



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

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

Ref.: 15/03/2016

Aos quinze dias do mês de março de dois mil e dezesseis, em convocação para realização da reunião ordinária no período das quatorze às dezoito horas, no Auditório Meri Baran, Centro Administrativo São Sebastião/CASS, reuniu-se pelo segmento dos Usuários – Conselheira Maria Clara Migowski Pinto Barbosa (Associação Carioca de Distrofia Muscular - ACADIM); Conselheira Júlia Daniela de Castro (Federação das Associações de Moradores do Município do Rio de Janeiro - FAM-RIO); Conselheira Substituta Maria de Fátima Silva Pinto (Associação Mulheres Guerreiras); Conselheiro Renê Monteiro de Almeida Junior (Grupo pela Vidda – GPV/RJ); Conselheiro Wilson Nilson da Rocha (Federação das Associações dos Aposentados e Pensionistas do Estado do Rio de Janeiro – FAAPERJ); Conselheiro Olímpio Barroso de Sá (Sindicato dos Empregados de Empresa de Asseio e Conservação do Município do Rio de Janeiro); Conselheira Angélica dos Santos da Silva (Associação dos CAPSI do Município do Rio de Janeiro); Conselheiro Carlos Norberto Varaldo (Grupo Otimismo de Apoio a Portador de Hepatite C); Conselheira Maria da Glória Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 1.0); Conselheiro Ozeas Lopes Farias (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.2); Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1); Conselheira Maria Angélica de Souza (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2); Conselheiro Ludugério Antonio da Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.1); Conselheiro Mauro André dos Santos Pereira (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2) e Conselheira Marília Mateus Pinheiro (Conselho Distrital da AP. 5.2). Pelo segmento dos Profissionais de Saúde - Conselheira Maria José dos Santos Peixoto (Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro - SASERJ); Conselheira suplente Elizabeth Guastini (Sindicato dos Enfermeiros do Município do Rio de Janeiro - SINDENFRJ); Conselheiro Francisco Cláudio de Souza Melo (Sindicato dos Farmacêuticos do Estado do Rio de Janeiro – SINFAERJ); Conselheira Sheila Aguiar Marino (Sindicato dos Fonoaudiólogos Estado do Rio de Janeiro - SINFERJ); Conselheiro Júlio Moreira Noronha (Sindicato dos Médicos do Município do Rio de Janeiro – SINMED); Conselheiro Rubens Guimarães Mendonça (Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional no Estado do RJ – SINFITO); Conselheiro Wagner Gomes Bezerra (Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional no Estado do RJ – SINFITO); Conselheiro Marinaldo Silva Santos (Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro - SINDPSI); Pelo segmento dos Gestores/Prestadores de Serviços - Conselheiro Rogério Marques Gonçalves (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); Conselheiro André Luis Andrade Justino (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); Conselheira Ludmila de Carvalho Cardoso (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); Conselheira Cristina Guedes Veneu (Viva Rio); Conselheiro

Substituto Almyr Sabrosa Borges da Silva (Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas e Beneficentes do Estado do Rio de Janeiro); Conselheira Carmen Sandra Portugal Nogueira (Fundação Amélia Dias de Assistência ao Menor e Adolescente Portador de Necessidades Especiais – FAMAD) e Conselheira Edna Corrêa Moreira (Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO). A reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CMS/RJ) iniciou-se tendo como pauta: 1) **Deliberação dos processos: 0965/000288/2015. Assunto:** Desabilitação de 2 (dois) leitos da UTI neonatal do Hospital Maternidade Fernando Magalhães – **AP 1.0; 09/003727/2015. Assunto:** Desabilitação de 07 (sete) leitos de UTI Adulto Tipo I do Hospital Aristarcho Pessoa – Hospital do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro – CBMERJ – **AP 1.0** – 10 minutos; 2) **Ofício S/SUBGERAL/CGCCA nº 1552/2015. Assunto:** Edital de Chamamento público nº 10/2015 para contratação de Serviços de Telemedicina, referente ao processo nº 09/003795/2015 – 10 minutos; 3) **Ofício S/SUBGERAL/CGCCA nº 337/2016.** Edital de Chamamento Público nº 009/2015 para a contratação de Serviços de Oftalmologia junto ao SUS – 10 minutos. 4) **Apresentação e aprovação da Programação Anual de Saúde, PAS** - 120 minutos; 5) **Deliberação do Regimento Interno da Comissão Executiva, RI** - 20 minutos; 6) **Eleição das Comissões Temáticas do Colegiado** - 60 minutos. O **Secretário Executivo e Conselheiro David Salvador de Lima Filho** inicia a reunião Ordinária, dando boas vindas às quatorze horas e trinta minutos, em segunda chamada e informa que há quórum para que a reunião seja iniciada e que a Coordenação da Mesa será composta pela Presidente do Conselho: **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** (usuário) e pela **Comissão Executiva: Conselheira Julia Daniela de Castro** (usuário), convoca o **Conselheiro substituto Manoel João de Santana** para substituir a **Conselheira Angélica S. Silva** (usuário), chama o **Conselheiro Francisco Cláudio de Souza Melo (Sindicato dos Farmacêuticos do Estado do Rio de Janeiro – SINFAERJ)** para substituir o **Conselheiro Wagner Gomes Bezerra** (profissional de saúde) até que o mesmo chegue, pede desculpas ao saber que o suplente do **Conselheiro Wagner Gomes Bezerra** encontra-se presente e chama **Conselheiro Rubens Guimarães Mendonça (Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional no Estado do RJ – SINFITO);** para substituí-lo o **Conselheiro Rogério Marques Gonçalves** (gestor). Diz que com muita honra, com sentimento de dever cumprido e após esses longos anos de trabalho no Conselho Municipal de Saúde chama para compor a Mesa e coordenar os trabalhos como Presidente do Conselho a **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes**, aplaudida pela Plenária. Passa a coordenação dos trabalhos a Presidenta e após ser questionado, informa que o termo está corretíssimo e que existe uma Lei que diz que quando as mulheres vierem a ocupar algum cargo público, este cargo deverá ser chamado no feminino. A **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** inicia a reunião ordinária, cumprimentando a todos informando que esse é o primeiro ano de quatro e diz que conta com a colaboração de todos para que a Presidência funcione tem que ter a Executiva e o Colegiado trabalhando juntos. Informa mais uma vez o ponto de pauta e solicita que seja feita a apresentação. A **Presidenta** lê a pauta e depois pergunta quem aprova a mesma. **Conselheiro que não se identificou** pergunta o que é Telemedicina, em resposta, a **Presidenta** diz que explicou em algum ponto da leitura e que se a pauta pode ser aprovada. Representante na Mesa adverte que a aprovação só é referente a pauta. Em seguida é colocada em votação e aprovada pela maioria simples. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** diz que passará a aprovação dos processos. Cita o **processo 0965/000288/2015**, referente a desabilitação de dois leitos da UTI neonatal no Hospital Maternidade Fernando Magalhães e depois o **processo 09/003727/2015**, referente a desabilitação de sete leitos de UTI Adulto

Tipo I no Hospital Aristarcho Pessoa – Hospital do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro – CBMERJ. Pergunta se todos podem aprovar. A **Conselheira Maria José Peixoto**, pergunta por que querem desabilitar dois leitos de UTI neonatal na Maternidade Fernando Magalhães. A pedido da Presidenta, o **Conselheiro Rogério Gonçalves** faz um resumo da aprovação dos processos dizendo que eles foram analisados pela Comissão Executiva e depois de transitar, foram aprovados no Conselho Distrital e encaminhados para esta reunião. E que no caso específico da Fernando Magalhães, afirma que houve duas mudanças: a primeira no espaço da UTI, a segunda na legislação que obriga uma metragem quadrada maior que a anterior para a instalação do leito. Explicou ainda mesmo no espaço que passou de 93 para 104 metros, por mais que se divide-se não caberiam 20 leitos, só dezoito. Essa foi a razão de terem solicitado a desabilitação de dois leitos para ficar tudo dentro da norma. A seguir, a **Presidenta** indaga a Conselheira Maria José Peixoto se entendeu a explicação e mesma responde que havia entendido. Depois a **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes**, fala sobre o Hospital dos Bombeiros e pergunta se alguém quer pedir esclarecimentos. **Conselheiro que não se identificou** pede esclarecimento. O **Conselheiro Rogério Gonçalves** diz que no caso do Hospital do Corpo de Bombeiros, situado no Rio Comprido; os leitos já tinham sido desabilitados e o que faltava era a aprovação da desabilitação pelo município. O Corpo de Bombeiros solicitou a desabilitação. Prosseguiu esclarecendo informando que houve uma deliberação bastante antiga, a de número 541 da CIB – Comissão Intergestores Bipartite de setembro de 2008, só que foi mantido no cadastro nacional, o CNES, e que só agora está tendo uma regularização de que 11 de setembro de 2008 havia sido aprovado na CIB esta desabilitação. O **Secretário Executivo e Conselheiro David Lima** pede a Presidenta para que identifique quem está falando. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** diz que os dois pedidos de esclarecimentos referentes aos dois processos foram feito pela Conselheira Maria José Peixoto, depois pergunta a Conselheira se estava satisfeita com o esclarecimento e a mesma responde que sim. A seguir a **Presidenta Fátima Lopes** coloca em votação os processos perguntando quem aprova e a **Conselheira Maria José Peixoto** interfere, dizendo que é importante deixar claro o que o Conselheiro Rogério Gonçalves havia colocado e a Presidenta concorda. Depois a **Conselheira Maria José Peixoto** que representa o Sindicato dos Assistentes Sociais que é segmento dos trabalhadores, ressalta que o município precisa de mais leitos e que era uma pena a desativação dos dois leitos da Maternidade Fernando Magalhães mas concorda que espaço esse espaço não comportava mais de dezoito leitos de acordo com a norma em vigor. Em seguida, fala sobre os sete leitos que foram desabilitados no Hospital do Corpo de Bombeiros em 2008 mas que ainda continuavam cadastrados no CNES. A **Presidenta** responde a Conselheira que foi solicitada a desabilitação. **Conselheira Maria José Peixoto** afirma que é necessário recriar novos leitos neonatal para suprir as necessidades desses hospitais, ressaltando saber que as vagas do CTI do Hospital Fernando Magalhães não são neonatal e sim de adultos. Afirma que é necessário a criação de vagas no CTI Adulto e CTI neonatal em cada unidade do Município do Rio de Janeiro. A **Presidenta** agradece a participação e coloca os dois processos em votação, perguntando quem aprova, quem não aprova e quem se abstém. Os processos foram aprovados pela maioria simples. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** passa para o segundo ponto da pauta referente ao Edital de Chamamento Público de contratação de Serviços de Telemedicina. **Conselheira Maria José Peixoto** pede esclarecimentos e a Presidenta é auxiliada pelo **Secretário Executivo e Conselheiro David Lima** dizendo que é preciso um técnico mas se não tiver, ele mesmo dará os esclarecimentos ou então o **Conselheiro André** que está presente pode esclarecer. A **Presidenta** confirma que a **Conselheira Maria José Peixoto** pede esclarecimentos. Novamente com a palavra

a **Conselheira Maria José Peixoto** dizendo que a Telemedicina é usada para saber de alguma coisa, pergunta como vai funcionar e aonde vai funcionar, porque na sua opinião não ficou muito claro o que é Telemedicina. A **Presidenta** agradece e passa a palavra ao **Conselheiro André** que é do segmento gestor. Diz que não sabe como é o processo, mas afirma que Telemedicina não envolve só o telefone, como exemplo. Nas unidades de saúde se pode emitir eletrocardiograma e em caso de dúvidas enviar via Telemedicina, internet ou qualquer outro meio online para um parecer de um cardiologista para ele dar na hora um aval, mas que não sabe como isso funciona, se é sobre eletrocardiograma, um segundo parecer ou qualquer coisa da equipe médica do cardiologista. **Conselheiro que não se identificou** indaga se tem cirurgia na Telemedicina. O **Conselheiro André** e a **Presidenta** respondem que não. A **Conselheira Maria José Peixoto** quer saber mais detalhes, porque é necessário para ter uma idéia do que seja a Telemedicina, se é parecida com a teleconferência. **Conselheiro André** esclarece que a Telemedicina envolve exames e dá exemplos: Eletrocardiograma, eletrocardiografia, densitometria, eletroencefalograma, Tele-Mapa, holter, teste de esforço, retinografia, radiografia. Cita ainda a teleconsulta em dermatologia em que é tirada a foto da lesão e enviada para um parecer. O **Secretário Executivo e Conselheiro David Lima** pede a palavra. Inicia sua fala dizendo que a Telemedicina é fundamental para a cidade do Rio de Janeiro, que está organizando todo o seu atendimento em saúde pela atenção básica. Diz que todos sabem que tem o médico generalista em cada clínica de família, por isso a Telemedicina vai ser de grande apoio ao médico generalista. E cita como exemplo as situações que o Conselheiro André acabara de ler, dizendo que o médico generalista terá rapidamente em suas mãos, os resultados desses exames e poderá em caso de dúvida consultar em tempo hábil por telefone ou online (internet) um especialista, isso será fundamental para se ter uma atenção básica nestes termos. **Conselheiro que não se identificou** toma a palavra indagando ao Secretário Executivo e Conselheiro David Lima que o médico então terá o parecer. O **Secretário Executivo David Lima** concorda e diz ainda que esse é só o edital de Chamada Pública. Depois virá a Chamada Pública, ou seja, a seleção de empresas para prestarem serviços, sendo chamadas em primeiro lugar às empresas filantrópicas, por terem esse privilégio. Em segundo, empresas particulares que se habilitaram no edital, depois é feita uma verificação e, em decorrência disso será feito um contrato que passará pelo Conselho Distrital da área correspondente e pela Auditoria do SUS, voltando cada um deles para o Conselho Executivo; cita como exemplo, aqueles que hoje foram aprovados para desabilitar e ainda aqueles outros que se costumam ser avaliados, aprovados ou reprovados no Conselho Municipal de Saúde, pois são processos administrativos. Ressalta que por esse motivo todos estão reunidos para aprovar somente o edital da Chamada e que cada contrato será avaliado independentemente. O **Conselheiro Wilson da FAAPERJ** pede para falar e o **Secretário Executivo David Lima** diz que ele pode se manifestar. O **Conselheiro Wilson** diz que só pode entender o médico generalista como sendo um clínico geral. O **Secretário Executivo David Lima** responde que o médico generalista é mais do que um clínico geral, pois é melhor preparado. **Conselheiro que não se identificou** reforça os esclarecimentos do Secretário Executivo dizendo que o médico generalista é polivalente pois faz tudo. A **Presidenta** diz que a Chamada Pública referente a Telemedicina agiliza os exames do paciente, isso evita que ele volte de novo a unidade ou vá a outro local fazer os exames. Depois pede se pode colocar em votação e tendo o aval da plenária pergunta quem aprova a Chamada Pública, quem não aprova e quem se abstêm. A **Presidenta** então informa que a Chamada Pública referente à Telemedicina foi aprovada pela maioria simples. Depois a **Presidenta Fátima Lopes** passa ao assunto de oftalmologia e pergunta se o Secretário Executivo David Lima que falar algo. Este responde que dará uma explicação sobre a Chamada Pública referente aos serviços de oftalmologia junto ao

