ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: 11/12/2012

Aos onze dias do mês de dezembro de dois mil e doze às quatorze horas e trinta minutos, no Auditório Meri Baran, Centro Administrativo São Sebastião/CASS, iniciou-se, em segunda convocação, a reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, tendo como pauta proposta**: 1)Deliberação sobre a ata de 11/09/2012 – 05 minutos; 2) Deliberação do Plano de Ação da Vigilância Sanitária do município do Rio de Janeiro para 2013 (Processo 09/931613/2012) – 30 minutos; 3) Indicação de representante para o Comitê Municipal de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna – 10 minutos; 4) Apresentação da proposta para L.D.O - Lei de Diretrizes Orçamentárias 2013 – 60 minutos; 5) Comissões do Conselho Municipal de Saúde – 30 minutos; 6) Informes**. O **Sr. David Salvador** deu início à reunião e fez o chamado para compor a Mesa coordenadora: inicialmente chamou o **Sr. Ludugério Antonio da Silva** e **Sr. Roque Pereira da Silva**, representando o segmento de Usuário. **Sr. José Liporage**, representando o segmento de Profissional de Saúde e o **Sr. Rogério Marques Gonçalves**, representando o segmento de Gestor/Prestador de Serviços de Saúde, que por ainda não ter chegado o Sr. David Salvador irá substituí-lo. Prosseguindo **Sr. David Salvador** chamou o Sr. Roque Pereira da Silva para assumir a Mesa dos trabalhos, antes de passar a direção ao Sr. Ludugério Antonio da Silva. **Sr. David Salvador** deu prosseguimento informando que foi distribuída na reunião anterior a ata da reunião do dia onze de setembro de dois mil e doze. Prosseguindo com a leitura da pauta, **Item 1** - **Deliberação sobre a ata do dia 11/09/2012. Item 2 - Deliberação do Plano de Ação da Vigilância Sanitária do município do Rio de Janeiro para 2013 (Processo 09/931613/2012).** Neste item o **Sr. David Salvador** também alertou ao Colegiado que o material já tinha sido distribuído e feita a apresentação na reunião anterior. Portanto, ficando somente a deliberação do mesmo. **Item 3- Indicação de representante para o Comitê Municipal de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna. Item 4- Apresentação da proposta para L.D.O - Lei de Diretrizes Orçamentárias 2013. Item 5- Comissões do Conselho Municipal de Saúde. Item 6- Informes.** Neste momento, o **Sr. David Salvador** passou a direção dos trabalhos ao **Sr. Ludugério Antonio da Silva** informando ao pleno que a pauta após esta última leitura seria colocada em votação para a aprovação**.** Prosseguiu informando que todos receberam a pauta e agradeceu a presença, inclusive dos alunos do Colégio Pedro II, do Humaitá e da **Dra. Anamaria Schneider**, Subsecretária de Saúde. Colocada em votação a pauta como não houve voto contra e nem abstenção **foi aprovada pela maioria simples**. Passando ao **Item 1 - Deliberação sobre a ata 11/09/2012.** Em regime de votação os conselheiros que votam pela aprovação da ata do dia onze de setembro de dois mil e doze que levantem os crachás. Como não houve abstenção e votos contra, a **ata foi aprovada pela maioria simples. Item 2 - Deliberação do Plano de Ação da Vigilância Sanitária do município do Rio de Janeiro para 2013 (Processo 09/931613/2012),** os senhores receberam cópia do plano em reunião passada. Naquela oportunidade foi realizada a apresentação e ficou acordado para aqueles que quisessem encaminhar alguma proposta ficamos abertos para o recebimento, porém, a Secretaria Executiva deste Conselho não recebeu nenhuma colaboração. Prosseguindo, **Sr. Ludugério Silva** chamou a representante da Vigilância

Sanitária, **Sra. Silvia Ripper**, que por sua vez, disse que também não recebeu nenhuma proposta. **Sr. David Salvador** questionou se algum Conselheiro tinha alguma dúvida em relação ao Plano. Apresentou-se o **Sr. Adelton Gunzburger** representante do CDS da AP 4 pelo segmento do Usuário que manifestou-se sobre o próprio conceito e conteúdo da planta apresentada. Disse que na reunião anterior realizada os Conselheiros receberam algumas planilhas e ações programáticas. Disse que gostaria de saber a origem dos recursos? Se os mesmos são vinculados as ações programáticas e, se são recursos do SUS?. **Sra. Silvia Ripper** respondeu que os recursos são decorrentes das taxas da Vigilância Sanitária, das multas e que estão incluídas no global e ainda os recursos próprios, porque na realização de um plano, são observados seus requisitos, suas condições, pois, quando se pensa em recursos, para cada ação programática tem o recurso efetivamente estabelecido, como é o caso dos recursos próprios. No anexo temos um conjunto de metas. Embora não sabe se foi erro de digitação, nos termos temos três entidades cadastradas como meta para 2013, isto é, dois por cento de três instituições cadastradas. Partiu do pressuposto que foi erro de digitação, pela proporção de dois por cento de três unidades cadastradas. Temos várias ações a serem executadas em 2013. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra dizendo que temos a presença do Sr. Subsecretário de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, o **Dr. Arnaldo Lassance** que pediu a **Sra. Silvia Ripper** para prosseguir com os esclarecimentos em relação a forma como a planilha é estruturada e porque só contém a locação de verba federal, pois que a mesma atende a exigência da legislação. Prosseguindo, **Sra. Silvia Ripper** disse que o plano precisa ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde porque o mesmo diz respeito as verbas federais e, com isso, tenta-se montar uma planilha que contenha somente as verbas federais, porque se colocar nesta planilha todos os itens, não teria como enviar. Contudo, poderá ser aprovado, pois segue os moldes que a ANVISA exige e, que é o Órgão que estabelece as diretrizes, que coordena o sistema de Vigilância Sanitária do país. Como são alocadas as demais verbas, os Senhores podem verificar na Lei de Diretriz Orçamentária. Por que são verbas municipais? Porque está estipulado o que é da Vigilância Sanitária e o que é da Vigilância Epidemiológica para pontuar o plano geral da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil e o por quê de não haver a necessidade de ser aprovado, pois o Conselho aprova, quando aprova a L.D.O. Então, o nosso orçamento que é separado, que é da fonte federal precisa ter essa apresentação diferenciada. Senão, seria colocado tudo na L.D.O. Por isso, a ANVISA exige que seja feita uma planilha separada e que seja encaminhada para o Conselho Municipal de Saúde. Em relação aos percentuais colocados nas metas são os estabelecimentos em geral que tem menor risco e o que foi colocado na outra reunião sobre a questão de disponibilidade de mão de obra, essa é a cobertura possível com a equipe que dispomos