



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

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

Ref.: 15/01/2013

Aos quinze dias do mês de janeiro de dois mil e treze 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 a ata de 09/10/2012 – 05 minutos; 2) Deliberação sobre o processo 09/005478/2012 – descredenciamento da Central de Fisioterapia na AP-5.2 – 05 minutos; 3) Indicação de 01 (um) conselheiro para participar na Oficina Ampliada para elaboração do Plano de Ações de AIDS e Tuberculose no Sistema Prisional no Estado do Rio de Janeiro, dia 16 de janeiro de 2013 – 10 minutos; 4) SISREG. Apresentação, 40 minutos e 20 minutos para esclarecimentos. 5) Apresentação da CIST com propostas para deliberação – 30 minutos de apresentação e 10 minutos para esclarecimentos; 6) Informes sobre a eleição da Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde – 20 minutos; 6.1 – Ratificação do Regimento Eleitoral adaptado; 6.2 – Escolha da Comissão Eleitoral. 7) Comissões do Conselho Municipal de Saúde – 30 minutos; 8) Informes.** O Sr. David Salvador deu início à reunião às 14 horas e 35 minutos, em segunda convocação, quando foi atingido o quórum exigido por lei e pelo Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde. Foram convidados para compor a Mesa, os membros da Comissão Executiva: Sr. Gilberto Souto da Silva e Sra. Ianê Germano de Andrade representando os Usuários, o Sr. Francisco Claudio de Souza Melo, representando os Profissionais de Saúde e o Sr. Rogério Marques Gonçalves representando os Gestores/Prestadores de Serviços e, em substituição ao Presidente do Conselho, o Sr. Ludugério Antonio da Silva. Sr. David Salvador, Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde, passou a direção dos trabalhos ao Presidente do Conselho, seu substituto direto o Sr. Ludugério Antonio da Silva, a quem passou a coordenação dos trabalhos. Sr. Ludugério Silva iniciou os trabalhos dando boa tarde a todos. Começou a reunião lendo os pontos da pauta, explicando que o item 3 já havia sido retirado. Antes de colocar a pauta para aprovação, o Sr. Milton Lima pediu para falar para propor mudanças na mesma. Sr. Milton Lima, representante da AP 2.1, disse que gostaria de propor que o item 6) fosse colocado como item 3), pela importância que tem em uma eleição do Conselho. Disse se o Conselho for ficar o ano inteiro dirigindo essa eleição, é muito importante ter resolvida essa questão da eleição com mais tranquilidade já que no fim, há uma dispersão dos Conselheiros. A segunda proposta é que o item 7), como o artigo 39 da Lei define o dia da criação das Comissões, que como as Comissões são formadas após as eleições, não faria sentido esse item. Levantou ainda duas questões sobre o assunto sério que ocorreu e que teve repercussão internacional no Hospital Municipal Salgado Filho e não se discutiu a importância municipal, porque o inciso 7 do artigo 4, não vale nada. Não vamos discutir o caráter policial da lei, vamos discutir o problema institucional e profissional. Informou que foi dito a ele que o Conselho não está ali para discutir esse assunto, e questionou para que o Conselho existia, para bater palma para o que o Secretário fale. E o

terceiro item, que iria pedir ao Conselho para incluir na próxima reunião sobre a matéria que saiu no Diário Oficial que o Secretário irá fazer a Agência Reguladora na Secretaria, e que irão ser contratados funcionários por R\$ 9.800, com vale refeição, vale transporte e gostaria de discutir para entender melhor essa questão, por que vendo por alto não ficou bem explicado. **Sr. Ludugério Silva** pediu que o Sr. Milton Lima encaminhe a sugestão de pauta para a Comissão Executiva que será trazido para a plenária. **Sr. Milton Lima** retomou sua fala questionando que um assunto desta natureza não deveria ser tratado com tanta burocracia. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra dizendo que a norma está definida no Regimento Interno do Conselho, é ler e ver como é a forma de encaminhamento de propostas de pauta. Pediu que o Presidente mantivesse o item 3) já que recebeu uma contra-informação de Conselheiro Estadual informando que o evento foi apenas adiado, então seria melhor tirarmos logo o representante. Com relação à questão da eleição, disse ser contrário a mudança exatamente por conta da importância, o que vemos nas reuniões é que os Conselheiros vão chegando a medida que a reunião vai acontecendo, então é melhor que a pauta seja uma das últimas, pois teremos mais Conselheiros presentes. Os Conselheiros aprovaram o conhecimento desta pauta há uma semana atrás; tem Conselheiros que assistirá este ponto e se chegar atrasado não irá poder acompanhar a discussão. **Sr. David Salvador** prosseguiu dizendo que gostaria então de manter a pauta do jeito que está para que não atrapalhasse. Informou ainda que não estava tentando beneficiar os atrasados, mas acredita que a Comissão Executiva divulgou uma pauta e na hora da reunião mudar, poderia parecer um golpe. **Sr. Ludugério Silva** indagou se todos estariam esclarecidos para votar. Colocou a pauta em votação, os que gostariam que a pauta fosse mantida ergam os crachás, agora os que votam nas alterações propostas do Sr. Milton Lima, ergam os crachás. **A pauta foi aprovada, sem alterações pela maioria simples.** Começamos então com o item 1) **Deliberação sobre a ata de 09/10/2012**, questionou se alguém tinha alguma observação para fazer sobre a ata, como não teve resposta negativa, iniciou a votação para a aprovação da ata do dia 09/10/2012 que foi **aprovada pela maioria simples.** Deu-se sequência passando para o item; 2) **Deliberação sobre o processo 09/005478/2012 – descredenciamento da Central de Fisioterapia na AP-5.2.** **Sr. Ludugério Silva** disse que o processo foi revisado pela Comissão Executiva e, o mesmo passou pelo Colegiado da AP 5.2 e consta ata e folha de presença. Caso não haja nenhum questionamento, podemos colocar o processo em votação. **Sr. Marinaldo** pediu a palavra. Informou que é representante do Sindicato dos Psicólogos do Rio de Janeiro e o que queria colocar é que está sendo votado o descredenciamento de um serviço ao qual não sabemos o motivo pelo qual esse serviço está sendo descredenciado sem nenhum esclarecimento a esse respeito. Os Conselheiros da AP 5.2 não chegaram para esclarecer o descredenciamento e, considera importante que as votações sejam feitas de forma consciente para se saber o que está sendo feito. **Sr. Ludugério Silva** informou que o Conselho Distrital da AP 5.2 encaminhou o processo e este está disponível para vista dos Conselheiros. **Sr. Marinaldo** reafirmou que gostaria que algum Conselheiro explicasse o motivo do descredenciamento. **Sr. Ludugério Silva** pediu que a AP 5.2 se apresentasse para dar a explicação. O Conselho da AP 5.2 está presente e informou através do seu representante que o processo foi revidado pelo seu Colegiado e aprovado e, que o processo está a disposição para a vista. **Sra. Fátima Lopes** disse que para não haver conflito, deve-se seguir e acatar o que foi aprovado pelo Conselho da AP 5.2 que pode ter tido motivo predial, de organização ou administração. **Sr. David Salvador** através da leitura do processo procurou esclarecer a questão do descredenciamento da Central de Fisioterapia com base na Auditoria do SUS, objeto do processo 09/005478/2012 em adendo. No tocante ao chamamento público 001/2010, este esteve por finalizar de regularizar a relação jurídica existente entre o prestador de serviços SUS e o município, com este contrato em consonância com as recomendações do Tribunal de Contas da União. A Central de Fisioterapia acudiu ao chamamento público mas não preencheu os requisitos jurídicos

necessários para a formalização do contrato. A última produção apresentada foi em fevereiro de 2012 e o último pagamento realizado pela Secretaria Municipal de Fazenda em maio de 2012. Diversas verificações “*in loco*” foram efetivadas conforme consta no processo 09/005478/2012 em adendo. As visitas operacionais efetuadas pela Coordenação de Supervisão e Auditoria desta Secretaria demonstram que o estabelecimento foi encontrado fechado com sinais de abandono. Em face dos fatos apresentados decidiu-se pela constituição do processo de descredenciamento da unidade, restando a tramitação de praxe até a aplicação de sua conclusão na CIB – Comissão Intergestora Bipartite. Diante do exposto, solicito ciência e aprovação por este Colegiado. **Sr. Ludugério Silva** indagou ao pleno se agora estavam todos esclarecidos e em regime de votação, aqueles que aprovam o encaminhamento desse processo levantem seus crachás, os que são contra e as abstenções, **aprovado pela maioria simples o descredenciamento do processo 09/005478/2012.** **Sr. David Salvador** deu prosseguimento a reunião com o **item 3) Indicação de 01 (um) conselheiro para participar na Oficina Ampliada para elaboração do Plano de Ações de AIDS e Tuberculose no Sistema Prisional no Estado do Rio de Janeiro, dia 16 de janeiro de 2013.** Informou que o Conselho recebeu um e-mail do Conselho Estadual de Saúde que esta Oficina foi adiada e que num primeiro momento foi pensado em retirar este ponto mas depois um Conselheiro Estadual presente que está na Comissão de Organização do evento disse que achava melhor tirarmos esse nome, pois essa oficina vai acontecer em outra data. **Sr. David Salvador** disse que era interessante saber quem gostaria de participar, a princípio seria melhor que o Conselheiro fizesse parte da Comissão de Saúde na Subcomissão de DST/AIDS já que a Oficina vai tratar de AIDS e Tuberculose dentro do sistema prisional. Disse que seria interessante que algum Conselheiro fosse voluntário para esta Oficina. **Sr. Ludugério Silva** perguntou se havia algum voluntário e foi citado o nome da **Sra. Sonia da AP 3.2** que é reconhecida por estar sempre envolvida nessas discussões. Indagou ao pleno se estavam de acordo com a indicação da Sra. Sonia para participar da Oficina, **e por maioria simples foi aprovado o nome da Sra. Sonia da AP 3.2.** Prosseguindo a Mesa convidou o **Dr. Daniel Soranz** para apresentar o **item 4) SISREG.** **Dr. Daniel Soranz** iniciou desejando um Feliz 2013 a todos. Informou que foi iniciada uma nova gestão na Secretaria e que algumas coisas foram bastante importantes neste período, mas ainda ficaram devendo muita coisa devido ao caminho para a construção ser muito grande. O objetivo da apresentação de hoje é responder todos os questionamentos dos Conselheiros e apresentar um pouco sobre como está sendo organizado o sistema através do Sistema de Regulação, o SISREG. Primeira questão a ser colocada é que hoje o sistema é o mais anarquizado, bagunçado que uma cidade pode ter. Em nenhum lugar do mundo há uma bagunça tão grande no sistema como nós temos. Temos diversas unidades que não se relacionam com as outras e muitas vezes o especialista está cuidando de coisas muito simples e o médico da atenção primária está cuidando de coisas muito complexas. Citou o exemplo da cardiologia nas unidades de atenção primária, pois leva-se alguns meses para conseguir uma vaga para o cardiologista, o que obriga o médico daquele posto de saúde que normalmente é o generalista, que é um médico de família ter que estudar para conduzir aquele caso de cardiologia que é mais complexo inclusive para conseguir uma vaga. Do outro lado, estão os especialistas nos hospitais federais que muitas vezes estão cuidando de casos muito simples, de resolução simples. Então o sistema está bagunçado, quem é especialista não está atendendo a sua especialidade conduzindo casos mais simples, e quem não é especialista está atendendo e sendo obrigado a conduzir casos mais complexos. O objetivo desta apresentação é mudar esse sistema. Primeiramente tem-se que conseguir marcar os fluxos, e isso está bem marcado hoje. Como eram os fluxos no município do Rio de Janeiro, cada um era atendido aonde queria, quando queria e como podia, estava muito desorganizado. Era um salve-se quem puder, onde quem estivesse com a ficha e o papel na mão ficaria na fila a partir de 5 horas da manhã, quem tivesse mais saúde para esperar conseguia o atendimento e quem

