



Conselho Municipal de Saúde  
do Rio de Janeiro

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

**Ref.: 14/08/2018**

Aos catorze dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezoito, em convocação para realização da reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CMS/RJ) no período das catorze às dezoito horas, no Centro Administrativo São Sebastião/CASS, Rua Afonso Cavalcanti, 455, Sala 1, Bloco 1 do Subsolo, reuniu-se pelo segmento dos usuários – 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 Wilson Nilson da Rocha (Federação das Associações dos Aposentados e Pensionistas do Estado do Rio de Janeiro - FAAPERJ); conselheira Márcia Vera Vasconcellos (Federação das Associações de Moradores do Estado do Rio de Janeiro – FAMERJ); conselheiro Olímpio Barroso De Sá (Sindicato dos Empregados de Empresa de Asseio e conservação do Município do Rio de Janeiro); conselheiro Jorge Agostinho de Almeida Neto (Associação dos CAPSI do Município do Rio de Janeiro - ACAMURJ); conselheira Ananda Lopes Carneiro Gonzalez (Grupo Otimismo de Apoio a Portador de Hepatite C); conselheira Maria Edileusa Braga Freires (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1); 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 Adelton Gunzburger (Conselho Distrital de Saúde da AP 4.0); conselheiro Ludugério Antonio da Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.1); conselheira Neide Maria Neres Tinoco (Conselho Distrital 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 Elizabeth Guastini (Sindicato dos Enfermeiros do Município do Rio de Janeiro – SINDENFRJ); conselheiro Wagner Gomes Bezerra (Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional no Estado do Rio de Janeiro – SINFITO); conselheiro Francisco Assis Bressy (Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro – SINDPSI) e o conselheiro Paulo Murilo de Paiva (Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro – SATEMRJ). Pelo segmento dos gestores/prestadores de serviços – conselheiro suplente Jaciano Gomes Santiago (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); conselheira Lúcia Maria Lafayette Rodrigues Pereira (Secretaria Municipal de Saúde) e conselheira Márcia Reis da Silva (Secretaria Municipal de Saúde). A reunião ordinária iniciou-se em segunda e última convocação às 14 horas e 30 minutos de acordo com o Regimento. O **Secretário Executivo David Lima** cumprimentou os presentes e informou a composição da Mesa. **Presidência do Conselho**: conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes. **Comissão Executiva**: usuários: conselheiro Geraldo Batista de Oliveira e conselheira Maria Edileusa Braga Freires com a função de secretariar. **Profissional**: conselheiro Paulo Murilo de Paiva. **Gestor/Prestador**: conselheiro Jaciano Gomes Santiago, com a função de fazer a leitura da pauta. **Controladora do tempo**: conselheira Júlia Daniela de Castro. Em seguida, passou a coordenação dos trabalhos para a **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** que cumprimentou os presentes. O **conselheiro Jaciano Gomes Santiago** cumprimentou a todos e logo após fez a leitura da pauta: **Distribuição** da Ata de 12/06/2018. **1) Deliberação** da ata de 08/05/2018. **2) Deliberação dos processos: 09/004148/2016** - Assunto: Habilitação em Serviço de Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva – implante coclear do Hospital Universitário Gafrée e Guinle - AP 2.2. **09/003204/2017** - Assunto: Habilitação dos procedimentos de Laqueadura Tubária nos termos da Portaria nº

048 de 11/02/1999 do Hospital Universitário Gafrée e Guinle – AP 2.2. **09/001771/2017** - Assunto: Chamada Pública nº 001/2017 – Gratuidade da Policlínica Geral do Rio de Janeiro – AP 1.0. **09/002906/2017** - Assunto: Descredenciamento junto ao SUS do Hospital da Gamboa – AP 1.0. **09/003423/2016** - Assunto: solicitação de habilitação em unidade de alta complexidade em terapia nutricional do Hospital do Câncer I (Volume I e II) – AP 1.0. **09/000308/2018** - Assunto: desabilitação de Serviço Hospitalar para Tratamento de AIDS e Videocirurgia da Santa Casa de Misericórdia do RJ – AP 1.0. **09/002836/2016** - Assunto: descredenciamento da Associação Beneficente Instituto Brasileiro de Reeducação Motora – AP 2.2; **3) XIII Conferência Municipal de Saúde**, escolha da Comissão Organizadora – 30 minutos. **4) CIST**, sugestão de se fazer uma deliberação enaltecendo a iniciativa da realização da Capacitação Rio + 10: Saúde, Trabalho e Cidadania, concluído em 31 de julho de 2018 com a entrega dos Certificados – 20 minutos. **5) Comissão de Educação Permanente** – 30 minutos - **5.1** – Esclarecimentos sobre as pautas das reuniões do Colegiado do CMS/RJ, segundo o seu Regimento Interno. **6) Comissões** do Conselho Municipal de Saúde - 10 minutos. **7) Informes da Gestão da SMS** – 40 minutos. **8) Informes da Secretaria Executiva** - 15 minutos. **9) Informes do Colegiado** – **5 minutos por conselheiro**. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** colocou em votação a aprovação da pauta com as duas inclusões, que foi aprovada por maioria simples dos presentes, em seguida colocou para aprovação o **item 1)** referente à deliberação da **Ata de 08/05/2018**, que também foi aprovada por maioria simples dos presentes, com uma abstenção. O **conselheiro Jaciano Gomes Santiago**, citando o **item 2)** da pauta, fez a leitura do resumo dos processos, os quais colocados em bloco foram aprovados por maioria simples com três abstenções. O **conselheiro Jaciano Gomes Santiago** fez a leitura do **item 3)** – XIII Conferência Municipal de Saúde. O **Secretário Executivo David Lima** disse que a maioria presente sabia que as nossas conferências de saúde, tanto a municipal, que tinha suas etapas nas conferências distritais, a estadual e a nacional ocorriam a cada quatro anos e que, então, a municipal e distritais eram etapas da conferência nacional, assim como da estadual, e que esta era a etapa da conferência nacional. Informou que em 2019 estava prevista a conferência nacional de saúde, que, normalmente, ela ocorria mais para o final do ano, outubro, novembro e até dezembro. Entretanto resolveram inovar e fazerem a conferência nacional de saúde nos dias 28 a 31 de julho de 2019 e que a etapa estadual seria no dia 16 de abril a 15 de junho de 2019, e a etapa municipal seria de 02 de janeiro a 15 de abril de 2019. Então antes dos conselheiros realizarem a etapa municipal, teriam que realizar as etapas distritais, e que eram dez conferências distritais. Então entre o dia 02 de janeiro a 15 de abril 2019, os conselheiros deveriam ter que resolver a questão municipal, para isso, tinham que começarem com os primeiros problemas. O primeiro era que não se fazia conferência sem dinheiro, sem orçamento e que os orçamentos eram aprovados de um ano para outro, porque no sistema público de serviço não se aprovava na hora e saía fazendo, precisa planejar no ano anterior, colocarem na Lei Orçamentária para ter o orçamento, o financeiro, no ano seguinte para realizar as ações. Ressaltou que a conferência municipal de 2019 já estava com previsão na Lei Orçamentária para 2019 e que até dezembro não tinham nada. Esclareceu que o orçamento municipal, normalmente, abria em março, entretanto a etapa municipal seria do dia 02 de janeiro a 15 de abril de 2019, então teriam, salvo outra solução, que torcer para abrir o orçamento logo no início, porque nessas datas tinham que fazer as dez conferências distritais e a conferência municipal. Mesmo com toda a dificuldade financeira do Estado e do Município, além disso, ainda tinham essas questões. Então todos tinham que seguir tocando e se todos iriam conseguir era outra história e todos tinham que começar a trabalhar. Afirmou que o pontapé inicial era, hoje, elegerem a comissão organizadora da conferência municipal de saúde, que era o ponto inicial para organizarem tudo, inclusive a elaboração do calendário e das diretrizes para todas as conferências distritais e a municipal e que uma vez escolhida a comissão organizadora, seus membros iriam examinar todos os problemas e iriam ver o que se podia fazer acontecer. Disse que segundo discussão com a comissão executiva e a experiência das outras conferências que tinham feito, sugeriu, dirigindo-se à presidente, que fosse um número de oito escolhidos para terem paridade na comissão: 04 usuários, 02 profissionais e 02 gestores/prestadores. Informou que se a comissão organizadora necessitasse de ajuda que iriam buscar pessoas para auxiliarem e o coordenador era o **Secretário Executivo David Lima** de acordo com a lei. Nesse momento foi aberto o ciclo de perguntas e respostas. A **conselheira Márcia Vera Vasconcellos** disse que se os conselheiros iriam

fazer essa preparação teriam que ter, também, o direito de recorrerem das decisões que eram obrigatórias de serem feitas. Que os conselheiros teriam que começar a pensar em recorrer de uma decisão que não tinha começado com eles porque se tinham que fazer a preparação, deveriam, também, questionarem o direito de reivindicarem as mudanças dadas a eles. O **Secretário Executivo David Lima** disse que essa seria uma proposta que levaria para a comissão organizadora para que junto com a Presidência do Conselho fizessem isso. Informou que tinha um documento do Presidente do Conselho Nacional dizendo que havia se encontrado com diversos presidentes, conselheiros municipais e o pessoal do controle social, no Congresso da ABRASCO e que tinham apoiado a ideia da conferência em julho. Ressaltou que nunca tinha visto isso porque se o Conselho Nacional tinha aprovado e que a nossa **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** conversando com o Presidente do Conselho Nacional na ABRASCO dizendo da dificuldade dos nossos conselheiros ele respondeu a ela que isso tinha sido aprovado em plenária no Conselho Nacional e então se havia sido aprovado para que esse apoio, o qual nunca tinha visto. Continuou dizendo que a **conselheira Márcia Vera Vasconcellos** tinha razão e que sugeria que o colegiado acatasse essa proposta de questionarem essa situação de forma oficial, porém ele acreditava que a conferência não aconteceria em julho e que era uma jogada política porque teriam a eleição do Conselho Nacional agora e no final do ano também, além disso, tinha eleições para Presidente da República, Senadores, Deputados Federais, Governadores, Deputados Estaduais. Que ainda tinha um detalhe, o Presidente que iria assumir nomearia outro Ministro da Saúde e uma vez empossado perguntou se seria liberada logo a verba do Conselho Nacional para fazerem a conferência. Reafirmou que não estava acreditando que a reunião fosse em julho, entretanto os conselheiros tinham que seguirem o conselho da **conselheira Márcia Vera Vasconcellos** e que tinham que eleger a comissão organizadora e fazerem o trabalho que lhes cabia. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** afirmou que tinha havido um Congresso para oito mil pessoas da ENSP e que, inclusive, pessoas de diversas regiões tinham se inscrito, mas que ela não por estar um pouco brigada com essas coisas da ENSP, mas era uma questão particular que a envolvia muito. Que quando havia recebido a notícia dada pelos conselheiros que iam homologar a 16<sup>o</sup> Conferência Nacional de Saúde, 8 + 8, oitava porque tinha sido quando havia começado a participação do controle social e mais oito anos que nada tinha sido resolvido e, então, ela tinha ido para a plenária e que tinha sido a única do Rio de Janeiro que havia pedido para falar e alguns conselheiros que conviviam com os conselheiros do CMS/RJ tinham falado que ela já iria ela falar besteira. Porém, como a boca era dela ela falava a besteira que quisesse. Informou e falou sobre toda essa ansiedade, que era um absurdo, uma era que eles estavam diminuindo seis meses de 2019 e querendo uma conferência com data e hora marcada, em Brasília. Então disse que tinha perguntado para o Presidente do Conselho Nacional a mesma fala feita pelo **Secretário Executivo David Lima** e que ele tinha respondido que cabia a todos se adequarem porque tudo já estava averbado e que não era a mudança de um presidente, de um ministro que iria mudar alguma coisa e que ela respondeu dizendo que aquela mudança era radical, somente com o Estado falido na Capital do Rio de Janeiro e os 92 municípios também estavam caindo porque todos estavam vendo o que estava acontecendo com os prefeitos e com os secretários. Ressaltou que não iria citar nomes por que todos sabiam pela mídia. Que, então, como era que os 92 municípios poderiam fazer conferências municipais. Disse que no Rio de Janeiro, que ninguém considerava, era uma região que tinham 11 conferências, 10 áreas de planejamento e a municipal e como o Presidente do Conselho Nacional e outros falavam que tinham que se adequar. Dias que havia conversado com o Secretário Executivo David Lima e com a Comissão Executiva e, por isso, iriam fazer o que desse, que tentariam falar com o governo para que fizessem um aditivo ou alguma coisa que pudesse liberar. Que a comissão iria trabalhar a parte financeira, porque precisava licitar; terem o local público, cem por cento 0800 e tudo mais. Pediu a colaboração de todos como a da conselheira Márcia Vera e outros, para que pudessem fazer o trabalho que lhes cabia e que se alcançassem seria ótimo e se mudassem seria melhor ainda e era assim que trabalhariam caso todos concordassem. A **conselheira Maria de Fátima Silva Pinto** disse que se estavam falando da conferência municipal e que se os membros da comissão organizadora, que iriam tratar da organização, não tiverem condições financeiras para fazerem isso não deveriam escolher membros para a comissão organizadora. Que isso era opinião dela, porque como iriam trabalhar com uma situação assim, adianta tudo e os conselheiros não eram ouvidos e que

