía hoje noventa e sete leitos, bem menos que no início de seu funcionamento, com mil e cem leitos; disse que esses leitos eram distribuídos da seguinte maneira: unidade pediátrica, quinze leitos; unidade cirúrgica, nove leitos para cada serviço; unidade clínica, dezoito leitos, mas no momento com apenas doze ativos; doenças infectocontagiosas, dez leitos; fisiologia, trinta leitos. Informou que hoje o hospital possuía quinhentos e noventa e sete funcionários, nas diferentes esferas; que fizeram em 2011 duas mil, setecentos e cinco internações clínicas e cirúrgicas e quatrocentos e seis mil procedimentos ambulatoriais. Ressaltou que, para esse hospital se adequar minimamente às necessidades mais urgentes, necessitaria no mínimo de quatro milhões e setecentos

mil reais, sendo esta uma estimativa vinda da Gerência de Engenharia; que sem esses investimentos, não acreditava que as outras mudanças fossem realizadas ainda este ano, mas que estavam trabalhando para terem esse orçamento o mais breve possível. Em seguida, o **Dr. Flávio Tanure** iniciou suas considerações, lembrando sua vinda ao Conselho sendo um ano atrás, quando enfatizou que não tinha a informação sobre um possível fechamento do hospital, e que, caso houvesse qualquer encaminhamento neste sentido, não aceitaria continuar na direção do mesmo; que orgulhosamente após um ano, estava ali confirmando a veracidade de suas palavras. Disse que este hospital tinha mais de 50 anos, no início com mais de mil leitos e dezesseis pavilhões; que hoje tinham seis pavilhões, pois a maioria dos demais pavilhões foi demolida, devido à deterioração; relatou que, quando este hospital foi municipalizado não houve mais demolições, mas ficou com apenas noventa e sete leitos; explicou que seis desses leitos eram virtuais, isto é, embora estivessem cadastrados no SUS, fisicamente não existiam para internação, pois o hospital era obrigado, por exemplo, a ter um leito para cirurgia torácica, pediátrica, gastroenterologia, mesmo que não tenha essas especialidades, para o caso de algum atendimento de emergência; disse que, quando assumiu a direção deste hospital há seis anos, eles contavam com noventa e um leitos, sendo que, há dois anos e meio foram desativados vinte e dois leitos para a realização de obras no pavilhão C; disse que posteriormente tiveram mais seis leitos de internação para tuberculosos desativados, pois não atendiam mais a legislação vigente, pois não podiam colocar pessoas altamente contaminantes em ambientes que não tivessem o devido isolamento. Disse que no princípio, este hospital tinha mil leitos, porque em 1950 ele ainda não era um hospital, não existia legislação que normatizasse a arquitetura e a ocupação hospitalar; portanto, ainda que os outros pavilhões demolidos estivessem em pé, este hospital, obedecendo à legislação atual, não comportaria quatrocentos leitos; encerrou suas colocações, dizendo que gostaria de ouvir as opiniões e perguntas dos Conselheiros e que tinha a certeza de que todas as questões seriam respondidas. Em seguida, a **Sra. Sônia Nascimento** dizendo que gostaria de uma explicação mais detalhada sobre os leitos virtuais. O **Dr. Flávio Tanure** respondeu que, quando o hospital era cadastrado no SUS, tinham que colocar que, além das noventa e uma camas, o mesmo teria que ter um leito reservado para atender a outras especialidades determinadas pela Lei, mesmo que o hospital não tivesse esta especialidade; portanto, o SISREG só podia utilizar noventa e uma camas, e outras seis eram reservadas para esses casos, para facilitar a gestão pelo SUS. Em seguida, o **Sr. Milton Lima** disse que era uma pena os outros conselheiros não terem lido o relatório feito pelo Sr. Adelson Gunzburguer, elogiando o bom trabalho feito; disse que esses pavilhões deteriorados eram culpa das gestões anteriores do hospital; que ele estava convicto de que, daqui a algum tempo, este hospital seria fechado, como queriam fazer com outros também; disse que se a ANVISA fosse ao hospital de Jacarepaguá e verificasse o centro cirúrgico, o