estivesse mais debilitado acabava falecendo. Não havia nenhuma outra organização, e ainda tinha uma situação pior onde um indivíduo conhecido ligava para funcionário e como trabalha naquela unidade conseguia agendar e passar o conhecido por debaixo do pano. **Dr. Daniel Soranz** disse que outro dia aconteceu um exemplo já que existe uma agenda de reuniões que a Secretaria segue, e estava na Policlínica Rodolfo Rocco quando chegou uma paciente que se dirigiu ao Secretário fazendo um escândalo e que iria fazer uma tomografia e que fora negada. Que aquilo era um absurdo, já que estava com dor nas costas e precisava fazer essa tomografia, que envolvia uma na coluna e outra na cabeça. A pessoa era paciente de uma Clínica de Família muito bem-estruturada que é a Clínica de Saúde da Família Ana Amélia, uma ótima clínica avaliada assim pelos Conselheiros e por toda a população. Acontece que a prima desta paciente é recepcionista da Policlínica Rodolfo Rocco e agendou para a mesma ir direto ao psiquiatra, que a consultou em menos de 5 minutos e falou que precisava de uma tomografia e já que está com dor nas costas precisaria também de uma ressonância de coluna, dando dois encaminhamentos. O psiquiatra passou a responsabilidade para a paciente e pediu alguns exames. A responsável técnica da Policlínica negou os dois encaminhamentos e a mandou voltar ao psiquiatra. A paciente aproveitou a presença do Secretário e reclamou. O Secretário então passou o caso para que eu entendesse e resolvesse, quando então passei a estudá-lo. **Dr. Daniel Soranz** prosseguiu relatando que a paciente havia perdido o marido há poucos dias e estava com a pressão alta não conseguindo dormir devido a sua morte e, estava dormindo no sofá e sentindo-se muito angustiada. Como não procurou a equipe em sua Clínica de referência que provavelmente explicaria a dor na coluna que foi ocasionada pela mudança no local de dormir, que a angústia e a pressão na cabeça era preciso uma tomografia e um tratamento para a pressão. Mas como a paciente furou todos os fluxos, só gerou prejuízo para a mesma que ficaria alguns meses até conseguir realizar todos os exames e, que retornaria com esta tomografia ao psiquiatra que iria acabar passando um antidepressivo. A paciente seria muito melhor atendida na Clínica de Saúde da Família com uma enfermeira atenciosa, com agentes comunitários que pudessem avaliar e controlar a sua pressão constantemente, que teria um atendimento correto. Mas a maioria das pessoas acreditam que o fato de dar um jeitinho é sempre bom, e o que estamos tentando mostrar nessa apresentação é que isso não é verdade. Que daqui para adiante iremos finalizar esse jeitinho, a malandragem nunca mais. As escalas de consultas serão colocadas no sistema e começaremos a visualizar quem é malandro, quem está furando a fila. Se tem algum deputado ou senador pedindo vaga o que é ilegal e, um absurdo ficará na fila como todo mundo. Se tem alguém furando a fila através das unidades, irá ficar na fila como todos. Se tiver algum hospital que faça consulta de forma secundária terá que entrar através do SISREG. Para se ter uma idéia, hoje, se todos os hospitais federais, estaduais e institutos colocassem suas vagas no SISREG, ninguém na cidade iria esperar mais de trinta dias para nenhum procedimento e hoje temos pacientes que está há mais de seis meses. A primeira coisa é a mudança do fluxo, sempre quem irá solicitar é a atenção primária, ou seja, o CMS ou Clínica da Família, porque precisa ter alguém coordenando esses cuidados. Não é mais possível que tenhamos pessoas com sacos de receita de diversas unidades diferentes e o paciente estar “sem dono”, sem perspectiva nenhuma de cuidado. Teremos ampliação do número de reguladores em que cada unidade de atenção primária terá um regulador, que é o médico que ganha um adicional para mediar essa regulação. Ampliação de responsabilidade no SISREG dos coordenadores de unidade. A questão das agendas dos hospitais federais onde podemos ver a vergonha e a humilhação que aconteceu no INCA, e aquilo é reflexo dessa desorganização. Um paciente na fila para tirar um ponto, paciente na fila por um problema que não era cirúrgico que estava na fila por estar mal instruído e no meio da fila tinha pessoas que estavam realmente em estado grave. Uma confusão em um agendamento de consulta que não priorizava nada, quem chegar primeiro e tiver mais disposição e saúde para disputar irá conseguir agendar, não pode continuar assim. A partir

de março desse ano, todos os hospitais federais estarão com suas agendas no sistema. A partir de janeiro estão entrando 28 mil vagas dos hospitais federais para o sistema, e se algum hospital marcar direto ou furar esse fluxo, o Ministério Público e também com o apoio dos Conselheiros irão fiscalizar. O que não pode é ter alguém esperando no SISREG por uma cirurgia de hérnia e outra pessoa por ter parente ou conhecido chegar na porta e ser atendido na frente de quem está esperando. **Dr. Daniel Soranz** disse ainda que se todos fiscalizarem e registrarem que isso é um absurdo, não haverá mudança e então é melhor que nem tenha sistema. É preciso que seja criminalizada e responsabilizada essas furadas de fluxo e que não seja mais admissível escutar isso dentro da Secretaria. As pessoas tem que se sentir imoral quando pede uma vaga para furar fila de outra pessoa. Se é um político precisa ter vergonha de fazer isso, se é um Conselheiro também e se é funcionário precisa dar exemplo. O combate a essa prática não é fácil mas é preciso gerar um constrangimento. O fluxo já funciona assim e agora iremos relembrar. A atenção primária vai fazer a solicitação pelo SISREG, o médico da atenção primária marca pelo SISREG, o coordenador da unidade autoriza ou não aquela solicitação pelo sistema para a Policlínica ou Hospital. Prosseguiu dizendo que o gráfico apresentado estava com formatação errada e informou que o arquivo que será enviado em powerpoint ficará melhor para visualizar. No gráfico temos quantas pessoas foram marcadas no ano de 2012 pelo SISREG que foi o total de 866 mil pessoas agendadas, é quase o dobro do que fazíamos em 2010 e quase o dobro do que foi feito em 2009. Ou seja, começou-se a marcar muito mais gente pela ampliação das vagas no SISREG. Se todas as vagas estivessem disponíveis no SISREG seriam suficientes mas ainda não estão. A tendência é diminuir cada dia mais essa espera. Em 2011 eram 230 mil pessoas pendentes e hoje tem apenas 27 mil pendências. A média mensal de quantas vagas para agendamento por mês, tínhamos 21 mil vagas gerenciadas pelo sistema em 2009, em 2010 eram 20 mil, em 2011 eram 59 mil e, em 2012 tivemos 121 mil. A meta deste ano é chegar a 150 mil vagas sendo oferecidas pelo SISREG. É um trabalho monumental mas isso garante que o paciente só vai ser visto por um especialista se realmente precisar, porque esse sistema atual é também um sistema de empurra, quando eu quero me livrar do paciente peço um exame que demora muito e como é difícil realizar o exame, o paciente não volta e livra-se do problema. Com esse novo sistema o médico da atenção básica precisa continuar acompanhando o paciente. As consultas mais solicitadas é ortopedia, ginecologia, obstetrícia, dermatologia, cardiologia, gastroenterologia, cirurgia geral, neurologia e fisioterapia. As dez maiores pendências, e nem sempre os mais solicitados tem a maior pendência, isto é, o maior tempo de espera, o que se encontra difícil de conseguir no sistema de oftalmologia geral com tempo médio de espera em seis meses e está sendo pensado um aumento na rede de oftalmologia para suprir essas pendências. Ortopedia geral também é difícil conseguir vaga mas com a entrada das vagas do INTO no sistema, espera-se que essa pendência seja muito diminuída já que serão mais vagas para ortopedia especializada. As unidades federais já abriram suas agendas na área da ortopedia. **Dr. Daniel Soranz** informou que propôs a Dra. Anamaria Schneider que essa apresentação fosse feita de seis em seis meses para mostrar o que evoluiu ou não. Disse que espera que na próxima apresentação a ortopedia não esteja com tanta pendência. Outra pendência é a cardiologia geral mas os hospitais federais estão colocando todas as suas vagas de cardiologia geral o que deve zerar essa demanda. Cirurgia Geral apenas alguns hospitais federais estão disponibilizando as vagas no SISREG, por exemplo, Hospital Federal dos Servidores do Estado que é o que mais opera na área de cirurgia geral não está com as vagas no SISREG. Será preciso pressionar para que o Hospital dos Servidores entre com suas vagas no SISREG para que possa melhorar essa demanda. Angiologia ainda não possui muita vaga na cidade, é preciso ver como será criada vagas nessa especialidade. Até o final de janeiro devemos ter uma posição. Tem muito paciente que é encaminhado para o angiologista que não tem necessidade para esta especialidade e isso precisa também de uma maior capacitação dos médicos clínicos da rede, o que demanda tempo e

metodologia para isso. Nunca foi prioridade pensar nessa questão de capacitação mas nesse novo sistema será preciso pensar para esse semestre. A neurologia, endocrinologia e a urologia que também tem demanda maior que oferta estão entrando as vagas dos hospitais federais que irão resolver. Odontologia e Endodontia tem uma tendência alta, porém mais fácil de resolver. A grande maioria é resolvida com esta entrada das vagas federais, algumas situações não é importante fazer essa apresentação periodicamente porque todos terão essa noção. Antes desse sistema existiam duas filas, uma de pessoas que estavam na fila de espera sem médico regulador e outra fila que possui o médico regulador. Não existe mais a pendência sem o médico regulador, todos os procedimentos dentro do município do Rio de Janeiro terão que passar pelo médico regulador. Esse médico regulador será o médico responsável técnico pela unidade de atenção primária. Após a consulta o médico regulador e o clínico do paciente irão decidir. Não existe mais a possibilidade de ter pessoas anônimas nos sistemas, todos terão o seu *login* e ficará registrado quem solicitou e quem autorizou ou negou aquela consulta. Antes muitas pessoas lançavam a consulta no SISREG, e não aparecia o solicitante já que era uma senha única. Hoje o solicitante é responsável assim como quem nega ou autoriza a consulta. O prestador que mais faz atendimento é o Hospital Ronaldo Gazolla. Foram mostradas algumas tabelas com total de atendimentos e solicitações, quantas vagas são oferecidas por cada unidade. Isso é importante porque todos precisam saber o que está sendo feito por cada unidade. Não existe mais um hospital de grande porte com um orçamento grande e não ter informação do que realiza. Informou que eram tabelas com o intuito de informação, que não será possível falar uma por uma. Não tem cabimento um hospital de grande porte negar o atendimento, entendendo que há falta de profissionais mas deixar as consultas para marcação direta fora do SISREG não é interessante. Outra questão que precisa ser discutida é sobre quem vai ou não entrar no sistema. O SISREG já tem um fluxo de funcionamento que foi apresentado em uma reunião no final do ano passado. A unidade de atenção primária solicita, o paciente é avaliado pelo regulador da unidade que autoriza ou não. A grande maioria é autorizada após conversar com o clínico que solicitou e, encaminhado para a unidade hospitalar ou uma policlínica. Se houver necessidade de retorno, a própria unidade hospitalar ou policlínica irá agendar nova consulta. Um erro que estava ocorrendo era que a unidade não agendava o seu retorno. Não é preciso voltar a unidade para agendar o retorno. Em média o paciente retorna na mesma unidade e com a mesma especialidade em torno de três vezes. Se o médico acreditar que será preciso mais de três retornos, será preciso solicitar uma nova autorização ao SISREG. Exceto casos como o transplante que já pressupõe mais consultas. Outro exemplo que não precisa de tantos retornos seria uma cirurgia de hérnia inguinal, onde o paciente pode retornar direto para a unidade de atenção primária. O médico especialista irá analisar o que será preciso. Caso o especialista queira solicitar algum exame, por exemplo, numa consulta com o endocrinologista que resolve pedir uma glicemia de jejum esta será realizada nas unidades de atenção primária já que todas as unidades de atenção primária realizam esse serviço. O especialista pode pedir um exame que é realizado naquela unidade, como uma ressonância. Se o médico regulador da unidade aprovar a solicitação, o paciente fará o exame. Quem irá solicitar a ressonância no sistema é a unidade de atenção primária. Tem alguns formulários que são direcionados da atenção primária para a secundária, esses formulários podem ser encontrados no site: www.subpav.com.br, onde pode-se ver a unidade de referência e como imprimir os formulários. Ao todo a Secretaria de Saúde vai trabalhar apenas com quatro formulários: um de alta hospitalar; um de referência e contra referência que será obrigatório o preenchimento do campo questões clínicas para referenciar e serão confeccionados cartazes para alertar os pacientes para que nenhum deles saia do especialista sem a sua referência estar preenchida já que o paciente muitas vezes sai do especialista que falou sobre seu problema e no final quando pergunta-se ao paciente o que ele tem, normalmente a resposta é não sei. Então é obrigatório que a pessoa saia com a guia preenchida da