porque precisamos alocar essa equipe para esses estabelecimentos que ofereçam maior risco como: estabelecimentos que possuem produtos que emitem radiologia, estabelecimentos que tem procedimentos invasivos como consultórios odontológicos, farmácias de manipulação que utilizam matéria-prima direta, então temos que priorizar esses estabelecimentos. Em relação aos estabelecimentos de menor risco também é feita rotineiramente inspeção. Com isso garantimos a proteção da saúde da população. Neste momento foi dada a palavra ao **Sr. Clayton Maiatto**, Superintendente da Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, dizendo que a Sra. Silvia Ripper abordou bem o assunto e se colocou à disposição para esclarecimentos de qualquer dúvida ou de obterem informações. Disse que não há dúvida que desde que a Vigilância Sanitária voltou para a gestão da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil em final de 2008 para 2009 , só "ganhou", estando próxima de um Conselho, então os Senhores fiquem à vontade e tranquilos, porque a tendência é sempre estarmos próximos dos Senhores Conselheiros. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra e colocou em processo de votação indagando se algum Conselheiro seria contrário a proposta do plano. Como não houve votos contrários e abstenções o **Plano de Ação da Vigilância Sanitária do município do Rio de Janeiro para 2013 foi aprovado pela maioria simples dos votos. Sra. Silvia Ripper** assumiu a palavra agradecendo aos Conselheiros pela atenção e que a Vigilância Sanitária retornará no próximo ano. Passando ao **Item 3 - Indicação de representante para o Comitê Municipal de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna. Sr. Rogério Gonçalves** comunicou que esta indicação começou à partir de uma

solicitação da Gerência de Programa da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, para que seja indicado um representante do Conselho Municipal eleito em plenária para compor o Comitê de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna. **Sr. David Salvador** indaga ao pleno se tem algum voluntário? Prosseguiu informando que o Comitê discute toda a questão da mortalidade materna e infantil e, qualquer situação anormal levada diretamente a este comitê de qualquer situação de política nova com relação ao assunto levado ao mesmo e de qualquer estudo de casos ou trabalho novo também passa por esse comitê. Prosseguiu informando que o nosso representante estará lá não só para ouvir e sim para discutir também, dar opinião e participar. **Sr. David Salvador** sugeriu o nome do **Sr. Rogério Gonçalves**, embora normalmente pedem que seja um Conselheiro do segmento de Usuário. Foi dada a palavra ao **Sr. Milton Lima**, representante do CDS da AP 2.1 - esclarecendo que o candidato irá discutir um assunto materno, só que foi programado na Maternidade do Hospital Sousa Aguiar que iria substituir a maternidade da Praça XV, porém continuaram as duas, sendo que a Maternidade da Praça XV está numa área inadequada, despropositada, então não faz sentido. Mesa sugeriu o nome da Conselheira **Zorete Andrade da Silva, do segmento de Usuário, foi eleita pela maioria simples dos votos para representar o Conselho Municipal de Saúde no Comitê Municipal de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna**. **Item 4 - Apresentação da proposta para L.D.O - Lei de Diretrizes Orçamentárias 2013** que será feita pela Sra. Subsecretária de Saúde, **Dra. Anamaria Schneider** informando que essa foi a proposta encaminhada à Câmara Municipal e que ainda está em discussão e, que a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil foi a primeira Secretaria a fazer esta apresentação. Por isso, devido a realização da reunião do Conselho, não houve tempo hábil para entrar em pauta, pois só dispúnhamos de uma semana para preparar e enviar à Câmara Municipal. Inicialmente para a apresentação de hoje enviamos através de endereço eletrônico para os Senhores Conselheiros essa proposta que também faz parte do plano anual. Anualmente são feitos os ajustes em função do aumento da diminuição de receita da prefeitura. Por isso, se ajustam todas as metas e todos os valores financeiros e como não foi testado antes aconteceu esta desconfiguração. De qualquer forma foi encaminhado por e-mail aos senhores. Prosseguindo, as Diretrizes, como é uma Secretaria enorme com muitas áreas, fizemos o consolidado destas diretrizes que estão dentro de um plano estratégico da prefeitura, que é um plano para os próximos quatro anos feito por toda a prefeitura. Nas diretrizes: aumentar a expectativa de vida da população, reduzindo as diferenças regionais de renda e classe, ou seja, ampliando as ações de serviços de saúde na área de maior vulnerabilidade social, em áreas de maior carência de recursos (físicos, humanos, renda, materiais) promoção da saúde, prevenção, ampliar a cobertura da atenção primária, melhorar a receptividade dos serviços sociais ambulatoriais e hospitalares de urgência e emergência, fazendo a rede de atenção regionalizada, expandindo os serviços de desospitalização voltados prioritariamente para pessoas idosas e adotar ferramentas tecnológicas de saúde eletrônica para melhorar a qualidade do atendimento da população. Portanto, são as grandes diretrizes que tem várias ações e várias metas e várias atividades de baixo de cada diretriz; agora temos várias metas e dentro destas metas: temos a redução da mortalidade infantil, a redução da mortalidade materna, a redução do tempo de espera nas emergências, ampliar a cobertura de saúde da família que hoje está em trinta e quatro por cento para setenta por cento nestes 4 anos, atingir o tempo adequado de espera que foi noventa por cento das consultas médicas eletivas e garantir que até 2016 não haja pacientes em leitos não cadastrados no CNES -Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Quanto aos aspectos gerais não foi possível fazer a apresentação porque houve desconfiguração na parte dos números da tabela. Dos cem por cento do orçamento da prefeitura: 19,5% para 2013 é comprometido dentro da Saúde, a Educação está com 20,1%. É importante falar que sempre em gestões anteriores foi 15% do total do orçamento da prefeitura, que é o mínimo estabelecido por emenda constitucional PEC'Saúde. Em 2009 aumentou um pouco, e em 2010, 2011 também, já em 2012 no primeiro semestre já tinha gasto 22,23% porque foi passado a "alimentar" o SIOPS, que é um sistema de informações sobre orçamentos públicos e que no município do Rio de Janeiro está gastando 22% em saúde, no primeiro semestre de 2012. Então tem todas as secretarias com infraestrutura, muitas obras, mas a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil ficou como sendo a segunda Secretaria com maior gasto e o total

