



Conselho Municipal de Saúde
do Rio de Janeiro

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

Ref.: 26/06/2012

Aos vinte e seis dias do mês de junho de dois mil e doze das quatorze às dezoito horas, no Auditório Meri Baran, Centro Administrativo São Sebastião/CASS, iniciou-se a reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pauta única - Referendar a seguinte proposta a ser defendida na XVII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde pelos representantes do CMS-RJ: **“Reivindicar a equiparação financeira do piso de Atenção Básica Fixo para todos os municípios, de acordo com a Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e, apresentar o prejuízo financeiro que o município do Rio de Janeiro teve”**. Substituto do Presidente do Conselho, **Sr. Ludugério Antonio da Silva** deu boa tarde e iniciou os trabalhos convidando para compor a mesa a **Srª Ângela de Lamare**, substituindo o **Sr. Rogério Marques Gonçalves**, representando o segmento GESTOR, **Srª Ianê Germano de Andrade**, representando o segmento USUÁRIO, **Sr. Gilberto Souto da Silva** substituindo o **Sr. Roque Pereira da Silva**, segmento USUÁRIO. Ratificou a pauta única da reunião extraordinária dizendo que a mesma se tratava da Lei 141 e que a Comissão Executiva do CMS conjuntamente com os representantes do gabinete da SUBPAV tinham se reunido e que gostaria que o **Dr. José Carlos Prado Júnior**, ali presente, fizesse uma explanação explicando sobre a recomendação dessa Lei 141 que escolhe os representantes do Conselho para a Plenária Nacional. **Dr. José Carlos Prado Júnior** deu boa tarde e se apresentou como médico do município do Rio de Janeiro, Superintendente de Atenção Primária da SMSDC e estava substituindo o subsecretário, **Dr. Daniel Soranz**. Iniciou dizendo que a tinham feito uma proposta para a Comissão Executiva para levar para Brasília para o Conselho Nacional de Saúde reivindicando uma questão muito importante para a SMSDC que era o repasse financeiro para a Atenção Primária, Atenção Básica. Disse que a nova PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) que tinha sido editada e implantada em 2011, tendo algumas alterações muito importantes de impacto direto; disse que tudo que era feito no município do Rio hoje era regida por uma diretriz na Atenção Básica e que todos os princípios, a forma como era heterogeneizado o sistema, coordenado pela Atenção Primária, tudo tinha estava na PNAB e que a questão do repasse financeiro também era colocado, mas não era bem regulamentado pela PNAB, pois era somente uma política e que quem regulamentava o repasse financeiro que era feito para a Atenção Básica eram as Portarias que diziam como seria feito esse repasse. Continuou dizendo que houve uma alteração muito importante para a SMSDC e que a partir de 2011, 2012, na verdade, lançado em maio, houve a seguinte alteração. Disse que os municípios pequenos passavam a receber mais dinheiro por habitante para a saúde do que os municípios grandes. Continuou dizendo que o impacto era muito grande. Tentando corrigir algumas distorções disse que a justificativa era sempre equidade, dar mais para quem necessitava mais, porém não levavam em consideração que municípios muito grandes como São Paulo e Rio de Janeiro tinham uma grande concentração de pessoas com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) muito baixo, com