mesmo seria fechado, devido às péssimas condições; encerrou, dizendo que fazia votos de que este hospital continuasse aberto. O **Sr. Romano** pediu uma questão de ordem, dizendo que deveriam se concentrar na aprovação do relatório apresentado pelo Sr. Adelson Gunzburguer. O **Dr. Flávio Tanure** disse que estas perguntas iriam clarear uma série de dúvidas e permitir que as pessoas pudessem realizar uma análise mais concreta. Em seguida, a **Sra. Carmem Rosália** disse que foi estagiária deste hospital na década de 80 e que o mesmo era um hospital de referência; relatou que no IASERJ, hospital onde ela trabalhava, a área física era muito melhor do que muitas outras unidades, mas mesmo assim estava sendo fechado; indagou como tinham que cumprir a legislação com relação aos leitos virtuais, com tantos pacientes sendo mal atendidos nas emergências, não havendo neste caso nenhuma fiscalização que impedisse que os pacientes fossem atendidos muitas vezes no chão, um ao lado do outro, sem as mínimas condições. O **Sr. Romano** pediu a palavra, dizendo que esta pauta não se tratava de um tribunal para julgamento do gestor, usuário ou profissional de saúde;

que os servidores do hospital trouxeram para o Conselho uma preocupação, pois perceberam que o hospital estava definhando e temiam pelo fechamento do mesmo, a exemplo do que ocorreu com outros hospitais da rede; ressaltou que os médicos especialistas estavam fugindo da rede pública, sendo através de concurso ou das O.S's, o que impedia o bom gerenciamento dos leitos especializados pelos gestores; disse que não conseguiriam atrair mão de obra especializada nessa estrutura de sucateamento e de desordem; informou que agora estavam na batalha com a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil para chamarem todos os concursados; que para fonoaudiologia, por exemplo, foi dada apenas uma vaga para o município todo, como se não houvesse falta de profissionais nesta área; disse que tinham que colocar como pauta principal o problema dos recursos humanos; parabenizou os responsáveis pelo relatório, e disse que o mesmo deveria ser aprovado e enviado à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil; disse que o Sr. Álvaro, com sua experiência em gestão na área especializada, poderia ajudar muito a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil a fazer as modificações necessárias quanto à política de recursos humanos. Em seguida, o **Sr. Geraldo Batista** perguntou a respeito do movimento pró-Hospital Pedro II, pois muitos movimentos como estes haviam sido feitos, mas mesmo assim não alcançaram seus objetivos; disse que o relatório em questão estava muito bem feito, pedindo para que o mesmo fosse passado para os outros Conselhos, para que ele pudesse ter a chance de discutir com a sua Executiva e plenária, para formar sua opinião. Em seguida, a **Sra. Sônia** perguntou se este hospital ainda era referência em tuberculose e quantos leitos eram destinados a isso. O **Dr. Flávio Tanure** confirmou que o hospital era uma referência em tuberculose, mas que lamentavelmente parecia que o hospital trabalhava sozinho neste sentido, porque outros dois grandes hospitais que deveriam fazer esse tipo de atendimento, o Hospital Santa Maria, em Jacarepaguá e o Hospital Ary Parreiras, em Niterói, ambos do Estado, estavam numa situação lastimável; que era muito difícil para eles, que tinham trinta leitos para atender a tuberculosos, fazerem frente às internações da cidade do Rio de Janeiro com a ausência dos outros parceiros. Em seguida, o **Sr. José Liporage** perguntou sobre o tratamento de esgoto do hospital. A **Sra. Ianê Germano** indagou que, quando colocaram a foto do hospital, dizendo que fizeram um “puxadinho” e a comunidade estava jogando esgoto para dentro do hospital, a direção do hospital, juntamente com o poder público, deveriam verificar isso, pois era difícil acreditar que a comunidade estivesse fazendo isso de propósito, uma vez que utilizava os serviços do hospital. O **Sr. Gilberto Souto** pediu a palavra, disse que achava