



Conselho Municipal de Saúde  
do Rio de Janeiro

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

**Ref.: 10/04/2012**

Aos dez dias do mês de abril de dois mil e doze das quatorze às dezoito horas, no Auditório Meri Baran, em segunda convocação, no Centro Administrativo São Sebastião/CASS, iniciou-se a reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pauta proposta: **1) Deliberação sobre as atas de 08/11 e 13/12/11; 2) Deliberação sobre os processos: 09/000167/12 – Serviço de Atenção Integral em Hanseníase Tipo III – Hospital Universitário Pedro Ernesto; 09/005415/11 – Solicitação de credenciamento de laboratório regional de prótese dentária no Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark; 3) Apresentação do Acordo de Resultados – 15 minutos e mais 10 minutos para esclarecimentos; 4) Apresentação do Programa Cegonha Carioca. 20 minutos para apresentação e 10 minutos para esclarecimentos; 5) Relatório do Grupo de Trabalho, referente ao estudo do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza – 10 minutos; 6) Grupo Otimismo – 15 minutos para apresentação; 7) Curso de Informação e Comunicação em Saúde para o Controle Social à distância de formação de conselheiros da ENSP – escolha de 05 representantes por ordem dos mais votados; 8) Informe das Comissões do Conselho Municipal de Saúde; 9) Leitura do Manifesto assinado pelos presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde e do e-mail: Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública; 10) Informes.** O Sr. David Salvador iniciou a reunião às 14 horas e 35 minutos, quando foi atingido o quórum exigido por lei e pelo Regimento Interno do próprio Conselho. Prosseguiu informando a composição a Mesa chamando a Comissão Executiva: **Sr. Gilberto Souto da Silva**, representando os Usuários, **Sr. Ludugério Antonio da Silva**, representando os Usuários e no momento em substituição ao presidente do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, a **Sra. Miriam Andrade de Souza Lopes**, representando os Profissionais de Saúde e o **Sr. Rogério Marques Gonçalves**, representando os Gestores que devido a ausência do mesmo até que chegue vamos solicitar a **Dra. Anamaria Schneider** para ocupar a Mesa. Prosseguiu informando que irá passar a direção dos trabalhos ao Sr. Ludugério Silva, mas de antemão solicitou a plenária que antes da aprovação de pauta, que haja uma inversão em virtude do pedido do Conselho Estadual de Saúde, o **item 7) Curso de Informação e Comunicação em Saúde para o Controle Social à distância de formação de conselheiros da ENSP** e que faríamos uma escolha de 5 representantes por ordem dos mais votados. Informou que o Conselho Estadual de Saúde deu um prazo muito curto para informar esses nomes, só até às 15h de hoje, e portanto, solicitou que este ponto seja colocado como o item 3) na pauta, já que os dois primeiros pontos não podem ser invertidos porque são regimentais, como deliberação da ata e deliberação dos processos. Passou a palavra ao **Sr. Ludugério Silva** que iniciou sua fala dando boa tarde

a todos. Prosseguiu indagando ao pleno como o Sr. David Salvador solicitou é consenso da plenária esta inversão de pauta? A pauta foi aprovada, com a inversão proposta pelo Sr. David Salvador. Prosseguiu com a leitura da pauta, o **item 1) Deliberação sobre as atas de 08/11 e 13/12/11**. Indagou se todos receberam e leram as atas e se a plenária está pronta para votar. Colocado em votação indagou quem vota a favor da aprovação da atas, quem é contra e quem se abstém? Atas foram aprovadas pela maioria simples. Vamos ao **item 2) Deliberação sobre os processos**: o primeiro processo é **09/000167/12 – Serviço de Atenção Integral em Hanseníase Tipo III – Hospital Universitário Pedro Ernesto**, o processo está à disposição para quem quiser consultar, e informando que o mesmo já foi aprovado pela sua área programática. O segundo processo é o **09/005415/11 – Solicitação de credenciamento de laboratório regional de prótese dentária no Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark**. Sr. Ludugério Silva informou a plenária que iremos votar. Em processo de votação quem é favor, quem é contra, quem se abstém. Os processos foram aprovados pela maioria simples dos votos. Passando para o **item 3** que foi invertido na pauta pelo **item 7): Curso de Informação e Comunicação em Saúde para o Controle Social à distância de formação de conselheiros da ENSP – escolha de 05 representantes por ordem dos mais votados**; o Sr. David Salvador iniciou sua fala informando que a **Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ (ENSP)** está montando um Curso de Informação e Comunicação em Saúde para o Controle Social, na modalidade EAD, ou seja a distância e abriram vagas no Brasil inteiro. Para o Estado do Rio de Janeiro são 40 vagas e ficou a cargo do Conselho Estadual de Saúde, dividir esta causa para a nossa unidade e ficaram 4 vagas para titulares e 1 para suplente. Sr. David Salvador sugeriu que se tivermos candidatos em demasia, que tiremos 2 suplentes e não apenas 1, para que caso aconteça mais a frente algum problema. Prosseguiu dizendo o que é preciso para fazer esse curso: ser conselheiro de saúde em primeiro lugar, ter algum domínio na área de informática já que o curso vai ser todo através da internet, ter equipamentos necessários para abrir a plataforma que vai se dado no curso. Isso não quer dizer que ele precise ter internet em casa, ele pode se deslocar até aqui para o Conselho Municipal realizar o curso, pois temos maquinário na sala do Conselho, e essa é uma das exigências da FIOCRUZ, ou seja, que os Conselhos estejam equipados para que seus Conselheiros caso não tenham internet em casa, possam utilizar o Conselho. Prosseguiu dizendo que a carga horária é de cinco horas semanais, que podem ser divididas entre os dias que o Conselheiro julgar necessário. Disse que teríamos que entregar os nomes até ontem, mas conseguimos que fosse estendido o prazo até hoje às 15h. Temos que entregar a documentação dos Conselheiros escolhidos até o dia 12 de abril, por isso peço para aqueles que queiram participar preencham a ficha hoje mesmo. Só não sabemos ainda quando será iniciado este curso. A ENSP ficou de divulgar a relação dos 1.520 conselheiros de saúde escolhidos em seu endereço eletrônico no dia 9 de maio de 2012, ou seja, ainda teremos uma seleção para efetivar a escolha dos inscritos. O cadastramento efetivo on-line vai ser no período de 9 a 16 de maio de 2012. Vamos ao processo de escolha? Sr. David Salvador sugeriu que seja visto primeiro o voluntário, aqueles que queiram mesmo participar e que de fato podem estar participando. Reiterou que se inscrevam somente os que estiverem dispostos a dedicar o seu tempo, que deve ser aproximadamente de

um ano. Portanto, vamos ver quem são os Conselheiros que estão interessados no curso. Neste momento, foi solicitada uma questão de esclarecimento pela **Sra. Fátima Lopes** a respeito da paridade dos segmentos do Conselho a serem representadas no curso. Sugeriu que poderiam ser: 3 usuários, 1 gestor e 1 profissional. Sra. Fátima Lopes foi informada que não existe nenhuma determinação sobre a paridade entre os segmentos que compõem o Conselho Municipal de Saúde mas a título de pensarmos isso, foi acrescida da informação pela Mesa que podemos ver primeiro quem serão os voluntários e, se houver interessados demais poderemos colocar outros critérios de escolha. Os Conselheiros que se candidataram foram: **Miriam Andrade de Souza Lopes, Carmem Barbeito, Adelson Gunzburger, Alessandro Motta e Maria Clara Migowski**. **Sr. David Salvador** disse que já temos cinco inscritos e que iria sugerir o nome do Sr. Cláudio, conselheiro da AP 5.1, pois o mesmo participou de todos os cursos no Conselho Municipal de Saúde. Prosseguiu dizendo que o Sr. Cláudio é muito interessado nessa questão de informação, que inclusive está passando isso para os demais Conselheiros e pediu que queria muito fazer esse curso, com a permissão deste Colegiado desejaria colocar o nome do Sr. Cláudio, como foi dito anteriormente seria o último suplente, que mandaremos o nome dele como o 2º suplente para tentarmos uma vaga a mais no curso. Voltando a questão levantada pela Fátima Lopes tivemos nessa escolha, dos cinco que se voluntariaram, estou retirando nesse momento o nome do Sr. Cláudio pelo fato deste não estar aqui presente para defender sua escolha. Contudo, dentre os cinco precisamos eleger um suplente. **Sr. David Salvador** prosseguiu dando esclarecimento do pedido da Sra. Márcia desejando saber se o Gestor também faz parte do controle social, disse que sim e continua o ponto. Foi indagado se alguém mais gostaria de se candidatar como suplente? Neste momento, a Sra. Maria Clara Migowski coloca-se como suplente. Portanto, prosseguindo o **Sr. David Salvador**, ficamos assim: **titulares – Adelson Gunzburger, Alessandro Motta, Miriam Andrade e Carmem Barbeito. Suplentes - Maria Clara Migowski e Cláudio**. **Sr. Ludugério Silva** assume a palavra indagando a plenária se podemos votar. Em processo de votação quem é a favor? Quem é contra? Quem se abstém? **Aprovados os nomes com a maioria simples dos votos**. **Sr. Ludugério** passou a palavra a **Dra. Anamaria Schneider** informando que o **item 3)**, refere-se a **Apresentação do Acordo de Resultados**. Disse que é o acordo realizado entre as Secretarias da Prefeitura e o Gabinete do Prefeito através da Casa Civil como o estabelecimento e articulação de metas afim de discernimento do 14º salário. Informou quem fará a apresentação é o Sr. Leonardo Castilho, que é o Coordenador na área de Planejamento de Recursos Humanos da SMSD. **Dra. Anamaria Schneider** pediu à Plenária que colaborasse com o silêncio porque o Sr. Leonardo tem o tom de voz muito pausado e baixo. Por isso pedimos bastante silêncio para melhorar a concentração na apresentação do Acordo de Resultados. Disse que queria também parabenizar essa iniciativa de trazer para o Conselho Municipal essa apresentação, pois só ficamos sabendo pela imprensa, apesar de estarem no site da Prefeitura e da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Disse que muitas pessoas só ficam sabendo através da imprensa. Informou que teremos o resultado da Saúde e também da Prefeitura. Foi dada a palavra ao **Sr. Leonardo Castilho** que inicialmente deu boa tarde a todos, agradecendo o convite da equipe e da coordenação da Mesa. Disse que dispõe

de 15 minutos e que irá respeitá-lo, que irá cumpri-lo e no final terá os 10 minutos para comentar a apresentação. Informou que é servidor de carreira desde 2000, ou seja, completou 12 anos de Prefeitura. Que este é o seu primeiro emprego, na área da Secretaria de Saúde nos Recursos Humanos. Prosseguiu informando que o Coordenador Marco Esser viria a reunião. Porém, devido a outro compromisso pediu que viesse representá-lo. E para começar esta apresentação para facilitar o entendimento e até agilizar o que está sendo proposto, neste slide é a abertura do Acordo de Resultados referente ao exercício de 2011 com repercussão ao pagamento em 2012. Essa é a composição da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil com os titulares, o Prefeito, os Secretários e dentre os Secretários a Dra. Anamaria Schneider presente a Mesa. Essa iniciativa do Acordo de Resultados está diretamente ligada ao Planejamento Estratégico da Prefeitura, ao Plano Estratégico, e contempla o intervalo de 2009 a 2012 com todas as ações, projetos, planos de trabalho para a Secretaria de Saúde em todas as suas áreas. É lógico que iremos focar aqui na área de Saúde que é a nossa pasta, nossa especialidade. Esse Plano Estratégico está disponível, desde sua criação, no site da prefeitura: [www.rio.rj.gov.br](http://www.rio.rj.gov.br). Esse é o resultado do Acordo de Resultados que a Prefeitura celebrou dividida por Secretaria, por Fundação ou por Administração Indireta. Vemos na primeira coluna as Secretarias que obtiveram nota máxima (10), ou seja, que atingiram 100% das metas estabelecidas, no meio as notas que ficaram entre 8,4 e 9,9 e as que estão destacadas em vermelho a Secretaria de Saúde com a nota final de 8,3, dentro das metas que foram compactuadas. Reparem em amarelo e laranja, que a Secretaria de Cultura e a Secretaria de Esporte e Lazer não atingiram todas as metas compactuadas em 2011. A média geral da Prefeitura foi 8,8. Naquele slide são as metas gerais, globais que a Secretaria pactuou e que deu margem, que deu direito à percepção do Acordo de Resultados do 14º salário. Foram às metas de: Redução da Taxa Mortalidade Infantil, com fonte e referência de 2008 com o que se planejou para 2011 e o que se propõe para 2012, resultado de 12,7% que ficou dentro do previsto, meta verde que significa dizer que esta meta foi atingida. Redução da Taxa Mortalidade Materna com referência ao ano de 2007, em 12,2%, com a legenda sobre o que é mortalidade materna, qual era a taxa de 2007, a meta de 2011 e o que ficou previsto para 2012. Outra meta foi a Redução do Tempo de Espera nas Emergências com referência ao ano de 2009, a referência em 2009 era de 46,5 minutos, a estimativa de redução era de 15%, e se atingiu 13%, ou seja, por 2% essa meta foi dada como não atingida, por isso ficou em amarelo. A meta era aumentar em 10 vezes a cobertura estratégica da Saúde da Família, em 2008 como é sabido tínhamos 2,5% e terminamos 2011 com 27,3% inaugurando mais de 40 clínicas da família. A referência era 25%, então a meta foi atingida, e o desafio obtido para 2012 é de 35%. Criação do PADI (Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso) com 45 mil atendimentos por ano até 2011, este é um programa que dispensa até comentários, pois tenho um apreço especial por este projeto que trata o que tem de mais precioso na nossa vida, foram 2,3 mil atendimento por ano, meta prevista de 45% e o alcançado 57,3%, meta atingida integralmente também. Aumentar a quantidade de pacientes atendidos em atendimento domiciliar também plenamente atendida, a estimativa era de 430 e o resultado foram de 587. Construção de 13 UPA's, a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil por pouco ficou no amarelo, foram construídas 12 UPA's e a meta

