



Conselho Municipal de Saúde
do Rio de Janeiro

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

Ref.: 10/07/2012

Aos dez dias do mês de julho de dois mil e doze das quatorze às dezoito horas, no Auditório Meri Baran, Centro Administrativo São Sebastião/CASS, em segunda convocação, iniciou-se a reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pauta proposta: **1) Deliberação sobre as atas de 10/04 e 08/05/2012; 2) Deliberação sobre os processos: 09/002400/11 – Hospital Maternidade Alexander Fleming (AP. 3.3) Habilitação para Atendimento na Área de Terapia Nutricional/Enteral em Recém Nascidos e Lactentes; 09/002713/11 — CMS Marcos Valadão (AP. 3.3), credenciamento no Programa de Tabagismo; 09/000820/11 – Clínica Sicard Ltda (AP. 3.3) descredenciamento dos Serviços de Nefrologia. 3) Apresentação da Proposta de Expansão da Atenção Domiciliar (PADI) - 20 minutos. Esclarecimentos – 10 minutos; 4) Apresentação para Aprovação do Plano Municipal de Saúde Mental 2012 / 2013 – 20 minutos. Esclarecimentos - 20 minutos; 5) Informes das Comissões do Conselho Municipal de Saúde – 20 minutos; 6) Para ciência do Colegiado - 20 minutos: a. Ofício nº 020/2012 CDS AP. 3.3 - Informa afastamento da Presidência; b. Ofício nº 046/2012 CDS AP-3.1 - agradece cooperação na realização do Seminário de Pactuação de Rede; c. Ofício Escola/2012 - Informa sobre o 5º Simpósio Nacional de Assistência Farmacêutica e o 3º Encontro de Farmacêuticos no Controle Social da Saúde; d. Ofício nº 660/SE/CNS/GM/MS, CDS AP. 2.2 - responde denúncia recebida; e. Ofício S/SECOMS nº 055/12 - recebe esclarecimentos sobre fatos ocorridos no Hospital Souza Aguiar; f. e-mail do Conselheiro Alessandro Motta sobre relato de reunião do Fórum da Metropolitana I; g. Ofício nº 510/2012/DIAUD-RJ/DENASUS/MS – Apuração de supostas irregularidades na Central de Transplantes do Estado (denúncia não comprovada). 7) Informes. A Sra. Carmem Terezinha deu início à reunião às 14 horas e 30 minutos, quando foi atingido o quórum exigido por lei e pelo Regimento Interno do Conselho Municipal, chamando o Sr. Ludugério da Silva, em substituição ao Presidente do Conselho, para compor a Mesa. Foram convidados para compor a Mesa a Sra. Angela de Lamare, representando o Gestor, o Sr. Roque Pereira da Silva, representando os Usuários, a Sra. Miriam Andrade de Souza, representando os Profissionais de Saúde, o Sr. Gilberto Souto da Silva, representando os Usuários e a Dra. Anamaria Schneider, representando os Gestores. Sra. Ângela de Lamare informou a plenária que a pauta está um pouco extensa e que precisamos ver como proceder para terminá-la dentro do tempo. Para isso é preciso que todos colaborem para o seu cumprimento. Prosseguindo indagou se todos os Conselheiros receberam as atas dos dias 22/05/2012 e 12/06/2012. Antes da leitura da pauta para sua aprovação, a Sra. Angela de Lamare pediu inclusão de pauta, antes de sua aprovação, pois a Mesa recebeu um documento que**

deveria constar na aprovação desta pauta e que foi assinada por nove Conselhos Distritais. Em seguida, leu o documento recebido para então ser votada a aprovação da pauta, para o conhecimento da plenária. **Sra. Ângela de Lamare** alega que foi um lapso da Comissão Executiva na última reunião que teve a presença do **Grupo Pela Vida** e teve aprovação desta mesma Executiva para ser aprovada por esta plenária, a solicitação do **Grupo Pela Vida** de uma reunião extraordinária no dia 24 de julho às 14 horas, aqui no Auditório Meri Baran, para discutir a questão da AIDS. Então essa reunião extraordinária precisa ser votada pelos Conselheiros para saber se concordam ou não com a execução desta reunião extraordinária no dia 24 de julho para discutir a questão da AIDS com representação no âmbito Municipal, Estadual e Federal. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra explicando que esta é uma proposta de inclusão de pauta, se a plenária concordar, vamos votar para esta inclusão. Portanto, todos estão esclarecidos? Em processo de votação quem vota a favor da proposta levante o crachá, os contrários e as abstenções. Foi aprovada esta inclusão pela maioria simples dos votos. Prosseguindo, foi feita a leitura do documento antes de aprovar a pauta. **Sra. Ângela de Lamare** inicia a leitura: “Assunto: Plano Municipal de Saúde Mental. Os presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde e signatários da carta concordam que tem perfeita compreensão da importância da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil ter um Plano de Saúde Mental e que estão sempre dispostos a analisar, discutir, sugerir e aprovar se o mesmo for pertinente e satisfazer minimamente os dez distritos sanitários existentes nas AP's. O documento distribuído, ao entender dos Conselheiros Distritais, não responde minimamente as perguntas clássicas que se faz a qualquer instrumento de planejamento caracterizado com o nome de plano, projeto, programa ou título similar e identificado com: O que fazer? Como fazer? Onde fazer? Quando fazer? E com que recursos financeiros, humanos e materiais? O documento distribuído sem assinatura do emitente e da respectiva origem, apenas indica 22 problemas e de ordem geral que podem existir de forma referenciada ou não, nos distritos sanitários existentes ou ainda nos demais municípios do Brasil. A mesma situação aparece nos objetos específicos, em número de 11, das estratégias de trabalho, em número de 5. Um plano que se propõe Municipal na sua elaboração deve passar por uma etapa de discussão e aprovação nos Conselhos Distritais de acordo com o preconizado pelo Conselho Nacional de Saúde quando orienta que todos os Planos Municipais de Saúde devem ser ascendentes e como tal, iniciantes nas Coordenações de Saúde das AP's e Conselhos Distritais. Assim, os signatários desta carta, solicitam a retirada do item quatro da pauta da colocação para a aprovação do documento, ficando apenas a apresentação por fim de direito.” **Sr. Ludugério Silva** questionou se todos entenderam o documento, que pede a retirada da aprovação do projeto da pauta, ficando apenas a sua apresentação. Com a negativa, a Dra. Pillar pediu a palavra para esclarecimentos. **Dra. Pilar, Coordenadora de Saúde Mental** inicia a fala com uma boa tarde a Mesa e aos Conselheiros. Disse que a autoria do Plano foi citada nas primeiras linhas, não se assina Plano enquanto pessoa, assinamos enquanto instituição e com relação a Coordenação de Saúde Mental a autoria está descrita no início e se apresenta assim. O que eu queria entender é que se está decidido *a priori* que o Plano deve ser retirado e não será colocado em votação, entendo que não cabe apresentação. A apresentação caberia para coletivamente discutirmos para tirar dúvidas, aceitar ou acatar sugestões, inclusões e exclusões. Se não se coloca como espaço democrático de discussão para inclusão e exclusão, será apresentado para que? Se no final não haverá oportunidade de votar e reconsiderar o que foi lido aqui. Não conhecemos os trâmites, pode ser que isso seja um hábito. Acho estranho isso. Neste momento foi dada a palavra ao **Sr. Adelson Gunzburger**, Conselheiro do

segmento de Usuários do CDS da AP 4 que iniciou a sua fala dando boa tarde a todos, e continua dizendo que o que está sendo discutido diz respeito a boa técnica do exercício do Planejamento, e que seria esta a colocação do documento. O que foi apresentado literalmente não é um Plano que abranja efetivamente para então ser um plano municipal. O que foi apresentado não tem as características mínimas do que seria um Plano municipal, seria então importante retornar a quem de direito, para elaborar o Plano. Nós, da Comissão de Orçamento e Finanças, estamos prontos para auxiliar na elaboração efetiva do Plano. É essa a nossa colocação, não que o Plano não seja importante, o que foi afirmado no documento é que o plano não satisfaz a uma boa técnica que um Plano Municipal de Saúde Mental. Não estamos questionando a relevância e a importância deste, e de seu significado para a população, isso seria outra discussão. Estamos afirmando apenas que este não satisfaz a boa técnica do planejamento. **Dra. Pillar** reassume a palavra dizendo que isto, parece que chegamos a uma concordância. Nós pegamos um Plano que já existia que era anterior e que estava em vigor até hoje, aprovado em um Conselho Municipal como este e a partir deste Plano que já estava em vigor antes de nossa gestão e o seguimos como modelo para a construção deste novo Plano. **Dra. Pillar** disse que concorda plenamente, e se ele não está adequado, e se faltam coisas que vocês entendem que deve entrar no Plano, acho interessante que vocês nos informem, aceitamos qualquer colaboração que será muito bem-vinda e por isso que digo que não cabe mais então apresentarmos hoje o Plano do jeito que está. Pegaremos estas informações, as ausências, o que vocês indicaram o que falta, o que sugerem que seja incluído, e após a inclusão faremos todo o processo de novo, voltando para a Executiva é encaminharemos a todos os Conselheiros e depois marcaremos uma nova data para ser apresentado aqui. Só me escrevi para dizer que não concordava com o final da carta que dizia que não previa aprovação, mas queria que houvesse a apresentação. Faremos a reformulação com as sugestões dadas e então marcaremos uma nova data de apresentação. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra e indagou se era consenso para a plenária que houvesse a retirada do ponto de pauta. Mediante a esta questão, continuaremos com a aprovação da pauta. Em processo de votação os Conselheiros que votam a favor da aprovação da pauta levantem seus crachás. Os que são contra? Os que se abstém. **Aprovada pela maioria simples. Sra. Ângela de Lamare** deu continuidade a reunião com o item **1) Deliberação sobre as atas de 10/04/2012 e 08/05/2012**, questionou se alguém teria alguma consideração a respeito das atas. **Sra. Fátima Lopes**, presidente do CDS da AP 3-1, disse que gostaria de fazer um esclarecimento que já foi inclusive feito a Comissão Executiva aonde se lê no ponto 1529, o conselheiro que saiu da Comissão Permanente de Educação não foi a Sra. Angela de Lamare, mas sim a Dra. Anamaria Schneider. **Sr. Ludugério Silva** agradeceu o esclarecimento e pediu que a Sra. Angela de Lamare prosseguisse. **Sra. Angela de Lamare** informou que a pauta entregue hoje já continha esta modificação. Em processo de votação os Conselheiros que votam a favor da deliberação das atas citadas acima levantem seus crachás. Os que são contra? Os que se abstém? Com apenas uma abstenção **as atas foram aprovadas por maioria simples**. Prosseguindo a reunião, passou ao **item 2) Deliberação sobre os processos**: dando prosseguimento a reunião foi feita a leitura dos três processos para serem deliberados e que se referem a credenciamento e descredenciamento informando os números e a que se referiam para serem aprovados em bloco informando a não ser que tivessem alguma sugestão e orientação em contrário. Prosseguiu dizendo que os mesmos foram aprovados pela Comissão Executiva, pelos Conselhos Distritais e neste momento para serem deliberados pelos senhores e senhoras Conselheiros deste Colegiado. No processo **09/000820/11 – Clínica**