da saúde foi de: R$ 4.587.300.912,00. **Dra. Anamaria Schneider** prosseguiu mostrando a evolução dos gastos em saúde durante a apresentação. Disse que a linha de tendência é de crescimento nesses seis anos, um crescimento muito maior do que a inflação. A primeira gestão em 2009, o orçamento era de R$ 2 bilhões de reais e, em 4 anos fomos para R$ 4.587.300.912,00. Infelizmente não foi possível ver os valores por ordem de resultado. O orçamento da Defesa Civil compõe o orçamento da saúde mas são outros recursos, provenientes do Tesouro Municipal. Mas, como a Defesa Civil está dentro da Secretaria, então soma com o orçamento da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro com a Defesa Civil. O valor da Defesa Civil apenas retirado do total do orçamento da SMSDC RJ é de (R$ 4.587.300.912,00) são R$ 16.000.000,00. É um demonstrativo que foi trazido para esta reunião nestes moldes pesados e cansativo, mas tem as receitas do Fundo Municipal de Saúde, que tem também as despesas. O que vem do Tesouro Municipal e o que vem de transferências da União. O Tesouro Municipal de R$ 4.587.300.912,00; R$ 2.700.000.000 são de impostos que a prefeitura recolhe e aplica na Saúde, em torno de 55% a 60% são recursos do Tesouro Municipal e o restante são recursos provenientes das transferências da União para a Vigilância Sanitária, Atenção Básica, para média e alta complexidade. As despesas por cada item ficou pesada para visualização. Os números apresentados são relatórios da Secretaria de Fazenda e as ações que são colocadas com os valores de custeio, de investimento e o total. Demonstrou que cada ação significa o que é custeio, o que é investimento e o total. Subfunção é grande, pois comporta a administração geral e representa 0,05%. Já a assistência hospitalar e ambulatorial também é grande, toda nossa rede hospitalar e ambulatorial é privada, contratada e é própria, assim representa 65%. Quando assumimos essa gestão em 2009, esse valor era 85%, pois todo orçamento da saúde estava na atenção hospitalar e ambulatorial especializada. A atenção básica teve uma inversão, pois tinha 10% e passou para 27%. É um demonstrativo claro da prioridade desta gestão, que foi investir na ampliação em saúde da família. Fonte é de onde vem o recurso, pode ser federal, estadual e municipal. A fonte federal pode ser de convênios, pode ser fundo a fundo, existe uma série de formas desse recurso vir. No município também, pode ser de impostos, de arrecadação da Vigilância Sanitária, pode ser de qualquer operação de crédito que a prefeitura faça, por exemplo: deixar um dinheiro aplicado ou o que for aplicado e o que tiver de ganho naquele recurso também entra como fonte, então fonte é de onde vem esse recurso. Vem do Tesouro Municipal 55% desses recursos para o orçamento da saúde. São impostos de arrecadação da prefeitura do município do Rio de Janeiro. Recurso que vem do Fundo Nacional de Saúde, que compõem todo esse percentual, chegando em torno de 40% a 45%. Os valores por fonte: do Tesouro Municipal são 61%, outras formas de impostos e 39% do Tesouro de fontes externas da prefeitura. Tem um percentual muito pequeno que vem do fundo estadual de saúde, que é a contrapartida estadual da assistência farmacêutica básica. Todos os Estados são obrigados a repassar para todos os municípios algum percentual, nem aparece nesse volume todo. Temos o cumprimento da emenda constitucional 29. No primeiro semestre de 2012 foi 23,23% a aplicação dos recursos próprios da prefeitura em saúde; entre 15% a 23% com aplicação em saúde. Na apresentação durante a reunião foi visualizado o complemento da emenda em 2004 e 2005, porém foi destacado que em 2007 bateu os 15%, que é o mínimo estabelecido pela lei, em 2008 foi para 15,73% e aqui o crescimento em 24%. Em 2013, apesar de estar 23%, tem uma estimativa de receita que é muito grande, por isso cai no "bolo" todo da prefeitura, também pode estar super estimada; só saberemos no final do ano que vem, quando o dinheiro começar a ser gasto e fazer o balanço das receitas x despesas. Temos o detalhamento dos valores de natureza de despesa: pessoal, os encargos, custeio, investimento próprio, tem a natureza de despesa detalhada: "abre" o pessoal, tudo que tem de diárias, premiações, passagens e salários. Temos o detalhamento desta natureza de despesas para os encargos com às pessoas, com o pessoal terceirizado, prestadores de serviço, organizações sociais (OS's), outras despesas correntes e investimento de 3,2%. O que são unidades orçamentárias? São aqueles estabelecimentos ou unidades que tenham orçamentos e administram seus orçamentos, todas as despesas contraídas por exemplo aqui na Secretaria de Saúde, elas entram aqui como gabinete da Secretaria mas não como gabinete do secretário, tudo o que tem no sexto, sétimo e oitavo andar. Aqui são as CAP's, mais adiante são os quatro grandes de emergências, aqui as maternidades, aqui os

hospitais psiquiátricos, aqui os hospitais gerais, ali a vigilância sanitária e aqui as novas unidades que devem ser inauguradas e já estão previstos para terem seus orçamentos próprios. Ainda por cada unidade orçamentária, esses aqui estão mais detalhados, porque aqui "abrimos" por cada CAP, o orçamento do Hospital Sousa Aguiar, da Maternidade Fernando Magalhães , do Hospital Osvaldo Nazareth, do Hospital Miguel Couto e por aí vai, por cada hospital, por cada maternidade. Este material todos os conselheiros receberam. Vários hospitais antes não tinham orçamento que agora já são unidades orçamentárias, tem mais autonomia e responsabilidade para administrar seu orçamento. Tem o detalhamento do que foi pago e transferido para as OS's e por programa e ação, exemplo: atenção ambulatorial especializada e hospitalar, pré-hospitalar móvel, cegonha carioca que está previsto para 2013, vigilância em saúde, formação epidemiológica, infraestrutura, gestão do SUS, manutenção e custeio da rede hospitalar e pré-hospitalar, saúde presente. **Dra. Anamaria Schneider** informou que mandará para quem faltou receber a apresentação em powerpoint porque ficou" pesada" individualmente, pois por e-mail não suporta. Continuando, por cada programa e por cada ação que está previsto, a fonte tem um número: 181, 182, estas que são cento e oitenta, são fontes do Ministério da Saúde, transferência da União, porém tem várias subdivisões, exemplos: atenção básica, média e alta, vigilância. Está prevista 5% de investimento. Os valores das obras, de apuração de cada uma delas , previstos para gastos com despesas programadas, totalizando R$ 46.999.000,00. Os valores de apuração de cada uma delas: foi visto pelo pastinha, centro de controle de Zoonoses RJ, de Vigilância Sanitária, reformas das emergências, reforma do Hospital Miguel Couto, reforma da grande emergência, reforma de cozinha, reforma de telhado