para 2012 é de mais 8 UPA's, chegando a um total de 20 unidades, a fonte usada é um sistema público disponível para qualquer cidadão que é o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). A oitava meta está mais voltada para uma atividade-meio, uma atividade de gestão, que é a contratação por pregão, resultando nas contratações de emergências que dá maior lisura e transparência ao processo. A meta medida pela SMA tinha como objetivo 4,5 e teve como resultado 5,57, e também foi atendida. E a última meta era aumentar a cobertura populacional da Saúde da Família, também atingida. Aqui nesta tela, fizemos uma breve análise do que foi o Acordo de Resultados, todo servidor lotado em exercício na Secretaria de Saúde concorreu ao 14º salário, observando as regras e critérios dos objetivos previamente estabelecidos pela Secretaria. Para 2011 foi mais tranquilo, pois já tínhamos a experiência do ano de 2010, e os servidores já não tinham essa proposta como algo tão novo, tão diferente. Com os aprimoramentos que estão sendo feito, 2012 tem tudo para ser melhor ainda. O requisito objetivo foi ter trabalhado em 2011, pelo menos  $\frac{3}{4}$  do período eletivo em exercício, em números absolutos foram 274 dias, desde que não tenha sofrido penalidade disciplinar, exoneração, demissão ou ponto cortado. Demonstrado aqui, a forma de composição da gratificação atendidos os  $\frac{3}{4}$  do exercício efetivo de frequência, garante 50% no 13º de 2011, os outros 50% são divididos em 2 parcelas, 20% avaliação individual do desempenho, a chefia avalia cada membro do seu setor, e 30% pelo resultado que a unidade de saúde ou órgão alcançou em 2011, metas essas conhecidas previamente, estabelecidas, pactuadas em que cada Secretaria junto ao Gabinete do Secretário estabeleceu metas quantitativas, mensuráveis e alcançáveis. Na avaliação individual foram determinados 6 critérios de desempenho: alcance das metas, produtividade, conhecimento dos métodos e técnicas, comprometimento e compromisso com o trabalho, trabalho em equipe e cumprimento das normas e procedimentos de conduta. Para cada item desses, o gestor avaliador, a chefia imediata atribuiu uma nota de 1 a 5, onde 1 representa insuficiente e 5 resultado excelente. Todos os processos de avaliação se deram de forma *on-line*, com a ajuda de nossa informática que estabeleceu um sistema e permitiu que em tempo recorde, mais de 25 mil avaliações pudessem ser feita em apenas 2 semanas. Foi um trabalho conjunto que alcançou um êxito muito satisfatório, dado a antecipação do pagamento. Para se ter uma idéia, em 2010 o acordo foi pago em 15 de junho de 2011, e agora em 2011 o pagamento foi feito em 15 de março de 2012. Todos os servidores beneficiados foram contemplados com o pagamento neste dia, inclusive os servidores federais, os servidores da COMLURB que atuam conosco no combate a dengue, e estamos bem próximos de concluir de repente até o dia 12, o pagamento para os profissionais oriundo da CONASA, que hoje estão atuando e foram distribuídos para trabalhar na Secretaria de Saúde. Somando tudo temos próximo de 30 mil servidores elegíveis e contemplados. Aqui temos uma demonstração da evolução da nossa avaliação, o resultado apurado em 2011, onde os senhores verificam que o conceito ótimo junto ao muito bom é de 80% dos servidores, e a avaliação como insuficiente e irregular ficou apenas para menos de 500 servidores. Então num universo de 21.830 avaliados, apenas 493 servidores tiveram um resultado, no julgamento dos avaliadores, insuficiente e regular, significa dizer que a nota foi de 1 ou 2 na média geral dos 6 quesitos. E agora a comparação com o ano de 2012, o número de ótimo aumenta, o número de muito bom reduz agregando os

servidores ao ótimo, e então alcançamos um número maior que 90% para notas entre 5 e 4, num universo de 25.624 avaliados. E insuficiente e regular foram apenas 264 servidores. É um resultado bem favorável e interessante para analisarmos otimistamente esses números. Aqui são tratadas as metas sensoriais, as primeiras eram metas mais gerais e agora vai focar cada subsecretaria. Comunicação Social, o resultado dela em relação às matérias publicadas. Subsecretaria Geral, todas as metas sensoriais vinculadas aos Recursos Humanos, percentual de visitas, acolhimento, então tirando o segundo resultado em relação ao percentual de recursos humanos, foi a única meta não atingida por este setor, esta subsecretaria continua com os trabalhos do Conselho Municipal e não foi desconsiderado isso, os relatórios, o regimento, as 10 Conferências Distritais, e quem participou sabe o que foi aquele trabalho e estão de parabéns. Subsecretaria de Urgência e Emergência, área hospitalar nossa. Os senhores notam que as metas não alcançadas que foram no quesito de recursos humanos, não por coincidência tiveram relação com o preenchimento dessas AIH. Quanto a situação de atendimento nas urgências e emergências falando dos Hospitais Souza Aguiar, Salgado Filho e Lourenço Jorge, com o tempo de espera e a taxa do tempo de ocupação dos leitos. Dos 6 quesitos, apenas 2 não foram plenamente atingidos. Subsecretaria de Gestão, incluo-me enquanto gestão de pessoas, o requisito do percentual de pessoas capacitadas que é uma meta específica e tinha uma meta ambiciosa de qualificar pelo menos 15% dos funcionários e foram alcançados 16%. Os contratos na área de gestão, as propostas orçamentárias/orçamento e processos dos contratos das organizações sociais e apenas um dos quesitos não foi alcançado. SUBVISA, que é a nossa área específica de Vigilância Sanitária, com as inspeções realizadas que também foram cumpridas. E também, a Subsecretaria responsável pela Defesa Civil, que também cumpriu todas as suas metas. E agora um resumo dos gastos da Secretaria de Saúde, apesar dessa Secretaria ser a segunda maior secretaria da Prefeitura em termos de quantidade de servidores, perdemos apenas para a Secretaria de Educação que não fez o pagamento do 14º salário até março, só deve sair no meio do ano, porque suas metas são vinculadas ao resultado do IDEB e então a escola é contemplada ou não com o 14º salário. Servidores municipais mais de 54 milhões de reais, servidores federais, oriundos do Ministério da Saúde, nós temos mais de 4 mil servidores federais atuando em nossa rede, quase 15 milhões de reais. Ministério da Saúde (CONASA), destacamos aqui, mas lembrando de que ainda não foi pago, está previsto para ser concluído nesta semana, no valor de 210 mil reais, pois tem um contingente menor. Somando tudo tivemos um gasto no Acordo de Resultados acima de 72 milhões de reais. Certamente foi a Secretaria que comportou a maior fatia no Acordo de Resultados. Toda Secretaria que fez parte deste acordo de metas poderia indicar servidores para concorrer ao 15º salário, e nós tivemos aqui um quantitativo de servidores na Secretaria de saúde superior aos 1.800 servidores que recebeu no percentual de maior do que 50% do seu salário. Tivemos um prêmio médio de R\$ 1.800,00 para os servidores municipais, e R\$ 3.800,00. A Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil foi a maior pasta nesse momento. Temos muito a avançar, estamos aprimorando esta avaliação e agradecemos a todos que participaram. Aproveito para informar que trouxemos uma cópia do novo Acordo de Resultados para este ano. As metas foram reformuladas a partir das metas de 2011, metas mais ambiciosas e

deixarei aqui a cópia para quem quiser consultar. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra agradecendo ao Sr. Leonardo. Neste momento foram abertas as inscrições para perguntas ou tirar dúvidas. Foi dada a palavra a **Sra. Sonia** que iniciou sua fala dando boa tarde a todos. Disse que não é bem uma dúvida, mas sim uma sugestão. Que gostaria de saber se é possível que o Conselho disponibilize um pen drive a cada Conselheiro para que pudéssemos ter acesso a essa explanação feita agora. Seria mais fácil para atualizarmos a nossa meta. Entendeu que cada vez que viéssemos a reunião, poderíamos pegar a gravação do Conselho. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra informando que iria enviar-lhe por e-mail. **Dra. Anamaria Schneider** assumiu a palavra informando quanto a sugestão da Sra. Sonia, todo material que é apresentado aqui no Conselho, é disponibilizado para os Conselheiros. Que fica no arquivo do Conselho. Que em muitas vezes o Sr. David Salvador envia por e-mail, mas quem quiser realmente copiar no pen drive é só se dirigir ao arquivo do Conselho. O **Sr. David Salvador** disse que é mais fácil mandar por e-mail, mas como tem e-mail que corrompe o arquivo ou então está muito cheia a caixa de entrada, o e-mail pode não ser tão eficiente. Acredito que pegar com um pen drive no arquivo pode ser uma opção boa. Foi dada a palavra a **Sra. Fátima Lopes** que informou ter duas dúvidas que os profissionais lhe pediram para perguntar, como é que é feita essa classificação? É contado como normal 30 dias para receber o empenho, e como fica nos meses de 31 dias. O funcionário perde esse direito. E se não concordarmos com nossa avaliação, podemos ter recurso. Foi dada a palavra ao **Sr. Leonardo Castilho** informando que só lembrando que o Acordo de Resultados está em nosso site em arquivo *pdf* para quem quiser ter como cartilha em casa, com todas as informações e com a maior transparência. Quanto a pergunta da colega, a contagem dos dias se dá de acordo com o calendário civil, de acordo com os dias de cada mês. A pessoa terá que ter atuado do dia 1º de janeiro até o dia 31 de dezembro, 254 dias de trabalho efetivo. Ou seja, se ele tiver tido 30 dias de licença médica, mais 30 dias de licença especial, ela comprometeu 60 dias, mas mesmo assim os 254 dias de exercício podem estar assegurados. Ela pode até ter 91 dias de afastamento e mesmo assim, poderá ser beneficiada. Em relação ao recurso, qualquer servidor que se sentiu prejudicado na sua avaliação, é lícito e possível a qualquer tempo ele manifestar sua discordância, fundamentar e pontuar dentre os 6 critérios o que ele discorda, e apresentar argumento em sentido contrário. Vai ser dada a vez, vai ter voz esse recurso e será julgada por um grupo imparcial e isento de qualquer tipo de possibilidade de prejuízo ou pré-julgamento. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra informando que pedirá a Dra. Anamaria Schneider que convide a pessoa que irá fazer a apresentação do **item 4)**. **Dra. Anamaria Schneider** assumiu a palavra informando que a Dra. Maria Auxiliadora é a Superintendente da Maternidade e Hospitais Infantis e que está aqui para fazer a apresentação do Projeto Cegonha Carioca e depois também será aberto para perguntas. Foi dada a palavra a **Dra. Maria Auxiliadora** que iniciou sua apresentação dando boa tarde a todos. Informou que trabalha na Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, na Subsecretaria de Atenção Hospitalar, com o Dr. João Luis, que é a equipe responsável pela gestão das Maternidades aqui no Rio. Disse que sua tarefa, que muito a honra hoje, é de apresentar o estado da arte deste Programa que é chamado Cegonha Carioca, que na verdade, reúne todos os programas voltados para o cuidado a gestante, sua família e em especial o bebê. Disse que sempre gosta

de lembrar o que nos move quando cuidamos de grávidas e dos nenéns que estão nascendo, e isso inclui 2 frases do Dr. Michel Odent que é professor de obstetrícia francês que mora na Inglaterra a muitos anos e já alguns anos versa sobre isso, a primeira frase da década de 80 é: “Para mudar o mundo temos que mudar a forma de nascer, para mudar o mundo precisamos mudar a forma de nascer”. Como eu sei que nessa sala temos muitas pessoas que nasceram para mudar o mundo, somos unidos pelo interesse de fazermos um mundo melhor. Acredito que nos identificamos muito por esse chamado, no sentido de que nascer tem que ser sinônimo de alegria, celebração, cuidado, acolhimento e não de incerteza, indefinição, angústia ou mesmo violência institucional. A gente trabalha todo dia para fazer com que isso seja realizado. E mais recentemente o professor Odent teve outra frase marcante: “A gente tem que olhar, cuidar e ver para muito além do período peri-natal”. O período peri-natal é esse que circunda a gravidez, os primeiros dias da mãe depois que nasce o neném, e os primeiros dias do neném. O que ele quis mostrar para a nós com isso; as coisas que acontecem no parto, que acontece durante a gravidez e também nos primeiros dias de vida, tanto da vida de mãe quanto do neném, são coisas que marcam para o resto da vida, seja pelo ponto de vista emocional, psicológico. Se a gente quer gente mais solidária, menos violência e laços familiares que promovam o desenvolvimento da criança, a gente precisa cuidar desse momento. Isso irá gerar menos doenças crônicas no futuro, menos adolescentes com problemas. É preciso cuidar desse momento emocional, no sentido social, de cuidar bem desse momento que é a chave para transformarmos esse mundo mais justo e mais humano. Os senhores sabem o que é nascer no Rio de Janeiro, e como essa representação é feita para a gente que não é especialista no Rio de Janeiro, igual aos senhores que estão aqui. A gente sempre lembra isso, nascer no Rio é nascer numa cidade de quase 6 milhões de habitantes, cada Área Programática que cada Conselho Distrital cuida é maior que a maioria das cidades brasileiras. Então tudo que a gente pensa em termos de Rio, tem que pensar muito grande. Pensar o Projeto Cegonha Carioca, pensar em cuidado para as grávidas, é óbvio que tem o pensamento daqui, norteado pelo Secretário, pelo Prefeito. Isso é operado e acontece de verdade em cada área, em cada bairro. Desde a década de 90, atuo aqui e sou uma das mais antigas. A Prefeitura tem esse compromisso com o nascimento. Nós atentamos muito para as maternidades que chegaram aqui sendo federais e depois foram municipalizadas - estou falando da Carmela, da Penha, da Praça XV – houve um trabalho, um investimento muito grande na reorganização destes leitos, nas obras nessas maternidades, nos equipamentos, mas houve também desde esse momento da década de 90 uma preocupação muito grande em revermos a prática. Por exemplo, na década de 90, no século passado mas não tão longe assim, ter acompanhamento para a gestante no trabalho de parto era novidade, isso virou lei nos anos 2000, uma lei federal sobre o direito de se ter um acompanhante. Mas já na década de 90 a nossa Secretaria tinha pensado que não faz sentido a gente pensar em ter bebê sozinha, sem quem nós desejamos ter nosso ao lado; não faz sentido para nenhum ser humano. Portanto, mudar a forma de nascer na década de 90 passou a ter esse princípio básico, ter a garantia de um acompanhante. Outro ponto importante foi tentar adequar o ambiente da maternidade, ter um acompanhante, em especial se fosse o pai, significaria garantir um mínimo de privacidade. Outro ponto importante que o Rio foi pioneiro e que temos muito



orgulho porque isso se mantém como uma política clara da Secretaria, a atuação da enfermagem no trabalho de parto e no parto de baixo risco. Então hoje as enfermeiras que atuam nas maternidades municipais são responsáveis por um componente importante de qualidade, são responsáveis por quase metade dos partos de baixo risco. Isso para a gente tem um simbolismo muito grande. Nesse momento, a **Dra. Anamaria Schneider** interrompeu a fala da Dra. Maria Auxiliadora informando que como havia sugerido anteriormente pela indisponibilidade do Dr. Nunes ficar a tarde toda conosco, iremos interromper e passar a palavra para ele, logo depois voltaremos a apresentação do Cegonha Carioca. Foi dada a palavra ao **Dr. Nunes** que iniciou sua fala dando boa tarde a todos os presentes. Disse que achou que era absolutamente relevante vir ao plenário para conversar a respeito das matérias que tem saído na imprensa nos últimos dias em relação a Organização Social, ao IABAS. Informou que irá dizer a mesma coisa que os senhores me ouvirem dizer há um ano ou um ano e meio atrás quando tivemos um problema com a CIAPE. O que aconteceu para deixar tudo esclarecido, enfim, com todos os pontos claros. Vamos apresentar aqui nos relatórios de gestão de todas as diligências que são realizadas pelos Órgãos de controle, principalmente pelo Tribunal de Contas do Município que é uma dessas diligências como não poderia deixar de ser são voltadas para as administrações das organizações sociais. Tudo tem transcorrido normalmente, são feitas inspeções com questionamentos que são respondidos por nós. Assim tem sido e esse é mais um desses capítulos. O documento que tem sido divulgado pela imprensa do Tribunal de Contas do Município obviamente existe e chegou a Secretaria Municipal de Saúde de Defesa Civil a uns 10 dias atrás, e é a continuação de uma inspeção que vem sendo feita desde 2010, que tivemos acesso a primeira vez em 2011 e não há nenhuma novidade em relação aos dados apontados em 2010 e 2011. **Dr. Nunes** prosseguiu informando que a única novidade é que agora neste último documento que tivemos acesso a 10 dias é uma posição do Conselheiro da Saúde, mas que não é a posição final do Tribunal de Contas do Município, ainda. Então este é o processo que apresentamos aqui todo mês, quer dizer é feita uma inspeção e eles mandam perguntas, nós respondemos e eles fazem novas perguntas, que são respondidas. Ao final nos chega uma posição do Conselheiro e novamente respondemos, e ao final de todas essas respostas isso vai para o Conselho Geral do Tribunal de Contas do Município que é quem toma as decisões finais, se de fato tem alguma improbabilidade ou não. No final do documento atual, não existe nenhuma recomendação do Tribunal de Contas para romper o contrato com a organização em questão em momento algum. Existem recomendações a serem cumpridas que já estão sendo adequadas e continuarão a ser adequadas no decorrer do tempo, pois esse é um processo que não para nunca. Existe uma recomendação concreta em relação a alguns impostos que foram pagos com alguns dias atrasados e houve uma multa, e a recomendação é que esta multa não recaia sobre o poder público. Sobre os valores, e estamos falando de valores completamente irrisórios, a organização social já estava ciente há muito tempo e a mesma irá arcar com estas despesas, e isso é problema deles e não temos mais nada a ver com isso. Quanto ao restante são recomendações de adequação que já estão sendo cumpridas e posso dizer que a grande maioria delas, perto de 90% das exigências, já está adequada. E o que ainda falta ser adequado, irá a curto espaço de tempo se adequar. Portanto é isso, não há nada de diferente

