



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

Ref.: 13/08/2019

Aos treze dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezenove, em segunda convocação para a realização da reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CMS/RJ), no período das catorze horas e trinta e cinco minutos às dezoito horas no Auditório Meri Baran – Bloco I – 8º andar, Centro Administrativo São Sebastião/CASS. Reuniu-se pelo segmento dos usuários: conselheira Maria Clara Migowski Pinto Barbosa (Associação Carioca de Distrofia Muscular – ACADIM); conselheira Júlia Daniela de Castro (Federação das Associações dos Moradores do Município do Rio de Janeiro - FAM-RIO); conselheira Maria de Fátima Silva Pinto (Associação Mulheres Guerreiras); conselheiro Rene Monteiro de Almeida Junior (Grupo Pela Vidda – GPV/RJ); conselheira suplente Regina Clélia de Oliveira Bueno (Grupo Pela Vidda – GPV/RJ); conselheiro Roberto Oliveira de Almeida (Associação dos CAPSI do Município do Rio de Janeiro - ACAMURJ); conselheira Ananda Lopes Carneiro Gonzalez (Grupo Otimismo de Apoio ao Portador de Hepatite C); conselheira Maria da Glória da Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 1.0); conselheira Maria Edileusa Braga Freires (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1); conselheiro Paulo Gomes Soares (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.2); conselheiro suplente Marcelo Claudio Nunes Deodoro (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.2); conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1); conselheira Maria Angélica de Souza (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2); conselheiro José Cosme dos Reis (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3); conselheiro Adelson Gunzburger (Conselho Distrital de Saúde da AP 4.0); conselheiro Ludugério Antônio da Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.1); conselheira Neide Maria Neres Tinoco (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2) e o conselheiro Geraldo Batista de Oliveira (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.3). Pelo segmento dos profissionais de saúde: conselheira Lucimar de Oliveira do Nascimento (Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro – SATEMRJ); conselheira Sheila Aguiar Marino (Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Rio de Janeiro – SINFERJ); conselheiro Alexandre de Oliveira Telles (Sindicato dos Médicos do Município do Rio de Janeiro – SINMED); conselheira Suelen Guimarães dos Santos (Associação dos Funcionários do Instituto Nacional do Câncer – AFINCA) e o conselheiro Wagner Gomes Bezerra (Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional no Estado do RJ). Pelo segmento dos gestores/prestadores de serviços: conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); conselheira Camila Nascimento (Viva Rio); conselheira Carmen Sandra Portugal Nogueira (Fundação Amélia Dias de Assistência ao Menor e Adolescente Portador de Necessidades Especiais – FAMAD). Pauta do Dia: **Distribuição** da ata de 09/07/2019. **1) Deliberação** da ata de 11/06/2019. **2) Deliberação** do processo: **09/002145/2016** Volume I e II. Assunto: Solicitação de Credenciamento de Habilitação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica – Tipo III do Hospital Universitário Pedro Ernesto – AP 2.2 – 05 minutos. **3) Apresentação** para deliberação do Programa Saúde na Hora do Ministério da Saúde – 30 minutos. **4) Esclarecimentos** sobre a situação da atual Gestão do Hospital Municipal Pedro II, UPAs e sobre a precariedade de funcionamento das Unidades de Atenção Básica de Saúde da AP 5.3, quanto a falta de insumos, medicamentos e profissionais – 40 minutos. **5) Esclarecimentos** sobre notícias de suspensão do funcionamento do serviço PADI – 20 minutos. **6) Atendendo** solicitação dos membros do segmento dos profissionais de saúde, foi pautado o assunto: precarização das

relações trabalhistas no município do Rio de Janeiro - 40 minutos. 7) Escolha dos representantes titular e suplente para o Comitê Municipal de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna do Rio de Janeiro – 10 minutos. 8) Comissão de Educação Permanente - 30 minutos. 8.1 – Escolha e definição de membros para a Comissão de Educação Permanente. 9) Comissões do Conselho Municipal de Saúde - 10 minutos. 10) Informes da Secretaria Executiva - 15 minutos. 11) Informes da Gestão da SMS - 10 minutos. 12) Informes do Colegiado - 05 minutos por conselheiro. O **Secretário Executivo David Lima** chamou para compor a Mesa Executiva do Conselho Municipal de Saúde a **Presidenta e conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes**. Representando os usuários o **conselheiro Ludugério Antônio da Silva** e o **conselheiro José Cosme dos Reis** com a função de secretariar. Representando os profissionais de saúde o **conselheiro Alexandre de Oliveira Telles**. Representando os gestores a **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** com a função de fazer a leitura da pauta. Controladora do tempo: **conselheira Júlia Daniela de Castro**. Prosseguindo, informou que será realizada a Audiência Pública referente ao Relatório da Prestação do Primeiro Quadrimestre de 2019. Local: Câmara dos Vereadores. Horário: às 10 horas e 45 minutos da manhã do dia 15 de agosto de 2019, quinta-feira. Ressaltou que foi encaminhado e-mail para todos sobre esse assunto. Em seguida passou a direção dos trabalhos para a **Presidenta e conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes**. Foi feita a leitura da pauta do dia. A **Presidenta e conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** colocou em votação a pauta que foi aprovada por maioria simples. Em seguida colocou em votação o **ponto um: Deliberação da ata de 11/06/2019** que foi aprovada por maioria simples. **Ponto dois:** Deliberação do processo: 09/002145/2016 Volume I e II. Assunto: Solicitação de Credenciamento de Habilitação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica – Tipo III do Hospital Universitário Pedro Ernesto – AP 2.2. Nesse momento, a **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** fez a leitura do despacho do processo. Colocado em votação o **processo 09/002145/2016** foi aprovado por maioria simples. **Ponto três:** Apresentação para deliberação do Projeto de Solicitação de Credenciamento dos Gerentes das Unidades de Saúde de Atenção Primária registradas no Programa Saúde na Hora no município do Rio de Janeiro e do Projeto de Solicitação de Credenciamento dos Gerentes das Unidades de Saúde de Atenção Primária para ciência do Conselho Municipal de Saúde. O Superintendente de Atenção Primária da SUBPAV **Dr. Leonardo Graever** deu início à apresentação com slides e comentários. Com o fim da apresentação foi aberto o ciclo de perguntas e respostas. A **conselheira Regina Clélia de Oliveira Bueno** informou que pertence ao movimento HIV/AIDS e sabe que a infecção está focada em jovens, dos quais a maioria trabalha e estuda. Prosseguindo, disse que trabalha com jovens há dez anos e desconhece que tenha alguma unidade de saúde que ultrapasse o período de cinco horas normais para o tratamento desses jovens. Sobre critérios de inclusão e saúde na hora, perguntou se as 149 unidades de saúde estariam dentro desse plano? Sobre os dois milhões de reais mensais, perguntou se é carimbado para isso ou podem fazer algum contingenciamento se precisar? Sobre a rubrica do gerente, perguntou na Câmara de Vereadores que tem a prestação de contas financeira, econômica e não tem a qualidade de prestação de contas da qualidade do serviço prestado, seja por intermédio dos trabalhadores da saúde do município do Rio de Janeiro, seja por intermédio dos usuários do serviço. Então esse tipo de prestação de conta não é computado. Prosseguindo perguntou quais metas serão necessárias para obter o benefício do Ministério da Saúde com intuito de agregar na remuneração dos gerentes? Perguntou se os gerentes terão metas de que tipos: se financeira, se econômica ou de qualidade em relação ao atendimento a sua equipe e com relação aos usuários. Sobre o horário de funcionamento das unidades de saúde que manejam pessoas com HIV, o **Dr. Leonardo Graever** respondeu que devem ter o mesmo funcionamento de qualquer unidade de Atenção Primária. Por exemplo: em Copacabana o CMS João Barros Barreto, caso não esteja enganado está dentro do “Programa Saúde na Hora” e funcionará doze horas semanais. Sobre o recurso ser carimbado ou não, respondeu que os repasses do Ministério da Saúde compõem os pisos da Atenção Básica. A princípio esperam que esse valor seja aplicado na Atenção Básica. O fato de haver contingenciamento ou não de recursos isto é um segundo movimento. Disse que sendo sincero com a conselheira, respondeu que o aumento do repasse do Ministério da Saúde para o município do Rio de Janeiro não impede que o prefeito contingencie o orçamento, caso seja avaliado que está com riscos ou dificuldades de administração para chegar ao fim do ano. Então essa verba é para seguir o contingenciamento. Sobre os