era complicado vir tudo montado e os conselheiros aceitarem. O **conselheiro Paulo Murilo de Paiva** informou que tinha feito parte de algumas comissões organizadoras de conferências municipais e distritais e que entendia a angústia das diretrizes colocadas pelo Conselho Nacional de Saúde a nível nacional, entretanto entendia que uma coisa não inviabiliza a outra e que a comissão organizadora tinha que existir e achava que tinham que começar a escolher agora seus representantes para terem tempo de coordenarem todas as diretrizes que recebessem, onde iria ser o espaço e que isso não impedia de questionarem o Conselho Nacional de Saúde para que mudassem a data da conferência nacional e, em bloco, também, mudassem a data da distrital. O **Secretário Executivo David Lima** disse que ia solicitar a Comissão Executiva para tirar a comissão organizadora em setembro e no máximo em outubro, para começar a trabalhar com antecedência. A **conselheira Márcia Vera Vasconcellos** disse que concordava em tirar a comissão para os conselheiros poderem ser ouvidos, porque se não tivessem condições iriam provar para o pessoal do Conselho Nacional de Saúde. Entretanto se não tirassem a comissão ficariam sem voz durante a conferência nacional, porque a verba eles tinham que oferecer. O **conselheiro Jaciano Gomes Santiago** disse que a comissão organizadora era selecionada antecipadamente, como disse o Secretário Executivo, então que o trâmite da comissão, como havia sido colocado, não tinha nada a ver com a data. Em relação ao recurso, informou que estava previsto e que tinha sido solicitado pelo Conselho Municipal à Gestão e apresentado nos conselhos, quando apresentaram o PPA e que a previsão orçamentária para a conferência era de um milhão e quatrocentos mil reais. Esclareceu que recentemente fizeram o envio para a S/SUBG do período, por conta da abertura do orçamento, de quando iniciariam a utilização do recurso. Ressaltou que isso tinha sido feito antes do envio do documento pelo Conselho Nacional de Saúde, então que tinham tido como base fazerem mais para o final do ano. Portanto a partir do recebimento do documento supracitado, o Conselho Municipal já havia pedido uma antecipação do recurso, por conta da questão da abertura do Tesouro. Informou que o Conselho Municipal tinha tomado as medidas necessárias desde que tinha recebido esse informativo, entretanto não era uma questão de enviar um documento que o recurso seria antecipado e que teria que ter a abertura do Tesouro e por conta disso outros mecanismos estavam sendo conduzidos. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** salientou uma fala da Presidenta quando ela disse que a ABRASCO era um pólo de discussão, porque não era só do Controle Social, pois existiam outros parceiros interessados, como os estudantes, que pagavam para participar e era uma questão que inviabilizava qualquer decisão do Conselho Nacional de Saúde porque o Controle Social era sólido nos seus direitos de deveres de cumprimento, como estava na Constituição, e lutava pelo SUS e pela saúde. Que a sua preocupação, na qualidade de presidente do conselho distrital de saúde, era qual seria o reflexo que isso iria dar nas distritais porque, também, teriam que correr atrás de recurso e que o caso hoje seria a tirada uma comissão organizadora que iria criar uma demanda para os dez conselhos distritais, que teriam nas suas próximas etapas plenárias que para tirarem suas comissões. Também concordou em tirarem a comissão organizadora do CMS/RJ, desde se avaliasse e desse suporte aos conselhos distritais, para que todos caminhassem juntos no mesmo tom porque senão teriam problema de data, mês, de encontro de CDS's, por exemplo, o CDS da AP. 5.3 não iria abrir mão de ser a última conferência dessa gestão, porque na outra gestão tiveram que ser, praticamente, obrigados a fazer a primeira conferência. Que era bom que se avaliasse como era que essa questão iria chegar às interdistritais e, inclusive, se fosse escolhida a comissão organizadora do CMS/RJ, que seus membros visitassem as plenárias dos conselhos interdistritais para saberem como isso se daria. Ressaltou que isso era uma avalanche que poderia atingir a base, principalmente, com a questão das entidades que não poderiam participar dos CDS's por problema de CNPJ já que a Lei 5.104 havia engessado o movimento do controle social, quando se falava da questão das associações, dos movimentos. Continuou dizendo que apesar do **Secretário Executivo David Lima** achar que não era dizer que o código civil que gerava, entretanto o conselheiro, apesar de concordar que gerava, disse que tinha havido um alternamento e que teria conselho distrital com quatro, cinco associações, infelizmente, por isso deveriam pensar também na base, porque não tinha como fazer uma conferência municipal sem a participação das interdistritais. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** concordando com a colocação do **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira**, disse que, hoje, conversando com o **Secretário Executivo David Lima** tinham marcado uma reunião, sexta-feira, agora, às 10

horas, na sala da presidência com os dez presidentes distritais para fazerem a agenda de que posição cada conselho distrital iria fazer porque o CDS da AP. 5.3 queria fazer a última e os outros queriam a penúltima, primeira, etc., para discutirem essa agenda que serviria para que as comissões distritais pudessem trabalhar com a municipal para fazerem reivindicações. Em seguida foram anotados os nomes dos candidatos, alguns, a pedido, abriram mão de participar. Foram inscritos, seis usuários, dois profissionais e apenas um gestor. O **Secretário Executivo David Lima** disse que era preciso excluir dois usuários para terem paridade. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** pediu uma Questão de Ordem porque entendia que isso tinha sido uma deliberação da Comissão Executiva, e não tinha amparo pela Lei que determinava o número exato. Então poderia rever a decisão e acolherem os conselheiros que quisessem somar e que se tinham seis usuários, estes poderiam trabalhar paritariamente com mais um profissional e um gestor, e que em vez de oito seriam doze. Ressaltou que diante de tanto trabalho, discordava em excluir dois usuários que, voluntariamente, como todos sabiam, era um trabalho do Controle Social e dos Presidentes Distritais que queriam somar para multiplicar diante dos problemas que haviam sido colocados. Aplaudiram. O **Secretário Executivo David Lima** disse que tinha feito a proposta de oito por experiência, entretanto não havia nenhum problema, inclusive, estava retirando sua proposta, apenas esperava que os que fossem escolhidos trabalhassem até o final, ou seja, sem faltar. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** disse que a proposta do **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** tinha sido acatada. Em seguida fizeram a escolha dos membros que iriam participar da comissão organizadora. **Conselheiros Usuários:** Júlia Daniela de Castro, Ludugério Antonio da Silva, Neide Maria Neres Tinoco, Maria de Fátima Gustavo Lopes, Maria Edileusa Braga Freires e Geraldo Batista de Oliveira. **Conselheiros Profissionais de Saúde:** Paulo Murilo de Paiva, Wagner Gomes Bezerra e Elizabeth Guastini. **Conselheiros Gestores:** Jaciano Gomes Santiago, Márcia Reis da Silva e mais um a ser definido pela SMS. Colocada em votação, a comissão foi aprovada por maioria simples com uma abstenção. Complementando a fala do **Secretário Executivo David Lima**, a **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** disse que essas pessoas teriam que trabalhar e visitar as áreas programáticas, acompanhar as conferências, passando informação e trocando informação e aqueles que não pudessem ir poderiam ser substituídos em tempo hábil para chegarem ao final. O **conselheiro Jaciano Gomes Santiago** fez a leitura do **item 4) - CIST** - sugestão de se fazer uma deliberação enaltecendo a iniciativa da realização da Capacitação Rio + 10: Saúde, Trabalho e Cidadania, concluído em 31 de julho de 2018 com a entrega dos Certificados. O **Secretário Executivo David Lima** disse que a CIST tinha atravessado, ao longo dos anos, períodos de muitas, inúmeras, dificuldades, sendo a principal, a participação ampla que deveria ter. Que a CIST, hoje, era coordenada pela **conselheira Maria Angélica de Souza** e que tinha tido bastante avanços nesse período, principalmente, com a preocupação da questão da formação, que achava, pessoalmente, que era um grande caminho a seguir. Continuou dizendo que os membros da CIST tinham realizado seminários e feito vários encontros e por último um curso de Capacitação Rio + 10, Saúde, Trabalho e Cidadania, que tinha sido concluído no dia 31 de julho de 2018 com certificados aos participantes. Então, a Comissão Executiva, reunida tinha achado que o Colegiado do CMS/RJ devia exaltar esse tipo de trabalho para servirem de exemplo para outras comissões, com a publicação no diário oficial, enaltecendo esse trabalho da CIST e fazendo um agradecimento público a todos os apoiadores que participaram desse trabalho. Que essa era a proposta da Comissão Executiva e esperava que o Colegiado acatasse, porque considerava uma forma de estímulo e que era dada por merecimento, pois todos tinham deslumbrado o trabalho da CIST. A **conselheira Maria Angélica de Souza** disse que fazia parte do controle social há muito tempo e que já tinha sido presidente de conselho distrital e representante dos profissionais de saúde e que depois que tinha se aposentado estava como representante dos usuários do SUS. Ressaltou que a experiência como coordenadora da CIST com os membros e os apoios que obtiveram através da SUBVISA, ao qual pertencia a Coordenação de Saúde do Trabalhador, lhe deram um orgulho de ser controle social. Disse que o exercício que fizeram enquanto CIST, tinha afirmado que nunca havia passado por isso, ou seja, de ter exercitado tanto sua cidadania, e, por isso não sabia se tinha sido abençoada pelo grupo que a tinha abraçado em defesa de saúde do trabalhador e tinham conseguido passar isso dentro do controle social. Esclareceu que os conselheiros tinham conseguido entender coisas que nunca tinham percebido como o que era a saúde do trabalhador, além

de terem a oportunidade de sentarem à Mesa na Plenária, sentarem com vereadores, secretários, prefeitos, subsecretários. Disse que isso tinha sido por vontade mesmo, pois conseguiram juntar representações dos trabalhadores, usuários e gestores, e todos comungando com o mesmo pensamento e entendendo que precisavam ter atenção com a saúde dos trabalhadores. Ressaltou que tinha sido muito gratificante e que tinha aprendido muito mais do que sua vida toda enquanto profissional, porque tinha visto os outros lados e que tinha tido a sorte de dividir porque a coordenação era só um nome e eram os membros que faziam o trabalho acontecer, o compromisso, inclusive, tinham feito seminários. Entretanto informou que faltava a capacitação e mais conhecimento, porque quanto mais conhecimentos mais avançariam, quando mais conhecessem mais iriam se apropriando de determinado assunto, ou seja, no caso da CIST era a saúde do trabalhador. Ressaltou que tinham conseguido, através de todos esses trabalhos, aprovarem um plano de ação que tinha sido publicado em diário oficial, que tinha sido aprovado neste plenário na pessoa da **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes**, que era representante dos usuários, um avanço para o controle social, porque achava que não tinha sido somente a CIST, mas também, todos os que pertenciam a esse colegiado que estavam sendo agraciados, porque a partir do CMS/RJ, com o avanço da CIST, tinham ido para outros espaços, outros municípios e tinham levado essas discussões e que tinham ampliado. Reforçou que mesmo com algumas dificuldades, o Município do Rio de Janeiro era o mais avançado na questão saúde do trabalhador, a nível de discussões e legislação. Claro que sabiam que existiam 'enes' subnotificações, por isso estavam trazendo para esse colegiado e para a própria secretaria de todas as áreas, a questão de saúde do trabalhador e todos entendiam que era importantíssima essa questão. Que enquanto coordenadora agradeceu o apoio que havia recebido, por isso gostaria que os membros da CIST, presentes, ficassem em pé no palco para todos entendessem quem eles eram e reconhecessem que não era ela só que trabalha. Foram aplaudidos. Gostaria que os membros da SUBVISA também viessem até o palco, porque tinham apoiado os avanços dos membros da CIST, pelo menos enquanto estavam junto às comissões. Disse que esse era o agradecimento que faziam e esperava ter contribuído, por que até outubro ficaria como coordenadora porque iriam eleger outro coordenador. Ressaltou que a CIST, hoje, era respeitada a nível de conselho nacional e a nível de CIST nacional, porque hoje eram convidados para participarem e era o Controle Social do CMS/RJ que estava representado. Informou que estava se candidatando a uma vaga no Conselho da PREVIRIO, que era a previdência dos Servidores da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro. Então todos do CMS/RJ defendiam que essa Instituição não viesse a falir, porque se isso acontecesse ou diminuísse a receita a conta não fecharia e os aposentados seriam prejudicados e poderiam ficar sem salário. Ressaltou que tinha o compromisso de defender os direitos do Servidor Público, quiçá terem a volta do concurso público para preencherem vacâncias de cargos abertos, por que não era uma questão política e sim de defenderem o PREVIRIO. Esclareceu que, caso eleita, não iria sair do CMS/RJ, porque era aposentada e tinha tempo de sobra. Finalizou agradecendo e foi aplaudida. O **conselheiro Paulo Murilo de Paiva** saudou a iniciativa do CMS/RJ ao enaltecer o trabalho da Saúde do Trabalhador do Município do Rio de Janeiro, inclusive disse que tinha participado como militante da Saúde do Trabalhador do Município do Rio de Janeiro onde tinham conseguido implementar os PST, que, infelizmente, a atual gestão havia fechado os PST das áreas. Informou que era um grande serviço oferecido aos trabalhadores e que em sua visão como trabalhador fecharem os PST tinha sido um retrocesso da SMS. Lamentou também a estrutura de saúde do trabalhador ter saído da SUBVISA, porque a SUBVISA dava uma garantia de fiscalização das ações de Saúde do Trabalhador no Município do Rio de Janeiro. Esclareceu que a estrutura de saúde do trabalhador já esteve na SUBPAV e funcionava muito bem, entretanto ter em mãos a notificação nas empresas para verem a vida dos trabalhadores só na SUBVISA era possível fazerem isso, porque na SUBPAV não se conseguia fazer isso. Informou a **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** que gostaria de propor uma pauta, especialmente, para discutirem o motivo da estrutura de saúde do trabalhador ter saído da SUBVISA. Disse que, pessoalmente, não tinha o conhecimento de qual havia sido o argumento que tinha tirado a estrutura de saúde do trabalhador da SUBVISA, por isso gostaria de ter esse esclarecimento como pauta exclusiva do CMS/RJ. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** colocou a deliberação em votação, para que fosse publicada em diário oficial e a mesma foi aprovada por maioria simples dos presentes com uma abstenção do **conselheiro Geraldo**