é tudo detalhado. Tem atenção secundária, que tem a rede de CAPS, rede de atenção psicossocial, saúde da família, os programas estratégicos que na saúde, defesa civil, os complementares e os estratégicos. O Sr. Prefeito acompanha do gabinete semanalmente, vendo cada desempenho dele, os complementares, não estão dentro do plano estratégico, tudo irá acontecer todo dia. Ampliação da saúde da família, reestruturação do atendimento de emergência, o programa de atenção domiciliar, programa de atenção psicossocial, saúde mental, entrando agora com estratégia e saúde inteligente que é a melhoria dos sistemas eletrônicos de controle para a Secretaria de Saúde. Temos os valores dos programas estratégicos aqueles que estavam na primeira coluna, atendimento de emergência, atenção domiciliar, atenção psicossocial bem detalhado por programa, aqui a temos indicadores de acompanhamento de programa, então cada programa tem um número e cada um deles tem um acompanhamento. Por exemplo, aquele programa estratégico que é do Taylor que apareceu lá na frente, a primeira caixinha, para vermos se vai alcançar aquilo, temos que acompanhar taxa de cobertura da estratégia da saúde da família, qual era a referência em 2009? O que alcançamos em 2010, 2011, 2012 e 2013, o que estamos esperando. Então, o ponto de estratégia da saúde da família vem crescendo, à partir de metas estabelecidas pela Secretaria de Saúde, discutidas e apresentadas aqui também nesse Conselho. Por exemplo em 2009 era 3,3% a cobertura de saúde da família, em 2010 alcançou 18,20% em 2011 chegou 27,30%, 2012 não acabou, em setembro estava 38%, hoje final de novembro está em 40%. Devemos fechar com 41 ou 42% em 2012. Em 2013, a meta é chegar em 55% de saúde da família. Do plano estratégico é chegar em 2016 com 70% de saúde da família. Para cada programa, tem este acompanhamento que chama indicador de acompanhamento do programa, seta para baixo significa que a nossa meta está aumentando, seta para baixo significa que nossa meta diminuiu. A mortalidade infantil que era 13,70% em 2009, esperamos em 2013 esteja em 12,19% para verem como é difícil, com tantos investimentos, com aumento de recursos, conseguiu-se apenas diminuir 1% a mortalidade infantil, porque não é só parede nova ou equipamento, são recursos humanos, tem que fazer capacitação, fazer treinamento, tentar captar as mulheres mais cedo para pré-natal, ampliar o número de UTI's neonatal, ampliar número de maternidades, muitos partos já aconteceram, com Cegonha Carioca espera-se que reduza de maneira mais forte, que a mulher já tenha uma maternidade de referência, que não fique perambulando a cidade, que ela já saiba quando for fazer o pré-natal na rede de saúde do município, já saiba onde fará o parto ao fazer visita a maternidade, não é só a recepção, mas também a sala de parto, é o centro cirúrgico, tudo para ter mais segurança. Tem que continuar a qualificar este atendimento. Então, aqui ainda no programa 330 temos a ação, o produto, a quantidade

física e o valor previsto para cada ação dessa: construção, ampliação e reforma das unidades de apoio secundário, previstos: policlínicas, CEO – Centro Especializado em Odontologia, CAPS adequados e reformados, para 2013 no valor de R$ 8 milhões de reais, mobiliário e equipamento adquirido, clínica da família construída; estes produtos são detalhados para cada ação e cada ação está dentro de cada programa, este programa 330 tem várias ações e diversos produtos, ainda neste programa estratégico que é a construção do território de atenção integrada. O programa 331 é a reestruturação do atendimento de emergência. O objetivo é iniciar uma nova fase na oferta de serviços de saúde da população através da reestruturação da rede, este programa tem 5 ações e 7 produtos. E o valor previsto para este programa é de R$ 489.100.843 reais, consumindo 10 % do orçamento da Saúde: 10,7% do total do orçamento para a Saúde. Neste programa 331 tem o indicador, a intenção que as taxas de admissões em emergência por encaminhamento pelas UPA's aumente, ou seja, que o paciente vá para emergência encaminhado pela UPA. O papel da UPA é uma contenção à rede hospitalar. Queremos que as pessoas sejam admitidas nas emergências, que vá menos pelas " próprias pernas". Ainda no programa de reestruturação do atendimento da emergência, reformas das mesmas, a construção dos centros das coordenações de emergência regional, as UPA's, manutenção e custeio de UPA, não tem construção de UPA em 2013, não está previsto. Já alcançamos a cobertura populacional, a quantidade de UPA's para atender a população. O programa 332, atendimento domiciliar ao idoso, tem esse nome, mas atende jovens e crianças. Tem uma ação e 1 produto. Parece ser pequeno mas é um hospital porque tem mais de 500 pessoas, aliás são mais de 700 procedimentos. As pessoas são atendidas em casa por esse programa, saíram do hospital e continuam em atendimento em casa por esse programa que consome R$ 14 milhões e 400 mil reais que equivale 0,3% desse orçamento. O acompanhamento por esse programa, onde o secretário vê se o programa está indo ou não de acordo com esses indicadores. Se está realmente diminuindo a taxa de reinternação, o tempo médio de permanência se está alto ou baixo, a idéia que a permanência seja cada vez menor. Os valores que postei na planilha anterior. Criação de unidades de pronto atendimento, só tem a despesa de custeio, tem R$ 1.000,00 reais por investimento, só para não tirar porque se colocar zero, sairá do orçamento, mas, se tiver algum problema ou necessidade, alguma coisa que precise usar, não estará no orçamento e não terá que fazer uma reforma na lei. Ação de programa de linhas de cuidar: são 3 ações e 9 produtos. Esses são os indicadores de acompanhamento nesta linha de cuidados: diabetes, hipertensão, casos de tuberculose pulmonar. Ações e produtos: ações do núcleo médio de atenção integral aos ciclos de vida, controle de doenças crônicas e transmissíveis; DST-AIDS, hipertensão, hanseníase e depois a reabilitação. Atenção ambulatorial especializada e hospitalar também, tem 3 ações e 4 produtos. Uma boa parte dos recursos da Saúde. Desse investimento a Vigilância em Saúde e informações epidemiológicas: 2 ações e 2 produtos. Temos indicadores de acompanhamentos, são as doenças de notificação que a vemos através dos sistemas aedes aegypti todos de mulheres, investigações, de vacinas, estão no programa de vigilância. O programa 309 que é Vigilância Sanitária, risco sanitário promove, tem a reestruturação da Vigilância Sanitária, a parte toda da fiscalização sanitária também e aqui os indicadores de acompanhamento, são as taxas de inspeção e as taxas de animais que são observados por ano, animais que transmitem doenças. Estrutura de gestão do SUS, toda gestão e inovações