contrareferência para levar para a unidade de atenção primária. Hoje, a maioria dos profissionais não preenche nada. Todas as policlínicas já estão orientadas e o preenchimento está melhorando, inclusive no Helio Peregrino que é uma unidade muito confusa por ter parte federal e outra municipal mas não importa o funcionário precisa preencher a guia. Todas as policlínicas já preencham de acordo, e cobraremos agora dos hospitais, inclusive os federais. Se eu for referenciado pelo SISREG precisarei levar em mãos dois formulários o de referência e contra referência e o de autorização de consulta ambulatorial impressa, preferencialmente e detalhada e não a resumida. Para chegar a um hospital referenciado pelo SISREG será preciso levar os dois formulários grampeados e iremos informar a todos; já é feito assim há anos, mas agora será cobrado para ser exatamente assim. Nenhum paciente vai poder sair da unidade sem nada preenchido, mesmo que aconteça do paciente chegar a unidade e o médico faltar, pois estava doente, outro funcionário irá preencher que não houve atendimento devido o profissional estar doente. Se acontecer da pessoa chegar na unidade e não for atendida sendo alegada que a marcação foi errada, que ocorreu um erro no sistema que pode acontecer dentro das exceções, mas terão que escrever o motivo de não ter sido atendido. E se for atendido, terá que ser escrito o que aconteceu durante o atendimento. É um benefício ao paciente, é nossa atribuição cobrar. Este formulário já é antigo, todos conhecem e sabem como funciona, só falta fazer funcionar. Os outros dois formulários são das UPA's e das unidades de urgência e emergência encaminhando o paciente de volta para a educação primária e por último o formulário de solicitações de exames ambulatoriais que o médico da secundária vai pedir ao médico da atenção primária enviar o encaminhamento para o SISREG. Um lembrete: não é mais necessário que o diretor da unidade carimbe como o médico a solicitação, antes precisava de três carimbos, agora basta um carimbo de um profissional de nível superior como enfermeiro, dentista, assistente social, médico, entre outros. Cada um dentro de suas atribuições. Não pode acontecer que o médico encaminhe para a rede de odontologia que não seja o dentista. O que também não pode é qualquer profissional enviar o paciente para a neurologia sem ser um médico. As atribuições de cada um estão claras no sistema, e cada um vai encaminhar o que estiver dentro de sua atribuição. Balanços em relação ao prazo de consultas que a partir deste mês entram as vagas das unidades federais que informaram não ser possível disponibilizar todas as consultas antes de março, pois estão com consultas já agendadas. O que é fundamental que não pode deixar de colocar é que a pactuação com essas unidades é que não serão mais marcadas diretamente, antes de passar pela regulação. Essa foi a pactuação feita entre as comissões dos gestores. Uma responsabilidade que a Secretaria está assumindo a regulação de consultas do interior, dos municípios do interior. E isso precisa ser bem entendido para não achar que a capital quer se apropriar das consultas das cidades do interior e pode-se pensar também que os municípios do interior querem se apropriar de nossas consultas. Quanto mais clareza e transparência neste processo, melhor será. Por isso, foram criados procedimentos diferentes, só poderemos marcar se for consulta inter-obstetrícia que é do interior, consulta em ginecologia e pré-natal de alto risco no interior. O que ficou pactuado entre os Secretários Municipais, Estaduais e o Ministro da Saúde que o município do Rio ficaria com 70% das vagas nos hospitais federais e os municípios do interior com os demais 30%, exceto o INTO que o município do Rio ficará com 50 % e o interior com os demais 50%. Foi uma boa divisão para o município do Rio e por isso, ficaremos responsáveis pela coordenação desse sistema. É uma responsabilidade muito grande e será preciso muita transparência e relatórios trimestrais para mostrar que ninguém está excedendo os 70% beneficiando o município do Rio. Foi feita uma reunião com todos os Secretários Municipais de Saúde que saíram da gestão e agora será agendada outra reunião com os que estão assumindo para mostrar que não precisa ter essa desconfiança e serão feitos os relatórios. Para finalizar, outra questão muito importante é o acompanhamento da entrada de vagas e, será preciso montar algumas comissões a partir das secretarias para realizar inspeções "in

loco” nas unidades federais e nas unidades estaduais. **Dr. Daniel Soranz** prosseguiu informando que houve uma reunião com o Secretário do Estado que expressou-se dizendo que quer todos os profissionais que estão no CNES daquelas unidades estejam aprovadas no CNES. Isso irá gerar uma senha e cada presidente de Conselho Distrital de cada Área poderá ajudar a Secretaria a auditar esse sistema e poderemos verificar como o profissional está atendendo, se não está no SISREG. Senhores Conselheiros não dá para termos 30 endocrinologistas no SISREG e colocar a agenda de apenas três, é preciso conferir para saber o motivo dos outros vinte e sete não estarem no SISREG. Pode haver uma justificativa como estar na chefia da enfermagem, ser apadrinhado com alguém e estar em um gabinete, estar com problemas de saúde. O que é importante é que tenha uma justificativa escrita para cada um. Pode ser inclusive que seja um fantasma e não esteja trabalhando. É preciso olhar e quanto mais transparência, mais possibilidade de todos estarem observando. Essa é a estratégia que iremos abordar nos próximos seis meses, apresentar e mostrar transparência para que se possa cobrar se a unidade entrou ou não no sistema, e nesse trabalho é importante a ajuda dos Coordenadores de CAP, dos Conselheiros de Conselhos Distritais através da observação para alcançar essa transparência. **Dr. Daniel Soranz** finalizou sua fala agradecendo pelo ano que conseguiram fechar com a ajuda de todos os Conselheiros. **Sr. Rogério Gonçalves** assumiu a fala dizendo que iria encerrar a inscrição para os esclarecimentos e os Conselheiros que se inscreveram são: Roque Pereira, Caiafa, Miriam Andrade, Honório, Barreto, Tânia Makluf, Gilberto Souto, Milton Lima e Ludugério Silva. Informou ainda que a metodologia consistia em 30 segundos para pergunta e 1 minuto para a resposta. **Sr. Roque Pereira** iniciou dando boa tarde e disse que não queria falar na qualidade de presidente de Associação mas sim como usuário já que quando fala como presidente olham para ele com pena e que não gosta como o olham com esse sentimento. Dirigiu-se ao Dr. Daniel Soranz dizendo que estava ansioso e apreensivo para falar porque chegou a conclusão que a saúde no país está realmente privatizada. Os Conselheiros municipais, estaduais e também os federais trabalham o ano inteiro para que no início do ano ouçam o que acabou de ouvir, privatização. Disse que o sistema SISREG acabou, hoje não tem mais atendimento dentro dos hospitais públicos. Tudo está junto, município é estado e, estado é município. Disse que o Conselheiro Ludugério Silva pediu que fizesse a pergunta e questionou que deveria ser possível que falassem o que pensassem, isso seria democrático? E a plenária merece ouvir as opiniões. Questionou quem estivesse satisfeito com o SISREG poderia argumentar mas que ele discorda. Prosseguiu dizendo que um companheiro pediu-lhe para que perguntasse ao Dr. Daniel Soranz qual é a representatividade que os Conselheiros municipais tem dentro do município. Disse que discordava de quando foi dito que as pessoas conseguem vagas nos hospitais com conhecidos para fazer ultrassom ou qualquer outro tipo de tratamento nos hospitais. O que se vê muito são os políticos pedindo vaga para conhecidos e sempre conseguem. Porque a população mesmo não consegue nada. A prática é essa, estávamos ouvindo quietos mas a nossa realidade é essa. Hoje, o Hospital de Bonsucesso que é uma unidade federal acabou, fechou o transplante, não se fala de diabetes, é um crime. Os hospitais do município nunca tiveram profissionais capacitados apenas clínicos gerais. **Sr. Roque Pereira** ainda questionou se o município já dispunha de outras especialidades. Pediu desculpas por estar revoltado mas argumentou que é paciente renal há nove anos fazendo hemodiálise e a onze anos transplantado e, que agora descobriram um nódulo na garganta que foi diagnosticado como câncer. O médico que o atendeu disse que estaria com câncer e ele discordou dizendo ser um nódulo já que ainda não havia sido feito um exame que confirmasse câncer. Não sou presidente de conselhos distritais de saúde e que antes de falar todos deveriam pedir desculpas porque dizem que o usuário é burro e que discorda dizendo que o usuário precisa apenas se conscientizar e rever sua situação. Os usuários tem a força na mão e precisam apenas se unir, sentar e rever onde reside a lógica de usuário ser burro. Não se considera burro apenas acredita ser manipulado dentro do Conselho, finalizando sua fala