**Batista de Oliveira.** O **conselheiro Jaciano Gomes Santiago** fez a leitura do **item 5)** - Comissão de Educação Permanente - 5.1 – Esclarecimentos sobre as pautas das reuniões do Colegiado do CMS/RJ, segundo o seu Regimento Interno. O **Secretário Executivo David Lima** disse que tiveram uma reunião, que tinha sido a última se não estivesse enganado, onde tinha havido um pequeno desentendimento com relação à questão de pauta. Se podia ou não mudar a pauta na hora da reunião, inclusive no momento disse que defendeu que embora fosse favorável que mudasse porque aquele assunto o interessava, entretanto a Lei determinava que não podia. E agora iria mostrar a todos o porquê de terem colocado sua opinião, porque uma de suas funções era de auxiliar o CMS/RJ em relação à Legislação. Disse que no Regimento Interno, em seu artigo 22, do CMS/RJ todos poderiam encontrar questões sobre a pauta da reunião ordinária do CMS/RJ. Nesse momento fez a leitura do artigo 22, e os incisos e parágrafos do mesmo artigo, comentando-os um a um. Após a leitura, fez comentários. Principais pontos explanados pelo **Secretário Executivo David Lima:** **1** - Explicou ser necessário entenderem que o CMS/RJ tinha formalidades a seguir, e que não tinha capacidade de agir prontamente, para isso tinha a Comissão Executiva que podia tomar atitudes 'ad referendum' do Colegiado, ou seja, atitudes que depois traria para o Colegiado para aprovar ou não, porque se cada assunto que surgisse e quisessem discutir imediatamente seria impossível. **2** – Necessário entenderem que em uma Lei, muitas vezes, um artigo só não era capaz de definir o que o próprio artigo queria dizer, porque precisa, muitas vezes, do auxílio da Lei toda para poderem entender o que aquele artigo queria dizer, que diria do próprio artigo. Continuou dizendo que um artigo grande como esse, que tinha um parágrafo, não pode ser lido apenas o artigo e acharem o que havia lido era o que estava escrito. Era necessário ter o auxílio do restante dos incisos e parágrafos deste artigo. **3** - Normalmente o inciso, que era um número escrito com caractere em latim, servia para enumerar o que uma Lei queria. O parágrafo servia para explicar, esclarecer o que o artigo queria ou o que o inciso queria, porque, também, podia ser o parágrafo do inciso. **4** - No artigo 22, inciso II estava escrito: 'temas previamente definidos' Voltando no tempo, disse que a discussão tinha se dado porque o parágrafo dizia que a pauta deveria estar disponível, sempre que possível, pelo menos em uma semana antes da reunião. O **Secretário Executivo David Lima** disse que tinha entendido ao ler, o parágrafo 2º, que a pauta tinha que sair pelo menos uma semana antes, porque a pessoa entendia que 'se possível era em uma semana, senão era na hora'. Entretanto não era, porque trazia no mínimo uma semana antes e não na hora. **5** - O artigo 22, inciso II rezava: 'Ordem do dia constando os temas previamente definidos e preparados pela Comissão Executiva do CMS', o que também corroborava ser 'pelo menos uma semana'. Então ficava claro que exigia que esse trabalho fosse feito até em uma semana. A própria palavra 'previamente' já dizia que tinha que ser 'distribuídos, sempre que possível, pelo menos uma semana antes da reunião, disponibilizando-os na Secretaria Executiva do CMS. Então se tinha que deixar disponível, não poderia fazer a pauta no CMS/RJ, e isso era mais um detalhe importante que ampara sua tese, e acreditava que amparava a tese do autor da Lei, o Vereador Paulo Pinheiro. **6** – Parágrafo 3º - Critérios, letra a) Pertinência (inserção clara nas atribuições legais do Conselho). Disse que como era que o Secretário Executivo ia ver se tinha essa pertinência no calor do debate, não dava, tinha que ter antecedência. Relevância (letra b) a explicação era a mesma, mas era a palavra 'tempestividade' que deixava tudo claro, sem falar ainda na 'precedência', na ordem de entrada na solicitação. Portanto todos esses detalhes amparavam sua tese. Finalizando, disse que como na reunião a situação não tinha ficado legal, inclusive, tinha confessado que havia cometido atos falhos e terríveis, o que não era do seu costume, entretanto pediu desculpas naquela reunião e pedia, hoje, também, aos presentes. Por isso não quis fazer essa explicação na reunião, no dia em que tinha se dado isso, e tinha preferido fazer na reunião de hoje para apresentar a todos. O **Jovem Aldair**, estudante de educação física da UFRRJ, pediu para falar. Disse que em relação ao que tinha acontecido na última reunião, o que tinha entendido, e quem tinha tido acesso a ata e lido com calma, que o rapaz tinha mencionado era que em outra reunião tinham mudado um ponto da pauta. Então ele se achava no direito de poder mudar e colocar um tema latente. Então tinha proposto para a Mesa e a plenária votaria e iria aprovar. Ressaltou que isso, também, tinha que ser pensado, seria possível que a plenária tivesse autonomia para, na hora, mudar a pauta, ou, caso o Prefeito chegasse de última hora, e sentasse à Mesa, teria, também, esse direito de mudar a pauta, já que tinha uma organização por detrás que elaborava essa pauta. Então era algo a se pensar também. O **Secretário Executivo David**

**Lima** respondeu que a preocupação que tinha era com a preocupação formal e legal e não política, pois não era o seu papel. Tanto era que, no dia, e como da outra vez tinha colocado, aliás, sempre colocava que a Legislação rezava isso e se precisassem usar isso legalmente, ou alguém que estivesse presente, ou soubessem que aquilo havia ocorrido aos arrepios da Lei, poderiam invalidar e anular toda a decisão sobre isso, e iria anular. Portanto a decisão política de mudar pertencia ao conjunto das pessoas que estavam presentes no CMS/RJ, entretanto era uma decisão política e não legal, então seria obrigado, nesse momento, como tinha feito da primeira vez, como nessa e como faria todas as vezes que ocorresse, lembrar que, legalmente, corriam o risco de terem as decisões anuladas em virtude disso. Entretanto, como já havia dito, politicamente, não se envolvia, era uma decisão política e não legal. Ressaltou que queria trazer esse esclarecimento para todos e esperava que tivesse esclarecido. O **conselheiro Francisco Assis Bressy** cumprimentou a todos, disse que faria uma consideração por achar que esse tema era relevante e podia se repetir se tivesse outra discussão. Em geral esse tipo de regramento era importante porque estabelecia um ordenamento para o funcionamento do CMS/RJ. Então entendia que isso era indispensável e entendia que a observação que tinha sido feita a respeito desse ordenamento era pertinente, por isso, precisavam acolher isso e terem muita atenção. Entretanto ressaltou que esse texto não indicava que exista, impreterivelmente, a obrigação de que aquele ordenamento e aquela pauta não pudessem ser contestados pelo Colegiado no dia. Inclusive essa frase era de muito fácil entendimento. Informou que sempre que possível, não obrigatoriamente, ia duas vezes a São Paulo num fórum. Tinha anos em que ia uma única vez, tinha anos em que não ia. O **Secretário Executivo David Lima** disse que existia uma vírgula aí. O conselheiro disse que tinha uma vírgula, porque isso era uma condicionante, então em termos de interpretação não lhe causava dúvidas. 'Sempre que possível' era uma indicação, e 'pelo menos' estava condicionado a esse 'sempre que possível'. Então isso não estava determinado no trecho que tinha sido apresentado, porque o ordenamento era extremamente necessário e precisavam seguir. Ressaltou que prezava a orientação dada por entender que os conselheiros erravam muitas vezes e era necessária. Achava que os conselheiros tinham de referência a Legislação e o ordenamento, por isso, a Comissão Executiva e o Colegiado precisariam avaliar isso quando surgisse alguma demanda, inclusive, tinham considerações em que tinham que ser pontuais. Entretanto só em exceções, extremamente relevantes, teriam que interromper de alguma forma e superar o ordenamento do dia. Era um tema importante naquele dia e entendia que a inserção tinha sido boa até para acalmar os ânimos, porque se deixasse para falar depois, as coisas acabavam não sendo resolvidas. Portanto existia um mérito funcional e político dessa discussão, entretanto interpretativo achava que não cabia. O **Secretário Executivo David Lima** agradeceu as palavras. Afirmou que tinha feito um apoio do que havia sido colocado em relação à interpretação, porque não se dava somente no parágrafo e sim em todo o texto do artigo, o que dava suporte ao que já havia sido falado. Entretanto concordava plenamente que tinham horas, que tinham que ter decisões políticas de se discutir no momento e não depois. No entanto tinha que ter certeza do que estava fazendo, por isso, achava que muitas vezes as questões políticas tinham que ultrapassar as questões legais sim. A **Presidenta Maria Fátima Gustavo Lopes**, complementando, disse que o Secretário Executivo tinha falado na parte jurídica, entretanto a parte política dos conselheiros tinha que ser respeitada, entre aspas, porque se tinha um assunto que se queria incluir na pauta era só solicitar a Mesa que iriam decidir junto com a Comissão Executiva e que o que não podia era chegar impondo porque criava confusão. Portanto tinha a parte jurídica que tinha sido bem explicada pelo **Secretário Executivo David Lima**, inclusive, tinha solicitado que ele fizesse essa apresentação para os conselheiros entenderem os dois lados. Em relação à parte política o **conselheiro Paulo Murilo de Paiva** tinha dito para ela tinha um assunto importante a ser informado, ou discutido, então gostaria que fosse pautado. Então a Mesa e a Comissão Executiva decidiriam em que momento se daria essa inclusão. Agora pararem os trabalhos acontece isso, por exemplo, hoje, vários processos tinham sido aprovados, e se alguma pessoa entrasse com uma ação a aprovação ficaria mais ou menos sem valia. Disse isso para que entendessem que falavam que a Presidenta ficava à Mesa e não fazia nada, porém existia uma hierarquia para ser decidido, tinha uma Comissão Executiva e uma Mesa Diretora para discussão. Finalizou agradecendo. O **conselheiro Paulo Murilo de Paiva** disse que tinha entendido que o plenário era o Colegiado e o Órgão Máximo do CMS/RJ, porque as deliberações saíam do Colegiado, e a Comissão Executiva executava o que vinha