gerentes, respondeu que os gerentes existem e recebem os salários da fonte da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e o que vai acontecer é um aumento. Devido ao fato desse dinheiro não ser carimbado será entregue em mãos ao gerente, pois compõe um recurso que é usado para fazer a gestão da Atenção Primária. Sobre gerentes terem metas, disse que metas de qualidade devem ser cobradas de toda Rede. Geralmente quem faz isso é a gestão local, são as CAP's que avaliam suas unidades de saúde e olham os indicadores de resultados e os indicadores de produção. Independente de ter ou não esse dinheiro já era para ser cobradas metas de desempenho e de serviço. Então não é a verba que criará metas novas, novos mecanismos de avaliação de qualidade já que essa avaliação é necessária independente disso. As CAP's têm a tarefa de fazer que suas unidades tenham um desempenho técnico bom e para isso, o gerente é fundamental para motivar, incentivar e fazer com que suas equipes ofereçam cuidados de qualidades para o cidadão. Esses serviços e o gerente foram reconhecidos pela Portaria do Ministério da Saúde 1.808 de 28 de junho de 2018. O gerente é uma peça chave e por isso o desempenho dos gerentes deve ser cobrado independente de receber ou não essa verba. A **conselheira Regina Clélia de Oliveira Bueno** disse que não entendeu, pois para ela essa verba serviria de incentivo ao aumentar a capacidade salarial remuneratória do gerente. O **Dr. Leonardo Graever** respondeu que não impacta no salário, pois é um incentivo que não é para o gerente e sim por ter o gerente. Não é um pagamento por desempenho. A **conselheira Maria Angélica de Souza** disse perceber uma correlação entre o Programa Saúde na Hora e a questão da remuneração para o gerente e que ao participar desse programa essa verba será dada para unidades que tem no mínimo três equipes de Saúde da Família. Acontece que estão diminuindo as equipes de Saúde da Família. Perguntou quais áreas programáticas serão contempladas e o critério que será usado? Indagou se um desses critérios seria área de risco porque não há condições desse programa ser implantado. Sobre as sessenta horas, disse que a unidade abrirá 12 horas nos dias úteis. Então dependendo do território a unidade abrirá sete da manhã e fechará sete da noite. Hoje, algumas unidades abrem também aos sábados. Entretanto quando foi implementado a Estratégia da Família todas as unidades teriam que estar abertas. Esse foi o critério usado para implementação da Estratégia de Saúde da Família, ou seja, estarem abertas para atenderem a população no período de oito horas. Essa verba é para executar o que está previsto e sendo financiado. Ressaltou que têm que deliberar sobre o salário do gerente, que tem uma carga de trabalho absurda dentro da Estratégia de Saúde da Família. O gerente ganha pouco e trabalha muito. Esse recurso deveria ser exclusivamente para o gerente porque em sua opinião esse recurso poderá ser utilizado da maneira que interessar ou de acordo com a administração. Os conselheiros estarão dando o aval, se aprovarem. O **Dr. Leonardo Graever** respondeu que o contrato de gestão define o salário do gerente, pois está escrito: "o gerente recebe salário da sua profissão, da sua categoria profissional e dependendo de sua profissão recebe o salário de sua profissão mais trinta por cento de gratificação". Esse é o valor atual do salário do gerente e não vai mudar já que o salário está definido no contrato de gestão. O que financia esse contrato de gestão é o dinheiro que é aportado para a Atenção Primária do município do Rio de Janeiro, pois recebem incentivos para compor esse orçamento, o Ministério da Saúde aporta mais ou menos trinta por cento e o restante é aportado por fonte municipal e isso continua e não muda. O que acontece é o aumento do valor dessa transferência do Ministério da Saúde por esses dois programas. Um programa pede para manter as unidades de saúde abertas por doze horas. Caso isso seja cumprido aumenta o recurso. O outro programa pede para a unidade de saúde ter gerente. Então estão pedindo coisas que já se têm porque a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro está à frente porque que na maioria das cidades quem faz a gestão da unidade de saúde, na grande maioria das unidades de saúde do Brasil, por exemplo, é o enfermeiro de equipe. A figura do gerente fora de equipe existe na Cidade do Rio de Janeiro e em algumas outras enquanto a grande maioria das cidades do Brasil não tem. Por isso, tem esse programa do Ministério da Saúde, que na verdade são incentivos para fazer coisas que já fazem. A **conselheira Maria Edileusa Braga Freires** informou que Vila das Canoas apesar de ter uma comunidade grande tem apenas uma equipe de Saúde da Família que é muito precária. E por causa dessa assistência precária descobriram que pessoas dessa comunidade estão sendo atendidas no Centro Municipal de Cidadania Rinaldo Delamare. E devido a essa demanda ser grande, a farmácia de Vila Canoas não ter remédios para algumas pessoas que deram o endereço de familiares da Rocinha para poderem ser atendidas na Clínica da Família Maria

do Socorro ou no Centro Municipal de Saúde Dr. Albert Sabin. As pessoas que moram na Vila das Canoas acabam sendo prejudicadas por não terem quem as represente. Sobre a verba, perguntou onde será aplicada e quais as unidades serão priorizadas e contempladas com essa verba. Por ventura será aplicada nas unidades precárias que são mais necessitadas ou vai para outra unidade que atende essa demanda? O **Dr. Leonardo Graever** informou assim como há o incentivo do gerente que não vai diretamente para o próprio gerente porque vem do Ministério da Saúde, vai para o Fundo do município do Rio de Janeiro aumentando o volume de dinheiro injetado no Fundo. A mesma coisa ocorre com o dinheiro das unidades. O Ministério da Saúde faz isso para que as cidades tenham unidades de Atenção Primária com pelo menos três equipes de Saúde da Família e não apenas com uma. Mas por que não pode apenas uma, indagou? Porque quando um médico ou enfermeiro sai de férias ou fica doente não tem ninguém para ficar no lugar dele. As unidades que têm mais equipes de Saúde da Família conseguem ofertar um cuidado mais pleno. Não que a unidade de saúde de Vila das Canoas seja ruim, mas ter uma ou duas equipes em condições baixas não é o que se quer em termos de modelo de Saúde da Família. No município do Rio de Janeiro tem poucas unidades de saúde com poucas equipes. Em média as unidades têm seis equipes, o que contempla substituir um médico que esteja de férias por outro que possa ajudar no atendimento da população. A intenção do Ministério da Saúde é que tenha cada vez menos unidades de Atenção Primária com apenas uma ou duas equipes. Para não ter dúvidas que o Ministério da Saúde está investindo dinheiro sim em unidades de saúde que tenha uma equipe de Saúde da Família. Esclareceu que indiretamente o Ministério da Saúde está investindo já que está enviando dinheiro para toda a cidade. A cidade vai usar o dinheiro para fazer a gestão da sua Atenção Primária. Portanto se está pagando recurso para uma unidade de saúde que têm seis equipes de Saúde da Família não quer dizer que não possa usar esse recurso em uma unidade de saúde que tenha apenas uma equipe de Saúde da Família, pode sim. Isso é decisão da prefeitura. O Ministério da Saúde dará o dinheiro porque quer que esses municípios tenham unidades com mais de três equipes. Na hora que o dinheiro chegar a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro irá aplicá-lo onde estiver precisando, independente desse critério. Para complementar a resposta, a **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** disse que os conselheiros precisavam olhar de novo a apresentação de financiamento que foi feita em todas as conferências distritais para entender a composição do financiamento. Ressaltou que falou várias vezes sobre a existência de um subfinanciamento da saúde e que o Ente que entendem como sendo o que menos contribui é o Ministério da Saúde (MS). Isso é uma primeira tentativa de subsidiar um pouco mais a Atenção Primária. Desde a implantação da Saúde da Família o entendimento em relação ao enfermeiro de equipe, que faz tudo o que tem que fazer e ainda ter que gerenciar uma equipe é inviável. O Ministério da Saúde reconheceu que o gerente faz parte da Equipe de Saúde da Família. Então isso tem que ser visto como um incentivo financeiro a mais e que não é suficiente já que entendem que precisam de mais financiamento. Por isso, entende ser interessante que as Equipes de Saúde da Família e os gerentes estejam credenciados porque é um dinheiro a mais que virá. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** informou que há três anos atrás houve uma reunião com os presidentes distritais onde foi explicado que devido a uma situação financeira faltaria duzentos e quarenta e sete milhões para fechar as contas de 2018. Não entendem o porquê de terem perdidos tantos serviços a ponto de dependerem basicamente do Ministério da Saúde para manter o que têm. A AP 5.3 perdeu bastantes serviços. Afirmou quando extinguiram o grupo da CCGOS não tiveram mais esclarecimento sobre a questão financeira do município do Rio de Janeiro. A realidade é que o município do Rio de Janeiro não tem dinheiro para atender os serviços da Atenção Básica. Sua dúvida é se irão perder mais assistência por falta de dinheiro que é necessário para gerenciar os serviços precários que têm. Essa gestão está quase no final do mandato e não consegue fechar as contas mesmo tendo contingenciado verba, mesmo deixando de pagar fornecedores pelos serviços, mesmo atrasando pagamento de funcionários, mesmo tendo demissões e perdas de serviços; continua tudo igual. Se a conta não fecha será por falta de dinheiro ou por falta de gestão. É isso que deseja entender. A **conselheira Maria de Fátima Silva Pinto** disse que a conta não fecha como foi mencionado porque no seu entendimento trata-se de um incentivo a mais que vai entrar, pois se não entrar fará mais falta ainda. Mas tem um detalhe, são os conselheiros que têm que cobrar o que vai ser feito e não aprovar, por exemplo, se uma clínica da família não tiver três equipes de Saúde da