SUS. Disse que não é segredo entender porque os serviços de oftalmologia na Cidade sofre de grande carência, um motivo é a falta de profissionais dessa área médica. **Conselheiro David Lima** afirma para o Conselheiro Marinaldo Silva que tem quase certeza que já falou sobre isso na Comissão Executiva passada. **Conselheiro Marinaldo Silva** responde que talvez devido a um andamento dele, algum oftalmologista percebeu que havia uma carência de concurso público. **Secretário Executivo David Lima** lembra ao Conselheiro Marinaldo Silva que foi isso mesmo que eles observaram e que tinham conversado sobre isto. **Conselheiro Marinaldo Silva** fala que na época mencionou como fazer para ser atendido por um oftalmologista. **Secretário Executivo David Lima** disse que lembra bem dessa fala do Conselheiro. Prosseguindo, ressalta que essa é uma Chamada Pública para a área de oftalmologia visando suprir essa carência ocupando-a novamente através de filantropia ou através do particular nas seguintes áreas. Nesse momento, pede para o Conselheiro Rogério Gonçalves ler e dizer o que é para atender. **Conselheiro Rogério Gonçalves** faz a leitura: Consulta médica em atenção especializada já incluída refração e acuidade visual, fundoscopia, tonometria, facectomia com implante intraocular com lente, fotoemulsificação, consulta médica em catarata, biometria ultrassônica, mapeamento de retina, ceralometria, microscopia especular de córnea e potencial de acuidade visual. Para a área de cirurgia: Fotocoagulação, retinopexia. **Secretário Executivo David Lima** diz que é retinopatia. **Conselheiro Rogério Gonçalves** prossegue dizendo que retinopatia é doença e diz o nome correto, retinopexia. **Conselheiro que não se identificou** informa que retinopexia é a cirurgia de fixação da retina. **Conselheiro Rogério Gonçalves** então prossegue: remoção de óleo de silicone, ultrassonografia do globo ocular, glaucoma, todos os acompanhamentos dessas cirurgias com ultrassonografia da órbita monocular, biomicroscopia, campimetria, topografia computadorizada. Tratamento cirúrgico: Injeção intra-vitreo. Terminada a leitura, o **Conselheiro Rogério Gonçalves** diz que tudo o que ele leu está numa lista e que tudo isso é feito com prontuário único do paciente e com percentual de marcação via SISREG, com relatório detalhado para ter todo o controle que deve ter. A **Presidenta** diz que essa é mais uma Chamada Pública; ressalta que a empresa filantrópica ou particular que ganhar a licitação, o processo voltará para o Conselho Municipal de Saúde para poder ser aprovado. A **Presidenta Fátima Lopes** diz que esse é só o edital de convocação para as instituições que queiram prestar esse tipo de serviço para a Secretaria Municipal de Saúde e indaga ao pleno se pode colocar em votação. Com o aval do pleno, coloca em votação perguntando quem aprova, quem não aprova e quem se abstém. Depois de uma pequena pausa, informa que a Chamada Pública para a área de oftalmologia foi aprovada pela maioria absoluta. A **Presidenta** diz que vai aguardar a chegada do Senhor Secretário de Saúde para ler o ponto quatro. Passa então para o texto do ponto cinco que reza sobre a Deliberação do Regimento Interno da Comissão Executiva. Posteriormente, a **Presidenta Fátima Lopes** pede a presença do **Secretário Executivo David Lima** para fazer a explanação. **Conselheiro que não se identificou** disse que quer fazer uma proposta para a Comissão Executiva, outro **Conselheiro que não se identificou** responde que não existe proposta para a Comissão Executiva. Segue-se uma conversa entre os membros do Conselho. A sessão recomeça e o **Secretário Executivo David Lima** diz que de acordo com o nosso regimento interno, toda a Comissão Executiva é obrigada a elaborar uma proposta de regimento interno dela, com aquilo que vai dar a condução da Comissão e esse Regimento será aprovado pelo Colegiado. Esse regimento vai dizer como que a Comissão Executiva irá trabalhar para os senhores. Alguém da plenária indaga se pode fazer uma pergunta. O **Secretário Executivo David Lima** informa que no momento certo dará a oportunidade. A mesma pessoa disse que o Secretário Executivo David Lima já falou do regimento interno, a introdução dele e acha ainda que o regimento já foi aprovado. O **Secretário Executivo David Lima** e o

Conselheiro Rogério Gonçalves informam que não foi aprovado é, a proposta da Comissão Executiva que tem para o Colegiado aprovar. Logo depois o **Secretário Executivo David Lima** diz que todos adotarão o critério de sempre, ou seja, fará a leitura e se alguém tiver algum destaque, que fale que informe a Comissão Executiva que irá anotar, depois todos voltarão para discutir, se não houver destaque, todos considerarão o artigo aprovado. O **Secretário Executivo David Lima** começa a leitura: “Regimento Interno da Comissão Executiva, mandato de janeiro a dezembro de 2016 do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Capítulo I: ‘Das Disposições Preliminares’. Artigo Primeiro: O presente Regimento Interno tem a função de regulamentar o método, a forma e todos os procedimentos necessários para o funcionamento da Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - CMS-RJ. Conforme as determinações do artigo 22, inciso três, da Lei número 5.104 de 2009 e artigo vinte e sete do Regimento Interno - RI do CMS-RJ”. Capítulo Segundo: ‘Dos objetivos e Competências. Artigo Segundo: “Compete a Comissão Executiva: 01) Elaborar e aprovar em reunião do Colegiado do CMS-RJ esse Regimento. 02) Quando designados, representar o CMS-RJ; 03) Coordenar as reuniões ordinárias e extraordinárias do Colegiado do CMS-RJ. 04) Encaminhar a Secretaria Executiva do CMS-RJ e acompanhar a execução das deliberações do Colegiado do CMS-RJ. 05) Submeter as decisões, Ad Referendum da Comissão Executiva do Colegiado para deliberação. 06) Responsabilizar-se pela análise e encaminhamento dos documentos dirigidos ao CMS-RJ. 07) Propor a pauta para reuniões do Colegiado do CMS-RJ; 08) Receber e encaminhar as solicitações dos Conselhos Distritais de Saúde e dos Conselheiros titulares, referentes às solicitações e informações e medidas adotadas pela SMS. 09) Diligenciar junto à SMS que as informações solicitadas sejam fornecidas”. **Conselheiro Marinaldo Silva** pede destaque na nove. **Secretário Executivo David Lima** pede para anotar o destaque do item nove. Depois pede para voltar ao nove e pergunta qual o inciso ou se é tudo. **Conselheiro Rogério Gonçalves** diz que é no inciso dez. **Conselheiro Marinaldo** diz à Mesa: “Inciso dez”. Capítulo Três: ‘Do Funcionamento’. Artigo Terceiro: “As reuniões ordinárias da Comissão Executiva, serão realizadas nas primeiras terças-feiras e terceiras terças-feiras de cada mês”. Artigo Quarto: “As reuniões extraordinárias da Comissão Executiva serão realizadas sempre que convocadas pela presidência da CMS-RJ, pela Secretaria Executiva do CMS-RJ ou pela maioria absoluta dos membros da Comissão Executiva”. Artigo Quinto: “As reuniões funcionarão na sala de reunião do CMS-RJ, rua Afonso Cavalcante 455, bloco um, sala 816, Cidade Nova, Rio de Janeiro ou em outro local devidamente apropriado, divulgado anteriormente pela Secretaria Executiva do CMS-RJ; Parágrafo Único: Somente será permitido acesso ao recinto de reunião aos Conselheiros titulares da Comissão Executiva ou seus suplentes na ausência daqueles; da Secretaria Executiva e convidados cuja presença seja fundamental ao desenvolvimento a qualquer dos pontos previstos na pauta”. Artigo Sexto: “As reuniões terão início, em primeira convocação às 14 horas com todos os membros da Comissão Executiva presentes ou quinze minutos posteriores com 50% + 1 ou às 14h30 com qualquer número dos membros presente. Parágrafo Único: Caso seja necessário a alteração de horário para a realização das reuniões, o novo horário pré-estabelecido obedecerá ao mesmo critério de quórum previsto no caput para seu início”. Artigo Sétimo: “As reuniões previstas neste capítulo, terão como tempo máximo de duração; quatro horas, com intervenções de três minutos para cada membro em cada tema. Parágrafo Único: Somente será possível ultrapassar os tempos previstos no caput, caso seja a vontade da maioria dos membros da Comissão Executiva”. Capítulo Quatro: ‘Das Decisões’. Artigo Oitavo: “As decisões da Comissão Executiva serão tomadas, sempre que possível por consenso. Parágrafo Primeiro: Não havendo possibilidade do consenso previsto no caput, cada membro terá direito a um único voto. Parágrafo Segundo: Ocorrendo o previsto no

parágrafo anterior, caberá ao Presidente da Comissão Executiva o voto de qualidade, caso ocorra empate na votação”. Capítulo Cinco: ‘Da Coordenação das reuniões do Colegiado’. Artigo Nono: “Cada segmento através de seus representantes na Comissão Executiva, indicará seu representante, respeitada a paridade prevista no parágrafo quarto do artigo primeiro, da lei número 8.142 de 1990, para auxiliar à Presidência do CMS-RJ na coordenação dos trabalhos nas reuniões do Colegiado do CMS-RJ. Parágrafo Único: Os usuários indicarão para a coordenação prevista no caput, dois membros da Comissão Executiva”. Capítulo Seis: ‘Das Disposições Finais’. Artigo Décimo: “Caberá a Comissão Executiva decidir sobre as questões omissas que venham a ocorrer, dentro de suas limitações e respaldada na legislação vigente’. Artigo onze: Este Regimento Interno passa a vigorar a partir da data de sua homologação em reunião plenária do Colegiado do Conselho Municipal de Saúde, ocorrida no dia 15/03/2016. Rio de Janeiro 14 de março de 2016, Comissão Executiva, Colegiado do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro”. **Secretário Executivo David Lima** fala que só houve um destaque que foi do Conselheiro Marinaldo, no inciso dez do artigo oitavo que diz: ‘Diligenciar junto à SMS que as informações solicitadas sejam fornecidas’. **Conselheiro Marinaldo Silva** assume a fala desejando uma boa tarde a todos afirmando que é representante do Sindicato dos Psicólogos do Rio de Janeiro e explica porque fez o destaque. Disse que não basta diligenciar junto a Secretaria Municipal de Saúde que as solicitações sejam fornecidas, acha que todo ali presente tem que prever um tempo para que as informações sejam fornecidas, porque senão só com muita dificuldade terá uma resposta. Disse não saber qual seria o melhor prazo para que a resposta seja dada. **Conselheiro que não se identificou** disse que pode ser quinze dias de prazo. Prosseguindo, **Conselheiro Marinaldo** concorda e pergunta se quinze dias está bom, mas alguns querem que os quinze dias de prazo seja de quinze dias úteis. **Conselheiro Rogério Gonçalves** diz para o Conselheiro Marinaldo que a colocação e preocupação dele estão perfeitas, mas ressalta que aqui é o Regimento da Comissão Executiva. **Conselheiro Marinaldo** concorda. **Conselheira Maria José Peixoto** diz que a Comissão Executiva precisa de uma resposta para dar a todos ali. Outros dizem que a Comissão Executiva deve dar uma resposta ao pleno porque o pleno precisa da resposta. **Secretário Executivo David Lima** então pergunta qual o prazo de tempo necessário e recebe a resposta que são quinze dias. Então, o **Secretário Executivo** elabora o seguinte texto: “Diligenciar junto a SMS, que as informações solicitadas sejam fornecidas num prazo máximo de quinze dias”. **Conselheiro que não se identificou** disse que tem que ser quinze dias úteis. **Secretário Executivo** pergunta se são quinze dias úteis ou quinze dias seguidos. Uns insistem em quinze úteis mas conselheiro que não se identificou diz que deve-se colocar duas semanas ou mesmo quinze dias úteis. **Secretário Executivo** disse então que entende que são quinze dias somente. **Conselheiro Rogério Gonçalves** diz que tem que ser quinze dias corridos. O **Conselheiro que não se identificou** e que pediu quinze úteis ao Secretário Executivo indaga se não será de dias úteis. **Secretário Executivo** responde diz que os Conselheiros não acataram a proposta. Depois pede o favor para a Presidenta colocar em votação. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** diz que o prazo máximo é de quinze dias e pergunta se todos podem aprovar. Com a afirmativa a **Presidenta** pergunta quem aprova o Regimento Interno da Comissão Executiva, quem não aprova e quem se abstêm. **Aprovado pela maioria simples**. A **Presidenta** agradece ao Colegiado. A seguir é feita uma pausa rápida. Logo após a **Presidenta** chama os membros da Comissão Executiva para compor a Mesa. **Secretário Executivo David Lima** diz que é para passar primeiro pelas comissões. A **Presidenta Fátima Lopes** diz a todos precisam aguardar a chegada do Secretário de Saúde para ler o ponto quatro. Por isso, vai passar para a aprovação das comissões e a inclusão de seus membros. Prossegue dizendo que primeiro todos aprovarão as comissões,