e o que ia. Ressaltou que parte da pauta tinha que ser elaborada pelo CMS/RJ e, que a Comissão Executiva tinha que elaborar uma pauta, entretanto nada o inviabilizava de pedir na hora uma inclusão de pauta. Afirmou que tinha aprovado pauta hoje, e que se tinha que aprovar a pauta poderia fazer inclusão de pauta antes de a mesma ser aprovada e que para ajudar no contexto, achava que tudo tinha que caminhar para não atropelarem o processo já iniciado. Entretanto, antes da aprovação a pauta pensava que poderia incluir se fosse pertinente e o plenário considerasse. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** respondeu que tinha falado e que o **Secretário Executivo David Lima** tinha deixado claro, era que a pessoa tinha que solicitar inclusão à Mesa e não querer impor. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** falou que precisavam urgentemente entrar em um acordo para revisar essa Lei porque a Lei 5.104 tinha sido criada em um momento em que o CMS/RJ era o único do Município do Rio de Janeiro que não tinha uma Lei municipal, mesmo sendo a capital e quando tinha sido criada e aprovada nos dez conselhos distritais tinha trazido para os conselheiros uma obediência a qual os mesmos não estavam acostumados, já que a Lei 8.142 era muito ampla e havia demandas livres. Ressaltou que a Lei 5.104, hoje, impedia de muitas coisas, ações e deliberações engessando algumas decisões dos conselheiros e que às vezes se perguntava o que estava fazendo na Comissão Executiva, deliberando uma coisa, para chegarem ao plenário e derrubar. Perguntou o que o plenário podia fazer para ajudar a Comissão Executiva, porque a Lei 5.104 tinha que ser cumprida à risca e não valia a pena ficar discutindo as questões que levava os membros da Comissão Executiva sentar-se à mesa, prepararem uma reunião e depois levarem a questão da forma que havia sido levada. Que acreditava mais do que nunca que a Lei 5.104 tinha que ser revista, porque como havia dito o velho Natalino, valia o escrito, entretanto nem tudo que estava escrito era válido. O **Secretário Executivo David Lima** deixou claro que o que tinha colocado pelo **conselheiro Paulo Murilo de Paiva** e pela **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** não era o seu pensamento e que seu pensamento era que a pauta tinha que vir pronta para o CMS/RJ, e, a princípio era mais fácil mudar o Regimento do que essa Lei, porque exigia um quorum para modificá-la. Concordou que a pauta vinha engessada para o Colegiado, porque a aprovação que se fazia da pauta, sentia muito em dizer, era uma aprovação engessada por ter sido preparada anteriormente e a aprovação da pauta era uma homologação do trabalho, era isso que dizia. Ressaltou, para ficar bem claro, que não era ele que dizia isso e sim o que estava escrito. Ressaltou que concorda muito com o **conselheiro Paulo Murilo de Paiva**, porque a decisão de mudar era uma decisão política, a qual tinha que analisar. Se forem analisar, por exemplo, um processo, e perceber que não tinha nada que poderia lhe causar algum problema, de ter anulação ou coisa parecida, tranquilamente, iria mudar, decidir politicamente e fazer. Entretanto se tinha algo, nesse processo, que era mais sério do que tinham que discutir teria que pensar com calma e fazer. Voltou a dizer que isso era do Regimento e não da Lei 5.104, porque essa Lei só mandava criar um Regimento, e, lógico, tinha uma série de diretrizes. Então essa não era uma diretriz direta, porque dizia que tinha que ter pauta e não falar mais nada, por isso, o Regimento tinha que chegar e construir como queria aquela pauta. Lembrou que na época os conselheiros tinham discutido e decidido que o melhor seria assim. Voltou a dizer que o Regimento poderia ser modificado e para isso exigia um quórum qualificado, 50% + um, dos membros do CMS/RJ para modificá-lo. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** passou para **item 6)** Comissões do Conselho Municipal de Saúde e o **conselheiro Jaciano Gomes Santiago** fez a leitura começando pela Comissão de DST/AIDS e Hepatites virais sem informe, Comissão de Educação Permanente disse que já havia falado, Comissão de Gênero, Raças e Etnias sem informes, Comissão de Orçamento e Finanças, o **conselheiro Jaciano Gomes Santiago**, substituto da Secretária e membro da referida Comissão, informou que iria agendar para a próxima semana uma reunião para tratar do assunto pertinente à Conferência e que iria enviar um informativo convocando para a reunião. Continuou lendo, Comissão de Saúde e o **Secretário Executivo David Lima** falou que se não houvesse alguém a falar que gostaria de colocar uma situação. Disse que esse colegiado havia aprovado e deliberado na última reunião que a Comissão de Saúde passasse a fazer acompanhamento ao SISREG e que precisava que os membros da Comissão de Saúde, pois isso já havia sido publicado e que Secretaria tinha sido comunicada e o executivo maior que era o prefeito também, se reunissem para ver como era que isso seria feito para ser discutido como pessoal do setor e que não adiantava somente discutir e não tocar adiante. Disse que os membros da Comissão eram o **Olímpio**

**Barroso de Sá** que estava aqui até agora pouco, **Marcia Vera Vasconcellos**, **Maria Clara Migowski** que estava em Brasília e tinha pedido para que justificasse a ausência dela, **Rubens Guimarães Mendonça** do SINFITO, **Wagner Gomes Bezerra** também do SINFITO e a **Edna Correia Moreira**, representante do prestador de serviço das universidades. Continuou dizendo que eles precisavam ser convocados para ver como seria isso. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** concluiu dizendo que na próxima reunião iriam convocá-los e que se não comparecerem teriam que eleger outros membros porque precisavam dar continuidade. Pediu a colaboração do **conselheiro Wagner Gomes Bezerra**. O **conselheiro Jaciano Gomes Santiago** deu continuidade à leitura das Comissões. Da Comissão de Saúde do Trabalhador a **conselheira Maria Angélica de Souza** disse que o **conselheiro Paulo Murilo de Paiva** havia feito uma referência que seria um retrocesso com relação à Saúde do Trabalhador sair da SUBVISA. Disse que os membros da CIST, em sua última reunião, tinham deliberado, mas que antes de ler, falou que o documento que iriam apresentar não tinha nada a ver com a Secretaria de Vigilância Sanitária, muito pelo contrário, que, eles, enquanto CIST só tinham que dizer o avanço que tinha sido a Saúde do Trabalhador quando estava subordinada à SUBVISA porque além de ter sido uma experiência diferente da anterior quando da SUBPAV, que o respeito ao local, às condições de trabalho, profissionais tecnicamente preparados para isso, os trabalhadores envolvidos, o Ministério Público, que a CIST não tinha trabalhado sozinha e que tinha havia avanços e que ela gostaria de agradecer em nome da Comissão tudo que a SUBVISA tinha feito com relação ao avanço na Saúde do Trabalhador. Continuou dizendo que o que iriam falar que eles entendiam e acreditavam, que a **Drª Márcia**, que era a Subsecretária era cumpre-se, porque uma decisão de prefeito, de governo tinha que ser cumprida e que quando a Coordenação da Saúde do Trabalhador tinha saído da SUBVISA para a SUBPAV era uma decisão de governo e não de subsecretário e que tinha sido através de um Decreto do prefeito que a Coordenação de Saúde o Trabalhador estava saindo da SUBVISA e que era óbvio que como CIST – Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador não poderiam se calar e deixarem de se manifestar o quando iria ser prejudicial para as ações que estavam sendo executadas. Continuou dizendo que quando retiravam uma equipe de uma Subsecretaria transferindo-a para outra, não estavam julgando enquanto CIST a competência ou não, mas que teriam que recomeçar o trabalho, como se fosse um recomeço, um novo processo de trabalho. Que quando você falava que era um novo trabalho que você iria recomeçar e que perder tempo quando se falava em saúde do trabalhador estavam perdendo vidas e que era isso que estavam repudiando era essa decisão de governo que tinha sido um ato do prefeito e não ia falar de secretário, pois havia sido uma decisão de governo através de um decreto e de uma noite para a outra e que não estava discutindo porque tinham tido avanços enquanto estavam à frente da Saúde do Trabalhador. Disse que a Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador na última reunião, que era a única comissão do controle social constituída por lei e que ela podia deliberar em nível de plenária trazendo para o colegiado as decisões tomadas que era diferente de uma questão de inclusão de pauta. Continuou dizendo que estavam trazendo a nota de repúdio que havia sido aprovada na última reunião da comissão do dia 31 pela decisão do governo pelo tempo que levariam para retomar. Que enquanto coordenação da CIST ela somente tinha a agradecer onde estavam alocados, o apoio e todas as ações que tinham desenvolvido. Leu a Carta de Repúdio. Após leitura finalizou dizendo que era isso que queriam dizer e que não tinham nada contra a Subsecretaria de Vigilância Sanitária, mas que esse controle social que vinham desenvolvendo e que hoje haviam recebido esse elogio, que precisavam enviar isso ao Secretário para o que prefeito os escutasse. O **conselheiro Jaciano Gomes Santiago** deu continuidade à leitura das Comissões chamando Comissão de Saúde Mental. O **conselheiro Ludugério Antonio da Silva** deu boa tarde e perguntou ao **conselheiro Francisco Assis Bressy** que estava como titular no lugar do **conselheiro Marinaldo Silva Santos**, afastado pelo período eleitoral, se ele não gostaria de ser incluído na Comissão de Saúde Mental para ampliá-la e o **Secretário Executivo David Lima** disse que ele já era, pois era a entidade que compunha a comissão. Finalizou agradecendo e dizendo que além dele precisavam de mais membros e disse que até o final da reunião marcariam uma reunião para acertar a comissão. O **conselheiro Jaciano Santiago** passou aos informes da Gestão da Secretaria apresentando a nova Superintendente de Promoção da Saúde, a **professora Junia Cardoso**, que foi aplaudida; continuou dizendo que iriam apresentar também o novo Secretário da Atenção Primária, **Dr.**

**Leonardo** que havia chegado, mas que havia sido chamado pelo gabinete. Passou a palavra à **professora Junia Cardoso** que deu boa tarde a todos e dizendo que queria agradecer e que começava uma nova caminhada, uma experiência importante, que a Atenção Primária e a Promoção da Saúde era bastante estratégica e que iriam seguir olhando a saúde de forma ampliada e fortalecendo as ações de promoção da saúde nos territórios e que contavam sempre muito com o conselho porque era muito importante, que eram a interlocução também dentro dos territórios e que eles já a conheciam e que qualquer coisa ela os procuraria para que pudessem fazer um trabalho integrado e que realmente chegasse à população; que esse era o principal objetivo de qualquer servidor, de qualquer funcionário da Saúde ou da Prefeitura, que era fazer acontecer no território tudo que planejavam na política pública, que a política tinha que sair e fazer acontecer. Finalizou agradecendo, também, ao **conselheiro Jaciano Gomes Santiago**, pelo convite para estar presente nesse momento especial e que estava contando com todos. Despediu-se dizendo que teria outra reunião e que tinha descido para cumprimenta-los com um grande abraço. Foi aplaudida. Dando prosseguimento aos informes da secretaria o **conselheiro Jaciano Gomes Santiago** passou a palavra à **Drª Leila** da SUBVISA. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** tomou a palavra agradecendo e dando boas vindas à **professora Junia Cardoso** e pedindo para que ela fizesse visitas nas áreas programáticas e a **professora Junia Cardoso** confirmou dizendo que eles sabiam que ela estava sempre na ponta. A Presidente do CDS AP 5.2, **senhora Neide Maria Neres Tinoco**, deu aparte fazendo convite para a próxima plenária dela e ela disse que seu “**Silva**” sabia que ela ia. **Drª Leila** iniciou dando boa tarde a todos e dizendo que iria complementar o que já havia sido falado, que **Maria Angélica de Souza** tinha adiantado bastante o tema da saída da Saúde do Trabalhador da SUBVISA – Subsecretaria de Vigilância Sanitária. Contextualizando disse que a Vigilância em Saúde do Trabalhador como a Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental, que todas eram subordinadas à Vigilância em Saúde e que no município do Rio era que existia essa diferença, que não tinham isso na Secretaria Estadual de Saúde, que era tudo subordinado à Vigilância em Saúde. Que no município do Rio a Vigilância Sanitária, historicamente, já era separada até fisicamente porque estavam na rua do Lavradio e não no CASS. Que na primeira gestão da gestão anterior como um acordo de gestão, com dois períodos, oito anos, com **Dr. Lassance**, na gestão do Eduardo Paes, em 2010, houve a migração da Vigilância em Saúde do Trabalhador para dentro da estrutura da Vigilância Sanitária porque até então ela vinha sendo realidade dentro da SUBPAV subordinada à Vigilância em Saúde. Que agora, como a **Maria Angélica de Souza** havia falado, através de um decreto, decisão de prefeito, de executivo, tinha havido essa mudança. Continuou dizendo que pela Vigilância Sanitária, que tinham observado, que a Vigilância tinha que colocar a sua produção no TABNET, no SIASUS, que isso fazia parte dos acordos para repasses financeiros e que desde de 2015 quem tinha acesso ao TABNET, que todos tinham e era somente pesquisar, que poderiam ver a produção e que tinha começado a ser lançada lá a produção de Saúde do Trabalhador dentro da Vigilância Sanitária. Disse que existia uma limitação de RH, de pessoal para executarem todas as atividades e que a Vigilância Sanitária precisava de mais pessoas para todas as demandas que tinham e pelo plano diretor que tinham eram um órgão basicamente de fiscalização. Disse que quando a Vigilância em Saúde do Trabalhador tinha migrado para dentro da Vigilância Sanitária tinha havido um crescimento e um olhar que fazia parte do órgão em fiscalização e que, infelizmente, a balança era assim, tinha havido uma baixa em detrimento ao atendimento da parte assistencial, que era uma vigilância híbrida, que tinha uma parte assistencial extremamente importante e que havia escutado em mais de uma reunião do conselho licitação, pedido por parte do controle social da preocupação com o primeiro atendimento do trabalhador em si. Concluiu dizendo que nessa gestão tinha havido essa modificação, que os PST's tinham sido transformados por uma questão de poderem fazer uma distribuição do atendimento e dessa forma tinha sido centralizado. Disse que mesmo tendo sido inaugurado num evento o CEREST 3 no final de 2017 que não tinham conseguido fazer o que seria importante que era terem esse aumento nessa linha de atendimento. Continuou dizendo que a parte de fiscalização tinha acontecido e continuava em crescimento. Que a informação que queriam dar a esse conselho e a todos era esclarecer no que pudessem que todo o grupo que existia da Saúde do Trabalhador, que exercia as atividades na Vigilância Sanitária, tinham migrado para dentro a SUBPAV, inclusive com os cargos e todo material de trabalho e, que a **Drª Márcia** tinha até pedido