Sicard Ltda (AP 3.3) para descredenciamento dos Serviços de Nefrologia houve questionamentos sobre o motivo do descredenciamento e o Sr. Roque que é o representante da AMORVIT pediu esclarecimento. **Sr. Roque** iniciou a fala dando boa tarde, e prosseguiu dizendo que a Comissão Executiva, da qual faz parte, estaria muito curiosa para entender para onde irão os pacientes que se tratavam nesta clínica, quantos pacientes eram e se esses pacientes foram deslocados para outras clínicas de hemodiálise. **Sra. Ângela de Lamare** assumiu a palavra respondendo que provavelmente a Clínica tivesse acabado. **Sr. Roque** afirmou e disse que a Clínica acabou mas que mesmo assim gostaria de saber para onde foram os pacientes. **Sra. Ângela de Lamare** pediu a palavra dizendo uma questão sobre a pauta quanto ao descredenciamento. Disse que a Clínica não existe mais e se a não aprovarmos este descredenciamento, teríamos um credenciamento de uma Clínica fantasma. Outra questão a ser discutida e que acredito que precisa ser solicitada é que seja feito um encaminhamento com inclusão de pauta para fazer um levantamento para vermos para onde foram encaminhados os pacientes renais. **Sr. Roque** questionou que isto foi tirado na Comissão Executiva, mas não entrou na pauta. **Sra. Ângela de Lamare** prosseguiu dizendo que então seriam dois processos de votação diferentes, a primeira votação é com relação ao descredenciamento de uma clínica que não existe. A segunda votação é ser colocado pela plenária a necessidade de um levantamento para saber para onde foram estes pacientes, e isto entrará como pauta de uma outra reunião. Na próxima reunião que seja pedido uma inclusão da pauta. Solicito então ao Sr. Roque, que na próxima reunião da Comissão Executiva todos estes questionamentos sejam levados por escrito para que a Comissão Executiva, como um questionamento da Amorvit e seria então fruto de uma outra pauta em uma outra reunião. Foi questionado a Mesa se estava dito dentro do processo que a Clínica teria sido fechada. Então foi lido o ofício encaminhado pela “Clínica Sicard, com sede na Rua Domingues Lopes em Madureira, que vem respeitosamente comunicar o encerramento temporário de suas atividades em 28 de fevereiro de 2011, o imóvel onde funciona a Clínica Sicard foi declarado de utilidade pública para fins de desapropriação total conforme documento anexo. O prazo improrrogável de 30 dias para a desocupação do imóvel com a transferência de todos os pacientes, transferência que foi realizada dentro do prazo estipulado para outras unidades prestadoras de serviços de terapia renal substitutiva conveniadas com o SUS, sem nenhum prejuízo para os pacientes que realizavam seu tratamento diálico na Clínica Sicard”. Com estes esclarecimentos entraremos então em processo de votação para os processos em bloco que foram colocados para deliberação e como não houve votos contra nem abstenções, **todos os processos foram aprovados pela maioria simples, conforme a especificação dos mesmos.** Próximo item de pauta **3) Apresentação da Proposta de Expansão da Atenção Domiciliar (PADI)** solicitada pela Coordenação da Dra. Hortência que irá colocar em apreciação do CMS a proposta de expansão do PADI. **Sra. Ângela de Lamare** disse que teremos 20 minutos de apresentação, e em seguida, 10 minutos de discussão e esclarecimento. Foi dada a palavra a **Dra. Hortência**, que iniciou a apresentação dando boa tarde a todos e dizendo que faz parte da Coordenação do Programa de Atenção Domiciliar do Idoso junto com as doutoras Germana e Gilvana que estão presentes. Em primeiro lugar, agradeceu aos Conselheiros a oportunidade de demonstrar o resultado de dois anos de trabalho do PADI neste município, e também submeter a apreciação dos Conselheiros a expansão deste Programa para todas as áreas do município do Rio de Janeiro. O outro ponto que precisa ser esclarecido é que o PADI na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil está alocado na SUBHUE (Subsecretaria de Urgência e Emergência), mas como reconhecemos que o Programa de Atenção

Domiciliar é um Programa transversal, na verdade ele passa por todas as áreas da Secretaria. A coordenação do PADI é uma coordenação tríplice composta pela Dra. Germana que é Gerente do Programa de Atenção ao Idoso e portanto está vinculada a SUBPAV, pela Dra. Gilvana que é da SUBHUE e, eu Dra. Hortência, que faço parte do Gabinete. O trabalho é sempre junto em uma coordenação que precisa sempre estar junta para trabalhar e discutir em conjunto. Passarei a falar a Dra. Germana que vai apresentar aos senhores, o trabalho do PADI. Foi dada a palavra a **Dra. Germana** que iniciou sua fala dando boa tarde a todos. Explicou que está atualmente na Gerência do Programa do Idoso e colaborando na elaboração do PADI. Disse que em outubro do ano passado, o Ministério da Saúde lançou uma nova Portaria a de nº 2527 de 27 de outubro de 2011 em que redefine a atenção domiciliar e estabelece as normas para o cadastramento dos serviços de atenção domiciliar, habilitação dos estabelecimentos de saúde dos quais estarão alocados e os valores do incentivo de financiamento. Essa Portaria considera o serviço de atenção domiciliar responsável pelo gerenciamento e operacionalização das equipes multiprofissionais de atenção domiciliar que é conhecida como EMAD e as equipes multiprofissionais de apoio que é chamada de EMAP. A atenção domiciliar é caracterizada por um conjunto de ações de promoção a saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio com garantia de continuidade e cuidados integrados as redes de atenção a saúde. Existe uma pessoa muito importante na Atenção Domiciliar que é o cuidador, que é a pessoa com ou sem vínculo familiar que é capacitada para auxiliar os usuários em suas necessidades e atividades da vida cotidiana. A atenção domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalhos das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica ambulatorial e hospitalar, com vistas a redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência dos usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampla ação da autonomia dos usuários. Essa Portaria tem as seguintes diretrizes: I - ser estruturada na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde, tendo a atenção básica como ordenadora do cuidado e da ação territorial; II - estar incorporada ao sistema de regulação; III - ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência; IV - estar inserida nas linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário; V - adotar modelo de atenção centrado no trabalho de equipes multiprofissionais e interdisciplinares e VI - estimular a participação ativa dos profissionais de saúde. As EMAD's são formadas por um médico de 40 horas, 1 enfermeiro, 1 fisioterapeuta e quatro técnicos ou auxiliares de enfermagem. E as EMAP's, pelo Ministério devem ter pelo menos 3 dos profissionais a seguir: assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional. No município do Rio de Janeiro, estamos trabalhando com 5 profissionais em média. Tem o financiamento que é de R\$ 34.560,00 por EMAD e R\$ 6.000,00 por EMAP. **Dra. Germana** prosseguiu informando como é a atuação do PADI RJ: disse que ele tem uma atuação de desospitalização, então as bases estão instaladas nos hospitais. Começou no Hospital Paulo Werneck, em 2010 e expandiu para os Hospitais Miguel Couto, Souza Aguiar e Salgado Filho. E agora, a nova expansão se dará para os Hospitais Lourenço Jorge, Pedro II e Francisco da Silva Telles. Tem uma busca ativa nestes hospitais para ajudar na desospitalização e pela regulação dos usuários das outras unidades de saúde para solicitar a entrada no PADI. A população alvo é prioritariamente os idosos, mas não há restrição de faixa etária desde que atenda os critérios de inclusão. São portadores de doenças crônicas degenerativas agudizadas, agravos que necessitem de cuidados paliativos e portadores de