agradecendo. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra dizendo que antes de chamar o próximo inscrito, gostaria de agradecer a presença do vereador Paulo Pinheiro. Foi dada a palavra ao **Sr. Caiafa**, usuário e médico representante da Associação Carioca de Diabetes, dizendo que gostaria de perguntar sobre o IEDE que não entrou na disponibilização das consultas. Indaga se ele continuará como uma ilha da fantasia dentro do município, onde só entra quem o próprio Instituto quer. Disse que o IEDE precisa ser democratizado e parar com a panelinha que acontece atualmente. Informou que é médico de hospital federal e que todos permanecem com a prática da “panela”. O médico pega o prontuário tem o direito de marcar direto. O paciente precisa ser atendido até cumprir o ciclo do tratamento da doença que o levou ao hospital e só pode marcar de novo em unidades de atenção primária. Caso contrário não haverá liberação das vagas que em dois dias todas serão preenchidas. Informou que em relação a sua área de pesquisa, a Angiologia e Cirurgia Vasculiar, os protocolos são simples mas exigem muito do gestor e dos administradores intermediários. De todas as mil e poucas tentativas, apenas $\frac{1}{4}$ é de doenças graves, a maior parte é para microvarizes, dores na perna, o que inclusive gera muita marcação para o Ecodoppler e quando é doença grave não há vaga. O Ecodoppler não pode ser solicitado e marcado pela atenção primária, o que traz problemas para a cirurgia vascular é o pé diabético, intravenosa, acesso vascular para hemodiálise, os demais estão sendo bem atendidos. Não há fila de aneurisma, nem insuficiência arterial, o Dr. Hans antes de ser eleito para Presidente do Conselho me convocou para uma reunião e reconhecer a necessidade de centros específicos para tratar do pé diabético em cada região administrativa, o que seria maravilhoso e até demais. Se precisar e houver algum protocolo de colaboração, me coloco a disposição. **Sra. Miriam Andrade**, representando os profissionais de saúde pelo Sindicato dos Profissionais de Enfermagem, informou que a pauta sobre o SISREG foi solicitada pela própria algum tempo atrás e passado por e-mail o encaminhamento já que é membro da Comissão Executiva e tratou dos pontos que deveriam ser trazidos nessa apresentação e, que iria ler rapidamente: 1) Quais as unidades federais que fazem parte do SISREG e quais as especialidades que atendem? Que tipos de exames fazem? Quantos pacientes são atendidos por mês? Quantas vagas tem em cada unidade e qual a demanda de faltas ocorridas por paciente? Esta última pergunta está relacionada a unidades federais, estaduais e municipais. Nas unidades privadas, respondendo as mesmas perguntas. E a Nefrologia: quais as unidades que atendem a esse serviço. Quantas são federais, estaduais, municipais e conveniados, locais de hemodiálise, tempo de espera para o tratamento e o repasse financeiro pelo SUS. Endocrinologia, pensando na questão da obesidade, quais as unidades que atendem a esse serviço? Quantas são federais, estaduais, municipais e conveniados? Locais para cirurgia de estômago, tempo de espera para a cirurgia e consultas e o repasse financeiro pelo SUS. Leitos hospitalares e vagas na UTI. Quais as unidades que fazem parte do SISREG nas três esferas e na rede conveniada? Quantos pacientes são atendidos por mês em cada unidade e o tempo de espera para as internações. INTO: o que atende pelo SISREG, quantos médicos existem na unidade, quais as especialidades e porque o INTO só oferece ortopedia ao município, se este possui também o trabalho de ressonância, ultrassonografia mesmo que seja especializada. Realização de cirurgia: quais as unidades que atendem a esse serviço? Quantas são federais, estaduais, municipais e conveniados? Quantos pacientes são atendidos? Quantas vagas em cada unidade, qual a demanda de faltas, tempo de espera e qual o repasse financeiro pelo SUS. Portadores de HIV/AIDS: quais as unidades que fazem parte do SISREG? Que tipo de exame são feitos? Quantos pacientes são atendidos por mês? Quantas vagas em cada unidade, qual a demanda de faltas, tempo de espera pela consulta? Quais as unidades os leitos estão disponibilizados e qual o repasse financeiro pelo SUS. Centro de imagem, que foi criado agora: qual é a quantidade de exames realizados por mês? Quais são os exames realizados? Quantas vagas foram disponibilizadas no SISREG? Qual o repasse financeiro. Mamografia: quais são as unidades

que fazem parte do SISREG nas três esferas e na rede conveniada? Quantos pacientes são atendidos por mês em cada unidade? Qual a demanda de faltas e tempo de espera pela consulta. Pacientes portadores de doenças graves ou incuráveis: fornecimento de remédios, realização de consultas, cirurgias, exames laboratoriais, tomografias, raios X, ultrassom, radioterapia e quimioterapia, em toda a rede, repasse financeiro. Sobre as OS's: que tipo de exame e consulta elas fazem, quantos pacientes são atendidos, quantas vagas estão disponibilizadas pelo SISREG, tempo de espera e qual o repasse financeiro? Pré-Natal, Idosos e situações de violência doméstica: mesmas questões. Afirmou que estava lendo tudo que havia dúvida sobre o SISREG, pode ser que esteja fazendo coisa errada mas espera respostas. Informou que estas foram às perguntas que foram feitas na época que pediu o ponto de pauta e como não se sentiu contemplada com algumas questões colocadas durante a apresentação; porque foi falada a questão de oferecer uma amplitude de vagas mas a dificuldade de hoje e o que o usuário mais reclama é que precisa se deslocar para Acari para fazer o exame, e quando chega lá ocorre algum problema operacional e ele consegue realizar o exame. O problema não está apenas na questão de abrir as vagas, o usuário merece também ter comodidade no atendimento. Essa reclamação não é pontual, há quatro anos temos o Sr. Eduardo Paes como prefeito e continuamos com esses problemas e agora teremos mais quatro anos e esperamos resolver essa situação. Gostaria de pedir a plenária e a Mesa que passassem essa apresentação para os e-mails dos Conselheiros para que eles possam entender mais e também gostaria que suas perguntas fossem respondidas por escrito. **Sr. Honório José de Andrade**, representante do Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2, iniciou sua fala dando boa tarde a todos e parabenizou o Dr. Daniel Soranz pela apresentação muito bem explicada, e só não entendeu quem não quis. Disse que os problemas que acontecem são por referência errada que, na Clínica de Saúde é complicado para a pessoa entender o motivo destas clínicas ter apenas profissionais credenciadas para atender aos primeiros-socorros. As Clínicas foram criadas sem pediatras. Enquanto que nos hospitais a maior procura é por pediatra, e também não há pediatra. É preciso resolver essa falta de pediatras, pois as crianças estão sofrendo procurando atendimento. Disse que acreditava que ninguém é contra o SISREG, o sistema do SISREG é que complica, porque após ser encaminhado pelo Sistema, o paciente volta e aguarda em casa para receber um telefonema marcando a consulta, só que o telefonema custa a ocorrer e, quando o paciente faz contato sua consulta é marcada para um lugar distante de sua residência, e muitas vezes, falta dinheiro para a condução gerando uma demanda de faltas. Disse ainda que como representante de Associação de bairro é cobrado por estar no Conselho de Saúde e não saber explicar a falta de pediatra, a demora na marcação de uma consulta ou exame porque na Clínica de Saúde um exame de sangue não demora menos de um mês para ter resultado. Os problemas acontecem e acabamos sofrendo na base. Informou que está a vinte e dois anos no movimento de saúde, quando em 1999, foi membro do Conselho Municipal de Saúde e que inclusive foi até a Brasília durante a gestão do Dr. Gazolla numa conferência espetacular com muitos relatórios bons, mas disse que até hoje não consegue ver o povo ficar satisfeito com a saúde. Realmente a saúde está tropeçando em todo lugar mas quem cai não é a saúde mas sim o pobre. **Dr. Daniel Soranz** assume a palavra respondendo as perguntas do primeiro bloco. Disse que este é um processo de organização do Sistema que não é nada simples e que vai requerer um pouco da colaboração de todos. Primeira coisa é que o usuário precisará entender como funciona o Sistema, e enfatizou que nunca disse que o usuário era burro, e é importante que isso fique bem claro. O usuário precisa aprender como lidar com um Sistema maior de organização que nunca existiu e que precisa começar a existir. Quando indagam que o SISREG não é bom, sempre pensa na pergunta se é possível continuar sem ele, é melhor continuar na anarquia. A resposta é que precisamos criar um sistema de organização. Todos os sistemas do mundo que possuem um sistema universal de acesso à saúde, como Espanha, Inglaterra, Canadá, Cuba, tem um sistema de agendamento de consultas por fila,

em um tempo de espera por um sistema organizado pela atenção primária. Estamos caminhando para chegarmos a um sistema semelhante ao da Espanha que é muito parecido com o SISREG, com um médico regulador dentro das unidades. O problema de urgência também precisa ser organizado, não podemos continuar nessa anarquia e o SISREG está fazendo isso. E, só com a transparência iremos alcançar, como disse o Sr. Caiafa que foi feliz ao dizer que tem unidades que não entram e não colocam as vagas no SISREG e só conseguimos marcar para tal unidade por outra entrada que não a do sistema. Isso impede de ser criado um sistema único, pois sempre teremos falta de vagas. **Dr. Daniel Soranz** prosseguiu respondendo que no SISREG tem o tempo de espera que pode ser colocado ou se for urgência pode ser encaminhado para uma unidade hospitalar. Continuando as respostas informou que algumas unidades federais não disponibilizaram todas as vagas e quantas são essas vagas que estão no final da apresentação e que terão as unidades de cada esfera administrativa e o número de vagas que são oferecidos em cada especialidade. Para saber quantos profissionais tem na unidade é preciso abrir o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e visualizar os profissionais. Todos esses bancos são muito transparentes e públicos. Precisamos fazer um exercício sobre as vagas que estão no CNES na internet e quais são disponibilizadas no SISREG. Este é um trabalho que leva tempo e quanto mais gente olhar melhor, não tem mais volta. O hospital que não entrou será cobrado pelos usuários. Muitas pessoas durante o processo irão tentar fazer o sistema voltar para trás, com a intenção de manter o sistema uma bagunça, principalmente os prestadores privados. Quem é privado não quer que tenha um controle sobre o atendimento, ele quer é faturar e ter lucro. Nesse sistema será permitido olhar quem está sendo atendido ou não, quantos estão sendo marcados pelo SISREG ou não. Muitos prestadores privados não tem as suas vagas no SISREG, vamos ter que cobrar as vagas para que estejam disponíveis na rede. Os novos contratos já estão com esta demanda. Agora será cobrado para que todos coloquem as vagas no sistema para que tenhamos um sistema único, com uma fila única seja instituição pública ou privada. Senão vai acontecer de ficarmos esperando as vagas serem disponibilizadas e o sistema não irá funcionar. Todas as questões de vagas por unidades, estão na apresentação. O que não está na apresentação é quanto é repassado por mês para cada unidade. Há um “mix” de repasse municipal, estadual e federal. **Dr. Daniel Soranz** pediu que o Dr. Nelson, da SURCA que está presente o auxilie a passar esses valores para cada unidade dizendo saber que no Relatório de Gestão do Conselho tem dados extraídos do TABNET. **Sra. Tânia Makluf**, representante do Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro, disse que é preciso ter as três esferas dentro do SISREG, principalmente as unidades do município do Rio de Janeiro. Não pode apenas responsabilizar os hospitais federais na questão dos especialistas e o restante. O município não domina totalmente o orçamento. Se as unidades não pactuarem, não cumprirem o pacto que foi acordado, não devem receber o repasse do SUS. Disse ainda que precisa haver uma cobrança em relação a isso. A saúde é composta por equipes e deve constar no SISREG também a atuação dos outros membros da equipe de saúde, a questão dos fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas que hoje estão sem aparecer aqui, e a população fica desassistida. Na Saúde do trabalhador, não se consegue resolver o problema de nenhum trabalhador. Para encaminhá-lo precisamos ter contato com o coordenador do SISREG. É preciso que se resolvam alguns nichos que acabam por deixar a população desassistida. Por exemplo, um trabalhador que fica surdo e não se consegue encaminhá-lo para um otorrinolaringologista e fonoaudiólogo. É preciso resolver essa parte para se fazer um Relatório de Gestão mais completo. **Sr. Gilberto Souto**, representante dos usuários pela Federação das Associações de Favelas disse ao Dr. Daniel Soranz que a Secretaria tem que começar a cobrar dos postos de saúde os profissionais, porque a partir do momento que faltam profissionais nas unidades já começa a dificultar a vida do usuário que leva em média 30 dias, no mínimo, para ser atendido. Então na rede básica já demora de 20 a 30 dias para ser visto por um