que a entregasse sem uso e que constasse em ata do conselho essa doação de grande material para que toda essa atividade de assistência fosse repassada, inclusive os 3 CREST 's, que tudo foi repassado, mas o que aconteceria era que a parte fiscalizatória havia ficado com a Vigilância Sanitária porque ela detinha, entre aspas, o tal poder de polícia, que era o poder da fiscalização. Disse que estava sendo criado um núcleo que era o NIFAT – NÚCLEO DE INTEGRAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO EM AMBIENTE DE TRABALHO, porque na Diretriz nº 1 do PDVISA, no eixo nº 1, no último objetivo estava que na consolidação das atividades em relação à Saúde do Trabalhador era a parte da fiscalização do ambiente de trabalho e que a isso a Vigilância Sanitária já fazia; que quando viam os roteiros e inspeção de todas as áreas disse que existiam perguntas e itens direcionados especificamente para o ambiente de trabalho e até alguns itens a respeito de NR 32 das exigências para o trabalho da Saúde do Trabalhador. Continuou dizendo que manteriam a parte de fiscalização e, obviamente, fazendo essa integração com todas as outras vigilâncias. Que o objetivo seria uma pulverização dentro da própria vigilância da fiscalização e ao invés de terem uma coordenação vão ter um núcleo que irá ordenar, porém a inspeção na parte específica de ambiente de trabalho será feita de acordo com cada especificidade. Finalizou dizendo que se tinha um problema numa área de alimentos, um serviço de alimentos, que tivesse um problema que envolvesse o ambiente de trabalho os técnicos de alimentos, os fiscais, fariam essa inspeção em conjunto com uma pessoa desse núcleo que fariam então essa fiscalização. A **Presidenta Fátima Lopes** tomou a palavra e passou às perguntas. A **conselheira Maria Angélica de Souza** disse que enquanto Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador ficavam até preocupados e que o que entendiam era que esse núcleo era um setor regulado de fiscalização com equipe técnica em saúde do trabalhador em ambiente de trabalho e que era uma diretriz da SUBVISA e que não estavam lá para questionarem essa questão se que era feita, mas que o que eles defendiam e era a preocupação deles eram os trabalhadores e, de uma forma geral, a garantia dessa saúde desse trabalhador, porque num ambiente de trabalho, que quando analisado por um técnico em setor que não seja regulado, que era de uma forma geral, que já tinham entendido que hoje a SUBVISA não tinha essa competência, que não era saúde do trabalhador, que iriam fazer essa fiscalização como sempre era feita, que iriam num açougue, a carne não estava congelada direito, a luz, etc. mas que os efeitos que aquele ambiente irão causar àquele trabalhador causando doença, que a SUBVISA não iria fazer isso. Que para ela isso estava claro e que era uma grande perda para eles enquanto defensores da saúde do trabalhador ao saírem da SUBVISA, porque o poder de fiscalização, de multa, que tinham uma cultura que era o da dor ou do bolso, que o bolso doía, então o empregador doía quando era penalizado. Finalizou dizendo que iriam assumir enquanto comissão essa nova missão e que seria uma nova estratégia e que não estavam discutindo uma questão de governo e que poderiam ter sentado e conversado isso antes porque sempre tiveram uma transparência, mas que estava bem claro que hoje a SUBVISA não fazia mais saúde do trabalhador. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** passou a palavra ao **conselheiro Paulo Murilo de Paiva**, mas antes a **Drª Leila** complementou dizendo que quando havia falado em trabalho intersetorial seria isso, que fariam a fiscalização uma vez que fosse necessário como faziam com outras vigilâncias, que faziam um trabalho integrado de participarem em conjunto quando fosse requerido. O **conselheiro Paulo Murilo de Paiva** tomando a palavra disse que gostaria de resgatar algumas falas e direcionando-se à **Drª Leila** disse que sabiam que a SUBVISA fazia um serviço de excelência e que reconheciam isso, mas o que estavam questionando era o poder da saúde do trabalhador, que tinham lutado tanto, conquistado tanto, brigado tanto e lutaram tanto para que também pudessem ter essa visão das ações dos trabalhadores fazendo nexos causais que continuariam fazendo na assistência, mas não continuariam fazendo no ambiente de trabalho. Que seriam feitos por outros profissionais como a colega havia colocado, para verem o ambiente de trabalho, mas que a relação trabalho, saúde do trabalhador ficaria prejudicada no ponto de vista dele e quanto a falta de trabalhadores, um déficit, que tivesse assistência, um dimensionamento hoje na cidade do Rio de Janeiro, vista os noticiários, era de faltarem profissionais por tudo que era lado. Continuou dizendo que as CAP's tinham sido criadas sem estrutura e que não tinham feito concurso para as CAP's e que tinham muitos profissionais de assistência lotados nelas, exageradamente, lotadas de profissionais que eram da assistência. Que tinham que rever o dimensionamento também para a secretaria para dar qualidade e que ele trabalhava há muitos anos na assistência básica, que tinha mais de 30 anos nesta prefeitura e que vinha

avançando a largos passos a falta e profissionais mesmo com as OS's que hoje estavam dentro das unidades básicas de saúde e que eram complementares e que muitas se achavam autônomas dentro dos serviços, que posto era uma coisa e que saúde da família era outra e que não era, que saúde da família era um complemento na unidade básica de saúde e de excelência e que vinha e discutia na ponta e na base falando que o que estava escrito pela Secretaria era uma coisa e que o que acontecia na base era outra coisa. Disse que a gestão deveria ter um olhar, que não estava criticando estava apontando, que estava contextualizando que existia uma lacuna entre o que era dito na secretaria, que era para normatizar isso e o que era normatizado na base e que não respondia o que a secretaria queria. Finalizou dizendo que para a visão dele era um retrocesso quando pegava os PST's, que o PST 3 era em Bangu e que Santa Cruz e Campo Grande era muito longe ainda e que deveriam repensar essa logística porque a cidade do Rio de Janeiro, onde não moravam os trabalhadores, era uma cidade de trabalho, que tinha o CEREST 1, o CEREST 2 e o 3 em Bangu e não tinham mais e que tinham que revisar isso porque os trabalhadores estavam na área lá para cima da Zona Oeste. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** passou a palavra ao **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** que disse que tinha sido muito oportuna a fala do **conselheiro Paulo Murilo de Paiva**, mas que achava que também tinha faltado por parte dos conselhos a organização quando começaram a ser discutidos os PST's, que ia lembrar que há um ano e meio atrás ele tinha sido convidado para uma reunião em Bangu pelo presidente **Ludugério Antônio da Silva** quando na ocasião seria falado sobre a questão e que até então tinha um PST em Santa Cruz e em Campo Grande que sequer conheciam os coordenadores e como se essa saída que estava acontecendo agora seria bem provável porque não tinha havido organização dos conselhos e nem da atual gestão que estava coordenando a saúde do trabalhador a vontade sem conhecerem a cidade do Rio de Janeiro. Continuou dizendo que vinha debatendo aqui quase que diariamente a questão dos funcionários das OS's que estavam hoje dentro do Hospital Pedro II, que tinham setores que deveriam ter cinco funcionários e tinha somente um fazendo e que todos sabiam qual era o problema e, que no entanto, não via nem sindicatos nem o pessoal se preocupar com a saúde do trabalhador que estava tentando dar uma assistência digna. Que se chegasse hoje no Hospital Pedro II veriam que tinha funcionários lá doentes e que tinha o pessoal da COMLURB que trabalhava em Santa Cruz, Campo Grande que eram trabalhadores da prefeitura e que pegavam o lixo dentro das comunidades e que tinham que colocar na rua e depois pegavam o caminhão para jogarem o lixo dentro, que eles puxavam o lixo na mão e que então ele não entedia como se fazia uma discussão de que se estava saindo para lá ou para cá se, realmente, eles na base não conheciam ainda a realidade dos trabalhadores do município do Rio de Janeiro. Perguntou se saúde do trabalhador era somente para funcionários servidores públicos ou a saúde do trabalhador era para aqueles que estavam trabalhando na Minha Casa, Minha Vida ou trabalhando dentro da CSA sem equipamento. Como era que a saúde do trabalhador trabalhava dentro das indústrias de Santa Cruz, que queria entender isso porque se falava em saúde do trabalhador até Bangu, mas não se falava em Sepetiba, em Santa Cruz, em Campo Grande, em Pedra de Guaratiba e porque não tinha faltado no CEREST era porque tinha uma falha muito grande na implantação e na coordenação por não apoiar essa questão na gestão passada. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** passou a palavra à **conselheira Maria Edileusa Braga Freires** que disse que o que ela via era muito preocupante e disse que já tinha morado em São Paulo e já havia participado de vários segmentos e que conhecia alguns que não eram da área da saúde, mas da área dos trabalhadores mesmo. Disse que os sindicatos de São Paulo eram muito organizados e que quando tinha chegado no Rio tinha se espantado, que não estava falando mal, que só estava colocando as coisas que ela via; que não avançavam e que quando tinha uma luta ninguém ia para a rua e em São Paulo eles iam para a rua e que eram multidões. Que via quatro gatos pingados quando os profissionais de saúde faziam manifestos e que se preocupava muito com isso porque ninguém estava interessado com outro e parecia que somente olhavam para o seu umbigo e seu bem estar comum. Continuou dizendo sobre o desmonte que estavam fazendo numas áreas muito importantes para a saúde do outro, do pobre que estava na ponta pegando lixo e que hoje tinha visto isso na Rocinha, o pessoal estava pegando lixo com a mão. Disse que quem fiscalizava isso, não estava fazendo porque ela não via fiscalização e que poderia ter no Leblon, Ipanema, mas que na Rocinha, em São Conrado se tinha ela não sabia e nunca tinha visto. Finalizou dizendo que era lamentável e que estava vendo o povo adoecendo

cada vez mais porque não havia, realmente, fiscalização. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** passou a palavra à **senhora Odila** que se apresentou dizendo que trabalhava no CEREST 2, na assistência e que quando se falava em ambiente, reforçou dizendo que já havia trabalhado na Vigilância Sanitária, e que tinha uma visão e contexto maior; que quando se falava em ambiente de trabalho disse que iriam ver as condições do ambiente de trabalho e que ela, com o trabalho na assistência recebia as pessoas e trabalhadores de todo o Rio de Janeiro que estavam adoecidos pelas relações, organização e processo de trabalho que incidia na saúde do trabalhador o fazendo adoecer. Disse que nesse período tinham conseguido um ganho fantástico porque tinham apar  
ecido trabalhadores que trabalhavam e que tiveram Burnout, transtorno de estresse pós traumático e que tinham conseguido com a Vigilância de Saúde do Trabalhador, tudo “linkadinho”, que fosse mudado o B31 que era o adocimento pelo INSS para o B91 que era acidente de trabalho ou adocimento por processo de trabalho. Finalizou dizendo que isso se perderia porque ficaria um vácuo; que a Vigilância Sanitária e a assistência trabalhavam unidas e que juntas faziam umnexo causal pelo quantitativo de trabalho, mas que não teria mais. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** passou a palavra ao **conselheiro Ludugério Antonio da Silva** que pediu para que fosse registrado seu nome completo e disse que era Presidente do Conselho Distrital de Saúde da AP 5.1 e reportando-se aos presentes e a fala da **Drª Leila** disse que ela havia falado várias vezes sobre o CEREST 3 em Bangu e que fazia um apelo a ela e aos demais que o funcionamento CEREST 3 ainda não estava legalizado e gostaria da ajuda para que ele funcionasse na sua plenitude e que para que viessem a discutir essa questão que ele sabia que era muito polêmica da saída da CIST da SUBVISA, que tinha feito um ofício e entregado à Secretária Municipal de Saúde, **Drª Ana Beatriz Busch Araújo**, para que fosse feita uma reunião com todo esse segmento para que chegassem a um denominador comum para que ninguém saísse no prejuízo, principalmente, o usuário, o cidadão e, que todos pudessem ajudar o trabalhador da saúde. Finalizou dizendo que precisavam saber como era que funcionava isso e que a **Drª Leila** tinha dito que a teria uma Comissão da Casa Civil, também, precisavam conversar com eles porque eram usuários e cidadãos de bem. A **Drª Leila** respondendo disse que quando havia falado da Casa Civil tinha sido sobre a mudança do organograma da estrutura que tinha que ser apreciada e que estava lá para avaliação; que dentro da Vigilância Sanitária tinha deixado de haver a Coordenação e toda a parte da estrutura de atendimento, a parte assistencial, que incluía os três CEREST’s, era que tinham migrado para a SUBPAV e que dentro da Vigilância Sanitária seria criado um núcleo que veria o ambiente de trabalho como já fazia parte regularmente das inspeções sanitárias e finalizou dizendo que era a função da fiscalização sanitária de verificar o ambiente de trabalho dentro das exigências das diversas legislações que tinham que obedecer. O **conselheiro Jaciano Santiago** tomando a palavra fez um esclarecimento ao **conselheiro Ludugério Antonio da Silva** sobre o ofício dizendo que a até o final da semana passariam a data e que a Subsecretária já estava ciente e somente estava organizando uma data conjunta e por conta dessa demanda ainda não havia informado. O **conselheiro Ludugério Antonio da Silva**, em nome dos cidadãos, disse que agradecia e que era isso que precisavam, de diálogo. A **Drª Leila**, continuando sua fala disse que por solicitação da Subsecretária estava entregando ao conselho uma relação do material patrimonial que havia sido repassado à SUBPAV e, também, uma cópia do decreto e um resumo do PDVISA onde constavam as funções que competiam à Vigilância Sanitária. A **conselheira Maria Angélica de Souza** perguntou se os recursos da RENAST também estavam e a **Drª Leila** disse que não era deles e que a SUBPAV que veria isso. O **conselheiro Jaciano Gomes Santiago** retomando a palavra agradeceu à **Drª Leila** e dando continuidade aos informes da secretaria passou a palavra à Subsecretária de Regulação, **Drª Claudia Lunardi** que dando boa tarde disse que tinha recebido a solicitação de alguns esclarecimento e que diante dos acontecimentos estava trazendo alguns informes. Disse que existiam duas sindicâncias abertas, uma em dezembro do ano passado e outra em julho deste ano em função dos acontecimentos de mídia e queria mostrar um pouco como funcionava na prática esse complexo regulador enorme composto por quase setecentas pessoas porque compunha a rede de Atenção Primária e as propostas que tinham através de um comitê integrado junto com o Ministério Público para organizar um portal de transparência, que essas eram as novidades da regulação unificada. O **conselheiro Jaciano Gomes Santiago** fez um esclarecimento dizendo que essa solicitação que a Subsecretária havia se referido tinha sido das demandas provenientes da última

