



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

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

Ref.: 13/03/2012

Aos treze dias do mês de março 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 os processos: 09/000222/11 – Clínica e Cirurgia de Olhos Dr. Armando A. Guedes Ltda (Edital de convocação Pública das Unidades Privadas Prestadoras de Serviços de Saúde ao SUS no município do Rio de Janeiro); 09/006193/10 – Credenciamento Hospital Dia do Hospital Federal Geral de Bonsucesso; 09/005927/11 – Implantação da abordagem e tratamento do Tabagismo no SUS, Clínica da Família Victor Valla - 10 minutos; 2) Projeto Pro-Saúde 3 – 15 minutos; 3) Prestação de Contas da SMSDC, referente ao 3º trimestre de 2011 – 1 hora; 4) Apresentação, esclarecimentos e escolha de 2 usuários para capacitação no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS - SARGSUS – 20 minutos; 5) Discussão e eleição das Comissões Temáticas do Conselho Municipal de Saúde – 2 horas; 6) Relatório de visita do CDS AP-3.1, referente ao Hospital Municipal da Ilha do Governador – 5 minutos; 7) Informes.** O Sr. **David Salvador** deu início à reunião às 14 horas e 35 minutos, quando foi atingido o quórum exigido por lei e pelo Regimento Interno do Conselho Municipal. Foram convidados para compor a Mesa a **Sra. Ianê Germano de Andrade**, representando os usuários, o **Sr. Ludugério Antonio da Silva**, também representando os usuários, o **Sr. Francisco Cláudio de Souza Melo**, representando os profissionais de saúde, e o Sr. **David Salvador**, em substituição a **Dra. Anamaria Schneider**, representando os gestores. **Sr. David Salvador** informou que o presidente do Conselho encontra-se ausente devido a compromisso de agenda e será substituído pelo seu substituto que foi eleito pelo Colegiado deste Conselho, e que assumirá a partir deste momento os trabalhos que é o **Sr. Ludugério Antonio da Silva**, a quem passo a palavra. **Sr. Ludugério Silva** iniciou sua fala dando boa tarde a todos. Disse que essa é a sua primeira vez na condução da reunião do Conselho Municipal de Saúde após as eleições. Agradeceu a todos que votaram e que participaram deste processo para que hoje déssemos continuidade a este serviço. Prosseguindo indagou se todos receberam as atas dos dias 08/11/2011 e 13/12/2011. Dando continuidade, fez a leitura da pauta da reunião. Informou que foi sugerido uma proposta de inversão de pontos da pauta pelo Sr. César Soares, representante do Grupo Unido de Apoio aos Portadores de Hepatite C. **Sr. César Soares** informou que gostaria de propor ao Colegiado e à Mesa que se fizesse uma votação para inversão de pauta, pois temos assuntos que podem ser melhor apreciados no início da reunião por estar mais tranquila, e que poderiam ser vistos com mais profundidade, de uma melhor forma, do que após alguns itens que serão mais cansativos a seu ver. **Sr. Ludugério Silva** informou que a solicitação do conselheiro César Soares refere-se a inversão da pauta toda, ou seja, do item 7 virar o 1 e assim por diante. Neste momento, o **Sr. David Salvador** assumiu a palavra informando, especialmente, ao Sr. César Soares, que a organização da pauta foi toda trabalhada pela Comissão Executiva, pensando sobre qual assunto seria melhor falar em cada momento. Disse que existem assuntos que não são assuntos internos do Conselho por envolverem eleição e muita discussão e que irá levar muito tempo para ser solucionado. Prosseguiu informando que enquanto isso os outros pontos dependem de

apresentação de pessoas externas a esse Conselho. Portanto, seria indelicado fazer com que as pessoas de fora fiquem aqui esperando decidirmos e passar por toda a discussão para depois realizarem as apresentações. **Sr. Ludugério Silva** assumiu novamente a palavra e em regime de votação colocou a pauta para aprovação ou modificação. **A pauta foi aprovada sem alteração pela maioria simples.** Dando prosseguimento a reunião o **Sr. David Salvador** iniciou 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. Em processo de votação os processos foram colocados para deliberação e como não houve votos contra nem abstenções, **todos os processos foram aprovados pela maioria simples.** Prosseguindo como não havia representante para a apresentação do **Projeto Pró-Saúde**, que se refere ao **item 2**, passou-se ao **item 3**. O **item 3**, refere-se à Prestação de Contas da SMSDC, do 3º trimestre de 2011. O **Sr. David Salvador** informou que a Dra. Anamaria Schneider entregou o Relatório da Prestação de Contas que vai de julho a setembro de 2011 aos conselheiros. Prosseguiu informando que o Relatório é do Conselho e do Conselheiro que está representando a instituição. Contudo, podemos também disponibilizar, este Relatório na página do Conselho. Esta prestação faz parte da prestação de contas regular que fazemos e que gostaríamos de ter feito até o 4º trimestre de 2011. Entretanto, a Secretaria Municipal de Fazenda liberou somente ontem o mês de dezembro. Portanto, pretendemos na próxima reunião trazer o Relatório do 4º trimestre para fecharmos o ano de 2011. Esta prestação de contas não precisa ser aprovada ou votada pelo Conselho, é apenas uma apresentação para que o Conselho tenha conhecimento dos números desta prestação, que será disponibilizada em nossa página da prefeitura para todos que quiserem ter acesso. O Sr. David Salvador informou a plenária que a Dra. Maria José Caraméz, que elaborou o material irá fazer apresentação. **Dra. Maria José Caraméz** iniciou sua apresentação pedindo a colaboração da plenária e caso tenha algum erro ou equívoco que aponte. Prosseguiu informando que os dados que aparecem na tela são os informes porque fazemos essa apresentação baseada na Lei nº 2.438/93 que extinguiu o INAM e obrigava que todos os gestores fizessem essa prestação de contas trimestral e foi isso que começamos a fazer do ano de 2009 para cá. Essa prestação de contas tem usado de auditoria do Tribunal de Contas do Município, da produção, ou seja, dos resultados assistenciais tanto do ambulatório quanto do hospital, dos recursos financeiros e orçamentários e a mesma é relativa ao 3º trimestre de 2011 (julho, agosto e setembro) dividida em cinco partes. Temos a explicação de como funciona as auditorias do Tribunal de Contas a quem o município presta contas que é o Órgão do controle municipal. Os outros municípios do Estado prestam contas ao Tribunal de Contas do Estado (TCE), e nós prestamos contas, como capital, porque temos um Tribunal próprio para a prestação de contas. No slide seguinte temos o número de auditorias realizadas e a situação ao longo do ano. Em setembro, tivemos 1987 processos diligenciados, ou seja, ainda pendentes sem análise, 13 em apuração e 1 arquivado, e este gráfico adiante mostra a grande maioria diligenciada, ou seja, o Tribunal de Contas tem dúvidas e faz perguntas a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil para tirar estas dúvidas. Por isso o nome diligências, pois quem está fiscalizando tem dúvidas sobre aquilo que está fiscalizado. Ainda dentro dessas auditorias por objeto, elas foram feitas em relação à prestação de contas, ou seja, financeira, 56% foram feitas na conta, 25% nos contratos, 5% nos convênios, 5% em inspeção ordinária, ou seja, regular quando eles vem e olham tudo, 3% em termo aditivo que é referente aos convênios e 3% em relação ao reconhecimento de dívida; 2% das visitas em unidades de saúde e apenas 1% em execução, com o termo de execução. Isto é, a maioria delas em relação às contas do município. Nesse próximo slide são os termos usados no Tribunal de Contas que é utilizado por todos os demais Tribunais como o Tribunal de Contas do Estado (TCE) e também o da União (TCU); reconhecimento de dívida é uma confissão de dívida que você faz quando a despesa foi originada no exercício anterior, como exemplo vamos supor, estamos em 2012 e eu não paguei um prestador em dezembro, então essa dívida é do exercício anterior, e com isso preciso fazer um reconhecimento da dívida para

pagá-la no ano de 2012. O Termo Aditivo, é quando se faz algum ajustamento, um acréscimo nos convênios. Ajuste de Contas é quando formaliza uma despesa, mas dentro desse mês, por exemplo, você não teve um contrato, mas teve uma emergência. Usarei como exemplo alguma hemodiálise que tenha sido feita de urgência e que o Estado não reconheceu e não pagou. Nós auditamos, vamos chamar a família para conversar com o paciente, se o prestador mandou a conta e a partir daí podemos fazer esse reconhecimento e este pagamento, na medida que houve uma situação emergencial para este tipo de pagamento. Contrato que estabelece a relação de condições de pagamentos e de prestação de contas e serviços. O Termo de Execução é quando transfere de uma unidade o orçamento para outra unidade de orçamento. Rescisão é quando o contrato não é cumprido parcial ou integralmente. Os slides a seguir continuam demonstrando os termos que são usados no mandato judicial que é de cumprimento obrigatório como: inspeção, confissão de dívidas, visita programada *in loco* porque é no local e a inspeção extraordinária quando não é planejada, programada e de rotina. **Dra. Maria José Caraméz** informou que a SMSDC teve resultados de assistência do ambulatório com uma produção no 1º trimestre de 13.660.572 atendimentos. No 3º trimestre atingimos 18.662.000 e isso significou um aumento de 37% como está demonstrado no gráfico durante o ano de 2011 do 1º trimestre até o 3º trimestre. No final de setembro já tínhamos este crescimento aqui. Podemos ver que o ambulatório não foi muito afetado pela greve dos médicos de não preencher as vagas, pois esses são os números do ambulatório. Pegando os dados de 3 meses onde tivemos mais de 18 milhões, obtemos 6.220.000 atendimentos por mês, 1.400.000 por semana e cerca de 200.000 por dia na nossa rede, municipal, estadual ou federal, mas pelo gestor do SUS. Esta parte mostra só um comparativo que no período de 2008 para 2009 tivemos um crescimento de 6% nos atendimentos ambulatoriais de 2009 para 2010 com um crescimento de 13% e em 2010 para 2011, o crescimento foi de 34% mostrando então uma evolução enorme no acesso aos serviços de saúde, principalmente em 2011, bem diferente do indicador de desempenho que o Ministério da Saúde divulgou mostrando o Rio de Janeiro com uma nota baixa, principalmente pela questão do acesso. Portanto, esses são os números de 2011. São os registros e a confirmação da ampliação do acesso dos cidadãos ao atendimento nesse caso o ambulatorial. O outro slide mostra essa evolução por esfera, municipal, estadual, federal e privada, o que é a Atenção Básica, o que é de média e alta complexidade e aqueles 18 milhões no total é só distribuir, mostrando que na Atenção Básica, o município faz a maior parte e tem que fazer mesmo, e esse nível aqui está ficando cada vez maior no município e menor nas outras esferas. A tendência é de aumentar cada vez mais. Mais adiante são os procedimentos ambulatoriais nas unidades municipais que temos. Essas unidades realizam estes procedimentos ambulatoriais e o crescimento deste procedimento nos anos de 2008, 2009, 2010 até 2011. Em 2008 tínhamos 6.285.000. Por outro lado, tivemos de 2008 para 2009 uma redução, com mudanças no sistema que era "giro" e que deixou de existir. Tivemos um problema muito mais de sistema do que de acesso. Portanto, tivemos um aumento significativo no acesso de 79% de 2008 até setembro de 2011. Mostrando então que o acesso ao sistema de saúde aumentou muito e isso não pode ser mostrado aqui do Rio de Janeiro. São os procedimentos da atenção básica por área programática, com um crescimento muito grande na Atenção Básica, como por exemplo, na AP-2.2 de 98.000 atendimentos para 214.000, no caso da AP-3.1 de 500.000 para 1.500.000. Uma evolução muito grande em todas as áreas do município. As unidades municipais com os procedimentos de diagnósticos. Mais adiante tivemos um crescimento que ainda é menor, mas que é um crescimento, porque a tendência é de 2.300.000 para 3.600.000 com 57% de aumento em 3 anos. O Programa de Atenção Domiciliar do Idoso, o PADI, é um Programa relativamente novo e que não pode ser comparado com os anteriores. O que temos é a média de 464 pacientes. É como se a tivéssemos um hospital virtual com cerca de 460 pacientes sendo atendidos em casa. as ações do PADI como promoção, prevenção, ação individual e coletiva, diagnósticos, coleta de material e até pequenas cirurgias feitas no PADI. Os pacientes que estavam antes ocupando os leitos hospitalares e que agora estão tendo uma atenção mais digna e mais apropriada dentro de casa, com seus familiares envolvidos no seu tratamento. Em relação aos números, aos resultados assistenciais dos hospitais, tivemos uma reestruturação do sistema e começamos de 2009 para 2010 a emitir as AIH's pelo Sistema de Regulação e