que a plenária deveria aprovar esse relatório, pois o mesmo estava muito bem feito. O **Dr. Flávio Tanure** tomou a palavra, dizendo que o hospital tinha uma estação de tratamento de esgoto própria, operada e paga pelo hospital, funcionando 24 horas por dia; que aquela região não possuía rede coletora de esgoto e que a população usava as redes fluviais e vielas para descartarem seus resíduos, como era comum acontecer nas comunidades e favelas e que infelizmente a direção do hospital não tinha como interferir nisso. O **Sr. Rogério Gonçalves** colocou o relatório sobre o Hospital Raphael de Paula Souza em votação, que foi aprovado pela maioria simples dos votos. Em seguida, a **Sra. Maria Alice**, representando a Comissão Temática de Orçamento e Finanças, tomou a palavra, dizendo que a comissão havia se reunido e aprovado o plano de trabalho dessa comissão para o mandato 2012/2014, que dizia: “Na última reunião da comissão, ficou acordado pelos Conselheiros participantes, que: na formulação da agenda de trabalho, como primeiro item, será o comprovante e avaliação do Plano Municipal de Saúde, para o período de 2010/2013 e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 2009. No plano de saúde aprovado, foram definidos cinco eixos prioritários, eixos esses compostos por diretrizes estratégicas e formados por objetivos e metas. Lembrando, os eixos são: **1)** Promoção da qualidade de vida e redução da vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados por seus determinantes e condicionantes; **2)** Ampliação do acesso da população aos serviços de saúde e qualificação das relações de saúde; **3)**

Fortalecimento e aperfeiçoamento da capacidade de gestão municipal; 4) Educação e gestão participativa; 5) Gestão de trabalho. **2) Plano de Trabalho**, levantamento dos seguintes documentos: PPA, Relatório de Execução Orçamentária de 2010/2011, relatórios emitidos pelos diversos órgãos da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, responsáveis pelo cumprimento das diretrizes estratégicas contidas no Plano Municipal de Saúde e dos programas de trabalhos contidos no PPA referentes aos anos de 2010/2011; levantamento dos contratos com as O.S's e respectivos relatórios dos PPA's e ainda os relatórios de produtividade mensal das O.S's e outras informações consideradas necessárias no transcorrer dos trabalhos. Análise das informações coletadas e complementação, se for o caso, do levantamento de dados, pode ocorrer a necessidade de esclarecimentos e complementação aos responsáveis pela edição dos relatórios. Elaboração das matrizes de acompanhamento e avaliação das informações, visando a continuidade para o ano de 2012. Elaboração do relatório a ser encaminhado periodicamente aos Conselheiros do Conselho Municipal. Observação: A Comissão com trabalhos preliminares irá verificar quais metas estão incluídas no Plano Municipal de Saúde, e que implicam diretamente na movimentação de recursos orçamentários, expressos em percentuais ou unidades absolutas. Aquelas que forem identificadas dentro desses critérios serão eleitas para o acompanhamento. Esse é o desafio inicial da comissão. Para tanto, é necessário que seus membros estejam dispostos a arregaçar as mangas das camisas, de acordo com o ditado antigo, para que minimamente ocorra o exercício do controle social, um dos papéis que devemos exercer enquanto Conselheiros". Informou que esta proposta foi aprovada na última reunião da comissão no dia 24/04/2012. Em seguida, passou ao **item quatro da pauta: Comissões do Conselho Municipal de Saúde**. Foi dada a palavra ao Sr. **Adelton Gunzburger** informando que foram marcadas duas reuniões da Comissão de Ética e Regimento, mas infelizmente os componentes não apareceram, o que também aconteceu com a Comissão de Saúde Mental; pediu que na próxima reunião eles comparecessem. Em seguida, a **Sra. Ianê Germano**, representante da Comissão de Gêneros, Raças e Etnias, iniciou suas colocações, dizendo que realizaram a reunião e alguns integrantes justificaram suas ausências; disse que