clínico. Na unidade que existe próximo a sua residência, participou de uma reunião e pode averiguar que o quadro de profissionais está completo mas sabe-se que na Maré tem unidades que faltam profissionais e com isso ao ser encaminhado para o sistema, leva quase 60 dias para chegar a ser atendido no hospital por um especialista. E às vezes chega na unidade e o aparelho está quebrado e não volta da unidade com outra marcação, pois o paciente volta para o SISREG para levar mais 60 dias para ser atendido. Acredita que o SISREG é bom, se ele vier atender o usuário o que muitas vezes não está acontecendo, porque hoje se fala que todos têm que passar pelo SISREG mas e os usuários que chegam indicados pelo político conseguem a consulta e os usuários através do SISREG não estão conseguindo. Como casos que quando chega a vez do usuário quando é chamado, já veio a falecer. O SISREG tem tudo para ser bom, mas precisa ser melhorado na parte dos profissionais para que os usuários não precisem dar o “jeito brasileiro” para conseguirem ser atendidos. Não adianta dizer que irá acabar com o “jeitinho brasileiro”, pois isso só vai acabar para nós usuários até porque a elite continuará usufruindo. **Sr. Severino** iniciou dando boa tarde a todos e dizendo ao Dr. Daniel Soranz que a apresentação mostrou que tem objetivo, interesse, boa vontade, vocação mas no momento não está sendo eficiente. O SISREG é uma caixa preta que ninguém sabe o que dentro. Na comunidade em que é Conselheiro já morreram três em unidades esperando a vaga pelo SISREG, deixando famílias arrasadas, fragilizadas, desestabilizadas, fragmentadas e não quiseram levar o caso a frente. E a espera não é de um mês apenas. Existem casos de seis meses de espera. Tem que haver muitas reuniões com pauta nesse maldito ou bendito SISREG, pois o usuário está vivendo um pesadelo. Apenas quando ocorre um caso grave, são tomadas providências para priorizar os casos mais graves. O SISREG tem que ser priorizado, pois é questão de salvar vidas. O paciente em estado grave não pode esperar. É preciso pensar também no lado social, pois do jeito que está não pode ficar. Nossa função não é radicalizar sempre, estamos aqui para elogiar o que está dando certo e cobrar melhorias naquilo que não está dando certo para que possa dar certo. Os conselheiros precisam equacionar, interagir, ser resolutivo, pró-ativo, reativo e ajudar na melhoria da saúde. E, precisamos agir assim enquanto usuário e Conselheiro já que no fundo somos usuários e não Conselheiros. Quando chegamos a unidade sabemos como é difícil ser atendido. **Sr. Severino** prosseguiu dizendo ao Dr. Daniel Soranz que o mesmo estava no caminho certo e que é preciso caminharem juntos, marcando diversas reuniões para acertarmos o SISREG. A Comunidade de Jardim América está levando cinco a seis meses para marcar uma consulta através do SISREG. Algumas enfermeiras nas unidades de saúde sentem-se em casa e não estão atendendo bem aos pacientes e, uma enfermeira ruim põe todas as enfermeiras a perder. O usuário precisa interagir também. Finalizou sua fala dizendo que o sistema vai dar certo mas é preciso mais conversa para acertar. **Sr. Milton Lima**, representante dos usuários da AP 2.1, disse que a questão do SISREG era o que todos queriam, ou seja, que funcionasse realmente. Disse ainda que a Clínica da Família foi um avanço na maneira que está sendo feita e que embora falte alguns profissionais de saúde é um prenúncio de que vai funcionar. Outro problema na questão do SISREG é a parte inicial, aquele profissional competente que vai dirigir para onde o paciente precisa ser encaminhado e qual o motivo. Os pacientes estão vagando por aí, passando por exames desagradáveis, muitas vezes sem necessidade. Prosseguiu dizendo que gostaria de saber o que esse tal de SISREG, como funciona? Porque o clínico quando o encontramos e dialogamos com ele e com o SISREG. O SISREG facilita o combate aos pedidos dos políticos, isso é verdade? Mas afirmou que exterminar isso é quase impossível e que os Conselheiros estão pedindo a prestação de contas dos médicos e não conseguem. Agora, imaginem verificar todo o resto. Nós não temos consciência de cobrança, nós sabemos cobrar quando nos atingem mas quando é o vizinho ou outra pessoa no bairro deixamos para lá. **Sr. Ludugério Silva** informa que irá ser breve e inicia sua fala parabenizando o Dr. Daniel Soranz mas afirma que como usuário se dirige a uma UPA estadual que faz uma solicitação para um exame e que precisa ser

passado pelo SISREG e sai levando a guia da UPA e quando chega na Central não serve. É preciso passar por um médico da unidade para que seja colocado no SISREG? Desse jeito não pode continuar acontecendo. Outra coisa é o cidadão que leva o exame para ser marcado no SISREG e tem que ter controle. O SISREG é para isso, mas porque não coloca o número no papel da pessoa e depois telefona quando for agendado. O paciente vai e sai sem comprovante de marcação. A minha proposta é que tenha um protocolo único de marcação. Tem que haver um protocolo funcionando em todas as unidades. Antes não havia regra nenhuma. A última questão é pedir ao Dr. Daniel Soranz mesmo sabendo que a tarefa é difícil, para que seja passado a todos os coordenadores o que foi apresentado aqui ou que seja encaminhado para todas as 10 Áreas Programáticas tudo que foi apresentado hoje. **Dr. Daniel Soranz** assumiu a palavra dizendo saber o que o Sr. Ludugério Silva deseja mas que não gostaria de estar na pele dele, porque gosta muito de estar neste lugar e tem a certeza que está contribuindo para montar um sistema melhor e mais organizado. Primeira questão, eram marcados 50 mil consultas e hoje temos um volume de 120 mil marcações. Aumentou o acesso e muito mais pessoas estão entrando no sistema. Esses 120 mil é por causa do SISREG que é um sistema de informática como o Windows mas quem escreve o livro não é o Office, quem escreve são as pessoas. O SISREG apenas facilita esse trabalho, ele é um software. Se não tem vaga suficiente no SISREG, não haverá sistema que resolva, é preciso colocar as vagas. Se as solicitações são erradas e há um encaminhamento desordenado e desorganizado, não vai ter vaga. O sistema é só um software e não adianta ficar marretando o SISREG e falando coisas sobre ele, pois não estaremos lidando com a questão que é o por quê não se ter vaga de diabetes porque o Instituto de Diabetes não colocou suas vagas no SISREG, não tem vagas de ortopedia porque o INTO não disponibilizou suas vagas. Precisamos sair do sistema onde a responsabilidade é coletiva. Poucas pessoas põem a cara para falar que é dono da responsabilidade, como puxo agora a responsabilidade de operar o SISREG que é minha e quero que todos ofereçam a vaga e venham se posicionar. Explicar que o paciente foi a um determinado hospital e depois da marcação não foi atendido, é preciso que seja explicado o que houve e porque não foi atendido. Quero que sejam ditos quais são os hospitais que não estão disponibilizando as vagas e por que os diretores não se colocam dentro de suas responsabilidades. É preciso sair das responsabilidades coletivas para termos as responsabilidades individuais. As pessoas precisam ter responsabilidades individuais por cada posição que irão tomar, como por exemplo, o médico do Hospital Salgado Filho por ter faltado ao plantão está sendo responsabilizado. As pessoas que furam o sistema também terão que ser responsabilizadas. O que precisa é que se comece a trazer casos concretos para discussão. Prosseguiu dizendo acreditar que vale a pena ir a cada área mas para discutir casos concretos, informando quais pacientes não foram atendidos em determinada situação e iremos averiguar o porquê dele não ser atendido apurando quem errou, qual foi o problema e então começaremos a responsabilizar todo mundo. Não pode continuar com essa fuga de responsabilidades. **Dr. Daniel Soranz** disse ainda que está a quatro anos trabalhando e assumindo suas responsabilidades e afirmou que as melhores pessoas para cobrarem que seja cumprida essa responsabilidade individual são os senhores Conselheiros. Explicou que se não se sabe qual é a unidade de atenção básica de determinado paciente, isso significa dizer que o paciente está abandonado. Deu continuidade a explicação dizendo o caso citado a plenária de paciente da Policlínica Helio Peregrino sem ter uma unidade de Atenção Básica devido o fluxo iniciado de sido feito de forma errada, entrando direto na Policlínica já que antes do sistema a paciente era atendida nesta mesma unidade. Quando a entrada é direta pela Policlínica não se faz o fluxo correto e sem o médico regulador não se consegue ser referenciada no sistema. Informou que irá acessar o SISREG para abrir uma sindicância e ver onde ocorreu o erro no processo. O que provavelmente ocorreu é que indo direto a Policlínica a paciente não teve um coordenador de cuidados que autorizasse a ressonância. Eram feitas aproximadamente 15 mil

ressonâncias por mês, agora são feitas quase 32 mil, aumentando muito a oferta e diminuindo o tempo. Mas como a paciente estava no fluxo desestruturado, ficou com toda essa espera. Estão sendo reguladas 120 mil pessoas por mês. É impossível que não tenha pelo menos 10 % de problemas. Quanto mais olharmos caso a caso, haverá uma maior chance de acertar sempre. O telefone da auditoria é 1746 que foi criado para dar respostas ao cidadão. A partir de primeiro de janeiro de 2013, este telefone passou a dar respostas inclusive das unidades federais relativas ao SISREG. Todas as pessoas poderão ligar para o 1746 e questionar. Não havia regras, agora a regra é clara, ninguém pode sair da unidade quando for encaminhado sem a solicitação do SISREG. A autorização é diferente, quando for agendado o paciente consegue a autorização. Mas quando for agendado é preciso já sair da unidade com o número de autorização. Quem agenda é o responsável pelo cuidado. Uma grande parcela da população, hoje, não sabe qual é a sua unidade de referência, sua unidade de atenção primária. **Dr. Daniel Soranz** disse que ao chegar no Hospital de Bonsucesso uma moradora da Maré o abordou e, em frente ao CMS Américo Velloso a indagou qual seria a sua unidade de referência já que reclamava que não queria realizar seu pré-natal no Hospital de Bonsucesso quando então foi informada que sua unidade de referência era o CMS Américo Velloso. Algum tempo depois, a paciente escreveu-lhe uma carta agradecendo por ter feito o pré-natal no CMS Américo Velloso. Organizar esses fluxos vai dar muita confusão e vai ser complicado mas se sente satisfeito por realizar o seu trabalho por acreditar que as pessoas viverão mais e melhor quando isso for organizado. A questão das UPA's como urgência e emergência não dá para deixarmos uma UPA fazer a programação do cuidado já que cada dia é um médico diferente que fica na UPA. Se o médico da UPA pede algum exame, não será ele a rever esse exame depois e que será levado para outro médico o que gera uma desorganização e o paciente precisa ter um médico responsável. Não pode ter a cada dia um médico. Por isso o médico da UPA, em um formulário específico solicita a uma unidade de atenção primária. O que estava acontecendo é que a UPA estava encaminhando em um papel qualquer o paciente para a unidade básica sem determinar qual era o paciente e qual o profissional que estava encaminhando. A partir de julho do ano passado foi feita uma reunião com todos os coordenadores da UPA e foi informado que os encaminhamentos deveriam ser feitos a partir deste formulário. A maioria das UPA's já está fazendo os encaminhamentos através deste formulário. Existem algumas exceções que não se adequaram e, é preciso cobrar à todos. Denegrir o sistema para o paciente é muito fácil quando não se faz o que está sendo proposto. Muitos dizem ao paciente que o sistema mudou e que não pode mais atendê-lo rifando o mesmo. Dizer ao paciente que está proibido de atender e sugerir que ele faça uma manifestação, neste período de ajuste, muitos irão atrapalhar porque existe interesse para que este sistema não funcione. A maioria dos exames, hoje, estão sendo marcados com menos tempo do que vários planos de saúde e, desafio que alguém mostre um Plano de Saúde que marque antes que a nossa rede uma tomografia ou ressonância a partir dessas vagas que entraram em janeiro. **Dr. Daniel Soranz** disse que o pedido final é que sejam feitas reuniões periodicamente e que começaremos a trazer casos concretos para serem resolvidos já que concretamente dobramos o número de vagas diminuindo muito o tempo de espera. O que precisa ser visto são os casos particulares dentro das reuniões dos Conselhos Distritais trazendo os diretores das unidades executoras para haver uma responsabilização de todos que oferecem as vagas e não apenas concentrar a responsabilidade do sistema apenas nele. Essa responsabilidade precisa ser menos coletiva e mais individualizada em cada função. Na função de administração do sistema está sendo eficiente com as vagas oferecidas sendo ocupadas, limitando o acesso desnecessário através de justificativas claras e bem organizadas. Na questão da prestação de serviços e na quantidade de vagas oferecidas iremos discutir por muito tempo comparando com a saúde suplementar e com os outros países e estados para avaliarmos nosso sistema e ver o que precisamos melhorar. Por muito tempo não havia planejamento e as unidades das diferentes esferas se