gerenciais e acompanhamentos do sistema, modernização da gestão pública, reformas da gestão de saúde Conselho Municipal a administração do Conselho, a valorização participativa ouvidorias, manutenção e custeio da rede hospitalar, ações do sistema de saúde. Tem dois indicadores de acompanhamento, o número de residências terapêuticas. Cada produto esperado, minha saúde, minha casa, quantidade física e o valor R$ 149.479.988 reais. Aqui o programa de saúde inteligente, conectividade, regulação, Telesaúde, segunda opinião à distância, toda uma proposta de fortalecer e melhorar. Dentro de saúde inteligente, o acompanhamento, taxa de unidade de saúde com prontuário eletrônico, contrato de gestão monitorado por modo de controle e taxa de exames radiológicos digitalizados nos hospitais: Souza Aguiar, Miguel Couto, Salgado Filho e Lourenço Jorge. Temos as ações e os produtos esperados em cada ação dessa do saúde inteligente, do sistema de saúde da central de regular: o que temos de internação regular e o que nós esperamos. Não tem essa de acompanhamento, despesas de locações de

imóveis, apoio administrativo, pessoal das unidades federais de saúde, despesas obrigatórias, gratificações dos funcionários federais que estão nestas unidades. São as células dos programas 390 que é a gestão dos serviços dos sistemas informatizados, 3,3% do orçamento. Temos a ordem pública que é a defesa civil. Também uma linha de excelência de crescimento da evolução orçamentária, tem a defesa civil, valores da subfunção da defesa civil, administração geral e a defesa civil. Na administração geral, os valores previstos: pessoal, material de construção, mão de obra, material permanente. Tem os programas e as noções; a proteção civil do cidadão, estruturação da defesa civil e atividades, gestão administrativa, despesas obrigatórias, produção de gastos, manutenção, somando os R$ 16.13.171 reais. O programa 302 com 2 ações pelo número de emergências atendidas por ano. Como a direção desse indicador diminuir para que a defesa civil trabalhe cada vez mais, fazendo prevenção, educação, orientação e fazendo o que ela faz que é estruturar os núcleos de defesa civil que são os NUDEC e todas as comunidades que tem área de risco, agora junto com as escolas formando alunos para trabalhar a prevenção de incidência, de ocorrência de risco. A execução orçamentária até setembro foi o 3º trimestre, fechamos os relatórios mensalmente, mas realizávamos prestações de contas trimestrais, à partir de 2013 vamos realizar o quadrimestral, os valores da Saúde e da Defesa Civil já da Ordem Pública até setembro de 2012 já tinha executado, 81% do orçamento. Um índice muito alto, estamos trabalhando e agindo com serenidade para poder o orçamento sempre fechando a tempo e no prazo. Execução orçamentária até o 3º trimestre. O acompanhamento de todas as metas de 2010, 2011 e 2012 até setembro. Mais importante é a proposta para 2013. Cada programa daquele que mostramos a proposta de 2013, também foi mostrado o que foi alcançado até setembro de 2012. Está na Câmara em discussão e agora na avaliação dos senhores, é importante falarmos que à partir de 2013 permanece a apresentação orçamentária e da proposta discussão do Conselho. Temos no Conselho alguns especialistas em orçamento. Se precisarem de ajuda temos técnicos que ajudam, já que somos da área de Saúde, finalizando sua fala. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra dizendo que gostou da apresentação dizendo que a Dra. Anamaria Schneider foi sincera em sua apresentação. Neste momento foi dada a palavra a **Sra. Fátima Lopes** que iniciou sua fala dizendo para compor a comunidade de dentro para fora. **Sr. Milton Lima** perguntou na demonstração o motivo do hospital do idoso está dentro do programa. Com relação a clínica da família instaladas, passar para 70, onde serão as clínicas da família, dentro do morro dos cabritos; que ocupam indevidamente o posto de saúde e atrapalham os moradores de Copacabana pelo espaço reduzido. E a reforma do complexo da Rocinha acontecerá?. **Sra. Miriam Andrade**, representante do profissionais de saúde e sindicatos dos auxiliares e técnicos de enfermagem e, futura presidente do sindicato no ano que vem. Depois irá entrar nos informes e aproveitar o controle social, que deve ter essa matéria na faculdade, porque é importante tudo e que foi pronunciado. Disse que gostaria de falar sobre a necessidade. A Câmara de Vereadores não soube deste projeto, nenhum conselheiro soube. Não vou nem pedir e os que souberam e não passaram. Alguém deveria ter oficializado esta que não seria eu, não sabia disso, soube da apresentação devido ao site www.youtube.com.br. Disse que ficou triste com a comunicação, tem que dar o parecer. Foi igual as OS's , foram discutidas no Conselho e na Conferência passada, não foi aprovado para os conselheiros, foi levada para a Câmara e a mesma aprovou e, estou criando uma nota de repúdio. Que nos próximos orçamentos, o Conselho venha em primeiro lugar para que não passasse primeiro para a Câmara. Disse não saber por que o Sr. presidente do Conselho Municipal de Saúde, o Sr. Secretário Hans Fernando Rocha Dohmann, não entender qual foi a urgência. Foi o primeiro município a apresentar e foi parabenizado, mas não foi o primeiro a apresentar no Conselho. Precisamos dar o respeito à Mesa, aos conselheiros da Mesa. Agradeceu o motivo de todos estarem presentes e à Mesa que encaminhassem no futuro aos conselheiros em primeiro lugar, depois os vereadores, os deputados e o prefeito Eduardo Paes. **Sr. Romano** pediu desculpas pelo atraso devido ter vindo pelo corredor da Presidente Vargas e ter ficado no engarrafamento causado pela BRT. Disse que esteve na Câmara dos Vereadores a convite do vereador Paulo Primeiro para tratar da proposta orçamentária de 2013 e que teve o cuidado muito grande e que, em nenhum momento falou pelo Conselho Municipal, isso já tinha ocorrido em épocas passadas, já foram enviados para a Câmara Municipal anteriormente, antes da lei que obriga passar para o Conselho e o Conselho ficou