incapacidade funcional provisória ou permanente. Na verdade são quase todos os tipos de doenças que podem levar a pessoa a ficar acamada. Existem critérios de inclusão e de não inclusão. Entre os critérios de inclusão está o de que o usuário deve residir no município do Rio de Janeiro. Recentemente teve um hospital que ficou empolgado para incluir um paciente e quando foram verificar constatou-se que residia em Niterói. Então infelizmente não é adotado. O usuário tem que morar na cidade do Rio de Janeiro, ser oriundo de alguma unidade da rede SUS, preferencialmente e se não for, é possível darmos um jeitinho brasileiro. O usuário precisa de um responsável que assine o termo de compromisso com o PADI, precisa ter um responsável que assuma a função de cuidador porque é preciso ter para quem dar as informações e orientações, o domicílio precisa ter requisitos mínimos de infraestrutura, saneamento básico e ventilação. O domicílio precisa poder receber aquela pessoa. Teve um paciente que estava para ser desospitalizado e a equipe do PADI foi fazer a visita em seu domicílio, mas quando chegou na casa a porta e a janela eram lindas, além da porta e da janela, tudo estava em reforma e durante a visita ainda ele foi informado o lugar no qual ela teria caído, conclusão ele continua hospitalizado porque não tinha uma casa apropriada para seu retorno. Isso também é muito importante, a questão não é o acesso, é estar apropriada para receber aquela pessoa. E ter encaminhamento para o PADI garantindo esta estabilidade clínica necessária para a transição para a Modalidade de Assistência e Atenção Domiciliar. Critérios de não inclusão: não ter um cuidador, depender de equipamentos para manter os sinais vitais, não trabalhar com *HomeCare*; necessitar de assistência contínua de enfermagem; necessitar de ventilação mecânica invasiva contínua, ficar com traqueostomia no ventilador; não morar no município do Rio de Janeiro; não ser oriundo do SUS, mas neste critério é possível dar um jeito; e não ter domicílio com infraestrutura para a pessoa viver na casa, muitas vezes a casa está numa situação muito pior que o hospital então é preferível que ela permaneça no hospital, onde estará mais bem assistido. Neste gráfico, temos a área de cobertura toda pintada e é possível ver a área em vermelho que é a área do PADI Ilha que foi o primeiro, em verde é a área do Miguel Couto na AP-2.1, o azul é o Souza Aguiar que engloba a AP 1 e a AP 2.2, o amarelo é a área do Salgado Filho que vai da AP 3.2 até parte da AP 3.1, o rosa é o Lourenço Jorge que vai pegar toda a AP 4, o lilás é do Francisco da Silva Telles que vai incluir a AP 3.3 e a AP 5.1, e o marrom é o Pedro II que irá englobar a AP 5.2 e AP 5.3. Pela Portaria podemos ter uma equipe para cada 100 mil habitantes, então o município do Rio de Janeiro terá direito a ter 63 equipes, mas a implantação será devagar. **Dra. Hortência** pediu a fala por um instante para dizer que o PADI Ilha que é ligado ao Hospital Paulo Werneck existe desde 1997 e que tem que uma equipe de funcionários públicos muito guerreira e muito trabalhadora. Já o Hospital Souza Aguiar e o Hospital Salgado Filho iniciaram as atividades em agosto de 2010 e iremos completar agora portanto, 2 anos de PADI. A área do Lourenço, do Pedro II e do Francisco da Silva Telles é a expansão que passaria a cumprir o município como um todo e que nós estamos submetendo então a apreciação e aprovação dos senhores para poder ter PADI no município todo. Muitas vezes nesse 2 anos, tiveram situações como o caso de moradores de Campo Grande tinha todas as características para ingressar no PADI e não podia porque não tinha PADI naquela região, a partir de agora passaria a ter em todo o município. Só para um esclarecimento o nosso PADI, portanto é anterior à Portaria do Ministério, ele precedeu a esta Portaria e, na verdade muitas vezes, dialogamos com o Ministério e participamos um pouco assessorando o Ministério na elaboração das normas, já que estão se valendo de nossa experiência no município para regular e estabelecer sistemas de avaliação e, estamos sempre em contato com o Ministério da Saúde oferecendo essas informações. **Dra. Gilvana** iniciou sua fala dizendo que

teria que responder as perguntas que estavam surgindo no que diz respeito a regulação. Disse que falou-se duas vezes sobre o jeitinho brasileiro e não gostaria de deixar passar, pois acabaremos esquecendo, o jeitinho é que a pessoa que não está em uma unidade do SUS pode se dirigir a uma Clínica da Família, Policlínica, Clínica da Saúde e lá recebendo atendimento e sendo identificada pelo médico que a recebe que ela tem necessidade de passar para uma modalidade de Atendimento Domiciliar, aquele médico irá fazer o encaminhamento. A pessoa não precisa estar sendo a vida inteira acompanhada pelo SUS e nem estar vindo de uma internação hospitalar, aquele paciente que as vezes está em casa e não recebe atendimento porque não consegue se deslocar, a própria família comunica a CAP que providenciará uma avaliação da residência e a partir disso, consegue um encaminhamento para o PADI. Então, o jeitinho é esse, dentro da formalidade e dos trâmites normais. **Dra. Germana** assumiu a palavra informando que concordou e acrescentou que o SUS é universal. Disse ainda que só há este critério oriundo do SUS, pois já há todo um fluxo de perfil do PADI, às vezes vem de uma unidade que não é do SUS com um outro entendimento e não tem o perfil que se exige para o PADI. O paciente então tendo o registro por uma unidade do SUS, para encaminhar, ele passa a fazer parte do fluxo que já se trabalha. Agora teremos a demonstração de alguns dados nesses dois anos de funcionamento desta primeira expansão que ocorreu em 2010. É possível perceber que a taxa de mortalidade sempre foi relativamente baixa, só em fevereiro de 2011 que aconteceu um evento que ainda não foi possível entender o motivo que chegou a ser de 2,4, mas em novembro de 2011 ficou em 0. A taxa de mortalidade dos pacientes que estão no PADI é bastante baixa. A reinternação também está numa tendência de queda, as pessoas que vão para casa e são assistidas em casa por essa equipe multiprofissional, acabam melhor orientadas e então se evita esta reinternação com uma média que caiu de 6,25 bem no início e que agora está em torno de 2,18. Há uma tendência de queda. O tempo médio de permanência vem aumentando aos poucos, porque os tipos de patologia que estão sendo encaminhadas estão fazendo com que aumente um pouco e fique variando entre 150 ou 160 dias. A taxa de infecção no domicílio também é relativamente baixa, pouco se tem de infecção no domicílio, no mês de maio de 2011 tivemos um pico mas está variando em torno de 2. Agora são os pacientes em atendimento, em azul, que são os pacientes em atendimento no fim de abril tinham 547 pessoas sob o cuidado do PADI dos 3 hospitais da expansão. Mais acima são os pacientes atendidos que entraram e saíram do atendimento nesses 2 anos, que engloba quase 1700 pacientes. Temos também o percentual de saída, o fluxo de atendimento domiciliar, uma melhora na situação seguido de uma alta. Na pesquisa de satisfação do usuário em vários fatores como atendimento, contato com a família, orientações, dúvidas e esclarecimentos, melhora do estado de saúde, se o prontuário que fica no domicílio é eficaz, o agendamento das visitas estão sempre na frente o muito bom ou bom. Usamos o índice de Barthel que avalia no início para saber a capacidade funcional, o quanto essa pessoa consegue fazer as coisas do seu dia-a-dia, se ela consegue levantar, sentar, se consegue se alimentar ou se vestir sozinha, foi escolhido esse índice como avaliador para saber se no final foi feito alguma coisa por aquela pessoa. Esse índice é aplicado no início do tratamento e depois é repetido por várias vezes no decorrer do tratamento. Na maioria das vezes, o paciente melhora exceto em duas situações importantes que seria a demência e as doenças cerebrovasculares que são os AVC's e os derrames. Nessas duas situações, muitas vezes a pessoa perde autonomia e também ficam mais tempo no PADI, pois só é dada alta para estes pacientes se tiver uma equipe de Saúde da Família que possa ajudar. A seguir temos algumas fotos do atendimento do PADI e o nosso agradecimento, encerrando sua fala. **Sr. Ludugério**