Família fazendo 60 horas em dias úteis para ganhar esse incentivo. Aquelas que não tiverem, terão. Então as que forem contempladas serão fiscalizadas pelos conselheiros para ver se tem três equipes de saúde da família. Se estiver tudo certo perguntarão se estão cumprindo com o horário. Esse incentivo entra em dinheiro para suprir as necessidades e não vai adiantar já que sempre terão necessidades. Por que os conselheiros não estão fiscalizando? Tem que fiscalizar se o dinheiro está entrando e perguntar o valor, pois só assim poderão cobrar um pouco mais. No Conselho Municipal de Saúde/RJ (CMS/RJ) os conselheiros têm que acompanhar para não deixar passar aprovações disso e daquilo, pois percebe que no CMS/RJ os conselheiros não fiscalizam o orçamento e tudo mais. Por isso, irá se inscrever para participar da Comissão de Orçamento e Finanças porque quer entender como funcionam todos os planos para poder discutir e exigir com base. E, se disserem que não tem dinheiro, perguntará o que está acontecendo já que entrou quase cinco milhões de reais como incentivo. Os conselheiros têm que acompanhar e exigir que tudo seja cumprido. O **conselheiro Roberto Oliveira de Almeida** disse que é um dinheiro extra para a Saúde Primária e já está previsto para a Saúde Primária. Então perguntou se não teria como tirar um pouco para a Superintendência de Saúde Mental que está em calamidade total. Respondendo a conselheira Maria de Fátima Silva Pinto e ao conselheiro Roberto Oliveira de Almeida, o **Secretário Executivo David Lima** disse que o “cara” falou em cortar dinheiro das seguintes Secretarias: Educação, Saúde etc.. E, sabem que falta dinheiro para isso e para aquilo. Quando vem uma verba que irá ajudar a Secretaria Municipal de Saúde, de certa forma irão pegar aquele dinheiro que estavam pagando aquilo ali para pagar outra coisa. Para aonde irão enviar esse dinheiro se a Secretaria Municipal de Saúde não pegar. Pode então sobrar algum dinheiro para sanar um pouco a dificuldade da Superintendência de Saúde Mental porque não podem recusar recursos e sim fiscalizar o andamento do recurso. A **Presidenta e conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** perguntou ao Dr. Leonardo Graever se nessas unidades já estão incluídas as Clínicas de Saúde da Família, os Centros Municipais de Saúde e as Policlínicas? Recebeu a resposta de que, com exceção das Policlínicas, as Clínicas de Saúde da Família e os Centros Municipais de Saúde estão incluídos. Respondendo ao conselheiro Geraldo Batista de Oliveira, o **Dr. Leonardo Graever** disse que ainda falta dinheiro. Por isso, estão cortando e tentando economizar uma parte e a outra parte vai ficar faltando; então teremos problemas de novo esse ano. Em relação à pergunta da conselheira Maria de Fátima Silva Pinto, respondeu que a unidade de saúde que tem mais de três equipes de Saúde da Família recebe recurso. Enquanto que a unidade de saúde que tem menos não recebe o total do recurso, apenas uma parte. Sobre a questão da Superintendência de Saúde Mental a qual foi levantada pelo conselheiro Roberto Oliveira de Almeida, respondeu que reclamam que esse dinheiro tenha deixado de ser carimbado. Digo porque o dinheiro (piso) carimbado para a Atenção Básica era só para a Atenção Básica. Assim se procedia com o dinheiro carimbado para a Superintendência de Saúde Mental e também para a Atenção Hospitalar. Mas no Governo do Presidente Michel Temer isso foi mudado pelo Ministro da Saúde Roberto Barros e virou um grande bloco. Então o financiamento em custeio e investimento pode ser aplicado aonde quiser e quem decide é o município. Particularmente discorda dessa mudança por achar que tinham que continuar garantido os programas e as ações que precisavam. Têm que ter a responsabilidade de continuar aplicando aonde precisa. Com relação à pergunta da Presidenta e conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes, disse que isso (inclusão de unidades) é com a Secretaria de Atenção Primária. Os equipamentos de Atenção Primária que têm hoje na Cidade do Rio de Janeiro são os Centros Municipais de Saúde, os dois Centros de Saúde Escola, sendo um no Bairro de Manguinhos e outro no Bairro da Lapa. Além das Clínicas da Família que construíram ao longo de dez anos. Essas são as unidades que estão dentro de tudo o que falaram nesse recinto. Sobre a dúvida dos setenta e um gerentes, respondeu que ao credenciar as cento e quarenta e nove unidades de Saúde na “Hora”, também solicitaram o credenciamento de cento e quarenta e nove gerentes. Informou que depois foi feita uma segunda solicitação de credenciamento de setenta e um gerentes. Então as duas solicitações somadas dão duzentos e vinte gerentes. **Membro do Colegiado que não se identificou** perguntou algo fora do microfone sobre o “Programa Saúde na Hora”. O **Dr. Leonardo Graever** respondeu que o “Programa Saúde na Hora” foi implantado pelo Ministério da Saúde para tentar incentivar que o usuário receba atenção a saúde no momento em que precisa. Traduzindo, é deixar a unidade de saúde aberta mais tempo e não fechar para almoçar e voltar duas horas depois. É o que acontece

em muitas unidades de saúde do Brasil. É o que foi falado da pessoa com HIV, por exemplo, às vezes a pessoa está em idade econômica produtiva e trabalha e às vezes trabalha até as seis da tarde e precisa ir ao médico depois. Então ele precisa encontrar a unidade de Atenção Primária aberta. Por isso, as unidades de preferência têm que abrir no sábado. Claro que vão respeitar o território porque onde não der a unidade não vai ficar aberta até tarde ou aos sábados. Porém se puder a unidade de saúde ficará aberta para atender uma só pessoa, pois não é a quantidade e sim a qualidade que interessa. Por isso, essas unidades têm que abrir sábado. Só que hoje, como reza a regra só unidades com mais de quatro equipes de Saúde da Família tinham que atender no sábado. Entretanto, querem aumentar as unidades de saúde para abrir no sábado. O **conselheiro Alexandre de Oliveira Telles** achou ótimo e pediu uma Questão de Encaminhamento. Disse que a Superintendência de Atenção Primária encaminhou para a Comissão Executiva do CMS/RJ o pedido de aprovação do Projeto de Solicitação de Credenciamento dos Gerentes das Unidades de Saúde da Atenção Primária registradas no programa Saúde na Hora do município do Rio de Janeiro, pois é o que precisamos para receber este incentivo, visto que o Programa Saúde na Hora não precisa ser aprovado. Colocado em votação, o Projeto de Solicitação de Credenciamento dos Gerentes das Unidades de Saúde de Atenção Primária registradas no Programa Saúde na Hora foi aprovado por maioria simples. **Ponto quatro:** Esclarecimentos sobre a situação da atual Gestão do Hospital Municipal Pedro II, UPAs e sobre a precariedade de funcionamento das Unidades de Atenção Básica de Saúde da AP. 5.3, quanto à falta de insumos, medicamentos e profissionais. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** explicou que pediu para colocar esse ponto na pauta devido às dificuldades. Logo após passou a enumerar as dificuldades do Hospital Municipal Pedro II. **1** - informou que os profissionais estão sem receber salário e o ticket refeição que está atrasado. **2** - no dia a dia os serviços estão sendo feitos por uma boa equipe e no outro dia por uma equipe não muito boa. Isso se deve aos plantões serem bons e outros ruins. **3** – vulnerabilidade: têm pessoas que entram na unidade para filmar e entrevistar entre outras coisas que acontecem. **4** – falta de informação para resolver isso foi feito um acordo entre a Coordenadoria da Atenção Básica e a Atenção de Urgência e Emergência. Foi dito para colocar dois profissionais da Atenção Básica para fazer esse fluxo porque alguns pedidos de atendimento não são para serem encaminhados a essa unidade. Às vezes chega pessoas com dor de dente, dor de cabeça e febre. São esses dois profissionais que estão encarregados de fazer triagem das pessoas para encaminhá-las às Unidades Básicas de Saúde ou para as UPAs. **5** – Às vezes falta equipe, médico e como consequência as pessoas ficam aguardando cirurgias por anos, além de ficarem sem informação. Então a pessoa tem que ir até o décimo andar para conversar com o coordenador médico, que dá uma explicação e o coordenador administrativo dá outra. **6** – A Secretaria Municipal de Saúde acompanhada pelo prefeito foi à unidade para entregar dez leitos. Entretanto, funcionários e equipes médicas para trabalhar não têm. Portanto, não adianta empoderar à unidade com abertura de leitos se não pagam os profissionais para trabalhar; se não dão os direitos aos que trabalharam quarenta e cinquenta dias sem receber. Quando pergunta o que está acontecendo é informado que a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro não fez o repasse para a OS. Não obstante o prefeito ter dito que o repasse foi feito. Por isso, disse que nessa gestão não viu representante de OS's responder processo por desvio de verba. Se o representante não for indiciado a responder em juízo por esse motivo, qual será o motivo dele para atrasar o pagamento dos funcionários, indagou o conselheiro. **7** – informou que a unidade recebe pessoas de todo o estado do Rio de Janeiro. Disse que está perdendo referências, principalmente de queimados porque os profissionais médicos não conseguem trabalhar e atender a demanda da unidade. Essa é a única unidade que é cobrada pela gestão municipal em relação à prestação de serviços. São poucas as pessoas do município do Rio de Janeiro que são atendidas já que a maioria vem de outros municípios. Não vê nenhuma ação efetiva da Secretaria Municipal de Saúde em relação a essa unidade, ou seja, uma solução para que essa unidade funcione adequadamente e não continue sendo um “elefante branco”. Apesar disso os técnicos de enfermagem e enfermeiros na falta de médicos durante o final de semana, estão fazendo tudo o que podem para que essa unidade cumpra sua função. A Secretaria Municipal de Saúde cobra da gestão da OS que não está prestando tanto serviço e renova com essa própria OS. Essa verba não chega e se chega por que os funcionários estão sem pagamento, indagou. Disse que a pessoa que não é a pessoa exata para dizer o que está acontecendo nessa unidade seria o Subsecretário de

Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, o Dr. Mario Celso da Gama Lima Júnior ou a própria representante da Secretária da Secretaria Municipal de Saúde que está a Mesa. Porque uma explicação técnica não vai responder esse ponto de pauta, o qual acha que ficou prejudicado pela falta do representante legal que deveria estar nesse recinto e que responde pela Pasta, pois conhece a realidade da unidade tanto é que foi várias vezes visitá-la. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** respondeu por ser suplente da secretária de saúde irá falar. A seguir prestou algumas informações. **1** – durante cerca de uns quinze dias mais ou menos ou um pouco mais a secretária de saúde transferiu o gabinete da Secretaria Municipal de Saúde para o Hospital Municipal Pedro II na tentativa de resolver os problemas dessa unidade. **2** – a idéia da Secretaria Municipal de Saúde é que o Hospital Municipal Pedro II seria gerido pela RIOSAÚDE em um primeiro momento. Mas ao fazerem cálculos perceberam que a RIOSAÚDE não poderia assumir essa unidade por causa da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) porque todo o RH quando contratado pela RIOSAÚDE é considerado como RH da Administração Direta e conta para a LRF. E, se ultrapassarem a LRF cometeriam improbidade administrativa. Por esse motivo foram forçados a assinar um contrato emergencial de um ano com OS SPDM. Contrato esse que teve novos cálculos e novos valores. **3** – embora na LOA a previsão fosse de seis bilhões de reais a Secretaria Municipal de Saúde recebeu somente quatro bilhões e novecentos milhões de reais. E, por causa desse corte teriam que economizar bastante ou irá faltar. Quem decide a quantidade de dinheiro que deve dar a Secretaria Municipal de Saúde é a Secretaria Municipal de Fazenda, que cuida do recurso financeiro. **4** – a Secretaria Municipal de Saúde está com despesas de exercícios anteriores não pagas desde 2015. Têm dívidas que não é só da gestão atual e que estão pagando agora (2019). Fora a questão das Equipes de Saúde da Família não previstas em PPA, em LOA etc.. **5** – em relação ao Hospital Municipal Pedro II, disse que várias medidas foram tomadas pela Secretaria Municipal de Saúde: médicos de outros locais, de outras áreas ajudaram a resolver a situação emergencial. **6** – a dificuldade de contratar médicos se deve ao salário. A vaga e o dinheiro estão garantidos, mas os médicos não querem trabalhar no Hospital Municipal Pedro II com um salário estabelecido. **7** – então não entendem quando dizem que não estão apurando e não estão fazendo algo. Ao contrário do que foi dito algumas pessoas da OS IABAS e da OS Cruz Vermelha foram presas e outras OS foram desqualificadas como a OS IABAS. Então temos situações difíceis na AP 5.1 e AP 5.2 porque teve uma OS desqualificada. A OS foi desqualificada porque questões foram apontadas, esclarecidas e confirmadas. Por isso acha que a gestão tem feito sim. No momento que a OS é afastada abruptamente não consegue fazer um processo licitatório tão abruptamente quanto a OS é desqualificada para prestar o serviço porque têm trâmites burocráticos que não podem deixar de seguir. Em relação à falta de comunicação, disse que concorda com o conselheiro Geraldo Batista de Oliveira porque viu coisas absurdas que poderiam ser evitadas quando deu plantão no Hospital Municipal Pedro II. Coisas que podem ser resolvidas pelas gestões locais, pois esses problemas não podem ser trazidos pela gestão maior. Por exemplo, uma questão de não acolhimento: tem uma pessoa que faz classificação de risco e dentro da unidade de saúde têm um profissional que disse que não vai atender apesar do plantão estar tranquilo. É isso que não consegue entender, pois têm muitas coisas que deveriam ser implementadas e que não depende de dinheiro. Isso serve para todas as unidades de saúde. Então quando foram ao Hospital Municipal Pedro II conseguiram entender muitas coisas que a população fala. Explicou que muitas pessoas lhe agradeceram por uma coisa que entendeu assim: “eu não fiz nada do que a minha obrigação. Os outros não fazem assim não porque foram contratados para fazer”. Sobre os salários, disse que os salários de várias OS’s estão atrasados. A Secretária de Saúde, Dra. Ana Beatriz Busch pediu para informar que estão trabalhando para que todos os salários sejam pagos até sexta-feira. Sobre pessoas que chegam de outros municípios, explicou para que todos entendam que os hospitais municipais Rocha Faria, Albert Schweitzer e Pedro II são fronteiraços. Por isso, recebem pacientes que não são do município do Rio de Janeiro. Há meses a Secretaria Municipal de Saúde está batalhando e brigando para receber do Governo Federal o repasse referente à municipalização dos hospitais e de várias unidades de saúde que foram municipalizadas. Essa questão, inclusive, foi parar na justiça já que o Governo Federal há anos não faz esse repasse. Como o repasse dos hospitais estaduais não vinha acontecendo o Governador Wilson Witzel assumiu um compromisso público de fazer um repasse mensal de seis milhões de reais pela municipalização dos hospitais Pedro II e Albert Schweitzer.