aqui para somente homologar e vou sugerir para a comissão de orçamento debruçar sobre esse tema. Essa prática está sendo feita pelo país inteiro. Pelo processo de privatização da saúde, não interessa que os Conselhos e o controle social falem alguma coisa, porque a maioria dos conselhos são contra as organizações sociais, inclusive o prefeito do PT de São Paulo que foi eleito é contra as OS's e os membros do PT do Rio de Janeiro são contra. A Conferência Nacional de Saúde e os conselhos municipais do país se colocaram contra a privatização da saúde. Sabem que este Conselho não irá aceitar as Organizações de Saúde. Saúde não é mercadoria, não dá para entender que está pensando em privatizar também o SUS. O secretário disse que estava fazendo uma "salada de frutas". É perceptível neste orçamento que tem muita " fruta podre", como por exemplo o orçamento que vai para as Organizações Sociais, o arrocho em cima dos trabalhadores de saúde evitando que nutre a rede de novos profissionais, coloca-se somente o médico certo desta rede. Os profissionais com nível superior são relegados ao segundo plano. Uma cidade que tem uma epidemia de crack, o Conselho Regional de Psicologia não é ouvido, porque eles tem uma opinião de que não deve internar as pessoas como se tem feito. Dessa forma, o orçamento de 2013 a Câmara irá votar antes e o papel deste Conselho será analisar, colocar as nossas posições mais uma vez. A fila do INCA é o exemplo claro que está acontecendo na saúde do Rio de Janeiro, aquilo foi uma constatação, aquela carnificina. Foram colocadas pessoas e já tinham 22.000 na fila, a Saúde está muito bem para os gestores, porém este Conselho irá continuar alertando, tem que "baixar a bola" do Sr. Eduardo Paes, porque o mandato dele irá acabar daqui a quatro anos e deixará arrasado o estado da saúde para a cidade do Rio de Janeiro. **Sr. Geraldo Batista de Oliveira**, representante e presidente do CDS da AP 5.3, disse que o descaso de 15 anos que viveu em Santa Cruz e Paciência e Sepetiba é uma questão de governabilidade. A maior preocupação deste orçamento é que não viu nenhuma questão de construção ou investimento nas referidas áreas, que sofrem com uma demanda muito grande de habitação. A maioria dos projetos "Minha Casa, Minha Vida", na área teve tantos investimentos nos últimos orçamentos que não irá atender a população porque a rede que foi construída não pode suportar o súbito crescimento populacional da região. **Sr. Marreta**, representante do CDS da AP 1 disse que não aguenta mais pedir uma clínica da família no bairro do Estácio e São Carlos, porque a clínica da família do Catumbi é ótima, só que na localidade que mora, não pode ser atendido por esta clínica da família. **Sr. David Salvador** informou que deseja uma clínica da familia na Freguesia, Ilha do Governador. Disse que está provocando para reflexão porque cada orçamento tem que seguir o ano plurianual de saúde que é feito no primeiro ano de governo para durar até o primeiro ano do governo seguinte e, é colocado o que será realizado no plano diretor da cidade, caso contrário não adianta planejar. Tem que prever agora no próximo plano de saúde todas estas questões: recalcular o território da rede que precisa de uma clínica no São Carlos. Lembrou que na última reunião discutiu-se muito a questão do orçamento de não ter ido para o Conselho; teve uma carta assinada pelos presidentes e foi para a Comissão Executiva mas a Secretaria deu esclarecimentos para a Comissão Executiva e ao Conselho. Todo o processo desse orçamento neste ano atrasou. Por isso, tivemos aqueles atropelos. Tem conselheiro, informou que não irá citar nome, que falta a reunião e depois vem dizer que não sabia. Tudo foi muito discutido na última reunião e tudo é resultado desta última reunião e a carta, a Comissão Executiva achou que seria atendida com esta apresentação de hoje, com esta discussão; assim que saiu a questão do orçamento. Foi conversado com a Gestão da Secretaria, foi encaminhado a questão do orçamento para todos os conselheiros e questionou se alguém não recebeu, que irá reenviar, finalizando sua fala desejando Feliz Natal. **Dra. Anamaria Schneider** assumiu a palavra pedindo para que os conselheiros encaminhassem suas sugestões para a Comissão finalizando sua fala. **Sr. Ludugério Silva** deu continuação a pauta. **Item 5 – Comissões do Conselho Municipal de Saúde**. Inicialmente foi chamada a **Comissão de Saúde do trabalhador** que atua em conjunto com a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador. **Sra. Miriam Andrade** informou que duas conselheiras pediram oficialmente para sair por demanda de seus plantões nas unidades em que trabalham que são a Sra Carmem Barbeito do INCA e a Sra. Denise Torreão do Sindicato dos Fonoaudiólogos, pois não tinham condições de estarem nas reuniões. Portanto, a Comissão de Saúde do Trabalhador ficou composta por: **Sra. Miriam Andrade, Sra. Virginia e Sra. Vivian** do Sindicato dos Enfermeiros, porém a

Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador exige mais companheiros que já eram da comissão desde 2009 que foram nomeados no diário oficial. **Sra. Miriam Andrade** disse que hoje está como coordenadora da Comissão de Saúde do Trabalhador e o subcoordenador é o Sr. Jeová que é uma pessoa muito conhecida. Disse que haverá uma reunião no dia 13 de dezembro de 2012, que deveria ter ocorrida no dia 4 deste mês da Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador e da Comissão de Saúde do Trabalhador do Conselho, no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), no auditório Oscar Clarck junto com o CEREST para conversar com os sindicatos. Agora quem participa desta comissão são os representantes dos sindicados e os conselheiros que representam todos os Conselhos Distritais de Saúde. Está reunião também é aberta para quem quiser participar. Ainda sobre a Comissão da Saúde do Trabalhador, gostaria de pedir à Mesa que visse um futuro espaço na agenda da Executiva para que fosse encaixada na pauta assunto sobre a Saúde do Trabalhador, pois precisa trazer para o Conselho Municipal homologar algumas decisões sobre a Saúde do Trabalhador para o Colegiado homologar. **Comissão de Orçamento e Financiamento. Sr. Rogério Gonçalves** informou que a Comissão de Orçamento estará se reunindo depois do feriado. Prosseguiu informando que a Comissão irá se reunir para analisar a proposta onde normalmente é apresentada a todos e irá emitir um parecer. **Comissão de Saúde Mental,** sem informes. **Comissão de Ética e Regimento**, sem informes. **Comissão de Eventos de Massa**, sem informes. **Comissão de Saúde. Sr. Milton Lima** disse que chamou as pessoas o ano inteiro mas ninguém comparece. Disse que a partir de janeiro a Comissão irá funcionar, porém iremos trabalhar com pessoas de fora como convidados já que começou com treze pessoas. Hoje, esse número caiu e essas treze pessoas nunca comparecerem. **Comissão de Educação Permanente**. **Sra. Fátima Lopes** informou que não houve a última reunião, porém pediu para que se fizesse uma agenda e convidou os companheiros da mesma para que fosse feito um encontro e que tivesse também convidados para saber o que é um orçamento para que possamos ter um base nos próximos lançamentos para um melhor entendimento das informações, agradecendo e desejando um Feliz Natal. **Sr. Milton Lima** completou o informe da Comissão de Saúde dizendo que a mesma possui uma Subcomissão DST/AIDS e que fará uma reunião na quinta-feira, porém não poderá comparecer. **Sr. José