depois quem quiser pode se inscrever em cada uma, mas que cada um escolha no máximo duas para dar conta das comissões. **Conselheira Maria José Peixoto** diz que o certo é ficar em uma só. **Conselheiro Rogério Gonçalves** concorda. A **Presidenta** então diz que só está fazendo um encaminhamento para no máximo em duas, mas se o Conselho achar que ficar em uma é suficiente. A seguir diz que todos irão aprovar as comissões do Conselho Municipal de Saúde. A seguir passar a citar todas às Comissões do Colegiado: Comissão de saúde do trabalhador, Comissão de saúde, Comissão de Orçamento e Finanças, Comissão de Saúde Mental, Comissão de Gêneros, Raças e Etnias, Comissão de Educação Permanente, Comissão de DST/AIDS e Hepatites Virais. A seguir a **Presidenta** passa para a aprovação das comissões, pergunta quem aprova. **Conselheiro que não se identificou** interrompe e pergunta se já leu os nomes de cada um de cada comissão. A **Presidenta Fátima Lopes** responde que não, mas anotarás depois os nomes. E pergunta novamente, quem aprova, quem não aprova e quem se abstém. **Aprovado pela maior simples às Comissões do Conselho Municipal de Saúde**. A seguir a **Presidenta Fátima Lopes** pede a Conselheira Júlia para anotar quem irá para a Comissão de Saúde do Trabalhador. **Conselheira Júlia** anota os nomes dos seguintes Conselheiros: Maria José Peixoto, Olímpio, Mauro, Silva, Júlio Noronha e pergunta se tem mais alguém. A **Presidenta** diz que a Conselheira Maria Angélica irá e pergunta se a Conselheira Júlia anotou todos. **Conselheira Júlia** responde que faltam dois. A **Presidenta** pede para colocar o nome do Conselheiro Marinaldo, mas depois se desculpa dizendo que é o nome do Conselheiro Olímpio e não do Conselheiro Marinaldo. **Conselheira Maria Angélica** solicita um esclarecimento: se pode participar de mais de uma comissão e recebe a resposta positiva da **Presidenta**. A **Presidenta** pede a Conselheira Júlia para citar os nomes da Comissão de Saúde do Trabalhador que são os seguintes Conselheiros: Maria José Peixoto, Olímpio, Mauro, Silva, Júlio Noronha e Maria Angélica e pergunta se falta mais alguém para se inscrever, ninguém se manifesta e a **Presidenta** diz que vai citar para a plenária os nomes da comissão de saúde do trabalhador. **Conselheira Maria José Peixoto** pede para sair da comissão do trabalhador, pois irá para Comissão de Saúde. A **Presidenta** concorda que a Conselheira Maria José Peixoto vá para a Comissão de Saúde. A **Conselheira Edna**, da UNIRIO pede para participar da Comissão de Saúde. **Conselheira Julia** e a **Presidenta Fátima Lopes** perguntam se tem mais alguém para a Comissão de Saúde. **Conselheiros Olímpio e Maria Clara** pedem para colocar seus nomes nessa Comissão. O **Conselheiro Wilson**, da FAAPERJ pergunta se tem vaga na Comissão de Saúde do Trabalhador, a **Presidenta** responde que a Comissão não tem limite de vagas. **Conselheira Maria José Peixoto** pede para anotar que está deixando a vaga da Comissão de Saúde do Trabalhador para quem quiser. **Conselheira Júlia** então retira o nome da Conselheira Maria José Peixoto da Comissão de Saúde do Trabalhador. O **Conselheiro Rogério Gonçalves** afirma para quem possa não ter escutado, que a resposta dada ao Conselheiro Wilson foi de que não existe um número determinado de Conselheiros em cada Comissão e nem a paridade é exigida, que é livre é desejável para o Conselheiro participar do plenário. **Secretário Executivo David Lima** afirma que é desejável não é a palavra certa, pois a Lei não deseja, ela determina que o Conselheiro seja obrigado a participar pelo menos de uma Comissão. A **Presidenta** concorda e diz a todo o Colegiado tem que passar pelo menos por uma Comissão. **Conselheiro Rogério Gonçalves** lembra que tinha esquecido disso e que o **Secretário Executivo e Conselheiro David Lima** lembrou bem dessa questão muito importante que é a Lei que determina que cada Conselheiro participe de no mínimo de uma Comissão. A **Presidenta** ressalta que principalmente os usuários devem participar. **Conselheiro Rogério Gonçalves** termina dizendo a todos para pensarem em qual Comissão cada um vai querer escolher. A **Presidenta Fátima Lopes** diz a Conselheira Júlia que o Conselheiro

Rubens, do Sinfito vai participar da Comissão de Saúde, depois diz a todos se pode ir para a próxima e quem quiser depois pode se inscrever. A **Presidenta** fala da Comissão de Orçamento e Finanças e cita os nomes dos Conselheiros: Maria Angélica, Ozeas e Júlia. **Conselheira Júlia** pergunta a Presidenta quem mais quer se inscrever. **Conselheira Júlia** informa que a **Conselheira Maria Angélica** quer participar e a **Presidenta** diz que o Conselheiro Ozeas também quer. **Conselheira Maria José Peixoto** pergunta porque os gestores não estão se manifestando. A **Presidenta Fátima Lopes** responde que o Conselheiro Rogério Gonçalves já tinha se manifestado. **Conselheiro Rogério Gonçalves** disse que o segmento dos gestores está em silêncio para deixar os outros segmentos se candidatarem. **Conselheira Maria José Peixoto** diz que não tem SUS sem gestor. A **Presidenta Fátima Lopes** cita a Comissão de Saúde Mental, depois disse para a Conselheira Júlia monitorar a plenária para saber quem quer participar. Os candidatos se manifestam e os Conselheiros Júlia, Rogério e David Lima vão anotando e dizendo os nomes dos seguintes Conselheiros: Marinaldo, Ludugério Antonio da Silva, Angélica dos Santos da Silva da CAPSI. A **Presidenta** ainda pergunta se tem mais alguém para a Comissão, ninguém se manifesta. A **Presidenta** passa a falar da Comissão de Gêneros, Raças e Etnias e pergunta quem quer participar, mas ninguém se interessa. A **Presidenta** diz que vai convidar alguns Conselheiros que estão ali para compor essa Comissão. **Secretário Executivo David Lima** ressalta quem não entrar voluntariamente depois irá involuntariamente. A **Presidenta Fátima Lopes** diz que a Comissão Executiva vai escolher quem irá. A **Presidenta** pergunta agora quem vai participar da Comissão de Educação Permanente e os candidatos se apresentam: André, Edna, Fátima Lopes (a Presidenta), depois pergunta quem mais quer participar. **Conselheiro Ozeas** diz que quer participar da Comissão de Orçamento. Novamente a **Presidenta** pergunta se mais alguém vai participar, **Conselheira Maria Clara** diz que quer. A **Presidenta** pergunta se o **Conselheiro Ozeas** quer participar também da Comissão de Educação Permanente. O **Conselheiro Ozeas** diz que essa Comissão também interessa a ele e pede para colocar o seu nome. **Conselheiro Mauro da 5.2** diz que também quer participar. Em seguida a **Presidenta** fala sobre a Comissão de DST/AIDS. O **Conselheiro Carlos Varaldo** pergunta se a Comissão da DST/AIDS acompanha a estrutura do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual, incorporando a Comissão DST/AIDS e Hepatite Viral em um programa único. Ele faz essa sugestão para ficar a mesma estrutura da Secretaria Estadual e do Departamento de DST/AIDS e Hepatite Viral. A **Presidenta** pede para o Secretário Executivo David Lima depois inserir a unificação. **Secretário Executivo David Lima** diz que se o Colegiado aprovar está confirmado. A **Presidenta** pergunta ao Conselheiro Carlos Varaldo se irá da Comissão, ele confirma. Confirmou também o **Conselheiro Rene** do Grupo Pela Vidda. **Conselheiro que não se identificou** acha que a Conselheira Sonia Nascimento vai querer, só que não está presente mas a **Presidenta** diz que ela pode ser convidada, pois no momento não está no quadro e estende o convite dizendo que cada participante pode convidar uma pessoa para participar. **Secretário Executivo David Lima** pede o favor a Conselheira Júlia, anotar o nome da Comissão porque tem que aprovar no Colegiado. A **Presidenta** diz a alguém para passar para ela o nome, alguém diz para a Conselheira Júlia que o nome da Comissão é Comissão de DST AIDS e Hepatites Virais. A **Presidenta** então fala para todos em voz alta: Comissão de DST/AIDS e Hepatites Virais. A **Presidenta** coloca em votação a inclusão sugerida pelo Conselheiro Carlos Varaldo na Comissão de DST/AIDS e Hepatites Virais. Pergunta quem aprova, quem não aprova e quem se abstém, depois de um momento a **Presidenta** diz que foi aprovada a inclusão sugerida pelo Conselheiro Carlos Varaldo pela maioria simples. **Conselheiro que não se identificou** pergunta se foi somente o Conselheiro Carlos Varaldo que se inscreveu na Comissão DST AIDS e Hepatites virais, a **Presidenta** diz que o Conselheiro Rene também se

inscreveu. A **Conselheira Carmen Sandra Portugal Nogueira** diz para colocar o seu nome na Comissão de Educação Permanente. **Conselheiro Rogério Gonçalves** pergunta se há mais algum candidato para a Comissão de DST AIDS e Hepatites virais. **Conselheiro que não se identificou** pergunta a Presidenta para dizer de novo os nomes das Comissões. **Conselheiro Rogério Gonçalves** então cita uma a uma: Comissão de Saúde do Trabalhador, Comissão de saúde, Comissão de Orçamento e Finanças, Comissão de Saúde Mental, Comissão de Gêneros, Raças e Etnias, Comissão de Educação Permanente, Comissão de DST AIDS e Hepatites Virais com a última aprovação. **O Conselheiro que não se identificou** e fez a pergunta agradece a resposta. A **Presidenta Fátima Lopes** diz que mais um ponto foi concluído. **Secretário Executivo e Conselheiro David Lima** pergunta se alguém deixou de se indicar e a **Presidenta** pergunta a Conselheira Glória se está em alguma Comissão. Respondeu que está na Comissão de DST/AIDS e Hepatites Virais. A **Presidenta** diz que está em duas que foram unidas pela aprovação do destaque do Conselheiro Carlos Varaldo; DST/AIDS e Hepatites Virais. **Conselheiro David Lima** pede o favor da Presidenta Fátima ler como ficou cada Comissão. **Conselheiro que não se identificou** pediu a Presidenta se poderia indicar o seu suplente para participar da Comissão e se não for o suplente poderia ser outra pessoa. A **Presidenta Fátima Lopes** informa que o suplente pode, no caso de outra pessoa, diz que a própria Comissão quando se reúne delibera e faz o convite a outras pessoas para participar mas que ali na assembléia oficial é exceção e pede ao Conselheiro David Lima que confirme. **O Secretário Executivo e Conselheiro David Lima** pede a Presidenta se pode dar um esclarecimento a todos, que concorda. **Secretário Executivo** diz que a Secretaria Executiva tendo em mãos a relação das Comissões e de seus componentes fará uma primeira convocatória chamando os membros das Comissões e, examinará Comissão por Comissão dia e horário. Nessa primeira reunião a Secretaria Executiva auxiliará como as Comissões devem se conduzir. Será passada toda a orientação do que cada Comissão tem que fazer e organizar. Só depois disso, cada Comissão decide como vai se conduzir, em que dia vai se reunir para discutir o programa de trabalho, ou seja, a partir daí tudo é por conta de cada Comissão. A seguir, a **Presidenta** pede o favor ao Conselheiro Rogério Gonçalves de ler quem ficou em cada Comissão. **Conselheiro Rogério** diz que se houver algum questionamento pode ser feito e cita as Comissões: **Comissão de Saúde do Trabalhador**: Silva, Mauro, Maria Angélica, Olímpio e Wilson. **Comissão de Saúde**: Júlio Noronha, Maria José Peixoto, Edna, Olímpio, Maria Clara e Rubens. **Comissão de Orçamento e Finanças**: Maria Angélica, Júlia, Ozeas e Rogério. **Comissão de Saúde Mental**: Marinaldo Silva, Ludugério Silva e Angélica Silva. **Comissão Raças, Gêneros e Etnias** não teve nenhum candidato. **Comissão de Educação Permanente**: André, Edna, Maria de Fátima, Maria Clara, Ozeas, Mauro e Carmen Sandra Portugal. **Comissão DST/AIDS e Hepatites Virais**: Carlos Varaldo, Renê e Glória. A **Presidenta** pergunta quem mais quer se inscrever na Comissão de Educação Permanente. Apresentou-se a Conselheira Sheila Marino. Conselheiro Rogério coloca o nome do presidente. **Conselheira Maria de Fátima Silva Pinto**, representante das Mulheres Guerreiras pediu também. **Secretário Executivo David Lima** diz a Presidenta Fátima Lopes que o suplente escreve o titular e o **Conselheiro Rogério** também diz que no caso do suplente se inscrever, a Comissão entende que quem está se inscrevendo é o titular. A **Presidenta** pergunta a Conselheira Fátima Pinto quem é a titular das Mulheres Guerreiras, mas não obtém resposta. A **Presidenta** então diz que a Conselheira Fátima Pinto das Mulheres Guerreiras está se inscrevendo na Comissão e o restante resolve depois. **Conselheira Maria José Peixoto** pediu para resolver sobre o nome da titular. **Conselheira Ludmila Cardoso** pede para se inscrever na Comissão de Orçamento e Finanças. A **Presidenta Fátima Lopes** explica para a Conselheira Maria José