desenvolviam de forma independente, faltando vagas em umas e sobrando em outras. Quando todos entrarem com suas vagas, teremos um panorama de onde precisaremos aumentar as vagas e onde a demanda está sendo suficiente, finalizando sua fala e agradecendo. **Sr. Ludugério Silva** agradeceu ao Dr. Daniel Soranz e deu prosseguimento a reunião com o **item 5) Apresentação da CIST com propostas para deliberação**. Foi dada a palavra para a **Dra. Lílian** que iniciou sua fala pedindo que as pessoas não abandonem o auditório, pois o tema da CIST é tão importante como o SISREG, lamenta a ausência do Dr. Daniel Soranz porque deveria estar presente nesta apresentação já que fala sobre os profissionais que atuam no SISREG e dos usuários que também deveriam estar presentes. Prosseguiu dizendo que a CIST é a Comissão Intersectorial da Saúde do Trabalhador que é um braço deste Conselho Municipal no qual está atuando como coordenadora. As reuniões estão acontecendo nas primeiras quintas-feiras de cada mês, a partir de dezembro realizadas no Auditório Oscar Clark. Antes estava sendo feita aqui no Auditório Meri Baran junto com os Conselheiros da Comissão de Saúde do Trabalhador composta pela Sra. Virgínia, Sra. Vivian, Sra. Tânia Makluf, entre outros. Mas as reuniões estavam muito esvaziadas e os participantes da CIST são os mesmos indicados pelos Conselhos Distritais e Sindicatos de Categorias. Disse que distribuiu uma lista com o nome dos membros ativos hoje, na CIST, para os Conselhos a quem encaminha oficialmente e, quais são as pessoas que de fato estão representando os Conselhos. Prosseguiu dizendo que está sendo sentida a falta de algumas pessoas que estão comprometidas com a CIST. Informou que houve mudanças mas é preciso gerenciar essas mudanças para que a CIST continue caminhando. **Dra. Lílian** fez um pedido para aqueles que estiverem distantes que voltem a participar. Informou que foram 30 as participações no mês de dezembro com representantes de Sindicatos e dois Conselheiros. Foi uma reunião bem discutida, de amplo estudo onde todos tem o direito de falar. Disse que surgiram demandas que nunca haviam surgido no Conselho Municipal sobre o profissional da Vigilância e o que vem enfrentando quando está trabalhando. Temos datas que são feitas mês a mês e divulgadas pelo e-mail para os membros ativos da Comissão e, quando aprovadas são divulgadas inclusive para todos os Conselheiros. A última reunião foi bastante produtiva com resposta referente a novembro de uma empresa que está com dificuldades com os trabalhadores que não foi solucionado de imediato mas algumas coisas foram resolvidas. A CIST tem feito seu trabalho e pediu que as pessoas que ainda não foram encaminhados os nomes de seus representantes dos Conselhos Distritais que fosse feito. Na última reunião foi fechado que as reuniões serão feitas nas primeiras quintas-feiras de cada mês e, tivemos dificuldade desta data porque quando as reuniões eram feitas neste Auditório, o Dr. David Salvador não podia comparecer no novo local de reunião e então ficamos com esta data. Agora tivemos a proposta na última reunião de voltarmos para o Auditório Meri Baran, então a reunião será no dia 5 de fevereiro às 13 horas no Auditório Meri Baran. A continuação das reuniões no Auditório Meri Baran necessita de sua mudança para as terças-feiras, pois o Auditório está disponível apenas na primeira terça de cada mês que deve ser aprovada na próxima reunião este calendário até julho. Mas se o pleno da CIST decidir que não concorda com a data, isso será rediscutido na reunião. **Dra. Lílian** pediu que levem a sério a CIST e disse que é uma Comissão que precisa ter mais vida e essa vida só será dada com mais participação neste processo. Temos trabalhadores morrendo no trabalho porque a Vigilância não tem pessoal para estar presente em todos os locais. Agradeceu e passou a palavra para a **Dra. Márcia Cristine**, diretora da Comissão de Saúde do Trabalhador na Secretaria Municipal de Saúde, informando que é um prazer que neste final de 2012 e início de 2013 a Comissão conseguiu agregar diversos sindicatos. Disse que sempre houve a demanda da saúde do trabalhador da saúde e que vem trabalhando esse tema desde quando estava na Fiocruz. No município ficou evidente a saúde do trabalhador de saúde. Hoje com o que temos de referência no Sistema Único de Saúde (SUS) e os programas de saúde do trabalhador na Zona Oeste, estamos conseguindo mapear as condições de trabalho dos trabalhadores da

saúde e estamos trazendo uma questão importante para ser discutida no Conselho já que é um tema transversal, os acidentes de trabalho e a categorização do que é acidente de trabalho incluindo também os acidentes no percurso. Algumas denúncias são importantes de serem abordadas no Conselho sobre a violência no trabalho, como exemplo, temos uma denúncia da Zona Oeste que não seria notificado sobre um estupro de uma jovem no percurso do seu trabalho. Isso foi notificado como acidente de trabalho. Vemos como está sendo colocada as formas que estão sendo vistas no trabalho e acidentes e doenças que precisam estar mapeadas nesses programas de saúde do trabalhador. Então as demandas que estão surgindo como a CSA sendo denunciada por maus tratos, doenças, demissões. Os problemas do benzeno nos postos de gasolina que também precisam rever a violência deste processo de trabalho que são os postos de gasolina e, que está sendo construída pela CIST a 2ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador nos dias 26 e 27 de abril. Que está sendo montada uma comissão organizadora que irá envolver o Conselho porque é preciso que o Conselho esteja representado nessa Comissão. A saúde do trabalhador é um tema transversal a todos no Conselho estudando as doenças, os riscos, as notificações, urgência e emergência, a saúde da família e a Comissão está focando a assistência à saúde do trabalhador da saúde. **Dra. Márcia Cristine** atentou duas questões para o Conselho que precisa fortalecer a luta com a ampliação dos recursos humanos da Comissão de Saúde do Trabalhador, pois temos muitos trabalhadores nos procurando e também uma maior visibilidade no território do Rio de Janeiro. Disse que temos hoje apenas dois centros de referência implantados e dois pólos na Zona Oeste que tem enfrentado problemas de violência que aparece nos aspectos domésticos, sexuais, trabalhistas e o assédio moral e social do trabalhador nas camadas menos abastadas com castigos, punições, humilhações que são formas que colocam um ponto de vista muito rico para nós a questão de saúde do trabalhador. Na Conferência poderemos discutir diversos temas sobre a saúde do trabalhador como a violência, a diversidade, o meio ambiente, entre outros. Disse também sobre a questão do Sambódromo que o trabalhador não tem visibilidade e as questões de saúde não ficam orientadas. Que foi pensado então uma investigação na Cidade do Samba não de caráter punitivo e restritivo mas sim de orientação para que o trabalhador faça seu trabalho que é de muito valor mas sem tempo marcado avaliando como isso deve ser feito no carnaval. Os acidentes e incidentes são muitos mas como a equipe é muito pequena, sempre é pedida ajuda a Fiocruz com cursos e seminários e, espera-se que essa Conferência seja um marco e que aumente a participação nesta comissão, ampliando também a abertura de vagas através de concursos públicos para alavancar a saúde do trabalhador finalizando sua fala agradecendo. **Sr. Marinaldo** disse que recebe muitos comunicados e que existe uma Secretaria Municipal que está mandando sempre reclamações, muitas vezes anônimas com medo de represálias. Agora como este trabalhador pode chegar até a CIST já que é profissional deste município e tem diversas queixas que chegam e que esta Secretaria não reconhece como sendo relativa ao trabalho, como pode ser encaminhada essa questão? **Dra. Márcia Cristine** disse que a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro tinha que ter uma Comissão de Saúde do Trabalhador como prefeitura empresa. A saúde é vista pela Secretaria Municipal de Saúde e a Saúde do Trabalhador deve estar permeada em todas as Secretarias. Há pouco foi criada uma Secretaria para discutir as Políticas para Mulheres, questão que há muito tempo era discutida pela Fiocruz, discutindo as políticas de equidade de gêneros inclusive carreira, autonomia, liberdade, relações e assistência de trabalho, assédio moral. Alguns podem dizer que a Fiocruz como uma entidade científica não possui casos de assédio moral mas há sim racismo, pois a ciência é branca e burguesa e tem Comitês para observar as questões de raça, gênero, religião, sexual garantindo essa equidade que para nós faz parte também da saúde pública. A área de saúde do trabalhador não pode estar apenas vinculada a saúde; precisa ser pensada como prefeitura nas questões ambientais por exemplo onde os trabalhadores mais pobres estão localizados geograficamente nas áreas de maior risco.

Essa é uma questão do trabalhador, de política de governo para o trabalhador. Informou que foi feita uma denúncia de empresa de alimentos na Avenida Brasil que vendeu o terreno para o Governo Federal onde está construindo moradias do Programa Minha Casa, Minha Vida. É um conjunto residencial para trabalhadores. É uma questão ambiental que precisa ver a política do governo para a saúde do trabalhador. Quando chove e a água vai para a cisterna, as moradias estão localizadas em uma área que foi por aproximadamente 30 anos uma fábrica de alimentos. É preciso entender que o telefone 1746 é a nossa forma de receber as denúncias de todas as naturezas seja um trabalhador que se machucou fisicamente no trabalho como uma situação que adoce os trabalhadores invisíveis aos olhos de quem está em volta como a depressão, da perseguição, o assédio que se não tiver um olhar muito sutil não conseguirá ligar aquele problema ao relacionado ao trabalho. Para cada lugar no mundo do trabalho existe um perfil mais aceitável. **Dra. Márcia Cristine** reafirmou que as denúncias podem ser feitas anonimamente pelo telefone 1746. **Sr. Ludugério Silva** informou que tinha mais três Conselheiros inscritos. **Dra. Márcia Cristine** disse apenas que queria complementar para os Conselheiros que o Governo Federal criou uma Portaria a de nº 1.700 que trata da saúde do trabalhador da saúde que precisa ser aplicada a nível federal, estadual e municipal e que se não houve fiscalização, a Portaria não será aplicada no município do Rio de Janeiro. **Sra. Marina**, Conselheira usuária da AP 5.1 disse que o Sr. Tomás é titular na participação da CIST e que mesma é sua suplente colocando que é muito importante a discussão sobre a saúde do trabalhador e que já teve agravamento de doença ocasionada pelo trabalho dentro do serviço público. Participou e denunciou através da CIST os problemas que enfrentou em seu local de trabalho. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra e pediu para que seja encaminhada solicitação para que se faça um trabalho junto as escolas e com a Secretaria Municipal de Educação em relação a esse nova questão do turno único junto aos professores que estão perdidos para saber como seria seu novo horário de trabalho. **Sra. Marina** prosseguiu dizendo que quando chegou às escolas viu que havia muitos outros problemas; os professores estão com muitos problemas e foi citado inclusive uma Síndrome e o que desejava era que a CIST e o Programa de Saúde do Trabalhador da AP 5.1 realize a pesquisa através de um questionário. Sugeriu um formulário que possa ser utilizado inclusive pelos professores para saibamos melhor sobre a questão de saúde do trabalhador na educação. Sua proposta também é que se faça esse levantamento com a ajuda da CIST e da Secretaria de Saúde para realizar esse trabalho. Informou que enviará ao Sr. Ludugério Silva um relatório sobre esse trabalho e que enviou um relatório sobre o Meio Ambiente já que tem tido muitos questionamentos sobre o desmatamento em Deodoro. **Sr. Carlos Tufvesson** disse que aproveitando a questão do assédio sexual no trabalho citado pela Conselheira, gostaria de dar um informe primeiro sobre a Secretaria Especial sobre a Diversidade Sexual da Prefeitura do Rio que é responsável pelo processo administrativo da Lei Municipal nº 2475/96 que aprovou sendo esta lei pioneira que proíbe esse tratamento diferenciado dentro dos locais de trabalho e estabelecimentos comerciais. Qualquer problema pode ser encaminhado para abertura de processo administrativo. Conselheiro informa que o trabalho é construído pelas parcerias. **Sr. Mauro Ferreira**, representante da AP 5.2 disse que queria agradecer a Sra. Márcia e a Sra. Mônica que tem estado junto a nós e no ano passado estiveram em Bangu no Seminário de Saúde Ambiental para falar sobre a questão pertinente a saúde ambiental que muitas vezes parece longe mas está junto. Uma proposta para a Conferência seria aproveitar o caso emblemático de Manguinhos que o Governador quer se apropriar de uma área onde foram enterrados por anos milhões de benzeno e petróleo. Prosseguiu informando que a área é altamente contaminada e que não deveria ser pensado como área de moradia, pois é sabido que não poderia tirar essas substâncias do solo e colocar pessoas para morar, inclusive sugeriu que o próprio governador poderia ir morar naquela área. Disse também que poderia aproveitar as estratégias das Comissões e nos protocolos signatários deste país, ficando entre os quatro protocolos de convenções: 1)