Liporage** representante do Sindicado dos Farmacêuticos divulgou seu endereço eletrônico **www.joseliporage.org** para ajudar a sociedade a obter informações de onde conseguir medicamentos. Disse que quase todos os Estados estão pedindo informações, porém o Estado do Rio de Janeiro é o que menos pede informações e, é neste Estado que se trata mesmo com plano de saúde, pois o médico pode prescrever medicamento injetável e na drogaria no Rio de Janeiro não é permitido vendê-los, tem uso hospitalar. Disse que esse site melhora então o acesso e tenta resolver situações como essa, além de informar. **Sr. David Salvador** disse que o seu informe depois da reunião será feita a confraternização anual e pediu que os conselheiros alongassem mais a reunião, pois tinha marcado para às 17h e depois remarcou para às 16h30m devido ao adiantamento da reunião. O segundo informe, dia 13 de dezembro de 2012, quinta-feira, haverá uma visita ao Hospital da Ilha do Governador junto com o Conselho Distrital da AP 3.1 que estará pronto, aguardando a inauguração. O outro informe em janeiro teremos a reunião normalmente, pois o Conselho Municipal de Saúde precisa fazer uma reunião ordinária por mês pela lei; houve um ano que devido as Conferências em um determinado mês não foi feita a reunião ordinária. Dessa forma este Conselho foi cobrado pelo Ministério Público por que não foi realizada e foi feita justificativa. A visita ao Hospital da Ilha do Governador será quinta-feira às 10h e precisa ter autorização da presidente do Conselho Distrital da 3.1 porque a visita é do Conselho Distrital. **Sra. Sonia Regina da Silva** lembrou que vários conselheiros estiveram presentes na lei de acesso a informação e se não falha a memória não foi compartilhado com os demais sobre a importância de estarem presentes e houve o esquecimento de informar que seis conselheiros participaram e foi feito o convite as pessoas responsáveis pela organização para estarem no Conselho para que outros conselheiros tenham conhecimento da nova lei e tirem esclarecimentos para que possa ser multiplicado este conhecimento para o entendimento de todos**. Sr. Gilberto Souto** informou que a nova diretora da Federação das Associações de Favelas do Estado do Rio de Janeiro, a FAFERJ irá tomar posse no dia 21 de dezembro de 2012, sexta-feira às 18h. **Sr. Milton Lima**, na próxima quinta-feira às

10h terá a comemoração dos 50 anos do Hospital da Lagoa que foi projetado pelo Oscar Niemeyer na década de 50. Inicialmente foi construído para atender os magnatas da empresa Sul América Seguros. Com o tempo os bancários assumiram o hospital e depois o SUS assumiu o Hospital da Lagoa que passou por uma reforma, porque no século passado ocorreu uma grande destruição do prédio. Em alguns setores do Hospital da Lagoa, houve uma recuperação muito boa e merece ser visitado, inclusive o Ministro da Saúde deverá estar presente. **Sr. Geraldo Batista** disse que a nova lei apresentada não foi uma palestra e sim um "puxão de orelha" que deram em todos, porque sabemos que existe o controle social. Ressaltou a oportunidade em 1988 de convencer deputado constituinte para implantar a Lei nº 8.142 que daria o direito ao povo de participar nas ações governamentais. **Sr. Geraldo Batista** disse ainda que sente contemplado por estar hoje presidindo um destes Conselhos. Porém, não só o Conselho de Saúde foi beneficiado com esta lei acima, assim como o Conselho da Assistência Social e Movimento Popular singular presente, como FAMERJ, CONAM, FAFERJ muitas instituições que lutaram para que no atual momento pudéssemos ter esta liberdade. Disse que a Dra. Anabelle é a Promotora de Justiça que sempre chama a atenção pela participação; a grande massa se faz de coitado, o dia que fomos chamados à responsabilidade, como para a questão acima citada, mostraram o poder do povo e da representatividade dentro do poder para ocorrer a mudança. Hoje tem um orçamento previsto que foi votado e não estivemos lá porque não fomos. Então é muito fácil criticar, porém não participamos e quem não é visto , não é lembrado. A lei aconteceu na área da zona Oeste, sei disso , porque durante toda a vida teve um representante deste conselho que sempre cuidou da saúde do município mais do que a própria saúde. Na última terça-feira encerrou as atividades do Conselho da AP 5.3, estamos aprovando agora o relatório final de todas ações que o Conselho Distrital da AP 5.3 realizou durante este ano e convidou os conselheiros para uma visita, porém é longe, fica em Santa Cruz, Av. Senador Camará 352, a reunião é sempre toda primeira quinta-feira do mês, o calendário já foi aprovado; a reunião será até às 17h, segue pela BRT vai pela Barra da Tijuca, agradeceu a todos e desejou um Feliz Natal e um próspero Ano Novo. **Sra Miriam Andrade** pediu a palavra para dar um comunicado e nota de esclarecimento do SATEMRJ que é o Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro. Disse que aconteceu a homologação de resultado: tiveram urnas abertas nos dias 04, 05 e 06 de dezembro de 2012 , urnas intinerantes e urnas fixas de acordo com informações publicadas no jornal O Dia e todos tiveram acesso, inclusive algumas unidades colocaram nos seus blogs também essa informação. "A Comissão Eleitoral veio a público informar à todos em enfermagem que no dia 06 do corrente mês encerrou o processo eleitoral do SATEMRJ, conforme o resumo do edital eleitoral do ano de 2012. O jornal de grande circulação O Dia, informou pela entidade, além de postar no site eletrônico, encaminhamos por mala direta eletrônico da entidade em ampla divulgação, transparência dentro do estado democrático da sociedade, esta presidência que no caso é o presidente atual o Sr. Roberto Pereira, esclarecendo que nas diversas vezes que teve recebimento de inscrição de Estado ou houveram dois pedidos de inscrição: a primeira representada pela Sra. Miriam Andrade de Sousa que passou este comunicado com o nome da chapa "Resistir para continuar", cumprindo todas as regras apresentadas, tiveram os treze integrantes completos e aprovados. A segunda representada pelo Sr. Paulo Murilo de Paiva com o nome da chapa "Renovar para avançar". Os treze integrantes da chapa tiveram pendência; cabe esclarecer ainda que o presidente eleitoral do SATEMRJ, além de dar dez dias de prazo para inscrição regimentalmente e mais vinte e quatro horas foram dadas para a chapa dois resolver as pendências dos seus candidatos. Dentro do prazo, representante da chapa "Renovar para Avançar", o Sr. Paulo Murilo de Paiva se apresentou cumprindo somente com dez integrantes da chapa representada pelo mesmo, ficando pendente não tendo mais quadro regimental para se ofertar e, tiveram os dez dias regulamentados para cumprir as pendências e mais às vinte e quatro horas de prazo, além da chapa "Resistir para continuar" e não cumpriram as regras apresentadas. Diante desta situação, o presidente do SATEMRJ abriu um processo administrativo eleitoral e de imediato da própria comissão eleitoral e o mesmo tomou posse para decidir o processo. Inconformado com o requerimento com o indeferimento da inscrição da chapa "Renovar para avançar" do Sr. Paulo Murilo de Paiva no dia 16 de novembro de 2012 na qualidade de representada da chapa, propôs medidas cautelares perante juízo da 42ª Vara