disso, não existe nenhum julgamento da O.S., não existe ainda nenhuma irregularidade de fato definida pelo Tribunal de Contas do Município, nem por nenhuma outra instância, quer seja o Ministério Público quer seja um inquérito que deu na imprensa e, nem sabemos se a Polícia Civil na sua delegacia fazendária. Portanto é uma coisa de impostos, que trata dos problemas do imposto e pode ter sido acionada por conta dos impostos atrasados. Não é nada criminal, não existe nada nesse sentido. Enfim, as adequações estão sendo cumpridas, está sendo escrito um relatório de resposta como é comum, dizendo quais foram às medidas tomadas e porque foram tomadas. O que já foi implementado e o que ainda falta implementar, e a vida segue normalmente, que para nós da Administração Pública já está acostumado não só com as Organizações Sociais como para todos os aspectos de administração da Secretaria. **Dr. Nunes** prosseguiu informando que não tinha de cabeça, mas através dos relatórios os senhores podem perceber a quantidade de diligências que recebemos durante o período de gestão. No momento, o que tem é isso, nada, além disso. Não existe nenhum dado muito diferente da situação da CIAPE. Havia de fato no início, a abertura de uma investigação policial do ponto de vista do crime, não existe nesse cenário. Muito menos uma decisão final, pois nem chegou à instância que toma as decisões finais, nem chegou ao Conselho do Tribunal de Contas do Município, ainda. Eu me comprometi a ser mais aberto e transparente possível, comunicar aos senhores por serem Conselheiros tem que estar sabendo o que está acontecendo que é fundamental. E como tinha esta plenária hoje, achei que seria ideal dar uma parada para trazer as informações que até agora, insisto em que não há nenhuma informação de decisão final. O que existe sim são adequações onde a grande maioria já foi tomada, e que estão aos poucos sendo solucionadas. Justamente hoje estamos checando se ainda temos alguma adequação para acertar, para cobrarmos da Organização Social e se faltar alguma coisa, iremos cobrar e eles vão se ajustar. Não existe nenhuma orientação de devolução de recursos por parte do Tribunal de Contas, a exceção da questão tributária. Ou seja, não existe nada no relatório do Tribunal de Contas além da sugestão e recomendação, e estas são as palavras que lá estão de adequação de alguns itens por ele levantados. Tem alguns deles em que nós discordamos independente de ser O.S., e isso é uma questão de gestão nossa, e iremos discutir, mas que também não tem relação com o dinheiro. São questões de ordem técnica e de gestão de saúde, e não tem nada a ver com recurso. A única questão que diz respeito à devolução de recursos é sobre as multas no pagamento de alguns impostos atrasados, que tem um valor diante do montante entre a Prefeitura e a Organização Social muito insignificante. Estou aqui à disposição de quem tiver alguma dúvida. Vir aqui foi fundamental para deixar claro que não houve descuido da nossa parte, e sim trazer um esclarecimento. Não há nada de obscuro no documento, pois é público o relatório é público e eles serão encaminhados ao Conselho. Não precisamos ter nenhuma preocupação maior do que a que já temos todos os dias e a toda hora com este tipo de inspeção que acontece rotineiramente na esfera pública entre a Prefeitura e o Tribunal de Contas. Não tem nada de diferente entre esses relatórios encerrando sua fala. Foi dada a palavra a **Sra. Fátima Lopes** sugerindo que o Dr. Nunes poderia explicar um pouco sobre a O.S. FERJAM que irá assumir os hospitais de emergência. **Dr. Nunes** assumi a palavra informando que a O.S. FERJAM irá assumir o Hospital da Ilha e o PoliCentro.

Disse que são essas duas unidades que irão assumir. Prosseguiu dizendo que ganhou o processo de seleção na concorrência e disse não saber exatamente sobre o que a Sra. Fátima Lopes gostaria de saber, acrescentando que a O.S. está trabalhando para montar as unidades. O processo de contratação é igual as demais. A contratação de funcionários é via contratação pública, onde tem que ser divulgado a regulamentação no site deles. A regulamentação já está no site e pelo site, a relação é direta com a O.S. No final apanhamos toda a documentação deles, analisamos e enviamos ao Ministério Público; que foi um compromisso assumido por nós. Foi dada a palavra ao **Sr. Romano** que iniciou sua fala informando que gostaria de propor o seguinte: que tinha acompanhado pela imprensa a questão das O.S's. que não é somente no Rio de Janeiro, de casos de denúncias dessas OS's. Informou que sempre nos mantivemos contra as instituições dessas OS's no município, inclusive este Conselho em Conferência foi contrário. Disse que ficamos fora da lei de fiscalização das organizações sociais. Sugeriu que ao invés de explicações, seria um momento da administração pública afirmar que são transparentes e vamos chamar o Conselho Municipal de Saúde para fiscalização das OS's e mandar a Câmara Municipal uma lei que o povo, através da Conselho Municipal Saúde, acesse a todas as informações e controle todas as O.S's. Prosseguiu informando que a fiscalização das OS's é feita pela lei pela Câmara Municipal e pelo Tribunal de Contas do Município. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) está fora da fiscalização de acordo com esta lei que foi mandada à Câmara desde o início, e o Conselho reclama desde o início por isso. E eu entendo que ao invés de dar explicações teria mais transparência nessa questão é de incluir a fiscalização pelo CMS. **Dr. Nunes** assumiu a palavra informando que está na lei que todas as audiências são públicas e todos tem acesso aos documentos. Vou repetir aqui, este é o papel prescrito do Conselho descrito por lei é que todo processo é público, toda fiscalização é pública, todas as reuniões são públicas e o governo se quiser exercer o seu papel tem todas as ferramentas para isso, não só o Conselho como qualquer instituição de representação social. Foi da a palavra ao **Sr. Gilberto Souto** informando que independente da lei, se pegarmos os contratos, em cada contrato há uma comissão técnica de avaliação que inclusive se reúne trimestralmente. Ai sim, nessas comissões que deve estar presente sim um Conselheiro, seja Distrital seja do CMS. E isso, não está ocorrendo em todas as comissões. Existe sim este instrumento, se nós participarmos das comissões técnicas de avaliação estaremos inseridos neste acompanhamento e controle. É isso que temos que fazer, não precisa de lei e nem de nada, apenas uma determinação para em cada comissão seja incluída um Conselheiro. Mas é claro que deveria ter sim algumas restrições sobre cláusulas destes contratos, e uma delas diz que o acompanhamento destas comissões será trimestral. Eu não entendo algo que ocorre diariamente, que envolve um volume grande de recursos e produção seja feito um acompanhamento trimestral do processo, ou seja, de 4 vezes ao ano. Precisamos então melhorar e aperfeiçoar os contratos e se inserir nessa comissão técnica de avaliação. Conselheira indagou que só queria falar como se sente assistindo a essas reportagens porque a gente faz aqui o controle social, os processos chegam e a gente aprova, se estiver no orçamento. E a gente se sente lesada quando vê que uma empresa que não aprovamos está envolvida nestes problemas. Sinto-me envergonhada dessas organizações sociais estarem no Rio de Janeiro, estarem prestando serviços e estarem

lesando os cofres públicos. **Dr. Nunes** assume a palavra dizendo que se elas estiverem lesando que também se sentirá envergonhado. Assim como eu me sinto quando vejo corrupção na administração direta. Corrupção na questão da índole pessoal não é exclusiva deste modelo, existe muito mais questão de corrupção na administração direta infelizmente não comprovada até hoje do que nas OS's. Portanto, eu tenho o mesmo sentimento quando vejo uma situação desta. Agora, infelizmente até hoje, historicamente falando da administração direta tem se demonstrado muito mais corrupta do que as OS's, o que é uma tristeza. Foi dada a palavra ao **Sr. Milton Lima** que iniciou sua fala dizendo ser estranho é que só pela imprensa é que nos ficamos sabendo disso, porque todo ano nós aprovamos os relatórios e todo mundo bate palmas para ele. Então não temos o porquê reclamar, porque nós aprovamos batemos palmas e não podemos reclamar. Isso acontece nas nossas sombras e nós fazemos questão de não saber nada sobre essas questões. Agora com relação a tudo isso, porque só através da imprensa que conseguimos saber essas coisas, quando deveria ser uma coisa rotineira nos Conselhos, não só no Municipal, como nos Conselhos Distritais. Porque o pessoal se reúne nas Distritais e discutem sobre o sexo dos anjos, como está isso ou aquilo e o básico nós ficamos sem saber. Parabéns pela sua vinda ao nosso Conselho Municipal. Muito obrigado. **Dr. Nunes** assumiu a palavra informando que só para lembrar que o que nós aprovamos aqui o Tribunal de Contas também já aprovou. E essa notícias que saíram, já saíram a quase um ano atrás. E nem por isso o Tribunal deixou de aprovar as contas do Município. Foi dada a palavra a **Sra. Denise Torreão** dizendo que trouxe uma matéria do Jornal O Globo do último sábado, dia 07 que diz o seguinte: ..."algumas coisas que o TCM está vendo indícios de fraude, que não é nada conclusivo mas a gente quer saber o que já foi apurado nisso. Foram os contratos do IABAS com a Prefeitura, para administrar 5 UPA's, segundo denúncias publicadas na Revista Veja, a O.S. recebeu do Município mais de 2 milhões para pagar serviços que não estavam previstos em contrato, além de terem anexados cópias de notas fiscais repetidas nas prestações de contas. Em um dos casos a mesma de R\$51.233,00 referente aos exames de raio X que foi cobrada 3 vezes entre os meses de outubro de 2010 e março de 2011. E também fala de outros contratos com a STAFF que recebeu 135 mil reais e um dos sócios da STAFF era também sócio do IABAS". A gente queria saber assim, do que está saindo se o senhor, Dr. Nunes puder nos dizer e como o senhor falou que ainda não há nenhuma recomendação de devolução de dinheiro, o que disso que está mais recente que o senhor falou de denúncias de 1 ano atrás e nós estamos falando dessas mais recentes, o que já foi apurado pela Secretaria e já tem uma resolutiva disso que saiu no jornal. **Dr. Nunes** assumiu a palavra dizendo que não tem nada mais recente porque isso faz parte dos relatórios, especificamente de todos estes pontos que a Sra. Denise citou a pouco. Todos foram identificados pela própria Secretaria e não pelo Tribunal de Contas do Município. Enfim, todas as providências foram tomadas nesse sentido e em relação às notas duplicadas que estão glosadas. Em relação ao STAFF ele fez as justificativas que vão ser levadas ao Tribunal de Contas do Município com uma posição nossa, e o que o TCM decidir nós vamos cumprir integralmente. Não vou adiantar a posição da Secretaria porque ainda estamos fechando. Estamos aguardando a justificativa pessoal, porque todos têm direito de se justificar. Então esses pontos são antigos, são apontados pela Secretaria e não

pelo TCM. Desses pontos não imagino nenhuma consequência danosa para o município, mas se houver, devolveremos o dinheiro. Isso tudo é simples. O contrato pode ser rompido nos princípios da lei, se por ventura a administração pública e o TCM achar que esta instituição não tem condições - como foi com a TOESA, pois quem identificou o problema novamente fomos nós, demos advertências até que foi preciso romper o contrato – temos um processo para romper o contrato quando necessário. Outra organização social que chegou para a nós com um inquérito policial e uma definição por parte da Polícia Federal, ainda assim analisamos com muito cuidado e sobre o controle do Judiciário, para então decidir o que deveria fazer. Mas agora não há nada que aponte para essa decisão está tudo dentro da nossa metodologia de trabalho. Até porque o princípio que rege as OS's não é por procedimentos, e sim por resultado final em cima do que foi contratado. É muito difícil juridicamente chegar lá. Se você pagou 10 reais para ser construído um posto de saúde e o posto foi construído e está atendendo, em tese o contrato foi cumprido, com a liberdade para a OS's fazer como quiser. Essa é a lei das OS's, a gente fica controlando para fazer com que renda o máximo que ela possa render, mas isso não configura uma ilegalidade, tanto não é ilegal que o Tribunal de Contas não dá nenhuma ordem de rompimento e nem de nada disso. Diferente da outra em que tivemos que romper o contrato, a SIAPE. Havia uma definição quanto a ilegalidade, o rompimento foi pedido pela Polícia Federal e o Judiciário deu o parecer, e nós rompemos mesmo, não havia o que fazer, finalizando sua fala e pedindo licença ao plenário desejando a todos uma boa tarde. **Dra. Anamaria Schneider** assume a palavra dizendo que só queria lembrar para os Conselheiros que estes relatórios do TCM estão disponíveis para o Conselho Municipal de Saúde. O CMS recebe esses relatórios, o que aconteceu foi que pegaram este relatório divulgaram na imprensa. Esses relatórios estão disponíveis como todos os demais, e quando dissemos que ficamos indignados e temos que nos indignar mesmo. Mas a imprensa é o quarto poder, e ela que coloca na prática o tem quente, mas esses assuntos estão aqui nos documentos enviados a nós. E os relatórios que temos trazidos aqui para o Conselho são de prestação de contas trimestrais, não tem nada a ver com relatório de gestão e nada haver com os planos. São os relatórios de contas trimestrais que somos obrigados a apresentar aqui junto aos senhores. Eu estou esclarecendo porque nós vamos fazer cursos de capacitação, os assuntos são muito parecidos, confundem mesmo e a temos que estar o tempo todo nos disciplinando para apresentar aqui o certo na hora certa. Foi aberta a palavra ao **Sr. Adelson** que iniciou-a informando que participou no fim de dezembro, como convidado de uma avaliação de processo no TCM, sobre as O.S's. e, como o senhor Secretário falou eu passei a manhã toda lendo o processo que era enorme. E tudo que foi pontuado eram interpretações de artigos do contrato que foram devidamente explicados pelas O.S's e pela própria Secretaria. Não havia nada que indicasse o não cumprimento dos artigos por desonestidade. O que aconteceu foi que essa ano a nova Comissão Executiva colocou como pauta simples, a fala das diversas comissões que foram criadas, então como esse processo do TCU vai bater fatalmente aqui no CMS, ele será analisado por uma das comissões que passará a plenária colocando-a a par do serviço do TCM. O que foi colocado pelo TCM, a justificativa das O.S's e mais ainda a justificativa da Secretaria. Parece-me que o nível das informações pela nova Comissão Executiva, os Conselheiros