plenária. Dando continuidade à fala da **Dr<sup>a</sup> Claudia Lunardi** deu início à apresentação da regulação de acesso principal que era como se chegava ao serviço. Disse que, basicamente, tinham três tipos de regulação de acesso, para consultas e exames a partir da Atenção Básica, a Regulação de Urgência e Emergência que eles conheciam através do SAMU que chamavam em casa, mas que a partir da Clínicas da Família era um complexo regulador que transportava para as unidades hospitalares e que chamavam, “grosseiramente”, de vaga zero e que eram situações de agravamento e que não eram pequenas na Clínicas da Família, e que eram em torno de cinco mil por mês de transporte conclusos em quase quatro mil e as transferências pelo sistema de regulação CER ou SISREG que eles conheciam a partir das unidades pré-hospitalares e hospitalares, transferências para enfermaria e CTI. Continuou a apresentação com a Regulação de Acesso Ambulatorial que ora estava no SISREG ora no CER ou nem em um nem no outro sistema e que quando não tinham fluxos definidos e que eles conheciam o caminho que ainda era informal, mesmo assim disponibilizavam os exames com sedação em pacientes com deficiência neurológica, com síndrome do pânico, eles conseguiam em algumas unidades através de e-mail, ainda uma maneira bem informal. Ainda na Atenção Básica de uma maneira geral, aqueles serviços que não existiam e precisavam, que eram as consultas dos especialistas, que a grande maioria estava no SISREG em torno de, hoje, na oferta de julho, que tinham sido cento e treze mil consultas e exames mês e que tudo aquilo que era mais grave como câncer, neurocirurgia, algumas especialidades cirúrgicas de ortopedia, cirurgia cardíaca, cateterismo, cirurgia bariátrica, cirurgia para epilepsia, cirurgia para Parkinson, que isso era no Sistema CER e que, também, eram consultas e que isso, ela acreditava que congregava não mais do que cinco mil serviços. Que quando precisavam de uma ressonância e tomografia no Rio Imagem era, também, através da Atenção Básica por um terceiro sistema de agendamento que era o “Clínicos” pela Secretaria Estadual de Saúde. Passou a outro ponto mostrando mais ou menos como funcionava; que as unidades de Atenção Básicas agendavam nos três sistemas e, também, solicitavam nesses sistemas agenda no SISREG, no Rio Imagem e, que muitas das vezes, em uma agenda local onde faziam os exames de ultrassom e exames de raio x nos próprios pacientes das clínicas. Disse que a Secretaria de Saúde, no nível central, fazia mais do que monitorar, mas que algumas unidades de Atenção Primária podiam regular junto porque existiam alguns controles de qualidade de preventivos que saíam do controle de qualidade como alterados e precisavam que o paciente chegasse para um segundo exame com rapidez, como algumas biópsias. Continuou falando do complexo regulador, que a partir de 2016, como trabalhava com a oferta de quinze por cento do contrato vigente e que isto era muito pouco oferta, e que concorria com “Clínicos”, disse que tinham tomografia e ressonância para pacientes internados e que no complexo do Souza Aguiar regulavam e autorizavam tomografias, ressonâncias para pacientes ambulatoriais internados, algumas biópsias, a regulação de odontologia, a cirurgia de catarata a partir de dezembro e janeiro deste ano, e algumas subespecialidades de oftalmologia porque os protocolos de acesso não eram muito claros para ninguém e tinham muitas subespecialidades. Que em março deste ano tinham começado as consultas pré-cirúrgicas dos mutirões e que tinham uma plataforma de cirurgias eletivas na “[smsrio.org.br](http://smsrio.org.br)”, onde as unidades hospitalares registravam suas necessidades de cirurgias. Mencionou a segunda fila, a fila interna de cirurgias dos hospitais, que era dali que retiravam alguns pacientes para as consultas pré-cirúrgicas e, também, faziam autorizações de não munícipes no sistema de regulação. Mostrou um grande complexo regulador que trabalhava no Souza Aguiar com um pouquinho e muito na CAP, com Atenção Básica e tudo isso fazia regulação. Que oitenta e cinco, oitenta e sete por cento da oferta variava mês a mês e era autorizada, agendada, avaliada pelas unidades de Atenção Básica, treze a quinze por cento no complexo regulador com as especialidades que havia explicado, anteriormente, e, que menos de cinco por cento do agendamento era conjunto, como algumas biópsias, algumas estereoscopias. Passou a outro item que mostrava o complexo regulador do município mostrando que era bem centralizada e que o conceito era que tivessem um grande complexo regulador onde a Atenção Básica era a entrada do paciente no sistema e era quem autorizava a maior parte dos serviços e que a CAP fazia uma parte, psiquiátrica, odontologia e tendo aperte de alguém que disse que não era claro, a **Dr<sup>a</sup> Claudia Lunardi** disse que era assim que funcionava e tinha vindo para explicar para que tivessem a noção e o volume. Continuou dizendo que cada unidade de Atenção Básica de cada área tinha um médico regulador que era o responsável técnico da

unidade e que era quem autorizava e agendava os procedimentos e que a CAP, também, tinha na sua área de atenção, no seu núcleo, um ou dois médicos reguladores que organizavam esse serviço. No nível central que era o complexo regulador por si, tinha um número muito pequeno de pessoas que também autorizavam um número pequeno de serviços e que a Secretaria Municipal de Saúde tinha autonomia como gestor para reverem e monitorarem o processo e, também, autorizarem. Disse que eram quinhentos e cinquenta e nove reguladores na Atenção Primária, sessenta ou um pouco mais no complexo regulador por si e quarenta e sete com “logins” regulador na Secretaria Municipal de Saúde. Que ao todo tinham oitocentos e trinta e seis “logins” de regulador e que esses não, necessariamente, estavam atuando como autorizadores serviços porque eram com esses logins que eles baixavam os dados do sistema, avaliavam e que iria mostrar as planilhas a seguir. Que baixavam os bancos de “marcados” e “pendentes” para que pudessem avaliar coisas simples, faltas, ociosidade, a perda, queda da oferta, tudo isso precisavam fazer com “login”. Perguntou se lembravam da história do “login roubado” e disse que eram programas que baixavam esses dados “marcados”, “pendentes”, “devolvidos”, para que eles pudessem avaliar e que eram feitas de hum milhão e meio de autorizados por ano por esse sistema. Mostrou a solicitação no sistema estadual CER, complexo regulador central, no Souza Aguiar e nas unidades básicas, que eram somente solicitantes no sistema porque as autorizações estavam numa central do sistema estadual, no CICC, e, que toda internação ou consulta ambulatorial ou exame era centralizado com relação à marcação e que não tinha nenhum defeito se fosse centralizado ou descentralizado, que eram formas de trabalho. Mostrou o Rio Imagem que tinha um sistema de agendamento direto logo que as vagas abrissem e que algumas unidades hospitalares estaduais ou federais tinham acesso a ele e algumas unidades de atenção básica e o complexo regulador sequer tinham acesso e nem era solicitante e que não podiam fazer acesso ao sistema. Mostrou o agendamento direto pelo sistema “Clínicos” que era um terceiro sistema. Disse que cada unidade de atenção básica era orientada a olhar a sua própria demanda, da sua clínica, da sua unidade e a CAP tinha a orientação para olhar de todas as áreas e o complexo regulador da secretaria olhava o todo da demanda reprimida. Que as regulações eram simultâneas, concorrentes e que a inserção no sistema respeitava uma ordem cronológica de cadastro. Disse que poderia mandar um relatório mensal porque que era bom sempre estar apresentando; que era o pool de ofertas e o que tinham de demandas reprimidas, razão porquê o gestor anterior, provavelmente, havia pensado num sistema descentralizado que fosse um grande complexo regulador da forma como era hoje tinha sido porque a oferta não era plena para todos e que tinham seis milhões e oitocentas pessoas e cento e treze mil serviços mês, em média e que a oferta vinha caindo de 2016 para 2017 e 2018, mês a mês ao ano e que se fosse comparar o ano de 2016 tinha mais serviços e que em 2017 um pouco menos e idem 2018 em relação aos anos anteriores, mas que a população não diminuía, pelo contrário, disse que a entrada no sistema era cada vez mais acelerada e maior de 2017 para 2018 em relação a 2016. Continuou dizendo que tinha hoje um número de municípios que eram duzentos e trinta e nove mil pessoas que aguardavam alguma consulta ou exame e um número de não municípios que eram vinte e oito mil pessoas de outros municípios e que o tempo médio de espera para uma consulta variava de oitenta e três dias até quinhentos ou quatrocentos dias e que isso dependia da oferta dependente. Disse que o tempo médio de espera tinha mudado na gestão e era a data da solicitação para a data da consulta acontecer e não da data que era agendada; que a solicitação mais antiga e o dia da consulta, em média, era de oitenta e três dias e que tinham consultas que eram muito mais distantes que isso e, dando exemplo de uma consulta de oftalmologia que durava duzentos dias, disse que agora durava um pouco menos, a consulta de catarata que havia apresentado anteriormente demorava trezentos dias e hoje estava em duzentos e trinta e cinco. Houve uma pergunta sobre a consulta oncológica e a **Drª Claudia Lunardi** disse que durava até quatro meses e que dependia do que fosse. Continuou dizendo que tudo que estava explicando era com relação ao SISREG e que ao CER que eram outras demandas como oncologia e que poderia demorar para mama até quatro meses e que existia uma represália muito maior e que todos estavam se movimentando porque a oferta havia caído para todo mundo, porém, sobravam ofertas para os que não tinham demanda, mas que não conseguiam converter as ofertas sem demandas em serviços com altas demandas porque dependiam especialistas. Mostrou as marcações de 2017 e 2018, total de ofertas de primeira vez, em torno de cento e doze de janeiro a junho (2017) e cento e quatro