elegeram um presidente e um coordenador, e também fizeram o seu calendário de reuniões até dezembro; disse ainda que uma das questões tratadas seria a tuberculose, pedindo à Mesa que colocasse para aprovação da Plenária uma data onde seria feita uma apresentação pela coordenação deste programa de tuberculose; explicou que escolheram este tema, porque esta doença se dava na maioria das vezes nas aglomerações, devido às más condições de habitação da população, má alimentação e outros. O **Sr. Rogério Gonçalves** sugeriu que esta solicitação de data fosse feita à Comissão Executiva, que era quem preparava as pautas para as reuniões. Em seguida, o **Sr. Alessandro Mota**, representante da AP-3.3 pediu a palavra, falando sobre a Comissão Especial de Acompanhamento para Eventos de Massa, informando que se reuniram no dia 17/04, com a presença de oito dos doze Conselheiros inscritos, solicitando que todos comparecessem à reunião do dia 15/05 às 10h; iniciou a leitura de um breve relatório sobre a última reunião, dizendo que primeiro foi feita uma indicação unânime do Conselheiro Alessandro Mota para coordenar os trabalhos da comissão; a Conselheira Ângela de Lamare, que apresentou o Dr. Márcio Garcia, da Superintendência de Vigilância em Saúde, e também a Dra. Débora, membros da Comissão de Eventos de Massa da SMSDC; o **Dr. Márcio** fez um esboço e apresentação sobre os preparativos dos eventos que já aconteceram no Rio de Janeiro e as visitas feitas a eventos no exterior; a **Sra. Maria Clara** questionou sobre a acessibilidade, como por exemplo, banheiros químicos para os portadores de deficiência; o **Dr. Márcio** apontou a preocupação com os efeitos ambientais, alimentação e água, transmissão de doenças e contaminações intencionais e não-intencionais; falou também sobre a atenção antes, durante e depois dos eventos ocorridos no município. Relatou que o Dr. Arthur Monteiro levantou a preocupação sobre a legislação de saúde e sobre a imunização das pessoas que

vinham do exterior, já que não havia uma legislação específica para isso. O **Sr. Alessandro Mota** levantou a questão sobre a Jornada da Juventude Católica, evento que ocorrerá no Rio de Janeiro em julho de 2013, recebendo uma média de três milhões de jovens vindos de todo o país; disse que trataram nesta reunião que iriam convidar algum representante do comitê organizador deste evento da Igreja Católica, para participar da próxima reunião; o **Sr. Alessandro Mota**, através de uma solicitação da Sra. Ângela de Lamare, informou que convidou o Monsenhor Joel Portella, coordenador geral deste evento, mas ele ainda não confirmou sua presença. Informou que, com relação a esse evento da Rio +20, a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil tinha a Comissão de Vigilância, Monitoramento, Resposta à Emergência e Danos Públicos Durante Eventos de Massa, que abrangia a todas as superintendências da SMSDC, que estava cuidando desse assunto e tinha um trabalho belíssimo sobre os eventos de massa. Em seguida, o **Sr. Milton Lima**, da Comissão de Saúde, pediu a palavra, dizendo que apenas três membros da comissão compareceram à reunião, ele, o Sr. Geraldo e a Sra. Sônia, pedindo que todos os componentes comparecessem às próximas reuniões. Em seguida, a representante da Comissão de Educação Permanente, a **Sra. Fátima Lopes**, iniciou suas colocações, dizendo que já haviam realizado duas reuniões e determinaram que as mesmas seriam feitas nas primeiras segundas-feiras de cada mês; disse que a outra ação da comissão foi a de convencer os Conselheiros a fazerem o curso de capacitação, mas que infelizmente não houve nenhuma adesão, nem dos Conselhos Distritais, nem do CMS; disse que por isso estavam parados, pois sem a abertura dessas inscrições, não podiam trabalhar; lembrou que na última reunião plenária foi distribuído um questionário, que não foi respondido por praticamente ninguém; a **Sra. Ângela de Lamare** sugeriu que uma pessoa viesse ao CMS fazer uma palestra para explicar aos Conselheiros, membros dessa comissão, o que era