mensalmente serão informados de todos esses processos. Foi dada a palavra a **Dra. Maria José Caraméz**, assessora da Secretária Geral que iniciou sua fala dizendo que gostaria de falar basicamente o que o **Sr. Adelson** falou. Disse que a Comissão de Orçamento do governo tem acesso a qualquer informação que ache necessário desde a apresentação do orçamento até o fechamento dele, então todas essas informações estão absolutamente disponíveis e que fica assim meio espantada das pessoas que dizem que não tem acesso, quando existe uma Comissão de Orçamento que poderia estar verificando cada centavo da Secretaria. A outra questão é que as reuniões das CTA's (Comissões Técnicas de Avaliação) são trimestrais por uma questão de não ter necessidade de ser mais frequente. O acompanhamento é diário, permanente, feita pelas coordenações de área as AP's, e trimestralmente porque o pagamento é trimestral e a cada pagamento se faz uma avaliação de todo o contrato e toda a prestação de serviço e se avalia se será feito um novo pagamento. A reunião da CTA só acompanha a periodicidade dos pagamentos concluído sua fala. **Sr. Ludugério Silva** assume a palavra dizendo que retornará à pauta e depois teremos mais tempo para discutirmos isso. Prosseguindo pediu a Dra. Maria Auxiliadora para apresentação do Programa Cegonha Carioca que reiniciou sua fala dizendo que enfim, quando reiniciamos esse ciclo de investimento na área materna infantil em 2009 na gestão do Dr. Hans, primeira vez, embora eu esteja contando uma história de muitos anos de trabalho técnico na Secretaria, a melhoria na atenção materna, materna infantil e na atenção à grávida foi pautada pelo gabinete do Secretário. Então logo nas primeiras semanas da chegada do Secretário Hans, fomos convocados e ele perguntou para a gente o que precisava fazer para avançar. E aí com muita didática lhe mostramos como estávamos naquele momento, o que tínhamos feito na cidade não era o suficiente para as grávidas porque o que havia acontecido nos últimos anos desde 2004 foi uma redução muito acentuada nos números dos nascimentos, de 100 mil para 80 mil nascimentos por ano. E já havia tido uma ligeira expansão com inaugurações de hospitais e algumas unidades do Estado mais estáveis. Mas apesar de ter leitos suficientes tínhamos ainda o problema de uma distribuição desigual desses leitos e não havia uma visão de conduta desses leitos e isso fazia que quando a gestão assumiu, a gente tivesse permanentemente superlotação dos leitos e peregrinação das grávidas, gestantes tendo que buscar com seus meios próprios, encontrar a maternidade no momento do trabalho de parto para ter o bebê. Só para confirmar esse diagnóstico de concentração de maternidades em uma área e uma raridade com menor disponibilidade de leitos da AP 4 e diante, com a AP 5.1, 5.2, 5.3. E essa gestão enfrentou um problema adicional, porque quando começamos em 2009 a imaginar este plano de melhoria no cuidado materno infantil, nós ainda tínhamos o Hospital Estadual Pedro II na AP 5.3, com a desativação do mesmo em 2010. Em 2010 tivemos a saída de um prestador conveniado filantrópico que foi a Pro-Matre, no Centro, e no momento que saiu já estava menor do que o que já havia feito historicamente, e isso foi absorvido por termos muitas maternidades aqui no Centro como estamos vendo no gráfico. Quando o Hospital Pedro II saiu em outubro de 2010 fazendo 500 partos/mês, aí a coisa ficou complicada. Nós já havíamos visto que o problema inicial era a distribuição desigual, pois temos leitos para as grávidas da cidade. Além de distribuição desigual, a cidade enfrentou em 2011 e, começo desse ano com falta de leitos obstétricos. Neste gráfico só para

termos uma noção clara para sabermos aonde nascem os bebês da nossa cidade, o que aquela reta logo em cima quer dizer quais são os nascimentos na rede municipal que é de cada 10 bebês que nascem na cidade, 7 nascem em unidades municipais, ou seja, 70% dos nascimentos são nas unidades municipais, isso já nos dá o tamanho da responsabilidade de quem está na gestão da maternidade e o tamanho da responsabilidade da rede municipal. O que acontece nas maternidades municipais de bom ou de ruim repercute na próxima geração de cariocas, e é isso que me motiva. Aquela curva em cinza que zera ali é uma curva do setor conveniado ao SUS, que foi conseguido há 15 anos no Brasil; no meio da década de 90 de cada 10 nascimentos 4 eram nas redes conveniadas. É uma triste memória. Nascer no Rio hoje é nascer na rede pública e é nascer predominantemente na rede municipal. Na rede de maternidades municipais nascem em números absolutos de 30 mil partos. Com a saída do Hospital Ronaldo Luiz Gazzola passamos a 32 mil e com a saída do Hospital Pedro II para 35 mil nascimentos e nós sabemos como foi um sufoco e um sacrifício, já que não conseguimos fazer o que é o próximo passo a seguir que é uma expansão das maternidades. Como compromisso de garantir que o momento do parto seja de tranquilidade e que não seja de angústia, de incerteza, mas sim uma celebração, um prazer; garantir uma estrutura adequada para essas maternidades e este foi um desafio que o Dr. Hans encontrou quando chegou aqui. **Dra. Maria Auxiliadora** prosseguiu informando que como já havia falado de investimento em obras lá na década de 90 e já havia passado quase 15 anos e não havia tido renovação de incubadora, material de equipamento anestésico, leitos, e está falando de muitos leitos neonatais, cerca de 110 leitos de UTI neonatais dentro destas 7 unidades. Disse que esse compromisso nós conseguimos, com um investimento de 8 milhões de equipamentos só da área materno-infantil depois um longo período sem nada. E começamos também a trabalhar esta linha de cuidado, vincular cada pré-natal a uma atenção ao parto, a uma maternidade de referência. Tínhamos já em 2009, muito claro onde a desejávamos chegar. O nosso desafio era erradicar a peregrinação das gestantes, gestantes que não eram atendidas em maternidades por motivos A, B ou C tendo que saírem por meios próprios para outras maternidades. O objetivo é erradicar a peregrinação das gestantes, assim como erradicou a pólio, assim como foi erradicada outras doenças. Nós tivemos em março de 2009, também, um dos episódios mais tristes que a saúde desta cidade já viveu que foi uma gestante repelida por meios próprios por um indivíduo de uma maternidade pública da cidade e escreveu, no braço da gestante o nome da maternidade onde ela deveria ir. Este fato marcou a conformação, a elaboração desse Programa que foi batizado de “Cegonha Carioca”. Depois a Presidenta Dilma gostou tanto do nome do Programa que chamou o Programa brasileiro de melhoria ao parto de rede cegonha. O Programa Cegonha Carioca inicia a sua ação, fazendo esse dever de casa básico, resgatando essa dívida que a cidade tinha com as grávidas que já desde o pré-natal proporcionar uma atenção básica, posto de saúde, uma clínica da família, saber a maternidade de referência. Esse trabalho começou desde 2010 com as coordenações diárias, com um trabalho artesanal, um trabalho que estamos falando de 48.000 nenéns que nascem a cada ano no SUS, distribuídos nessa cidade, desse tamanho e esse trabalho foi sendo montado pelas superintendências das maternidades. Começamos fazendo essa referência, cada grupo de postos de saúde, desde 2010, saber

qual é a sua maternidade de referência. E começamos a introduzir, desde 2010, essa ação. A gestante, ainda durante a gravidez, durante o pré-natal, visita a sua maternidade de referência. Para estabelecer um vínculo, conhecer minimamente os espaços e o programa foi lançado, oficialmente, em 28 de março, na rocinha, até mesmo como uma forma muito simbólica porque essa gestante do episódio contado era moradora da rocinha. Quando o Programa foi lançado em março, ele já estava completo em seus três componentes. O primeiro, que é a referência do pré-natal para o parto, englobando a visita e também um presente, para a gestante, que é um enxoval. A gente também inclui outro módulo aqui no Projeto Cegonha, que é o módulo acolhimento e classificação de risco. Quando a olhamos para nossas maternidades municipais, identificamos uma série de coisas que davam orgulho, mas tinha pontos, principalmente um, de saber que o processo de trabalho estava muito ruim, que é a porta de entrada nas maternidades, a admissão, a emergência obstétrica. Em geral a equipe dava muita atenção a grávida que já estava lá na sala de parto, em trabalho de parto. Isso fazia com que a gestante esperasse, ou fossem recebidas, não por profissionais da saúde, mas sim por profissionais administrativos ou por vigilantes que muitas vezes externavam aquilo que a grávida menos queria ouvir. Diziam que ela não poderia ficar ali, porque estava muito cheio. Não é assim que se deve agir com uma grávida, ainda mais nesse momento. Então estruturamos as equipes exclusivas para o acolhimento para esse primeiro contato com a gestante. Para o acolhimento são designadas duas enfermeiras por plantão que irei detalhar mais adiante. E por fim o terceiro módulo, o transporte. Que é garantir no momento do parto, o transporte para a gestante, de onde se encontra para a maternidade de referência. Aqui, em termos gerais, o orçamento de um ano do Programa, em torno de 3 milhões, desses recursos cerca de 70% são para equipes de acolhimento e classificação de risco em 7 maternidades. O enxoval fica em 36% e a fração do transporte foi menor porque o transporte começou no final. O módulo referência pré-natal maternidade, 100% das clínicas das famílias e os centros municipais de saúde sabem quem é sua maternidade de referência. Nenhum profissional da saúde tem o direito de dar uma resposta burocrática para uma gestante, ou dizer que não sabe qual é sua maternidade de referência. E 100% das maternidades municipais, estaduais e federais já estão nessa rota, nessa ciranda do Projeto Cegonha. O que é algo fácil de falar, mas foi algo muito difícil de fazer, trazer hospital federal e universitário para esta relação. Uma pesquisa que fizemos com as 700 grávidas que foram aos hospitais municipais, perguntamos em novembro/2011, e essa pesquisa irá se repetir em setembro/2012 e teremos ainda maior. Perguntamos se ela foi informada do Projeto Cegonha Carioca durante o pré-natal: 63% haviam sido informadas; se ela havia sido informada sobre sua maternidade de referência, que já subiu um pouco o percentual, 71%; foi informada que você podia visitar a sua maternidade de referência, 64%, mas percebemos que a informação já está circulando e nesse trabalho nós pedimos a ajuda dos Conselheiros no âmbito distrital para consolidar essas informações; e por fim a pergunta era se visitou ou pretende visitar o que a maioria respondeu que sim, aonde tivemos o maior percentual. É claro que conhecemos as dificuldades das gestantes de se locomover, por exemplo, uma gestante de Santa Cruz antes de reabrirmos o Hospital Pedro II tinha como Hospital de referência o Hospital Maternidade Carmela Dutra, no Lins, e sabemos como pode ser difícil fazer essa visita.



Apesar disso em geral, a grande maioria das grávidas tem interesse em saber o seu hospital para conhecê-lo. Aqui algumas fotos de algumas unidades de atenção básica, clínicas, mostrando que o Projeto Cegonha Carioca está visível e sendo divulgado. Algumas fotos do lançamento do Programa com o Dr. Hans e o Prefeito. Mais adiante a Clínica Edson Abdala divulgando o Seminário sobre a Rede Cegonha que aconteceu em dezembro, mais fotos agora do enxoval que não sei se todos conhecem e podíamos ter trazido para todos olharem, porque ele é lindo. Não tem como olhar para o enxoval e não fique espantado pela beleza e qualidade, mas tenho que dizer que isso não é mérito nosso da Superintendência, quando o Secretário incluiu esta ideia de ter um enxoval, nós tivemos um trabalho técnico de olhar como as outras capitais já trabalhavam comigo, e vimos muitos enxovais bacanas, direitinho, de boa qualidade, mas não eram lindos. E o Secretário falou que não era aquilo que ele queria que o enxoval do Rio tinha que ser muito bonito, e aí foi até a senhora Martini que muitos de vocês conhecem, do Gabinete do Secretário, é mérito dela aquela mulher muito chique, foi para Itaipava rodou e achou o melhor enxoval com o melhor preço possível, e peço até para olharem nas unidades porque todos os postos de saúde tem. O enxoval é entregue na visita para fazer esse vínculo, mas todos os postos tem para poder mostrar. Entre março de 2011 até março de 2012, ou seja, no ano de lançamento oficial do Projeto nós tínhamos 20 mil gestantes naquele potencial de 48 mil que visitaram as maternidades, isso é muita gente. Nós temos esse controle muito atrelado ao enxoval, com o controle da entrega e isso significa dizer que foi criada a possibilidade de 20 mil mulheres terem na visita conversado com o pessoal do hospital para uma conversa e para a entrega do enxoval. E essa visita para nós tem muitos significados, inclusive quando pensamos na perspectiva do controle social, pois cada gestante que chega é super bem recebida, vai para o auditório, bate um papo com o pessoal, é uma gestante, é uma família que chega com outro grau de exigência e expectativa quando chegar o momento do parto. E é isso que a gente quer, queremos ser cada vez mais pautados pela população para cada vez mais aumentarmos nossa qualidade. Aqui não é um site oficial, mas sim um blog feito para as grávidas e a dona do site postou: “Olá meninas, este tópico eu fiz para quem está participando do Passaporte da Cegonha Carioca que vai ganhar o enxoval e conhecer a maternidade. Bom menina é super legal, eles nos levam para conhecer todos os setores da maternidade, até os restritos”. E é isso mesmo, na visita as gestantes conhecem a sala de parto, vão na unidade neonatal, olham a sala da cesárea para que fiquem mais confiante de onde irão entrar e ficar, para se apropriarem inclusive de informações importantes neste momento. Continuando no blog: “O enxoval também é lindo, para quem estava curioso para saber é claro que não é só para menina e nem só para menino. O enxoval vem em cores neutras, branco e bege com alguns detalhes com azuis e brancas.” Ela descreve o que vem no enxoval. E esse site nós encontramos fazendo uma pesquisa na internet sobre o Projeto, por isso que peço para que os senhores conselheiros divulguem o máximo que puder, para que as gestantes saibam como participar. Nas visitas elas podem levar o seu acompanhante, como marido e companheiro. O importante é que elas façam a visita no dia que a unidade básica marcou, se elas puderem ir conversar e trocar o dia, não pode ir a qualquer hora, pois exige um mínimo de preparação, então precisa ser agendada. As maternidades têm vários dias de pesquisa,

inclusive em algumas fazem essa pesquisa no sábado. O módulo acolhimento e classificação de risco que atua dentro da rede de maternidade como eu já disse, todas as 7 maternidades municipais contam com uma equipe exclusiva para isso durante 24h/dia. Tem um protocolo elaborado pelos obstetras e pelas enfermeiras obstetras da rede municipal que vai ser seguido para saber se o atendimento tem que ser mais rápido ou pode esperar um pouquinho. E no período de abril a dezembro de 2011, 76 mil atendimento de gestantes passaram por esta rede, sabemos que a ordem de nascimento foi de 35 mil, mas as gestante vão por alguma dúvida ou ocorrência e isso gera um número maior de atendimento. Foram 76 mil situações em que esse atendimento foi mais cuidadoso diferente do cenário de antes. Que ao chegar tinha que esperar o médico ter tempo, sair do centro obstétrico para ver. O tempo médio de espera entre fazer o boletim e estar de frente para a enfermeira ou de outro profissional de saúde, no começo do Projeto estava em torno de 10 minutos e agora nos últimos meses está em volta de 6 minutos. Arrumar o processo de trabalho nesta fase do acolher, para nós tem muito simbolismo, foi o que eu disse ontem é o primeiro contato com a unidade de saúde é num momento de preservar e cuidar da fisiologia do parto, se é um processo biológico é atrapalhado se a gente intervém errado. Se ao chegar nós dissemos que não tem vaga e que a grávida procure em outro lugar, estamos interferindo para que o trabalho de parto não seja tranquilo e adequado. Além disso a gente tem pautado muito essa equipe para cuidar bem desta gestante que não tem indicação de ficar internada, até porque internar muito precocemente não é bom devido ao aumento da ansiedade da gestante, da família e até da equipe médica. Muitas vezes essa mensagem de que não era hora de internar não era uma coisa muito bem recebida pela gestante que não confiava no que aquele hospital sugeria e partia em busca de outra maternidade. Então passar pelo atendimento das enfermeiras também dá esta tranquilidade, até porque nem sempre essa decisão técnica médica é possível de ser colocado em prática, novamente um exemplo de uma gestante de Santa Cruz que foi colocada como maternidade de referência na Praça XV, muitas vezes é um trabalho de parto muito inicial, muito tímido, mas não há a possibilidade dela voltar para a casa, até porque até lá o trabalho de parto já estará mais evoluído. Então viabilizar isso, garantir uma observação para ver se este trabalho de parto deve esperar ou não deve ser decidido pela equipe do acolhimento. E por fim, este módulo transporte que esse sim tem DNA carioca, fazer ligação do pré-natal com a maternidade não é invenção carioca, todos os estados já fazem isso a muito tempo, isso está no manual de boas práticas, fazer acolhimento e classificação de risco também está em todo manual de boas praticas, dar enxoval também não é criação nossa, o que tem de carioca é ele ser lindo, mas em outras capitais temos também a entrega dos enxovais. Agora este componente Transporte do Rede Cegonha é uma invenção nossa, e eu conheço porque quando estávamos construindo o Programa tivemos que pesquisar e não há essa prática. Veja se não é o melhor Programa da Prefeitura. Com a ambulância, começamos com muito cuidado já que não tínhamos nenhum manual para seguir. Iniciamos em Santa Cruz por razões óbvias uma área onde falta maternidade e na Rocinha pelo simbolismo daquelas grávidas. Como isso funciona: as gestantes são cadastradas. E a definição de gestante cadastrada é a gestante identificada pela atenção básica, independente se ela fez todas as consultas ali ou não. Essas listas são enviadas para a gestão do