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

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

Ref.: 26/06/2012

peessoas muito pobres e que isso não era levado em consideração. A proposta era que fosse revista essa forma de financiamento. Continuou dizendo que havia feito uma pequena apresentação e que depois poderia detalhar mais conforme as dúvidas surgissem. Disse que a Portaria 953, do Ministério da Saúde era muito recente e que tinha sido implantada em 15 de maio de 2012, que define o valor mínimo da parte fixa Atenção Básica para efeito de cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde ao fundo de saúde dos Municípios e Distrito Federal e que divulgava os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB. Para esclarecimento disse que o Governo Federal repassava o financiamento; que tinha uma parte que era fixa e que não levava em consideração se o município colocava equipes na Clínica da Família, Núcleos de Apoio para a Clínica da Família; que era uma parte fixa e por habitante, quanto o Governo Federal investia por habitante no país inteiro. Que a parte variável levava em consideração as especificidades regionais, se o município tinha muitos quilombolas recebia mais por conta disso, se tinha uma população ribeirinha, recebia mais por causa disso; que era variável e se tinha mais equipe de Saúde da Família ganhava por equipe implantada, se tinha equipe de Saúde Bucal, ganhava por equipe. Continuou dizendo que tinha feito um recorte dessa Portaria sobre aspectos mais importantes para quem tivesse interesse em detalhar e se apropriar mais do assunto. Eles citam a Portaria 2488 de 2011, nova edição da Política Nacional de Atenção Básica e que para o nosso Município e para o país inteiro acabou sendo um retrocesso muito grande porque colocava em dúvida, pois retirava um posicionamento que desde o surgimento da Saúde da Família, em 92, vinham seguindo um mesmo caminho, que era o caminho do melhor plano de saúde do mundo, investindo na Saúde da Família, tendo equipes que deem conta do território, sempre a mesma equipe atendendo os mesmos pacientes, enfim, uma sequência lógica no sentido financeiro para os município que tinham essa política para a Atenção Básica. Disse que a política de Atenção Básica de 2011 colocava isso em risco e poderia ser muito danosa para o país porque estimulava e incentivava que se tivesse um posto de saúde bem fragmentado; que tivesse um Pediatra, um Ginecologista, um Clínico que atendesse somente Hipertensão e Diabetes e o restante era encaminhado para outro atendimento; continuou dizendo que em uma Unidade de Saúde, até 2009, o Clínico somente atenderia se fosse Hipertenso ou se tivesse Diabetes sem usar insulina. Usando insulina era atendido pelo Endócrino. Que isso era muito ruim Outra questão era sobre o Repasse Financeiro que agora tinha sido regulamentado pela Portaria. Disse que tinha a Portaria 1.072 de 2012, também, que colocava alguns critérios tanto populacionais quanto de IDH e que colocava um fator que era mais ou menos assim, quanto mais pobre era o município, ou seja, menor o seu IDH – Índice de Desenvolvimento Humano – maior esse fator e quanto menor a população era maior esse fator também. Disse que isso tinha sido um fator de cálculo que estudaram e que tinha gerado muita discussão. Continuou dizendo que não tinha trazido a



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

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

Ref.: 26/06/2012

Portaria e que o fator de cálculo era muito complicado para fazer e que eram tabelas muito extensas não sendo indicado para aquela reunião. Dando continuidade falou sobre a Resolução nº 6 de 31 de agosto de 2011 que ratificava a população e que atualizava a população pelo tempo, de 2010 corrigindo-a para 2011 e que todo ano era editada pelo IBGE, que ratificava através de Resoluções quanto à população para ter um dado oficial do ano. Leu o *Art. 1º* em parte: *“Fica definido o valor mínimo da parte do PAB, Piso de Atenção Básica, para efeitos de cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde...”*; disse que vinha depois o detalhamento para o município saber qual era o valor por habitante do PAB. Que o município do Rio de Janeiro tinha um PAB de R\$ 20,00 (vinte reais) por habitante porque não faz parte dos PIB's anteriores. Disse que os valores mínimos eram de R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) por habitante por ano para os municípios com pontuação menor que 4.82, de acordo com fator mencionado e população até 50.000 (cinquenta mil) habitantes, município muito pequeno. Continuou dizendo que o valor mínimo de R\$ 23,00 (vinte e três reais) dentre os municípios entre 4.82 e 5.40 com população até 100.000 (cem mil) habitantes e os municípios com pontuação menor de 4.82 com população de 56.000 (cinquenta e seis mil) habitantes e isso ia diminuindo, quanto maior o município, quanto mais pobre, mais recebe e quanto maior o município e mais rico, menos ele recebe; disse que parecia que fazia sentido, mas que na prática beneficiava pouca gente, que era uma falsa percepção de aumento, pois tinham passado de R\$ 18,00 (dezoito reais) para R\$ 25,00 (vinte e cinco reais), mas a maioria da população não seria beneficiada ou contemplada. Continuou apresentando a próxima tabela para terem uma ideia de como era o repasse da Atenção Básica, disse que normalmente a cada era reajustado no mínimo pelo IPCA, pela inflação, o que dava aproximadamente 6% ao ano de reajuste; que de 2010 para 2011 não tinha havido nenhum reajuste do dinheiro e que com isso no município do Rio de Janeiro houve uma perda de vários milhões de reais, de pelo menos 6 a 8 milhões de reais de déficit somente pelo reajuste da inflação que não tinha sido feito. Que se colocasse 6% de R\$ 18,00 (dezoito reais) daria R\$ 19,15 (dezenove reais e quinze centavos), que parecia pouco, mas que esses R\$ 1,15 (um real e quinze centavos) para seis milhões de habitantes era uma grande quantia. Continuou dizendo que em 2012 esse valor passou para R\$ 20,00 (vinte reais) e que estava um pouco abaixo da inflação; que na verdade não tinha havia aumento nenhum, que o Ministério dizia que tinha aumentado o PAB e não era isso, tinham apenas mantido a inflação e precisaria ser R\$ 20,15 (vinte reais e quinze centavos) pelo reajuste do índice de inflação, IPCA. Disse que se o município do Rio de Janeiro tivesse o mesmo parâmetro de R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) ou tivesse um aumento, o PAB passaria de 30 milhões de reais para 32 milhões de reais ao ano e isso, que seria mais dinheiro, pois orçamento era orçamento e que com isso poderiam reformar Unidades, manter equipes, que dava para fazer muita coisa com esse dinheiro. Que esse era o impasse que tinham, que estavam