Silva assumiu a palavra agradecendo o cumprimento do tempo e indagou se alguém na plenária gostaria de falar. Iniciou então a inscrição das falas: Sra. Fátima Lopes, Sr. João Menezes, Sr. Adelton Gunzburger, Sra. Cláudia Motta, Sr. Marinaldo. Prosseguiu dando a fala para os inscritos. Foi dada a palavra a **Sra. Fátima Lopes**, presidente do Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1. Disse que gostaria de saber onde funciona hoje os responsáveis pelo pólo do Hospital Paulo Werneck, se continua dentro da unidade do hospital ou em outro local. E depois da permanência existe um tempo de acompanhamento quando é entendido que o paciente pode ser acompanhado pela própria família, isso leva muito tempo, e depois a equipe visita essa família ou não. E gostaria também de saber quem são os responsáveis hoje pelo polo da AP 3.1. **Sr. João Menezes**, usuário da AP 3.3, iniciou dando boa tarde e prosseguiu pedindo que a Dra. Germana explicasse se esse Projeto que está pretendendo de aprovação não é caso? Como teve uma negativa desta pergunta, prosseguiu questionando que entre os eventos que foram apresentados aqui de ações e atenções já foram realizados a que título de experiência. Desejou que estas ações que foram apresentadas aqui nos *slides* fossem explicadas aonde e porque foram executadas. **Dra. Anamaria Schneider** assumiu a palavra, dizendo que o PADI já está habilitado pelo Ministério da Saúde e já está aprovado, a concessão já está toda aprovada, não é isso que faremos hoje. O que a gente precisa aprovar é as ampliações, estes números de equipes a mais. Já temos esse Programa funcionando, antes do Ministério da Saúde repassar recursos, o município do Rio de Janeiro sempre colocou recursos próprios e agora o Ministério da Saúde vai passar para todos os municípios que quiserem ampliar ou implantar, já que a maioria dos municípios não tem o Programa. Para podermos pleitear esses recursos precisamos ter esta aprovação. Mas não é para o Programa que já está habilitado e aprovado pelo Ministério, é apenas para sua expansão. Só para ficar claro, já que isto não está escrito na pauta da reunião. Vou repassar para a Dra. Hortência que vai responder logo estas questões e faz logo um esclarecimento. E depois daremos a palavra para as demais pessoas inscritas. **Dra. Hortência** só um adendo no que foi falado pela Dra. Anamaria, o nosso Programa já está aprovado e reconhecido pelo Ministério da Saúde, pelas dez equipes originais dos Hospitais Paulo Werneck, Miguel Couto, Souza Aguiar e Salgado Filho, passamos a receber desde janeiro recursos federais. Agora pela formalidade da nova portaria, a expansão do PADI deve ser submetida aos Conselhos Municipais de Saúde, isso pensando que esta portaria pensa no Brasil como um todo e em muitos municípios o PADI nunca existiu. O nosso é só uma confirmação do Programa que já existe, e essa é a necessidade da aprovação dos senhores para esta expansão agora. Um esclarecimento sobre o PADI do Paulo Werneck, no momento a base está sendo na Clínica Felipe Cardoso na Penha, uma vez concluída as obras do novo Hospital da Ilha, o PADI deverá retornar ao Paulo Werneck, a coordenadora do PADI da Ilha é a Dra. Guilhermina Galvão. **Dra. Anamaria Schneider**, o Sr. João tinha perguntado sobre os resultados e agora está mais claro que esses resultados são de uma ação anterior a existência da Portaria. **Sr. Adelton**, conselheiro da AP 4, a primeira questão é precisar o programa PADI porque pelo que foi dito ele ocorre nos hospitais, para cada AP tem um hospital, as equipes ficam sediadas em hospitais. A base no hospital é só física ou também subordinação? Foi respondido a ela que seria apenas a base física. Prosseguiu questionando sobre a quantidade de 63 equipes faladas na apresentação, quantas equipes teriam hoje e qual seria a proposta de expansão. **Sra. Claudia Motta**, representante do Sindicato dos Assistentes Sociais, a primeira pergunta foi sobre a área de abrangência porque o Cardoso Fontes já faz isso, alguns hospitais federais já fazem. Mas minha pergunta é a seguinte qual a quantidade que se atende de pacientes/mês, se pode encaixar

mais. Podemos fazer uma regulação dos pacientes estaduais, municipais e federais, a nível de Secretaria Municipal e Estadual de Assistência Social, porque as questões sociais são muito grandes e pertinentes, e deve ser feita uma parceria entre Secretaria de Assistência Social e Secretaria de Saúde para garantia de maior inclusão social desses pacientes. A Segunda questão é se pode prevalecer uma agenda com a Secretaria de Assistência Social para que possamos fazer esta parceria. A terceira questão é se há uma continuidade para que se possa evitar ou incluir uma conveniada, ou seja, no momento que o PADI faz um atendimento e vê que esta pessoa é para a atenção domiciliar e não a hospitalar, quando se detecta que se pode ficar em casa é *ad eternum*. Vendo que a família não pode mais arcar com os cuidados, tem uma conveniada que será enviada para lá e dar continuidade. Como é agendado este atendimento em forma de encaixe, já que a doença não tem hora marcada nem muito menos local. Obrigada. **Sr. Marinaldo**, representante do Sindicato dos Psicólogos do Rio de Janeiro, minha colocação é sobre os recursos humanos, já que para falar de expansão é preciso pensar nos recursos humanos, de que forma foram planejados a contratação de recursos humanos, continuaremos com contratações de precarização do trabalho da mão-de-obra no município ou haverá concurso público para ocupação dessas vagas. **Sr. Nilton Lima**, representante da AP 2.1, iniciou a fala com a seguinte dúvida, esse Programa nasceu com o intuito de atender os pacientes sociais dos hospitais. Com a negativa, argumentou que foi isso que ele conseguiu depreender. E continuou dizendo que os pacientes sociais precisam ser mais vistos com esses problemas, pois ele sai do hospital, mas continua hospitalizado em casa sem a mínima estrutura que o hospital tem a oferecer. Se não for isso, eu não entendi a apresentação. **Dra. Hortência** em primeiro lugar responderei sobre as bases, quando falamos sobre base é o local físico onde as equipes ficam, elas precisam deste local para se encontrar pela manhã, fazer a logística de agenda e então sair para o atendimento dos pacientes, no fim do dia retornar para preencher todos os prontuários e formulários. Sob outro aspecto, a base também é o local com bastante ênfase na desospitalização, por isso estão próximos ou dentro dos nosso grandes hospitais municipais, porque é feito uma busca ativa dos pacientes, visitam as unidades, entram em contato com as clínicas. Citarei dois exemplos muito interessantes, até porque cada PADI acaba adquirindo a sua característica específica como exemplo a do Salgado Filho que teve uma relação excepcional com a ortopedia, então o paciente que era operado na ortopedia e podia continuar com a fisioterapia em casa, saía em 2 ou 3 dias do hospital, abrindo vaga para outro paciente que necessitar de cirurgia, faziam todo o ciclo de fisioterapia em casa e só retornavam em 15 dias para a consulta de avaliação. Essa foi uma parceria estabelecida com o Hospital Salgado Filho, com isso neste hospital foi detectado que a base original de 2 fisioterapeutas era insuficiente para atender a essa demanda, e então foi contratada uma terceira fisioterapeuta para não colocar em risco o Programa de desospitalização rápida. Outro exemplo, no Hospital Miguel Couto a maior ligação e preocupação foi com o tratamento do pé diabético, devido ao grande fluxo de pé diabético no ambulatório. Foi estabelecido então, um protocolo de atendimento do pé diabético em casa, onde a equipe do PADI leva uma máquina fotográfica e um *laptop*, ou mesmo um *smartphone* e fotografa o pé. Tem um médico no hospital que irá dar uma orientação *on-line* de como fazer o curativo, este atendimento foi então apelidado de Tele-pé, outra especificidade. Cada base então vai criando a sua especificidade. Já a quantidade de pacientes/mês, estamos trabalhando, para cada base, com uma capacidade de atendimento de 200 pacientes simultâneos. Porque cada atendimento depende do plano terapêutico do paciente, existem pacientes como o da fisioterapia que pode necessitar de visita diária ou a cada dois dias, e tem outro

que pode precisar de uma visita de outro profissional só a cada 15 dias, ou até um mês. Então cada paciente ao ingressar no PADI é avaliado por toda a equipe, recebe o seu plano terapêutico e a sua programação de visita e as visitas variam de acordo com a necessidade do paciente. Na verdade, trabalhávamos com uma capacidade de 700 pacientes simultâneos em atendimento pelo PADI, agora com as novas bases, passaremos a ter capacidade de 1200. O Dr. João Luis, que é o nosso Subsecretário da SUBHUE, costuma dizer que o PADI é o maior hospital dele, pois os pacientes que estão internados no PADI, na verdade, são em número superior aos internados no Hospital Souza Aguiar que é o principal, ou seja, é um hospital virtual com uma capacidade muito grande de absorção de pacientes. No mês passado, nós fechamos o mês com 638 pacientes em atendimento. É uma capacidade muito grande, e a vantagem da atenção domiciliar, entre outras, o paciente está em seu *habitat*, ele tem menos risco de infecção hospitalar. Para dar prosseguimento as respostas, passarei a fala para a Dra. Germana que irá falar sobre as questões sociais. Passou-se a palavra a **Dra Germana** que iniciou a fala dizendo que o Programa não visa trabalhar com pacientes sociais, a gente trabalha com pacientes que tenham doença e que estejam internados ou sendo assistidos pela Clínica da Família. Foi questionada sobre quando se esbarra com um problema, qual seria a atitude, e a resposta foi que eles entram em contato com a Secretaria de Assistência Social. A Secretaria de Assistência Social não tem acesso ao SISREG que é o sistema de regulação, o que ocorre é que a Secretaria de Assistência Social faz um levantamento de quais serão as Clínicas de Saúde da Família, ela procura a Clínica da Família e insere este paciente. Para esta inclusão é necessário um laudo médico, a Secretaria de Assistência Social não tem que emitir este laudo e por isso é preciso incluir este paciente via Clínica da Família. E esta parceria existe e funciona o tempo todo, a gente está assistindo não em termo de PADI, mas em termo de Atenção Domiciliar pelo Saúde da Família, a maioria dos abrigos desta cidade. Outro dia fui resolver um problema na Vila dos Idosos, em Nova Sepetiba mas isso pela Clínica da Família. Estamos cada vez ampliando mais a assistência. Conselheiro fez indagação e a Dra. Germana responde que a orientação do Ministério da Saúde é de que esse Programa dure em torno de 90 dias, porque se acredita que nesse tempo uma pessoa que está incapacitada consiga se recuperar. Temos que explicar alguns conceitos para que possamos nos entender melhor, foi falado aqui sobre o *HomeCare*, o que seria isso, é atenção domiciliar também, mas ficou mais conhecido como internação domiciliar. E o PADI não é isso, a atenção domiciliar tem toda uma denominação na RBC nº 11 da ANVISA que descreve o que exatamente significa. Esta RBC nº 11 da ANVISA, descreve que internação domiciliar é para aquele paciente que precisa de equipamentos, monitorização contínua, técnicos de enfermagem por 12h ou 24h. O trabalho de atenção domiciliar que já era feito pela Prefeitura do Rio de Janeiro e que também foi desta forma determinado pelo Ministério da Saúde não faz internação domiciliar. Este paciente que foi para casa precisa de um laudo médico dizendo que ele está estável clinicamente para ficar em casa sob os cuidados da família e de um Cuidador, se não tiver um laudo estável ele não vai ser incluído no PADI. O PADI não tem equipamentos para colocar em todo o Rio de Janeiro, temos então o critério específico para levar o paciente para casa, inclusive a internação domiciliar que foi uma das dúvidas, o paciente não vai para casa com todos os equipamentos que ele encontra no Hospital, sai com alguns recursos e temos muitos recursos na área de recursos humanos e muitos dos hospitais, por exemplo, não tem fonoaudiologia e nós temos em todas as equipes, como também nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, ou seja, o paciente tem um acompanhamento de pessoal que realmente é condizente com as necessidades dele que são