teleatendimento e são atualizadas periodicamente, isso é tarefa da CAP (Coordenação de Área Programática), em cada unidade local. A gestante tem um telefone que onde é informada e, no momento em que está em trabalho de parto, ela liga e dá o nome para identificá-la na listagem e pela unidade base que também está na listagem de referência, a ambulância vai até a casa dela e então a gestante é removida para a sua Maternidade de referência. No caminho a ambulância já avisa a maternidade quem está indo para lá. Aqui nesse slide nós temos um quadro de 450 gestantes que foram transportadas da AP-5.3, área de Santa Cruz, e da Rocinha entre dezembro e meados de março deste ano, com o sucesso absoluto desse transporte. Estamos conseguindo rapidamente localizar a grávida, estamos chegando à AP-5.3 com menos de 5 minutos na casa da grávida e na Rocinha esse período é de 15 minutos. Às vezes a gestante nem acredita que a ambulância vai mesmo, em menos de 20 minutos a ambulância chega. Em janeiro e fevereiro tínhamos apenas esse transporte na AP-5.3 e na Rocinha, no final de março já houve uma expansão para outras comunidades da AP-2.1 e começou a expansão para os bairros da AP-3.3 e também para o trecho da AP-3.1 que é no Complexo do Alemão. Até setembro nós iremos ter a cobertura plena de toda a cidade. Aqui a distribuição até setembro das ambulâncias, ficarão duas na AP-5.3, duas na AP-3.3 e uma na AP-2.1; depois a partir de setembro as outras chegarão. Aqui a solução para os outros problemas que é a implantação nas novas unidades. Não é a Maternidade de Bangu é o Hospital da Mulher em Bangu que além da maternidade, obstetrícia, tem um componente também de ginecologia. No centro do slide temos o Hospital Pedro II. **Dra. Maria Auxiliadora** encerrou sua fala agradecendo e pedindo desculpa pela empolgação. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra informando que a plenária terá cinco minutos para perguntas, alguém se inscreve. Conselheira pediu a palavra pedindo esclarecimento e questão de ordem, para que fosse garantido a fala de todas as pessoas, já que a pauta previa 10 minutos para esclarecimentos e o presidente da Mesa colocou que seriam apenas 5 minutos. **Sr. Ludugério Silva** assumiu novamente a palavra argumentando que ainda teriam outros pontos a serem discutidos, e que o tempo estava sendo extrapolado. A plenária, nesse momento, protestou para a manutenção dos dez minutos. **Sr. Ludugério Silva** disse que a discussão estava fazendo com que perdessem tempo. **Dra. Anamaria Schneider** assumiu a palavra e repetiu quem eram as pessoas que já haviam se inscrito? Apresentou-se a Sra. Miriam Andrade, a Sra. Carmem Barbeito, a Sra. Sonia Nascimento, a Sra. Soninha, o Sr. Geraldo Batista, o Sr. Severino, a Sra. Márcia e o Sr. Arthur. Foi aberta a palavra a **Sra. Miriam Andrade**, profissional da área de saúde que iniciou sua fala dizendo que quando a Presidenta Dilma lançou esse Projeto Cegonha, nós acompanhamos bem pela internet e jornal e, quanto foi liberado para este Projeto. E uma das coisas que pode observar que o transporte não seria feito desta forma, mas que seria através de passagens abrangendo todas as redes, pois era um Programa nacional. Então o Programa é um só, a verba da passagem não é para esse Projeto, porque para aquele Programa que foi apresentado foi liberado também o enxoval e o transporte, enquanto que naquele a passagem era o transporte utilizado. Porque naquele projeto já havia pessoas reclamando que embora fosse nacional, não estavam conseguindo receber as passagens. Foi dada a palavra a **Sra. Sonia Nascimento** que iniciou sua fala dando boa tarde a todos. Disse que a **Dra. Maria Auxiliadora**

num seminário sobre a saúde negra, falou sobre esse Projeto Cegonha e que ficou encantada pelo Programa. Disse que questionou porque ele não chegou à AP-5.2. Informou que é presidenta da Associação de Moradores uma comunidade de 16 mil pessoas onde não tem o tráfico, as pessoas não morrem em tiroteio, ou seja, produz muito, muitas adolescentes grávidas. No Conselho Distrital da AP-5.2 no mês passado teve população de risco durante o pré-natal com um índice muito importante. No próximo sábado teremos uma explanação sobre o Projeto Cegonha Carioca e já vou chegar sabendo melhor pela explanação de hoje. Mas quando você fala sobre a peregrinação da gestante, isso ainda ocorre muito. Nas comunidades, os pais vêm me procurar e chegam desesperados e acabamos toda hora tendo que dar o jeitinho brasileiro e, é chata essa situação, mas eu ligo para as coordenadoras, ligo para as diretoras e deixo aqui registrado que elas sempre me atendem, mas nós não queremos esse jeitinho. Queremos que todos sejam tratados igualmente. Mas enquanto a Clínica da Família não vem, enquanto não temos essa rede formada, vivemos dando nosso jeitinho. Ainda existe essa peregrinação, não vamos dizer que não há essa prática de mandar a mãe ir de um lugar ao outro. Na AP-5.2, estamos com este processo a um ano atrasado, e ele já chegou, vai chegar ainda, finalizando sua fala. Foi dada a palavra a **Sra. Carmem Barbeito**, profissional de saúde que iniciou sua fala dizendo que é mais em atitude de contribuição, pois a sua formação inicial foi em Neonatologia. Disse que foi a sua formação no serviço público. Infelizmente não é funcionária do município, mas sim do Estado, e não precisa nem falar das condições. Disse ainda que sua preocupação até como enfermeira que trabalhou muitos anos dentro do centro de Neonatologia, que tem a dizer que o Projeto é fantástico. Tomara Deus, que vocês consigam levar a cabo todas essas regalias e benesses que realmente estão se propondo a fazer. Agora a pergunta é a seguinte, é uma coisa que vivenciou e, por isso a preocupa, o acompanhamento com essas crianças da neonatologia. As crianças que nascem prematuras e que ficam sob nossa responsabilidade por meses, algumas com alergias, por exemplo, a lactose e depois de 3 ou 4 meses já com o peso aceitável, ganhava meia dúzia de lata de leite especial e após isso vinham a falecer por problemas de diarreias e desnutrição grave. Isso é uma coisa que gostaria de trazer como contribuição, porque de nada irá adiantar se não houver um *follow up* dessas crianças. Acaba que todo investimento vai para a lata de lixo. Em relação a essa questão da peregrinação, eu concordo com a colega, pois ainda temos isso. Vemos casos extremos como foi lançado na mídia há pouco tempo com crianças que chegam a falecer, por ser mandada para outro hospital, não conseguem chegar a tempo e as complicações no parto levaram a óbito. Se for um início uma intenção, estão de parabéns e torço para dar muito certo, concluindo sua fala. Foi dada a palavra para a **Sra. Sonia** que iniciou perguntado que gostaria de saber se este Projeto é o que a Juliana Paes foi madrinha no lançamento no Catete. Alguém explicou que o Projeto que Juliana Paes lançou foi apenas de aleitamento materno, doação de leite de mães que estão amamentando para outras que não tiveram produção de leite. **Sra. Sonia** volta à perguntar, que é uma preocupação sua enquanto moradora de área de risco; como esse transporte adentra nas comunidades, é em qualquer horário, em qualquer dia, inclusive final de semana e feriado, se já pensaram nessa logística? **Dra. Maria Auxiliadora** assume a palavra respondendo que este é o primeiro bloco, com a ajuda para lembrar as perguntas. Disse que o recurso

deste Programa é um recurso municipal, ele antecedeu ao lançamento da Rede Cegonha, que antecedeu a decisão do Ministério da Saúde de ter recursos como foi dito para o país inteiro. Os recursos anunciados, não foram repassados a estados e municípios. Houve um primeiro repasse para as maternidades de referências definidas pelas Secretarias do Estado, mas que ainda nem chegou para essas maternidades, ainda está no fundo do Estado aguardando a contratualização. Disse que o Ministério afirmou que irá repassar recursos mediante contrato, que não irá mandar o recurso se as maternidades e os postos de saúde não entrarem na lógica da melhoria do cuidado, especificamente o vale transporte de R\$ 50,00 por gestante. Este necessita de um cadastramento que o Ministério irá fazer através de um sistema de informação como, por exemplo, o SIS-PRENATAL, que é um sistema que já existe e está sendo reformado para fazer isso. Até o momento nenhuma gestante de nenhum estado e município do Brasil está cadastrada para receber este recurso para o transporte. Agradeço a pergunta, pois isso está circulando e as gestantes sempre nos procuram para saber. O Ministério da Saúde ainda não iniciou esta ação que foi anunciada no ano passado, isso ainda não começou. E isso começará com o cadastramento da gestante. Sobre a questão da peregrinação, reconheço que ainda existe. A nossa vontade, a nossa meta é erradicá-la. Muita gente sabe que ainda pode estar acontecendo, mas eu asseguro para os senhores que se ainda está acontecendo em Maternidades Municipais, a chance hoje é nitidamente menor do que há um ano ou dois anos atrás, por conta desta equipe que está muito vigilante ao acolhimento e na classificação de risco. Sabemos que se temos 216 leitos obstétricos na cidade é porque está faltando leito, tem maternidade mais Zona Oeste, a gente sabe a situação do Rocha Faria e do Albert, principalmente, sabemos a situação de outras maternidades, então, eventualmente pode ser uma prática. O que não existe é superlotação que justifique deferir a internação, isso é fora de questão, isso é má prática dos estabelecimentos de saúde. Não posso considerar erradicada essa prática, mas trabalhamos para isso. Outro ponto, já chegou o Programa na AP-5.2, só não chegou a ambulância, mas todas as maternidades da AP-5.2 sabem qual é a maternidade de referência, as gestantes identificadas da AP-5.2 recebem. Enfim, a ambulância chegará em setembro. Agora porque demorou um ano, vou repetir primeiro porque precisamos testar esse Projeto. A pergunta da Sra. Soninha que irei responder agora, a gente chega de noite na casa da gestante, em áreas de risco em Santa Cruz também. Esses 430 transportes que já aconteceu ocorreram com muita tranquilidade. Muitas vezes a enfermeira da ambulância ou a enfermeira do teleatendimento conversa com a grávida, identifica bem o acesso e eventualmente a família diz em qual ponto ela estará esperando o transporte. Esta logística foi posta para funcionar de noite, a qualquer dia, em qualquer área de atendimento. A pergunta sobre os bebês que passam pela UTI, a Secretaria foi muito responsável quando implantou UTI Neonatal, há quinze anos atrás, onde cada maternidade de referência tem um Núcleo de Atenção Interdisciplinar ao recém-nascido de risco (NAIR). O que acontece é que algumas maternidades no Rio ainda não tem esse apoio. Por exemplo, as maternidades estaduais não têm. O Projeto Rede Cegonha também induz que toda maternidade do Rio para ter esse segmento, então é um problema super importante que temos que vencer. A ambulância tem um telefone que é: 2599-4744, e neste momento está valendo para a AP-3.3, o Alemão e a Rocinha.

Este telefone é destinado às gestantes cadastradas, não é para toda a população. Não adianta ligar sem estar na lista, finalizando sua fala. Foi dada a palavra ao **Sr. Geraldo Batista** que a iniciou dando boa tarde. Disse que está falando aqui em sonharmos um sonho impossível. Primeiro como conselheiro municipal de saúde, morar numa região que geograficamente é difícil para qualquer pessoa que more numa região assim chegar a algum lugar que é a Zona Oeste. Disse estar espantado por não ter recebido nenhuma informação, nenhuma divulgação sobre esse Programa dentro do Conselho Estadual de Saúde. O acolhimento ainda não é aquele que desejamos, na atividade básica de saúde. A informação que foi dada aqui e que eu gostaria de entender melhor é qual número de cegonhas que atendem na área de Santa Cruz, porque da reta do km 23 para chegar ao Centro de Santa Cruz que antes fazia em 10 minutos, hoje leva uma hora de dez minutos. Então, fiquei espantado com aquele tempo que foi mencionado. **Sr. Geraldo Batista** prosseguiu dizendo que naquela reta de bicicleta já fica engarrafado, imagina o trânsito para a ambulância. Então referindo-se a Dra. Maria Auxiliadora, outra coisa que gostaria de perguntar é sobre a questão do respaldo do número de pessoas que foram atendidas; gostaria de atentar para essa avaliação que foi feita territorialmente porque a nível municipal de todas áreas está muito bom. Eu moro numa região que hoje está muito habitada. Gostaria de saber se essa é a opinião para a área de Santa Cruz, ou se é feita territorialmente, por exemplo, na AP-5.3, na AP-5.1 entre outras? Outra coisa que me espanta também é qual é a referência hoje, na AP-5.3, se a gestante sabe usar esse serviço. Se a Secretaria distribue? Acho que está sendo muito pouco divulgado esse Projeto numa área muito carente como a de Santa Cruz, finalizando sua fala. Foi dada a palavra ao **Sr. Severino** que a iniciou informando que é adjunto suplente de Conselheiro Municipal; que faz parte do Conselho Distrital de Saúde há vinte anos. Se algumas pessoas pudessem lembrar, antigamente a gestante tinha esse processo, esse atendimento, fazia o pré-natal dela e já saía com uma cartinha indicando a maternidade certa para ter o seu bebê. O Projeto voltou agora denominado com o nome de Rede Cegonha, e está realmente muito bonito, mas quero que isto funcione realmente na prática. Outra pergunta, a AP 3.1, Vigário Geral, Parada de Lucas, quando vai chegar esse Projeto por lá? E quando chegar precisaremos acompanhar, equacionar, fiscalizar, divulgar, ser evolutivo e objetivo para a paciente saber que tem o Projeto e participar. Para o que está uma maravilha na teoria, também funcione na prática. O que queremos enquanto comunidade, enquanto usuário e enquanto Conselho é que ser resolutivo e objetivo, sendo ativo, precisamos observar a prática e não só ficar na teoria adjetivando-a. Se não for assim, não irá funcionar. Resolutiva na prática, porque isso é tudo que a gestante precisa. O que a gente ultimamente vê de gestante que é jogada de uma unidade para outra umas 3 ou 4 vezes e o bebê chega a falecer, finalizando sua fala. Foi dada a palavra para a **Sra. Márcia**, presidente da Federação Municipal das Associações de Moradores. Disse que ficou encantada com a apresentação e gostaria de solicitar este material em um pen drive ou em material, porque se a gente divulga um Projeto tão maravilhoso como este, mesmo que vocês não estejam ainda atendendo nesta área, o governo vai ser forçado a fazê-lo. Então a nossa obrigação enquanto morador das áreas mais distantes é divulgar no intuito de que todos tenham acesso a este Projeto maravilhoso para nossa Federação que recebe gente da cidade inteira divulgarmos este Projeto para podermos