Protocolo COPS da Convenção de Estocolmo da ONU que o Brasil é signatário e diz que não se pode ter substâncias tóxicas ajustadas ou alinhadas a acampamentos humanos. Podemos inclusive aproveitar para punir ou denunciar o Brasil nas Comissões Internacionais; 2) Comissão da Basiléia de Lixo Tóxico, o Brasil não pode se omitir a isso; 3) Comissão de Diversidade Biológica e Seres Humanos que diz no documento aprovado na RIO +20 na parte de Saúde e Ambiente onde o Brasil também é signatário, onde diz claramente que substâncias tóxicas e mudanças climáticas são temas que podemos tratar como exemplo a CSA, os trabalhadores da Serrinha, do Rio da Prata que estão tendo contato com agrotóxicos e que o profissional não sabe notificar o FINAM que não diz de onde veio a substância que está contaminando e matando pessoas. A água da Serrinha que abastece 30 mil pessoas e que estão ingerindo agrotóxicos entre outras mazelas que o Rio de Janeiro inteiro vem enfrentando e pode nesta Conferência observar as mudanças climáticas que estão assolando direta e indiretamente a população finalizando sua fala agradecendo e desejando que a parceria dê frutos. **Sr. Ludugério Silva** parabenizou a todos que direta e indiretamente estão colaborando para reativar o trabalho referente à saúde do trabalhador. Em seguida disse que a pergunta é também um apelo com incentivo a todas as áreas programáticas que criem seus Núcleos de Saúde do Trabalhador, o que precisa é que nas unidades, coordenadores e quem puder ajudar com a infraestrutura para trabalhar, criando e desenvolvendo esses Núcleos em todas as áreas. **Dra. Márcia Cristine** informou que a luta, que já dura 16 anos na Prefeitura antes mesmo de chegar como convidada há três anos, que sua história na Fiocruz mostrou como a saúde do trabalhador tem relação com o desenvolvimento de uma cidade, da democracia de um espaço, então é preciso mapear essas formas de violência vividas no trabalho. A Conferência precisa apresentar uma pauta grande e diversa como é a questão da saúde do trabalhador, passando da violência no trabalho das formas mais diversas chegando inclusive na questão ambiental. É importante que este Conselho ajude na formação desta data. Disse ainda que está sendo muito trabalhada a questão da violência, das perseguições, demissões, exclusões, desqualificação do trabalhador por causa da sua individualidade, marcada pela discriminação com o profissional e que precisa ser combatido já que o trabalho é uma esfera para todos os tipos de seres humanos independente de suas características. Disse também que esta discriminação faz parte do modo de vida capitalista que mapeia um perfil de trabalhador que interessa ao capital. Para lutar pela saúde tem que se quebrar essa discriminação. É preciso mapear pela questão do trabalho uma forma de relação de trabalho que faça com que as pessoas vivam deste trabalho. Em um convênio da Fiocruz com a Secretaria foram criadas uma série de oficinas temáticas e uma delas irá tratar sobre a violência de gênero, dando enfoque aos diferentes gêneros e suas relações com a violência. Trabalhar a questão do meio ambiente e sua qualificação com o movimento social que serão marcadas as oficinas e um membro da CIST irá divulgar também no Conselho a hora, o local, período de inscrição para que os Conselhos Distritais encaminhem a seus Conselheiros. O que precisa ser aprovado hoje, já que a CIST não tem esse poder de aprovação e tem que ser encaminhado para este pleno para deliberar é a nossa Conferência que irá acontecer nos dias 15 e 16 de abril com local e tema ainda a ser visto. A comissão organizadora ainda não está fechada e aceita membros que queiram construir essa Conferência. A segunda proposta é de encaminhar para as escolas uma pesquisa com os docentes sobre suas questões relativas à saúde do trabalhador. A terceira é sobre a necessidade de contratação de servidor para a CIST visando a Vigilância da Saúde do Trabalhador e, que exige urgência já que a demanda é grande e não há efetivo para a fiscalização. Essas propostas estão em ata e precisam de aprovação deste Conselho. Plenária decidiu que a última proposta ficará apenas como informe e que a CIST irá enviar um ofício solicitando funcionários para este setor. **Sr. Ludugério Silva** questionou se as propostas poderiam ser votadas em conjunto e iniciou o processo de votação: 1) apoio da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador – CIST à pesquisa a ser realizada pelo

Núcleo de Saúde do Trabalhador – NUSAT, com os docentes da Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro. 2) solicitação da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador – CIST para que a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil amplie as equipes do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST e o Programa de Saúde do Trabalhador, visando melhor eficácia nas investigações em vigilância da saúde do trabalhador e 3) proposta da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador – CIST, em realizar a Conferência de Saúde do Trabalhador nos dias 25 e 26 de abril de 2013 sob a responsabilidade do Núcleo de Saúde do Trabalhador – NUSAT e a Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador. Colocadas em votação **todas as propostas foram aprovadas pela maioria simples.** Sr. Rogério Gonçalves deu prosseguimento a reunião com o item **6) Informes sobre a eleição da Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde** e convocou o Sr. David Salvador, Secretário Executivo do Conselho para falar sobre esse informe. Dr. David Salvador informou que o assunto era simples e que no ano passado também tiveram eleição para Presidente, Substituto do Presidente e Comissão Executiva. Disse que a lei diz que todo ano tem que ter eleição para a Comissão Executiva e logo para Presidente já que o mesmo faz parte da Comissão Executiva antes de ser Presidente do Conselho. Ocorre que já existia um Regimento Eleitoral que incluía a eleição do Presidente mas que foi feito um Regimento novo adaptando e retirando apenas a questão da eleição do Presidente. Disse que os demais pontos do Regimento aprovado pelo Conselho foi mantido, e que enviou a todos os Conselheiros para observação da modificação, encaminhando inclusive o antigo para terem parâmetros de comparação. Dentro da proposta que foi decidida, a eleição será no dia 29 de janeiro já que entendemos que esta eleição mesmo sendo apenas da Comissão Executiva e do Substituto precisa ocorrer para possibilitar o máximo possível da democracia tirando a pressão sobre as pessoas fazendo a votação de forma secreta. No dia 29 de janeiro ocorrerá uma assembléia com este propósito. O artigo 8º do Regimento diz que a eleição será no dia 29 de janeiro de 2013, no Auditório Meri Baran das 14 às 18 horas como aconteceu no ano passado. O prazo das inscrições no artigo 14 será de 21 a 24 de janeiro de 2013, inclusive foi dado um prazo maior do que da outra vez onde foram apenas 2 dias das 10 às 17 horas na sede do Conselho, aqui neste prédio. Todos os membros do Colegiado podem se inscrever, lembrando que a atual Comissão Executiva poderá concorrer apenas a mais uma eleição. As cédulas serão coloridas e cada segmento vota em candidatos do seu segmento. São oito integrantes na Comissão Executiva sendo 4 usuários, 2 profissionais de saúde e 2 gestores/prestadores de serviço. Para Substituto do presidente a urna só é aberta após o fim da eleição para a Comissão Executiva já que para ser Substituto precisa ser eleito como Comissão Executiva. Quando o Substituto não se elege para a Comissão os seus votos são considerados nulos, passando para o mais votado para Substituto que tenha sido eleito como Comissão Eleitoral. Sr. David Salvador informou que enviou os Regimentos para serem estudados previamente e trazerem as dúvidas. Disse que hoje o que precisa ser votado é a Comissão Eleitoral que foi desfeita após o fim daquelas eleições no ano passado porque legalmente a pessoa pode estar vinculada à Comissão Eleitoral e ser candidata mas eticamente não é considerado apropriado. Aquelas pessoas que participaram da Comissão Eleitoral se não tivessem dado fim a Comissão, estas pessoas não poderiam concorrer agora. A Comissão anterior foi desfeita no momento que a eleição foi realizada. A Comissão Eleitoral, pela lei, tem artigos próprios diferente das outras comissões, por exemplo, na Lei número 5104/2009 está previsto no artigo 25 e no Regimento Interno no seu artigo 34 que é uma Comissão diferente das demais, com regulação própria. Informou que está disposto para perguntas e que precisaria fazer a eleição para a Comissão Eleitoral que será composta de dois usuários, um profissional e um gestor. Sr. Milton Lima, representante da AP 2.1 questionou sua dúvida era porque o processo eleitoral anterior ocorreu de forma exdrúxula, com tratamento do Secretário. E nesta eleição, o Estatuto no artigo 10 – parágrafo único diz que serão feitas as substituições dos representantes mencionados no caput deste capítulo, desde que a