Peixoto que a norma é que o suplente estando presente representa o titular na ausência deste. Diz ainda que o Secretário Executivo David Lima está sugerindo que se coloque o nome do titular, mas que o suplente pode participar na ausência ou não, depois pergunta se foi esclarecido. **Conselheira Maria José Peixoto** diz que não é sobre isso que estava falando e afirma que no início das indicações todos deveriam saber que somente os titulares poderiam indicar seus nomes e que os suplentes que vem depois não podem votar. E falando para a Mesa cita os nomes dos Conselheiros Rogério, Fátima e outros dizendo que os suplentes não poderão votar se essa regra não for cumprida, que é preciso que se refaça essa discussão de que os suplentes vão se candidatar para que não se vote a vontade sobre qualquer coisa, porque é preciso ter o cuidado, pois tudo o que se é votado ali pode se transformar em ações jurídicas, pois o Ministério Público está monitorando o controle social. Por isso, tem que ter esse cuidado para que no futuro ou em tempo curto evitar de responder processos, porque quem está na qualidade de Conselheiro ali, seja ele qual for o segmento, não pode chegar ali e votar qualquer coisa e ir embora achando que o serviço já está feito. **Conselheira Maria José Peixoto** afirma ainda que os Conselheiros tem um peso muito grande, qualquer falha pode se transformar em processos públicos que o Conselho terá que responder, porque o Conselho é o controle social legal de acordo com a Lei 8.142. A **Presidenta** agradece a Conselheira Maria José Peixoto. **Secretário Executivo David Lima** diz que a Conselheira Maria José dos Santos Peixoto está com razão, afirma ainda que cada um não pode esquecer que estão representando as entidades e não as pessoas físicas e cita como exemplo prático dizendo que o Conselheiro Rubens que está à Mesa hoje aqui é suplente do Sinfito, o titular não veio e, ele está representando o Sinfito. A Conselheira Fátima Pinto é suplente das Mulheres Guerreiras, o titular não veio e está representando a Entidade Mulheres Guerreiras, então o suplente quando está aqui ele fala em nome da entidade como se titular fosse. O que está sendo inscrito não é a Conselheira Fátima Pinto e sim a Entidade Mulheres Guerreiras. Prosseguindo, então para não ter confusão, a Conselheira Fátima Pinto tem o poder aqui, hoje, de inscrever a Entidade Mulheres Guerreiras em qualquer Comissão. Depois se já não teve esse entendimento com a titular dela, com a presidência, com a direção da entidade deverá tê-lo. Quando formos colocar o nome na Comissão, colocaremos o nome do titular, que isso tenha ficado bem esclarecido. Convidados na Comissão, isso é feito depois pela própria Comissão. A Comissão, cada Comissão tem a prerrogativa de trazer convidados que queiram ir para a Comissão que achar importante, então é isso, o correto é isso, quando colocou Conselheira Fátima Pinto ali não se preocupe, pois vamos colocar do lado Mulheres Guerreiras que irei entender que a titular vai participar da Comissão. A **Conselheira Maria José dos Santos Peixoto** diz que não tinha esse esclarecimento antes. **Secretário Executivo David Lima** disse que por ela está certa, dava toda razão. **Conselheira Maria José dos Santos Peixoto** diz que mesmo tendo razão, ressalta que sempre teve e tem razão no Conselho e todos podem ter certeza disso. Depois diz ao Secretário David Lima que as informações que ele colocou são muito boas para o Conselho, porque o Secretário Executivo David Lima dá ênfase as informações assim como outras pessoas que venham ao plenário para esclarecer e tirar dúvida; como os Conselheiros Rogério Gonçalves, Fátima Lopes e qualquer um. Explica que diz isso porque ninguém é dono da verdade, todos estão na qualidade de Conselheiro para acolher todas as informações possíveis, porque não tem ninguém que seja melhor nem pior que o outro. Afirma que queria deixar claro o porquê dessas orientações não terem sido dadas no início, que não sabia da entidade das Mulheres Guerreiras dizendo ao Secretário Executivo que é porque o novo Conselho está se formando agora. **Conselheiro David Lima** concorda. **Conselheira Maria José** continua dizendo que muitos Conselheiros não conhecem as entidades, as vezes só conhecem as pessoas, diz também, que sabe com exatidão que está ali

em nome do Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro, mas o Sindicato é uma entidade que só terá voz através da sua direção. Prosseguiu dizendo que todos estão fazendo indicações ali e ressalta que no momento que a direção do sindicato à indicou, passou a ser titular e que está na qualidade de Conselheira titular do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e explica porque. Porque a entidade não fala sozinha, quem fala pelas entidades são os Conselheiros. Diz ainda que é maravilha ter a entidade Mulheres Guerreiras no Conselho Municipal de Saúde e que torcem para chegar mais entidades e ainda mais outras para mesclar o Conselho porque todos estavam sentindo a falta de "um grito maior" no Conselho para defender a sociedade e para defender o Conselho. Afirma que está dizendo essas coisas, porque quando for feita a ata não ficará essa dúvida. A **Presidenta** diz: que está tudo bem e pede desculpas a todos, porque para ela é tudo novo, que está no começo do seu mandato de quatro anos e que essa é a primeira reunião que preside e que houve uma renovação de mais de 90%. **Secretário Executivo David Lima** diz que não foi 90% e sim 70%. A **Presidenta** diz para o público que foi de 70% e não 90% e afirma que por estar presidindo à Mesa conhece todos e pode apresentar a instituição de cada um. Depois diz ao Conselheiro David Lima se pode adotar mais adiante o procedimento de apresentar novas instituições. E depois de citar exemplos, diz que a Comissão Executiva deve pensar sobre isso; igual como são apresentados os Conselheiros e as entidades. Pergunta se pode ser assim, recebe então a resposta afirmativa. Segue-se um pequeno debate sobre isso, a **Conselheira Fátima Pinto** diz que gostaria de falar sobre a dúvida de suplente e titular. Alguém da Mesa diz que ela quer esclarecer e confirma. A **Presidenta** pergunta qual a dúvida que ela tem, e que coloque a dúvida em um minuto, porque o Secretário de Saúde, Dr. Daniel Soranz acabou de chegar na Prefeitura. A **Conselheira Fátima Pinto** se apresenta dizendo seu nome e desejando boa tarde a todos; diz que é a diretora social da ONG Mulheres Guerreiras, que a titular dela a colocou para representá-la no Conselho. Afirma para a Conselheira Maria José Peixoto que ela questionou o problema sobre a suplência, porque não tinha informação das entidades e sobre a representação das mesmas no Conselho. Fala que quando a diretora social dela a indicou como suplente, foi porque acredita na capacidade dela em representar a entidade Mulheres Guerreiras. Diz que em relação aos questionamentos, quer informar como vai ser discutido algo para ser aprovado, afirma que toda entidade pode ter um suplente, pois isso consta no Regimento e por isso está ali representando a titular. E, em relação a ela diz que por causa do que está no Regimento que permite a suplente substituir a titular, irá representar a entidade na votação. Terminando, ressalta que só queria passar o entendimento do titular e do suplente, agradecendo. A **Presidenta Fátima Lopes** afirma que já houve o entendimento. **Conselheira Maria José Peixoto** pede a palavra e, a **Presidenta** diz que tem 30 segundos. **Conselheira Maria José Peixoto** disse que gostaria de reafirmar o que disse antes; que em nenhum momento questionou as entidades e nem os suplentes. Ressalta que não foi ela, foi o Conselheiro David Lima, o Secretário Executivo do Conselho, que fez a orientação de que o suplente não poderia vir na primeira fileira na composição das Comissões temáticas e diz que quer deixar claro essas coisas para não ser citada indevidamente. Depois fala para a Conselheira Maria de Fátima, afirmando com certeza absoluta que ela não teve a intenção de atingi-la, mas que ela, Maria José Peixoto, tem obrigação de desfazer o mau entendido, depois se despede dando boa tarde e abraços para todos. A **Presidenta** agradece e pede, por favor, se alguém pode informar se o Secretário de Saúde já chegou, alguém diz que ele está atendendo o telefone. A **Presidenta** diz que vai dar cinco minutos de intervalo para todos tomarem café etc. Depois da pausa a **Presidenta** retoma os trabalhos e faz a apresentação a todos do Secretário de Saúde, o Doutor Daniel Soranz. **Dr. Daniel Soranz** diz que há questões a resolver e apresenta a Sra. Vitória Veloso sua

assessora de gabinete. Prosseguindo, disse que está na reunião do Conselho para a apresentação da PAS (Programação Anual de Saúde) e que o objetivo de todos na apresentação é tentar conciliar o que se tem, o que é feito no Plano Municipal com o que vai ser executado e o que se executa no dia a dia conciliando com o PPA que é o planejamento plurianual. Esse é o objetivo da PAS. Depois diz que mais adiante a Sra. Vitória Veloso fará a apresentação da PAS com todos os detalhes, em relação, sempre apresentando a meta, os valores e como ela a PAS vai caminhar. **Dr. Daniel Soranz** afirma que a PAS é montada a partir dos compromissos prioritários que estão no Plano Municipal de Saúde, que são: indicadores para o monitoramento das metas, ações realizadas para o alcance do objetivo de metas e os responsáveis. Pergunta quem na Secretaria é responsável por cada ação e cada parceria necessária e os recursos necessários e a fonte que já foram publicadas no diário oficial no início desse ano. Depois diz que as Diretrizes são em número de oito seguido de vinte estratégias, oitenta e duas ações e oitenta e duas metas, sendo que cada ação tem uma meta. Depois diz um dos principais objetos do Conselho e da Secretaria é a ampliação da atenção primária, afirma que todos podem acompanhar no papel que foi entregue a cada um, que eles (a equipe do Secretário) irão detalhar cada componente da PAS: Então na primeira coluna vai estar: a meta anual programada; a unidade de medida, que tipo de unidade de medida; o número da meta no PPA; e o orçamento previsto na LOA para execução dessa meta; a fonte de recursos de onde vem esse dinheiro que na maioria da vezes é fonte 100 do próprio município ou fonte 181 ou até 185 que é a fonte do Ministério da Saúde; a área responsável, qual o setor da Secretaria é responsável por essa implementação e as parcerias que são necessárias, que pode ser do Ministério da Saúde, Câmara dos Vereadores; aqui é o Ministério da Saúde e Câmara dos Vereadores. Depois diz a Sra. Vitória Veloso que antes de começar a explicar tudo, dará um exemplo para todos e lê um texto: “Construir e ampliar e reformar unidades de saúde da família”. A seguir diz que a meta é construir 43 unidades. Afirma que a unidade de medida é unidade, o número da meta no PPA é o 3074 e o orçamento para construir as unidades é 129 milhões, a fonte dos recursos é fonte 100, do próprio Tesouro, fonte 186 e fonte 180 e fonte 199 que é doação de recursos da Câmara de Vereadores para nós a fonte 185 que é financiamento direto do Ministério da Saúde. O setor responsável é a SUBPAV, o Gabinete da SUBPAV e a SUBG, Assessoria de Engenharia e Obra. Parcerias com o Ministério da Saúde e com o Fundo da Câmara de Vereadores que foi quem doou uma parte desses recursos. Essa é a lógica que a PAS é montada e, é isso que a estamos pretendendo apresentar hoje. Obviamente ao longo do período de implementação ao longo dos anos pode haver alguma movimentação, pode haver alguma transferência e precisaremos retornar aqui, justificar e ver como a gente organiza, se precisar de alguma transferência em relação a isso. **Dr. Daniel Soranz** diz que vai passar a palavra para a Sra. Vitória Veloso fazer a apresentação mais detalhada item a item e informa ao pleno que precisará se despedir, porque tem uma reunião com a RIOURBE para solicitar reparos de emergências em relação aos acontecimentos causados pela chuva que destelhou casas etc. Depois ressalta o trabalho que a Sra. Vitória Veloso tem feito. Lembra que dia 21 estará presente para a cerimônia formal de posse da nova Presidenta do Conselho Municipal de Saúde, a Conselheira Maria Fátima Gustavo Lopes e será servido salgados e doces. Lembra também que é a semana do Orgulho SUS e que vários sindicatos, movimentos e universidades aderiram, como a UFRJ e a UERJ que interrompeu a greve para fazer parte da campanha. Afirma que não precisa pedir aos conselheiros, porque sabe que eles estão mobilizados para isso e espera que a culminância seja no dia 21, que será o dia do relatório da Oitava Conferência Nacional de Saúde, diz ainda que recebeu mensagens de secretários de várias capitais que mostraram como o movimento SUS está acontecendo nas cidades deles. Depois agradece a todos e passa a palavra a Sra. Vitória Veloso e se

despede. **Secretário Executivo David Lima** então ressalta as palavras do Senhor Secretário de Saúde, dizendo que às 17h do dia 21/03/16 é a posse da Presidente do Conselho Municipal de Saúde para cumprir o quadriênio 2016-2019 e, também o dia do Orgulho SUS. Dando continuidade a fala do Dr. Daniel, a **Sra. Vitória Veloso** assume a palavra dizendo que vai destacar algo muito importante sobre esse documento do qual sabe que todos receberam com antecedência uma cópia dele. Por isso, vai se concentrar nas questões que os Conselheiros venham a perguntar. Afirma que a importância da Estrutura do documento do ponto de vista básico é a estrutura que está na planilha que eles receberam; pois é a estrutura recomendada pelo Ministério da Saúde. Do ponto de vista operacional, a **Programação Anual de Saúde** é caracterizada por uma grande integração com os demais instrumentos de planejamento do SUS. Esses instrumentos são recomendados pelo Ministério da Saúde. Afirma que essas diretrizes que vão ser nomeadas são as oito diretrizes do Plano Municipal de Saúde e por sua vez são diretrizes da XI Conferência Municipal de Saúde, que o Plano Municipal de Saúde 2013-2017 dialoga com a XI Conferência Municipal de Saúde. Por isso, em 2017 terá a oportunidade de fazer um Plano que dialogue com amadurecimentos e inovações que se apresentaram de forma evidente na Conferência do ano de 2015 (XII Conferência Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro). **Sra. Vitória Veloso** diz que como teve uma renovação dos Conselheiros, será importante para todos colocar como ponto de partida na discussão; a integração da Programação Anual de Saúde com o Plano Municipal de Saúde que, por sua vez, reflete as diretrizes da XI Conferência Municipal de Saúde. Ressalta ainda que essas são as diretrizes. Dessas diretrizes então se desdobrarão as estratégias para o alcance dessas diretrizes e serão com essas estratégias que terá um conjunto de ações; e para essas ações terá um conjunto de metas físicas. Essa é a estrutura da Programação Anual de Saúde, que tem como tarefa ser o 'extrato bancário' do Plano Municipal de Saúde. Então se tem aquela ação do Plano Municipal de Saúde, ela se desdobra de que forma? E quais são as metas e recursos relacionados aquela ação? **Sra. Vitória Veloso** diz que tendo esclarecido isso, agora todos podem ir de diretriz por diretriz. Diz que pode ler tudo, mas que os Conselheiros também podem colocar as questões que surgirem. **Sra. Vitória Veloso** cita a primeira diretriz, que é a diretriz do Plano Municipal de Saúde: "Efetivar a universalização do acesso aos serviços de saúde com atendimentos individuais em todos os níveis de assistência". Diz que essa diretriz tem três estratégias. Número um: "Construção, criação, reforma e renovação do parque tecnológico em unidades de saúde de atenção primária, aliadas a manutenção e atenção das equipes de saúde da família e saúde bucal, com prioridade para as áreas de menor índice de desenvolvimento". Prossegue esclarecendo aqueles que conhecem bem a estratégia de saúde da família, sabem que o desenho da mesma contemplou a divisão de IDH, porque a estrutura de estratégia de saúde da família 'dialoga' com o IDH dos bairros do município do Rio de Janeiro e que não é por acaso que a estratégia vem crescendo na APS 5.3 e 5.2, caminhando nas regiões onde tinha maior necessidade de desenvolvimento social e preenchimento dos vazios sanitários. Diz que a primeira diretriz a primeira ação: "Conseguir ampliar e reformar a unidade de saúde da família. Apresentamos aqui um conjunto, a meta desse ano que são de 43 unidades e para executar essa ação, a meta de 43 unidades, nós teremos R\$ 129.284.400,00. Nessa ação estão responsáveis com o Secretário, a Subsecretaria de Atenção Primária e Vigilância diretamente responsável, o Gabinete, a Agel que é a parte de arquitetura e obras da prefeitura. E afirma que para executar essa ação terá a parceria do Ministério da Saúde e do Fundo da Câmara Municipal de Saúde. As demais ações vão mostrar a capacidade de cobertura e aquilo que a gente tem de manutenção e custeio é isso e diz aos membros do Colegiado que veem aqui como desdobramento. Então o desdobramento em termos de cobertura é o número de equipes envolvidas nesse processo. A segunda diretriz dessa estratégia: "Trata da