cobrar e trabalharmos juntos, finalizando sua fala. **Dra. Maria Auxiliadora** assume novamente a palavra dizendo que começará a responder pelo final, reiterando que o material o Sr. David Salvador vai remeter por e-mail. Disse que está a disposição, já estive no Conselho Distrital a convite da AP-5.1, e que está a disposição. Sabe que tem dois meses que tivemos eleição de representantes para os Conselhos Distritais, e já se colocou para o Sr. David Salvador estar disponível para frequentar reuniões nos Conselhos Distritais se for conveniente, para inclusive debatermos combates mais locais, se não me engano foi o colega da AP-5.3 que nos trouxe sobre o trânsito. Também fazendo essa ligação do final para o começo, entendendo a consideração que tenho por este espaço eu não trouxe teoria aqui, 20 mil gestantes que visitaram as maternidades isso não é teórico. Isso é prática, é objetivo e todos os adjetivos que o Sr. Severino usou. Ainda não nos conhecemos e eu só falo de prática, não vou falar de fantasia. As 76 mil gestantes que foram atendidas na maternidade, ou porque iam ganhar neném ou porque tiveram alguma dor ou sangramento que tiveram este tipo de atendimento seja pela enfermeira ou pelo médico isto também é a prática. Agora, no restante das AP's a ambulância é a partir de setembro e esperamos que não ocorra nenhum atraso. Começamos tão devagar, não havia experiências desse tipo no Brasil para que pudessemos mirar. Este Projeto é diferente do SAMU, de transporte de grávidas entre uma maternidade para outra. Quero dizer o seguinte, todas as unidades de atenção básica que os senhores visitam tem um cartaz sobre a Rede Cegonha, explicando o que é este Projeto. Se a AP-5.3 não tem, vamos verificar melhor. Cada Clínica da Família recebeu um cartaz, foi produzido um cartaz que tem o boneco da cegonha símbolo do Projeto. Quem é que marca, é cada posto de saúde, não é o pré-natal de risco que irá marcar. Quanto as ambulâncias, as duas da AP-5.3 estão funcionando, o senhor Geraldo Batista não deve ter tido a oportunidade de ver. Em dois meses, transportamos 400 gestantes, me penitencio em divulgar melhor já me disponibilizei para ir aos Conselhos Distritais se for preciso, mas as unidades básicas estão trabalhando com esta divulgação, tanto que as gestantes estão requisitando as ambulâncias. Se são todas, acredito que não realmente. Pela conta da AP-5.3 a gente deveria por mês ter uma média de 400 gestantes solicitando, então estamos com apenas 50% das gestantes nesses 2 meses, mas em tão pouco tempo não acredito que seja um percentual ruim, não. A gestante inclusive precisa acreditar que o Projeto funcione realmente, muitas pensam que não vale ligar porque não irá funcionar. Às vezes ela liga, e quando a ambulância chega depois de 15 minutos ela já saiu. Acho que acabaram as dúvidas, finalizando sua fala. **Sr. Ludugério Silva** assume a palavra agradecendo a paciência da Dra. Maria Auxiliadora. Prosseguiu informando a plenária que o próximo ponto é o **item 5) Relatório do Grupo de Trabalho, referente ao estudo do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza**. Disse quem irá fazer apresentação do Relatório serão os conselheiros: Adelson Gunzburger e Milton Lima. Foi dada a palavra ao Sr. **Adelson Gunzburger**, conselheiro da AP 4, informando que irá começar pelo fim e depois irá para o início. Iniciou lendo a carta que enviou a Comissão Executiva do Conselho Municipal após o término do trabalho: "Ao senhor David Salvador de Lima Filho. Rio de Janeiro, 28 de dezembro de 2011. Ao Sr. David Salvador de Lima Filho, Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Assunto: Exposição do Estudo referente ao GT 73 de 02/05/2011, com a finalidade de dar ciência do

desenvolvimento dos trabalhos referentes ao GT aqui identificado, estudo interno em 03/12/2011 com dado inconsistente e/ou comissões em fragilidades existentes no documento interno, passando a relatar a execução do trabalho. **1) Da Criação do Grupo de Trabalho.** O mesmo foi criado tentando atender e satisfazer uma carta representativa dos funcionários do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza que estavam na plenária de abril de 2011 e eliminaram o ato do fechamento do Hospital com um objetivo único e político, isso eu estou afirmando, essa assertiva é colocada no próprio instrumento legal, no D.O de 10/05/2011 nas folhas 33 e 34. A decisão é omissa e política e culminando com a nomeação do próprio diretor do hospital como representante gestor deste grupo de trabalho. **2) Do Desenvolvimento do Estudo.** Na medida em que a construção do GT não foi estabelecida quem seria responsável pela coordenação e ao mesmo tempo não ocorreu nenhuma manifestação dos demais conselheiros para compor o GT e com larga experiência no trabalho desenvolvido pelo Conselho Municipal, tomei a iniciativa de estimular o respectivo GT para a renovação dos estudos. Elaborei e distribuí os seguintes documentos para os membros do GT com proposta inicial de elaboração de estudos com um roteiro para o desenvolvimento do trabalho para a administração central referente aos hospitais. Carta GT 73 02/2011 solicitando informações para o Hospital Municipal Raphael de Paula Souza. **Sr. Adelson Gunzburger** prosseguiu informando que conseguimos fazer uma reunião no Hospital com todos os membros do GT e ainda o gestor médico do Hospital. A discussão inicialmente foi feita entre a política entre o grupo de trabalho e em seguida com o roteiro apresentado do desenvolvimento do estudo. Foram feitas alterações e ainda foram feitas propostas pelos Conselheiros para que o estudo contemplasse duas folhas de papel, dar as informações que tinha que dar em relação a solicitação informada. Não houve respostas formais as cartas que foram enviadas, as informações solicitadas eram importantes para a elaboração do trabalho e possibilitariam uma maior abrangência e consistência em relação aos itens abordados e entendimento das possíveis recomendações. As informações que iniciais foram corrigidas em parte pelo setor médico nas reuniões mantidas com o mesmo. Foram utilizadas ainda as informações pesquisadas nos documentos existentes. Esta experiência vivida permite algumas reflexões: 1- o Conselho só deve criar Grupos de Trabalhos se for para a realização efetiva de um trabalho; 2- os integrantes devem ser Conselheiros efetivamente capacitados e com tempo para realizar o trabalho; 3- o ato decisório deverá explicitar o objetivo, temas a serem abordados, prazos para a realização de estudos e outras recomendações decorrentes da minha prática e experiência como Conselheiro Municipal; quero dizer o seguinte vim tampar buraco num mandato de tampão e na realidade nas três últimas plenárias como membro efetivo por problemas ocorridos com os Conselheiros da AP 4 que aqui os senhores que participaram, sabem o que está acontecendo e que no próximo Conselho a ser eleito seja aprovada uma gênese de trabalho para o Conselho envolvendo inclusive as plenárias com a finalidade de minimizar as ações dos Conselheiros assembleístas, discursivistas, politivistas, particulares e demais membros improdutivos que ocorrem na plenária. Agora vamos para o início, o trabalho como eu disse anteriormente na carta está cheio de fragilidades, inconsistência e com falta de comprovações. O trabalho foi desenvolvido seguindo um roteiro, primeiro da origem do hospital, a localização dele, premissas determinantes



para a construção do sanatório, características do projeto, a municipalização do hospital, o hospital e sua realidade atual, o hospital no contexto da política de saúde municipal e propostas do Grupo de Trabalho. A proposta era mais abrangente porque estava respaldado também um conjunto de informações solicitadas que seriam incorporadas ao trabalho, essas informações não chegaram, algumas informações chegaram, mas de forma a dizer que se quiséssemos as informações que deveríamos buscar nas plataformas como DATASUS, NATALINET. Como se tivéssemos tempo ou possibilidade de passar dias ou horas na frente do computador estudando e tentando decodificar alguns relatórios. Se eu tivesse essa capacidade é claro que iria propor uma substituição de diversas pessoas ali dentro e não é nada disso. As informações tem que fluir sim seja para o hospital, seja para os membros do Conselho Municipal de uma forma clara e transparente, e não mandar que procuremos nas plataformas, não é por ai. A origem do hospital surgiu com outros sanatórios da época decorrente do plano nacional do Combate contra a Tuberculose, no governo de Getúlio Vargas. O hospital foi inaugurado em 1952 efetivamente com as seguintes características: capacidade para 1430 leitos, alojamento para diretores, médico, enfermeiros, técnicos e auxiliares, central elétrica, centro radiológico completo, refeitório, lavanderia, crematório, auditório, cinema, igreja, centro de reabilitação, farmácia, centro cirúrgico, laboratório, biblioteca, estação de tratamento de esgoto, enfermaria, necrotério. Era uma estrutura montada e equipada, construída em 26 mil metros quadrados. Dando um corte e já entrando em 1970, todas as pessoas que eram internadas recebiam um documento chamado “Conheça o seu Hospital”, distribuídos aos pacientes que chegavam para a internação durante a década de 1970. Estão registradas entre outras, algumas informações esclarecedoras como a área construída de 26 mil metros quadrados e a distribuição dos leitos, isso em 1970. Tipos de leito clínico para homens tinham 732 leitos, mulheres 241 leitos e crianças 60 leitos, num total de 1063 leitos clínicos. Leitos cirúrgicos para homens 61, para mulheres 16 num total de 77 leitos cirúrgicos. Outros, mulheres 20 leitos, crianças 22 leitos, então na realidade existiam internos em dezembro de 70 um total 1162 pessoas internadas. Núcleo de servidores existia 1147 servidores com uma relação de servidor/paciente de 0,98 e nessa época todas as atividades de serviço eram feitas por estes servidores, não tínhamos serviços terceirizados. Na década de 90, dando outro corte, surgiu a municipalização do hospital, houve defensiva de uma pré-municipalização e em 99 assinaram um termo de sessão em algumas unidades que era municipalizadas. Mais ainda em 99 aconteceu o terceiro movimento de municipalização com a transferência de 6 hospitais para o município entre eles o Municipal Raphael de Paula Souza. Outro corte, transformações ocorridas com o tempo em relação ao objetivo inicial, evidentemente que o hospital com o tempo sofreu modificações inclusive pela própria razão do entendimento da doença e do próprio surgimento de novos medicamentos, então é claro que houve essas mudanças e fez com que ocorressem mudanças também no Hospital. O hospital passou a ter um atendimento ambulatorial aberto e voltado para a Atenção Primária. Em 85 foi construída a Maternidade Leila Diniz com capacidade de atender a pacientes de serviços não existentes na área. A maternidade foi desativada em 2008. Outro corte, o Hospital e sua realidade atual, o Hospital Raphael de Paula Souza está inserido na rede do Tanque, ou seja, englobando os bairros de Curicica, Pechincha, Praça Seca, Taquara e

Vila Valqueire. Esses bairros tem aproximadamente 320 mil pessoas, ou seja, um terço da população da AP 4 que é 1 milhão e pouco. Em relação aos leitos ativos todos precisam de substituição, hoje os leitos ativos no hospital são 63. Um hospital que foi planejado para 1480 leitos, na década de 70 tinha 1176 leitos, hoje tem apenas 63 leitos com os seguintes serviços: cirurgias gerais 9 leitos, ginecologia 9 leitos, pediatria 15 leitos, infectologia Aids 9 leitos, clínica médica 6 leitos, entre outros. Com isso fica claro que a política de sucateamento do hospital não vem de hoje, ao contrário, isso vem lá de trás e vem andando cada vez mais, ou seja, se virou as costas para o hospital. O Hospital que em determinado momento teve algo que era fundamental que era um centro de inserção social com quase vinte unidades que premiavam e formavam profissionais que quando saíam do hospital curados, ingressavam outra vez na sociedade com uma profissão. Nesta outra parte eu faço uma análise da estrutura de organização do hospital no decreto 36906 de 06/06/2011 propõe uma nova estrutura de organização e proponho ainda que a administração era também responsável pelo contrato de gestão, esse contrato de gestão foi algo feito praticamente junto com as O.S's. Na década de 90 um contrato de gestão aqui no Rio de Janeiro foi a primeira experiência de contrato de gestão. No Rio de Janeiro o primeiro hospital que teve contrato de gestão foi o INCA, que tinha como diretor geral o Dr. Jacob Kligerman que foi Secretário Municipal de Saúde. Ele era o gestor geral do INCA. Tem incongruências nesse decreto em relação as unidades orgânicas porque muitas destas unidades não têm atribuições definidas, mas este não é o problema de nossa discussão. Vamos dar outro corte e entramos na tentativa de análise no quadro de pessoal. Os recursos humanos do hospital são complexos em relação a sua gestão por ter três categorias de profissionais: servidores federais, municipais e contratados celetistas terceirizados. Há uma complexidade e essa gestão tem essas diferenças de regime jurídico. Temos 345 funcionários no estatutário federal, 198 municipal, 13 terceirizados e mais 63 sem identificação, por falta de informação. Se for pensar em médicos nós temos 68 federais, 45 municipais e 3 terceirizados. Enfermeiros nós temos 19 enfermeiros federais, 32 municipais e 1 terceirizado. Auxiliar de enfermagem temos 85 federais e 65 municipais. Nós ainda temos essa quantidade enorme de recursos humanos só que todas as atividades-meio são terceirizadas. Também temos uma análise da força de trabalho que não cabe discutir aqui porque tem que ter uma análise bem maior, que está vinculado ao esforço do serviço. Se formos analisar a carga de trabalho desses funcionários tem uma análise muito complicada para saber se foi muito ou pouco trabalho, porque está carga tem que estar atrelada ao quanto ele produziu nesta carga horária de trabalho, seja para qualquer categoria que aqui esteja. Em 2007 quando inaugurou a Maternidade Leila Diniz, no Lourenço Jorge, ela foi encerrada. Vamos ao serviço que são realizados pelos terceirizados: alimentação, rouparia, limpeza, faxina, manutenção, e nós vimos então, hoje, temos 63 leitos para quase 700 funcionários, tudo terceirizado. Tem outro corte, sobre os problemas físicos, e entrei num outro corte sobre o hospital no Conselho da Política de Saúde Municipal de Jacarepaguá que não tínhamos informações. Precisei apanhar os documentos formais disponibilizados pela Secretaria, e comecei apanhando a transcrição da ata em que sentido de quando foi feita a apresentação nesta plenária de abril de 2011, pegando a discussão dos funcionários em função dos boatos decorrentes de que o hospital seria fechado. Esses boatos não eram