participar da Comissão de Educação Permanente. Em seguida, a **Sra. Miriam Andrade**, da Comissão de Saúde do Trabalhador, iniciou suas colocações, dizendo que a coordenadora era a Sra. Denise Torreão; disse que tiveram sua segunda reunião ontem e qualquer assunto relacionado à saúde do trabalhador seria tratado na próxima reunião. O **Sr. David Salvador** disse que já encaminhou os ofícios com a decisão do Colegiado para a CIST - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, representado pela Sra. Denise Torreão, como também para a Sra. Márcia Agostini, Coordenadora da Saúde do Trabalhador. O **Sr. Rogério Gonçalves** fez um resumo das agendas das comissões: a Comissão de Saúde do Trabalhador se reunia todas as primeiras segundas-feiras de cada mês; a Comissão de Educação Permanente também se reunia nas primeiras segundas-feiras de cada mês; a Comissão de Orçamento e Finanças se reunia nas quartas terças-feiras de cada mês; a Comissão Especial para Acompanhamento de Eventos de Massa se reunia nas terceiras terças-feiras de cada mês; Comissão de Gêneros, Raças e Etnias se reunia nas últimas quintas-feiras de cada mês; a Comissão de Saúde Mental ainda não definiu; a Comissão de Ética e Regimento ainda não definiu; a Comissão de Saúde se reunia nas terceiras quintas-feiras de cada mês. Passou então para o **item seis da pauta: Homologação dos representantes do CMS para a Metropolitana I no Conselho Estadual de Saúde**. O **Sr. David Salvador** tomou a palavra, dizendo que veio para o Conselho, um pedido de indicação para participar da Comissão Eleitoral que organizaria o processo de eleição do novo representante da Região Metropolitana I do Conselho Estadual; que então, de acordo com a Lei, por decisão da Comissão Executiva, "ad referendum", estavam trazendo à plenária hoje, os indicados: usuários, **Sr. Alessandro de Melo Mota**, como titular o **Sr. Roque Pereira da Silva**, como suplente. O **Sr. Rogério Gonçalves** colocou em regime de votação os dois indicados, que foram homologados. Em seguida, iniciou-se o **item sete da pauta: Informes**. A **Dra. Anamaria Schneider** disse que foram obrigados a fazer o Relatório de Gestão num formato muito feio, mas que esse era o formato que o DATASUS havia colocado para todos os mais de cinco mil municípios brasileiros; que estavam tentando fazer um formato mais adequado para entregarem

aos Conselheiros, mas ainda não foi possível; disse que, a Sra. Ângela de Lamare e Sra. Cristiany da SURCA estavam à disposição para tirarem qualquer dúvida sobre o conteúdo do Relatório ou darem alguma sugestão para melhorá-lo, pois reconheciam que o mesmo estava bastante complexo. Lembrou que dia 13/05, às 10h, haveria a inauguração da Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda, no Centro, Em seguida, o **Sr. Geraldo Batista** pediu a palavra, dizendo que o Hospital Pedro II estava reabrindo alguns serviços, como o Projeto Cegonha, a maternidade, estando prevista a entrega de todos os outros serviços em junho, determinado pelo Ministério Público Estadual; disse que o Conselho Distrital da AP-5.3 visitava o hospital com frequência e enviava relatórios à 2ª Promotoria. Em seguida, houve um informe sobre o Fórum das 30 horas, aberto hoje na CUT, dizendo que haveria uma paralisação no dia 16/05, no Hospital de Bonsucesso. Houve também um informe das comunidades: a FAFERJ, no dia 25/04 fez uma assembléia que elegeu a Comissão Eleitoral, para as eleições a serem realizadas no dia 10 de junho; pediu que todas as comunidades que não estivessem em dia com a FAFERJ, que regularizasse sua situação, para que todos pudessem ter direito a voto. O Sr. Adelson Gunzburguer agradeceu a presença de todos. Não havendo mais nada a ser informado foi encerrada a reunião cuja ata eu Wagner Ubiratan Candido Alves a dou por lavrada e a assino em conjunto com o Sr. Ludugério Antonio da Silva, que coordenou a Mesa dos trabalhos como substituto do presidente deste Conselho Dr. Hans Fernando Rocha Dohmann.

Wagner Ubiratan Candido Alves

Ludugério Antonio da Silva