implantação e manutenção do custeio de apoio da rede secundária, que é formada por policlínicas, unidades de atenção secundária, centros de reabilitação, centros de especialidades odontológicas e laboratório regional de prótese dentária”. Então esse conjunto de ações diz respeito a promoção da assistência integral, ao cuidado em saúde bucal, a garantia e manutenção de custeio da rede de apoio secundário e atividades de atenção secundário, a garantia de manutenção de custeio da rede de apoio secundário de saúde, os centros de reabilitação implantados e mantidos, a manutenção dos centros de especialidades odontológicas dos laboratórios de próteses dentárias; as próteses dentárias confeccionadas, a manutenção do núcleo de apoio à saúde da família, os NASFS e a realização de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, particularmente terapia renal substitutiva. Então para esse conjunto de ações, o que está previsto. Está previsto, que temos aí uma meta física de 49.613 unidades. No que diz respeito a ações especializadas em saúde bucal, a gente tem a garantia de manutenção e custeio da rede de saúde de policlínicas e unidades secundárias no total de vinte unidades, a manutenção e custeio da rede de apoio secundário de centros de reabilitação que são seis centros, também a manutenção dos CEUS que são seis, a distribuição de 1.200 próteses dentárias, a manutenção de 88 núcleos de apoio de saúde da família e a realização de 2.660 procedimentos de terapia renal substitutiva”. **Conselheiro que não se identificou** pergunta se vai abrir debates em relação a esse tipo de esclarecimento. **Sra. Vitória Veloso** responde que todos receberam uma cópia do documento com as questões que estão sendo colocadas no Conselho. **Conselheiro que não se identificou** volta a perguntar e a **Presidenta Fátima Lopes** informa a Sra. Vitória Veloso, que a pessoa que perguntou, anota e depois se inscreve para perguntar. O **Conselheiro que não se identificou** confirma que é isso mesmo e quer saber se vai voltar no ponto aonde precisa de esclarecimento ou vai esclarecer no final. A **Presidenta Fátima Lopes** diz para se escrever a pergunta ou seja o ponto onde ela quer esclarecimento e apresente a Mesa que vai apresentar para a Sra. Vitória Veloso esclarecer e diz para o Conselheiro que várias pessoas já se inscreveram para fazer perguntas. **Sra. Vitória Veloso** confirma o que a Presidenta disse e agradece o auxílio. Passa para a terceira estratégia da primeira diretriz, que é: “A implantação, reforma e manutenção das unidades hospitalares de pronto atendimento, conseguir ampliar e reformar seis unidades á um custo de R\$ 167.399,00. Para isso, temos as fontes 100, fonte 102, fonte 106, fonte 108, fonte 113 e fonte 81. E fechando esse bloco de diretrizes nós temos um conjunto de indicadores, que são indicadores da diretriz e não das ações, porque a gente não tem um indicador para cada ação, a gente tem um conjunto mínimo de indicadores que vai permitir monitorar o sucesso da diretriz, ou seja, esse conjunto de indicadores aqui é um conjunto de indicadores das três estratégias e das várias ações que compõem a diretriz número um. Então o primeiro indicador é a taxa de cobertura da estratégia de saúde da família cujo valor de referência do ano passado foi de 47% de cobertura e para o final desse ano, o que se espera é 70% de cobertura. Taxa de mortalidade infantil cujo valor de referência do ano passado foi 11.6 e o que se espera até o final desse ano são 11.0. Esse 11.6 é por mil nascidos vivos. E a taxa de mortalidade materna que no ano passado tivemos 72.8 por cem mil nascidos vivos, esse ano esperamos que com esse avanço da cobertura de estratégia, essa taxa seja reduzida para 70 por cem mil nascidos vivos. O valor total de recursos alocados nessa diretriz é de um milhão, quatrocentos e vinte e quatro mil, trezentos e cinquenta e três reais e setecentos e quarenta e nove. Prossegue esclarecendo que: “A segunda diretriz é uma diretriz de garantir a continuidade, a qualidade e a humanização do cuidado, com vistas a redução dessas equidades por meio das ações de promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde”. A primeira estratégia dessa segunda diretriz é a continuidade, planos, programas, ações que tenham como objetivo a melhoria das condições de saúde da população

carioca e gerações futuras. Para essa diretriz nós temos duas ações, realizar a escovação bucal supervisionada, captar pessoas para participar das atividades protagonizadas por jovens promotores da saúde. Na primeira ação a gente espera realizar 415.000 ações de escovação bucal supervisionada; para tanto o orçamento será de R\$ 365.501,00. Para captar a população para participar de atividades protagonizadas pelos jovens promotores da saúde, a gente espera captar 30.000 (pessoas), e para isso estão destinados R\$ 500.000,00 de fonte 100, isso sob a responsabilidade da Superintendência de Promoção e Ações em Saúde. A segunda estratégia da diretriz dois é garantir a atenção integral aos portadores de doenças crônicas e portadores de deficiências físicas e agravos incapacitantes, visando a melhoria da qualidade de vida da população. Nesta estratégia nós temos as seguintes ações: Ampliar e qualificar serviços de atenção a pessoas vivendo com deficiências, são duas unidades de ampliação ao custo de R\$ 45.662,00, sob a coordenação da SUBPAV e do centro de apoio a pessoas com deficiências. A próxima ação é adquirir e garantir a distribuição de órteses e próteses, a Meta anual são 449.026, um custo total de R\$ 6.346.338,00. Realizar procedimentos de atenção domiciliar, 130 mil procedimentos a um custo de R\$ 12.779.549,00. Garantir atendimento a pacientes com ações e práticas integrativas e complementares; perspectiva de 180 mil (pacientes), com o orçamento de R\$ 104.400,00, também sob a coordenação lá da Superintendência de Atenção Primária. Essa estratégia três; efetivação das ações de atenção integral e ciclos de vida, com ênfase nas atividades promotoras de equidade em saúde, intensificando a promoção da saúde, incluindo práticas de atividades físicas nas unidades de atenção primária, tratamento para controle do tabagismo, vigilância nutricional, jovens promotores de saúde, atenção a saúde do escolar e atividades do grupo de cultura, ciência e saúde. As ações são, captar usuário para participar das práticas de atividades físicas nas unidade de atenção primária, o que espera é captar oitenta e quatro mil, quatrocentos e noventa e quatro (pessoas) ao custo de R\$ 271.000,00. Implantar nas unidades tratamento para controle do tabagismo; mais dezoito unidades, ao custo de R\$ 195.000,00. Realizar atividades pelo núcleo de cultura, ciência e saúde, quarenta ao custo de R\$ 50.000,00. Garantir a cobertura nas escolas com ações PSF – Programa de Saúde Escolar pelas unidades de atenção primária, com setecentos e cinquenta escolas a um custo de R\$ 13.820.553,00. Implantar e manter nas unidades de saúde ações e atividades de alimentação e nutrição, mil e novecentas, ao custo de R\$ 289.554,00. Produzir material de comunicação em saúde. A proposta é produzir 842.364 unidades de material educativo a um custo de R\$ 2.273.607,00. Implantar ações intersectoriais de promoção a saúde, sessenta e quatro ações implantadas a um custo de R\$ 600.000,00. Implantar ações e atividade política de equidade em saúde da população negra, já existe dezoito ações a um custo de R\$ 100.000,00. Núcleo de gestão intersectorial de saúde nas escolas implantadas e mantidos, são dez núcleos por cada A.P. ao custo de R\$ 649.967.000. Essa é a quarta estratégia da segunda diretriz. A segunda diretriz é nossa maior diretriz, ela tem dez estratégias Assim quantos usam é, de nós anunciarmos a diretriz que abrange aí um leque muito

significativo. É aquilo que a saúde espera fazer e propor, seja no campo da assistência como no campo da prevenção, ou seja não é uma diretriz que está vinculada só a assistência, ela tem um leque importante no campo da prevenção também. Então nessa diretriz quatro, que a gente chama de dois por quatro; dois porque está ligada a diretriz dois e a estratégia, estratégia número quatro, essa estratégia número quatro da diretriz dois diz respeito ao fortalecimento das ações de programas de saúde em meios de cuidado, com ênfase aí, em realizar campanhas para testagem de HIV, são duas campanhas por ano ao custo de R\$ 1.777.037,00. Implantar e manter unidades para tratamento de HIV e Hepatites virais, a um custo de R\$ 1.161.574,00. Realizar ação integrada para aumento da política de

tuberculose, são duas ações específicas a um custo de R\$ 1.273.911,00. Realizar avaliação do estado nutricional dos usuários atendidos pela estratégia de saúde da família, o que se espera que essa avaliação nutricional sejam realizadas em três milhões, vinte e um mil e duzentos usuários ao custo de R\$ 28.951,00. A diretriz dois, estratégia cinco: É o acompanhamento das condicionantes da saúde, inscritos no programa bolsa família e o cartão família carioca também da estratégia de saúde da família. Essa estratégia visa garantir o acompanhamento da família beneficiária do programa bolsa família carioca e do cartão família carioca e, é uma meta intersetorial que diz respeito não só a saúde, mas ao desenvolvimento social e também a Casa Civil. A estratégia número seis da diretriz dois e é a garantia de assistência farmacêutica, incluindo produção, distribuição de medicamentos fitoterápicos. Essa ação; a primeira ação é de garantir a distribuição de fármacos à população, pois estamos falando de um milhão de unidades/ano a um custo de R\$ 63.884.811,00. **Secretário Executivo David Lima** diz que os Conselheiros que estão falando receberam cópia do documento e desejam falar. **Sra. Vitória Veloso** prossegue com a apresentação dizendo que já tinha dito que coloca a estratégia e se o pessoal quiser pode colocar as questões, porque assim é menos cansativo para resolver. Prosseguiu dizendo acreditar que para o Conselho fica sendo mais produtivo agir dessa forma. **Secretário Executivo David Lima** concorda e diz que os Conselheiros receberam isso antes em papel. A **Presidenta Fátima Lopes** diz ficar melhor assim, quem quiser pode apresentar destaque para fazer a proposta. **Sra. Vitória Veloso** acha ótimo, que não tem nenhum problema e afirma que todos podem começar agora e, apresenta a tela e os que tiverem destaque se levantem, senão houver destaque segue-se em frente, mas se houver uma informação que não foi compreendida direito, fará os esclarecimentos e pediu então a gentileza para voltar na primeira diretriz, antes disse que lá na Assessoria a equipe considerada muito importante, mesmo sendo muito pequena, formada por três pessoas que trabalham diretamente na confecção, revisão e discussão dos instrumentos de planejamento do SUS; que são: o Relatório Anual de Gestão, Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e, o acompanhamento do Plano Plurianual. A seguir a **Sra. Vitória Veloso** diz que tem duas pessoas muito queridas com ela que serão apresentadas a todos no final mas como o Secretário de Saúde e a equipe se atrasaram são: a **Sra. Cristiany Ávila** conhecida por "Tite" que é o braço direito da equipe mas terá que ir embora, por isso antecipa e a apresenta a todos, a segunda pessoa é a **Sra. Ísis Leite** que irá ler e cuidar do slide. Em seguida a **Sra. Vitória Veloso** diz que tem vários técnicos no auditório e os cita: **Sra. Thais, Sra. Monique** e **Sr. André**. Depois continua a falar dos esclarecimentos para os Conselheiros e diz que como o Secretário Executivo David Lima, se estiver na dúvida não tem problema, dirá que não sabe e perguntará para a equipe técnica. **Sra. Vitória Veloso** disse que pode voltar na primeira diretriz, pergunta se alguém tem alguma questão/destaque a fazer. A **Presidenta Fátima Lopes** diz que a Conselheira Maria Angélica tem uma questão. A **Conselheira Maria Angélica de Souza**, representante do Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2, deseja boa tarde a todos e diz que vai fazer uma observação em relação a área dela a respeito da estratégia número um, referente a relação/ação sobre a ampliação da cobertura da equipe de Saúde da Família da AP-3.2. Pergunta ao Secretário Executivo David Lima se a meta anual é de 79%. Este responde que concorda. Prosseguiu dizendo que a área dela tem hoje uma cobertura de estratégia da família em torno de 50%. A proposta seria 140 equipes para formar 100%; depois corrige dizendo que são 110 equipes e daria 100% de cobertura. Ressalta que colocando em termos de 50 % ,hoje, se teria cerca de 60 equipes e dentro dos 79%, em que há 50 ou 60, seriam 19% para a meta anual. Segundo seu entendimento para alcançar essa meta anual em termos de número de equipe, seria necessário umas 30 ou 40 equipes para aproximar e que não chegaria aos 79%. Mesmo assim diz que está tudo bem e que