infundados, pois começaram liquidando o Núcleo de Viciados, depois uma porção de atividades, de atendimentos e de programas feitos pelo Hospital foram sendo eliminados e o que a população pensou que se não tinha mais os programas que seria fechado o hospital. E nessa plenária veio o pessoal da Secretaria explicar o que estava acontecendo, vamos ver o que foi dito e estão transcritos na ata as colocações dos senhores: 1) Nelson Cardoso, Superintendente das Unidades Hospitalares informou que o hospital vem passando por alguns problemas e um desses problemas é a questão de obras que estão paradas. Aproximadamente há um ano iniciou-se a reforma de 4 enfermarias no hospital para adequar não só a questão da legislação como também para ter melhores condições de atendimento a população com problemas respiratórios. Explicou que foi escolhida a empresa e empresa não assumiu e estavam fazendo nova licitação. Bem, como acabou o meu tempo, deixarei aqui todo o estudo para que os senhores tenham acesso e se precisarem tirar dúvida, comigo. **Senhor Adelson Gunzburger** complementou dizendo que esteve analisando o Plano de Estratégias e o Plano Diretor, as prestações orçamentárias e na realidade não tinha nada que dissesse que tinha obra prevista para o Hospital. E no final, as propostas do grupo de trabalho mais uma vez falta a proposta e alguns respaldos técnicos por falta de números, mas a lógica por si se vê. Na medida em que a SMSDC afirma que de acordo com seu Plano de Saúde Municipal que o Hospital é importante para determinado tipo de internação e ao mesmo tempo considerando a necessidade em aberto com sua rede hospitalar, o grupo de trabalho propõe que seja desenvolvido um Plano Diretor para o hospital Municipal Raphael de Paula Souza com a finalidade de eliminar as falhas e diferenças existentes e ampliar o atendimento e a disponibilização de leitos para os usuários da AP 4.0. Em princípio, propõe-se que o Plano Diretor contemple de forma efetiva os seguintes tópicos: definição do perfil do hospital, considerando as necessidades em aberto das redes de saúde da AP 4.0; Atenção Secundária, existe possibilidade de indicações para o perfil considerado como que existe na AP 4.0; estudar a viabilidade de separar o ambulatório do Hospital transformando em um Centro Médico de Saúde sobre uma gerência autônoma, bem como as atividades de apoio médico hospitalar que serão realizados pelo CMS. Senhor presidente, há de convir o seguinte: eu não sei o que seria esperar apresentar um trabalho de um Hospital em 10 minutos. Vou encerrar e ainda tem algumas propostas que ainda devem ser consideradas. Agora repito o que disse na carta, a criação de um grupo de trabalho foi uma decisão literalmente de um ato político, porque jamais alguém que propôs a criação deste grupo de trabalho ou qualquer outro Conselheiro; estou falando da gestão passada, solicitou em determinado momento e, em nenhuma das 10 plenárias que seguiram aquele grupo de trabalho falasse alguma coisa sobre o grupo e se eu não tivesse feito o trabalho e nem apresentado isso iria passar batido. Então por obséquio, quando me chamarem para o próximo trabalho não me convoque, finalizou agradecendo. **Sr. Ludugério Silva**, assumiu a palavra parabenizando a apresentação. Passou-se para o **item 6) Grupo Otimismo**. Foi dada a palavra ao **Sr. Carlos Eduardo**, representante do grupo de Apoio aos Portadores de Hepatite que iniciou sua fala agradecendo o convite do Conselho Municipal e aos médicos a oportunidade de vir aqui falar. Disse que não iria explicar o que está no *caput*, mas vai a situação deste *caput*. Para quem não conhece os dados, no nosso Estado do Rio de Janeiro temos

aproximadamente 110 mil infectados pela Hepatite C, e 30 a 40 mil infectados pela Hepatite B, isso significa que de cada 40 cariocas, um está doente e o pior, em 95% dos casos dos 140 mil cariocas não sabem que tem um bichinho comendo lentamente o seu fígado. Evoluindo para uma cirrose, para um câncer e para uma morte aos 56 anos de idade. Hoje em dia, só a Hepatite C já mata mais que a AIDS, está em uma escala muito alta e não ouvimos falar sobre a Hepatite em nenhum lugar. É triste falar isso em relação ao Rio de Janeiro, eu tenho 15 anos de vida pública. E quando a gente vê que no Estado do Rio é um tremendo desastre em relação a hepatite, no ano 2000 era tratados por ano 1800 casos de hepatite C e 1600 casos de hepatite B. Em 2008, o numero caiu para 412 de hepatite C e 506 de hepatite B. Um coisa, diagnosticada a doença é responsabilidade municipal, há falta de senso e de crítica no Rio de Janeiro. Não sei como combater isso, é uma função para o Conselho Municipal discutir para não esperar que Brasília faça a requisição de testes para mandá-los e serem então detectados. Devemos entrar no Ministério Público com três anos de luta para visitar 5 centros de infectados. Isso leva a um fato curioso, no ano 2000 o Rio de Janeiro, na cidade principalmente, era referência no tratamento de Hepatite, vinha gente de São Paulo, de Minas Gerais para se tratar aqui. Tratávamos 110 pacientes com hepatite C por ano. No ano passado, tratamos 405 de um total de 140 mil infectados. A situação é crítica. A possibilidade de uma pessoa receber tratamento no Rio de Janeiro entre o número de tratados em relação a população do Estado; nós estamos em 14º lugar no país, estamos chegando ao fundo do poço. Isso a nível estadual, tem 2 anos que foi criado um programa municipal de Hepatite, que não colocou a Hepatite junto com as DST's como fizeram o Estado e o governo Federal. O que acontece nos programas de hepatite é que eles não cuidam de absolutamente nada a não ser AIDS. A Tuberculose também será colocada nesta mesma área e as pessoas com esta doença irão definhar até a morte a espera de um tratamento assim como os de Hepatite, já que os programas só dão atenção a AIDS. Então o que temos hoje no município do Rio afortunadamente; em 2 anos a coordenadora do Programa específico para a hepatite fez um programa excelente, mas chegou num ponto em que se precisa de um empurrão final. Na última reunião em Brasília ela colocou como exemplo a vigilância epidemiológica que ela está fazendo no município. Os casos de hepatite têm notificação muito complicada e ninguém notifica hepatite, nem o HEMORIO e nenhum médico particular notifica hepatite e se não tem notificação, você não recebe o tratamento. Ela está fazendo este trabalho de levantamento através CPF as pessoas que estão notificadas. E, hoje em dia tem gente que está recebendo tratamento do Estado sem estar notificado. Tratar a hepatite é muito fácil para o município, todos os medicamentos têm compras em Brasília. E todos os exames mais caros estão estrategicamente sendo oferecidos a um preço muito bom. Somente um exame é ainda pago, o resto é de graça para o município. O que temos hoje no Rio, temos 5 centros de infectados e de aconselhamento que fazem análise de hepatite; temos 21 unidades que são do centro municipal de saúde para confirmação do diagnóstico. Temos 10 policlínicas em nível 2 que trata dos casos mais leves da hepatite, ou seja, nós temos no município mais capacidade de atendimento do que no Estado. Como funciona hoje, o centro de infectados faz os exames que são confirmados pelas unidades e ai dependendo da gravidade do caso pode ser encaminhado para a policlínica para realizar o tratamento ou se for um caso mais grave, ele é

encaminhado para o Hospital do Fundão, ou Pedro Ernesto ou para outro Hospital. **Sr. Carlos Eduardo** prosseguiu dizendo que chegamos ao seguinte ponto: temos só uma unidade referenciada pelo município para diagnóstico de casos agudos, a hepatite aguda é um grau de problemas em casos de hepatites A, B ou C, e essa unidade de referência é o ambulatório da FIOCRUZ. Se não assinar um novo convênio com o município esta unidade fechará no mês de junho. E, ficaremos sem um centro de referência para estes casos graves. Este projeto foi apresentado ao Subsecretário Claudio no mês de novembro e até hoje não tivemos resposta. Portanto, peço que o Conselho Municipal e para isso vou deixar cópia do projeto, para que cobrem do Secretário uma resposta. Se este Centro fechar, estaremos dando um passo para trás. Uma pessoa que faz um teste para hepatite num posto de saúde leva meses para ter o resultado, cerca de 3 meses. Se for em uma clínica da família sai em 48h porque o serviço está terceirizado. Nos postos de saúde, o laboratório é público. Há uma disparidade grave. Campanha de Hepatite, estamos convidando a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, e ela já aceitou, para fazermos uma campanha em maio e outra em julho em parceria e o Grupo Otimismo está doando testes gratuitos para detectar hepatite. Vai ser a primeira campanha feita pelo município do Rio de Janeiro, nós já fazemos esta campanha há 10 anos e todos os impressos e a publicidade são nossos, do Grupo Otimismo, e não do município. E tem um problema muito grave, existem convênios com o Hospital de Referência para leitos com o SISREG. Este convênio está firmado e não está sendo cumprido. Se uma unidade de saúde, se uma policlínica tenta encaminhar um paciente grave a uma unidade federal e estadual, não consegue apesar de existir este convênio. Peço a Secretaria e ao Conselho que solicitem cópias destes convênios, e se faça uma análise para solucionar este problema, se o Conselho Municipal não vai ao Ministério Público, eu me proponho a ir. O SISREG (Sistema de Regulação para Leitos) propõe que existam vagas disponíveis para hepatite através da policlínica poder encaminhar e essas vagas nunca estão disponíveis, então porque não se cumpre este acordo, é sobre este ponto que me refiro. Acho que é função do Conselho Municipal fiscalizar isso. Então é isso, o município está indo bem, mas chegou num ponto em que se não tiver apoio das Secretarias para acertar o convênio com a FIOCRUZ e não cobrar esses termos, iremos parar. E lembrem-se do seguinte: de cada 40 pessoas na rua, ou na família dos senhores, uma tem hepatite e não sabe. Porque 95% dos infectados não sabem, a doença é silenciosa e ela mata. É o maior indicador de transplante de fígado. Os senhores podem ter hepatite e não ter sintoma nenhum, aquela ideia que você sempre vai ficar amarelo, isso não existe. Quando você sente uma pressão no estômago, problemas no intestino e sua barriga começa a inchar não tem mais jeito, você já está com cirrose e aí só a Santa Casa que soluciona. Bem é isso, todo mundo já está com meu e-mail e meus telefones. Estou à disposição, faço um trabalho voluntário e espero que o Conselho de Saúde dê uma força porque é extremamente necessário. Finalizando sua fala agradecendo! **Sr. Ludugério Silva** assume a palavra e indaga ao pleno se alguém tem algum questionamento a fazer, pois houve reclamação porque o ponto era apenas de apresentação, e se não foi dado a palavra para o ponto anterior que também era apenas apresentação que se deveria seguir a pauta. Conselheira reclamou sobre a falta de critério. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra recomendando que se seguisse a pauta já que a reclamação

manifestada seria correta. Foi dada a palavra a **Sra. Miriam Andrade** que pediu esclarecimento. Disse que a fala do conselheiro deveria ser garantida a todos, pois os termos foram extrapolados desde o início da reunião. Até que o Secretário interviu, não estava na pauta a sua intervenção, mas ele teve que intervir em caráter emergencial. Por conta disso, tudo foi atropelado. A questão do relatório que foi dado pelo companheiro é uma coisa muito extensa e grave e deveria haver debates, perguntas, encaminhamentos e deliberações. Então eu acho que se não tiver condição de pauta hoje para resolver essa questão; que seja pautada na próxima reunião para tratarmos da visita feita pelo companheiro a instituição. **Dra. Anamaria Schneider** assumiu a palavra dizendo que os itens 3 e 4 estavam previstas as apresentações e então após a apresentação teríamos os esclarecimentos, os outros itens a seguir 5 e 6 não previam o debate. Como entendi que a apresentação do relatório do Hospital ficou prejudicada pela falta de debate, gostaria de dar prosseguimento e acordar com a Conselheira Miriam Andrade, que encaminhássemos essa discussão para um ponto de pauta, com calma e que coloquemos isso em discussão na próxima reunião já que precisamos seguir a pauta e não nos atentamos para isso no início. A questão da Hepatite também não pretendia ter debate sobre este assunto, mas acredito que os senhores Romano e Caiafa, que são profissionais atuantes nessa causa também não se importariam em voltar a debater este ponto em outra ocasião. Acontece que temos uma pauta a seguir, e não cumprir essa pauta por estarmos abrindo todos os demais pontos para a discussão, nós não iremos sair daqui. Eu tenho compromisso depois da reunião, assim como os senhores. Acho que todos nós temos que tocar a nossa vida, em respeito a quem tem compromisso depois da reunião, que nós concluíssemos a mesma e que o ponto a ser debatido já entre na próxima pauta. O Sr. Romano está sugerindo também que entre no próximo ponto de pauta a discussão sobre hepatite, não tenho nada contra, acho que também pode ser colocada. Colocamos um tempo para o debate e se tivermos compromisso conosco mesmo em sabermos cumprir com este tempo, não teremos problema nenhum. **Sr. Ludugério Silva** assume a palavra e indaga se a plenária entende por consenso que estes assuntos serão debatidos na próxima pauta, o que foi confirmado. Portanto, vamos ao **item 8) Informe das Comissões do Conselho Municipal de Saúde**. **Sr. David Salvador** assume a palavra dizendo que não querendo voltar ao outro assunto, mas temos agora uma Comissão de Saúde que tem que ter o que trabalhar também. Portanto, fica aí uma ideia para os membros da reunião para que façam este debate que é importantíssimo. Chegará na próxima reunião, iremos debater e acabará que tudo ficará do mesmo jeito, mas enfim, isso já foi decidido. O que importa agora são as Comissões. **Comissão de Saúde** ainda não teve a primeira reunião que será feita no dia 12 de abril, quinta-feira, às 10 horas. **Comissão de Saúde do Trabalhador**, já fez duas reuniões a Sra. Denise Torreão está aqui e pedirei que dê um rápido informe sobre essa Comissão e temos que ratificar o nome que foi escolhido pela Comissão de Saúde do Trabalhador para representar o Conselho na CIST (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador), e este nome foi o da Sra. Denise Torreão. **Sra. Denise Torreão** assumiu a palavra dizendo que foi realizada uma reunião no dia 27 de março, na verdade era para ter acontecido no dia 26 mas não obtivemos quórum, e decidimos que as nossas reuniões serão todas as primeiras segundas-feiras do mês às 10 horas. A Comissão é formada pelos seguintes integrantes: eu que sou do Sindicato

dos Fonoaudiólogos, a Sra. Aline, do Sindicatos dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, a Sra. Vivian que é do Sindicato dos Enfermeiros, e a Sra. Carmem que é do Sindicato dos Funcionários do Instituto Nacional do Câncer. Reparem que esta comissão tem uma particularidade porque ela também tenha a CIST que é designada pela RENAST e precisamos lançar um nome. E estabelecemos 6 macro-objetivos da comissão e estarei trazendo para a apreciação dos senhores. A Comissão anterior não tinha objetivos e nem plano de trabalho, então **1º**: atender as demandas do pleno do Colegiado do Conselho Municipal de Saúde, para a execução das ações pertinentes que nada mais é do que o cumprimento do próprio Regimento Interno do Conselho; **2º**: monitorar a implementação da 1º Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador, bem como todas as Conferências Nacionais de Saúde e da Conferência Estadual que dizem respeito a saúde do trabalhador no município do Rio de Janeiro; **3º**: cobrar o cumprimento do Plano de Ação da RENAST no biênio 2009-2011. Temos o conhecimento e está no site da prefeitura ainda o plano de trabalho de 2009-2011, que não foi cumprido e precisamos nos aprofundar melhor para sabermos o porquê do não cumprimento. Cobrar o que não foi feito no biênio 2009-2011; **4º**: acompanhar o cumprimento do biênio 2012-2013; **5º**: articular com outras comissões de saúde que entendamos que a nossa Comissão de Saúde do Trabalhador permeia; **6º**: estudar as causas dos **afastamentos** dos servidores municipais e relacionar esta causa para relacionar esta causa com o Projeto Cuidando de Quem Cuida. Sabemos que temos um nível de afastamento bem grande. Então queremos saber quais são essas causas para então vermos e conseguirmos acompanhar um pouco melhor essas causas. Este é o nosso plano de trabalho e se os senhores concordarem já estamos trabalhando em cima dele. Estamos convidando as pessoas que tenham vontade de participar da Comissão, finalizando a sua fala agradecendo. **Sr. David Salvador** assume a palavra informando ao Pleno que , portanto, iremos ratificar a escolha do nome da Sra. Denise Torreão como representante do Conselho na CIST - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador. Em processo de votação quem é contra, quem é favor, quem se abstém? **Aprovado pela maioria simples dos votos o nome da conselheira Denise Torreão para representar o Conselho Municipal de Saúde na CIST.** A próxima Comissão é de **Educação Permanente**, a conselheira Fátima Lopes dará os informes, pois está exercendo o cargo informal de presidente da Comissão que também já realizou 2 reuniões. **Sra. Fátima Lopes** iniciou sua fala informando que só queria reafirmar que está pauta será permanente em nossas reuniões para acompanharmos o andamento das comissões. Disse que já houve 2 reuniões da Educação Permanente. A Comissão é composta por 9 membros já que a **Dra. Anamaria Schneider** saiu por estar em outras comissões. Disse que já aconteceu 2 reuniões, que está sendo feito o plano de ação com a discussão do Pró-Saúde, a capacitação permanente dos conselheiros. Disse que estão trabalhando para fazer a capacitação para 40 conselheiros. Informou que foi criado um questionário e que este foi enviado por e-mail e somente 3 conselheiros municipais responderam. Estamos distribuindo, hoje, aos senhores. Pedimos que os senhores retornem este questionário, pois se não tivermos retorno não faremos a capacitação. E será um bloco falho na Educação Permanente. Esse seria o nosso primeiro ponto, a capacitação através da adesão de todos, ou pelo menos a maioria dos nossos conselheiros distritais. A missão geral é capacitar esses conselheiros distritais.