nesse período os médicos fizeram greve para não preencherem as AIH. Portanto, esses números estão menores aqui em função dos médicos dos hospitais não terem preenchido esse dado e não informaram. Esses números não podemos confiar, porque não traduzem a realidade do nosso município. Os pacientes estiveram internados, mas seus laudos não foram computados para que tivéssemos o acesso a eles. Esse dado infelizmente não tem a transparência que deveria ter em função desta greve dos médicos. Prosseguindo, por esfera o município sempre em escala bem elevada, tendo em 2009 e 2010 maior que a federal e em 2011 tivemos o federal com 1% a mais do que o municipal justamente por conta desta greve dos médicos. Interessante lembrar que isso também vai interferir na produção dos dados do Ministério da Saúde já que é como se não tivesse havido internação. No gráfico adiante, a cor azul são as internações de urgência e a cor amarelo mostra as internações eletivas. Também continuamos com o grau de complexidade dessas internações, que somadas chegam ao número de 68.000 internações. Por natureza do hospital, se é municipal, estadual, federal, filantrópico e contratado, e também o tipo da especialidade como cirúrgico, clínico, obstétrico, pediátrico; sendo que 35% das internações foram cirúrgicas, 25% clínicas, 17% obstétricas e assim por diante. Apontamos também que os hospitais universitários federais entram no público e o Pedro Ernesto que é estadual fica neste outro nível. As internações obstétricas por maternidade são: 72% municipal, 17% estadual e 11% federal, e com a inauguração do Hospital Municipal Pedro II, da Maternidade no Hospital da Mulher de Bangu e também da nova Maternidade no Centro devemos aumentar ainda mais o percentual de atendimento municipal. Provavelmente as maternidades federais terão um foco mais para pacientes da Baixada. As causas de internações hospitalares, com uma frequência maior para gravidez, parto, e depois neoplasias, psiquiatrias, circulatórios até chegar às 68.000 internações. Quase 60% das causas de óbito são sensíveis à Atenção Básica e este número tende a cair com esta política de maior cuidado com a Atenção Básica, como o combate da diarreia, pneumonia, diabetes e hipertensão. Os recursos financeiros que podemos ver no orçamento deste trimestre é de 82% das despesas realizadas, ou seja, um índice muito alto para o mês de setembro. E já tinha 74% liquidado e quase 70% pagos. Esse é um indicador muito alto e a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil não conseguia executar boa parte das suas despesas e deixava muita coisa para pagar no ano seguinte. Temos então, uma despesa realizada de R\$ 2.588.000.000,00 de um orçamento de R\$ 3.151.000.000,00, e um saldo pequeno a realizar de apenas 18%; isso ainda no final de setembro. Antes disso não era obtido nem no final de dezembro, quando chegava em dezembro só havia executado 70% do orçamento, deixando uma grande dívida a ser paga no ano seguinte. Nesse outro slides são os orçamentos por subfunção, encargos, outras despesas de Custeio, Organização Social, gestão e Investimento e outras despesas para os entes municipais, chegando ao total com a atenção básica de 30% e atenção hospitalar com 70%. Isso mostra que com todo o investimento que se fez na Atenção Primária os investimentos e as despesas de custeio consumiram apenas 30% de todos os gastos, ficando ainda 70% com a atenção hospitalar. Portanto, falar que falta Atenção Hospitalar é errado, pois ela ainda ficou com 70% do orçamento. Esses números são chatos, mas estão no papel para vocês poderem consultar e tirarmos alguma dúvida. A seguir são os saldos a liquidar divididos em cada programa, administrativas, UPA's, hospitais, vigilância e saúde. Neste outro gráfico é por fonte, ou seja, de onde vem esse dinheiro, como por exemplo do Tesouro Municipal, contrapartida de operações de crédito, de convênios e o que vem do Fundo Nacional da Saúde. A fonte 194, que podemos dizer que desses 3 bilhões de reais que recebemos, pelo menos 1 bilhão vem deste fundo que é o dinheiro do Ministério da Saúde. Nesse outro quadro são os valores penhorados por unidade orçamentária. Fizemos uma coisa muito importante que foi descentralizar o orçamento e hoje várias unidades administram seus próprios recursos que antes era feito só pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Hoje temos 36 unidades, o Gabinete que faz toda a administração do nível central e alguns encargos de presidência com valor alto, e cada CAP tem o seu orçamento com sua autonomia dentro do que está previsto para administrar os recursos do orçamento. A Vigilância Sanitária também tem sua unidade orçamentária, assim como o Hospital Souza Aguiar, a Maternidade Fernando Magalhães, a da Praça XV, o Hospital Miguel Couto, entre outros. Com todos esses hospitais citados, mesmo os menores tem a sua autonomia

orçamentária. Os investimentos passam pelo Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Por isso o seu percentual é bem grande. Uma quantidade muito grande do orçamento fica com este item por conta dos encargos da Previdência e a média e alta complexidade com o repasse do Ministério da Saúde com toda a assistência farmacêutica e custeio das UPA's. Por natureza de despesa, o que é pessoal, Previ-Rio, pessoal terceirizado, os senhores receberam o livro com a prestação de contas já que a letra ficou muito pequena para a visualização. Está tudo detalhado, inclusive o percentual que representa dentro de todo o orçamento. A maioria do que vem do Fundo Nacional é destinado à média e alta complexidade, que vem pagar a atenção hospitalar especializada e as internações, sendo que 17% é para o PADI, e assim por diante até chegar a 100%. Esta parte mostra as obras. Nos próximos slides como avisei anteriormente, podem ter alguns erros nos números, no Programa, nos investimentos em obras e os valores empenhados para cada programa dele e não para a obra propriamente dita. Neste slide, tem o que foi feito a atenção ambulatorial especializada e hospitalar de construção, ampliação e reforma, com detalhes como a nova Maternidade do Centro, que é anexa ao Hospital Souza Aguiar, a Maternidade de Bangu, o Hospital Pedro II que passou a ser municipal, o Hospital Miguel Couto, o novo Hospital da Ilha do Governador, a cozinha do Hospital Souza Aguiar, entre outras. As reformas que foram feitas também na área de Vigilância e Saúde, na área da Vigilância sanitária, com melhoramentos das sedes administrativas, as unidades de apoio secundárias, reforma do INAD com todos os valores de cada obra. Tem as obras de emergência das Clínicas da Família, e a reestruturação do atendimento de emergência com a construção da nova emergência do Hospital Miguel Couto, que ficou em torno de 8 milhões de reais. A criação das UPA's com a distribuição dessas UPA's, lembrando que esse número é de janeiro até setembro. Neste outro gráfico, são as obras por área programática mostrando os valores empenhados, observando o vazio sanitário e a densidade demográfica de cada região. Nesse slides são os destaques do trimestre, como a Conferência Municipal de Saúde, a participação do Secretário nas reuniões do Conselho, a inauguração de UPA's, a caminhada e vigilância da dengue, visita do Ministro ao Centro de Operações da Defesa Civil, a prevenção da hepatite e várias outras atividades. **Dra. Maria José Carames** pediu desculpas por tomar muito tempo, informando que é muito número agradecendo por ter feito todo esse levantamento e aceitando sugestões para melhorar este Relatório concluindo sua fala. **Sr. Ludugério Silva**: senhores conselheiros, vamos recompor a Mesa para continuarmos a reunião, agradecendo desde já a presença do Vereador Paulo Pinheiro. **Sr. Ludugério Silva** prosseguiu indagando a plenária se alguém tem alguma pergunta ou dúvida quanto à prestação de contas. Foi dada a palavra a **Sra. Fátima Lopes** que iniciou sua fala indagando sobre a construção da UPA Olaria. Disse que não havia sido suspensa, ou já tem outro local para a construção. **Dra. Anamaria Schneider**: assumiu a palavra informando não saber, no momento, prestar essa informação porque são muitas as dinâmicas dessas mudanças. Disse que irá procurar saber para depois informar a plenária. Prosseguiu dizendo que apontamos normalmente a necessidade por população e, a RioUrbe junto com o gabinete do prefeito definem os melhores locais. É verificado a demanda para não fechar uma praça ou uma área de lazer que esteja sendo usada, pois caso esteja sendo usada transfere a UPA de lugar. Disse ainda que não há uma regra muito certa para esta escolha. **Sra. Miriam Andrade** iniciou sua fala informando que, em Rocha Miranda, retiraram alguns aparelhos de ginástica da praça e a fecharam com madeira para a construção de uma UPA. Prosseguiu dizendo que a população achou estranho construir a UPA naquela praça. Indagou se a praça será fechada porque todos os aparelhos foram retirados e até aquele momento não se observou nenhum avanço para a construção da UPA. **Dra. Anamaria Schneider** são essas questões que vou procurar responder até o final. **Sra. Sônia Regina**: informou que é conselheira da A.P-3.2: disse que tinha uma dúvida sobre a construção da Clínica da Família em Brás Pina. **Sr. Ludugério Silva** passamos nesse momento para o **item 4: Apresentação, esclarecimentos e escolha de 2 usuários para capacitação no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS – SARGSUS**. **Sr. David Salvador** iniciou sua fala informando que o Dr. Evaldo irá apresentar esse ponto, mas antes informou que fará a leitura do documento para todos que é o ofício recebido do Conselho Estadual de Saúde. Prosseguiu informando que o Conselho Estadual de Saúde encaminhou o **SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS**, para