é melhor pensar em 30 equipes, seria então 60 equipes para chegar aos 79%. Prosseguiu dizendo para todos pensarem em 50% dessa meta que somados aos 29% para perfazer 79% dentro desse percentual. Disse que a AP- 3.2 tem 60% de cobertura e que precisaria de mais 29% para alcançar a meta de 79%. **Conselheiro que não se identificou** diz que são 19%. Informou que concorda e afirma que desses 19% os 100% seriam 110 equipes para dar a cobertura de 100%. Reafirma que a área da AP 3.2 tem hoje uma defasagem em torno de 40 equipes, a proposta para a área com esse recurso da verba da Câmara dos Vereadores que já foi dito antes; está proposta de três unidades se cada uma dessas unidades contempla-se com 10 equipes, o que não é o caso, o pessoal da área teria 30 equipes para dar uma cobertura. Sendo 30 equipes em termos percentuais por pessoa, cada equipe estaria cobrindo em torno de 3.000 a 3.500 pessoas. Diz que 30 equipes é o mínimo necessário hoje; mesmo assim não atingirá meta anual programada e gostaria de entender como que vai se chegar a essa conta pelo que está colocando aqui para alcançar 79%. Afirma que falou isso porque tem que dar essa explicação ao Colegiado da AP 3.2, porque tem várias unidades que estão para serem inauguradas já com pedra fundamental e que o Conselho Distrital e ela tem que ter essa certeza que isso vai acontecer, mas por essa conta que fez de forma rápida não está batendo. A **Presidenta Fátima Lopes** agradece e chama a Conselheira Fátima Pinto para dar destaque, mas o **Sr. André** pede para elucidar a dúvida da Conselheira Maria Angélica de Souza. A **Presidenta** avisa para a Conselheira Fátima Pinto aguardar, porque o Sr. André irá esclarecer. **Sr. André** inicia seus esclarecimentos dizendo que vai tentar e diz: que aqui não tem a meta física de inaugurações, temos uma porcentagem de cobertura, quando a gente fala; só para colaborar e para auxiliar a informação. Quando tem a expansão de estratégia de saúde da família, não são só unidades novas inauguradas, só unidades porque, os próprios Centros Municipais de Saúde (CMS) antigos, tem as vezes áreas deles que você inclui em equipe de saúde da família até abranger aquele território ao redor do CMS que não tem estratégia de saúde da família, então até para diminuir a sobrecarga inclusive do modelo tradicional, as vezes, por exemplo na AP 3.2, eu lembro, acho que o Rodolpho Rocco recebeu algumas equipes de saúde da família. **Sra. Vitória Veloso** diz que o Rodolpho Rocco já está coberto. **Sr. André** diz para que devem ter outras unidades que vão receber equipes de saúde da família. **Conselheira Maria Angélica de Souza** diz que não, que a área dela já tem seis unidades de modelo tradicional e essas unidades foram contempladas dentro dos 60% e, já inclui dentro de 60%, a ampliação nas unidades de modelo B. É isso que o Sr. André está colocando, unidade de modelo B que tem o modelo tradicional e ampliação, implantação de estratégia de saúde da família. Então gostaria de ter a certeza do que se pode contar para nós nos adaptarmos, porque temos um território e sabemos que foram cortados recursos. O que o Sr. André está colocando, já contemplou, mas não tem mais nada para ampliar dentro dessas unidades tradicionais, pois já foram todas ampliadas. O que nós vamos receber agora são novas unidades de clínicas da família mesmo. **Sr. André** diz: “dentro dessa aqui”. A **Conselheira Maria Angélica de Souza** confirma e diz que agora tem quatro promessas de construção dessas clínicas, isso que gostaria de saber se está garantido. A **Presidenta** agradece. **Conselheira Maria Angélica de Souza** diz que era sobre o final do que o Sr. André está falando. **Sra. Vitória Veloso** diz para a Conselheira Maria Angélica de Souza que não, mas acha que a questão que o Sr. André colocou é muito importante, porque às vezes não se aplica para uma área, mas não se aplica a outras áreas. **Conselheira Maria Angélica de Souza** concorda. **Sra. Vitória Veloso** continua dizendo que isso é muito importante e pergunta como a gente constrói na Programação de Saúde Anual, responde dizendo que nós construímos em cima daquilo que está previsto, então é importante todos terem essa clareza, quando a gente está lá propondo 70% de cobertura de cobertura de

estratégia de saúde da família para a cidade do Rio de Janeiro se for cumprida esta promessa de alcançarmos 70% de cobertura de estratégia de saúde da família na cidade do Rio de Janeiro, teremos este desdobramento aqui e, é isto que temos que trazer para os senhores. Então a conta é feita nesses termos, de fato se alcançarmos dentro daquilo que foi planejado no Plano Municipal de Saúde e aquilo que a temos planejado nesse momento, por isso que apresentamos a Programação no início do ano, aí sim vamos conseguir, se não conseguirmos, isso é possível que a gente alcance sim os 79% na sua área, supondo que inauguramos todas as clínicas previstas e que consigamos por conta do enorme investimento que tem sido feito hoje em termos de informação, porque temos as residências porque são muito importantes, essa discussão não acontece sozinha, não basta inaugurar a clínica, então você tem que ter um investimento na formação que hoje tem nos grupos de residências, você tem que ter toda uma agenda em torno disso. Se nós com esse conjunto de clínicas acho que são quatro ou cinco na sua área que estão completas, são quatro, aí sim se alcançarmos as quatro clínicas e inaugurando as quatro clínicas com equipes completas, alcançaremos esses 79%. Esse é o ponto e estou disponível a responder pergunta de qualquer um dos senhores, mas essa forma de pensar serve para justificar toda a distribuição de cobertura nas áreas de planejamento, então é dessa forma, o que tá aqui por trás disso é essa meta, que é uma meta muito importante que a Secretaria quer muito alcançar não é só os senhores. Disse que quer muito alcançar, que é a meta de 70% de cobertura de estratégia de saúde da família. **Sra. Vitória Veloso** pergunta se tem mais algum participante. A **Presidenta Fátima Lopes** diz que tem a Conselheira Fátima Pinto. **Conselheira Fátima Pinto** indaga a Sra. Vitória Veloso que na diretriz número um foi colocado está no orçamento que a meta anual programada 43, no caso são unidades a serem inauguradas. **Sra. Vitória Veloso** confirma. Prosseguindo, **Conselheira Fátima Pinto** indaga se poderiam dizer quais seriam as áreas que seriam privilegiadas com essas unidades a serem criadas, a princípio. **Sra. Vitória Veloso** informa que nesse momento não conseguiria dizer isso para os senhores mas acha que essa é uma agenda que está 100% resolvida nas áreas, nas coordenações, nas coordenadorias de atenção primária e os senhores nos Conselhos Distritais. Certamente terão oportunidade de estar discutindo isso, porque temos hoje todo esse planejamento da distribuição. Não por acaso a grande maioria de clínicas que serão inauguradas esse ano já foram objeto ou de pedra fundamental ou a pedra fundamental foi no ano passado e os senhores já estão acompanhando isso, é muito pouca coisa que ainda tem por vir como pedra fundamental. Tudo isso já está em curso e as áreas nos Conselhos Distritais certamente já estão acompanhando essa distribuição. O que eu posso dizer para a senhora é que temos clínicas para todas as áreas; esse ano é muita coisa; são 43 e nós nunca inauguramos tantas num ano só, o ano que mais inaugurou clínicas foram trinta e poucas e foi em 2012. **Conselheira Fátima Pinto** diz que mora em Bento Ribeiro que pertence à área da AP 3.3. Disse que no Conselho Distrital, em Bento Ribeiro e Oswaldo Cruz tem é deserto sanitário, não tem quase nada, só tem uma clínica em Madureira, uma UPA em Marechal Hermes, mas Bento Ribeiro e Oswaldo Cruz não tem nada. Afirma que tem o problema do pessoal que precisa das clínicas e que tem que ir para um outro lugar porque não pode ser atendido naquela região. Então gostaria de saber como pode ver a programação dessas áreas. **Sra. Vitória Veloso** esclarece que na área onde reside deve procurar o Sr. Roberto Cardoso que é o nosso coordenador. Ele é quem fará um panorama do que tem. **Conselheira Fátima Pinto** diz que conhece ele. **Sra. Vitória Veloso** diz com toda certeza que é claro que desejamos que seja feito tudo para que não haja dúvidas. **Conselheira Fátima Pinto** pergunta se pode fazer outra pergunta. **Sra. Vitória Veloso** diz que sim. Então indaga quais são as áreas que terão as atividades físicas. **Sra. Vitória Veloso** responde: que tem hoje já distribuído na cidade 192 unidades com o Projeto

Academia Carioca, então temos para esse ano uma grande maioria de clínicas que serão inauguradas com o Projeto Academia Carioca, não necessariamente a clínica para ter o Projeto, tem que ter aquele equipamento que é muito bonito. Nesse momento pede então para alguém mostrar o slide como ele é e assevera que não necessariamente terá o equipamento, mas que a existência da atividade física é uma agenda da atenção primária, se a atenção primária hoje tem clareza, porque é aquilo que falou, na atenção primária a gente tem mais que uma agenda de assistência, a agenda de promoção à saúde que é muito importante. Então temos hoje 182 clínicas da família, mas já temos 192 unidades de Atenção Primária com o Projeto Academia Carioca que inclui a presença de professores de educação física e orientação para as unidades físicas e vida saudável. **Conselheira Fátima Pinto** pergunta se nessas áreas onde serão instaladas novas clínicas terão esse Projeto. **Sra. Vitória Veloso** responde que é muito provavelmente. **Conselheira Fátima Pinto** pede para fazer a última pergunta: comentou que foi dito no planejamento que se conseguir, no caso da pergunta da nossa Conselheira Maria Angélica de Souza, foi respondido se conseguir atingirá a um percentual de 79%. **Conselheiro que não se identificou** diz que são 70%. Então diz: 70% e se não conseguir, a nível de orçamento como fica o valor orçado?”. **Sra. Vitória Veloso** pergunta Como assim? A Sra. falou se conseguirmos que aquilo era um planejamento. **Sra. Vitória Veloso** responde que sim. A **Conselheira Fátima Pinto** continua dizendo que a Sra. Vitória Veloso falou em conseguir e não conseguiu. **Sra. Vitória Veloso** responde que sim, que o valor foi orçado para conseguir e se não conseguir, uma das razões será que o dinheiro não é suficiente, pois isso pode acontecer com quem manipula recursos. E, responde então o ideal é ser, eu sempre respondo isso, o recurso alocado é para se alcançar, supondo que tenhamos no meio do caminho um corte de repasse do Ministério, obviamente poderá influenciar na composição do planejamento. A **Presidenta Fátima Lopes** agradece a Conselheira Fátima Pinto e a **Sra. Vitória Veloso** conclui seu pensamento dizendo: mas claro que a gente quer que isso não aconteça, mas pode acontecer, por isso temos que ter a honestidade de chegar aqui e colocar nesses termos. Mas a gente espera que não aconteça. A gente acha que esse Projeto é um Projeto muito importante. A **Presidenta Fátima Lopes** pergunta se alguém tem mais algum destaque. **Conselheiro Mauro Pereira** se apresenta e diz que é Conselheiro da AP-5.2 e pergunta a Sra. Vitória Veloso que informou que toda essa estratégia, todo esse planejamento se dá e a SUBPAV acompanha o IDH dos bairros. **Sra. Vitória Veloso** diz que a SUBPAV acompanha os indicadores sim, mas o que a gente percebe, porque veja bem: a estratégia não começa agora, isso é um projeto grande e o projeto começou em 2009 e se você ver a forma, se você acompanhar Plano Municipal de Saúde, mostramos isso com bastante clareza, a forma como foram distribuídas as clínicas elas acompanharam sim as desigualdades sociais. **Conselheiro Mauro Pereira** diz: então é exatamente nessa fala que eu quero pegar o IDH, pois ele é aferido sempre anualmente e tem que ter um acompanhamento porque as cidades, os bairros tem uma dinâmica diferenciada. Então por exemplo, especificamente na área onde resido, Campo Grande/Guaratiba, temos Guaratiba como um dos bairros com IDH baixíssimo. Que gostaria que o Senhor Secretário de Saúde estivesse aqui porque já fez essa pergunta e não lhe respondeu. A equipe de saúde da família de Guaratiba é deficitária para a população de gente atualmente, já cresceu, está crescendo e vai crescer muito mais. Então coloca-se aqui 80% de cobertura, como que vai se dar isso?. A gente ganhou recentemente quatro clínicas de família em Campo Grande. Campo Grande está tendo uma atenção maior e Guaratiba? Não há de se ver isso? Porque essas áreas com menores índices de desenvolvimento social? Sabemos que Guaratiba e claramente outros bairros da cidade estão crescendo de forma desordenada e com desenvolvimento baixíssimo. **Sra. Vitória Veloso** respondeu sem dúvida, sem dúvida, mas veja bem, o IDH é um índice sintético, aí o senhor tem toda a razão,

quando você pega um índice sintético obviamente você perde a nuance, quer dizer o maior vai levar o menor e o contrário também em linha geral é um indicador muito importante para a gente acompanhar para dar conta dessas especificidades, obviamente esse é um processo mais complexo. Portanto, as respostas também são mais complexas. É claro que no que depender do Senhor Secretário não há dúvida, quanto mais clínicas de saúde da família a gente tiver é até melhor, essa é uma dúvida que aqui ninguém tem, quem conhece o Secretário sabe que o Secretário é absoluto defensor desse Projeto. Agora do ponto de vista do planejamento, hoje 80% de cobertura de estratégia de saúde da família na área da AP-5.2 é um super avanço. É um avanço, inclusive eu que sou funcionária desta Casa há 22 anos, nunca achei que iríamos chegar tão perto disso. Então você não resolve seu problema, mas é um bairro importante para a gente pensar como conquista, inclusive uma conquista boa para o controle social que vem mesmo fazendo esse papel aí, colocando na minha área falta isso, na minha área falta aquilo. Isso é importante também para prover isso, mas a gente tem que ter essa para a gente poder dizer, no Plano Municipal de Saúde quando desenhamos é muito importante passar quatro anos e poder ver que chegamos muito perto e ainda continua querendo chegar mais perto. **Conselheiro Mauro Pereira** se referindo ao Secretário de Saúde é porque queria, por exemplo, se ele estivesse aqui queria exatamente que ele respondesse, por exemplo, inclusive se há proposição de novas condições de clínicas da família no território, porque as unidades não estão comportando mais. E a pergunta que eu fiz a ele em 2014 para Guaratiba, porque Campo Grande sim a gente teve um avanço significativo, inclusive com quatro novas clínicas da família que está realmente suprindo as necessidades, agora Guaratiba. Disse lembrar que fez essa pergunta para ele em 2014, depois disso não se construiu nada e as equipes de saúde de família no local já são totalmente deficitárias, as pessoas estão dizendo: olha não consigo ser atendido, não consigo ter atendimento na minha clínica, na unidade de saúde, então era essa pergunta, 80% de cobertura que é a meta, mas para onde? Será que está se pensando só no território de Campo Grande ou mapeando também Guaratiba, vendo a questão do desenvolvimento social. **Sra. Vitória Veloso** responde que irá falar de Campo Grande só para os senhores entender a mesma coisa quando a gente fala Campo Grande, quando a gente fala Santa Cruz, quando a gente fala Bangu estamos se referindo a 5.3., a 5.2, a 5.1. São áreas muito grandes e o que se espera são as condições de cobertura, estamos falando de cobertura da área de planejamento tal qual definida pelo Instituto Pereira Passos. Concorde o Conselheiro Mauro Pereira. **Sra. Vitória Veloso** pergunta se tem algum destaque na diretriz dois, foi respondido que tem. Prosseguindo, **Sra. Vitória Veloso** pergunta em que estratégia é o destaque. Recebe a informação que é na estratégia 1.3 - primeira diretriz, terceira estratégia. Foi solicitado sua leitura. "Ampliar e construir e reformar unidades hospitalares". É indagado se são seis unidades. Foi respondido que sim. Houve nova pergunta de quais são. Foram respondidos pela palestrante que está falando para os senhores que nós precisaríamos apenas saber quais, porque o Hospital Pedro II é um que já sofreu reforma há pouco tempo e o município absorveu duas unidades do Estado. Essa é minha questão. Novamente é indagado que são seis hospitais, que todos sabem que os anteriores estão em péssimas condições. Cita como exemplo, o Hospital Salgado Filho e o Hospital da Piedade e que precisam de reformas assim como outros hospitais, só da área onde reside são dois hospitais, um que é do geral, de emergência que é o Salgado Filho e o Hospital da Piedade que é para todo o município que é o hospital para especialidades, internação não é de emergência e os outros hospitais. Se esses seis estão incluídos esses dois hospitais que foram absorvidos pelo município, essa é que é a minha questão. **Sra. Vitória Veloso** responde que não, o que está falando para eles é muito importante para chamar a atenção deles porque ela quer que eles compreendam cada vez mais essa