Informou que não sabe a data desse acordo porque esse repasse estava no contrato desde que esses hospitais passaram para a Prefeitura do município do Rio de Janeiro. Só que esse pagamento nunca foi efetivado. Informou que esse repasse vai minimizar o dano mas não resolve. Por isso, a Secretaria Municipal de Saúde está brigando na justiça por essa questão. Ou os Entes responsáveis por essas unidades repassam um orçamento maior para a Secretaria Municipal de Saúde ou irão devolver essas unidades. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** disse que a saúde do Hospital Municipal Pedro II não precisa ser amenizada e sim continuada. A **Presidenta e conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** ao reler esse ponto de pauta disse que o esclarecimento deveria ser dado pelo Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, Dr. Mario Celso da Gama Lima Júnior. Inclusive enviaram a cópia do ofício para ele e também o convite. Então o Dr. Mario Celso da Gama Lima Júnior falou com a Secretária de Saúde Ana Beatriz Busch que incumbiu à conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres para dar esse esclarecimento. Caso o conselheiro Geraldo Batista de Oliveira não esteja esclarecido, que reenvie novamente esse ofício o qual será enviado para a Secretária de Saúde Ana Beatriz Busch e para o Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** disse que o diretor médico é funcionário da OS SPDM e o diretor administrativo é estatutário. Até hoje não sabe quem faz a gestão do Hospital Municipal Pedro II, se é a OS SPDM ou a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. A Prefeitura disse que o CDS da AP 5.3 mandou a OS SPDM executar. Acontece que a OS SPDM não executou. O gabinete itinerante esteve no Hospital Municipal Pedro II e fez várias modificações, mas não voltou para dizer. O Conselho Distrital da AP 5.3 não foi avisado disso. O melhor de tudo é que os membros do CDS da AP 5.3 não tinham conhecimento da presença do gabinete itinerante. Só tiveram através da televisão. Então não sabem a quem recorrer para resolver os problemas sérios dessa unidade. Isso causa desmando. Então quem é o gestor que pode dar a informação necessária ao usuário dessa unidade, indagou. Disse que vão reiterar isso mais uma vez. A **Presidenta e conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** disse que como foi falado em gestão local gostaria de ouvir o coordenador de saúde da AP 5.3. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** respondeu que a Atenção Básica está presente. O **coordenador de saúde da AP 5.3, Sr. José Carlos Dias Bicaco** deu várias informações. **1** – em relação ao RH já foi pago o vale transporte de junho e julho e amanhã sairá o salário do mês passado (julho). **2** – tiveram outro aporte financeiro que saiu no Diário Oficial de hoje e que dará para pagar uma parte para cada empresa. **3** – quanto à questão do atraso de RH, disse que dará uma breve explicação simples para entenderem o que está acontecendo. Informou que até o ano passado o RH das OS's era pago junto com o custeio. Então eram dez milhões de reais por mês que a Prefeitura do Rio repassava para as OS's. Esse dinheiro era para pagar RH e custeio. E, viram que dentro dessa folha de RH tinha as vacâncias, ou seja, quem saiu; quem está de licença; quem morreu. Não era uma coisa muito clara. A partir de janeiro desse ano a folha de pagamento das OS's está sendo rodada junto com a folha de pagamento dos funcionários públicos no mesmo sistema. De janeiro até agora houve um descompasso de valores. A OS SPDM apresentava uma planilha que o setor que roda a folha de pagamento não concordava, não reconhecia esses valores. Foi então realizado um estudo minucioso para ver se o que a OS SPDM estava apresentando era realmente de fato aquilo que foi realizado. Finalmente há quinze ou vinte dias atrás chegou-se a um consenso de valor sobre a folha de pagamento da OS SPDM. Por isso, esperam seguir dentro da normalidade. Mas ainda não pagaram custeio, pois só estão pagando RH que é prioridade porque não podem pagar custeio sem ter pago RH, por se tratar de uma questão legal. Por isso, pela questão de repasse, pelo valor de repasse que a Secretaria Municipal de Saúde está recebendo, estão priorizando o pagamento de RH. Esse pagamento entrará na conta da OS SPDM ainda hoje e sairá amanhã. Em relação à questão da falta de insumos, informou que unidades de saúde não têm falta de insumos e que desconhece essa falta de insumos. Todos os insumos previstos estão dentro da normalidade. Quanto à questão de medicamentos, informou que têm pontualmente alguns itens que estão em falta por conta de processo licitatório. Mas isso será explicado pela farmacêutica Andrea Luna. Nesse momento, a **Farmacêutica** da CAP 5.3, senhora **Andréa Luna** deu início a apresentação com slides e comentários. Ao final da apresentação foi aberto o ciclo de perguntas e respostas. Sobre a Atenção Básica, o **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** informou que solicitou essa pauta. Disse anos atrás, nesse recinto, um grupo de conselheiros foi até ao bairro de Jacarepaguá para visitar

o “oásis”. “Oásis” esse que iria acabar com a falta do fornecimento de medicamentos na ponta. A Secretaria Municipal de Saúde e a Coordenadoria da AP 5.3 cumprem cada uma o seu papel. Indagou se as OS’s fazem o seu papel na ponta? Informou que visitaram as unidades de saúde e viram a precarização delas. Os problemas encontrados foram: ferrugem; sofá rasgado e problemas para fazer limpeza. Disse saber que a Coordenação de Saúde da AP 5.3 está cobrando da OS, principalmente ao diretor dela. Também informou que existem medicamentos em algumas unidades de saúde e outras não. Que por diversas vezes o agente comunitário de saúde é deslocado para entregar o medicamento para a unidade de saúde que não tem. Disse não entender porque essa informação (falta de medicamento) não é dada pelo pessoal da farmácia. Entende que um membro do Nível Central deve chamar o diretor da OS para chamar a atenção dele sobre a falta de manutenção das unidades de saúde, o que está causando precarização das mesmas. Ressaltou que uma menina foi a farmácia e perguntou se tinha anticoncepcional. A atendente respondeu que não tinha previsão para chegar e aconselhou a menina a colocar o DIU. Essa é a forma que o usuário está sendo tratado na ponta. Não adianta o coordenador da AP 5.3 falar com o representante da OS porque a resposta será sempre: “você me pagam para fazer o serviço”. E pensa aonde é que está o problema: “manda quem pode e obedece quem tem juízo”. Não pode ser assim porque perde quem necessita e sofre quem não tem nada com isso. A OS faz o que quer na AP 5.3. Disse que não defende as OS’s e sim a assistência, pois sempre defendeu porque se na unidade tiver um médico estatutário, se tiver um médico da OS não lhe interessa porque o papel do CDS da AP 5.3 é defender a assistência e o direito a saúde como preconiza a Constituição. Informou que nunca viu gestor apontar o coordenador da área. O gestor tem que chegar e falar com o coordenador, inclusive se indispor com ele. Se o coordenador falar que não, o gestor deve responder que irá resolver isso no contrato. Essa é a questão hoje da OS. Basta fazer uma fiscalização para verificar que as unidades de saúde da AP 5.3 estão precárias. O ponto focal esteve na sua área e viu como está essa situação quando fez o levantamento junto com o pessoal. Em relação à medicação, informou que foram até o bairro de Jacarepaguá e tiraram fotos do depósito de medicamentos da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Pode ter falta de remédio, sim pode. Entretanto não tem explicação dizer que o laboratório deixou de fornecer como aconteceu com vários medicamentos. Acontece que essas informações não chegam à ponta para o usuário porque usuário reclama da falta de medicação. Ressaltou que nunca teve problema com a coordenação devido a isso. Tecnicamente a explicação do coordenador de saúde da AP 5.3 lhe convenceu ao contrário de outra que lhe foi dita e que não o convenceu. Respondendo o questionamento do conselheiro Geraldo Batista de Oliveira, o **coordenador de saúde da AP 5.3, Sr. José Carlos Dias Bicaco** disse quem manda na AP 5.3 não é a OS e sim a gestão municipal. Os membros da gestão municipal são os contratantes e os membros da OS são os contratados. Por isso, os membros da OS fazem o que os membros da gestão municipal querem. Há tempos atrás poderia ser assim, porém hoje não é mais. Tanto é que está mudando os fluxos estabelecidos pelos membros da OS porque tinha pessoas com problemas de questões judiciais. Por isso, os membros da OS estabeleceram um fluxo que rezava que toda resposta deveria ser encaminhada para a assessoria jurídica, localizada em São Paulo para responder e depois enviar para o Rio de Janeiro. Esse fluxo da OS deixava a CAP do Bairro de Santa Cruz sempre com atraso em demanda judicial. Hoje, isso acabou porque agora quem responde são os membros da gestão municipal, seja o gestor da unidade, seja o responsável técnico. A Coordenação de Área de Planejamento do Bairro de Santa Cruz ratifica e encaminha. E assim acabou a demora da demanda judicial. Prossequindo foi realizada a leitura do **ponto cinco**: Esclarecimentos sobre notícias de suspensão do funcionamento do serviço PADI (Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso). A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** disse que o serviço do PADI não foi suspenso. Acontece que o contrato do PADI era da OS IABAS que foi desqualificada. Por isso, tiveram que substituir essa OS’s que prestavam serviços de atendimento domiciliar por outra. Para isso, tiveram que seguir o trâmite para licitação e Chamamento Público de outra OS. Essa OS já foi licitada e venceu o Chamamento porque está na fase de entrega da documentação. Enquanto esperavam o resultado pediram ajuda as unidades de Atenção Primária que tem Equipes de Saúde da Família já que não poderiam continuar a prestar esse serviço. Por isso, solicitaram aos pacientes que precisavam de avaliação, de algum atendimento, de alguma orientação que pudesse ser dada através das Equipes de Saúde da