todos os Conselhos Municipais e que diz o seguinte: “O Conselho Estadual de Saúde vem lembrar sobre a implantação do **Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS – SARGSUS**, ferramenta eletrônica desenvolvida para apoiar os municípios e estados na construção dos Relatórios de Gestão. O sistema fornecerá aos gestores municipais e estaduais, um instrumento informatizado que facilite a elaboração e envio do Relatório Anual de Gestão (RAG), alimentando as bases de dados nacionais com informações que servirão para qualificar os processos e práticas do monitoramento e avaliação da gestão tanto pela gestão quanto pelo controle social. Assim, o SARGSUS constituirá uma base de dados para armazenagem de informações estratégicas possibilitando aos gestores, o cumprimento dos prazos legais para a aprovação do RAG nos respectivos Conselhos de Saúde, incluindo nesse sistema o parecer do Conselho Municipal de Saúde – CMS/RJ. Informamos como acórdão no nº 1459/11 do TCU torna obrigatória a utilização do sistema para a elaboração dos RAG’s. O sistema será acessado tanto por técnicos da área de saúde designado e responsável pela sua alimentação no respectivo município quanto por Conselheiros de saúde designados à capacitação para tal, para inserir o parecer decidido pelo pleno do Conselho. Para isso é preciso pautar em reunião do CMS, eleger no plenário 2 conselheiros, registrar em ata com a assinatura dos presentes que deverá ser encaminhada ao Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro para a atualização do cadastro. Depois de eleitos os conselheiros, deverão preencher a ficha de cadastro de usuários **SARGSUS** em anexo, a ser enviada para as respectivas Secretarias Municipais de Saúde e entregá-las aos técnicos responsáveis pelo **SARGSUS** para cadastro no sistema, esses mesmos técnicos são responsáveis pela capacitação dos Conselheiros que ficarão responsáveis pela senha de acesso ao sistema”. **Sr. David Salvador** informou que passará a palavra ao Dr. Evaldo e após a apresentação dele, iremos discutir a escolha dos representantes aqui citados e estes terão de preencher a ficha que está em seu poder. **Sra. Miriam Andrade** solicitou ler a carta na parte que fala sobre a escolha dos conselheiros porque ficou com dúvida, pois na pauta está colocado que seriam 2 usuários, já que neste ofício são os conselheiros. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra relendo o trecho “...para isso é preciso pautar em reunião do CMS, eleger no plenário dois conselheiros, registrar em ata com a assinatura dos presentes que deverá ser encaminhada ao Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro para a atualização do cadastro”. Como a Sra. Miriam chamou atenção o documento refere-se a Conselheiros e não de usuários como foi feito na primeira leitura. Talvez o Dr. Evaldo possa explicar melhor isso para todos. **Dr. Evaldo** iniciou sua fala informando que o objetivo é mostrar como disse o Sr. David, que serão escolhidos dois conselheiros que farão a capacitação assim como nós que estamos sendo capacitados, mas no Relatório Anual de Gestão de 2011. Estaremos lançando todas as informações pertinentes nesse Relatório que vai passar a ter um roteiro, um formato que vai ser Nacional, porque hoje cada município gera o RAG – Relatório Anual de Gestão da forma como mais lhe convém e aqui o Ministério da Saúde está estruturando esse processo. **Dr. Evaldo** prosseguiu informando que trouxe alguns slides porque tem acesso ao sistema *on-line* e esse sistema funciona de duas formas: uma parte o próprio sistema busca nos demais sistemas existentes do Sistema Único de Saúde em seu processamento, inclusive dados do IBGE, e coleta esses dados que vai alimentando no decorrer do ano como o CIA, CH, CNES, SIOPE, e tem aquilo que compõe o Plano Municipal de Saúde e o Plano Plurianual que precisa ser colocado pelo gestor porque cada município tem o seu plano, suas ações definidas e esse acompanhamento é feito pelo sistema. Nesse primeiro slide que mostra as notícias para quem está acompanhando vai sabendo das notícias. Como vocês sabem não existe sistema de informática finalizado, o sistema vai sendo aperfeiçoado à medida que vai sendo usado e nós precisamos usá-lo na sua integridade para aperfeiçoá-lo. No canto do slide, são colocadas as notícias falando sobre as telas demonstrativas na utilização dos recursos do SIOPE que é a fonte de recursos orçamentários e financeiros. Então é necessária a alimentação do SIOPE para que **SARGSUS** evidencie as informações nas telas. Já detectamos isso, pois parece que o nosso SIOPE não está totalmente informado porque quando o sistema vai buscar a informação, ele não está trazendo essas informações do SIOPE e o ano já finalizou e deveria ter entrado aqui. Nesta segunda tela temos adiante os formulários que precisam ser preenchidos. O primeiro formulário contém as informações discriminadas de todas as Secretarias começando dos pequenos secretários, fala do

Conselho Municipal em sua composição e todo o processo dele, são dados que nós preenchemos. Em cada um desses elementos existe um campo, que fica como campo a preencher, que são considerações que tem que ser feitas. São análises que precisam ser feitas, ou seja, fornecemos o dado e é preciso internalizar aquele dado que foi dado através de uma análise. Por exemplo, por que a mortalidade está ocorrendo, uma informação epidemiológica do por que está ocorrendo tal mortalidade. Então, além da informação do dado, temos que analisar aquele determinado dado e transcrevê-lo aqui. Um exemplo do sistema é quando puxa informações de quais órgãos são os funcionários que estão cadastrados no CNES e, se são colocados por vínculo empregatício, se é estatutário, emprego público, contrato por prazo determinado, cargo comissionado, celetista, autônomo tudo isso é lançado no CNES e essa é a importância do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que infelizmente o seu preenchimento é ainda muito falho, e isto precisa ser cada vez mais estimulado. Os senhores sabem que o cadastro hoje está sendo utilizado para cruzar carga horária de profissional para saber se é compatível ou não com a atividade que ele desenvolve e sabe-se que muitos são chamados e até demitidos para poder se enquadrarem, no caso, ele tem também esse papel de informar ao Ministério da Saúde que existe massa de servidores e que essa carga horária é compatível com a função. Este é mais um papel do CNES que informa ao Ministério da Saúde o que existe de massa de servidores fixos e se essa carga horária é compatível. Na tela seguinte teremos formulários que quando estão verdes já estão finalizadas, e ainda tem uns que estão sendo preenchidos ainda. Tem também os indicadores de saúde que estão sendo preenchidos. Portanto, hoje sabemos qual será o relatório que o sistema irá gerar, e que poderá ser usado pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, mas que ainda estamos buscando aperfeiçoar. São vários dados que já estão cadastrados e são pertinentes ao município. **Dr. Evaldo** prosseguiu informando com a base populacional gerada residente no Rio de Janeiro, hoje tem um menor índice de nascimento e uma parcela idosa da população muito crescente, o que nos mostra que precisamos ter uma maior atenção à saúde dos idosos. Também tem o sistema da mortalidade que nos mostrará como anda os índices e saber quais são os problemas que estão causando maior mortalidade populacional para agirmos em cima destes problemas. E isso é importante para a gestão saber onde precisa melhorar. Ainda temos os dados das redes físicas e privadas, prestadoras de serviço ao SUS, que teremos de analisar se esta rede está atendendo a nossa necessidade. Análises também relativas aos prestadores, que são os indivíduos com seus vínculos que também irá gerar um gráfico, como já vem anteriormente. Esse slide é o maior deles, pois temos que pegar o Plano Plurianual e o Plano Municipal de Saúde (PMS) com cada um dos seus objetivos, suas diretrizes e ações. Os nomes foram trocados, neste Relatório porque os objetivos são chamados de objetivo geral, as diretrizes são chamadas de objetivos específicos e as ações são designadas como metas, então a razão por chamar de meta é que a ação está sendo tomada para atingir uma meta, e deve incluir não só a meta física, mas também as análises sobre o que foi feito, se atingiram a meta e se utilizou a verba que lhe era determinada. Tem a diretriz que segue um objetivo, com a realização de determinadas ações que no fim vão gerar as avaliações sobre essas diretrizes. As metas podem ser mudadas ao longo do processo, e isso vai gerar uma diferença no fim, então é preciso preencher todas as modificações para os números terem algum sentido. E por fim, a apreciação como o Sr. David Salvador falou da eleição de dois Conselheiros e não diz que são usuários. Esses conselheiros receberão uma senha para terem acesso ao sistema *online* para acompanhar ao longo de todo ano o que está sendo feito porque este Relatório está previsto para ser alimentado durante todo o ano. Talvez isso vá mudar por sua vez a forma de apresentação do Relatório da Prestação de Contas que pode deixar de ser trimestral para quadrimestral. Ou talvez teremos que mudar isso no sistema já que fui informado que a apresentação trimestral é exigida através de uma lei. Depois de tudo feito, o Relatório é enviado ao Conselho de Saúde, à Câmara dos Vereadores, ao Conselho para apreciação, ao Tribunal de Contas, reenviada ao Conselho porque depois de toda as apreciações ele é reenviado ao Conselho para ser dado um parecer final e é lançado com a data que foi finalizada o Relatório. Essa é apenas uma apresentação para vocês do que está sendo proposto pelo Ministério da Saúde, como um sistema que vai unificar o processo de produção de relatórios de gestão na sua essência e englobando a totalidade com que se

faz. Se os senhores Conselheiros tiverem alguma dúvida ou pergunta podem fazê-lo embora não tenho a integralidade do processo, mas no que puder esclarecer finalizando sua fala.