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

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

Ref.: 26/06/2012

deixando de arrecadar o faturamento real desse valor de 32 milhões de reais. Finalizou dizendo que o que tinha para apresentar era aquilo e de forma resumida para não estender muito e levar uma proposta muito clara e definida para o Conselho Nacional de Saúde. **Sr^a Maria Alice** presidenta do Conselho Distrital de Saúde da AP 2.2 disse que achava que essa proposta vir através da Comissão de Orçamento, que era quem lidava com valores, mas que não saberia se seria viável para eles, conselheiros, porque esses eram representantes que iriam para a Plenária Nacional e que se eles estudassem isso seria bom. **Sr^a Ângela de Lamare** disse que a proposta seria ou a Comissão de Orçamento se reunir extraordinariamente para apresentar, mas ao mesmo tempo disse que estava pensado sobre a questão de se encaminhar uma proposta para a plenária do CMS, se fosse de consenso dos três segmentos ali apresentados se essa diminuição do recurso orçamentário vindo através da Atenção Básica fosse prejudicial ao município e se isso fosse um consenso poderia ter um dos participantes dos representantes nessa Plenária Nacional, tentaria, colocaria alguma proposta na Plenária Nacional era muito difícil, mas que poderia ter uma proposta que fosse pactuada pelos três segmentos e que se isso fosse o desejado de que o município do Rio colocava a sua representatividade dos três segmentos desfavorável à Portaria que tinha diminuído o recurso oferecido aos municípios, etc e assim acertariam com um os representantes a tentativa de levar essa posição do Conselho Municipal de Saúde na Plenária Nacional com o desagrado da diminuição do recurso da Atenção Básica. Continuou dizendo que a proposta seria mais ou menos essa e a Comissão de Orçamento poderia estar se voltando para ver qual era o impacto da perda desse tipo de recurso; como poderia tentar sua substituição, quais seriam os agravos e limitações que teriam no município com a retirada desse recurso. Continuou dizendo que para plenária seria a concordância dos três segmentos levando uma posição do Conselho Municipal de Saúde contrária a essa diminuição do PAB. **Sr. Ludugério Antônio da Silva** perguntou se seria consenso da plenária e que se fosse ele gostaria de dar um esclarecimento; disse que as pessoas que foram votadas e eleitas para representar o Conselho, Usuários **Sr. Alessandro Motta** presente na reunião, **Sr Geraldo Batista** ausente, Profissional de Saúde, **Dr. José Alexandre Romano**, disse que não estava presente, Gestor, **Sr. Rogério Marques**; continuou dizendo que o **Sr Alessandro Motta** estava presente e que poderia levar a informação aos companheiros ausentes. Que se era consenso da proposta da **Sr^a. Maria Alice**, que era muito viável e justo que a Comissão de Orçamento ajude nisso, achava que não tinha nenhuma dúvida. Perguntou se havia mais alguma dúvida. **Sr. Alessandro Motta** pediu para fazer três perguntas e se teria como respondê-las; disse que fariam parte da Metropolitana I e queria saber qual era o PAB dos municípios da Baixada Fluminense e o total que recebiam por ano por município para saberem quanto estavam perdendo. Que na verdade não tinham Atenção Básica, não tinham Urgência e Emergência, não tinham fundo social e que usavam tudo do nosso