mil (2018), que vinha caindo, mas o número de solicitações de entrada vinha aumentando, que significava que tinham pacientes novos sem assistência de saúde suplementar. Continuou mostrando o índice de perda do que era marcado e que era uma pena, que era cinquenta e quatro por cento de média de perda ao longo dos últimos seis meses; que o serviço era marcado e não havia confirmação do executante e o paciente não tinha ido e que o mesmo não ia por vários motivos, solicitação antiga, não ter sido avisado, a necessidade tinha ficado distante da consulta e que precisava daquilo em cem dias e que naquele momento não precisava mais, que poderia ter conseguido de outra forma ter sido atendido em outro sistema ou, simplesmente, ter desistido. Disse que a falta de marcação acontecia em vinte oito por cento e que vinham acompanhando e no ano passado estavam trabalhando com uma média de dezenove por cento e que tinha crescido dez pontos percentuais, mas que as ofertas de grande pressão de demanda tinha de zero a três por cento de ociosidade, que, às vezes, a consulta era cancelada no dia, que no dia conseguiam falar com o paciente e aquele serviço era cancelado e seria computado como uma oferta não aproveitada. Disse que o grande questionamento com o sistema que trabalhavam, SISREG, que era um sistema concebido em 2006 e que tinha entrado em operação em 2008 e que estava trabalhando no município do Rio de Janeiro desde 2009 e estavam em 2018, que era um sistema pré-pronto e que não aceitava modificação externa e que tinham feito várias sugestões para o sistema e que o tinha se modificado era por isso, mas que hoje havia uma nova técnica do Ministério da Saúde que reconheciam dificuldades em operar e que não aceitavam mais modificações. Disse que fora isso era um sistema que conversava entre unidades, clínica da família, complexo, hospital e que todas as unidades conseguiam ver o cadastro de demanda reprimida que o sistema registrava, mas que o paciente não e que a Secretaria Municipal de Saúde, na gestão anterior, já tinha feito isso e que valia a pena que eles experimentassem o portal “[smsrio.org.br](http://smsrio.org.br)”, que se cadastrassem que encontrariam o portal do cidadão ou plataforma do cidadão e que pediria o CPF para o cadastro e através dele ou do cartão de saúde que todos os serviços que estivessem pendentes, tudo que o SISREG tivesse registrado de demanda reprimida para o paciente e que estava pendente ele veria. Que poderia baixar no google play no sistema “*Meu digiSUS*”, que, à partir, de maio o Ministério da Saúde tinha liberado esse aplicativo no celular e disse que, às vezes, precisava validar a Atenção Básica e, às vezes, não. Disse que o “*E-SUS*” estava alimentando e que as consultas da Atenção Básica iriam aparecer e que conseguiriam ver na fila de pendentes, de espera o cadastro e que se tivesse sido no sistema CER e se tinha sido colocado pela unidade, que pelo Cartão Nacional de Saúde ele baixava e conseguiriam ver sua pendência, os agendados e avaliavam, mas que reconhecia que isso não era o suficiente. Que Santa Catarina havia conseguido algum grau de transparência nesse sistema para a população e que o Ministério Público havia proposto e desafiado que fariam em conjunto e, ainda sim, tinham conseguido disponibilizar uma plataforma pública para consultas de pacientes agendados, os pendentes, o banco de cancelados ou devolvidos e que tinham feito uma primeira reunião há 15 dias com o Ministério público e as Procuradorias com a ideia de fazerem um grupo, um GT rápido porque era um procedimento que a equipe técnica da Central de Regulação tinha avaliado que em noventa dias conseguia nos moldes de Santa Catarina deixarem visível e a proposta para o Iplan se ele poderia nesses meses colocar no Data Rio, ainda que fosse por um link e que teria uma parte para consulta pública para todos alguns dados públicos. Que para acesso restrito tinham previsto um grupo de agendados e o de espera teria uma parte para consulta pública que era a primeira que o usuário conseguiria ver. Finalizou dizendo que era uma lista de acesso público e que tinham consultado os portais de Santa Catarina, que era uma planilha de excell montável e, que os detalhes da construção estavam sendo revistos em conjunto e que não era uma coisa que teriam amanhã, que a previsão, uma vez que tivesse sido aprovado pelo Ministério Público e pelo GT, entrariam em operação em noventa dias e que acreditava que este ano com certeza. Reforçou que havia deixado e-mail para alguma dúvida. O **conselheiro Jaciano Gomes Santiago** agradeceu à **Dr<sup>a</sup> Claudia Lunardi**. Passaram para as perguntas com a fala dos inscritos. O **conselheiro Ludugério Antonio da Silva**, primeiramente, parabenizou a **Dr<sup>a</sup> Claudia Lunardi** porque era difícil de dar conta e de explicar para as pessoas como ele, mas que tinha visto pela imprensa, tanto pela televisão quando jornal, que falava do avanço de uma central única e perguntou que se estava para acontecer, que na visão dele, seria um grande avanço para o cidadão. Segunda pergunta era se qualquer um poderia acessar o “*DigiSUS*” e que ele estava há dias tentando

e não conseguia, que dava erro no nome da mãe dele, que precisavam dialogar muito e que pudessem ver de que maneira e de que forma poderiam melhorar a transparência desse trabalho, desse serviço para que todos tivessem a informação. Agradeceu. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** deu um aparte dizendo que a **Dr<sup>a</sup> Claudia Lunardi** responderia um a um e que a **conselheira Elizabeth Guastini** estava substituindo o **conselheiro Paulo Murilo de Paiva** na mesa. Respondendo às perguntas, **Dr<sup>a</sup> Claudia Lunardi** disse que a central única previa uma integração virtual e a ideia era que trabalhassem com um sistema para transferência no sistema C; que tinham cento e vinte dias e que o acesso que ficaria menos confuso era o da internação e que o acesso ambulatorial ainda se manteria separado, mas que se essas equipes trabalhassem de forma integrada já facilitaria e que na prática os serviços não se interpunhiam, que era uma coisa importante, que o que o estado fazia era diferente do que o município fazia e que onde ele cruzava serviços, que uma fronteira comum, acabava sendo com relação a internação porque os dois teriam leito de CTI, que as duas centrais tinham e que com isso tudo organizado, as unidades pré-hospitalares ou hospitalares ficariam com uma forma mais lógica de solicitação e eles manteriam na plataforma de visualização de todas as unidades e seus leitos ficariam com um painel único que as duas centrais controntariam. Que o ganho, também, seria na regulação de urgência e emergência, que estava falando o tempo todo que coisas que não eram ambulatorio e que era o que havia explicado. Respondendo sobre o “*DigiSUS*”, disse que era muito importante que quando o usuário tivesse muita dificuldade ou dando erro do nome da mãe que se reportasse à unidade básica porque poderia haver o erro no cadastro do “*CadSUS*” único e que era ali o erro e que com ela tinha acontecido no “*e-maisSaude*” e que quando esse aplicativo novo tinha sido implantado e ela tinha tentado acessar ele dizia que para mandar a senha que ela tinha esquecido, precisava de um e-mail e que teve que ir na seu Cadastro Nacional de Saúde, cadastrar o e-mail para que pudesse ter acesso. Finalizou dizendo que não estava dizendo que era bom, que fácil, mas que era uma forma que existia e que o Ministério da Saúde havia implantado. A **conselheira Maria de Fátima Silva Pinto** disse que esse panorama regulatório mostrava uma grande deficiência do SISREG porque já que havia menos oferta e mais demanda por conta do crescimento da população e que isso era uma inferência; que se tinha conhecimento de que existia uma demanda maior e, ainda se diminuía as ofertas de serviços, que isso era um paradoxo muito grande que não dava para entender. A **Dr<sup>a</sup> Claudia Lunardi** respondendo disse que as ofertas que haviam diminuído tinham sido por aposentadoria de profissionais, unidades que haviam sido descredenciadas, serviços que tinham sido extintos e serviços que ora estavam com o sistema de regulação municipal e tinham sido transpostos para o sistema de regulação estadual porque tinham a característica estratégica de estarem na regulação estadual e que a grande maioria dos serviços extintos ou eram serviços que tinham terminado nas unidades federais, que queria que parassem para pensar que a atenção de média complexidade e a consulta de especialista no município do Rio de Janeiro, que hoje, ela estava apoiada, fundamentalmente, nas Policlínicas e que não eram muito resolutivas porque nem todo paciente que era consultado precisava de um procedimento cirúrgico, que tinha que ser marcado dentro de uma unidade hospitalar e nas unidades federais, que nos últimos dois anos, sobretudo no último ano, tinha sofrido uma séria redução do seu recurso humano e do seu parque tecnológico. Que quando olhava a razão da redução de oferta, que tinha um peso enorme do Pedro Ernesto, que no ano passado tinha ficado com muito pouca oferta, um peso considerável das unidades federais na quantidade de ofertas e que isso não era diferente no sistema estadual e na aposentadoria dos nossos profissionais da atenção especializada nos hospitais e policlínicas e que esse quadro tinha que ser repostado e que essa era a redução real e que isso não dependia da regulação, que a regulação trabalhava com a oferta e que ela dependia disso e que era uma atividade meio que tinha que trabalhar com a oferta e que tinham que estavam buscando as ofertas por gratuidade porque viviam um momento de redução e dificuldade financeira. Finalizou dizendo que a Policlínica do Rio de Janeiro, que devia ter passado por aqui e a próxima era a Policlínica de Botafogo e que já tinha passado a Fundação do Câncer que iria abrir um pólo diagnóstico e todas essas ofertas; que a próxima devia ser a Unigranrio e que não implicavam em gastos financeiros e que eram ofertas de média complexidade para a população. A **conselheira Iolanda Machado**, da Associação dos CAPSI do município do Rio de Janeiro, disse que compreendiam a questão da demanda terem aumentado e da oferta ter diminuído, que era uma questão muito complicada, mas

uma coisa que era difícil de solucionar e que tinham que pensar numa maneira e que tinha sido explicado toda essa questão de quem estava apto a inserir os dados no cadastro, porém ela tinha três casos concretos na qual o encaminhamento chegava na clínica da família e lá, simplesmente, não era colocado no sistema; que quando ela havia recebido o encaminhamento de neurologia para o filho dela tinha apenas entregado na clínica da família e disseram que era só esperar porque estava cadastrado e, que, então, ele deveria estar na fila. Continuou dizendo que seis meses depois houve a mudança de equipe, que tinha saído da clínica da família e ido para um posto de saúde e que quando havia chegado lá e dito para a doutora que ele já tinha um encaminhamento que estava no SISREG, que ao olhar, depois de seis meses, não havia sequer sido colocado no sistema e que tinham outras duas mães do CAPSI que estavam na mesma situação, uma para filho de três anos que convulsionava e era autista e que tinha ficado mais de três meses para que fosse colocado no SISREG um encaminhamento de encefalograma e a outra que havia entregado na clínica da família e tinha ficado esperando porque não eram cadastrados no sistema. Disse que além dessas questões de demanda e oferta e funcionamento mesmo do sistema havia um processo humano do servidor que deveria estar ali para isso e que não o fazia ou quando o fazia era de forma errônea. Finalizou dizendo que precisavam pensar nisso, também, além da oferta e da demanda. A **Dr<sup>a</sup> Claudia Lunardi** respondendo disse que havia mostrado quinhentos e cinquenta e nove “logins” de regulador que eram aqueles que autorizavam as consultas, mas que se ela colocasse quanto seriam os solicitantes teriam o triplo disso e que cada unidade de atenção básica tinha pelo menos 2, além do coordenador da unidade e que esse era um aprendizado do processo de trabalho que precisava ser, também, de vigilância do usuário, infelizmente, porque não era infrequente receberem isso; que nas reuniões com as CAP’s, com as RT’s, que juntavam umas quinhentas pessoas e que era quase uma assembleia, disse que teriam uma reunião com as CAP’s no próximo dia 22 e que era uma dificuldade de todos. Disse que, antigamente, as unidades devolviam as solicitações e o regulador da atenção primária devolvia as solicitações para as unidades e que tinham encontrado quinhentos e trinta e seis mil devolvidos e que hoje tinham duzentos e quarenta para cá e duzentos e quarenta devolvidos e que as unidades estavam reenviando os antigos e que isso se chamava gestão de fila e ou gestão de demanda reprimida, que a medida que entravam os antigos olhavam e concorriam com a atenção primária, mas regulavam o antigo para que o novo fosse marcado. Que não era um trabalho fácil e que se perguntassem para ela o que queria, diria que queria um sistema que pudesse ser hierarquizado, mas, que, ainda assim, teria um fator humano para que fosse inserido e que essa inserção era de vigilância de todos, que não tinha jeito e que toda hora, disse que **Jaciano** sabia disso, e que quem lidava com isso sabia que volta e meia estavam olhando o cartão nacional do SUS e que estimulava que fizessem essa consulta pública e que, por exemplo, pegassem o CPF do filho e no portal do cidadão iria encontrar ali o que tinha sido solicitado e o que não estivesse ali, não tinha sido inserido e que era o momento de ir à unidade como vigilante. A **conselheira Iolanda Machado**, da Associação dos CAPSI do município do Rio de Janeiro, disse que quando dava entrada no encaminhamento na clínica da família não entregavam nenhum papelzinho para eles dizendo que tinha sido feito e que quando era no posto de saúde ela entregava na mão da pessoa que fazia isso e na mesma hora ele dava um protocolo com tudo relacionado e que ficava aguardando. A **Dr<sup>a</sup> Claudia Lunardi** respondendo disse que as unidades inseriam e que o que estava acontecendo e que ela havia falado que o Ministério da Saúde e havia feito uma nota técnica de que o sistema precisava mudar, era porque o sistema ficava inoperante, muito lento, e que isso era mais um fator de não inserção porque a pessoa tinha que entrar muito cedo ou muito depois do horário porque o sistema paralisava. Finalizou dizendo que era a obrigação de todos vigiar e que entrasse no aplicativo ou portal para acompanhar. A **conselheira Elizabeth Guastini**, Sindicato dos Enfermeiros, disse que tinha pontuado algumas coisas e que uma delas era a melhoria do sistema para que fosse mais ágil, outra coisa que talvez não fosse responsabilidade deles, mas que achava que teria que haver uma fiscalização. Disse que era funcionária do Hospital dos Servidores do Estado, que era um hospital federal, e que, tinham um problema muito sério de recursos humanos e que tinha doze anos de concurso público, último que havia sido feito e que não havia tido mais concurso e que os contratos que tinham que entrar era de uma forma muito lenta e com pessoas que não tinham tanta experiência de uma pessoa concursada, porque poderia ter o empenho dele, mas que depois iam embora porque eram