Dra. Anamaria Schneider assumiu a fala informando aos conselheiros que antes de irmos para a escolha dos nomes, que gostaria de dizer que este será o novo formato do Relatório de Gestão que é bem diferente do que vínhamos trabalhando cheio de fotografias. Por isso, iremos acessar os sistemas oficiais e teremos todas essas informações, do sistema de informações ambulatoriais, informações hospitalares e vários outros sistemas. À medida que formos buscando essas informações no sistema, estaremos construindo o Relatório. Não será mais aquele Relatório bonito visualmente que estamos acostumadas, mas será um Relatório Nacional padronizado onde todos os municípios e estados irão apresentar esses números oficiais. Não vai ter tanta beleza, mas vai continuar tendo um conteúdo muito importante, e é fundamental o acompanhamento de conselheiros para ir vendo a alimentação deste sistema. E a nossa proposta é que consigamos também imprimir todo ele e entregar a cada um dos senhores e senhoras, para lerem porque este deve ser votado e aprovado por todo o Conselho. É fundamental que todos tenham acesso, e apesar dele estar disponível na internet, nós iremos imprimir para entregar a vocês afim de facilitar a leitura. O Relatório vai sair padronizado e acompanhado por todos os senhores e senhoras conselheiros.

Sr. Milton Lima, representante do CDS da AP-2.1: iniciou sua indagando por que o preenchimento de um documento com esta importância ficará restrito a apenas 2 pessoas e por que é exclusivamente ao Conselho Municipal, quando acredita que este Relatório deveria ser estendido também aos Conselhos Distritais.

Dr. Evaldo assumiu a palavra informando que não é escolha nossa a determinação da quantidade de pessoas; a lei determina que sejam conselheiros. Com relação aos Conselhos Distritais, o Rio de Janeiro é a única cidade brasileira que tem Conselhos Distritais. Nas demais existe apenas o Conselho Municipal. Portanto, digo aos senhores reafirmando que a lei determina que sejam 2 (dois) conselheiros.

Sr. David Salvador assumiu a palavra informando que esses dois conselheiros escolhidos serão meros condutores da vontade deste Colegiado que irá dizer como será o formato aprovado. Os conselheiros escolhidos somente serão as únicas pessoas que vão sentar diante do computador para registrar a situação. O Relatório não vai deixar de ser apresentado aqui no Conselho, o RAG vai continuar sendo apresentado só que no novo formato exigido pelo Ministério da Saúde. Aliás, o Ministério da Saúde colocou este formato porque municípios como o nosso que procuram fazer de forma transparente o Relatório, inclusive anexando fotos, mas que por outro lado existem outros municípios que infelizmente não agem dessa forma e que por isso acabamos pagando por estes municípios. Portanto, ainda existem muitos municípios que não apresentam ou apresentavam de uma forma muito ruim o seu RAG. Em virtude disto, foi criado este sistema que é um sistema que sofre alguns *re-checks*. Como os senhores puderam observar o Dr. Evaldo falou que existe outro sistema que cruza os dados com este e ainda temos o SIOPE, que é o novo sistema de cadastro dos Conselhos de Saúde, e que foi criado agora. Aliás, o Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro foi piloto nesse processo. A Secretaria Executiva deste Conselho foi uma das que pilotaram este processo, e este sistema precisará ser compatível com o que está no SARGSUS. Em relação ao número de conselheiros, se houve ou não votação, é um sistema checando o outro, a tendência é de facilitar. Tudo que é novo no primeiro momento dá um susto, causa um impacto que é normal. Mas é preciso entrar nesta nova era já que a tecnologia veio para ficar e vamos nos adequando a este novo sistema. E como foi muito bem colocado pela Sra. Miriam, trata-se de dois conselheiros e não de usuários. Após esses esclarecimentos o **Sr. David Salvador** finalizou sua fala informando a plenária que já podemos escolher entre todos os segmentos do Conselho os representantes que irão receber a senha para acessar o SARGSUS.

Sr. Ludugério Silva assumiu os trabalhos da Mesa indagando a todos se estão esclarecidos. Saliu que houve um erro na pauta ao se colocar usuários, quando na realidade os representantes devem ser Conselheiros dos três segmentos: usuários, profissionais de saúde e gestores. Nesse momento é indagado a plenária quem gostaria de se candidatar para participar? Apresentaram-se a conselheira Ianê Germano de Andrade, a conselheira Claudia Motta dos Santos e o conselheiro Alessandro de Melo Mota. A Mesa indagou se havia um consenso entre os conselheiros ou se preferem que seja aberta a votação? Como o Sr. Alessandro de Melo Mota retirou sua candidatura, concorreram as Sras. Claudia Motta dos Santos e Ianê Germano de Andrade

para serem capacitadas a acessar o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS – SARGSUS através de senha. Em processo de votação. Os Conselheiros que votam a favor da indicação das duas conselheiras levantem seus crachás, os que são contra, os que se abstem. **Aprovada pela maioria simples a indicação das conselheiras Claudia Motta dos Santos e Ianê Germano de Andrade para acessar através de senha o SARGSUS.** A Mesa parabenizou as conselheiras. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra informando que entraremos em contato com as Conselheiras eleitas para informar quando e como será feito o curso que o Dr. Evaldo informou o que deverá ser feito a respeito do sistema. Prosseguiu informando que a Secretaria Executiva do Conselho possui os dados das conselheiras e que irá informar o Conselho Estadual de Saúde. Qualquer dado que faltar, pediremos as conselheiras. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra informando que o Dr. José Carlos irá fazer a apresentação do **item 2 que se refere ao Projeto Pro-Saúde.** Informou que antes o Sr. David Salvador fará um esclarecimento sobre esse Projeto. **Sr. David Salvador** iniciou sua fala informando que antes do Dr. José Carlos esclarecer como irá funcionar o Projeto Pro-Saúde 3, que deseja informar aos conselheiros que fomos procurados pelo Dr. André Lopes, da Superintendência de Atenção Primária da SMSDC, que colocou para a Comissão Executiva a existência desse Projeto Pro-Saúde 3 e da necessidade de sua aprovação o quanto antes fosse possível. Na oportunidade apresentou dados que o Ministério da Saúde encaminhou este Projeto em dezembro, quando liberou para que fossem elaborados os Projetos ainda em dezembro, isso para que fosse apresentado em maio. Portanto, o Dr. José Carlos fará a apresentação. Disse que sua informação foi situar a plenária como foi o contexto de chegada deste Projeto. Prosseguiu informando que esses Projetos terão que passar ainda nos Conselhos Distritais, o que fará que sejam analisados posteriormente aqui porque no momento o que está sendo feito é a possibilidade de uma aprovação *ad referendum*, ou seja, de encaminharmos o Projeto dizendo ao Ministério da Saúde que estamos encaminhando, mas que esse Projeto necessita passar em algumas instâncias do Conselho. Por isso, vamos analisa-lo aqui, porque do contrário não teremos como fazer. **Dr. José Carlos** assumiu a palavra **desejando boa** tarde a todos. Informou acreditar que não utilizará os 15 minutos. Que tentará ser bem breve. Disse que passará apenas aos senhores e senhoras o que é o Projeto. Como já vem no próprio nome **Pro-Saúde 3**, o **Pro-Saúde** está em sua terceira edição. É um programa do Ministério da Saúde e sempre o Rio de Janeiro aderiu ao Programa e a acontece em todas as capitais e, em grande parte das cidades onde temos universidade. É uma forma de integrar a universidade, o ensino e a pesquisa, com a assistência, podendo então todo mundo sair ganhando, desde que se faça um Projeto bem inserido na prática assistencial. Antigamente, os Projetos eram dissociados da assistência, então a universidade fazia algum Projeto sobre o que era mais interessante, ou seja, mais cômodo para a universidade e normalmente o município era utilizado com todas as instalações, recursos humanos e insumos, e não havia nenhum retorno para o serviço público. Depois do **Pro-Saúde 2**, houve a necessidade de quando as faculdades fizessem o Projeto que fizessem em conjunto com a Secretaria de Saúde do Município e assim foi feito. Foram iniciados os Projetos. Quatro universidades se interessaram pelo Projeto. Portanto, a iniciativa partiu da faculdade, dentre elas a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UniRio) e também o Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ) que é um instituto ligado à ciência e tecnologia. Essas universidades atenderiam a um público com o qual elas já dialogam em suas proximidades. As AP's envolvidas são as seguintes: AP's 2.2 e 3.2 para a UERJ; AP's 3.1 e 1.0 para a UFRJ, a AP-5.1 para o Instituto UFRJ e a AP-2.1 para a UniRio. O que é este Projeto então. Este Projeto envolve recursos para a universidade e para o município. A universidade fica com a maior parte dos recursos. Para se ter uma ideia o maior Projeto até agora é de 2 milhões de reais que é da UFRJ, que tem esse valor devido ao tamanho deste Projeto que é de 2 milhões: 1,5 milhão irá para a faculdade aplicar e 500 mil reais para o município aplicar, e será trabalhado sempre nessa proporção. O município poderá aplicar em várias rubricas, mas todas carimbadas. Pode ser usada reformando unidade, comprando equipamentos permanentes, entre outras rubricas. Trata-se então de uma extensão dos alunos de vários cursos como: Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Educação Física, dependendo do projeto da universidade. Portanto, esses alunos são inseridos nas unidades de suas determinadas