ferramenta. Afirma que esta ferramenta dialoga com o Plano Plurianual e, isso é muito importante. Então veja bem, seria um equívoco da minha parte dizer por aí então são seis grandes hospitais em reforma. Porque não é disso que se trata e vou te explicar direitinho, porque as vezes ele também carrega coisas de uma visão anterior. Ali o que a gente tem são R\$ 67.000,00 alocados para reforma. Conselheiro concorda. Prosseguindo, isso é um valor pequeno, por que?. Porque antigamente no PPA você desmembrava as pequenas obras, então você ia reformar uma enfermaria, aquilo era uma obra aí você iria reformar um refeitório, aquilo era uma obra. Hoje essas coisas, veem numa dinâmica muito mais de manutenção e custeio, mais aquilo que ficou no PPA, aquilo que estava no Plano Municipal de Saúde a gente respeitou e manteve aqui. Hoje temos obras de climatização, de reformas, obras que dão impulso, mas dão impulso na dinâmica de manutenção e custeio das unidades que vocês viram aí que a gente tem ações de manutenção e custeio da rede hospitalar, como tem de manutenção e custeio da rede de atenção primária. Essas obras especificamente começam com essa dinâmica que existia quando o PPA 2014-2017 foi elaborado. O Plano Municipal de Saúde é intimamente ligado com o PPA. Isso é muito bom, porque se os senhores olharem, por exemplo, o Plano Municipal de Saúde 2010-2013, ele é muito amplo mas é muito difícil de monitorar. O Plano 2014-2017 é mais enxuto mas permite exatamente que possamos trazer para os senhores as coisas nesses termos, então a gente não põem lá fora a água e a criança, a gente pode corrigir à distorção, porque o PPA admite, o contrário do Plano, o Plano a gente vem e aprova. Ele será mudado aonde? Ele será mudado aqui, na PAS. Onde é que prestamos conta do Plano? Prestamos conta do Plano daqui a duas semanas no Relatório Anual de Gestão. Mas esse tipo específico de meta é que se mantém para ser fiel ao Projeto mas isso aí são pequenas reformas que ganham essa visibilidade em função de um modo que ver do passado. Hoje, essas reformas que você está chamando atenção aí estão embutidas naquela perspectiva de manutenção e custeio. **Conselheira Maria Angélica de Souza** disse é porque esse valor não chega. **Sra. Vitória Veloso** responde: É por isso, foi exatamente por isso que comecei chamando atenção, olha só, olhando esse valor os senhores já compreendem o que eu estou falando de um coisa miúda, porém importante, porque respeita a integridade daquilo que está no Plano Municipal de Saúde que foi previsto no Plano Plurianual. Ano que vem teremos plano novo e pegaremos essas coisas que já aprendemos e que resolve. **Sra. Vitória Veloso** pergunta se alguém tem alguma questão da diretriz dois. Ninguém se manifesta. Então pede, por favor, para a Sra. Ísis mexer no slide, depois começa a ler: “Diretriz três, ampliar espaços de discussão e as informações para gestão, incluindo a participação do controle social na elaboração e execução das políticas públicas”. Depois de ler pergunta : Algum destaque?. Não há. Depois cita a Diretriz quatro: “Efetivar política de saúde mental, cuidar dos dependentes químicos”. A **Presidenta Fátima Lopes** diz que o Conselheiro Marinaldo tem destaque. **Conselheiro Marinaldo Silva** informa que pertence ao Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro e salientou que no Plano Plurianual apresentado em 2014, foi apresentado que a Prefeitura faria um investimento de quatro equipamentos para tratamento de dependentes químicos seguindo a diretriz da reforma psiquiátrica. E quando chegamos aqui no Conselho Municipal de Saúde para discussão, nós fizemos uma emenda que ao invés de quatro equipamentos fosse colocado oito equipamentos devido a grande urgência e necessidade que a população do Estado passava. Disse lamentar que passou 2014, 2015 e, em 2016 apareceu apenas um equipamento como meta e o que eles farão com os outros sete, porque a meta é só de um e não mais de sete e que nada foi feito ou construído, mas esse que disseram que foi feito, os Conselheiros vão olhar o processo para saber se está a partir do Plano Plurianual, na votação feita ali, para saber de fato se esses processos correspondem a demanda apresentada no

Conselho Municipal com sua respectiva operação. E, novamente quer saber o que fazer com os sete, pois um só foi programado e o Governo termina esse ano e eles não sabem o que irá acontecer ano que vem. **Sra. Vitória Veloso** responde que já no final do ano passado melhorou e o Senhor sabe disso, pois nós tivemos uma relação de CAPS no final do ano passado e hoje estamos em processo de transformação de alguns CAPS, como CAPS Santa Cruz 2 **Conselheiro Marinaldo Silva** diz: transformação é uma coisa, construção de equipamento é outra coisa. **Sra. Vitória Veloso** responde que sim mas a meta.... **Conselheiro Marinaldo Silva** a interrompe e a **Sra. Vitória Veloso** dizendo que a meta foi construção de equipamento. **Sra. Vitória Veloso** retoma a fala concordando mas corrige dizendo que a meta foi a implantação de equipamento, então estamos avançando nisso e temos previsão de alguma coisa para esse ano sim, mas acho que é mais que um acho que são dois, é o que a gente tem de orçamento nesse momento, mas eu acho que essa é uma área que virão mudanças importantes que nós não fomos capazes de prever, mas a discussão que a gente vem fazendo com a equipe da saúde mental é uma discussão abrangente que tem melhorado a área como um todo em termos de organização em rede, mas eu posso colocar para o Senhor que de fato, em curso hoje tem a transformação de CAPS II em CAPS III e tem também a possibilidade da construção de mais um CAPS, isso está em negociação. **Conselheiro Marinaldo Silva** pergunta sobre os outros sete e a **Sra. Vitória Veloso** responde que tem hoje 30 CAPS na nossa área. A perspectiva é ter em torno de 32 e não tem perspectiva de ter 37. **Conselheiro Marinaldo Silva** responde que o Conselho Municipal discute e vota o Plano Plurianual para depois não ser atendido. Pergunta como entender como é que é isso. **Sra. Vitória Veloso** responde que não é isso de jeito nenhum, ou seja, que o Plano é votado para ser atendido sim. **Conselheiro Marinaldo Silva** rebate a **Sra. Vitória Veloso** dizendo que ela está colocando que não pode atender, passar de 30 para 32. **Sra. Vitória Veloso** rebate dizendo que não está. Prosseguindo, aproveita e chama uma pessoa da sua equipe, a Sra. Thais, depois responde ao **Conselheiro Marinaldo Silva**: é aquilo que falamos, a proposta, ela vem na sua perspectiva mais próxima da execução, o Senhor entendeu? O Plano, o PPA não é escrito na pedra, não é a toa que todos os anos a refazemos, revisa os números, entendeu? Então na verdade, saúde mental é uma área que vem sofrendo cortes bastante expressivos. O que estou dizendo para o Senhor, a gente previu o um, mas há a possibilidade clara, além da transformação de Caps II em CAPS AD, o que aumenta o potencial de cobertura. Nós temos a previsão de mais um CAPS, sim. **Sra. Thais** se apresenta para dar esclarecimento dando boa tarde a todos e diz que trabalha na Subsecretaria Geral e afirma: só a título de esclarecimento eu trabalho diretamente na Saúde Mental, mas eu sei que o Senhor trabalha aqui dentro junto do Gabinete do Subsecretário. No final do ano passado, teve uma Portaria que retirou os recursos do serviço de saúde mental do município do Rio de Janeiro e remeteu esse recurso financeiro para o Estado do Rio de Janeiro e o Estado definiu em qual região de saúde colocaria e não colocou nem na metropolitana um, colocou em outra região, então isso sim impactou também. Eu não sei se essa meta está diretamente relacionada a esse recurso. Eu sei que esse recurso que foi retirado era para implantação de novos CAPS Então o recurso financeiro do Ministério da Saúde que antes nós tínhamos previsto um recurso bem substancial, foi cortado do município do Rio de Janeiro. Nesse momento ocorre um "burburinho" no auditório. A **Presidenta Fátima Lopes** chama a todos e pede para o **Conselheiro Ludugério Silva** dar seu destaque. **Conselheiro Ludugério Silva** informa que é presidente do Conselho Distrital da AP-5.1 - Bangu. Diz que gostaria de saber da **Sra. Vitória Veloso** como ficará a construção do CAPS AD III na AP 5.1, na Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho que foi prevista na LDO e no Plano Anual de 2013. Prosseguiu questionando que sempre questionou isso em todos os setores, porque o Ministério da Saúde em vista de reclamações cobra

muito o por que das situações que os pacientes estão passando no CAPS Lima Barreto e no CAPSI Pequeno Hans. Prosseguindo disse que está surpreso ao receber recentemente do Senhor Secretário, um ofício que dizendo que não tem recursos para construção do CAPS AD III. **Conselheiro que não se identificou** indaga ao Conselheiro Ludugério Silva se é para Plano Plurianual? **Conselheiro Ludugério Silva** responde: Plurianual, não tem recursos e, se não tem recursos estava tudo previsto para essa construção. O que será feito para melhorar? Pelo menos um profissional, um trabalhador, tenha condições mínimas de atender o paciente no CAPS Lima Barreto, no CAPSI Pequeno Hans da forma que está lá, que podemos fazer? Pelo menos, se não vai construir, tem que melhorar aquele espaço tem que fazer alguma coisa para que dê condições do profissional atender o paciente. Porém, nesse momento não tem a mínima condição de um atendimento a uma pessoa nessas duas unidades finalizando. A palavra é franqueada a **Conselheira Angélica Silva** desejando boa tarde e falando que é da Associação de CAPSI do Rio de Janeiro do município e diz que em relação ao que o Conselheiro Ludugério Silva acabou de falar só queria complementar o que acabou de dizer: antes você passou um arquivo que eu botei no meu Facebook: Cuidar sim, excluir jamais. E essa é a sensação que os pais de crianças especiais estão sentindo, excluída, porque não tem condições. Foi falado aqui de pequenas obras, o Pequeno Hans está no local dentro do Posto de Saúde Masao Goto que foi cedida ali numa área e nessa área a precariedade é muito grande, inclusive os pais ficam sentados nos matagais, na rua, em vários lugares porque não tem lugar para os pais ficarem na espera do atendimento. Eu vi ali a Academia Carioca, o Pequeno Hans tem um número muito grande de adolescentes, eles tem uma energia que o pessoal de lá não consegue chegar junto porque a energia deles é grande. Uma Academia Carioca seria uma coisa ideal para eles, mas dentro do Masao Goto. O que foi informado é que eles não poderiam participar porque não tem fisioterapeuta. A Polícia Militar é que tem ali a Escola da Polícia Militar que ofereceu um atendimento de natação, uma complementação do que eles estavam fazendo no CAPSI Pequeno Hans e, ficou tudo certo. Os pais preencheram a ficha, ficou todo mundo animado. Meu filho fará esporte, meu filho fará natação, porque isso para eles é importante; é uma forma também deles extravasarem aquilo que está dentro deles, nada aconteceu. Então estamos nos sentindo excluídos. Nós queremos lutar, eu estou feliz por estar conseguido aqui poder falar que as crianças especiais não tem que ser excluídas; elas tem que ser incluídas na sociedade. O Pequeno Hans esse ano fará dezoito anos. Quando acabou a luta antimanicomial o Pequeno Hans foi o primeiro CAPSI a ser criado e parece que está sendo jogado para fora como se fosse nada está se fazendo novos (CAPSI) bonitos, estruturados mas os que já estão aí não estão tendo estrutura, não estão tendo apoio nenhum, nenhum, nenhum, nenhum. Eu vou falar uma coisa fora disso, meu filho é autista, ele chegou para mim e não sabia o que era autista, eu não sabia aonde cuidar, eu não sabia aonde tratar porque eu tive quatro filhos biológicos. Esse ganhei de presente. Chamo ele de meu presente, eu falei assim meus Deus o que vou fazer com uma criança especial, dentro de casa? Apresentaram-me o CAPSI Pequeno Hans e fui lá. Consegui o atendimento para ele onde está até hoje. Ele está com dezoito anos e tenho muito a agradecer ao CAPSI mas a gente precisa fazer muito para que ele não se sinta excluído. **Sra. Vitória Veloso** responde: eu acho que essas questões são fundamentais, acho que para nós, uma oportunidade de ouvi-los é muito importante. Acho que os senhores devem marcar aqui, uma agenda para discutir saúde mental no Conselho Municipal de Saúde. **Conselheiro David Lima** concordou e plenária também (palmas). Prosseguindo, disse com absoluta certeza que irá falar com o Coordenador da Saúde Mental, Hugo Fagundes e equipe e irá marcar uma, mas acha que isso merece um ponto de pauta. Disse que pedirá para chamar o Senhor Paulo que é muito querido, que é um profissional do mais alto nível