Família que, por favor, o fizessem para as pessoas não se sentissem desassistidas enquanto a outra OS não assumisse. O atendimento domiciliar será restabelecido com a entrada da nova OS. A **Presidenta e conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** falou que o PADI é um Programa ministerial. Então perguntou se o Ministério da Saúde não envia verba para suprir esse serviço. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** ressaltou que foi falado sobre a questão do dinheiro para o Programa de Saúde da Família. Disse que essa situação é a mesma para todos os outros programas. Em seguida passou a enumerar para melhor entendimento: **1** – O Ministério da Saúde paga a Secretaria Municipal de Saúde um incentivo por um programa. **2** – Esse incentivo não paga todo o programa. Cerca de setenta por cento de todos os programas são bancados pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro através da fonte 100 que é o dinheiro arrecadado. Embora soubesse do valor gasto pelo Ministério da Saúde, a **Presidenta e conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** informou que fez essa pergunta porque o controle social tem algumas informações. Entretanto, como sua pergunta ficou incompleta a reformulou. Disse que o PADI é um Programa Nacional e que no início o profissional de carreira assumia esse Programa. Perguntou por que esse profissional de carreira passou a ser contratado pelas OS's. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** disse que irá dar duas explicações. No início de sua concepção o Programa de Atendimento Domiciliar tinha sede nos cinco grandes hospitais de emergência do município do Rio de Janeiro. O propósito era otimizar a alta de alguns pacientes para que os leitos ficassem vagos para os pacientes que precisassem. Por que se identificasse um Cuidador que trabalhasse junto com uma equipe multidisciplinar no domicílio esses pacientes poderiam continuar recebendo o atendimento em seus domicílios. Tomou como exemplo uma fratura de fêmur. Informou logo após a cirurgia, em uma semana o paciente poderia ir para casa se não tiver complicações. Entretanto para que voltasse a andar normalmente precisaria fazer muito trabalho de fisioterapia. Todo esse trabalho de fisioterapia é, na medida do possível, feito pelo PADI na residência. O PADI foi ampliado, principalmente para atender pacientes que necessitavam desses cuidados e que não tinham cobertura do Programa de Saúde da Família porque no Programa de Saúde da Família tem o NASF (Núcleo de Apóio a Saúde da Família). O NASF tem fisioterapeuta, fonoaudiólogo e outros profissionais que poderiam ajudar esse paciente que morasse em área coberta pelo Programa de Saúde da Família. Como a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro entendeu que era importante ampliar esse serviço, as unidades básicas da parte descoberta não teriam como fazer isso porque não tinham o Programa de Saúde da Família que ampliou o PADI para que esses profissionais atendessem esses usuários em áreas descobertas. Quando fazem um programa dar certo por ser bom aparecem demandas. Isso foi o que aconteceu quando identificaram inúmeras pessoas necessitando desse serviço. Por isso, o PADI foi ampliado. A idéia no PPA era ampliar muito mais. Como a verba da ampliação não veio mantiveram o que tinha. Essa outra parte é paga por uma OS que presta o serviço. Então ampliaram o acesso com o serviço de uma OS porque a concepção do Ministério da Saúde era só do hospital que desospitaliza mais rápido, não tinha o restante do atendimento. Informou que tentam aumentar o acesso para que todos os habitantes da Cidade do Rio de Janeiro sejam cobertos pelo PADI. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** disse que desqualificaram uma OS sem antes saber o quantitativo de pessoas que utilizam o serviço. Pessoas internadas em hospitais, inclusive o serviço atende também crianças especiais. Como as pessoas atendidas por esse serviço irão ficar até que a outra OS assuma porque não foi feito um planejamento para evitar essa precariedade, indagou. Informou que têm dez pacientes no Hospital Municipal Pedro II atendidos pelo PADI. Como foi dito esses dez pacientes poderão ser removidos para uma clínica de saúde da família para receberem assistência. Na AP 5.3 os funcionários ao saberem do primeiro aviso de interrupção do serviço pela OS, diminuíram o atendimento. Depois teve outro aviso e mais um terceiro. Agora tem várias famílias da AP 5.3 necessitando desse serviço. Porém, não sabe quando voltará. Apesar do que foi falado sobre a OS que vai entrar está na fase de entrega de documentação. Entretanto têm dois meses que o serviço do PADI foi interrompido. Reafirmou que está falando da falta de planejamento para que as pessoas, mesmo em um momento de crise, continuassem a ter o serviço. As pessoas que estão em casa ou internadas em hospitais serão atendidas nas clínicas da família. Mas será que essas pessoas têm condições de ir para uma clínica da família, perguntou. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** informou que a desqualificação da OS foi uma surpresa para todos já que não foi a Secretaria Municipal de

Saúde que fez isso. Por esse motivo, não tiveram tempo de fazer o planejamento. Então fizeram um planejamento imediato, chamado de plano B para cobrir todos e impedir que gerasse desassistência etc. Quando falou desse assunto parece que é uma total irresponsabilidade. Entretanto não conseguem com a mesma velocidade suprir tudo. Houve planejamento sim. Todas as áreas programáticas identificaram as pessoas que estavam recebendo o serviço do PADI para identificar as que são prioritárias para que as equipes de saúde da família tentem prestar esse serviço, momentaneamente, até a outra OS assumir. Sobre a diminuição ou não do atendimento de paciente, informou que essa orientação não foi dada pelos membros da Secretaria Municipal de Saúde, ou seja, não orientaram os profissionais da OS para que não atendesse as pessoas. Nem sempre o que é planejado pelo gestor local ou não local é transmitido fielmente. O recado sai truncado. Percebe-se isso devido a muita desinformação e falta de conversa nas falas do conselheiro Geraldo Batista de Oliveira. Pois, tem muitas questões que apontam e deverão ser levadas à secretária de saúde. Devido a essas questões, a secretária de saúde terá que voltar com o seu gabinete ao Hospital Municipal Pedro II porque parecia um paraíso quando esteve lá por quinze dias já que tudo funcionava sem problemas. Quando saiu de lá as coisas passaram a não funcionar. Não é para ser assim. É para dizer “olha é para funcionar sim e ter funcionário sim”. Informou que dará um recado que servirá tanto para a SUBPAV quanto para a SUBHUE: “coordenações regionais de emergência, coordenações de Atenção Primária de cada região e conselhos distritais precisam conversar mais” porque as informações são passadas para os gestores locais e não estendem porque as informações não estão reverberando na população. Prosseguindo foi realizada a leitura do **ponto seis**: Atendendo solicitação dos membros do segmento dos profissionais de saúde, foi pautado o assunto: “precarização das relações trabalhistas no Município do Rio de Janeiro”. Nesse momento o **conselheiro Alexandre de Oliveira Telles** começou a explicação dos principais pontos: **1** - esse ponto de pauta surgiu devido ao Decreto 46.089 publicado em 19/06/2019 pelo Prefeito Marcello Crivella, em que ele determinou a não aplicação da Lei nº 6.353 de 08/05/2018 que proíbe a terceirização de atividade fim no âmbito da Administração Pública no município do Rio de Janeiro por vício de iniciativa. **2** – consequências do Decreto: As OS's já estudam aplicar o modelo de contratação por pessoa jurídica (PJ) ao invés da CLT. A Procuradoria do município do Rio de Janeiro já deu pareceres favoráveis ao modelo PJ. **3** – incógnita: como isso vai refletir na qualidade da assistência a população. **4** – prejuízos: o profissional contratado por PJ ganha à mesma coisa ou até tem redução do salário. Não tem direito ao 13º terceiro salário, férias, atestado médico, fazendo com que trabalhe muitas vezes doente chegando ao limite da exaustão, além de não ter garantia de permanecer empregado porque o vínculo é precário. Quando é demitido não tem os 30 dias de aviso prévio, não tem multa de 40% do FGTS. Tem alta rotatividade entre profissionais e dificuldade de formar equipes de saúde da família além de formar equipes nos hospitais. Como consequência haverá uma queda de qualidade. **5** – esperança: o Sindicato dos Médicos (SINMED) obteve uma decisão do Tribunal Regional do Trabalho que proíbe a contratação por PJ em diversas UPAs do estado do Rio de Janeiro porque a Justiça do Trabalho e a Procuradora do Trabalho, Dra. Deborah Felix disse em uma audiência, em que estiveram presentes, que configura fraude contratual a contratação por pessoa jurídica. **6** – idéia: acabar com o PJ e adotar como ideal somente a contratação estatutária através de concurso público, em vez da CLT. Sobre a Mesa de Negociação, a **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** informou que as conversas estão acontecendo de forma permanente e frequentes. Informou que de 2017 até hoje foram feitos concursos que abrangeram diversas categorias da saúde. As pessoas que passaram nesses concursos já estão sendo chamadas. Disse que estão disponíveis oitocentas e cinquenta e nove vagas para médicos. Também irão disponibilizar vagas para médicos de saúde da família que é uma categoria profissional que não existia na Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (PCRJ) como estatutário. Então como o conselheiro Alexandre de Oliveira Telles disse, todos os profissionais teriam que ser estatutários e que a idéia é caminhar nessa direção. Entretanto, a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) impede que se faça concurso para contratar, por exemplo, duas mil pessoas de uma vez porque não podem gastar dinheiro com RH, porque estão no limite que a LRF permite. Mas podem contratar para substituir as vacâncias. Reafirmando a fala acima, disse que essas vacâncias se transformarão em oitocentas e cinquenta e nove vagas para profissional médico. Algumas vagas serão para médicos de saúde da família. Para completar a fala do conselheiro Alexandre de Oliveira Telles, a