áreas, em toda a nossa rede assistencial. O município ganha diretamente com os recursos embora não sejam expressivos para o próprio município do Rio de Janeiro de acordo com o orçamento que temos. É um celeiro de novas políticas públicas. Hoje com essa inserção de alunos se faz uma propaganda positiva para a saúde pública, pois os alunos que hoje vão para as unidades se tornam bons profissionais e muitas vezes reforçam o interesse pela carreira na área pública. A AP-5.1 talvez tenha sido a que mais recebeu os alunos de Medicina. Grande parte desses alunos que fizeram o estágio em 2011, acabaram ficando depois nas equipes de Saúde da Família. O objetivo hoje é só fazer uma apresentação breve, e informar o que precisamos. No dia 15 do mês de março precisaremos para seguir com o Projeto para as quatro universidades; ter um documento que comprove que foi apresentado, mesmo *ad referendum*. É possível assumirmos o compromisso de que ele vai transitar pelos Conselhos Distritais e então poderemos explicar com mais detalhe o Projeto na medida que o Conselho Municipal de Saúde solicitar. Se não for aprovado no Conselho Municipal esse Projeto morre e teremos um prejuízo importante. Quem está cuidando disso mais pessoalmente, mais diretamente é o Dr. André Lopes, assessor da Superintendência de Atenção Primária da SMSDC, que está indo às AP's, nos Conselhos Distritais e ele irá passar em todos os Conselhos Distritais envolvidos, não se preocupem. **Dr. José Carlos** prosseguiu informando que está sendo apresentado em todas as instâncias e que já foi apresentado a Comissão Executiva quando foi feito o pedido. **Sr. Severino, da Ap 3.1** indagou se esses estagiários são formados? **Dr. José Carlos** esses alunos não são formados. Eles são inseridos nas unidades junto com um professor. Irão ajudar no serviço, mas não serão substitutos dos profissionais, e isso deve ser deixado bem claro. Nas unidades eles potencializarão algumas ações, por exemplo, a Educação Física. A Fisioterapia não é em toda unidade que temos. Com isso vem o professor da universidade junto para desenvolver algumas ações sistemáticas e continuadas com duração de 2 anos nessas unidades com a comunidade. São médicos e outros profissionais, pois são 12 cursos diferentes dentro da área médica, que serão os supervisores desses alunos. **Sr. Geraldo, presidente do CDS da AP-5.3** iniciou sua fala dando boa tarde. Disse que veio de ônibus. Que infelizmente gostaria de dizer que o presidente da AP-5.3 não vem mais de carro com uma secretária loira ao seu lado. Que naquela época éramos melhor recebido. Disse que gostaria de saber por que a AP-5.3 que tem o maior Projeto de PSF em expansão, tem também o maior problema de colocação e fixação dos funcionários naquela área. Que ainda queria saber por que a AP-5.3 não foi incluída neste Projeto. Indagou se esse Projeto chegará para ser apreciado e votado por nós porque haverá dificuldades para aprová-lo finalizando sua fala. **Sra. Vera Lucia, Sindicato dos Psicólogos** iniciou sua fala indagando por que não é um estagiário e por que tem que se buscar de dentro das universidades. Indagou ainda quais são as 12 funções ou cursos que estão neste Projeto. **Sra. Sonia, representante da AP- 5.2** iniciou sua fala informando que faz a mesma pergunta do Sr. Geraldo, ou seja, por que da AP- 5.2 não foi incluída neste Projeto? Acredito que serei informando que não tem faculdade perto, mas a AP-5.1 também não tem, pelo que disse lembrar. Acredita que já que é para serem “picados pela mosca azul do SUS, essa que faz a gente estar aqui”; porque trabalhou a noite e que veio de manhã e que continua aqui no Centro da cidade lutando pela efetivação do SUS. **Sra. Sonia** prosseguiu dizendo que o “canto das sereias” deve ir para todas as áreas. Novamente indagou por que a AP-5.2 não foi incluída já que estamos caminhando para 100% da cobertura das unidades de saúde da família. **Sra. Mirian Andrade, representante do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro** iniciou sua fala informando que não é bem uma pergunta, mas uma proposta dentro do que foi apresentado, para que a plenária avalie a importância do papel do Conselheiro nesta situação do **Pro-Saúde**. Portanto, minha sugestão é para que todas as propostas que ainda irão passar esse Projeto e de todas que já passaram como na AP 1.0, sobre a importância do Conselheiro que é indicado no pleno para participar das reuniões e que este Conselheiro seja eleito antes pleno da AP que representa. Esse conselheiro tem acesso direto às reuniões com demanda de relatórios das AP's do ciclo que ele participa. O que aconteceu na gestão do **Pro-Saúde 1**, quando foi eleito um Conselheiro da AP 1.0, foi que esse Conselheiro participou algumas vezes, foi a Brasília, mas esta Conselheira se sentiu muito confusa nos assuntos, não teve ajuda e se sentiu desestimulada. Com isso, não produziu nenhum relatório sobre essa dificuldade, nem do

que estava sendo empregado. Essa situação causou um certo desestímulo e a AP 1.0 ficou no ar sobre o que foi feito no **Pro-Saúde 1**. Portanto, a proposta é que o Conselheiro que for eleito no seu pleno tenha acesso à agenda dessas reuniões, que o Conselho saiba quais são os dias das reuniões que o Conselheiro irá participar, trazendo as demandas do que aconteceu e fiscalizar essa verba que está saindo ou que vai sair nas aplicações dos locais devido, concluindo sua fala. **Sra. Sonia Regina, representante da AP-3.2** iniciou sua fala informando que antes da sua pergunta, deseja dizer que vem acompanhando algumas conferências e encontros e que briga muito por essa união das universidades junto com o povão, ou melhor, se dá através dos Conselhos Distritais. Informou que gostou de saber que estamos avançando nesse sentido. Essas pessoas vão passar pelo crivo dos Conselhos Distritais, as pessoas estarão junto com o Conselho Distrital e com isso poderão acompanhar melhor de como esta sendo feito isso nas unidades e em seu entorno em cada caso. Ainda de saber se esse trabalho desses jovens é remunerado. Foi dito que eles podem ou não ser efetivados e a minha pergunta é se vai ser por concurso ou sem concurso. **Dr. José Carlos** informou que começará a responder pela AP-5.2 e pela AP-5.3. Disse que na verdade é a mesma indagação e verá se pode ser contemplada, como a AP 4.0, por exemplo. Prosseguiu informando que a resposta é muito simples, como falou no começo, o Pró-Saúde deve ser uma captação dupla entre estas universidades e os municípios através das Secretarias de Saúde. Não basta o município querer atuar em todas as áreas. Historicamente e geralmente as universidades pegam as unidades que são mais cômodas. Respondendo sobre quais os cursos que serão oferecidos são: Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Psicologia, Farmácia, Saúde Coletiva e Nutrição. **Dr. José Carlos** disse ainda que gostaria muito de ter uma oportunidade para poder detalhar esse Projeto para os conselheiros e que não daria para explicar hoje porque precisaria de muito mais tempo. Hoje, foi mais uma introdução do tema para os senhores. No âmbito dos Conselhos Distritais será discutida essa questão. Em relação à demanda de acesso às reuniões, é uma demanda super pertinente e não tem o porque de não aderirmos. Prosseguiu informando que irá recomendar para as próximas reuniões. Com relação à contratação, segue a mesma forma de contratação dos municípios, porque não tem uma contratação direta. Que não iremos contratar profissionais porque temos um quadro deficitário, infelizmente, nas nossas unidades. Vamos contribuir para a formação deste funcionário, e eles estão contribuindo para nossa pesquisa. Mas isso não garante que eles serão contratados, por exemplo, a fila de espera, hoje, para admitir tanto em concurso público quanto admissão própria através de ações sociais, para cursos como Enfermagem, Odontologia e outros cursos como Psicologia, e outras funções é muito grande. Em nenhum momento iremos furar esta fila e colocar algum funcionário, ninguém falou sobre isto e nem se cogitou esta hipótese. As contratações no município são feitas de duas formas: uma é a contratação direta através de concurso público ou processo seletivo dentro dos estágios que é feito através de provas, com o mesmo rigor. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra pedindo que a plenária abrisse uma exceção para que o **Sr. Rosemberg** falasse, mesmo com as inscrições encerradas. A plenária concordou e foi aberto esta oportunidade para a fala. **Sr. Rosemberg representante da UFRJ** iniciou sua fala informando que só gostaria de dizer que esta forma a UFRJ está usando de maneira bem pontual, e está querendo mudar até esta questão do currículo, para romper com o modelo clínico tradicional que nos deixou totalmente fechados para a sociedade. Portanto, iremos ser fundamental em envolver os alunos a esta questão da Atenção Básica, que vejam a questão da prevenção à saúde, coisa que é fundamental para todos nós. Por isso, estamos com muita vontade para que dê certo para contribuir mais com a sociedade e para um movimento popular, para a população mais carente e romper com o modelo especialista e tradicional que vivemos. **Sr. Rosemberg** prosseguiu informando que na verdade, atende a população e que acredita que não seja a população que mais necessita, que mais precisa. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a fala indagando a plenária se as dúvidas foram esclarecidas? **Dr. José Carlos** assumiu a palavra dizendo que procurou explicar tudo e os esclarecimentos foram complementados na fala do Sr. Rosemberg e completou dizendo acreditar que não precisava dar tanta volta. Disse que às vezes é necessário mesmo. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra dizendo que a data limite para enviar ao Ministério da Saúde é 15 de março e que esta é a nossa primeira reunião ordinária deste mandato.

Prosseguiu dizendo que não tivemos um Conselho aberto para apreciar nada, pois estivemos voltados para nossas questões internas, resolvendo as nossas eleições. O que se pede é que se faça uma aprovação **ad referendum**; que seria aprovado desde que o Projeto retorne mais tarde para passar por todas as áreas que deve passar, ou seja, os Conselhos Distritais envolvidos e que retorne posteriormente para este Conselho Municipal de Saúde. Portanto, é dizer para o Ministério da Saúde o seguinte: o prazo foi muito curto, nós estamos trabalhando nele, o Conselho Municipal está ciente disso, agora teremos que retornar com o Projeto para passar em todas as instâncias necessárias. **Dra. Anamaria Schneider** assumiu a palavra informando que este Projeto é para todos os municípios, e na CIB (Comissão Intergestores Bipartite), na quinta-feira passada junto com o Estado foi aprovada em *ad referendum* que todos os municípios por onde passar este Projeto que seja aprovado. Prosseguiu dizendo que a CIB já aprovou também aguardando que eles reenviem depois, porque o prazo foi muito pequeno. Só para dizer, que por mais que ele tente passar, este está sendo aprovado por *ad referendum* porque não deu tempo de passar por todas as instâncias. A aprovação na CIB já está publicada no Diário Oficial do Estado. **Sr. Ludugério Silva** informou que o **Sr. Francisco Cláudio**, representante dos profissionais de saúde, teve que se retirar da Mesa e que foi substituído pela **Sra. Vivian Peixoto** que já está na composição da Mesa. **Sr. Ludugério Silva** indaga a plenária se todos estão esclarecidos sobre o Projeto e, se podemos votar? Disse que a AP-5.1 já discutiu e apresentou este Projeto e que o mesmo já foi aprovado e que a ata já está pronta. Em processo de votação para aprovação *ad referendum*. Os Conselheiros que votam a favor levantem seus crachás, os que são contra, os que se abstém. **Aprovado pela maioria simples ad referendum o Projeto Pro-Saúde 3 da UFRJ.** **Sr. David Salvador** assumiu a palavra deixando bem claro que foi aprovado por *ad referendum*, tendo que cumprir todas as obrigações depois e que amanhã faremos um documento para o Ministério da Saúde dizendo que a aprovação terá a condição de voltar a ser discutido. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra informando que passará para o **item 5 - Comissões do Conselho Municipal de Saúde.** O **Sr. David Salvador** assumiu a palavra informando que irá apresentar quais são as comissões e porque a Comissão Executiva está apresentando estas comissões. Prosseguiu dizendo que no Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, no seu artigo 28 diz o seguinte: “deverão ser criadas no Conselho Municipal de Saúde – CMS, comissões ou grupos de trabalho cuja finalidade esteja ligada à otimização, agilização das condutas do Conselho e apreciação das questões referentes a cada tema, para proposição de soluções sobre os assuntos pertinentes ao controle social. 1- cada comissão ou grupo de trabalho prevista neste artigo será composta por conselheiros do CMS eleitos pelo Colegiado e convidados. 2- cada comissão ou grupo de trabalho prevista neste artigo só poderá ser presidida por um Conselheiro do CMS. 3- cada Conselheiro eleito deverá participar de no mínimo uma comissão ou grupo de trabalho. 4- as comissões receberão demandas oriundas do Colegiado para a execução das ações pertinentes. Parágrafo único – todas as decisões das comissões previstas neste artigo serão levadas para a homologação do Colegiado do CMS. Artigo 29: cada comissão ou grupo de trabalho decidirá na primeira reunião que realizar sobre as normas internas que nortearão seu funcionamento, excluindo-se qualquer possibilidade de contraposição a este Regimento ou as leis vigentes.” **Sr. David Salvador** prosseguiu dizendo que isso quer dizer o seguinte: cada Conselheiro tem que participar no mínimo de uma comissão, é obrigatório. Não tem *sine qua non*, não tem como não participar. Tem que ser presidida por um Conselheiro, porque podem haver convidados. Estes convidados não precisam ser eleitos aqui nesta reunião do Colegiado, as comissões podem se reunir depois e ver pessoas que queiram convidar para participar de suas reuniões. As comissões podem receber também do Colegiado, questões que devam agir e trabalhar. Todas as decisões das comissões precisam vir para o Colegiado. Nenhuma comissão pode fazer nada sem que antes passe pelo Colegiado. As comissões não tem autonomia para isso. Na primeira reunião será decidida como proceder à forma de trabalhar, e isso é livre desde que não fira o regimento interno e nenhuma lei. Para que fique bem claro para uma primeira reunião a Secretaria Executiva irá convocar todas as comissões que serão escolhidas e que será criado um calendário para que se reúne com cada comissão para auxiliar o início dos trabalhos. Depois disto, é por conta do presidente da comissão e dos membros dessas comissões. Se as comissão vão se reunir ou não, é problema delas e