programadas dentro deste plano terapêutico. E volta a questão de como ficam os pacientes após esses 90 dias de tratamento, se é uma área coberta pelo Saúde da Família, passamos o paciente para eles. Porque depois de 90 dias temos vários casos, temos caso de pacientes que estão sendo reabilitados, como por exemplo, paciente que teve fratura no fêmur, e em 90 dias ele estará com sua capacidade funcional. Após este prazo se ele tiver necessidade de continuar no PADI e não tiver cobertura do Saúde da Família, permanecerá no PADI como tem acontecido. O paciente sempre terá algum nível de assistência, e a sua necessidade que irá determinar se vai ficar no hospital ou no PADI. Se ele precisar de hospital, ficará hospitalizado, se tiver condições de ir para casa encontrará todo este suporte. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra pedindo maior ordem e que a última pergunta fosse feita no microfone para garantir a gravação. Foi dada a palavra a **Sra. Cláudia Motta**, indagando se o agendamento é feito pelo SISREG e vamos supor que eu seja um Cuidador e tenha algum problema naquela semana que o PADI não pode ir ou não estava marcado, enquanto Cuidador posso entrar em contato com o PADI e pedir uma visita domiciliar? **Dra. Germana**, retorna respondendo que não só pode como deve fazer o contato, contamos com atenção 24 horas, por telefone. Foi perguntado se teria como fornecer esse telefone, e foi respondido que quando o paciente entra em atendimento, o mesmo recebe um número. Plenária manifestou-se dizendo que com relação a este número que seria de extrema importância. **Dra. Hortência** assumiu a palavra explicando que só existe a entrada no PADI através de 2 formas: ou o paciente é desospitalizado e entra no PADI pela busca ativa realizada nos hospitais ou entra no PADI pelo SISREG pela demanda de uma unidade de saúde do município solicitando a visita domiciliar para aquele paciente. Não tem entrada no PADI pela janela. Uma vez o paciente estando no PADI ele tem o seu plano terapêutico. Se durante o processo que ele está no PADI houver um agravamento do quadro do paciente, a qualquer hora do dia ou da noite, há um telefone de referência da sua base que terá atendimento 24 horas, inclusive nos finais de semana, para receber orientação sobre o que fazer com o paciente, que pode se mudar a medicação ou se for grave iremos providenciar uma ambulância para que ele volte ao hospital, pode ser uma orientação de exame para ver qual é o caso. O que o paciente não fica é desassistido. A entrada no PADI ou é busca ativa ou é SISREG. **Sra. Sonia Nascimento** iniciou a fala dando boa tarde a todos, quando pedimos o telefone é porque somos Conselheiros de Saúde, não queremos entrar pela janela, queremos apenas maiores esclarecimentos. Nós representamos 10 AP's. Por exemplo, eu achei muito boa a apresentação e queria solicitar para a AP 5.2, a gente não está pedindo o jeitinho brasileiro. **Dra. Anamaria Schneider** assumiu a palavra e argumentou que iria falar sobre isso quando chegasse a sua vez, que deixassem contato para pessoas em caso de dúvidas. A apresentação foi ótima e só faltou um e-mail ou um telefone de contato, as pessoas não conhecem e é muito importante que conheçam, já tem 2 anos de funcionamento nas áreas em que vocês moram e atuam. Estamos expandindo agora, mas ele já existia. Nesse processo de pedido de expansão foi visto que vocês pouco conhecem o Programa, então é importante que passe um contato e faça um resumo desta apresentação para mandar para todos os Conselheiros através do e-mail do Conselho. **Sr. Ludugério Silva** disse que precisava consultar a plenária porque na fala do **Sr. Milton Lima** estaria encerrada as inscrições mas temos dois companheiros que querem falar. **Dra. Anamaria Schneider**, disse que foi concedido o tempo mas vamos respeitar o tempo de fala, porque senão ficará uma coisa muito longa e acabará não dando para entender. Vamos dar oportunidade para todos falarem, mas vamos respeitar o tempo de fala. **Sra. Edileuza**, conselheira da AP 2.1, informou que tem uma dúvida quando se falou sobre o Cuidador de idosos. Disse que mora

numa comunidade de área muito grande que é a Rocinha, e que está acompanhada de 2 pacientes que são diabéticos e foi dito que a ambulância vai buscar, e no nosso caso, ela não foi. O paciente é jovem, amputou uma perna e ficou sob os cuidados da Clínica da Família e não sei dizer se ele está no PADI. Quero me informar porque não sabia deste serviço, estou sabendo agora. Foi falado que é dado o apoio e a assistência, mas como faço para ele entrar neste serviço. Se ele está sendo acompanhado pela Clínica da Família ele já deveria ter entrado neste serviço. **Sr. Severino**, representante da AP 3.1, esse Programa é essencial, fundamental, por isso precisa ter visibilidade. Os Conselheiros e as AP's precisam saber onde funciona, para poder ajudar a construir, executar e viabilizar, senão como vai funcionar sem essa visão estratégica. Merece maior atenção por ser um Programa para idosos, idosos esses que estão acamados e carentes dessa assistência. Vamos dar visibilidade e informação para viabilizar, interagir, equacionar e fazer com que funcione. Vamos mostrar que na prática também funciona. **Dra. Germana**, a Sra. Clara da ACADIM está dizendo que distribuiu um jornalzinho para todos os Conselheiros e que tinha informação sobre o PADI na reunião passada. O senhor tem toda razão ao falar da questão da visibilidade mas temos que lembrar que já viemos várias vezes aqui, há 2 anos. Em momento nenhum a gente deixou de ter essa visibilidade. Realmente nos Conselhos a gente não foi se apresentar, quando a gente for fazer as reuniões de saúde das AP's convidar os Conselhos Distritais para estas reuniões. A outra questão aos pacientes que vão para o PADI, temos que lembrar que quem precisa de atenção domiciliar que os profissionais façam visita em sua casa, são as pessoas que estão impossibilitadas de sair de casa. Temos outras modalidades de assistência de saúde que vão cumprir cada uma o seu papel. Lembrando mais uma vez que quem encaminha o paciente para o Programa, é o médico, pois ele está assistindo e seja aonde for, no Posto de Saúde ou na Clínica da Família, se o médico perceber que o paciente precisa ir para o PADI, ele que vai encaminhar. Só queria deixar registrado que fazemos a reunião com as CAP's, com todos os representantes para que todos os profissionais conheçam o Programa, e quando eles identificam que este paciente tem perfil para o PADI, ele é encaminhado. A cobertura está sendo feita desta forma. **Dra. Anamaria Schneider** agradece pelos esclarecimentos e comenta que a Sra. Maria Clara foi citada por conta do jornal da ACADIM que fez a divulgação do PADI, por isso vamos dar o direito a fala para ela. **Sra. Maria Clara** devido a importância deste Programa até pelas questões das doenças neuromusculares que vocês conhecem bem devido a apresentação na reunião passada. Nós vivenciamos essa situação com os pacientes, solicitamos ajuda ao PADI, recebemos esta ajuda do PADI e devido a importância deste trabalho que a ACADIM se dispôs e convidou a médica para escrever um artigo e divulgar o trabalho do PADI que é um trabalho maravilhoso que precisamos apoiar e votar a favor desta expansão. Acho que a gente tem tanta dificuldade de ter esses pacientes reintegrados e acompanhados no seu domicílio, estão em ambientes hospitalar por uma série de consequências, acho que discutimos demais e temos mais é que ampliar e chegar a essas 63 equipes o mais rápido possível. **Dra. Germana** reassumiu a palavra dizendo que ficou esquecido a questão da contratação que é através de OS's com vínculo na CLT. O telefone para contato é: **3971-1960** e o e-mail: gpi.smsdc@gmail.com, ambos da Gerência do Programa do Idoso, finalizando sua fala agradecendo e acrescentando que esta apresentação é mais uma forma das pessoas conhecerem o Programa. **Dra. Anamaria Schneider**, assumiu a palavra dizendo em regime de votação iremos votar a expansão do Programa de Atenção Domiciliar do Idoso (PADI). Os Conselheiros que são favoráveis a expansão do PADI que levantem os crachás, os que são contra e as abstenções. Nenhuma abstenção, portanto a **expansão do**