dois anos de contrato. Que via que o hospital estava mais esvaziado, pelo ao menos, o ambulatório porque faltavam, não chegavam e que o hospital estava esvaziado nesse sentido e que era triste de se falar, mas era verídico, que quem tinha prontuário do hospital tinha facilidade de fazer marcação sem ter que passar pelo SISREG e que muitas marcações, como cirurgia plástica, as pessoas faziam três a quatro e não passavam em lugar nenhum. Que quanto às internações tinha que ser visto o tempo de permanência dos pacientes dentro do hospital e que trabalhava na cardiologia do hospital dos Servidores e que tinham pacientes que ficavam internados pela cardiologia por cinco, seis meses e que não aguentavam mais andar pelo corredor porque aquele hospital de doze andares só tinha uma cirurgia cardíaca por semana e que se tivesse treze cirurgias, um paciente ficaria treze semanas esperando uma cirurgia e que já tinha visto uma paciente que tinha tido um mal súbito pequeno, as enzimas tinham dado uma divergência e não sabia como ela tinha conseguido chegar ao hospital sozinha, parecia que havia passado mal na rua. Que tinha ido embora e não tinha nada e que, enquanto isso, as pessoas morriam por aí. Reiterou a falta de recursos humanos e, também, ver a investigação das ofertas de serviços ou aumentarem de alguma forma, porque se a demanda aumentava e a oferta reduzia como ficaria a situação e que isso tudo fazia com que o paciente ficasse muito tempo esperando e era quando ele agravava e iria ser atendido de emergência e que agora com o CER não entendiam mais nada e que ela era enfermeira e não sabia quem atendia o quê. Finalizou dizendo que achava que deveria ter uma fiscalização muito grande e muito séria dentro da saúde das clínicas da família e que a secretaria tinha que se envolver nisso e que se ela não soubesse por onde começar poderiam chamá-los pelas clínicas da família porque estava muito complicado. A **Dr<sup>a</sup> Claudia Lunardi** respondendo, primeiramente, disse que o tempo de permanência era alto mesmo em algumas clínicas, com relação ao Servidores do Estado e que observavam isso na plataforma e que quando calculava e era um absurdo e que hoje havia melhorado a taxa de ocupação e transitava, nos federais, na casa de oitenta por cento o que considerava bem razoável e que trabalhava com sessenta. Que com relação às consultas esse acesso ambulatorial e de exames que iria repetir, que estavam, literalmente, fazendo aqueles acordos de filantropia CEBAS e de isenção, que eram isenções de impostos para que as unidades continuassem funcionando e se traduzissem em ofertas de serviços, como o Hospital Silvestre, a IABAS e que a Unigranrio viria, a fundação do câncer, a Policlínica de Botafogo, Pró-criança cardíaca, Policlínica do Rio de Janeiro, que seriam as próximas ofertas e que em fevereiro deste ano os hospitais federais tinham assinado um termo de compromisso e que tinha havido uma primeira reunião no dia 20 de junho onde tinham explicado a forma de trabalho e que sabiam que a oferta deles para o público em geral era em torno de três por cento do que conseguiam produzir e que eles tinham um compromisso de seis meses de chegarem a quinze por cento e que já tinham provocado a segunda reunião para comentarem esse incremento de ofertas. Com a palavra, o **senhor Sérgio Castro** disse que sempre vinha falando sobre isso, dos hospitais federais em comunicação com a atenção primária e que estava no Conselho Distrital de Saúde na AP 5.2, na Comissão Executiva, como voluntário, e que tinha umas observações e perguntas e dirigindo-se à **conselheira Elizabeth Guastini** disse que o Dr. Pedro era o cardiologista dele no Hospital dos Servidores e que tinha maior orgulho de ter o plano de saúde SUS no Brasil. Perguntando à **Dr<sup>a</sup> Claudia Lunardi**, que ela havia falado sobre a ordem cronológica de marcações de consultas e, que não tinha entendido se era cronológica por ordem de chegada ou por emergência e outra pergunta era que a área dele era técnica, mas que estava cuidando, voluntariamente, que era um conselheiro que ia na casa do paciente e que olhava o idoso e o acamado e que na AP 5.2 tinha criado até um problema porque tinha levantado o “lodo da piscina” porque via os problemas que eram a falta dessa atenção da informação chegar à casa desse paciente e que a fazia um mutirão da demanda porque havia uma falta de comunicação. Disse que havia um sistema de comunicação de telefone e que ia na casa do paciente e perguntava se alguém havia ligado para informar sobre a consulta e que respondia que a consulta havia sido marcada para trinta dias, mas que não entregavam na casa dele porque ele esqueceria e que não ligavam para avisar. Que lá tinham um serviço de comunicação e de telefonia que uns três dias antes poderiam ligar para o paciente porque sempre colocavam a culpa no usuário e que, às vezes, o paciente estava com dificuldade de transporte e que existia essa possibilidade e que estava fazendo, pessoalmente, isso e estava melhorando esse problema. Disse que com relação a descrição do médico na guia do SISREG que ele conversava muito com os diretores dos hospitais

federais, que acompanhava um paciente que havia sido operado da vesícula no hospital do Andaraí, que ia na casa dele e o levava no médico. Que conversava com os médicos e que eles diziam que era falta dessa comunicação, que descia e conversava com pessoal da limpeza e ficava sabendo que havia muito leito vazio e que depois ela iria pesquisar. Continuou dizendo que com relação à descrição médica os enfermeiros olhavam e que era muito mal redigido e que o paciente estava com pedra nos rins, vesícula e diziam que estava com problema na próstata e que teria que consultar um urologista e que já estava com todos os exames e era só operar, mas com isso tinha que voltar para atenção primária porque não tinha sido bem redigido. Finalizou convidando a **Dr<sup>a</sup> Claudia Lunardi** para ir na AP 5.2, onde faziam as reuniões mensais com a presidente **Neide Maria Neres Tinoco**, porque era muito importante que ela divulgasse para os usuários e ela disse que não teria problema e que era somente combinar que ela iria. A **Dr<sup>a</sup> Claudia Lunardi** respondendo disse que a marcação não era cronológica, que o cadastro sim, era de ordem cronológica, que se colocasse o paciente hoje, ele teria uma numeração e que amanhã outra numeração sendo o mesmo paciente. Que eram quinhentos e cinquenta e nove reguladores e, pelo ao menos, mais sessenta no complexo e que eram uma seiscentas pessoas que estavam marcando, simultaneamente, e, muitas vezes o mesmo serviço, porque cada clínica olhava a sua, e, por isso, a marcação não conseguia acontecer de forma cronológica e que se ele estava marcando consulta de cardiologia e ela também, ele marcava os deles e ela os dela e estariam concorrendo pela mesma vaga. Que era desta forma que o sistema estava posto e que não perguntassem se ela achava a melhor forma e, que era preciso que todos entendessem, que era assim que eles funcionavam e que a ordem que hoje se falava era que na atenção primária era um ordem temporal, que o paciente de vermelho deveria ser marcado até trinta dias, o paciente amarelo até noventa, o paciente verde até cento e vinte e o paciente azul até cento e oitenta e que ninguém falava de gravidade e que ela achava que um paciente que tinha um olho só e que descolava a retina daquele olho ele seria vermelho independente de qualquer outra coisa porque se não fosse atendido e operado nos primeiros sessenta dias ele poderia ficar cego e que estava falando de um protocolo clínico e que era isso que não estava definido para todas as especialidades, que era quem seria o paciente que precisava marcar primeiro independente que se tivesse escolhido que ele teria que ser atendido em trinta dias e que o sistema não deixava ver tudo isso. Disse que os hospitais federais como alguns municipais que tinham bastante ambulatório, Miguel Couto, Salgado Filho e todos os outros federais, que conviviam com uma realidade que não era mais a da urgência, que tinham a urgência dentro da unidade e o paciente de consulta eletiva e era por isso que poderia entrar em no hospital do Andaraí em determinado momento e ver o leito vazio porque o paciente da cirurgia eletiva que estava operando, junto com o paciente da emergência que estaria subindo e então veria um pool de leitos vazios e que uma central de regulação, às vezes, via um leito vazio pela manhã e à tarde checavam porque conheciam esse movimento normal da unidade, urgência e eletiva e que o leito vazio às dez horas era a alta do dia e o leito ocupado às quinze era o paciente que tinha sido internado e feito cirurgia. Que isso tinha que ser compreendido e que a sobra dessa equação de leitos também poderia virar transferência. Que não era uma coisa de ir lá e roubar o leito porque senão tiraria a assistência de alguém que estava dentro da unidade prejudicando-a. A **conselheira Maria Edileusa Braga Freires** disse que seria rápida e prática e que falar do SISREG era muito complicado e que na comunidade dela tinham cinco unidades de saúde e o que ela via todo dia na ponta eram reclamações. Que ela era liderança lá dentro e que o pessoal procurava ela porque colocavam no SISREG, voltavam lá, não tinham sido chamados nem avisados, que não comunicavam por telefone, que a Rocinha ia fazer um ano com a violência lá dentro e que as agentes de saúde ficavam tudo dentro da clínica e ninguém sabia que era área de risco. Que se tinham colocado uma saúde para funcionar teria que funcionar com dignidade e que tinha sido um sistema que havia sido colocado sem comunicarem como iria funcionar numa comunidade de quase duzentos mil habitantes, que era complicado e que cinco unidades era pouco. Disse que tinha passado quatro dias dentro na clínica da família e que todo dia ia lá com a paciente gravíssima, que tinha ido na segunda e na terça e quando chegou na sexta-feira ela tinha pedido socorro e que teve que apertar dois médicos dentro da UPA. Que na clínica não tinha resolvido e mandaram para a UPA e, que, então, tinha levado a paciente que estava na UTI do Miguel Couto porque havia operado de urgência no sábado e que ela iria morrer se tivesse na mão de outra pessoa e que era até uma menina especial. Finalizou dizendo

que se ela tivesse esperando o SISREG que não sabia, agendaria não sabia para onde e que as pessoas não tinham conhecimento, eram leigas e que via uma gravidade muito grande e que as pessoas tinham que começar a resolver e mudar essa precariedade dessas unidades de saúde. A **Dr<sup>a</sup> Claudia Lunardi** disse que era muito importante que checassem nas unidades e verificassem n cartão nacional de saúde se o telefone celular conferia porque quando uma consulta era marcada o paciente recebia uma mensagem pelo celular e que ele tinha a opção de responder se iria ou se não iria. Que se ele não respondesse, a consulta não era desmarcada e que se ele respondesse que não iria, a consulta era, automaticamente, cancelada e que se ele respondesse que iria ficava confirmado que o paciente tinha ciência da consulta. Finalizou dizendo que o que era urgência o ambulatório não contemplaria. Que urgência era um paciente com dor na barriga que aumentava e tinha febre, que não era um consulta simples e sim de urgência e que esse paciente poderia ter uma condução de urgência como o caso da menina que tinha sido operada com urgência no Miguel Couto fosse porque havia sangrado na cabeça ou uma dor na barriga em consequência de uma pedra na vesícula e tinha febre ou tinha ficado amarela, ou tinha feito uma pancreatite, que isso eram situações de urgência que fugiam ao atendimento ambulatorial, aquele que poderia esperar. O paciente que estava com uma dor ele aguardava, o que tinha vomitado sangue não poderia esperar. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** agradeceu à **Dr<sup>a</sup> Claudia Lunardi** dando boas vindas e a mesma disse que o complexo era franqueado para eles para uma visita que poderia ser programada e, somente, pediria que eles terminassem o procedimento de apuração para que pudessem conhecer como funcionava. Finalizou dizendo que era uma equipe que trabalhava arduamente tirando leite de pedra porque criavam, muitas das vezes, coisas que não existia e que valeria a pena que visitassem o ambulatório, setor de monitoramento, o setor de atendimento às demandas judiciais e que o grande ambulatório que estava na porta deles e que ela gostaria que eles visitassem o tempo todo eram as clínicas da família. que oitenta e cinco por cento dos serviços eram marcados naquela clínica e que eles precisavam tomar conta junto porque dependia deles. Alguém perguntou se havia um canal de denúncia e a **Dr<sup>a</sup> Claudia Lunardi** disse que tinha o “*Notificareg*” das unidades de saúde e o “1746” e que era importante usarem e que recebiam as denúncias. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** disse que havia dois inscritos, mas o **conselheiro Ludugério Antonio da Silva** e a **conselheira Neide Maria Neres Tinoco** retiraram suas inscrições dos informes gerais e não havendo mais nada a ser discutido e deliberado a reunião foi encerrada às dezoito horas e quinze minutos e eu **Lucas Freitas** dou por lavrada a ata e assino em conjunto com a Presidente deste Conselho, **conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes**.

Lucas Freitas

Maria de Fátima Gustavo Lopes