deste Colegiado. A Secretaria Executiva não fica com a função de ficar marcando reunião, isso é função de cada comissão. Caso contrário, a Secretaria Executiva estaria invadindo a forma de trabalho das Comissões. Dito isto, a Comissão Executiva reunida discutiu e trouxe para a avaliação dos senhores é, evidente que os senhores irão avaliar e poderão propor outras formas ou modificações que julgarem necessárias. **Sr. David Salvador** prosseguiu informando que atentou também que o mandato recente/passado as comissões praticamente não funcionaram, a sua grande maioria não funcionou e, algumas funcionaram de forma muito capenga, com uma ou duas pessoas chegando ao final. Digo as que funcionaram. Portanto, a Comissão Executiva entende que não adianta criarmos muitas Comissões para no final não funcionarem. Prosseguiu dizendo que irá propor algumas comissões que julga importante existir: **Comissão de Saúde do Trabalhador**, que visa atender a saúde do trabalhador da cidade. **Comissão de Orçamento e finanças** entende que precisa existir para cuidar do estudo da questão orçamentária e finanças. **Comissão de Ética e Regimental**, sugerindo unificar assim em uma única comissão, as comissões de ética e regimento, que tem muito a ver. **Comissão de Gêneros, Raças e Etnias**, entendendo que assim estaria englobando mulher, homem, negro, branco, vermelho, índio, loiro, baixinho, alto. **Comissão de Saúde Mental**, essa comissão é obrigatório por parte do Conselho Nacional. Portanto, não poderemos excluir. **Comissão de Saúde** que ficaria com a saúde de maneira geral. Uma coisa é saúde do trabalhador e, a saúde de maneira geral. **Comissão de Educação Permanente** que também é uma obrigação. Prosseguiu informando que depois voltará a falar, mas que não poderia se furtar de dizer sobre o **Conselho Distrital de Saúde da AP-3.3** que enviou para a Comissão Executiva expediente para que o Conselho Municipal apreciasse o Ofício nº 016/2012 falando sobre a criação de **Comissão de Saúde da Mulher** e da **Comissão Especial** para acompanhar, orientar e fiscalizar as ações de Saúde para a Jornada Mundial da Juventude (JMJ 2013), Copa das Confederações, Copa do Mundo FIFA 2014, Olimpíadas e Paraolimpíadas de 2016. **Sr. David Salvador** disse que temos tudo isto para apreciar. São propostas da Comissão Executiva de sete comissões, mais as duas propostas da AP-3.3. Todas as comissões são fiscalizadoras. Portanto, passo a palavra para a presidência da Mesa, pois já expus o que era preciso. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra pedindo calma a Plenária informando que essas são as comissões sugeridas, e que ainda serão discutidas. Informou que esta plenária irá definir quais serão as comissões formadas e quem irá compô-las. Ao todo foram sugeridas nove Comissões. Prosseguiu dizendo que houve uma discussão sobre a criação de uma Comissão Fiscalizadora, mas foi levantada que tanto as demais comissões quanto o próprio Conselho já tem a função fiscalização. Caso seja preciso, pediu que encaminhem. **Sr. Alessandro Motta, representante da AP-3.3** assumiu a palavra dizendo acreditar que a Comissão de Orçamento e finanças e a Comissão de Ética e Regimental, pelo que vê e pelo andamento destas comissões, ambas podem ser unificadas. Outro exemplo, a Comissão de Saúde do Trabalhador ficou muito vago, que poderia incluir trabalhador e assuntos ligados ao servidor público. Disse que é necessário ter uma Comissão específica para a Fiscalização. Disse ainda saber que estamos no Colegiado, que o Conselho Municipal de Saúde é um Conselho fiscalizador, porque alguns processos que chegam aqui têm que ser encaminhados para serem fiscalizado seja denúncia ou problema. Por isso informou que defende esta Comissão de Fiscalização porque em primeiro lugar, temos que decidir quais as comissões que a Comissão Executiva vai decidir e que iremos discutir se vale à pena continuar ou não, senão ficaremos aqui até amanhã. Disse que ainda temos outra discussão na frente que vai ser sobre a composição das comissões. Sugeriu fazer as propostas e votar para serem aprovadas ou não. **Sra. Soninha** iniciou sua fala dizendo que quando a gente fala sobre a Comissão de Saúde, acaba vindo na minha cabeça uma coisa que a gente vem evitando há muito tempo que é a questão da Tuberculose e AIDS, ai eu pergunto para Mesa se é viável uma Comissão específica ou eu me encontro dentro do geral. **Sr. Ludugério Silva** estará dentro da saúde em geral. **Sra. Sônia Regina, representante da AP-3.2** assumiu a palavra dizendo que não sabe se alguém pode ajuda-la na defesa porque pelo que entende, dentro dos Conselhos Distritais, nunca viu nada pertinente a isso, nem a Tuberculose e nem as DST's, nem a AIDS. Disse que faz parte do Fórum de Tuberculose, do Comitê sobre Tuberculose e que nunca viu uma discussão sobre esse assunto das Distritais. Informou que nunca participou deste espaço e

que precisa aprender. Informou que deseja aprender, é por isso que está perguntando. **Dra. Anamaria Schneider** assumiu a palavra informando que irá explicar o que foi discutido dentro da Comissão Executiva. Prosseguiu dizendo que existe hoje uma medida de (31x20) de quando discutimos a questão da saúde, de um indivíduo como um ser, uma pessoa inteira, a questão da integralidade do cidadão. Portanto, se apanharmos e fizermos uma comissão para a Tuberculose, uma para AIDS, uma da Mulher, uma da Criança, uma do Adolescente continua o indivíduo sendo composto por várias denominações e não veremos a denominação correta. Nada implica que no momento que formos discutir a tuberculose, esta Comissão de Saúde, se debruce sobre a questão da tuberculose; enfim se debruce sobre a questão da Mulher ou da AIDS. Lembrando que a pessoa é um todo, porque senão a iremos dividir e acabar de novo caindo no erro de criar 85 comissões e acabar não funcionando nada. Por isso, a Comissão de Saúde dependendo da necessidade pode até ter uma prioridade, mas não implica que vai ver o indivíduo como um todo. Foi isso que a Comissão Executiva pensou. **Sr. David Salvador** assumiu novamente a palavra salientando que diante desses esclarecimentos iremos acatar parcialmente os alinhamentos feitos aqui pelo conselheiro Alessandro Mota. Então faremos o seguinte: veremos comissão por comissão. Iremos votando e decidindo as comissões que serão formadas. **Comissão de Saúde do Trabalhador** tem alguém contrário a esta comissão. Em processo de votação os Conselheiros que são favoráveis, por favor, levantem os crachás; os contrários, as abstenções. **Aprovado pela maioria simples dos votos. Comissão de Orçamento e Finanças.** Em processo de votação: tem alguém contrário a esta comissão. Os Conselheiros que são favoráveis levantem os crachás, os contrários, as abstenções. **Aprovado pela maioria simples dos votos. Comissão de Ética e Regimento.** Em processo de votação. Alguém contrário a esta criação, já que tivemos algumas manifestações a votação. Os Conselheiros que são favoráveis levantem os crachás, os contrários, as abstenções. **Aprovado pela maioria simples dos votos. Comissão de Gêneros, Raças e Etnias.** Em processo de votação. Alguém contrário a esta comissão. Conselheiros favoráveis levantem os crachás, os que são contra e as abstenções, **aprovado pela maioria simples dos votos. Comissão de Saúde Mental.** Lembrado aos senhores conselheiros estarem atentos já que está **Comissão é obrigatória e está aprovada automaticamente. Comissão de Saúde.** Em processo de votação. Tem alguém contrário a esta comissão? Conselheira Iandara informou que é contrária à criação da Comissão e pediu a palavra. **Sra. Iandara, representante da Organização Social Viva Comunidade** sou contra, pois considero que a comissão é muito ampla. Uma coisa são as comissões permanentes e outra são as comissões transitórias. Forma-se a comissão transitória e se aprofunda naquele determinado assunto. Comissão de Saúde é tão ampla que vai falar de tudo e então ele pode se inserir em qualquer outro assunto que não seja ético, finanças e orçamento. **Sra. Ângela de Lamare** assumiu a palavra informando que a Comissão de Saúde vai atuar da seguinte forma: surge uma questão como Tuberculose que vem de uma demanda do Conselho sobre esse assunto; a comissão irá poder convidar pessoas de fora para que se discuta essa questão. Quando já estiver tudo resolvido, isso irá servir para evitar que sejam criadas 85 comissões novamente. A cada demanda a Comissão irá se debruçar sobre determinado assunto. **Sr. David Salvador** com os devidos esclarecimentos podemos colocar em processo de votação. Os Conselheiros que são favoráveis levantem os crachás, os que são contra e as abstenções, **aprovado pela maioria simples dos votos. Comissão de Educação Permanente.** Em processo de votação. Tem alguém contrário a esta comissão. Os Conselheiros que são favoráveis levantem os crachás, os que são contra e as abstenções, **aprovado pela maioria simples dos votos. Sr. David Salvador** prosseguiu informando que iremos avançar nas propostas de criação Comissões enviadas pelo Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3. Informou que o CDS solicitou a criação da **Comissão de Saúde da Mulher.** Em processo de votação. Tem alguém contrário a criação desta comissão? Caso tenha que faça o favor de vir manifestar seu voto contrário. **Sra. Ângela de Lamare** iniciou sua fala informando seu voto contrário a criação da Comissão de Saúde da Mulher dizendo que esta será tratada em duas comissões. Na Comissão mais abrangente que engloba a saúde em geral e na Comissão de Gêneros, Raças e Etnias. **Sra. Margarida**, presidente eleita para a Gestão 2012-2015, do Conselho Distrital de Saúde da AP-3.3 e também presidente da Associação de Mulheres de