PADI, Programa de Atenção Domiciliar está aprovada por maioria simples. Sr. Ludugério Silva assumiu a palavra dando sequência a reunião iremos ao **item 5) Informe das Comissões. Sra. Miriam Andrade**, Comissão de Saúde do trabalhador, informou que a Comissão mudou a data da reunião que era na 1ª segunda-feira e agora será na última segunda-feira do mês às 14 horas, devido a impossibilidade da maioria que compõe esta Comissão para que na próxima reunião apresente alguma coisa. **Sra. Fátima Lopes, Comissão Permanente de Educação**, o informe é mais para puxar a “orelha” dos componentes já que na última reunião não veio ninguém, quer dizer, vieram eu e a Angela de Lamare e mais ninguém se inscreveu para fazer o curso. **Sra. Carmem Barbeito** questionou que a data fica inviável para a maioria dos componentes das comissões. **Dra. Anamaria Schneider** pediu que façam uma solicitação para a mudança de data para a Sra. Fátima que é a coordenadora e que irá analisar e combinar a mudança de datas para evitarmos que não deixe de ocorrer mais reunião. **Sra. Maria Alice, Comissão de Orçamento e Finanças**, com o informe da resolução de outra reunião, apresentamos para que o Sr. Alessandro levasse para Brasília um parecer sobre documento elaborado pela Comissão, e ele levou mas ao que parece não está conseguindo nem falar e então a aprovamos o pedido de aumento de 20 para 25 reais. Ele levou isso a Dra. Anamaria Schneider e em decorrência da dificuldade do município e das pressões oriundas do processo migratório interno e adensamento populacional das comunidades carentes, o Conselho Municipal de Saúde propõe que o Conselho Nacional de Saúde defenda junto ao Ministério da Saúde a mudança das regras de modo a contemplar o município do Rio de Janeiro e outros que se enquadrem nas especificidades a receber o valor de R\$ 25,00 para cada habitante por ano. Foi feita uma apresentação grande sobre isso e ele levou a Brasília para ver se conseguia apresentar e reforçar no Ministério. **Dra. Anamaria Schneider, Comissão Especial de Acompanhamentos de Eventos de Grande Massa**, disse que o Sr. Alessandro pediu para que lêssemos o relatório, mas ele não está aqui no expediente. Houve a reunião, e a comissão está andando e tem uma série de agendas. **Dra. Anamaria Schneider** prosseguiu fazendo a leitura do relatório: “No dia 26 de junho na sala de reunião do Conselho Municipal, reuniram-se o Sr. Milton Lima, a Sra. Ângela de Lamare, a Sra. Vivian Peixoto, a Sra. Maria Clara, o Sr. Alessandro Mota, a convidada Sra. Fernanda, da ACADIM e a Sra. Edileuza. Ficou decidido por todos que seja enviado um ofício, um convite para a Arquidiocese do Rio, aos cuidados de Dom João e Dom Orani de uma solicitação de audiência para que seja esclarecida para a Comissão as ações indicadas pelo *checklist* inicialmente levantadas pelos participantes da reunião que consiste em informações e orientações sobre como estão previstas as ações de: barreira sanitária, acessibilidade, mapeamento das paróquias, planejamento sobre água, alimentação, banheiro, atenção de urgência e emergência, banco de sangue, dengue, as inscrições da Jornada aqui no Rio e como acontecerão, doenças sexualmente transmissíveis, além de uma palestra com o doutor Marcos Garcia que é da Secretaria de Saúde para os representantes da Arquidiocese do Rio de Janeiro que ficou sob responsabilidade da Sra. Angela de Lamare agendar. Decidimos que o Sr. Alessandro Mota iria enviar aos demais componentes desta Comissão, solicitando que eles enviem outros itens para este *checklist*. Solicitaria ao Secretário Executivo Sr. David Salvador o agendamento de uma sala no subsolo do CASS de uma reunião da Comissão com os representantes da Arquidiocese do Rio de Janeiro que estão organizando.” Ou seja é um trabalho que está se iniciando de organização e aproximação, pois estão previstos 4 milhões de jovens ano que vem no Rio de Janeiro. Claro que não é o Conselho que está organizando, é a Secretaria de Saúde, a Arquidiocese, a Prefeitura, mas o Conselho está tendo o cuidado de participar desde o início desta organização. **Sra. Ângela de**

Lamare, disse ficou sob sua responsabilidade, entrar em contato com o Sr. Marcos Assis para pesquisar se a Secretaria Municipal de Saúde que é a responsável pelos Eventos de Massa se já está em contato com a Arquidiocese, já está articulando para que as precauções e planejamento deste evento já sejam garantidos. **Sr. Sonia Regina, Comissão de Gêneros, Raças e Etnias**, nos reunimos e algumas companheiras estão em Brasília e estamos fazendo um esboço para que consigamos fazer um Seminário voltado para a Tuberculose e um dos avanços que está comissão teve é que pudemos tirar uma companheira para também fazer parte da Comissão de Saúde Mental, entendendo a problemática que discutimos em nossa Comissão que é o crack em nossa cidade. E, por isso entendemos que seria interessante que uma de nós fizesse um esforço maior para estar dentro da outra Comissão de Saúde Mental. Devido a reivindicação, estamos mudando nosso horário de 10 horas para às 15h, na mesma quinta-feira. **Sr. Adelson Gunzburger, Comissão de Saúde Mental**, houve logo no início da primeira reunião, onde tivemos apenas 2 presentes, eu e a companheira eleita coordenadora, mas após isso não se teve mais chance de reunir as pessoas. Agora estamos recompondo a comissão com a participação de outros conselheiros, e se não me engano no próximo dia 26 às 13h, está marcada a reunião para vermos se damos início a comissão. **Comissão de Ética e Regimento**, não tem ninguém presente. **Sr. Milton Lima, Comissão de Saúde**, teremos a terceira tentativa de reunião, na 3ª quinta-feira do mês, às 10h. **Dra. Anamaria Schneider**, estamos avançando aos poucos, acho que o trabalho das Comissões é um trabalho difícil, sabemos que os Conselheiros tem dificuldade de sair e vir para as reuniões. Quero fazer um elogio especial para a Comissão de Orçamento e Finanças que fez um esforço enorme escrevendo um texto para mandar para a plenária Nacional dos Conselheiros, onde fez uma solicitação de aumento do PAB do município. Foi muito bem feito e bem escrito, numa força de trabalho muito articulada. Acho que todas as Comissões que estão caminhando merecem o parabéns, mas a esta quero fazer um agradecimento especial. Dando prosseguimento a **Dra. Anamaria Schneider**, informou que passaremos para o **item 6) Para ciência ao Colegiado - 20 minutos: a) Ofício nº 020/2012 CDS AP. 3.3 - Informa afastamento da Presidência**, “Prezado Conselheiros, venho através desta informar o meu afastamento da Presidência do CDS 3.3 no período das eleições municipais do ano de 2012 acatando orientação a deliberação tendo como base a legislação do Tribunal Eleitoral do Rio de Janeiro. Tenho ciência de que a minha suplência assumiria a Presidência, mas nem a anterior quanto a atual suplência da nossa entidade sente-se confortável para assumir tal função. Sugiro que podemos ter um substituto assumindo com acompanhamento da coordenação de área da AP 3.3 nas ações técnicas que se fizerem necessária para o bom cumprimento de sua competência. Sem mais no momento, me coloco a disposição para qualquer esclarecimento que se faça necessário. Atenciosamente, Margarida.” O substituto da Sra. Margarida será o Miguel Silva de Moura, eleito na Plenária do CDS 3.3. **Sr. Miguel**, presidente de entidade de moradores do Carlos Prestes em Cascadura, iniciou dando boa tarde a todos. Disse que como membro do Conselho Distrital foi eleito na Plenária como substituo legal da Sra. Margarida Cruz por ter sido escolhido em plenária. **Dra. Anamaria Schneider**, deu boas vindas ao Sr. Miguel. Disse que foi enviado um ofício a Comissão Executiva, e neste ofício de 30 de maio, ainda não constava o nome do senhor, no outro ofício já nos foi informado que o senhor seria o substituto. **B) Ofício nº 046/2012 CDS AP-3.1 - Agradece cooperação na realização do Seminário de Pactuação de Rede**, Conselho Distrital de Saúde da 3.1, enviado pela Sra. Maria de Fátima Gustavo Lopes ao Sr. Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde. “Venho através deste agradecer a cooperação deste Conselho

na realização do 1º Seminário de Pactuação de Rede da AP 3.1, realizado no dia 16 de maio de 2012 na ENSP (Escola Nacional de Saúde Pública). Outrossim informamos que conforme nosso livro de assinatura estiveram presentes no referido evento 201 pessoas, entre Conselheiros, convidados e alunos da UNISUAM. Aproveitamos a oportunidade para expressar os nossos sinceros agradecimentos pela sua brilhante atuação no evento. Muito obrigado Maria de Fátima Gustavo Lopes.” Parabéns pelo evento, Maria de Fátima. **C) Ofício Escola/2012 - Informa sobre o 5º Simpósio Nacional de Assistência Farmacêutica e o 3º Encontro de Farmacêuticos no Controle Social da Saúde**, “A Escola Nacional de Farmacêuticos vem ao longo dos anos buscando qualificação dos farmacêuticos em uma prestação de uma assistência farmacêutica de qualidade com vistas a efetiva implementação das ações para melhoria das condições de assistência sanitária a população. Neste contexto vem realizando atividades para qualificar os farmacêuticos, seja no seu local de trabalho ou nas entidades em que atua. Sabemos que a nossa formação acadêmica sobre a política de saúde brasileira, historicamente, foi muito pequena e nos últimos anos tivemos avanços e atualizações em larga escala, inicialmente na área de assistência farmacêutica. Isso demanda de todos nós a necessidade de conhecimento profundo atualizando para exercermos de forma qualificada a representação da categoria em nossas instituições. Neste sentido estaremos realizando o 5º Simpósio Nacional de Assistência Farmacêutica e o 3º Encontro de Farmacêuticos no Controle Social da Saúde, nos dias 9 e 10 de agosto de 2012 em Florianópolis, Santa Catarina. As inscrições poderão ser feitas pelo site da escola: www.escoladosfarmacêuticos.org.br. Aproveitamos a oportunidade para enviar cartazes e folders do evento e solicitamos que divulguem em todas as mídias possíveis desta instituição. Entendemos que esta parceira contribuirá ainda mais na efetivação da política de assistência farmacêutica voltada para a qualificação de acesso e uso mais racional aos medicamentos. Atenciosamente, Silvana Nair Leite, presidente da Escola Nacional dos Farmacêuticos”. Aqui estão os folders e cartazes que vou pedir para ser afixado. **Item d) Ofício nº 660/SE/CNS/GM/MS, CDS AP. 2.2 - responde denúncia recebida**, ofício dirigido ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde e Secretário de Saúde, esta denúncia chegou através da Ouvidoria ao Conselho. “Meu nome é Almir da Silveira, 70 anos, e vou tecer abaixo um comentário sobre o atendimento no Hospital Universitário Pedro Ernesto no Rio, onde precisei por duas vezes remover um câncer no rosto, sendo o último no dia 3 de maio realizado pelo Dr. Carlos e sua equipe, atendimento médico no departamento dermatológico, salas 11 e 13, nota mil. Sala de espera dos pacientes, um banco de madeira em forma de L onde você pode pelo menos encostar na parede, 2 bancos de pedra, eu falei pedra, voltando a Era Medieval, onde você nem pode encostar porque não tem encosto. Ou seja, uma sala de espera de tortura, crueldade, desumanidade, pior do que a sala de espera de Bangu 2. Ou seja, nós, os pacientes, milhares deles (60%) idosos vide Estatuto dos Idosos elaborado para muitos e não lido e respeitado por ninguém, nessa sala de espera da morte somos tratados como um lixo, um criminoso sem um mínimo de dignidade. Porém o que me causa maior indignação é que somos nós, o lixo como somos tratados na sala de espera, que pagamos os salários de todos que vão ler este e-mail, se é que vão ler. Tempo de espera na sala de tortura sentado em uma pedra sem poder encostar no dia 7 de junho de 2010, fiquei esperando por 2 horas e 40 minutos uma consulta com hora marcada. Vocês nem querem imaginar como cheguei em casa, fui tratar de um problema no rosto e sai arrasado em outro lugar sentado em uma pedra sem poder encostar. Direito dos pacientes conforme o HUPE, o paciente tem direito a consultas marcadas antecipadamente de forma que o tempo de espera não