Passarei a palavra para a **Sra. Denise Torreão** que falará sobre as metas de nossa Comissão. **Sra. Denise Torreão** assume a palavra informando que em nossa primeira reunião, num curto espaço de tempo em que pudemos analisar os questionários, não tivemos muito tempo para analisar, pois recebemos poucos e em cima da outra reunião. Disse que o intuito da Comissão é conhecer um pouco melhor os senhores e suas demandas e pedimos que o responda, o mais rápido possível. Queremos encaminhar também um pedido de uma data para que fosse pauta aqui no Conselho Municipal de Saúde, as explicações dos senhores Subsecretários da rede sobre as suas áreas. Então uma questão que foi falada na reunião da nossa Comissão de Educação Permanente é sobre comunicação da Atenção Básica. É trazer o Senhor Subsecretário na próxima reunião do Conselho Municipal de Saúde, em um ponto de pauta extensa para que ele explique a rede dele. Sei que não conseguiremos trazer todas as nossas demandas, mas acredito que se tivermos uma pauta permanente e cada subsecretário comparecer em um mês já teremos uma boa gama de explicações sobre a rede. E se soubéssemos antes qual subsecretário viria, poderíamos organizar melhor nossas perguntas. Não que nossas perguntas não sejam qualificadas, mas assim poderemos nos preparar melhor. Essa é a proposta da nossa Comissão para a pauta permanente. **Sra. Fátima Lopes** assumiu a palavra dizendo que o **Sr. Adelson Gunzburger** nos colocou esta demanda explicando que existe uma dificuldade do próprio Conselheiro em entender qual o papel dos equipamentos de saúde, como é o funcionamento. Disse que já que existem aqui vários presidentes e representantes das distritais, foi até colocado por mim um convite dos coordenadores do CAP, se existe essa dúvida que para mim foi uma surpresa, eu acreditava que estava tudo certo e discutido entre os Conselhos Distritais, mas se existe essas demandas, lembrar que os conselheiros do CAP podem ir nas assembléias organizadas pelos Conselhos Distritais para reforçarem esse modelo do que é a CAP em cada unidade, porque em cada unidade a CAP tem um objetivo de trabalho. E é aí que a Educação Permanente com o objetivo de fazer uma pesquisa para buscar se existe ou não interesse de uma capacitação dos novos Conselheiros, ou até dos Conselheiros antigos. Se houver esse interesse, faríamos essa capacitação. E quem estiver com o questionário e se interessar é só marcar com um X essas diretrizes: SUS, histórico e diretrizes; Legislação para o controle social; Planejamento em Saúde; Orçamento e Financiamento; Instrumento de gestão; Política Nacional de Humanização; entre outros. Se alguém não concordar pode colocar aqui no espaço em branco outros itens para elaborarmos os curso, finalizando sua fala. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra informando que a **Comissão de Orçamento e Finanças** irá se reunir amanhã às 14 horas, na sala de reunião do Conselho. Os membros da Comissão disseram que estão sentindo falta de um profissional, então o profissional que puder se integrar ao grupo será bem vindo, é uma comissão muito importante. É estranho não ter nenhum profissional interessado nesta Comissão, o profissional que puder que se manifeste e amanhã agregue-se a Comissão. A próxima Comissão é a **Especial para Acompanhamentos de Eventos de Massa** que já se reuniu também e terá sua próxima reunião no dia 17 de abril às 10 horas. O Sr. Alessandro Motta dar o informe. **Sr. Alessandro Motta** disse que só para lembrar aos membros que compõe a Comissão para comparecerem porque os eventos já se iniciam neste ano. **Sr. David Salvador** informou que a **Comissão**



**de Gêneros, Raças e Etnias** tentou realizar uma reunião, mas não foi possível e já marcou uma nova data, pois na primeira reunião tiveram problemas que foram justificáveis, e a próxima reunião será no dia 19 de abril às 10 horas. Também há carência de membros nessa Comissão, está muito esvaziada. Lembrando aos membros da Comissão que faltou na primeira reunião, que compareçam. **Comissão de Saúde Mental, Sr. David Salvador** indaga se alguém gostaria de dar um informe?. Foi dada a palavra a **Sra. Vera Lúcia** informando que ficou de chamar as pessoas para a reunião, porém ninguém veio. Disse que o **Sr. Caiafa** somou-se a Comissão. Prosseguiu dizendo que, o **Adelton Gunzburger** está na Comissão e quem presente e diz que está na Comissão, mas que não recebeu minha ligação, precisa informar ao **Sr. David Salvador**, pois o nome não está na lista. Na próxima quinta-feira teremos reunião sobre a Comissão de Saúde às 10 horas e não sei se o **Sr. Caiafa** estará nela também. Os conselheiros que se inscreveram serão notificados. **Sra. Vera Lúcia** disse que tentou telefonar para alguns conselheiros mas não conseguiu. **Sr. David Salvador** assume a palavra dizendo quem está na Comissão de Saúde Mental a reunião é no dia 18 de abril às 10 horas, compareçam, por favor, senão a Comissão não terá andamento. Passando para a **Comissão de Ética e Regimento**, a primeira reunião ainda acontecerá, pois não houve agenda antes e, será no dia 12 de abril às 14 horas. Os membros da Comissão de Ética e Regimento compareça a esta reunião para iniciar os trabalhos. Senhores conselheiros esses foram os informes das Comissões que volto a lembrar serão ponto permanente na pauta do Colegiado, concluindo sua fala. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra informando que dará prosseguimento ao último item da pauta, pois o nosso horário já está bem avançado. **Item 9) Leitura do Manifesto assinado pelos presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde e do e-mail: Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública.** Prosseguiu informando que são dois assuntos distintos. O **Sr. David Salvador** assumiu a palavra dizendo que esta é uma carta endereçada ao Conselho Municipal de Saúde datada do dia 10 de fevereiro de 2012, mas que só foi recebida no dia 13 de março de 2012. Assinaram a carta um total de 8 Conselhos Distritais: “Ao Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, prezados senhores, os Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde reunidos nesta data na AP-3.1, repudiam as declarações maledicentes através da internet do Conselheiro Milton Lima representante do Conselho Distrital de Saúde da AP-2.1 quando da eleição para a presidência do Conselho Municipal de Saúde realizada no dia 7 de fevereiro de 2012. Enviamos nosso protesto distinto em consideração e assinam atenciosamente”. O **Sr. David Salvador** informou que somente as AP’s 5.3 e a AP 4.0, não assinaram a carta. Próxima leitura, trata-se do e-mail recebido do Conselho Nacional de Saúde e fala do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública. “No dia 13 de março de 2012, na sede do Conselho Federal de Psicologia em Brasília – DF, numa histórica reunião de ampla participação de diversas entidades representativas, da sociedade brasileira, abaixo listadas, firmou-se o início do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública. O objetivo desse movimento é a coleta de assinaturas para um projeto de lei de iniciativa popular que assegure o repasse efetivo e integral de 10% das receitas correntes brutas da União para a Saúde Pública Brasileira, alterando dessa forma a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012. Essa iniciativa visa agregar de maneira contínua e crescente as entidades

organizadas e as diversas instituições abrangendo toda a nossa sociedade nas cidades e no campo, e principalmente cada cidadão e cidadã brasileiro no esforço cívico de encaminhar à Câmara Federal, o mínimo de 1 milhão e meio de assinaturas para a execução do citado Projeto de Lei de iniciativa popular, que é uma conquista popular garantida na Carta Magna Brasileira. Entende-se que a justiça desta proposição alcançará milhões de mentes e consciências numa ampla mobilização nacional de caráter supra-partidário exigindo a definitiva priorização da saúde como bem maior de uma nação soberana que cuida do seu povo e garante seus direitos constitucionais. Fundamentalmente firmará o compromisso de toda a sociedade no decisivo controle social da saúde que exija a transparência e a correta aplicação desses recursos no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo um sistema justo e de qualidade para o povo brasileiro. No sentido organizativo, o Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública decidiu por uma coordenação nacional inicial composta por representações da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONSASEMS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (COMSEMS), Fórum Sindical dos Trabalhadores (FST), Força Sindical, Confederação Nacional dos Trabalhadores de Saúde (CNTS), Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR), Pastoral da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMSBH) que deverá divulgar amplamente esta iniciativa e prestará as devidas informações nas suas páginas da internet, até o desenvolvimento do site oficial do Movimento. Responsabilizando-se pelo recolhimento das matrizes originais da ementa do projeto de lei de iniciativa popular oriunda de todos os estados da federação. Fica orientada nesse sentido a construção de coordenações estaduais, municipais desse movimento garantindo o êxito das remessas de matrizes. A exigência legal da inscrição dos dados do título eleitoral dos signatários é imprescindível para a lisura da proposição e não deverão ser poupados esforços em criatividade para esta finalidade, bem como um conjunto de atividades que propiciem este debate, num caráter de um esclarecimento dessas ações de saúde pública brasileira. Buscando a sua necessária visibilidade e amplitude. O Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública promoverá um ato de seu lançamento formal na sede da Ordem dos Advogados do Brasil no próximo dia 17 de abril às 14 horas, em Brasília – DF, onde estarão presentes nossas principais lideranças nacionais, bem como as diversas representações que comporão esse movimento. Assinam inicialmente este manifesto a UNE, OAB, CONSASEMS CONAM, FENAM, FENAFAR, ONG Mulheres, ONG Mulheres Negras, MCST, CNPL CRP 01”. **Sr. David Salvador** prosseguiu informando que junto ao e-mail veio o modelo de como serão colhidas as assinaturas para se tentar um Projeto de Lei, a coordenação será do Conselho Estadual e estaremos aguardando que seja repassado a forma como se dará, quando então iremos começar colher as assinaturas, finalizando sua fala. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra informando que dará prosseguimento a reunião passando para o último **item 10 que são os informes**. Disse que estão inscritos 08 conselheiros. Conselheira assumiu a palavra informando que só queria fazer uma ressalva, que vamos esquecer a parte legal do Manifesto, mas o ponto de pauta está escrito leitura do Manifesto, na hora que não se coloca deliberação, acabou a discussão e só lemos o manifesto. A outra coisa que eu havia pedido no ponto

de pauta e que na hora que pedi o Secretário Municipal de Saúde disse e que entendo que este não vinha como Presidente, já que o Presidente hoje é o **Sr. Ludugério Silva**. O Senhor Secretário de Saúde veio e falou sobre a questão do IABAS e, eu havia pedido para pautar isso, mas ele estava falando na hora e não atendeu o meu pedido. **Sr. Ludugério Silva** assume a palavra chamando o **Sr. Milton Lima** que pediu a palavra, mas não estava presente. Foi dada a palavra a outra conselheira que indagou como o **Sr. Ludugério Silva** é o presidente que foi eleito, que queria esclarecer sua ausência na Assembléia. Disse o que ocorre na AP-5.2; que aconteceu a reunião dos presidentes de Conselhos Distritais, ontem, no Méier e, que passou para o Nise da Silveira mas que não foi não informada. Disse que o Secretário Executivo, o Presidente e o Vice-presidente do Conselho não a avisaram e por isso não pode participar. Disse que existe uma Kombi que fica a disposição para quem vai a reunião dos Presidentes dos Conselhos Distritais. Que essa Kombi não a contempla. Disse ainda que não quer que a peguem em casa, mas se é direito seu, não pode ficar só para levar o vice-presidente à casa dele. Disse que ficou sem saber onde era a reunião e que por isso não pode participar e que gostaria que fosse tomadas as providências. Por isso está se justificando hoje perante a plenária e também a distrital que aqui representa. Foi dada a palavra a **Sra. Helena Manhães**, do segmento dos usuários que iniciou seu informe dizendo que no último dia 25 de março em Pilares, foi realizado um passeio de bicicleta pela comunidade chamando a atenção para a dengue. Argumentou a plenária indagando não saber se todos foram informados, mas que aconteceu próximo ao bairro de Inhaúma, pois estamos com um alto índice de dengue, assim como Madureira. Disse que a comunidade tem feito este trabalho notificando e conversando com os moradores. Infelizmente foi feito pedido de prospecto para distribuímos e interagirmos com a comunidade e com a criançada, e a CAP não mandou os prospectos. Tudo bem, porque temos os profissionais da Saúde da Família de Pilares e, venho aqui parabenizá-los por terem sido um presente para a nossa comunidade. Se não tivemos a ajuda desses profissionais, como não havíamos recebido os prospectos, um trabalho de um dia inteiro ficaria comprometido. A Sra. Cristina trabalhou muito e, esse passeio aconteceu no domingo. Os militares do 3º Batalhão da PM também trabalharam muito e só vim aqui parabenizar. A Saúde da Família está de parabéns, assim como todos nós da comunidade. Foi dada a palavra a **Sra. Miriam Andrade** que iniciou seu informe sobre os profissionais de saúde que amanhã às 10 horas, em Brasília, estará lá representando os trabalhadores e o sindicato que representa que é o da Enfermagem. Disse que o voo sairá às 7h15m e o retorno está previsto para às 20h29m; que passará o dia inteiro em Brasília e na próxima reunião trará os informes, finalizando sua fala agradecendo. Neste momento a Mesa chamou a **Sra. Maria Mendes Lopes**, como não se encontrava, foi dada a vez para a **Sra. Ianê Germano** que iniciou seu informe agradecendo ao Conselho Municipal, pois sem ele não teria recebido este convite, pois fui indicada a fazer parte do Comitê Nacional da Saúde da População Negra, do Ministério da Saúde. Disse que irá participar da primeira reunião de 24 a 28 de abril, em Brasília e com certeza estará passando as pautas aos senhores conselheiros. Disse que irá pedir a contribuição e que assim que tiver os informes, estará mais focada na saúde da juventude negra; prosseguiu informando que queria pedir para vermos isso, pois inclui todos os segmentos deste Conselho, aonde a saúde da população

negra não possui essa capilaridade. Disse ainda que estará representando bem o Conselho Municipal de Saúde no Comitê Nacional da Saúde da População Negra, finalizando o seu informe agradecendo. **Sr. Ludugério Silva** assumiu novamente a palavra dizendo que o último informe é o seu. Disse que estamos com uma situação complicadíssima no Hospital Albert sobre a questão das enfermeiras que estavam reduzidas a apenas 3, e que agora apareceram mais 9. No mais que deseja agradecer a colaboração dos senhores, porém não deixar de registrar que são 18h35m e que precisamos ser mais disciplinados com o horário. Precisamos chegar às 14 horas para concluirmos a reunião do Colegiado no horário que foi estabelecido. Não havendo mais nada a ser informando 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