Cavalcanti. Disse que essa solicitação está acatando as normas do Conselho Nacional e que enviada uma ação porque o CDS tem essa Comissão criada para tratar a saúde da mulher desde 1993. Prosseguiu informando que houve um entendimento e que foi acatado em 28 de fevereiro na segunda reunião ordinária do Conselho Distrital. Informou que uma Comissão que trata de Gêneros, Raças e Etnias, pelo seu entendimento deveremos ter cuidado com a questão da saúde do homem e, então uma específica para a saúde da mulher, a qual acataríamos o Conselho Nacional que é apoiar a mobilização aos Conselhos Estaduais e Municipais da Saúde na constituição de comissões de saúde da mulher no âmbito destes Conselhos fortalecendo o controle social sobre as ações de saúde para as mulheres propostas pelo gestor federal e desenvolvidas pelas três esferas do Governo no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Sra. Margarida** prosseguiu informando para garantir ainda uma política de saúde para as mulheres que respeite os direitos humanos, direitos sexuais, direitos reprodutivos e a sua autonomia como cidadã. Informou ainda houve especificamente em 2004 a criação da política nacional de atenção integral a saúde da mulher, com princípios e diretrizes. O que nós queremos simplesmente está baseado na resolução 323/07 porque o Conselho Municipal assim como o Conselho Distrital da AP-3.3 tenham também especificamente a criação da Comissão da Saúde da Mulher. **Sr. David Salvador**. Em processo de votação. Tem alguém contrário a esta comissão.? Os conselheiros que são favoráveis levantem os crachás, os que são contra, quem se absteém. Vamos refazer a votação porque precisamos de contagem. Votos a favor: 8, votos contrário: 11 e as abstenções: 4. Portanto, a decisão da plenária é **pela não aprovação desta comissão pela maioria simples dos votos apurados**, integrando a Comissão da Mulher as duas comissões já criadas. **Comissão Especial para acompanhar, orientar e fiscalizar as ações de saúde a Jornada Mundial da Juventude (JMJ) em 2013, Copa das Confederações, para a Copa do Mundo FIFA 2014, Olimpíadas e Paraolimpíadas** em processo de votação. Tem alguém contrário a formação desta comissão especial. **Sr. Geraldo** assumiu a palavra informando que não está satisfeito, mas que deseja sugerir que mude somente uma parte da comissão. Prosseguiu sugerindo fazer-se uma negociação após a fala da Dra. Anamaria Schneider. **Dra. Anamaria Schneider** assumiu a palavra informando que foi criada na Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil um Comitê sobre Eventos de Massa e Urgência e Emergência, e que este comitê discutiu todo o processo do Rock in Rio, os shows do Reveillon, o Carnaval e que esta discutindo o plano da Copa, das Olimpíadas, a visita do Papa na Jornada Mundial da Juventude e também a Rio +20. Prosseguiu informando que o Comitê é composto pela Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde, Defesa Civil e Urgência e Emergência. Informou que gostaria de sugerir que esta Comissão fosse feita para isso, para ajudar nesses eventos de grande massa, com encaminhamentos para esta situação. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra dizendo que o Sr. Geraldo ainda não se sentiu contemplado após esta explicação. **Sr. Geraldo** retomou a palavra dizendo que uma questão que foi observada é sobre às Olimpíadas, pois tem que ser observado o nosso tempo de mandato. Informou que nosso mandato termina antes das Olimpíadas e que essa é a observação que gostaria de fazer porque até a Copa do Mundo ainda estaremos nessa gestão mas nas Olimpíadas estaremos em processo de eleição. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra informando que a Dra. Anamaria Schneider fez uma proposta de criação de uma Comissão para acompanhamento de eventos de massa. Portanto, indago se o Conselho Distrital de Saúde da AP-3.3 se sente contemplado com esta proposta, pois da forma como foi colocada pela Dra. Anamaria Schneider foi de abranger qualquer evento de grande massa que possa vir acontecer na cidade. **Sr. Alessandro Motta, representante da AP-3.3** informou que o CDS sente-se contemplado. Prosseguiu perguntando sobre a questão das Olimpíadas em 2016, se as ações já se iniciaram porque para que chegue em 2016 precisaremos ir trabalhando e nos preparando durante todos os anos que temos pela frente. Essa comissão foi pensada pelo seguinte, só na Jornada Mundial da Juventude, e eu falo dela porque faço parte do comitê organizador local, porque são dois milhões de pessoas espalhadas nas 255 paróquias espalhadas no Rio de Janeiro. Então a minha preocupação é o impacto que vamos ter, pois cada paróquia receberá três mil peregrinos do mundo todo e não sabemos que são esses peregrinos, se eles possuem alguma doença e se foram vacinados e esta é a nossa preocupação. Por fim, como a proposta é sobre eventos de massa em geral que possam vir a acontecer, porque

acredito que contemplamos todas as propostas. **Sr. David Salvador** assumiu novamente a palavra informando a plenária que após as explicações a comissão ficará com o nome de **Comissão Especial para Acompanhamento de Eventos de Massa** e que esta comissão terá muita demanda. Em processo de votação. Os Conselheiros que são favoráveis levantem os crachás, os que são contra e as abstenções, **aprovado pela maioria simples dos votos**. **Sr. David Salvador** prosseguiu informando que temos uma comissão nova que foi sugerida pelo nosso Conselheiro Milton Lima e também pelo Conselheiro Alessandro Mota que é a **Comissão de Fiscalização**, nova porque foi sugerida agora e não por ser uma nova função. **Sr. Milton Lima** assumiu a palavra dizendo estar admirado que esta comissão seja considerada nova já que o Conselho Municipal de Saúde é fiscalizador, e esta comissão deve ser criada e que irá decidir o que precisa fiscalizar, concluindo sua fala. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra indagando se tem alguém na plenária para defender a não criação desta comissão. **Sr. Gilberto** iniciou sua fala informando que discorda da criação porque toda comissão tem a função de fiscalizar; toda comissão deve ter um nome para justificar para o que ela foi feita. Sr. Gilberto indagou que a comissão de fiscalização vai fiscalizar o quê? O Conselho Municipal de Saúde. Prosseguiu informando que já temos todas as outras comissões fiscalizando e por isso se coloca contrário a criação dessa comissão. Para fiscalizar o orçamento já temos a comissão de orçamento e finanças. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra pedindo a atenção dos senhores conselheiros porque estamos em regime de votação. Os Conselheiros que são favoráveis levantem os crachás, os que são contra e as abstenções. **Vetado a criação da Comissão de Fiscalização pela maioria simples dos votos**. Portanto, senhor Presidente, tendo sido criadas todas as comissões necessárias, passaremos a eleição dos Conselheiros. Temos uma pergunta para ser feita, só peço que seja sucinta porque estamos com o horário muito avançado. **Sra. Sheila Marino, representante do Sindicato dos Fonoaudiólogos** assumiu a palavra dizendo que em outras ocasiões tivemos um Comissão de Recursos Humanos e que gostaria de saber se está comissão foi contemplada dentro de alguma outra comissão. **Sr. David Salvador** informou que já vencemos essa etapa e que não podemos mais mexer nas comissões que já foram aprovadas. Disse que normalmente a Comissão de Saúde do Trabalhador acaba discutindo isso, mas de qualquer maneira passou o tempo para discutirmos esse assunto, conselheira Sheila Marino. Prosseguindo vamos agora a eleição dos Conselheiros em cada comissão. Aqueles que quiserem participar das comissões favor levantar os seus crachás. Lembrando que cada Conselheiro tem de fazer parte de pelo menos uma comissão. Os Conselheiros que não estão presentes serão convocados a assumir uma comissão. Os convidados serão incluídos após as comissões se reunirem e trazerem os nomes destes convidados. No primeiro momento, estaremos deixando como livre escolha, mas à medida que não haja voluntariedade para compor essas comissões, os Conselheiros serão determinados. **Comissão de Saúde do Trabalhador:** Carmem Rosália Barbeito Barreiro, Denise Torreão, Miriam Andrade de Souza Lopes, Virgínia Mello de Castro Dantas e Vivian Peixoto Nogueira. **Comissão de Orçamento e Finanças:** Adelson Gunzburger, Alessandro de Melo Motta, César Augusto Gomes Soares, Gilberto Souto da Silva, Maria Alice Gunzburger Costa Lima, Milton Lima e Rogério Marques Gonçalves. **Comissão de Ética e Regimento:** Adelson Gunzburger, César Augusto Gomes Soares, Geraldo Batista de Oliveira e Gilberto Souto da Silva. **Comissão de Gêneros, Raças e Etnias:** Ianê Germano de Andrade, Maria Alice Gunzburger Costa Lima, Sonia Maria do Nascimento e Sônia Regina G. da Silva. **Comissão de Saúde Mental:** Adelson Gunzburger, César Augusto Gomes Soares, Claudia Motta dos Santos, Gilberto Souto da Silva, Marinaldo Silva Santos e Zorete Andrade da Silva. **Comissão de Saúde:** César Augusto Gomes Soares, Claudia Motta dos Santos, Erivelto Soares de Medeiros Júnior, Geraldo Batista de Oliveira, Maria Clara Migowski Pinto Barbosa, Leda Maria Lucas Ciriaco, Milton Lima, Rosemberg Pinheiro, Sônia Maria do Nascimento, Marinaldo Silva Santos e Sônia Regina Gonçalves da Silva. **Comissão de Educação Permanente:** Adelson Gunzburger, Carmem Rosália Barbeito Barreiro, Hiram Silveira Lucas, Iandara de Moura Silva, Jackson Silveira Caiafa, Maria de Fátima Gustavo Lopes, Denise Torreão, Virgínia Mello de Castro Dantas e Zorete Andrade da Silva. **Comissão Especial para Acompanhamento de Eventos de Massa:** Adelson Gunzburger, Alessandro de Melo Motta, Arthur Monteiro Bastos, Anamaria Carvalho Schneider, César Augusto Gomes Soares, Claudia Motta dos