entidade a promova oficialmente antes do início do pleito eleitoral. Ou seja, se a entidade cismar tira um “camarada” e coloca outro para votar. Sendo que para ser Conselheiro precisa ser indicado pela sua distrital ou pela sua entidade que discute; é eleito através de um processo eleitoral amplo tendo a nomeação pelo Prefeito e pelo Secretário. Indagou como que em apenas 24 horas é desfeito sem mais nem menos. Questionou se o Prefeito assina essa nova nomeação, porque se não assina não tem a menor validade. Perguntou quantos Conselheiros votantes estão aqui neste momento. Disse que o Colegiado é formado por 40 Conselheiros e está sendo discutido um documento importante sobre eleição e apenas 20 Conselheiros estão presentes; que isso era um absurdo e pediu ao Sr. David Salvador que essa discussão fosse feita no início para garantir um quórum maior. Sobre o Substituto, a lei diz que o Conselheiro da Comissão Executiva deve ter entre os eleitos o representante substituto do Presidente. E esta substituição deveria ser eventual, a importância é muito relativa e não existe regra para que seja o mais votado. Não desqualificando o Sr. Ludugério Silva, pois acredita que ele representa melhor que o Secretário por ser uma pessoa que veio do povo, mas na função de substituto o Secretário compareceu muito pouco as reuniões. **Sr. Milton Lima** finalizou dizendo que é preciso termos consciência ao votar, e desejou sucesso aos candidatos. **Sr. David Salvador** iniciou esclarecendo que o Conselho pertence às entidades e não às pessoas. O artigo 12 diz que “os representantes do CMS serão indicados pelas entidades e nomeados pelo Prefeito com mandatos de 4 anos podendo ser reconduzidos por mais um período equivalente ou substituídos a qualquer momento que for requerido pelas entidades. Então o Regimento cumpre a lei. Para não restar dúvidas, o Regimento prevê a substituição até que se dê o início do período eleitoral, para não haver desorganização. Com relação ao quórum, achar maravilhoso termos mais de 14 Conselheiros presentes, o quórum mínimo é de 11 Conselheiros, melhor do que quando começamos. No início da reunião defendeu que a pauta fosse respeitada e o momento de eleição que foi marcada antes, já que alguns Conselheiros por motivo de compromisso chegariam para a votação deste processo eleitoral, podendo ficar parecendo golpe mudar o horário na hora para acelerar a votação. O Colegiado entendeu e manteve a proposta para este horário. **Sr. David Salvador** pediu que o Presidente colocasse em votação primeiro o Regimento Eleitoral, com a aprovação do Regimento fosse então votada a formação da Comissão Eleitoral. **Sr. Milton Lima** disse que são representantes das entidades que é quem os apresenta, e que é um processo amplo para chegar a nomeação do Prefeito, para haver uma destituição rápida sem passar nas mãos do prefeito. **Sr. Ludugério Silva** iniciou a votação do Regimento Eleitoral e foi questionado se haveria quórum. **Sr. David Salvador** explicou que o quórum é um quarto dos Conselheiros mais um, e que este quórum é verificado no início da reunião que poderia prosseguir mesmo se apenas um Conselheiro se mantivesse até o momento, como prevê o Regimento. **Sr. Ludugério Silva** pediu colaboração dos Conselheiros para realizar a votação. Em regime de votação para a aprovação do Regimento Eleitoral, quem é a favor levantem os crachás, os contrários e as abstenções. **Com maioria simples, o Regimento Eleitoral foi aprovado.** Seguiu para a escolha da Comissão Eleitoral perguntando quem gostaria de ser voluntário. Pelo segmento de Usuário apresentaram-se a Sra. Maria Alice e Ianê Germano. Pelo segmento dos Profissionais de Saúde apresentou-se o Sr. Marinaldo e pelo segmento dos Gestores/Prestadores de Serviços a Dra. Anamaria Schneider. Em regime de votação para a aprovação da Comissão Eleitoral, quem é a favor levantem os crachás, os contrários e as abstenções. **Com maioria simples, a Comissão Eleitoral foi aprovada.** Dando prosseguimento ao **item 7) Comissões do Conselho Municipal de Saúde** questionou se alguma Comissão tinha algo a apresentar. **Comissão de Saúde, Sr. Milton Lima,** informou que a Subcomissão de DST/AIDS está em pleno funcionamento. O Sr, Carlos Tufvesson disse-me que está subcomissão teve início em novembro e que haverá a terceira reunião no dia 22/01/13 às 9 horas no Auditório Meri Baran para aprovação dos trabalhos deste ano. Nesta reunião serão apresentados os resultados dos trabalhos do dia

1º de dezembro realizados pela Prefeitura. **Comissão de Orçamento e Finanças, Sra. Maria Alice**, informou que a Comissão vai se reunir no dia 22/01/13 e está esperando a proposta dos orçamentos das áreas programáticas. Ainda não estamos com todas e se no dia 22 ainda não tivermos acesso, iremos enviar os que já nos mandaram. Não podemos deixar passar a proposta orçamentária sem as nossas propostas. Informou que não haverá censura das propostas que surgirem e que serão enviadas para aprovação pela Secretaria. Alguns Conselhos Distritais não deram respostas sobre o seu orçamento. Passou-se ao último **item da pauta 8) Informes. Sr. David Salvador** informou que já foram feitas as eleições das Comissões Executivas dos Conselhos Distritais da AP 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3 que irá realizar dia 19/01/13 de 9h às 17 horas no auditório Inácio Brochades. Ainda continuaremos com o problema da AP 1.0, que deverá em fevereiro ser tratada mais seriamente pela Comissão Eleitoral. **Sr. Milton Lima** disse que baseado no artigo 4 inciso 13, do estatuto que fosse incluída como pauta na próxima reunião sobre o que saiu no Diário Oficial a pouco tempo, sobre a empresa sem fins lucrativos que receberá mais de R\$ 12 milhões para realizar o trabalho de agência reguladora para sabermos do que se trata. Entre os membros terão salários altos de R\$ 9.900 com direito a vale transporte, vale alimentação, planos de saúde. Sendo que este tipo de atividade é contestada pelo Tribunal de Contas desse município. Outra questão é baseado no artigo 4, inciso 7 – fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e no encaminhamento a qualquer denúncia de irregularidade ao respectivo órgão conforme legislação vigente. Que é para trazer a discussão para o Conselho do caso ocorrido no Hospital Salgado Filho, não aceitando a desculpa de o caso estar sendo investigado pela polícia. Prosseguiu dizendo querer discutir pela questão institucional e profissional do Conselho, afinal somos Conselheiros para fiscalizar ou apenas aplaudir. **Sr. Ludugério Silva** disse que é muito relevante às questões apresentadas, mas que é preciso respeitar o que está na pauta e que o Sr. Milton Lima deveria encaminhar as questões para a Comissão Executiva para a próxima reunião. **Sra. Miriam Andrade** disse que a partir de hoje juridicamente estava tomando posse como Presidente do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro e, não teria nenhuma festa de hoje, mas após o carnaval estará divulgando a posse política para dar visibilidade ao momento e todos serão convidados oficialmente. **Sr. Roque Pereira** disse seu informe é sobre a organização de um churrasco entre os usuários para que possa haver uma organização, pois muitos serão detonados e que antes de saírem de casa que deixem a vaidade. Esse Conselho está com muita vaidade, os usuários tem força e não estão sabendo usar essa força é preciso se unir. Tem muitos usuários que com a “galera” agem de uma maneira e com o governo de outra, é preciso saber o que querem realmente. Se quiserem lutar pelos objetivos de melhorias da comunidade não podem mais continuar com pessoas pensando em cada umbigo, esquecendo da nossa comunidade. Lembrou da fala do Dr. Daniel Soranz reclamando da atitude do INTO e indagou que falar dos outros é fácil. Disse que deveria ser visto o caso da menina que ficou no Hospital Salgado Filho com um tiro na cabeça aguardando durante 8 horas um médico e esse médico é servidor do município e que completará 30 dias que não aparece no hospital mas que não deixa de ganhar o salário de R\$ 4 mil reais. Disse ainda que deviam começar a brigar pelos direitos e que não adiantava ficar fazendo chacota. A luta dele era contra a patologia e que luta pelos diabéticos, incluindo ele que também faz uso da insulina. Hoje, não há nem insulina de graça para a população. Que foi à farmácia comprar o medicamento e gastou R\$ 40 reais. Agradeceu ao Conselheiro Caiafa que o atendeu em seu consultório e não cobrou nada porque ele vê a dificuldade que é ser Conselheiro. Muitos não fazem por amor mas sim pensando em um favor mais na frente. Poucos botam a cara mas depois vão ao gabinete querer favores. **Sr. Alessandro Motta** informou sobre a Jornada Mundial da Juventude e solicitou que entrassem no site ww.rio2013.com.br para quem quiser ser voluntário e fazer hospedagem dos peregrinos já que está sendo difícil conseguir hospedagem. Pediu que levassem esse apelo às

comunidades, pois já tem 1 milhão e meio de peregrinos cadastrados no site da arquidiocese e estarão no Brasil a partir do dia 20 de julho. Outra questão é sobre o coordenador da CAP, o Dr. Modesto saiu e agradeceu pelo seu trabalho na AP 3.3 e deu boas vindas ao Dr. Roberto que está assumindo a coordenação da CAP. Ao Sr. João Menezes nosso eterno lutador pela UPA solicitei que lesse uma carta endereçada ao Secretário de Saúde porque na UPA recém-inaugurada o atendimento as crianças está irregular por falta de médicos: "solicitamos a devida atenção ao Sr. Secretário Municipal, Dr. Hans para o problema e sugerimos que seja determinado que na ausência do pediatra, o médico da clínica geral preste os primeiros socorros às crianças com urgência e emergência. João Menezes, Usuário da AP 3.3 – UPA Rocha Miranda". **Sr. Geraldo** informou sobre a eleição do Conselho da AP 5.3 que será no dia 19/01/13 e convidou a todos a participarem. Disse que na última reunião foi homologado o nome do nosso auditório em homenagem ao grande usuário que foi um dos percursores e criadores dos Conselhos de Saúde Distritais, o Sr. Inácio Brochades. As reuniões do Conselho Distrital da AP 5.3 continuam ocorrendo às quintas-feiras de 17h às 19 horas. Disse que foi inaugurada a 14ª Clínica de Saúde na área da AP 5.3, e esse informe é importante, pois quando votamos à questão da Clínica da Croácia que nos atendia e aonde os usuários do SUS ficavam esperando próximo a um mar de lama, esta foi descredenciada por problemas no orçamento. Agora, Sepetiba está sendo atendida por três Clínicas de Saúde mais a UPA. Quanto ao problema da falta de profissionais é preciso que as OS's queiram contratar e que os médicos queiram ir trabalhar lá. Finalizou sua fala agradecendo pelo crescimento dos serviços que a região ganhou mas que o Hospital Pedro II enfrenta problemas na administração com atraso de pagamento dos funcionários. Os serviços não foram paralisados e o Dr. Hans entrou em contato com a administradora que garantiu que não aconteceria mais atrasos. **Sr. Caiafa** informou sobre a Semana de Prevenção a Diabetes, evento muito importante e que teve problemas de iluminação e não aconteceu. Disse que dentro da Comissão de Saúde está sendo estudada a criação de uma Subcomissão de Diabetes e suas complicações e aproveitou para convidar o Sr. Roque Pereira para participar desta comissão e demais interessados. Disse ainda que dentre as complicações mais comuns na diabetes estão as doenças renais, o pé diabético e a cegueira. Acabamos de ver o Dr. Daniel Soranz falar sobre o problema de consultas com o oftalmologista, a falta de espaço para uma consulta primária que impede o tratamento da retinoplastia na qual não há falta de vagas. Aproveitou para fazer um apelo dizendo que o diabetes é a doença do século e que irá destruir todos os sistemas de saúde e que precisa ser olhada com mais atenção. As marcações precisam ser imediatas não para daqui a 30 dias, pois as mesmas são a nível de urgência. É preciso criar centros secundários e emergências. **Dr. Daniel Soranz** assumiu a palavra dizendo ao Dr. Caiafa que o Conselho de Farmácia poderia auxiliar fazendo ações sociais e também auxiliar na divulgação do trabalho. Na parte dos renais crônicos ofereceu auxílio nas ações sociais e na fiscalização. **Sr. Roque Pereira** agradeceu o convite do Sr. Caiafa e disse que gostaria que fosse criada uma comissão sobre as Doenças Renais Crônicas, não tendo a necessidade de ser portador da doença para participar desta comissão. **Sr. Gilberto Souto** informou que este ano completará 50 anos na FAPERJ e dentro das festividades foi criado um torneio de futebol feminino justamente com a Associação Esportiva do Piscinão de Ramos no próprio piscinão, domingo a partir de 9 horas. Convidou a todos para prestigiar o torneio. Não havendo mais nada a ser informado foi encerrada a reunião com os agradecimentos do Sr. Ludugério Silva desejando a todos um 2013 cheio de saúde e paz cuja ata eu Wagner Ubiratan Candido Alves 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.