conselheira Lucimar de Oliveira do Nascimento disse que irá falar da precarização do trabalho do auxiliar de enfermagem e do técnico de enfermagem. Informou que é auxiliar de enfermagem e enquanto não conseguem ter concurso público; é o ideal porque, é o que dá voz ao trabalhador para brigar por condições de trabalho, por melhores condições de atendimento. Hoje, o governo quer tirar a estabilidade das duas categorias. Acontece que a estabilidade não impede que um servidor seja demitido. Porém permite que ele fale que está errado, isso daqui não está funcionando, deveria funcionar desse modo para o usuário. Ocorre que o profissional é contratado por PJ, o que é ilegal principalmente no caso dos auxiliares e técnicos de enfermagem porque não são profissionais liberais. Por quê? Porque só podem trabalhar com a supervisão de um enfermeiro. Então como pode ser PJ se já tem um erro nesse modelo. Como foi dito não vai ter vínculo, pois os salários serão péssimos e não terão segurança nenhuma. Com tudo isso, como esse profissional vai conseguir dar um atendimento digno ao usuário sem ter acesso aos direitos trabalhistas. É isso que acontece com a conselheira, pois não consegue dar um atendimento em paz com a consciência digna. Os profissionais de saúde, a enfermagem no geral, o técnico auxiliar hoje estão adoecendo e morrendo. Essa semana uma colega teve infarto porque tem três empregos, ou seja, saía de um e ia para o outro sem parar em casa. A colega sustenta uma família e está morrendo. Outra colega que ficou algum tempo na Prefeitura do Rio de Janeiro teve trombose, morreu também. Por quê? Porque ela ficava horas em pé e não tinha quantitativo de profissionais para substituí-la. Essa contratação por PJ fará com que continue o rodízio de profissionais insatisfeitos. É isso que vai acontecer. Informou que a categoria de auxiliares de enfermagem está disposta a oferecer o melhor, porém como irá oferecer o melhor para o usuário se a categoria também está doente e que está precisando de assistência que nunca é dada. Isso inclui a saúde do trabalhador porque ficam doentes e continuam trabalhando. Com isso, muitos profissionais entram de licença. O trabalhador PJ não tem licença, não tem nada, só o medo de perder o emprego ou sair do emprego ou ser perseguido quando fizer um questionamento. Então têm que lutar por concurso público. Enquanto não tiver concurso público, tem que lutar pela CLT para garantir o mínimo de direitos possíveis para dar assistência ao trabalhador ficar um pouco mais tranquilo. Esse trabalhador não consegue se tranquilizar porque o salário é baixo e trabalham muito. São poucos os profissionais dando assistência porque o dimensionamento de pessoal não existe no momento. Resumindo, não há condições de trabalho, o que faz com que os profissionais adoçam. E se estão adoecendo não terão condições de dar uma boa assistência ao usuário. A **conselheira Sheila Aguiar Marino** disse que complementar as duas questões. Pediu ao conselheiro Alexandre de Oliveira Telles que incluía a fonoaudiologia na reunião do grupo dos sindicatos porque os fonoaudiólogos representaram os profissionais de saúde na 16ª Conferência Nacional de Saúde. Lá apresentaram uma moção de apoio para entregar ao Conselho Nacional de Saúde e que continha quatrocentas e trinta assinaturas. Essa moção pedia apoio para executar o PCCS tanto no município do Rio de Janeiro como no estado do Rio de Janeiro. Inclusive foi pedido que listassem todos os Estados e o DF nessa moção. Por isso, foi uma moção de apoio que abrangia o Brasil todo. Ressaltou que a moção foi aprovada. Em relação à fonoaudiologia, disse que o SUS prevê a universalidade e a integralidade e a participação geral de todas as profissões. Portanto, a fonoaudiologia também é importante porque a qualquer momento alguém pode precisar, seja para o filho, pai ou qualquer outra pessoa. A fonoaudiologia quer lutar junto a outros sindicatos pela qualidade do SUS. Aplausos. Em seguida, a conselheira Sheila Marino assinou o documento contra a precarização da saúde. O **Secretário Executivo David Lima** informou que são duas propostas a serem votadas separadamente. A primeira proposta se refere ao apoio do Conselho Municipal de Saúde para imediata implantação do PCCS. A segunda proposta se refere ao fato do Conselho Municipal de Saúde se colocar contrário a qualquer tipo de contratação por pessoa jurídica (PJ) para as atividades afins nas OS's. Incluindo também as pessoas que são MEI. Colocada em votação, a primeira proposta foi aprovada por maioria simples. Colocada em votação, a segunda proposta foi aprovada também por maioria simples com uma abstenção e que foi dada pela conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres. Dando prosseguimento foi realizada leitura do **ponto sete: Escolha dos representantes titular e suplente para o Comitê Municipal de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna do Rio de Janeiro.** Antes, o **conselheiro Adelson Gunzburger** e a **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** deram orientações e esclarecimentos sobre o funcionamento desse comitê. A **Presidenta e conselheira Maria de Fátima**

Gustavo Lopes informou que é necessário comparecer uma vez por mês a reunião e que acontece na Secretaria Municipal de Saúde. Logo depois foi aberta a inscrição. De forma consensual, ou seja, o plenário decidiu indicar a conselheira Camila Nascimento como titular e a conselheira Neide Maria Neres Tinoco como suplente. Leitura do **ponto oito**: Comissão de Educação Permanente. Escolha e definição de membros para a Comissão de Educação Permanente. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** fez a leitura da deliberação elaborada pelos membros da referida Comissão. Nesse momento ocorreu um “burburinho” que terminou com o posicionamento de alguns membros do Colegiado. Com o posicionamento da presidente da Comissão de Educação Permanente, **conselheira Maria de Fátima Silva Pinto**, disse que deveria ser no mínimo três pessoas para suprir aqueles que saíram ou foram desligados. Logo após as **conselheiras Dayse Demori Gomes da Silva Peres** e **Maria Edileusa Braga Freires** manifestaram interesse em participar da Comissão. Colocado em votação os nomes foram aprovados pela maioria simples. Leitura do **ponto nove**: Comissões do Conselho Municipal de Saúde. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** começou a ler comissão por comissão. Apenas dois representantes de comissões apresentaram-se para falar. Lembrou ao plenário que a Comissão de Educação Permanente já foi contemplada. E como representante da Comissão de Orçamento e Finanças, disse ser necessário que os membros compareçam em vez de faltar às reuniões agendadas. Em relação à Comissão de Saúde Mental (CSM), a **Presidenta e conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** informou que o coordenador saiu. Por isso, o conselheiro Ludugério Antônio da Silva manifestou o desejo de coordenar essa comissão apesar dos membros terem o direito de escolher o coordenador. O **conselheiro Ludugério Antônio da Silva** disse que sua fala não foi bem essa. Explicou que não quer coordenar e sim ampliar a Comissão de Saúde Mental. Disse ainda quem deve escolher o coordenador são os membros da própria comissão. Esse é o seu pensamento. A **conselheira Maria de Fátima Silva Pinto** pediu uma Questão de Esclarecimento. Prossequindo, disse que o Regimento reza que a comissão tem que ser presidida e, por isso não pode ser coordenada. Portanto, é presidente e não coordenador. Novamente com a palavra o **conselheiro Ludugério Antônio da Silva** disse que a conselheira Lucimar de Oliveira do Nascimento deseja participar da Comissão de Saúde Mental. Logo após informou que convidou o conselheiro Roberto Oliveira de Almeida que aceitou o convite. Esses foram os dois membros do Colegiado que aderiram a Comissão de Saúde Mental. Leitura do **ponto dez**: Informes da Secretaria Executiva. O **Secretário Executivo David Lima** reiterou que a Audiência Pública do Relatório da Prestação do Primeiro Quadrimestre de 2019 será realizada na Câmara de Vereadores. Em seguida, cedeu o espaço para que os conselheiros informassem sobre as impressões que tiveram da 16ª Conferência Nacional de Saúde, a qual foi realizada no Distrito Federal. Então os conselheiros que participaram começaram a falar dos pontos positivos e negativos dessa conferência. Leitura do **ponto onze**: Informes da Gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** informou que seria interessante que os conselheiros participassem da apresentação da Secretaria de Fazenda. O início será às 09 horas e 30 minutos do dia 15 de agosto. Local: Câmara de Vereadores. O comparecimento é importante para que os conselheiros, a título de aprendizagem, assimilem informações tais como: de onde vem a verba tal, para onde vai a outra verba etc. Em relação à Audiência Pública já citada pelo Secretário Executivo David Lima, informou que os Vereadores queriam que a Apresentação do Primeiro Quadrimestre fosse feita pela secretária de saúde. Como não pode comparecer adiaram e remarcaram para agosto, dia 15, quinta-feira. A pedido da Câmara de Vereadores e do CMS/RJ foram colocados indicadores relacionados ao financiamento. Nesse intervalo deu tempo de acrescentarem indicadores na apresentação, na forma de slides. Informou que irá reenviar à apresentação já com os slides referentes aos indicadores. Ressaltou que imprimiu onze apresentações para os membros do CMS/RJ, incluindo os cinco slides. Por isso, os conselheiros não precisam imprimir porque vão enviar tudo mais completo. Informou que não percebe uma participação ativa, estudiosa e elaborada das comissões dentro do CMS/RJ para poderem pedir com consistência. Pediu então que fossem mais ativas e participativas, pois muitas comissões estão ociosas pela ausência de seus representantes, que não aparecem para dar informe. Pediu a todos que fizessem uma reflexão sobre as participações em comissão. Leitura do **ponto doze**: Informes do Colegiado. O **conselheiro Ludugério Antônio da Silva** informou que o Hospital da Mulher Mariska Ribeiro está há quatro meses sem receber