Santos, Geraldo Batista de Oliveira, Ianê Germano de Andrade, Jackson Silveira Caiafa, Maria Clara Migowski Pinto Barbosa, Vanessa Maciel Fernandes Teles, Marinaldo Silva Santos e Vivian Peixoto Nogueira. Portanto, senhores conselheiros precisaremos ajustar a composição das comissões, pois tem gente demais em quatro comissões e algumas comissões estão com poucas pessoas. Precisamos ter um ideal de uma comissão, mas não tem um número estipulado. Evidente que as comissões que possuem menos discussões, que são menos acaloradas, que são menos freqüentadas; percebemos que deveriam ter uma maior participação dos senhores conselheiros, como por exemplo a Comissão de Saúde do Trabalhador e a Comissão de Gêneros, Raças e Etnias, pois teremos que convocar os Conselheiros que não estão presentes para compor essas comissões. Comissão de Ética e Regimento, esta comissão é uma comissão que temos que ter uma preocupação maior por conta da Ética. Só temos representantes dos usuários, do sexo masculino e deveríamos pelo menos ter um gestor prestador, e um representante do profissional pelo menos para termos uma visão mais balanceada. Não temos nenhum voluntário. **Sr. Ludugério Silva** informou que a Mesa irá trabalhar depois nessas comissões para aprovarmos e compor de Conselheiros que faltam nas Comissões que julgamos que ainda necessita de representantes. Prosseguiu informando a plenária caso tenham observado ainda não se candidatou para nenhuma comissão, pois não terá tempo para acompanhar mais de perto, mas como parte da Comissão Executiva estará por dentro de todas as comissões. Indagou a plenária se todos estão prontos para votar. Em processo de votação. Os Conselheiros que são favoráveis a composição das comissões que levantem os crachás, os que são contra e as abstenções. **Aprovado a composição das Comissões pela maioria simples.** **Sr. Ludugério Silva** prosseguiu lembrando aos senhores conselheiros que as comissões são abertas e os convidados poderão participar. Passando para o **item 6) Relatório de visita do CDS da AP-3.1, referente ao Hospital Municipal da Ilha do Governador**, que será apresentado pela Sra. Fátima Lopes. **Sra. Fátima Lopes** iniciou sua fala informando que o CDS está acompanhando a obra do novo hospital da Ilha do Governador há seis anos num esquema de para a obra, recomeça a obra e para novamente, mas que agora tudo indica que irá sair. Disse que em fevereiro a Comissão do Conselho Distrital de Saúde juntamente com a sua presidente, com o Sr. David Salvador e com a Sra. Zorete dentre outros desse Colegiado, visitaram a obra que tem previsão de ser entregue entre maio e junho deste ano de 2012. Informou que existe uma estrutura física de Hospital Geral, onde não teremos Maternidade e que no projeto da AP seria no 4º andar. Temos como Hospital Geral à estrutura de 30 leitos de emergência, 100 de internação, sendo 70 simples (com 4 leitos por enfermaria) e 30 leitos de unidade intensiva (que irá ter 10 leitos de Centro de Tratamento Intensivo, 10 leitos de Unidade Intermediária e 10 leitos de Unidade Coronariana), ainda um Centro de Imagem com tomógrafos e dois Raios-X, Centro Cirúrgico com quatro salas de enfermagem, recuperação pós-Anestésica (RPA), um Centro de Esterilização, uma Agência Transfuncional, um Laboratório, uma Farmácia Central, um Almoarifado Geral, um Solário com acesso através de corredores largos, duas escadas sendo uma pressurizada, quatro elevadores sociais e um de serviço e duas áreas de refúgio para caso de incêndio. No primeiro andar teremos uma emergência vermelha, amarela e verde com acesso por ruas secundárias e para o funcionamento de veículos em emergências. Com isso, este será o novo Hospital Geral da Ilha do Governador, e agora concordo que vá uma unidade nova acompanhando e dando suporte de um mesmo padrão a este novo hospital. É mais um sonho realizado na AP-3.1, concluindo sua fala e agradecendo a todos. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra indagando se na plenária tem alguém que queira acrescentar alguma coisa a esta apresentação? Como ninguém se manifestou, parabenizou a todos por mais esta conquista. Prosseguiu informando que irá passar para o último item da pauta. **Item 7) Informes: Sr. Gilberto Souto, representante da FAFERJ** iniciou sua fala informando que será rápido. Disse que a FAFERJ estará no próximo ano completando 50 anos e que a FAFERJ fará uma eleição no ano que vem e conta com a presença de todos os filiados da organização. Informou desejando que seja um momento histórico para a comunidade e para o controle social. Disse ainda que várias entidades terão direito a voto e conta com todos para que continue servindo a comunidade. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra dizendo que irá pronunciar-se enquanto Secretaria Executiva. Informou que recentemente estive em Brasília por alguns uns dias no Encontro

com todas as Secretarias Executivas dos estados e das capitais do Brasil, e que foi feito um seminário para troca de experiências e neste seminário foi colocada a questão que adiantou para os senhores conselheiros sobre os SIACS, porque a Secretaria Executiva deste Conselho foi pioneira junto com outras Secretarias Executivas de outros estados. Na ocasião pudemos observar que com relação aos outros Conselhos o nosso não é o melhor, mas também não está na condição de desorganização total, com secretários executivos que não tem condição nenhuma para estar neste cargo. Vimos que temos muito que melhorar, mas que estamos no caminho certo para isso. Esse é o meu informe encerrando sua fala.

Sr. Geraldo Batista iniciou o seu informe dizendo que na verdade é um protesto. Disse que queria comunicar que como presidente da AP-5.3 está abrindo mão de participar do Fórum de Discussão chamado Interdistrital. Prosseguiu dizendo que hoje teve à certeza de que a AP-5.3 não faz mais parte deste fórum. Porque durante muito tempo naquela reunião da Interdistrital, se recebia a AP-5.3 com tapete vermelho já que seu presidente chegava de terno e gravata em um carro e com uma secretária loira. **Sr. Geraldo Batista** prosseguiu dizendo que hoje o presidente chega de ônibus e que o CDS tem o entendimento que para qualquer Fórum de Discussão terá que ser avisado com antecedência. Disse ainda que o Conselho Distrital da AP-5.3 hoje não é mais tendencioso, não vai mais aceitar isso. Se for para discutir um dia e marcar com o Secretário, hoje de manhã, para decidir o que vai ser discutido aqui, é melhor que não se faça isso. Nós acreditamos num nome para a presidência, infelizmente nós mais uma vez ficamos decepcionados, nada contra a eleição do Secretário, mas a forma como foi feita. Informou também que houve uma indicação e esta indicação quebrou a corrente sem comunicar à articulação que estava sendo feita. São estas coisas que estão nos deixando divididos. Portanto, como presidente do Conselho Distrital de Saúde da AP-5.3 comunico que não participarei mais do Fórum Interdistrital e também abrimos mão do transporte que é cedido ao Conselho Distrital e que é disponibilizado toda terça-feira como transporte; não precisamos mais. Vamos de jegue, de burro, de ônibus, vamos de qualquer coisa. Nós não queremos mais é ter conforto e nem ficar atrelado às discussões que antecedem a isso. Esse é meu informe, é o meu ato de revolta contra esses tendenciamentos. Acabou o tendenciamento na AP 5.3 ou vão aprender a nos respeitar pela nossa atitude, pela nossa visão, ou vão ter que brigar para ganhar nosso voto, porque saúde fazemos é na Zona Oeste, porque estamos no espaço onde a saúde mais ganhou nos últimos 6 anos. E, no entanto, tivemos que ouvir o nosso Ministro da Saúde dizer que um dia eu já chamei de falta de vergonha e fizemos inclusive uma carta de repúdio e encaminhamos ao Conselho Nacional de Saúde e encaminhamos para o Ministério da Saúde. **Sr. Geraldo Batista** disse ainda que o CDS da AP-5.3 foi o primeiro Conselho a tomar essa atitude contra aqueles números que foram divulgados sobre a saúde do Rio de Janeiro. Disse que lá na Zona Oeste, de Santa Cruz, viu-se tanto que esse governo, e não estava falando se é o Prefeito e nem o Secretário de Saúde mas que estava falando de coisas que estão acontecendo e que está mudando as nossas vidas, que está melhorando a qualidade de vida. Agora, muitas coisas precisam ser acertadas, muita coisa precisa ainda entrar no eixo. Informou que o CDS não tem uma posição que é dar César o que é de César, a Deus o que é Deus e ao povo o que é do povo. Finalizou sua fala informando que essa é a sua postura e indignação, e é dessa forma que o Conselho da AP - 5.3 está se retirando de qualquer fórum de discussão. O que tiver de discutir, não será discutido dentro do gabinete com o Senhor Secretário e nem com o Senhor Subsecretário. Vamos sim, discutir aqui, porque entendemos que o Conselho de Saúde é o fórum para trazer todas as nossas discussões e nossas demandas. Por fim, era isso que queria trazer e que está fazendo um documento, uma carta de repúdio de todo este sistema de tendenciamento que esta sendo colocado aqui no Conselho, encerrando a sua fala agradecendo e dando uma boa noite!

Sra. Sonia, representante do Conselho Distrital da AP-3.2 iniciou seu informe lembrando que o dia 24/03 é o dia Mundial da Luta contra a Tuberculose e o povo estará se encontrando no dia 23/03 a partir de 9h da manhã, com um ato que deve ter teatro, entre outras atividades. Que é apenas isso, só para lembrar que a Tuberculose é antiga, mas não é passada, e que a luta depende de cada um de nós. Tem muito mais para se discutir nos Conselhos sobre a tuberculose, que ela não é só uma doença, é uma doença que é negligenciada sim, mas passa. Cada vez mais estamos vendo o nosso povo apertadinho em suas casas, em seus apartamentos, e sabemos que essa

doença na maioria das vezes é transmitida pelo ar. Portanto, em cada lugar que vocês estiverem, lembrem que a tuberculose pode estar aí e está matando sim. Não há um número exato sobre isso, não há um gráfico para apresentar, mas sabemos que por conta da tuberculose tem muito falecimento. Esta atividade será feita no Posto Ariadne como já fazemos há muitos anos. Mas vamos participar também desta atividade no dia 23/03 no Largo da Carioca. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra dizendo que o seu informe é que está sendo construído em Bangu o Hospital da Mulher e a previsão é de ser inaugurado em 12 de julho. Desejou que isso aconteça. Por fim agradeceu a presença de todos da forma que colaboraram para que pudesse conduzir essa reunião. 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