Conselho Municipal de Saúde
do Rio de Janeiro

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

Ref.: 26/06/2012

município e ainda estavam perdendo para eles e que o acréscimo dessa proposta seria a equiparação dos municípios pelo mais alto. Citou como exemplo Nilópolis que tinha 62 (sessenta e dois) mil habitantes e que não tinha nada. Disse que morava a cinco minutos de Nilópolis e que se quisesse ser atendido no hospital de Nilópolis somente levando o comprovante de residência, pois se não for morador de lá, não será atendido. E que aqui no Rio ao invés de investirem o dinheiro que recebem do SUS em Atenção Básica e Urgência e Emergência, eles compravam vans e ônibus e traziam para os hospitais do Rio. Continuou dizendo que queria fazer esse encaminhamento para esse ponto e saber essas informações. Observou a tabela que apresentava essas informações. **Sr. Ludugério Antônio da Silva** perguntou se havia mais alguém a falar. **Sr. Severino** disse que o que ele queria falar o **Sr Alessandro Motta** tinha falado e que tudo isso era a pura realidade. **Dr. José Carlos Prado Júnior** disse que tentou muito rapidamente e que não tinha feito um registro mais apurado dos municípios. Disse que tinha feito da Metro I e explicou de forma resumida a tabela da apresentação. Que os municípios menores também estavam tendo impacto e estavam recebendo R\$20,00 (vinte reais) per capita. Citou Seropédica, Quissamã, entre outras e sugeriu que a Comissão de Orçamento fizesse esse detalhamento e cruzamentos e que tinha a tabela, em anexo, e a Portaria para especificar o que cada município recebia. Disse que deixaria a apresentação salva no computador do Conselho. Disse que a Portaria era 953 de 15 de maio de 2012. Continuou dizendo que a Comissão de orçamento poderia calcular em bloco quanto a Metro I estava deixando de arrecadar; que sinceramente somando todos os outros municípios não teria um impacto tão grande quanto o Rio de Janeiro. **Sr. Ludugério Antônio da Silva** perguntou se a plenária estava convicta. **Srª Ângela de Lamare** disse que a proposta seria pactuar junto a todos os conselheiros que a posição do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro representado pelo **Sr. Alessandro Motta** como porta-voz, era tentar levar para a Plenária Nacional de Saúde a posição do Rio contra essa diminuição do PAB através dessa Portaria. Que fosse revista para que o recurso dado ao grande município fosse equivalente ao recurso recebido pelos municípios que tinham menos IDH e população. **Sr. Ludugério Antônio da Silva** disse que eles já estavam acostumados a representar nesse evento e que estavam recomendando que fosse discutida a Resolução 141; caso aparecesse outro assunto importante na pauta, achava que os representantes do Conselho Municipal de Saúde deveriam estar devidamente capacitados para discutirem outros assuntos que eles achassem convenientes. Que eles não teriam que ficar especificamente ligados a essa pauta que estava sendo retirada na reunião. **Srª Ângela de Lamare** disse que essa posição seria se conseguisse voz na plenária, colocasse a posição do Rio de Janeiro reativando essa questão. Porque era muito difícil conseguir voz na Plenária Nacional. **Sr. Milton Lima** do Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1 disse que precisavam analisar essa questão dos municípios com os outros porque o que o Rio de Janeiro recebia de



Conselho Municipal de Saúde
do Rio de Janeiro

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

Ref.: 26/06/2012

benefícios por ser Rio de Janeiro eram imensos muito mais que Japeri, Queimados e que nós, como representantes do município, não dávamos à população o que ela merecia; perguntou se a Secretaria Municipal de Saúde tinha feito um estudo para saber sobre essa perda ou como ocorreria com a Atenção Básica, porque para obter o retorno desse valor era muito pouco provável. Que se analisarmos o Brasil como brasileiros, talvez não estivéssemos lutando tanto por esses R\$ 20,00 (vinte reais). Finalizou agradecendo. **Dr. Eduardo**, do SINFITO, ratificou a pauta da reunião, que era a *“Reivindicação da equiparação financeira...”* de acordo com o PAB, justamente pela equidade, que não podiam deixar de levar em conta; que realmente o montante não havia aumentado. Que parecia mais dúvida do que consenso e que deveriam levar a Plenária Nacional e depois retornar para o Conselho Municipal de Saúde novamente. **Sr. Ludugério Antônio da Silva** perguntou se todos estavam esclarecidos para seguir a votação. Dando continuidade perguntou quem votava na proposta que a **Srª Ângela de Lamare** tinha acabado de apresentar, proposta única, que levantasse o crachá. Perguntou que votaria contra que levantasse o crachá. E quem se abstivesse, levantasse o crachá. **A proposta única foi aprovada pela maioria.** **Sr. Alessandro Motta** do Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3 pediu um encaminhamento dizendo que queria levar uma outra proposta para a Plenária Nacional; que apesar de já ter sido esclarecida pela **Srª Ângela de Lamare**, ele achava que eles tinham que ter uma região de saúde única. Que ela tinha justificado que quando tinha chegado na Comissão Tripartite, deu contrário e que tudo já tinha sido feito tinha ido por água a baixo. Mas, que já que estavam levando para a Plenária Nacional e que era difícil, que se conseguisse levar uma, poderia levar duas propostas. Continuou dizendo que queria discutir com os presentes para ver se conseguia que o Rio de Janeiro pudesse ter uma região de saúde única com representatividade em todos os Conselhos, tanto Nacional quanto Estadual. Concluiu dizendo que da forma que estavam perdendo e ainda não tinham representatividade única. Que estava apresentando essa proposta para a mesa a fim de conseguir levar essa proposta também. **Sr. Ludugério Antônio da Silva** disse que estava concordando plenamente, mas que tinha um adendo a fazer; que o **Sr. Alessandro Motta** era um dos representantes do Conselho na Metropolitana e que iriam precisar do empenho deles na Metropolitana para que isso acontecesse de fato. Que tudo que eles pudessem fazer para colaborar que ele tinha a certeza que a plenária do CMS faria para obtenção de êxito. Finalizou perguntando a plenária se havia mais alguma manifestação. **Srª Maria de Fátima**, presidente do Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1 disse que queria cumprimentar o companheiro **Sr. Alessandro Motta** porque tinha vindo com garra trazendo aquela proposta e que ele consiga colocá-la no documento da próxima reunião da Metropolitana porque lá queriam votar outras. **Srª Ângela de Lamare** esclarecendo o que o **Sr. Alessandro Motta** havia falado disse que esse processo de ser Região Capital do município do Rio estava indo muito bem e que já estavam se comportando como se fosse, que já