ultrapasse 30 minutos. O que é cidadania? Cidadão são acima de tudo pessoas que fazem parte da sociedade e estabelecem seu valor como pessoas dignas e não como lixo. Pergunta: O que seria esse descaso com os pacientes? Seria o sistema, a falta de verba para melhores condições destes pacientes na sala de espera. Pergunta: Teria naquela sala de espera dos horrores algum parente, mãe ou pai, de algum médico do HUPE, do diretor do hospital, de alguém da ouvidoria da UERJ, de algum vereador, deputado, senador? Será que tem? Bem, agora vou ficar sentadinho, claro que não em cima de uma pedra sem poder encostar, e sim em uma cadeira minha e com almofada esperando a resposta de alguma pessoa para quem irei enviar este e-mail. Atenciosamente, Almir da Silveira". **Dra. Anamaria Schneider** disse que este e-mail foi enviado ao Conselho Nacional e repassado para o Conselho Municipal de Saúde que por sua vez o encaminhou ao Conselho Distrital de Saúde da AP-2.2 que realizou a visita e fez a fiscalização. Temos aqui o relato da Sra. Maria Alice que é a presidente do CDS 2.2. A visita foi realizada no dia 05 de junho de 2012, e a denúncia foi feita no mês de maio. "**Relatório de visita do Conselho Distrital de Saúde da AP 2.2. Local: Hospital Universitário Pedro Ernesto. Motivo: Denúncia do Conselho Nacional de Saúde.** Fomos recebidos pelo Dr. Rodolfo, Diretor do Hospital, e acompanhados pela Dra. Teresinha Malta e pelo arquiteto Airton Alves de Brito que nos informou que as obras continuam, que o anexo ao lado do ambulatório vai ser demolido, que está em obra o pólo da Tuberculose. Foi mostrada a planta de expansão do ambulatório - processo nº 400/2008, do telhado - processo nº 238/11, do telhado do buco-maxilo - processo nº 355/11, sanitários - processo nº 274/11 e bancos de pedra que realmente existem, mas estão em processo de adesão memorando 010/2011 para serem substituídos por poltrona. Em relação ao tempo de espera, verificamos que o atendimento tem sido feito da melhor forma possível. Rio de Janeiro, 05 de junho de 2012. Sra. Maria Alice Gunzburger Costa Lima – Presidente do Conselho Distrital de Saúde da AP 2.2" O relatório foi lido pela autora, **Sra. Maria Alice**, que prosseguiu a fala argumentando que as obras estão em andamento, mas realmente é um galpão o local do ambulatório e tem diversas clínicas onde tudo é em banco de pedra. Os bancos de pedra realmente existem, mas estão em processo de adesão, ou seja, vão ser derrubados para serem substituídos por poltronas, dessas que acabam não resolvendo nada por que quebram fácil. Em relação ao tempo de espera foi visto que o ambulatório está lotado, de forma que o atendimento tem sido feito da melhor forma, pois está muito difícil. Não sabemos onde é a porta de entrada do Pedro Ernesto, não está regulada e então não se sabe como que se faz o tratamento no Pedro Ernesto. **Dra. Anamaria Schneider**, agradeceu o relato da Conselheira, e dizendo que com certeza será encaminhada a resposta para o reclamante dizendo que tem reforma sendo executado no hospital. Dando sequência a reunião, avança para o item **e) Ofício S/SECOMS nº 055/12 - Recebe esclarecimentos sobre fatos ocorridos no Hospital Souza Aguiar**, que foi enviado pelo nosso Secretário Executivo Sr. David Salvador para o nosso Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência Dr. João Luis "Senhor Subsecretário, a primeira solicitação da Comissão Executiva deste Conselho vem respeitosamente solicitar informações sobre os fatos ocorridos recentemente no Hospital Municipal Souza Aguiar, a respeito de divulgação de e-mails de funcionários onde narram que foram encontrados objeto de metal dentro de um paciente morto, assunto de ampla divulgação na imprensa." Resposta do Hospital para a chefia do Conselho: "Atendendo a solicitação de esclarecimento dos fatos, disposto no ofício da Comissão Municipal de Saúde nº 055/12, do Sr. David Salvador fala-se de um e-mail enviado pela chefia médica do CTI Adulto sobre mim representada, em 20/10/2010, Álvaro de Neves plantonista de serviço. Relata uma informação verbal prestada pela

enfermeira Claudia Gomes, chefe de enfermagem do CTI que durante a preparação do corpo de um paciente falecido no CTI a cerca de uma semana havia sido encontrado junto a cateter venoso profundo um guia metálico utilizado no procedimento de punção. Na ocasião tratamos do assunto como um evento sentinela por não ser esse um procedimento tecnicamente padrão, porém não havia nenhum registro deste evento nos livros ordem de ocorrência não sendo possível identificar nem o paciente e nem os profissionais envolvidos com o caso. Coube a mim apenas relatar ao grupo de médicos do CTI para que tal fato não mais ocorresse.” E então temos o encaminhamento da Subsecretaria para o Conselho com essas explicações sobre o erro. **Item f) e-mail do Conselheiro Alessandro Motta sobre relato de reunião do Fórum da Metropolitana I.** A **Sra. Miriam Andrade** irá fazer a leitura, “Segue o relato da reunião, presentes: Nilópolis, Mesquita, Nova Iguaçu, Seropédica, Itaguaí, Magé, Belford Roxo, São João de Meriti e Rio de Janeiro. 1) Confirma a Plenária do Conselho Nacional de Saúde no dia 9 e 10 de junho, em Brasília, na Confederação Nacional dos Trabalhadores do Comércio. Assunto a ser adotado na Plenária: Lei Complementar nº 141 e no Decreto de nº 7508, indicação de 4 membros por município respeitando a paridade. 2) Reunião do Conselho Estadual de Saúde, amanhã às 9h na Sede da Secretaria de Estado no 11º andar. Assunto: Plenária Nacional e marcar uma Plenária o que não deve acontecer agora, mas sim em novembro. 3) Plenária pela Regional Sudeste sem data marcada, no local em São Paulo. 4) Proposta feita pelo Sr. Nereu e Sr. Miguel e aceita pela Plenária, que cada município faça uma plenária e tire reivindicações para serem apresentadas na Nacional antes elas devem ser apresentadas nas reuniões do próprio Fórum para observar propostas semelhantes ou iguais a serem adotadas como proposta da Metropolitana I. 5) Nereu e Miguel acharam importante que pela primeira vez a Plenária Nacional irá acontecer antes da Plenária Estadual, pois já estaremos com as diretrizes nacionais definidas, para servir como orientação para a Plenária Regional e Estadual. 6) Próxima reunião será no dia 5 de julho em São João de Meriti, às 10 horas no Auditório do PAM Meriti, na Avenida Presidente Lincoln, s/nº - Jardim Meriti. 7) Solicito enviar um e-mail para o Miguel que é o responsável pelo Fórum para o CDS recebendo as recomendações sobre datas, horários e locais da reunião do CDS: miguelseropedica@bol.com.br. 8) Confirmar o encaminhamento de ofícios para a indicação dos nomes dos representantes do CMS no Fórum da Metropolitana I com ata, ofício e publicação no D.O. (Diário Oficial). O ofício encaminhado foi da participação da Comissão Eleitoral para a Comissão Regional. 9) Solicitar uma reunião entre o Sr. Nereu, o Sr. David, o Sr. Alessandro, o Sr. Ludugério Silva, o Sr. Roque e a Sra. Ianê para articulação e participação do CMS no Conselho Estadual de Saúde, pois o Rio de Janeiro não pode ser tratado como um município com 10, 20 mil habitantes, tem que ser representado como capital com 7 milhões de habitantes o mais rápido possível, e depois o resultado ser levado ao Colegiado. Qualquer dúvida telefone: 8552-0779. Alessandro Motta, Conselheiro Municipal e Representante do CDS 3.3 e da Micra – Paróquia Nossa Senhora das Dores e São Judas Tadeu.” **Dra. Anamaria**, prosseguindo **item g) Ofício nº 510/2012/DIAUD-RJ/DENASUS/MS – Apuração de supostas irregularidades na Central de Transplantes do Estado (denúncia não comprovada)**, é um relatório de mais de 10 páginas que foi feito em abril de 2012 na Central de Transplantes e se vocês me permitirem vou ler só a conclusão, porque relatam em 12 páginas processo por processo, o que foi visto e o que não foi visto e o processo ficará aqui para a consulta de quem quiser ler. Foram analisados todos os processos e a denúncia foi encaminhada pelo Procurador da República Dr. Daniel de Alcântara dos Prazeres, cujo objetivo era apurar supostas irregularidades nas ações desenvolvidas e nos serviços prestados pela Central de Transplantes do