repassa da Prefeitura. Esse hospital fica localizado no Bairro de Bangu na Praça Primeiro de Maio s/nº. Com isso, todos os fornecedores e prestadores dessa unidade de saúde estão ameaçando suspender o serviço até sexta-feira, data do término do contrato (16 de agosto) caso não recebam. Esclareceu que essa mesma situação está acontecendo no Hospital Municipal Albert Schweitzer, localizado em Realengo, porque os vigilantes da Empresa de Segurança CALFRAN estão há seis meses sem receber. Também a empresa de limpeza e conservação CONSTRUIR está há quatro meses sem receber. Informou também que o Centro Municipal de Saúde Waldir Franco está sem vigilantes. Por isso, essa unidade foi furtada. Também teve furto na sala do CDS da AP 5.1. Pelos motivos expostos o CDS da AP 5.1 solicita providências. Mais um assunto: a Clínica da Família foi construída há mais de um ano e está localizada na Praça Lealdina Muniz. Os trabalhadores já foram contratados e até esse momento não têm informação sobre a data de inauguração. Por isso perguntou o que falta para inaugurá-la. Nesse momento está abandonada e por causa desse abandono os moradores do território estão cobrando isso ao CDS da AP 5.1. Também estão com dificuldades de contratar médicos para a AP 5.1 e pedem ajuda. O **conselheiro Marcelo Claudio Nunes Deodoro** informou que o Centro Municipal de Saúde Carlos Figueiredo Filho está localizado no morro do Borel. Seus funcionários são muito dedicados, inclusive o Prefeito Marcelo Crivella fez uma visita a essa unidade. Como faz parte do comitê gestor informou que têm pessoas criticando o profissional de saúde. Essas pessoas que criticam não comparecem a reunião do conselho gestor. Por que esses profissionais mesmo com os salários atrasados, mesmo doentes estão trabalhando. Enquanto isso, pessoas estão usando de forma escusa forças políticas para entrarem nesse trabalho. Disse que não irá tolerar isso porque além do profissional se dedicar também tem uma família e obrigações para pagar. Acontece que tem uma pessoa que chega a essa unidade e diz ao profissional: “eu trabalho com o prefeito e quero que essa pessoa seja atendida”. Acontece que não vê pessoas assim irem a essa unidade para dizer ao profissional: “eu gostaria de saber se o senhor recebeu salário etc...”. Então pediu a presença da secretária de saúde nessa unidade da AP 2.2 para conversar com os funcionários e profissionais. Porém terá que ser uma conversa onde não tenha interferência política, onde não tenha assessores de gabinete. Aplausos. A **conselheira Maria de Fátima Silva Pinto** informou que tem o decreto 5.026 de 19 de maio de 2009 do ex-prefeito Eduardo Paes. Na seção quatro, artigo oito reza: “Da Execução e Fiscalização do Contrato de Gestão. A execução do contrato de gestão celebrado pela Organização Social será fiscalizada pelo Secretário Municipal das áreas correspondentes”. Então é responsabilidade da Secretaria Municipal fazer a fiscalização dos contratos das OS's porque se as OS's não fizerem o pagamento os conselheiros têm que cobrar da Secretária, pois isso é obrigação dela porque o município faz o repasse e ainda assim tem falta de pagamento. Os conselheiros têm que cobrar da Secretaria Municipal das áreas correspondentes. A **conselheira Ananda Lopes Carneiro Gonzalez** informou que a Comissão de Educação Permanente se reuniu com a Comissão Executiva. Essa reunião foi no mês passado. Diante do que foi abordado na reunião percebeu a importância de estarem praticando cada vez mais a CEP no CMS/RJ. Com isso poderão se “empoderar” nas funções do CMS/RJ. Disse que há dificuldade de fechar a reunião por falta de participação de pessoal. Sobre outro assunto, lhe disseram para colocar em pauta um pouco da sua profissão, naturologia. Informou que na 13ª Conferência Municipal de Saúde aprovaram um pouco da naturologia. Com isso poderia explicar o que faz e que gostaria de pautar o tema “A importância e o diferencial do naturologo” para que todos conheçam a profissão, pois estão implantando e implementando a naturologia nos municípios. Acredita que essa pauta seja pertinente devido ao que surgiu na reunião com a Comissão Executiva e também a demanda da 13ª Conferência Municipal de Saúde onde lhe questionaram a presença da naturologia nos relatórios. O **Secretário Executivo David Lima** informou que a maioria dos conselheiros dos CDS's das AP's 5.2 e 5.3 saem correndo com medo da tempestade e lhe pediram para avisar. Atendendo a um pedido do coordenador da Metropolitana I, a **Presidenta e conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** informou que como existe uma agenda de doze meses para dois municípios, esse mês estava programado para ser no município do Rio de Janeiro, inicialmente. Acontece que outros conselheiros não concordaram e que por isso, o coordenador marcou a reunião para o dia quinze às dez horas da manhã. Local: sede do CDS da AP 3.1, no Bairro da Penha. Pediu para deixar registrado que o seu substituto é o seu “Zé” que a representará como presidenta na Câmara de Vereadores. Pediu ainda ao Secretário Executivo David

Lima para pegar um livro para a mesma. A **conselheira Lucimar de Oliveira do Nascimento** informou que nessa semana o Presidente Bolsonaro disse que se os médicos cubanos não fossem aprovados no Revalida poderiam assumir a função de enfermeiro ganhando menos. Lamentou que o sindicato dos enfermeiros não estivesse presente. Entretanto, tem que defender os auxiliares e técnicos de enfermagem porque se o presidente acha que não precisa ter qualificação para ser enfermeiro o que ele deve imaginar do auxiliar e técnico de enfermagem. Por isso, não deve ter a menor idéia nem noção e isso só desqualifica o cargo. Disse que tem uma nota de repúdio do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro – SATEMRJ. Nesse momento, leu a nota de repúdio dando algumas explicações. Ao final informou que deixaram essa nota de repúdio desqualificada, pois ele não tem nenhum conhecimento da profissão de enfermagem, no geral. O presidente não deve nem saber que existe a profissão de auxiliar e a profissão de técnico de enfermagem. Aplausos. Em seguida fez uma explanação sobre os auxiliares e técnicos de enfermagem. Não havendo mais nada a ser discutido e deliberado é encerrada a reunião às dezoito horas e eu **Marcelo Dionízio Gomes** dou por lavrada a ata e assino em conjunto com a Presidente deste Conselho, **conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes**.

Marcelo Dionízio Gomes

Maria de Fátima Gustavo Lopes