para determinar se a comissão eleitoral se reabria pela diretora do Sindicato; réu que deferisse pelas candidaturas da Sra. Maria Lourdes da Silva Nascimento Péricles, Sra. Amélia Machado e Sra. Maria Raimunda dos Santos Filha como aptas ao certame e como consequência homologue o registro da chapa "Renovar para Avançar" para concorrer as eleições sindicais para a renovação da diretoria executiva , efetivo e suplente do conselho fiscal para o triênio 2013 à 2016. A excelentíssima Sra. Juíza da 42ª Vara do Trabalho, indeferiu de plano liminar com o fundamento que o cumprimento de regras previamente estabelecidas que regulam o processo eleitoral devem ser respeitadas e assegurados o processo profissional dos candidatos aos cargos diretivos dos sindicatos que representam toda uma categoria, frisou a Sra. Magistrada na decisão que indeferiu a medida judicial contra o presente processo eleitoral da SATEMRJ que o edital foi publicado no dia 25 de outubro de 2012 na sede do sindicato com um jornal de grande circulação. Assinalou que os prazos consignados na convocação foram publicados com antecedência previstos no regime eleitoral, devemos por tanto ter esses observados por todos os integrantes da categoria, assim como todas as normas previstas no regimento. Foi cumprido pela maioria dos candidatos da chapa do requerente. Contra esta decisão da Sra. Juíza da 42ª Vara de Trabalho foi interposto um mandato de segurança para o Tribunal Regional de Trabalho, segunda instância da Justiça do Trabalho sobre um número que ficará disposto para que os senhores do conselho possam verificar no documento, ou seja, esses requerimentos de liminar na forma do pedido da 42ª Vara. Então entrarão em outra Vara fazendo o mesmo requerimento, cujo o relator, o desembargador Sr. José Antonio Piton negou a segunda liminar, em manobra judicial aquelas associadas da chapa representando a comissão do Sr Paulo Murilo de Paiva, propuseram nova medida cautelar, a terceira; no dia 27 de novembro de 2012 sobre o número "xxx", perante a 15ª Vara de Trabalho, o mesmo pedido que foi feito para a 42ª Vara de Trabalho determinando uma nova inscrição para a chapa, o departamento jurídico do SATEMRJ no dia 3 de dezembro de 2012 às vésperas do início da votação entrou com uma liminar informando a Sra Juíza da 15ª Vara de Trabalho que já havia tido a primeira decisão da 42ª Vara de Trabalho. As associadas que entraram pela segunda vez na votação em curso no dia 04 de dezembro de 2012 já com votação em curso. O outro mandato de segurança perante o Tribunal Regional de Trabalho, conseguindo uma liminar no dia 05 de dezembro de 2012, interrompendo a votação às 11h27m pelas mãos do mesmo Desembargador Sr. Jose Antonio Píton. No dia 06 de dezembro de 2012 pela manhã, o departamento jurídico do SATEMRJ descartou novamente a liminar ao demonstrar o mesmo Desembargador Sr. Jose Antonio Pinton que haviam duas decisões que demonstravam a legalidade, a legitimidade do ato administrativo da comissão eleitoral. Este mesmo desembargador cassou sua decisão para determinar o restabelecimento do processo instrutivo para o dia 06 de dezembro de 2012 na forma regular, garantindo a categoria o direito de votar no pleito eleitoral. Diante desta barbárie de liminares, o processo eleitoral aconteceu com interrupções causadas por liminares emitidas pela chapa **"** Renovar para Avançar", as quais prejudicaram auxiliares e técnicos de enfermagem associados aptos ao voto à partir da interrupção do dia 5 de dezembro de 2012 até a colação da votação do dia 6 de dezembro de 2012 às 14h, mas sem tirar a legitimidade daqueles que foram as urnas prestar sua cidadania ao sindicato. Diante desse quadro a chapa **"**Resistir para Continuar" foi proclamada eleita para nova gestão da SATEMRJ pelo período compreendido 2013 a 2016, estando o resultado de votação após apuração realizada na sede do sindicado no dia 06 deste mês vigente, homologada por esta comissão eleitoral". Esta informação está no site eletrônico do SATEMRJ onde podem visualizar todas estas informações, só escrever no www.google.com.br o nome do sindicato referido. **Sra. Miriam Andrade** convidou todos do Conselho para a posse da comissão da sua chapa em meados de janeiro de 2013 finalizando seu informe. **Sr. David Salvador** passou a palavra ao **Sr. Mauro Pereira**, representante da AP 5.2, informou que trouxe uma moção de repúdio do Conselho Distrital da AP.5.2 para um fato que ocorreu o qual fez a seguinte leitura: "A comissão executiva através de suas atribuições vem através deste manifestar veemente repúdio em relação aos presidentes das AP's 5.1 e AP 5.3, onde existe um acordo de seus representantes, em que eles usam de comum acordo o carro para as reuniões da interdistrital. Porém esse acordo foi quebrado, então é bom lembrar que o veículo é compartilhado e qualquer alteração ou decisão deve ser debatida e combinado

com todos. Dessa forma foi necessário esclarecer, pois para os integrantes da AP 5.2 é um repúdio, não faz sentido sair de Campo Grande ou Guaratiba para ir a Bangu. Já que foi acordada entre todos que teriam que pegar nas AP's. O presidente da executiva foi "cortado" a ir a Bangu, foi uma forma arbitrária em relação ao que foi acordado em todas as AP's". **Sra. Fátima Lopes** em nome da Comissão Permanente de Educação solicita a Mesa que fosse colocado em ata que no dia de hoje houve uma audiência pública do crack em saúde mental e, que gostaria que este assunto fosse colocasse como pauta na SMSDC para fazer uma apresentação, dar uma informação porque não adianta ir ao Ministério Público sem saber. Então, recebeu um convite e assinou integral para falar sobre o plano do crack e saúde mental. A AP 3.1 "abraçou" Av. Brasil, o Hospital Universitário como região dos usuários de crack. Questionou sobre os menores que a lei protege e não recolhe e, que deveria interná-los e tratá-los ,já que a lei não permite e são esses que passam pela Av. Brasil. Foi feito o pedido para os alunos do Colégio Pedro II para que também participem da confraternização de fim de ano e desejando a todos Boas Festas. Não havendo mais nada a ser informado, foi encerrada a reunião 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.

Wagner Ubiratan Candido Alves

Ludugério Antonio da Silva