Estado do Rio de Janeiro, tendo em vista a notícia para perdas de órgãos captados para fins de transplantes. Órgãos que estavam sendo perdidos e não utilizados. A auditoria faz um relato muito detalhado de todos os transplantes neste período, e no final chega-se a seguinte conclusão: “A equipe de auditoria não comprovou denúncia de supostas irregularidades nas ações desenvolvidas e nos serviços prestados pela Central de Transplantes do Estado do Rio de Janeiro tendo em vista a notificação de perda de órgãos captados, a equipe pode constar que embora haja notificação dentro das listas de receptores do Estado do Rio de Janeiro, algumas vezes os órgãos captados são descartados por motivos variados, tais quais: ausência de receptor compatível com o órgão a ser doado, dificuldade na logística de transporte, entre outros citados nas constatações. Porém estes são disponibilizados para a Central Nacional de Transplantes. A Coordenação de Transplantes não exercia plenamente a sua função de gerenciamento de transplantes inter-vivos, mas apresentou medidas para o exercício da sua função, com o compromisso formalizado junto com a 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Saúde da Capital. Os resultados registrados e tornados públicos no período analisado apontam para melhoria visível nas ações de transplantes pela Central Nacional de Transplantes.” **Dra. Anamaria Schneider**, disse que neste processo é analisado cada transplante que foi realizado e colocam aqui, e os órgãos que não eram utilizados eram disponibilizados para a Central Nacional. Mas se sabe que isso tem um tempo de uso, logística e uma necessidade de compatibilidade de receptor. Prosseguiu informando ao Pleno que a pauta de ordem do dia se encerrou e que agora passaremos para o **item 7) Informes**, passando a palavra para o presidente em exercício para fazer a chamada dos informes. **Sr. Ludugério Silva**, foi perguntado a Plenária se poderia incluir o nome para informe de uma pessoa que não havia se inscrito antes por não saber desta regra. A Plenária concordou e foram iniciados os informes. **Sr. Gilberto Souto**, iniciou a fala dizendo que o primeiro ponto é que no dia 8 foi realizada as eleições da Federação das Associações de Favelas do Estado do Rio de Janeiro, onde o Sr. Rossino Dinis foi reeleito para mais 4 anos de mandato. Várias associações estavam presente votando, e houve a reeleição. De 150 associações que estavam credenciadas, 91 foram e disseram sim para a reeleição. Queria agradecer os Conselheiros daqui que estiveram presentes e ficaram juntos ao nosso companheiro Rossino. **Sra. Sônia Nascimento**, iniciou a fala dando boa tarde a todos e prosseguiu dizendo que está licenciada pela AP 5.2, que havia feito um documento, mas como a plenária do CDS é só no sábado, por razões político-partidária estaria se licenciando. Disse que o Sr. Mauro Pereira também do CDS da AP 5.2 irá substituí-la e a representará muito bem. Disse que ele é líder ambiental, e é bom que ele venha sempre, mesmo após o meu retorno em outubro, o Mauro Pereira irá estar aqui conosco. **Dra. Anamaria Schneider** desejou sucesso na empreitada político-partidária. **Sr. Mauro Pereira**, deu boa tarde a todos, e disse que estava ali para somar e que vinha representando bem a sua região, dentro RIO+20, mostrando um panorama da situação ambiental da Zona Oeste, que surgiu uma série de convites onde irá para Alemanha falar sobre a CSA e também a Brasília representar a questão das florestas da região. E espera que venha somar no Conselho, pois sem ambiente não há como ter saúde, infelizmente o brasileiro ainda não se deu conta disso. Disse que no CDS da AP- 5.2 temos uma Comissão de Saúde Ambiental e a esperança é somar justamente nesta área. **Sra. Fátima Lopes**, disse que veio informar que ontem ela junto com o diretor do Hospital Getúlio Vargas fizeram um pacto e assinaram um regimento para formalizar o Conselho Gestor daquela unidade que será paritário e irá encaminhar para o Conselho Estadual e para o Secretário Estadual de Saúde para que crie uma resolução ou uma lei. Aquele hospital precisa, houve um incêndio onde não tivemos

direito a fala e agora iremos conseguir cuidar dele. **Sra. Miriam Andrade**, meu informe não será como Conselheira da AP 1, mas como funcionária que ordena aquele Conselho. Só para informar a Executiva que no dia 12 agora teremos as inscrições para a eleição para o Conselho Distrital da AP 1, que no dia 19 impugnação para quem achar que deve ser impugnado quem se inscreveu e no dia 23 de julho será realizada a eleição. Dia 23 de julho será então eleito o presidente da AP 1. **Sr. Carlos**, acredito que é do conhecimento de todos o aumento de casos do crimes de ódio e homofobia não só na cidade do Rio de Janeiro, mas como em todo o país. O meu informe é sobre essa questão que na semana passada o Prefeito Eduardo Paes assinou um decreto tornando compulsória a notificação na entrada nos nossos hospitais, seja na rede pública ou privada, ou em toda a nossa rede, a notificação no sistema FINAM, o mesmo que é notificado em caso de bala, estupro, os casos de homofobia também. Estou com o decreto nº 35.816 de 28 de junho de 2012 impresso para distribuir aos Conselheiros que queiram passar para suas unidades a fim de serem efetivados, é um avanço, uma medida pioneira e é a Prefeitura atuando dentro do seu limite de competência, ao menos poderemos monitorar alguém eu entre com sua cidadania depredada por crimes de ódio que estão acontecendo cada vez mais. Só para lembrar agora o menino em Volta Redonda que foi jogado a pauladas no rio, não existe nem palavras para descrever e nem a mãe consegue entender o que aconteceu e porque aconteceu. Vamos fazer de tudo para diminuir e inibir este tipo de crime com a ajuda de todos, façam saber este decreto para que possamos monitorar e também para darmos assistência a este cidadão fragilizado. E por fim lembrar que eles tem o direito sim. **Sra. Miriam**, diretora da FAPERJ, para lembrar que as 30 horas foram decretadas pelo Prefeito Eduardo Paes na semana passada e a partir de agora são 30 horas para os profissionais da enfermagem. **Dra. Anamaria Schneider**; está é uma grande conquista dos profissionais da enfermagem que lutaram e também da Mesa de Negociação que recebeu esta proposta e encaminhou para o Prefeito. Palmas para a Mesa de Negociação. **Sr. João Menezes**, da AP 3.3 Madureira-Pavuna, com cerca de 1 milhão de habitantes e informo aos senhores que no Diário Oficial de 17 de janeiro de 2012, fomos contemplados por um decreto do Prefeito determinando a construção de uma UPA 24 horas em Rocha Miranda, e isso vem tirar o peso de nossa consciência em uma luta de 20 anos para colocar médico em Rocha Miranda no Hospital Carmela Dutra, e informaram que não podiam colocar médico a noite no Carmela Dutra, porque o serviço de noite é uma emergência e o de dia seria tratamento, com um serviço atrapalhando o outro. Resolveu-se então que seria construída uma UPA que funcionaria 24 horas e o Carmela Dutra continuaria fazendo o atendimento para tratamento ambulatorial. A solução foi muito interessante, pois não se imaginaria jamais conseguir uma unidade móvel já que médico estava sendo tão complicado. Quando isso foi contemplado quisemos acreditar que isso fosse realmente verdade. As obras já se iniciaram, está mais da metade concluída e queremos inaugurar em breve. O Conselho Municipal de Saúde nos ajudou muito, o Conselho também sabe do nosso empenho nas Conferências, os Conselhos Distritais também nos apoiaram na luta, estávamos em todas as Conferências e vocês nos receberam muito bem. Quando for inaugurada, vou destinar a todos os Conselhos Distritais do Rio de Janeiro, assim como o Conselho Municipal e o Conselho Estadual um convite para o coquetel de inauguração. Quero informar a empresa A-MARCA, podem anotar que é esta OS que está selecionando os funcionários para esta UPA de Rocha Miranda. Se tiverem algum interessado, passem este recado para completar o recurso humano. Muito obrigado por esses 20 anos que vocês nos aturaram e nos ajudaram a ver este sonho realizado. **Dra. Anamaria Schneider**, disse que achou que fosse morrer antes de ver o Sr. João

agradecendo esta melhoria. É muito bom ouvir este agradecimento, porque sabemos ouvir as críticas e as denúncias e é muito bom ouvir este reconhecimento do senhor. Muito obrigada. **Sr. Ludugério Silva** pediu para dar o último informe e pedindo que ninguém se retirasse por um minuto, pois ele iria quebrar o protocolo com o seu informe. Iniciou dizendo que sabia que no Conselho havia pessoas de várias religiões, mas como era Católico gostaria de pedir um minuto de silêncio pela morte de Dom Eugênio Salles, o Cardeal que está sendo velado na Catedral Metropolitana, na Avenida Chile. Transcorrido o tempo solicitado agradeceu a todos e parabenizou a forma como foi conduzida mais essa reunião do Conselho. 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