e pertence à Coordenação de Saúde Mental, Assistência em Saúde Mental. Com a chegada do Senhor. Paulo informou está apresentando a Programação Anual de Saúde que os senhores conhecem. É claro que não vamos conseguir expandir como gostaria, nós colocamos isso porque temos a honestidade de colocar as coisas como estão nesse momento. Se houver oportunidade, faremos mais. Agora eu acho é que ficou muito claro, que precisamos de uma agenda para discussão de saúde mental com o grupo do Conselho Municipal de Saúde. **Sr. Paulo** concorda. **Sra. Vitória Veloso** continua: Então a Presidente Fátima Lopes irá procurar os senhores e irão se organizar para fazer uma rodada aqui, para discutir um tema de maior relevância para a gente aqui na Secretaria e para a sociedade carioca como um todo. **Sr. Paulo** concordou mas dizendo que precisa nem dar esclarecimento agora, a gente marca uma reunião, mas me ajudem aqui só num pequeno esclarecimento, porque hoje, Senhor Paulo, nós temos 30 CAPS no município. **Sr. Paulo** concorda. **Sra. Vitória Veloso** diz que temos uma perspectiva de ampliação de um equipamento para esse ano ou dois? **Sr. Paulo** responde: na verdade são dois. Depois **Sr. Paulo** abre uma pausa e diz ao pleno: boa tarde a todos, então só para dar uma justificada, o Doutor Hugo está no Hospital Lourenço Jorge nesse momento, por isso, ele não pôde estar aqui, está vendo lá a implantação da primeira emergência psiquiátrica no CER e da enfermaria, por isso não pôde vir mas eu venho representando a Superintendência. Os senhores estão querendo saber qual é a previsão de abertura de CAPS para esse ano. Plenária diz não e sim melhoria anual. Nesse momento ocorre novo "burburinho" no auditório. **Senhora Vitória Veloso** assumiu a palavra dizendo quando mostrou na Programação o quanto estava programado, o que e a gente tem de recursos alocados dentro da programação anual de hoje; é muito importante que o Sistema esclareça sobre isso, porque amanhã pode vir um recurso de meta parlamentar para cá e a gente absorve ele, mas isso não está aqui na Programação Anual de Saúde. Hoje o que nós temos alocado pegando LOA é de uso, mas essa parte teve várias reuniões com o Senhor Paulo, com o Hugo e com o Dr. Daniel Soranz, e tinha quase absoluta certeza que não era um só, que a gente tem dois, eu falei não, eu vou chamar para confirmar. E felizmente, vieram outras questões muito legítimas em termos de funcionamento daquilo que a gente já pegou, seja do ponto de vista da qualidade da assistência ou do ponto de vista da infraestrutura, só que esse aí eu acho que merece. **Sr. Paulo** diz: uma discussão própria para isso, entendi. **Sra. Vitória Veloso** confirma própria, sim. Agora eu queria que você desse uma "palinha" para desses dois, onde é que será. **Sr. Paulo** diz: então para responder a demanda específica, a gente fez uma reunião para demandas gerais e todas que foram. Respondeu que será aberto em parceria com a CAP-5.1, um CAPS na área. Essa informação já foi dita inclusive no Conselho Estadual de Saúde com o Conselheiro Ludugério Silva e, já foi até o CAPS Neusa dos Santos Souza que fica no bairro Jabour; já estão vendo a casa e fazendo todo o processo de abertura para adquirir o território para o Lima Barreto; ali tem essa perspectiva de abertura do CAPS de Manguinhos na 3.1 através do contrato com a FIOTEC. Hoje do lado da biblioteca junto a Clínica da Família Victor Valla. Essa expectativa, estamos em negociação com a FIOTEC de execução do contrato, mas está tudo caminhando para sair esse CAPS nos próximos meses e a previsão de abertura de serviço para esse ano. **Conselheiro Marinaldo Silva** informa: sua dúvida ao Senhor. Paulo dizendo que o Plano de Saúde reflete o Plano Plurianual através de uma programação, porque se isso está programado no plano Plurianual, ele é executado ano a ano através do Plano de Saúde, Plano anual de Saúde. E o que acontece é que quando o Plano Plurianual veio para cá, este veio com uma previsão de quatro CAPS AD, houve discussão aqui no Conselho Municipal de Saúde e esse número de CAPS AD foi ampliado para oito, porque se entendeu que a necessidade era muito maior do que o município oferecia. Então foi até objeto de brincadeira com o secretário de saúde da época que era o Hans, ele falou 'mas é

máximo que estamos disponibilizando um'. Respondemos que a gente 'também está disponibilizando um que é o mínimo. Na verdade a cada ano pode ser feito mais um ao invés de um. E aí se passou 2014, 2015 estamos entrando em 2016, estava com a programação de apenas de um. Ela já tinha falado que parecia que eram dois e você agora está confirmando mas aí restam seis que se a gente for colocar que já se passaram dois anos tem quatro defasados aí, isso colocando numa lógica de dois por ano e o que a gente faz com os outros seis. **Sra. Vitória Veloso** pede ao Conselheiro Marinaldo Silva só um momento: diz que a primeira coisa está sendo cumulativa, depois citando essa sua conta aí não são seis que restam. **Conselheiro Marinaldo Silva** diz: como não? **Sra. Vitória Veloso** responde: não, porque nós não fazemos inauguração, nós estamos fazendo, tive um "branco agora" **Senhor. Paulo** emenda: um CAPS e uma qualificação de um CAPS e um CAPS novo. **Conselheiro Marinaldo Silva** diz: um CAPS novo. **Sra. Vitória Veloso** confirma. **Conselheiro Marinaldo Silva**: então quer dizer que estou querendo me referir é do Plano Plurianual para cá que é validado, mas o processo anterior então.. **Sra. Vitória Veloso** responde: não tem recursos. **Senhor. Paulo**: então vamos lá só para lembrar: em 2014 nós temos dois CAPS implantados; CAPS AD Mirian Makeba na 3.1 e o CAPS AD Paulo da Portela na 3.3. **Conselheiro Marinaldo Silva** questiona em 2014? **Senhor. Paulo** responde: que estava no plano plurianual. **Conselheiro Marinaldo Silva** responde que não. **Senhor. Paulo** rebate: sim, de 2014-2017. **Conselheiro Marinaldo Silva** rebate dizendo mas não de 2014, porque o processo dele é anterior ao Plano Plurianual, se referia ao Plano Plurianual dos anos anteriores e não a esse de 2014, não é isso. **Senhor. Paulo** diz: bem, eu sei, tudo bem, mas é o que está no Plano, tudo bem eu não tenho como responder pela gestão anterior. **Conselheiro Marinaldo Silva** disse que deseja coerência. **Senhor. Paulo** responde: podemos responder nesse momento que estamos planejando, é isso, a gente está como parceiro aqui. **Conselheiro. Marinaldo Silva** questiona o Senhor. Paulo dizendo que está querendo colocar para ele que esses CAPS que foram inaugurados, CAPS AD, não se referem ao Plano Plurianual de 2014. **Senhor. Paulo** diz: entendi, entendi. **Conselheiro Marinaldo Silva**: eles se referem ao Plano Plurianual anterior a 2014 é isso que estou colocando. **Senhor. Paulo** disse entendido. **Conselheiro Marinaldo Silva**: entendeu, então é esse o nosso ponto. **Senhor. Paulo**: sim. Então, em 2015 construímos o CAPS Franco Basaglia na 2.1 e agora temos os dois CAPS que construiremos em 2016. Lula Santos Silva e o CAPS de Manguinhos que ainda não tem um nome; é isso que a gente tem previsto para hoje. **Sra. Vitória Veloso** já informou que tivemos um corte importante de repasse do Ministério da Saúde, em relação a fonte 181 que repassa para a saúde mental, para o custeio da rede de atenção psicossocial, o que impacta sem dúvida no orçamento para poder abrir novos CAPS. Eu acho que vale a pena discutir numa reunião depois mais amiúde, com esse tema. **Conselheiro Marinaldo Silva** diz: com certeza, deixe a gente formar as comissões, depois da comissão formada aí a gente chama para conversar e ver a saúde mental. **Senhor. Paulo** diz: inclusive para a pessoa que cuida do orçamento com a gente. **Sra. Vitória Veloso** disse: Conselheiro Marinaldo só para a gente entender a Programação Anual de Saúde e ver nesse instrumento uma coisa importante para esse tipo de debate que a gente está tendo aqui, porque a Programação Anual de Saúde faz a revisão daquilo que está no PPA é o que estou te falando no momento. O próprio PPA é revisto e quando é revisto, ele é revisto. A revisão do PPA se apresenta na LOA, a revisão dele, então se não houve recursos para esse equipamento, houve a intenção, mas não houve recursos. E aí eu queria chamar a atenção dos senhores numa coisa muito importante, eu quero cada vez mais que os senhores se apropriem do instrumento, o instrumento não é pró-forma o instrumento é dialógico. Se os senhores observarem ali: "Implantar centros de atenção psicossocial", a fonte de recursos, fonte 100, fonte 181 e fonte 184. Fonte 181 e fonte 184 são recursos do

Ministério da Saúde. Se a gente tem corte de recursos do Ministério da Saúde, temos dificuldade em cumprir. Nós dependemos dos recursos. Não, ele não dependente do recurso, o recurso compõe essa agenda. Então eu estou mostrando para os senhores que é importante a gente poder mostrar o que temos. Nós temos hoje programado um CAPS. Essa programação é feita em consonância com a LOA. Obviamente em função das demandas dos senhores e das possibilidades, eu já sabia mas queria confirmar. Por isso chamei, teremos mais um CAPS na Zona um, são dois, mas dentro desse cenário aí que é o cenário que a gente está expondo. E acho que chegou, o grande salto aqui é a gente marcar essa reunião até para as pessoas entenderem melhor, pois esse é um tema muito importante, muito elegante. Plenário indagou se poderia marcar com antecedência. **Conselheiro que não se identificou** diz que tem uma dúvida. Tudo bem estão fazendo outras novas porque a gente sabe que a população está crescendo, mas porque não cuidar e manter o que já tem, que é o Lima Barreto que é antigo e o Pequeno Hans. Esses estão abandonados. **Sra. Vitória Veloso** responde que irá discutir isso e verificar o que pode ser feito independente de qualquer discussão, ou seja, se a unidade não está boa é isso mesmo, fala que a gente tem que correr atrás para melhorar. Passando para o próximo ponto diretriz cinco. Diretriz cinco: “Aprimorar a rede de atenção as urgências com articulação junto as demais redes de atenção”. Depois pergunta se alguém tem destaque. Não houve resposta. **Sra. Ísis** passa para diretriz seis: Diretriz seis: “Reestruturar o complexo regulador municipal, qualificar o sistema de regulação ambulatorial”. Pergunta se há algum destaque, não há. **Sra. Vitória Veloso** pergunta se alguém tem algum destaque específico sobre as metas ou se pode prosseguir. Afirma que a equipe conta com a Sra. Thais que trabalha na Subsecretaria Geral, que a Subsecretaria Geral está fazendo um esforço muito grande na melhoria da Central de Regulação e no avanço do sistema e afirma que: assim, a gente consegue ver melhor aquilo que a gente também pode fazer, ajudar, o mesmo procedimento, fazer uma reunião, aliás as temáticas são muito boas para os senhores e para nós também, para nós é uma oportunidade de aprendizado e para os senhores é uma oportunidade de esclarecer pontos que a gente tem o compromisso e o dever de esclarecer. Passa para diretriz sete: “Fortalecer a gestão do trabalho e o desenvolvimento dos trabalhadores de saúde”. Pergunta se tem alguma questão, não tem e passa a citar a última diretriz. Diretriz oito: “Reduzir riscos e agravos à saúde da população por meio de ações de vigilância em saúde e vigilância sanitária”. Pergunta se tem algum destaque, não tem. Pede o favor de subir o último slide e diz: “aqui temos um conjunto muito importante que os senhores tenham isso claro. Nós temos um conjunto de ações que estão previstas na nossa Programação Anual, ações como essas, mas nós temos um outro conjunto não menos importante de ações de administração, manutenção e custeio que estão previstas, que existem recursos para ela mas que não tem metas, não cabe ter metas e aí nesse sentido a gente contempla o nosso compromisso de demonstrar para os senhores o orçamento e aí vendo também a distribuição dessas ações sem metas, mas que tem recursos alocados. O importante aqui dizer é que nós temos hoje um total de quatro milhões, setecentos e sessenta e três mil e novecentos e noventa e três reais, isso é um orçamento muito expressivo. A Secretaria Municipal de Saúde hoje, tem quando a gente compara com os dados do SIOPS e aquilo que a gente vem investindo de recursos, recursos do Tesouro, fonte 100, uma das maiores relações do Brasil. Ano passado fechamos o ano investindo recursos de fonte 100 de acordo com a emenda constitucional 29, que nos obriga a investir um mínimo de 15% e nós investimos quase 21%; foram 20.92%. Prosseguindo, informa que acha que é uma mudança importante para eles que são técnicos da área de saúde, que isso dá orgulho e esperança a eles mesmo nas questões mais difíceis que o Conselho Municipal está colocando, que elas possam ser superadas em função de uma gestão adequada e qualificadas. Pede ao Conselho Municipal de

Saúde para aprovar a Programação Anual de Saúde. A **Presidenta Fátima Lopes** indaga ao pleno se pode colocar em votação a Apresentação e aprovação da Programação Anual de Saúde – PAS e recebe a resposta positiva. A **Presidenta** pergunta quem aprova, quem não aprova e quem se abstém. **Aprovada pela maioria simples a Programação Anual de Saúde - PAS**. A Seguir a **Presidenta Fátima Lopes** informa ao pleno que não há ninguém inscrito para informe e se pode encerrar a reunião? Foi respondido que não. **Conselheiro que não se identificou** diz que fala em nome dos usuários, parabeniza a doutora Vitória pela apresentação e acha que ela foi mais clara e mais objetiva que o próprio Secretário. Diz também que acha que a doutora Vitória conseguiu transmitir e esclarecer melhor porque não foi tão técnica. Foi objetiva e bem clara. A **Presidenta Fátima** agradece em nome da doutora Vitória e diz que não há mais nada para deliberar e dá por encerrada a reunião. **Secretário Executivo e Conselheiro David Lima** pediu a Presidenta para lembrar a todos o dia 21 de março. A **Presidenta** lembra que é será sua posse para o quadriênio 2016-2019 e da Comissão Executiva do Colegiado eleita até dezembro de 2016. Todos estão convidados a comparecer no dia 21 de março, no auditório Meri Baran, lembrando que o Senhor Secretário já fez esse convite prometendo ele mesmo até trazer salgadinhos. Finalizando a **Presidenta Fátima Lopes** diz que às 17 horas do dia 21/03 será também comemorado o dia do Orgulho SUS. Agradece a todos e também a equipe técnica. O pleno parabeniza a Presidenta. E, não havendo mais nada a ser deliberado é encerrada a reunião às dezessete horas e trinta minutos e eu **Marcelo Dionízio Gomes** dou por lavrada a ata e assino em conjunto com a Presidente deste Conselho, **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes**.

Marcelo Dionízio Gomes

Maria de Fátima Gustavo Lopes