Conselho Municipal de Saúde
do Rio de Janeiro

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

Ref.: 26/06/2012

estavam se preparando a CIR Regional; que a ideia era que como se o município do Rio fosse um Estado e as AP's fossem diferentes municípios, porque cada AP tinha uma realidade, uma peculiaridade, enfim, tudo que fosse dentro da regional da capital teria a representação das 10 (dez) áreas como se fossem os 10 (dez) municípios, mas que teriam lugares com mais de 12 (doze) mil habitantes. Concluiu dizendo que seria isso. Que tinha sido aprovado na CIB e que quanto tinha chegado na CIT, o Ministério tinha entendido que um município não poderia ser caracterizado como uma região por mais que tivesse uma população maior. Disse que achava que o apoio à reivindicação do Conselho colocando essa necessidade, que a ida do município para uma região capital favorecia o amadurecimento e organização da Metropolitana I dentro das suas necessidades. Que o Rio que seria o pólo de referência da Metro I, passava para Metro I; que se conseguisse passar o Rio para uma região serviria para o amadurecimento da metropolitana I e organização a fim de que essas referências ficassem na Metropolitana I. Concluiu dizendo que achava que esse tipo de encaminhamento beneficiaria não somente o município do Rio, mas muito a Metro I, separada. Que quem estava acostumado a participar da Metro I, sempre ouviam dizer que o município do Rio pegaria tudo e que se não tivesse mais que dividir com a Metro I, pois seria a região capital, o fortalecimento e crescimento dentro da Metro I serão enormes. **Sr. Alessandro Motta** completando a informação da **Srª Maria de Fátima** e convidando a todos que quisessem ir, disse que a próxima reunião da Metro I seria no dia 05, às 10hs no PAM Meriti, em São João de Meriti, quanto a Metropolitana preparará as reivindicações para levar à Plenária Nacional. Disse que poderiam ir, pois era uma reunião aberta e que os municípios normalmente levavam de 5 a 6 pessoas. Pediu para colocar o encaminhamento para votação. **Sr. Ludugério Ludugério Antônio da Silva colocou em votação e o encaminhamento do Sr. Alessandro Motta sendo o mesmo aprovado.** **Sr. Ludugério** disse que tinha uma recomendação para a plenária que tinham três companheiros efeitos para representá-los e que só tinha o **Sr. Alessandro Motta** presente e que o mesmo remetesse novamente e-mail para os outros a fim de que confirmassem a presença ou não na Plenária Nacional porque isso tinha custo de voo e hotel no nome deles e que o **Sr. Alessandro Motta** não poderia ficar com toda a responsabilidade. Que não sabiam o motivo da ausência dos outros representantes, pois tinham sido devidamente convidados para aquela reunião extraordinária. **Sr. Ludugério** finalizou a reunião agradecendo. E eu, **Carmem Terezinha Gomes Sasaki**, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelo **Sr. Ludugério Antônio da Silva**, substituto do Presidente, em substituição ao Senhor Presidente do Conselho, **Dr. Hans Fernando Rocha Dohmann**.

Carmem Terezinha Gomes Sasaki

Ludugério Antônio da Silva